

Frauenbiografien, Generationenverhältnisse und Sorgestrategien

—

Eine qualitativ-rekonstruktive Studie
zur Situation von Töchtern
als betreuende und pflegende Angehörige

DISSERTATION

zur Erlangung des akademischen Grades doctor philosophiae (Dr. phil.)

eingereicht an

der Philosophischen Fakultät der Universität Passau

von

JULIA NANA HEYL

Diplom-Kulturwirtin

Gutachter_innen:

1. Prof. Dr. Anna Henkel
2. Prof. Dr. Kurt Lüscher

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	3
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
TABELLENVERZEICHNIS	8
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	9
DANKSAGUNG	10
1 EINLEITUNG	11
1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses	11
1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	15
1.2.1 Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur der Bevölkerung – Status quo und Prognosen.....	16
1.2.2 Pflegebedürftigkeit in Deutschland in Zahlen.....	16
1.2.3 Exkurs: Neue Altersbilder und Potenzialorientierung	20
1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung	21
1.3.1 Wer pflegt und betreut?	21
1.3.2 Umfang und Art der erbrachten Betreuung in den häuslichen Pflegearrangements und Berufstätigkeit von Pflegenden	24
1.3.3 Erkenntnisse über die Situation pflegender Angehöriger	25
1.3.4 Qualitative Fall-Studien über die Situation pflegender Frauen und Töchter	30
1.3.5 Pflegebereitschaft und gesellschaftlicher Wandel: Versorgungspräferenzen und -chancen in den sozialen Milieus	34
1.3.6 Exkurs: Der irreguläre Pflegemarkt.....	37
1.4 Forschungsansatz und Forschungsfragen	39
1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit	41
1.5.1 Care und Fürsorge – Vorüberlegungen.....	41
1.5.2 Einbettung der Caring Situation Angehörigenpflege und -betreuung in ein Ordnungsmodell.....	43
1.5.3 Gliederung der Arbeit	48
2 INSTITUTIONELLE, GESELLSCHAFTLICHE UND FAMILIALE RAHMENBEDINGUNGEN DER CARING SITUATION	51
2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung	51
2.1.1 Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit und ergänzende Gesetzgebung.....	51
2.1.2 Ergänzende Gesetzgebung zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	55
2.1.3 Kritik an der Pflegegesetzgebung	57
2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung.....	59
2.2.1 Modernisierung, Individualisierung, Ambivalenzen und doppelte Vergesellschaftung...	60
2.2.2 Geschlechterverträge in Ost- und Westdeutschland – Historischer Rückblick	66
2.2.2.1 Frau, Familie und Gleichstellung im Realsozialismus: „Muttipolitik“	68

2.2.2.2	Hausfrauenehe und Zuverdiener_in-Modelle – Westdeutsche Frauenleben im Wandel	71
2.2.2.3	Ungebrochene Erwerbsneigung und nachholende Modernisierung bei gleichbleibender reproduktiver Verantwortlichkeit nach der Wende	76
2.2.2.4	Exkurs: Aktuelle Entwicklungen und Ausblick zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf	78
2.2.3	Verortung weiblicher familialer Pflege in Modernisierungsdiskurs und Individualisierungsdebatte: von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft?	79
2.3	Familiale Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiale Ordnung	81
2.3.1	Familiale Generationenbeziehungen und innerfamiliäre Solidarität	82
2.3.2	Generationenübergreifende Beziehungen	83
2.3.3	Generationenübergreifende Unterstützung	85
2.3.4	Reziprozität und Motive familialer Transfers	86
2.3.5	Familie und Wohlfahrtsstaat – Verdrängung oder Komplementarität?	88
2.3.6	Spezifische familiäre Generationenbeziehungen in Ostdeutschland – kulturell-kontextuelle Strukturen	89
2.3.7	Fazit: Wandel <i>und</i> Stabilität	91
2.4	Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)	92
2.4.1	Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken	93
2.4.2	Praxeologische Perspektive auf das Soziale und das Handeln	95
2.4.3	Eine praxeologische Perspektive auf die Gestaltung der Caring Situation	97
3	EMPIRISCHER TEIL	99
3.1	Methodik	99
3.1.1	Untersuchungsdesign – Allgemeines zur qualitativen Herangehensweise	99
3.1.2	Darstellung des Forschungsprozesses	101
3.1.2.1	Das leitfadengestützte teil-narrative Interview und die Leitfadenenentwicklung	101
3.1.2.2	Zugangswege zum Feld und Motive der Interviewpartnerinnen	103
3.1.2.3	Sampling und Samplestruktur	105
3.1.2.4	Datenerhebung und Transkription	108
3.1.2.5	Datenauswertung/Analyseverfahren	109
3.2	Vorstellung der untersuchten Fälle	113
3.2.1	Frau Mettner: Die Betreuung als (persönliches, familiales und berufliches) Projekt	113
3.2.2	Frau Blek: Die beflissene Expertin	114
3.2.3	Frau Diehmel: Das gewitzte und pragmatische Organisationstalent	115
3.2.4	Frau Hausmann: Die überforderte Moralphilosophin	117
3.2.5	Frau Fried: Nähe, Liebe und Delegation in den eigenen vier Wänden	118
3.2.6	Frau Georg: Die lernwillige Optimiererin	119
3.2.7	Frau Rehner: Die pflichtbewusste Familiendienstleisterin	121
3.2.8	Frau Herzog: Die Pragmatikerin und Grenzzieherin	122
3.2.9	Einordnung des Samples in die Beziehungsdimensionen nach Szydlik	123
3.3	Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation	124
3.3.1	Nahe Beziehungen	125
3.3.2	Konfliktive und distanzierte Beziehungen	127
3.3.3	Figurationen familieninterner Koalitionen	129
3.4	Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme	132
3.4.1	Beginn der Betreuungsverantwortung	132
3.4.2	Beziehungsbezogene Motive	137

3.4.2.1	Persönliche Zuneigung, Liebe, Dankbarkeit	137
3.4.2.2	Familiale Normen und Erwartungen, töchterliche Verantwortlichkeitsgefühle ..	139
3.4.3	Übernahme der Verantwortung auf der Suche nach familialer Anerkennung und Wiedergutmachung.....	142
3.4.4	Ethisch-moralische Motive zur Verantwortungsübernahme	145
3.4.5	Beruflicher Hintergrund und Expertise.....	148
3.4.6	Geschlechtsbezogene Motive für die Verantwortungsübernahme: Weibliches Fürsorge-Selbstverständnis	148
3.5	Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse	151
3.5.1	Emotionale Fürsorge und soziale Integration.....	152
3.5.2	Körperbezogene Versorgung und instrumentelles Pflegeverständnis	153
3.5.3	Organisatorische Leistungen.....	154
3.5.4	Drei Fallbeispiele organisatorischer Leistungserbringung: <i>Zeitliche Begrenztheit</i> von Lösungen, <i>Instabilität</i> der Betreuungsarrangements und <i>Flexibilität</i> bei der Unterstützungserbringung	155
3.5.5	Familiale Kooperation.....	157
3.5.5.1	Care als individuelle Verantwortung	158
3.5.5.2	Care als familiales Projekt.....	159
3.6	Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung	161
3.6.1	Grundsätzliche Akzeptanz und Inanspruchnahme stationärer Versorgung	161
3.6.2	Negativer ‚Heimdiskurs‘ und Ablehnung institutioneller Betreuung	165
3.7	Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag	169
3.7.1	Belastung ständiger Verfügbarkeit und Alarmbereitschaft	170
3.7.2	Zeitmangel und Beeinträchtigung der Autonomie und des eigenen Lebensrhythmus.....	171
3.7.3	Krisenhaftigkeit und Instabilität der Arrangements	173
3.7.4	Ungeteilte Verantwortlichkeit, fehlende Anerkennung und schlechtes Gewissen	174
3.7.5	Konflikte und angespannte Beziehungen mit den Eltern	176
3.7.6	Krankheit und Tod der Eltern.....	178
3.7.7	Härtefall Demenz – Informationsdefizite und Anfangsunsicherheiten	179
3.7.8	Kooperation und Konflikt: Professionelle Pflege und betreuende Angehörige	181
3.7.8.1	Ambulantes Pflegepersonal und Pflegedienste.....	181
3.7.8.2	Erfahrungen mit Ärzt_innen und medizinischem Personal in Krankenhäusern...	186
3.7.9	Auswirkungen der Belastungen und verdrängte <i>Überlastung</i>	188
3.8	Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter	191
3.8.1	Beziehungsbezogene Strategien – Lieben & Distanzieren.....	193
3.8.1.1	Liebe & persönliche Nähe.....	193
3.8.1.2	Koalitionen und „doppelte Beziehungsstrategie“	194
3.8.2	Abgrenzungsbezogene Strategien – Autonomieerhaltung durch Abgrenzung & Delegation	196
3.8.2.1	Emotionales Grenzmanagement und Rollendistanz	196
3.8.2.2	Grenzziehung durch Delegation von Pflegetätigkeiten	200
3.8.3	Kompetenzbezogene Strategien – Wissen & Lernen.....	202
3.8.3.1	Aktivierung fachlicher Kompetenzen	203
3.8.3.2	Kompetenzerwerb und Aktivierung von Persönlichkeitsressourcen (Engagement und Lernfähigkeit)	205
3.8.3.3	Die Unersetzlichkeit der Betreuenden	207
3.8.4	Sozio-emotionale Resilienz und biographische Ressourcen – Relativieren & Ausgleichen	209

3.8.4.1 Betonung der eigenen relativen Besserstellung, Optimismus und Ausgleichstätigkeiten	209
3.8.4.2 Sinnfindung und Befriedigung	210
3.8.4.3 Mobilisierung familialer Ressourcen: Betreuung mit und für die Familie als gemeinsames Projekt.....	212
3.8.4.4 Berufstätigkeit als biographische Ressource	213
3.8.5 Zwischenfazit in Bezug auf Geschlecht	218
3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter.....	218
4 DISKUSSION UND EINORDNUNG DER EMPIRISCHEN ERGEBNISSE	223
4.1 Die Konzeptualisierung der Caring Situation als Ambivalenzerfahrung.....	223
4.2 Das Konstanzer Modul – Grundform.....	226
4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen	227
4.3.1 Typ I: Muster der Solidarität	228
4.3.2 Typ II: Muster der Emanzipation.....	230
4.3.3 Typ III: Muster der Atomisierung.....	233
4.3.4 Typ IV: Muster der Kaptivation	235
4.3.5 Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität, Betreuungsdelegation und Belastung..	237
4.4 Schlussüberlegungen	239
5 LITERATUR	243
ANHANG	252
VERSICHERUNG.....	261

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Präferenzen für Arrangement-Typen und soziale Milieus ("pflegekulturelle Orientierungen")	36
Abbildung 2: Die Caring Situation nach Jochimsen	42
Abbildung 3: Strukturtheoretische Einbettung der Caring Situation in ein Ordnungsmodell I ..	44
Abbildung 4: Strukturtheoretische Einbettung der Caring Situation in ein Ordnungsmodell II .	48
Abbildung 5: Struktur der Arbeit.....	49
Abbildung 6: Drei Elemente praktischen Wissens	95
Abbildung 7: Leitfadenbeispiel mit Leitfrage und zugehörigen Aufrechterhaltungs- und Detaillierungsfragen	103
Abbildung 8: Beispiel „händische“ Textanalyse	112
Abbildung 9: Überblick Motive für die Verantwortungsübernahme	136
Abbildung 10: Überblick Tätigkeiten im Rahmen der Betreuung und Pflege und Betreuungsverständnisse	152
Abbildung 11: Überblick Belastungen und Konfliktfelder im Pflege- und Betreuungsalltag	170
Abbildung 12: Überblick Strategien	192
Abbildung 13: Detaillierter Überblick über Handlungs- und Bewältigungsstrategien.....	192
Abbildung 14: Überblick der 4 Ambivalenzbewältigungsmodi	227
Abbildung 15: Zusammenhang Beziehungsqualität, Betreuungsdelegation und Belastung	238

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart.....	17
Tabelle 2: Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Art der Versorgung zum Jahresende 2017, detaillierte Aufschlüsselung	18
Tabelle 3: Modellrechnung Zukunftsszenarien Pflegebedürftige	20
Tabelle 4: Merkmale von privaten Hauptpflegepersonen in Privathaushalten.....	23
Tabelle 5: Pflegekulturelle Orientierungen - Typen	35
Tabelle 6: Voraussetzungen für die Einordnung in die Pflegegrade und Höhe von Pflegegeld und Pflegesachleistung.....	53
Tabelle 7: Entwicklung der monatlichen Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegesachleistungen und Pflegegeld) 2008 bis 2017	54
Tabelle 8: Versuch einer Ambivalenzkategorisierung.....	64
Tabelle 9: Übersicht Dimensionen familialer Generationensolidarität	83
Tabelle 10: Übersicht Interviewpartnerinnen.....	107
Tabelle 11: Übersicht Beziehungen Tochter – Betreuter Elternteil	124

Abkürzungsverzeichnis

Hrsg.	–	Herausgeber_innen
m. E.	–	meines Erachtens
PNG	–	Pflegeneuausrichtungsgesetz
PSG	–	Pflegestärkungsgesetz
PVG	–	Pflegeversicherungsgesetz
S.	–	Seite
SGB	–	Sozialgesetzbuch
z.B.	–	zum Beispiel

Danksagung

Ganz herzlich danke ich den Frauen, die sich die Zeit genommen haben, mir so ehrlich und vertrauensvoll von den Nöten und Freuden ihres Sorgealltags zu berichten. Ohne sie wäre diese Studie nicht machbar gewesen.

Für die finanzielle Unterstützung des Promotionsvorhabens danke ich der Graduiertenförderung der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Ein herzlicher Dank geht zudem an Frau Prof. Dr. Anna Henkel von der Universität Passau und Herrn Prof. Dr. em. Kurt Lüscher von der Universität Konstanz für ihre Unterstützung, dieses Dissertationsprojekt zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen.

Ich danke außerdem den Menschen, die mich über all die Jahre der Arbeit an diesem Projekt immer wieder ermutigt und gestützt haben: meinen Eltern, Helena, Mara, Hannes, sowie natürlich meinem Mann Philipp und meinen Kindern Hugo, Ella und Paul.

1 Einleitung -

1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses

1 Einleitung

*Die Sorge für andere wird für die Betroffenen oft zur Zerreißprobe und die hieraus entstehenden Folgen und Dilemmata sind individuell kaum mehr lösbar. **Wir befinden uns mitten in einer umfassenden Care-Krise, die von der aktuellen neoliberalen Politik verschärft wird.***

Aus dem Care Manifest, Care.Macht.Mehr.

care-macht-mehr.com

1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses

Der demographische Wandel und dessen Folgen für die Gesellschaft, die sich mit der Aufgabe konfrontiert sieht, einen immer größer werdenden Anteil älterer Menschen mit der Arbeit eines kleiner werdenden Anteils jüngerer Menschen zu versorgen, ist in aller Munde. Dabei wird betont, dass das demographische Ungleichgewicht auf mittelfristige Sicht die Logik der sozialen Sicherungssysteme außer Kraft setzen wird, und die enormen Kosten für Renten und die Versorgung der älteren Menschen die jüngeren Generationen erdrücken werden. Einhergehend mit diesen finanziellen Aspekten des demographischen Wandels, dreht sich die Diskussion auch darum, wer die tatsächlich anfallende Arbeit, die Sorge- oder Carearbeit, für die betreuungsbedürftigen alten Menschen übernehmen kann. Während häufig befürchtet wird, dass die Bereitschaft, sich um alte und betreuungsbedürftige Menschen zu kümmern abnimmt und uns eine Singularisierung des Alters bevorstünde, deutet einiges auch auf eine „neue Kultur des Helfens“, bzw. eine generelle Bereitschaft zur Generativität im Rahmen von Familie (z.B. Gröning 2018) hin. So wird Betreuung und Pflege vor allem in privaten familialen Arrangements erbracht – und in den allermeisten Fällen von Frauen¹.

Durch das ‚Primat der familialen Pflege‘ geht man in Deutschland zunächst einmal also davon aus, dass Pflege familienbasiert erbracht wird. Entsprechend werden moralische Appelle an familiäre Solidaritätsnormen vorgebracht. Denn zumeist wird davon ausgegangen, dass die Familie

¹ Frauen, insbesondere Töchter, übernehmen momentan (noch?) den Mammutanteil der Betreuung und Pflege, dennoch sei an dieser Stelle erwähnt, dass es auch andere familiäre oder familienähnliche Versorgungsarrangements gibt, in denen (Ehe-)Partner_innen, (Schwieger-)Söhne, Mitglieder in Wohngemeinschaften Betreuungsverantwortungen übernehmen. Deren quantitativer Anteil ist noch gering (siehe auch Kapitel 1.3.1, Wer pflegt und betreut?), dennoch lässt dies auf einen langsamen Bewusstseins- und Verhaltenswandel schließen.

1 Einleitung -

1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses

so als Lückenbüßer für unvollständige und fragmentierte Versorgungsstrukturen erhalten muss, diese jedoch zunehmend strukturell überlastet sei, und sich somit die Sicherstellung dieser unentgeltlich und im Privaten erbrachten Arbeit in Zukunft immer schwieriger gestalten wird (siehe z.B. Schweppe 2008). Andere plädieren dafür, den Belastungs- und Pflegenotstandsdiskurs² zu verlassen, und die Konfrontation mit der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit von Angehörigen als Normalerfahrung im Laufe der Biographie und somit als Entwicklungsaufgabe im Lebenszyklus zu konzeptualisieren. Dabei wäre der Blick zu richten auf Liebe und emotionale Bindung zwischen den Generationen als Motiv zur Pflegeverantwortungsübernahme und Ressource in herausfordernden Zeiten (siehe z.B. Gröning 2018 zu den Grundannahmen des Modellprogramms "Familiale Pflege" der Universität Bielefeld).

Die Aufeinander-Angewiesenheit des Menschen, welche ihn/sie vor allem am Anfang und Ende des Lebens zum_r Empfänger_in von Fürsorge oder ‚Care‘³ macht und in der Mitte des Lebens zum_r Erbringer_in von derselben, ist eigentlich eines *der* zentralen Themen der Soziologie. Da es sich jedoch in den meisten Fällen um privat erbrachte, nicht entlohnte Arbeit handelt, bleibt deren Untersuchung im Mainstream vernachlässigt. Die feministische Soziologie versucht dem entgegenzutreten, indem sie diese gesellschaftlich zwar hochgradig relevante, aber im Verborgenen, wenig anerkannte und zum allergrößten Teil von Frauen erbrachte Leistung sichtbar macht. Nicht zuletzt, weil die mit dem Begriff ‚Care‘ beschriebenen Sorge- und Fürsorgetätigkeiten eine begrenzte gesellschaftliche Ressource darstellen, die es zu bewahren gilt.

Diese Arbeit möchte sich in den breiteren Kontext der Diskussion um die Übernahme von Carearbeit und deren Zuschreibung zur weiblichen Sphäre einordnen. Pflege ist genauso wie der gesamte Bereich der Haushalts- und Reproduktionsarbeit eine hochgradig vergeschlechtlichte Tätigkeit, aufgeladen mit durchaus emotionalen Vorstellungen und Interpretationen von weiblichen und männlichen Rollen und Identitäten. Fürsorgetätigkeiten werden seit Generationen an Frauen ‚herangetragen‘. Der Begriff des ‚Herantragens‘ ist mit Bedacht gewählt, er möchte auf das Phänomen hinweisen, dass die Careübernahme immer seltener explizit von Frauen erwartet wird, vielmehr im Rahmen einer grundsätzlich freien Entscheidung angeboten wird, aber gerade dieses vorsichtige Herantragen macht eine Verweigerung so schwierig. Während im Bereich der

² 'Pflegenotstand' sei hier verwendet in Bezug auf die Diskussion, ob die häusliche, zumeist von Frauen erbrachte, Pflege und Betreuung ein Auslaufmodell sei, da Frauen mit zunehmender Erwerbsintegration, der Multilokalität von Familien und zu hohe Opportunitätskosten als 'Pflegepotential' zunehmend wegbrechen werden, und nicht in Bezug auf den Zustand des Systems professioneller Pflegebringung.

³ Zur Einführung und Definition des Begriffes ‚Care‘ siehe Kapitel 1.5.1 Care und Fürsorge - Vorüberlegungen.

1 Einleitung -

1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses

Elternschaft zumindest auf theoretischer Ebene die Diskussion darüber, wer sich wie in unserer Gesellschaft um die Kinder kümmern kann und soll, begonnen hat, und auch gesellschaftliches und politisches Umdenken stattfindet, so bleibt im Bereich der Fürsorge für alte Menschen das Übermaß an weiblicher Sorge fast unkommentiert. Es scheint Teil des Geschlechtervertrages zu sein, dass die Fürsorgearbeit für alte Menschen der weiblichen Sphäre zugeordnet wird. Die systematische Bevorzugung von familialen, häuslichen Betreuungssituationen und der explizite Vorrang dieser (SGB XI), sowie die diskursive und normative Abwertung von Alternativen zu häuslichen Arrangements, führen dazu, dass diese Fürsorgearbeit den weiblichen Angehörigen zufällt. Berufstätigkeiten, umfassende Mobilität und Multilokalität von Familien erschweren diese Leistungserbringung jedoch erheblich.

Im Hinblick auf die Gleichberechtigung der Geschlechter, und im Kontext von zunehmender Normalität weiblicher Erwerbstätigkeit, von Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und auch im Hinblick auf die alarmierend hohe Altersarmut von Frauen aufgrund weiblicher Biographieverläufe, die nicht dem männlichen Normalverdiener-Muster entsprechen, spielen die Übernahme von Fürsorgeverantwortung, Care, und den damit einhergehenden unkompensierten Einkommensverlusten in Verbindung mit geringen oder gar nicht vorhandene Rentenansprüchen eine bedeutsame Rolle. Die Dringlichkeit einer Neuverhandlung des Geschlechtervertrages als wesentlichem Bestandteil und Folge gesellschaftlichen Wandels scheint dringend gegeben.

Der Diskurs rund um die Betreuung von älteren und kranken Menschen, die sich nicht mehr selbstständig und alleine versorgen können, läuft standardmäßig unter dem Schlagwort ‚Pflege‘. Dabei wird zumeist von durch die Pflegegesetzgebung definierten Maßstäben abgeleitet, welche Personengruppen als ‚pflegebedürftig‘ einzuordnen sind, und deren Betreuung somit unter ‚Pflege‘ fällt. Streng genommen fällt aus dieser Gruppe heraus, wer nicht offiziell Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz in Anspruch nimmt und eine im Privaten betreuende Person ist nur dann ein_e ‚pflegende_r Angehörige_r‘, wenn die zu betreuende Person Pflegegeld in Anspruch nimmt. Die Diskussion um die ‚Pflege‘ von Pflegebedürftigen klammert m. E. nach eine große und immer grösser werdende Gruppe von Menschen aus, die nicht in die Ge-

1 Einleitung -

1.1 Ausgangspunkte des Forschungsinteresses

setzesdefinition passen, jedoch trotzdem Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen (müssen).⁴ Es betreut und pflegt eine nur schwer zu beziffernde Anzahl von Menschen im Privaten unterstützungsbedürftige Menschen, die nicht in offiziellen Statistiken oder explizit in Diskursen erfasst werden. Die Menschen, die in solchen privaten Pflege- und Betreuungsbeziehungen stehen, sowohl die Betreuungsbedürftigen, als auch jene Menschen, die Sorge für diese Menschen erbringen, sind damit tendenziell unsichtbar und Unterstützungsangebote sind nicht genügend auf ihre Bedürfnisse abgestimmt; nicht zuletzt deshalb, weil sich die verschiedenen Betreuungsarrangements so stark voneinander unterscheiden. Denn so unterschiedlich wie die Menschen und ihre spezifischen Bedürfnisse sind, so unterschiedlich gestalten sich Betreuungssituationen, -beziehungen und -leistungen innerhalb der unterschiedlichen ‚Caring Arrangements‘ bei der Betreuung und Pflege unterstützungsbedürftiger Menschen.

Diese Arbeit hat sich zum Ziel gemacht, Licht in die *blackbox* ‚Caring Situation‘ oder auch ‚Caring Arrangement‘ zu bringen, und ganz unterschiedliche Arrangements, im Wesentlichen immer zwischen betreuender Tochter und unterstützungsbedürftigen/m Eltern(teil), zu untersuchen. Für diese Untersuchung wurden Interviews mit Frauen geführt, die in einer Betreuungssituation mit ihren Eltern oder einem Elternteil leben oder bis vor kurzem lebten. In diesem Zusammenhang wurden nicht nur ‚reine‘ Pflegesituationen im herkömmlichen Sinne (häusliche familiäre Pflege) untersucht, sondern gerade die Vielfalt der unterschiedlichen Caring Situationen und Konstellationen, die von häuslicher Pflege über Arrangements mit Unterstützung von migrantischen Pflegekräften bis hin zu Pflegeheimunterbringungen reichen können – immer jedoch mit gravierender zeitlicher und emotionaler Involvierung der Töchter. Erkenntnisleitendes Interesse im Rahmen des explorativen Vorgehens waren Fragen nach der Beziehung zur betreuten Person, den Motiven zur Verantwortungsübernahme, der Gestaltung der Caring Situation, dem Belastungserleben und den persönlichen Strategien zu Erhaltung der Handlungsfähigkeit.

Es hat sich als sehr erkenntnisfördernd erwiesen, die Caring Situationen im Hinblick auf ihre inhärenten Generationenbeziehungen zu analysieren. Auf der individuellen Ebene ist die Fürsorgebeziehung zwischen betreuender Tochter und unterstützungsbedürftigen Eltern eine von Am-

⁴ Dieris spricht mit einem sehr ähnlichen breiten, über Pflege hinausgehenden, Verständnis von Kümern (Dieris 2006, 2009). Trotz der Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSGII) 2017, die für eine wesentliche Erhöhung der in die gesetzliche Definition fallenden unterstützungsbedürftigen Menschen geführt hat, bleiben weiterhin viele unterstützungsbedürftige Menschen und ihre Sorgearrangements unerhoben.

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

bivalenzen geprägte Generationenbeziehung. Im öffentlichen Diskurs sind kritische Überlegungen zu *Ambivalenzen* in den Generationenbeziehungen zugunsten von Überlegungen zur *Solidarität* in den Generationenbeziehungen in den Hintergrund getreten, sicherlich auch aus Gründen der politischen und gesellschaftlichen Erwünschtheit von Solidarität und damit einhergehender familialer Betreuungserbringung (siehe z.B. Lüscher, Pillemer 1996). Und sicherlich, wer pflegt, handelt solidarisch, doch greift diese normative Vorstellung zu kurz. In der lebenspraktischen Umsetzung dieser Tätigkeiten, die sich tatsächlich als solidarisch darstellen, steckt durchaus Ambivalenz. Der Versuch, diese in jeder Generationenbeziehung angelegte Ambivalenz zu bewältigen, wird im Falle der Betreuungssituation besonders offenbar. Die Übernahme der Betreuungsverantwortung ergibt sich vor dem Hintergrund lebenslanger Familienbeziehungen, unter und zwischen den Generationen, die entscheidend dafür sind, wer wie die Betreuung innerhalb der Familie übernimmt, und wie sich diese Betreuung ausgestaltet. Diesem Umstand soll Rechnung getragen werden, indem die Ergebnisse der empirischen Forschung in ein Modell der (Generationen-)Ambivalenzen eingepasst werden, welches Auskunft über unterschiedliche Modi der Gestaltung der Generationenverhältnisse im Rahmen der Betreuungssituation gibt.

Diese Arbeit möchte sich im theoretischen Teil der Beantwortung der Frage annähern, wie die Pflege gesetzlich geregelt ist und wie Diskurse rund um Fürsorge, Verantwortung, und Emanzipation gesellschaftlich verhandelt werden, und im empirischen Teil, wie diese Diskurse individuell praktisch von den betreuenden Töchtern und zwischen den Generationen ‚am Pflegebett‘ der betreuungsbedürftigen Eltern ausagiert und ausgehandelt werden.

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

In den Diskussionen rund um den demographischen Wandel wird immer wieder betont, dass sich durch die höhere Lebenserwartung und rückläufige Geburtenraten die Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland verändert und der Anteil älterer Menschen gegenüber dem Anteil jüngerer Menschen ansteigt. Im Folgenden sollen die Bevölkerungsentwicklung und die Auswirkungen auf die Altersstruktur etwas genauer untersucht werden. Außerdem sollen Zahlen rund um die Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland präsentiert sowie einige Prognosen dargestellt werden.

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

1.2.1 Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur der Bevölkerung – Status quo und Prognosen

Bevölkerungsvorausberechnungen liegt der Ansatz zugrunde, Entwicklungen aus der jüngsten Vergangenheit in die Zukunft fortzuschreiben. Diese Berechnungen sind jedoch keine Prognosen, sondern hängen von Annahmen zu Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Außenwanderungssaldo ab. Die 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2019) kommt zu dem Ergebnis, dass die Bevölkerung Deutschlands je nach angenommener Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Nettozuwanderung von ca. 83 Millionen im Jahr 2018 bis zum Jahr 2024 zunehmen wird, um dann ab spätestens 2040 zurückzugehen. Eine Spannbreite möglicher Entwicklungen führt zu einer berechneten Bevölkerungszahl im Jahr 2060 zwischen 74 und 83 Millionen. Die Altersstruktur wird sich durch das Altern der heute stark besetzten mittleren Jahrgänge deutlich verschieben. Bereits zwischen 1990 und 2018 ist der Anteil der Menschen ab 67 Jahren um 54 % von 10,4 Millionen auf 15,9 Millionen gestiegen. Das Statistische Bundesamt berechnet, dass diese Bevölkerungsgruppe bis zum Jahr 2039 auf etwa 21 Millionen Menschen anwachsen wird, um dann bis zum Jahr 2060 relativ stabil zu bleiben. Das bedeutet, dass der Anteil der Menschen ab 67 Jahren an der Gesamtbevölkerung von etwa 19 % im Jahr 2020 sich auf je nach Szenario zwischen 25 und 28 % im Jahr 2060 belaufen wird und somit ein Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter und gleichzeitig ein Anstieg der Bevölkerung im Seniorenalter zu verzeichnen sein wird.

1.2.2 Pflegebedürftigkeit in Deutschland in Zahlen

Ende des Jahres 2017 waren in Deutschland 3,41 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Damit war in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen, Ende 2011 waren 2,5 Millionen Menschen in eine der Pflegestufen eingeordnet, Ende 2015 lag die Zahl bei 2,86 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt 2018). Die starke Zunahme ist allerdings grösstenteils auf den neuen, und von Expert_innen schon seit langem angemahnten, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der seit Anfang 2017 gilt (siehe Kapitel 2.1), zurückzuführen.

Knapp ein Viertel (24 % oder 0,82 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden in Heimen vollstationär versorgt, gut drei Viertel (76 %) zu Hause, also rund 2,59 Millionen. Von diesen 2,59 Millionen wurden rund 1,76 Millionen in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 0,83

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

Millionen wurden im Privathaushalt zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt. Das bedeutet, dass die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause familiär versorgt wird (Statistisches Bundesamt 2018).⁵

Tabelle 1: Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart

3,4 Mio. Pflegebedürftige insgesamt		
In Heimen vollstationär versorgt: 818 000 (24 %)	Zu Hause versorgt: 2,59 Mio. (76 %)	
	Durch Angehörige: 1,76 Mio. Pflegebedürftige	Zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste: 830 000 Pflegebedürftige
In 14 500 Pflegeheimen ⁶ , mit 764 600 Beschäftigten		Durch 14 100 ambulante Pflegedienste, mit 390 300 Beschäftigten

Quelle: Statistisches Bundesamt 2018.

Mit zunehmendem Alter wird die Pflegebedürftigkeit höher. Sind bei den 70-75-jährigen nur 6 % pflegebedürftig, so liegt die Rate bei den ab 90-Jährigen bei 71 %.

In Tabelle 2 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen nochmal aufgeschlüsselt nach Art und des Pflegegrades, sowie mit einem Hinweis auf den Anteil der weiblichen pflegebedürftigen Personen versehen. Zudem wird die Veränderungsrate zum Jahr 2015 dargestellt. Es wird deutlich, dass die Nachfrage nach Leistungen der Pflegedienste und -heime, sowie die Anzahl der Pflegegeldempfänger_innen, also von Angehörigen von Versorgten, insgesamt zugenommen hat.⁷

⁵ In dieser Arbeit geht es um Menschen, die ältere Menschen pflegen und/oder unterstützen. Diese pflege- und/oder hilfebedürftigen Menschen fallen nicht alle unter die Definition „Pflegebedürftigkeit“ wie sie durch das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) vorgegeben ist. Menschen mit einem Hilfebedarf unter- oder außerhalb der Leistungsansprüche nach den Pflegegraden des SGB XI sind somit in den offiziellen Datensätzen nicht berücksichtigt. Dies gilt vor allem für Zahlen aus der Zeit vor der Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes 2017. So ging eine Studie aus dem Jahr 2005 für Ende 2002 davon aus, dass zu den 1,4 Mio. Pflegebedürftigen in Privathaushalten noch einmal knapp 3 Mio. Menschen mit Hilfebedarf dazukommen (Schneekloth/Wahl 2005). Durch die Ausweitung der Pflegebedürftigkeitsdefinition seit 2017 ist anzunehmen, dass nunmehr deutlich mehr Menschen mit Hilfebedarf auch nach SGB XI 'pflegebedürftig' sind, doch weiterhin ein schwer zu beziffernder Anteil an Menschen Unterstützungsbedarf hat, jedoch nicht statistisch erfasst ist.

⁶ Einschliesslich teilstationärer Pflegeheime.

⁷ Die hier angegebene Veränderungsrate wird jedoch im Mittel zu hoch ausgewiesen, da die Vergleichbarkeit der Daten der von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen mit denen der Vorjahre nur eingeschränkt möglich ist. Ursache hierfür sind vermutlich Änderungen in den Abläufen der Pflegekassen, die diese Daten liefern.

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

Tabelle 2: Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Art der Versorgung zum Jahresende 2017, detaillierte Aufschlüsselung

Pflegegrad	Einheit	Pflegebedürftige					
		insgesamt	Zu Hause versorgt	Davon:		Vollstationär in Heimen	Mit Pflegegrad 1 und teilstationärere Pflege
				Allein durch Angehörige	Zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste		
Pflegebedürftige insgesamt	Anzahl	3414378	2594862	1764904	829958	818289	1227
Veränderungen zu 2015	%	19,4	224,9	27,5	19,9	4,5	x
Darunter: Anteil weiblicher Pflegebedürftiger	%	62,9	60,5	57,7	66,5	70,4	75,5
Pflegegrad 1	Anzahl	46126	37414	-	37414	7485	1227
Pflegegrad 2	Anzahl	1566689	1392583	996284	396299	174106	-
Pflegegrad 3	Anzahl	1022450	764705	520134	244571	257745	-
Pflegegrad 4	Anzahl	549375	308763	198975	109788	240612	-
Pflegegrad 5	Anzahl	224176	91397	49511	41886	132779	-
Bisher ohne Zuordnung	Anzahl	5562	-	-	-	5562	-
Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt	%	100	76,0	51,7	24,3	24,0	0,0
Jeweiliger Anteil des Pflegegrades 5		6,6	3,5	2,8	5,0	16,2	x

Quelle: Statistisches Bundesamt 2018.

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

Prognosen 2030 und 2050

Es gibt verschiedene Modellrechnungen, um den zukünftigen Pflegebedarf in Deutschland zu prognostizieren. Sie basieren auf unterschiedlichen Berechnungen der zukünftigen Lebenserwartung. Auch hängen Vorausberechnungen davon ab, ob davon ausgegangen wird, ob eine höhere Lebenserwartung notwendigerweise auch zu höherer Pflegebedürftigkeit führt.⁸

Prognose anhand des Status-Quo Szenario

Das Status-Quo Szenario der Vorausberechnung überträgt den Status-Quo der Pflegequoten auf die veränderte Bevölkerungsstruktur der Jahre 2030 und 2050, so wie sie nach der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung ermittelt wurde. Für die nächsten Jahre ist im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft auch ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen wahrscheinlich. Die Zahl von 2,25 Millionen Pflegebedürftigen 2007 wird nach den Berechnungen des Status-Quo-Szenarios auf 2,90 Millionen Pflegebedürftige im Jahr 2020 steigen und im Jahr 2030 etwa 3,37 Mio. Pflegebedürftige zu erwarten und im Jahr 2050 rund 4,4 Millionen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird zwischen den Jahren 2005 und 2050 also um knapp 50 % angestiegen sein. Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Der Anteil betrug 2010 2,7 % und wird bis 2020 auf voraussichtlich 3,6 % und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 % ansteigen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, Statistisches Bundesamt 2018).

Prognose mit der Annahme „sinkende Pflegequote“

Für diese Prognose gilt die Annahme, dass das Pflegerisiko in den Altersgruppen sinkt (gesündere Lebensweise, medizinisch-technischer Fortschritt etc.), und gleichzeitig die Lebenserwartung steigt. Das Pflegerisiko verschiebt sich damit in ein höheres Alter. Trotzdem wird auch in diesem Szenario deutlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen signifikant steigt. Mit diesem Szenario geht man von einer Zahl von 2,72 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2020 aus, von 3,0 Millionen im Jahr 2030 und im Jahr 2050 von 3,76 Millionen Pflegebedürftigen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, Statistisches Bundesamt 2018).

⁸ In mehreren Publikation wird darauf hingewiesen, dass unklar ist, ob Menschen bei einem Anstieg der Lebenserwartung künftig länger gesund und selbstständig leben oder die gewonnenen Jahre vermehrt in Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbringen (z.B. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, Schneekloth/Wahl 2005). Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder haben deshalb für ihre Berechnungen der zukünftig zu erwartenden Anzahl von Pflegebedürftigen zwei Szenarien erstellt: In einem Szenario – Status-Quo-Szenario – wird die Pflegebedürftigkeit von heute zu Grunde gelegt und in einem zweiten Szenario – Szenario sinkende Pflegequoten – wird unterstellt, dass sich die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Pflegebedürftigkeit mit der steigenden Lebenserwartung in eine höhere Altersklasse verschiebt.

1 Einleitung -

1.2 Alter, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

Tabelle 3: Modellrechnung Zukunftsszenarien Pflegebedürftige

Jahr	Szenario „sinkende Pflegequoten“			Status-Quo-Szenario		
	Anzahl Pflegebedürftige	Veränderung in im Vergleich zu 2007 (2,25 Mio.)	Anteil Pflegebedürftige an der Gesamtbevölkerung (2007: 2,7 %)	Anzahl Pflegebedürftige	Veränderung in im Vergleich zu 2007 (2,25 Mio.)	Anteil Pflegebedürftige an der Gesamtbevölkerung (2007: 2,7 %)
2020	2,72 Mio.	21 %	3,4 %	2,90 Mio.	28 %	3,6 %
2030	3,0 Mio.	33 %	3,9 %	3,37 Mio.	49 %	4,4 %
2050	3,76 Mio.	67 %	5,4 %	4,50 Mio.	100 %	6,5 %

Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, Statistisches Bundesamt 2018.

1.2.3 Exkurs: Neue Altersbilder und Potenzialorientierung

Immer wieder wird auf die Bedeutung eines neuen Nachdenkens über das Alter hingewiesen. Denn, trotz der alarmierenden Zahlen im Hinblick auf die Zunahme des Anteils alter Menschen an der Gesamtbevölkerung und auf die Zunahme der Pflegebedürftigkeit, bedeutet dies doch bei Weitem nicht, dass diese alten Menschen allesamt pflegebedürftig sind oder sein werden. Ganz im Gegenteil gibt es Hinweise darauf, dass die neuen, „jungen“ Alten zunehmend länger gesund und selbstbestimmt leben. So wird das Alter einerseits immer differenzierter betrachtet und in verschiedene ‚Alter‘ unterteilt. Man spricht von den ‚Jungen Alten‘, den Alten und den Hochaltrigen, um die Spannweite der Jahre über 65 einzufangen. Andererseits kann die ständig zunehmende Lebenserwartung zusammen mit zunehmend gesünderen Lebensweisen, weniger körperlicher Belastung im Laufe des Lebens und medizinisch-technischem Fortschritt zu mehr gesunden Lebensjahren führen.

In den letzten 10, 15 Jahren wird ein gesellschaftlicher Diskurs, u.a. von Seiten der Bundesministerien und der Bundesregierung vorangetrieben, der weniger die Defizite als vielmehr die Potentiale des Alters betonen möchte (siehe z.B. den Titel des 5. Altenreports schon im Jahre 2006: „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft - Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“).⁹ Auch der 6. Altenbericht der Bundesregierung (eigentlich: Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland) 2010 zum Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ kommt zu dem Schluss, dass „Altersbilder“, also die individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen vom Alter, vom Altern und von alten Menschen, „soziale

⁹ In diesem Zusammenhang sind auch aktuelle Bestrebungen zu sehen, Pflegebedürftigkeit nicht nur zu „verwalten“ sondern vielmehr Prävention, Intervention und Rehabilitation in den Mittelpunkt zu stellen.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Konstruktionen“ sind, „deren Ausgestaltung von historischen und kulturellen Rahmenbedingungen“ abhängt, und dass in einer differenzierten und vielfältigen Gesellschaft auch die Vielfalt der Altersbilder beachtet werden müsse (BMFSFJ 2010b).

Darüber hinaus wird argumentiert, dass auch Pflegebedürftigkeit neu gedacht werden muss. Es ist die Frage nach den Potentialen alter Menschen, auch wenn sie pflegebedürftig sind, zu stellen. Damit kann versucht werden, dem defizitlastigen Bild vom Alter und der damit einhergehenden Belastung der Gesellschaft durch das Alter ein Bild gegenüber zu stellen, welches auf die „verbliebenen Selbstständigkeitspotenziale“ (Schneekloth/Wahl 2005, S. 14) fokussiert und die Ressourcen in der pflege- oder hilfsbedürftigen Person und ihrer Umwelt erfassen möchte: „Im Extremfall ist eine ‚Pflegebedürftigkeit‘ eben keine Pflegebedürftigkeit, weil genügend Ressourcen im Sinne einer Kompensation und von Selbsthilfepotenzialen vorhanden sind.“ (Schneekloth/Wahl 2005).

Schneekloth/Wahl (2005) plädieren dafür, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht nur als „unausweichliches Altersschicksal“ zu konzipieren, sondern sich der Mehrdimensionalität von Alter und Pflegebedürftigkeit bewusst zu werden. Je nachdem wie objektive (Versorgungsqualität etc.) und subjektive Aspekte (z.B. Zufriedenheit/Unzufriedenheit der pflegebedürftigen Person) der Lebenssituation ineinandergreifen, kann sich die Situation der pflegebedürftigen Person maßgeblich unterscheiden.

Mit diesen Erkenntnissen müssen auch die Folgen des demographischen Wandels und das Anwachsen der Zahl der Pflegebedürftigen differenziert betrachtet werden. Die MuGIII-Studie zu den „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung“ konnte zeigen, dass:

[...] im Vorfeld des nach wie vor weitgehend unveränderten Risikos einer möglichen Pflegebedürftigkeit, ältere Frauen inzwischen deutliche Kompetenzzuwächse aufweisen können und weit weniger häufig als früher bei der Bewältigung von typischen alltagspraktischen Anforderungen auf fremde Hilfe angewiesen sind. [...] Nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen wächst, sondern auch die Zahl derjenigen Seniorinnen und Senioren, die über einen längeren Zeitraum und sogar bis ins hochbetagte Lebensalter selbständig bleiben. (Schneekloth 2005, S. 90)

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

1.3.1 Wer pflegt und betreut?

Wie bereits erwähnt, wird Pflege und Betreuung nach wie vor zu einem Löwenanteil privat von den Familien und Angehörigen zu Hause erbracht. Die Unterstützungen der Pflegeversicherung sollen die familiäre Pflege ergänzen; das Pflegegeld ist nicht kostendeckend, sondern soll vor allem die Pflegebereitschaft der Familien und Angehörigen unterstützen und aufrechterhalten. Die Anzahl der Personen, die Pflegegeld empfangen (die Pflegebedürftigen), entspricht jedoch

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

nicht der geschätzten Anzahl der Personen, die an der Pflege beteiligt sind, diese ist deutlich höher.

Derzeit werden Schätzungen zufolge zwischen 1,76 Millionen und 2,17 Mio Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland betreut und gepflegt (vgl. Statistisches Bundesamt 2018; Schneekloth et al. 2017), die Anzahl der betreuenden und pflegenden Personen und Angehörigen ist wesentlich schwerer erhebbar. Meyer gibt an, dass 1,2 Millionen Menschen in Deutschland als Hauptpflegepersonen fungieren (Meyer 2006). Schneekloth et al. 2017 kommen auf 2,08 Millionen Hauptpflegepersonen im Jahr 2015, für das Jahr 2017 kommt der Barmer-Pflegerereport 2018 (Rothgang/Müller 2018) auf 2,47 Millionen Hauptpflegepersonen. Ausgeschlossen sind von diesen Schätzungen allerdings die Menschen, die an Arrangements beteiligt sind, die kein Pflegegeld in Anspruch nehmen. Auch informelle Pflegepersonen und Betreuende, die kleinere und geringfügigere Tätigkeiten in Caring Situationen übernehmen, sind schwer bis unmöglich zu erfassen. Meyers Schätzung zufolge wurden zwar 36 % aller Pflegebedürftigen von einer Hauptpflegeperson gepflegt, 29 % der Pflegebedürftigen werden jedoch von zwei Hauptpflegepersonen und 27 % der Pflegebedürftigen von drei und mehr Hauptpflegepersonen gepflegt (Meyer 2006). In eine ähnliche Richtung gehen Schätzungen im Schnellbericht zur MuGIII-Studie (Infratest 2003): dort wird davon ausgegangen, dass im Schnitt bei Pflegebedürftigen etwa 2 Helfer_innen beteiligt sind, bei sonstigen Hilfebedürftigen etwa 1,7 Personen. Schneekloth et al. (2017) rechnen damit, dass 59 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten Hilfe von zwei oder mehr Personen erhalten.

Die Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) erfassen nicht nur Hauptpflegepersonen, sondern auch geringfügige Pflegetätigkeiten von mind. 1 Stunde pro Tag. Diese Daten lassen darauf schließen, dass den hier erhobenen ca. 1,76 Millionen Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt wurden, etwa 4,5 Millionen Pflegenden gegenüberstehen. Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“ (Robert-Koch-Institut 2014) kommt zu einer Zahl von rund 4 bis 5 Millionen privater Pflegepersonen, die an der Pflege und Betreuung von (zumeist) Angehörigen beteiligt sind.

Bei Erhebungen zu nur einer Hauptpflegeperson für das Jahr 2016 wurde festgestellt, dass 32 % der Pflegebedürftigen vom Partner oder der Partnerin gepflegt werden, bei 26 % hat die Tochter, bei 12 % die Mutter die Funktion der Hauptpflegeperson übernommen, bei 11 % der Sohn (Schwiegertochter 5 %, Schwiegersohn 1 %). In 6 % der Fälle pflegen sonstige Verwandte und bei 7 % Nachbarn oder Bekannte (Schneekloth et al. 2017).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Häusliche Hilfe- und Pflegearrangements waren 2002 zu 64 % rein private Arrangements. In 28 % der Fälle wurden private und professionelle Pflege kombiniert, nur in 8 % der Fälle kam nur professionelle Pflege zum Einsatz. Das bedeutet, dass in den häuslichen Arrangements insgesamt 92 % der Fälle regelmäßig private Pflege und Unterstützung zum Einsatz kam (Schneekloth 2005). Immerhin 9 % der Pflegebedürftigen, die private Hilfen in Anspruch nahmen, wurden ‚schon‘ von Freund_innen, Bekannten oder Nachbar_innen, d.h. außerhalb des Familiennetzwerkes versorgt. Mehr als 2/3 der Hauptpflegepersonen waren 55 Jahre alt oder älter. Das bedeutet, dass vor allem Menschen, die selbst schon in der „dritten Lebensphase“ sind, einen großen Teil der privaten Pflege tragen (Schneekloth et al. 2017) und diese Pflegenden selbst nicht mehr in der intensiven Familienphase sind, d.h. die Verpflichtung für eigene Kinder zu sorgen nicht mehr besteht, und viele schon im Ruhestand sind. Schneekloth/Wahl führen auch auf diesen Umstand die außerordentlich hohe Bereitschaft zur familiären Pflege zurück (Schneekloth/Wahl 2005).

Tabelle 4: Merkmale von privaten Hauptpflegepersonen in Privathaushalten

Angaben in %			
Jahr	1998	2010	2016
Beziehung			
(Ehe-)Partnerin	20	19	18
(Ehe-)Partner	12	15	14
Tochter	23	26	26
Schwiegertochter	10	8	5
Sohn	5	10	11
Schwiegersohn	0	1	1
Mutter	11	10	12
Vater	2	1	2
Sonstige/r Verwandte/r	10	4	4
Freunde, Nachbarn, Bekannte	7	6	7
Geschlecht			
Männlich	20	28	31
Weiblich	80	72	68
Alter			
20-39 Jahre	15	8	6
40-54 Jahre	28	33	26
55-64 Jahre	25	26	30
65-79 Jahre	27	24	28
80 Jahre und älter	5	9	10

Quelle: Schneekloth et al. 2017.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Hervorstechend und hochgradig brisant ist natürlich die ungleiche Verteilung der Pflegeverantwortung zwischen den Geschlechtern. Verschiedenen Schätzungen zufolge und sich im Laufe der Jahre nur marginal verändernd, sind Hauptpflegepersonen zu 60-70 % weiblichen Geschlechts (Schneekloth 2005, Schneekloth et al. 2017, oder auch Rothgang/Müller 2018).¹⁰ Weiterhin auffallend ist die hohe Anzahl an pflegenden Töchtern (26 %). Immerhin bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der männlichen Hauptpflegepersonen von 17 % zu Beginn der 90er Jahre auf inzwischen 31 % erhöht hat, aber eben auf einem niedrigen Niveau verbleibt. Die überproportionale Beteiligung von Frauen lässt sich einerseits auf die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Beteiligung am Erwerbsleben und damit verbundenen Rollenzuschreibungen zurückführen, und zudem auf die höhere Lebenserwartung von Frauen (die in der Folge ihre Männer überleben, und damit auch der pflegende Teil in einer Partnerschaft sind) (Blinkert/Klie 2006). Weiterhin könnte man spekulieren, dass auch die nach wie vor unterschiedliche Lebenserfahrung und der damit unterschiedliche Anteil eines sozialen Kompetenzzuwachses, den männliche und weibliche Biographien aufzuweisen haben, zu dieser ungleichen Verteilung beitragen (siehe dazu Kapitel 2.2).

1.3.2 Umfang und Art der erbrachten Betreuung in den häuslichen Pflegearrangements und Berufstätigkeit von Pflegenden

Eine Quantifizierung des Umfangs der in häuslichen Pflegearrangements erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen ist herausfordernd. Während die MuGIII-Studie (2005) noch davon ausging, dass private Hilfe und Pflege häufig ein Full-Time Job ist, der die tägliche Verfügbarkeit der Pflegenden voraussetzt, stellten Schneekloth et al. (2017) fest, dass der zeitliche Aufwand im Zeitablauf gesunken ist, was auf Basis des gewählten Hilfemix von Geld-, Sach- und sonstigen Betreuungsleistungen festzustellen ist. Im Durchschnitt wendeten private Hauptpflegepersonen etwa 30,1 Stunden pro Woche auf (Schneekloth et al. 2017). Noch 2005 galt nach Schätzungen der Auskunftgeber_innen, dass im Schnitt 36,7 Stunden pro Woche an Hilfe, Pflege und Betreuung durch die private Hauptpflegeperson geleistet wurde. Die Tätigkeiten umfassen die tatsächliche, vor allem körperliche, Pflege, aber darüber hinaus wird ein erheblicher Anteil der aufgebrauchten Zeit auf sonstige hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen (Einkaufen, Mahlzeiten

¹⁰ Bemerkenswerterweise gingen jedoch laut einer Studie von Runde et al. (2003) nur 14% der befragten Haushalte davon aus, dass Pflege eine Aufgabe der Frauen sei. Es gibt immer weniger Personen, die sich über derartige Rollenzuschreibungen definieren und darüber soziale Anerkennung erhalten und persönliche Identität ausbilden. Ein häusliches Pflegedasein ist kein Leitbild modernen Lebens, weder bei Frauen noch bei Männern. Die Folge ist eine fehlende innere Motivation zur Übernahme von Pflegeleistungen, die mehrere Jahre andauern (Runde et al. 2003).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

bereiten, Waschen, Putzen), sowie für die allgemeine soziale Betreuung (Schneekloth 2005) verwendet. Zusätzlich mussten etwa 76 % aller pflegenden Angehörigen die Nachtruhe mehr als einmal unterbrechen, um die pflegebedürftige Person zu betreuen (Gräbel 1998).

2016 sind 58 % aller Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig, Voll- oder Teilzeit beschäftigt sind jeweils 17 %, und 7 % der Hauptpflegepersonen gehen einer geringfügigen Beschäftigung nach. Die Mehrheit der Pflegenden, etwa 40 %, war schon zu Beginn der Pflege nicht erwerbstätig, von den Personen, die zu Beginn der Pflege erwerbstätig waren haben 14 % diese aufgegeben, 23 % sie eingeschränkt, und ganze 54 % der Hauptpflegepersonen haben die Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt (Schneekloth et al. 2017). Der Barmer-Pflegereport 2018 erhob, dass insgesamt nur ein Drittel der Hauptpflegepersonen erwerbstätig war, ein Viertel gab an, wegen der Pflege die Erwerbstätigkeit reduziert oder aufgegeben zu haben (Rothgang/Müller 2018).

1.3.3 Erkenntnisse über die Situation pflegender Angehöriger

In Anbetracht der grossen gesellschaftlichen Bedeutung des Themas Pflege und Betreuung älterer Menschen, findet die Situation betreuender und pflegender Angehöriger in den Sozialwissenschaften zunehmend Beachtung. Neben den vielen auf quantitativen Erhebungen basierenden Veröffentlichungen, gibt es eine Anzahl von Arbeiten, die auf einer qualitativen Herangehensweise beruhen. Zunächst sollen einige Ergebnisse aus zumeist quantitativer Forschung exemplarisch dargestellt werden, danach wird auf ausgesuchte qualitative Studien eingegangen.

Motive für eine Verantwortungsübernahme

Gräbel (2000) unterscheidet zwei Grundmotive für die Übernahme von Betreuungsverantwortung: (i) Pflege aus Zuneigung, aus einer „positiven emotionalen Verbundenheit“ heraus, und (ii) Pflege aus Verpflichtung heraus, das bedeutet aus „einem mehr oder weniger verinnerlichten Anspruch heraus, der eigentlich von außen kommt“ (Gräbel 2000). Bei der Pflege aus Zuneigung spricht Gräbel von „Selbstbestimmung“, bei Verpflichtung von „Fremdbestimmung“, welche er wiederum unterscheidet in (i) „moralische Verpflichtung“, welches durch Erziehung und Sozialisationsprozess verinnerlichte Ge- und Verbote sind, und (ii) die „soziale Norm“, die das soziale Umfeld an die Menschen heranträgt. Häufig besteht die Motivation eine Pflegeverantwortung zu übernehmen aus einer Kombination von sowohl Anteilen von Zuneigung, als auch von Verpflichtungsgefühlen. Hinzu kommen situationsbegleitende Umstände, die die Entscheidung beeinflussen, wie z.B. nicht ausreichende finanzielle Mittel, um einen Pflegeheimplatz bezahlen zu können, oder ob die betreffende potentiell pflegende Person erwerbstätig ist oder nicht. Bei Verantwortung als Hauptmotiv kommt es häufiger zu aggressivem Verhalten (Gräbel 2000).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Belastungssituation – physisch und psychisch

Die Erfassung der Belastungssituation von pflegenden Angehörigen folgt keinem einheitlichen Muster. Ansätze unterscheiden zum Beispiel zwischen physischen und psychischen Belastungen und zwischen objektiver und subjektiv empfundener Belastung. Einige Modelle basieren dabei auf stresstheoretischen Überlegungen. Dabei wird auch danach unterschieden, welche Belastungen direkt aus den Pflegetätigkeiten folgern (primäre Stressoren) und welche sich für andere Lebensbereiche wie Familienleben, Beruf, Freizeit etc. ergeben (sekundäre Stressoren). Zudem wird zwischen situationsspezifischen Belastungen und allgemein negativen Befindlichkeiten unterschieden (Schacke et al. 2006).

Grundsätzlich fühlen sich nach einer TNS Infratest Befragung aus dem Jahre 2002 42 % der Hauptpflegepersonen eher stark, und 41 % sehr stark belastet. Nur 10 % geben an eher wenig, und 7 % gar nicht belastet zu sein. Etwas weniger stark ist die selbst empfundene Belastung bei Betreuer_innen von sonstigen Hilfebedürftigen: 31 % fühlen sich eher stark und 8 % sehr stark belastet (Schneekloth 2005).¹¹

Schneekloth (2005) identifiziert in der MuG-III-Studie als charakteristisch für hochbelastete Pflegearrangements folgende Umstände:

- Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Pflegebedürftigen mit nächtlichem Hilfebedarf
- Hohe Pflegestufe (Stufe 3)
- Defizite in der Hilfsmittelversorgung
- „Rund um die Uhr“ Verfügbarkeit der Hauptpflegeperson
- Fortsetzung einer Erwerbstätigkeit bei der Hauptpflegeperson

Für Gräßel (2000) liegen die radikalen Veränderungen, und damit einhergehend Belastungen, die durch die Übernahme der Pflegeverantwortung für einen/n Angehörigen, vor allem in vier Bereichen:

- (i) Veränderung bezüglich der Erwerbstätigkeit
- (ii) Konfrontation mit der Krankheitssymptomatik
- (iii) Stark reduzierte Regenerationsmöglichkeiten
- (iv) Einschränkung des sozialen Lebens.

Gräßels Studien (z.b. Gräßel 1998 oder auch Gräßel/Behrndt 2016) zu den gesundheitlichen Beschwerden und Belastung von Pflegenden kommen zu dem Schluss, dass der durchschnittliche

¹¹ Gräßel und Behrndt weisen darauf hin, dass diese Werte die Realität wahrscheinlich verzerrt darstellen, da die direkte Frage „Fühlen Sie sich durch häusliche Pflege belastet“ den Effekt der „Ja-sage-Tendenz“ stark begünstigt, und daher die tatsächliche subjektive Belastung niedriger ist (Gräßel/Behrndt 2016).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Beschwerdeumfang von pflegenden Angehörigen signifikant über der alters- und geschlechtsspezifischen Norm der Allgemeinbevölkerung liegt. Im Rahmen einer Selbstbeurteilung werden häufig Erschöpfung, Gliederschmerzen und Herz- und Magenbeschwerden genannt, wobei Pflegende von Demenzpatient_innen stärker belastet sind, als solche von Patient_innen ohne kognitive Beeinträchtigungen. Zusätzlich drückt sich die subjektive Belastung von Demenzpatient_innen-Pflegepersonen in häufigen interpersonellen Konflikten aus.

Nicht kognitive Krankheitssymptome wie Unruhe und aggressive Verhaltensweisen haben einen Einfluss auf das subjektive Belastungserleben für die Betreuenden von Demenzpatient_innen. Zusätzlich lösen kognitive Veränderungen und affektive Störungen im Sozialverhalten der Patient_innen Gefühle von Verlust, Trauer, Befremden, Ablehnung und Aggression aus. Die Lebensqualität von Pflegepersonen wird maßgeblich beeinträchtigt durch die starke Abhängigkeit des Demenzkranken und die permanent notwendige Beaufsichtigung (Schacke et al. 2006).

Schacke/Zank (1998) können für pflegende Angehörige von Demenzpatient_innen zeigen, dass für die Lebenszufriedenheit vor allem die wahrgenommenen Rollen- und Bedürfniskonflikte von Bedeutung sind. Zudem konnten sie einen Zusammenhang zwischen dem Grad des kognitiven Abbaus des_r Patient_in und des eigenen Selbstwertgefühls und Lebenszufriedenheit feststellen, bemerkenswerterweise in der Richtung, dass bei zunehmendem Abbau der pflege- und betreuungsbedürftigen Person das Selbstwertgefühl und die Lebenszufriedenheit der Angehörigen steigen. Darüber hinaus wird ein Zusammenhang zwischen subjektiv wahrgenommener Inadäquatheit der eigenen Pflegeressourcen und der Stabilität der häuslichen Pflegesituation festgestellt: Die subjektive Wahrscheinlichkeit einer Heimunterbringung im folgenden Jahr steigt, wenn vorhandene Ressourcen nicht mehr als ausreichend erachtet werden, um die Pflege aufrechtzuerhalten.

Gräßel (2000) geht des Weiteren in seinen Untersuchungen der Frage nach, welcher Zusammenhang zwischen Motiven für die Pflegeübernahme und den Auswirkungen der Pflege auf die Pflegesituation und auf die am Pflegeprozess beteiligten Personen besteht (Zusammenhang Pflegemotiv und subjektive Belastung). Gräßel kommt zu dem Schluss, dass bei „Zuneigung“ als vorrangigem Pflegemotiv, häusliche Pflege auffallend seltener von stationärer Pflege abgelöst wird. Der gesundheitliche Zustand der pflegebedürftigen Person hat auch Einfluss auf Belastungsempfinden, sowie die Art der Pflege (z.B. häufige Nachtpflege). Bei stärker belasteten Pflegepersonen kommt es häufiger zu aggressivem Verhalten gegenüber der pflegebedürftigen Person (Gräßel 2000).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Wilz et al. (1999) haben in ihrer (Tagebuch-)Studie zum Belastungserleben bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken festgestellt, dass es große individuelle Unterschiede bei der Bewertung der Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die eigene Befindlichkeit gibt. Dabei entwickeln sie drei unterschiedliche „Tagestypen“. Sie unterscheiden einen positiven, einen negativen und einen durchschnittlichen Tagestypen. Der „positive Tagestyp“ ist geprägt durch ein hohes Maß an hilfreich erlebter emotionaler Unterstützung und positiven sozialen Aktivitäten. Der „negative Tagestyp“ ist durch körperliche Beschwerden, eine tendenziell schlecht getönte Stimmung, sowie Schlafbeschwerden geprägt, sowie von belastenden, als unkontrollierbar empfundenen Situationen bei geringer Unterstützung und ausgleichender Kompensation. Der „durchschnittliche Tagestyp“ ist mit tendenziell negativ getönter Stimmung und geringen Körperbeschwerden zu beschreiben, die Belastungen können zum Teil alleine, zum Teil mit Unterstützung bewältigt werden. Grundsätzlich betonen Wilz et al. (1999), dass

„individuelle Unterschiede in der Deutung und dem Erleben ähnlicher Belastungssituationen sich in sehr unterschiedlichen Ausprägungen der psychischen und physischen Befindlichkeit niederschlagen, wobei die Muster der Veränderungen des Wohlbefindens vergleichbar sind.“ (Wilz et al. 1999, S. 264)

Den Autor_innen nach spielen Beziehungsqualität zum Demenzkranken und die „Summe der biographisch gesammelten Erfahrungen“¹² eine große Rolle für die Befindlichkeiten.

Persönlichkeitswachstum

Während der allergrößte Teil der Studien zur Situation pflegender Angehöriger um die Dimensionen Belastung, Stress und negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Pflegenden kreist, so weisen Schacke et al. (2006) in ihren Untersuchungen auch auf die Möglichkeit von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen hin. Unter Persönlichkeitswachstum verstehen die Autor_innen

[...] das Ausmaß, inwieweit Personen sich selbst als innerlich erweitern und wachsend ansehen, offen für neue Erfahrungen sind und über ein Wissen über ihre eigene Person und ihre Effektivität verfügen. (Schacke et al. 2006, S. 228)

¹² Siehe dazu auch im empirischen Teil, Kapitel 3.8.4 „Sozio-emotionale Resilienz und Biographische Ressourcen“.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Im Rahmen der LEANDER Studie¹³ konnten Sie nachweisen, dass grundsätzlich negative Faktoren, bzw. Faktoren, die höchstwahrscheinlich die Belastung vergrößern, eine große Rolle für die Entwicklung von pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum spielen. So konnte ein positiver Zusammenhang zwischen zunehmender Pflegedauer, einem erlebten Mangel an sozialer Anerkennung für die Pflegeleistung sowie einem hohen Maß an für die Erkrankten geleisteter Unterstützung in deren Alltagsaktivitäten und pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum festgestellt werden. Die Autor_innen gehen davon aus, dass diese Faktoren zum kritischen Nachdenken über sich selbst und das Leben führen, und als Resultat dieser kritisch-reflexiven Auseinandersetzung Persönlichkeitswachstum stattfindet (Schacke et al. 2006). Die Funktion des Persönlichkeitswachstums sehen sie darin, dass dieses zu einem reichhaltigeren Interpretationsspielraum führt, auf den die Angehörigen zurückgreifen können und dadurch eine Strategie des „akzeptierenden Copings“ erleichtert wird (Schacke et al. 2006, S. 231).

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Zunehmend ist auch das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auf der politischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Agenda. Mit der Erwerbsintegration von Frauen und dem erhöhten Bedarf an Pflegepersonen werden nun neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch Initiativen lanciert und Gesetze verabschiedet, die in begrenztem Umfang die Vereinbarkeit von Pflegetätigkeiten mit einer Erwerbstätigkeit vereinfachen sollen oder zumindest die Möglichkeit bieten sollen, eine notwendig gewordene Betreuung für Angehörige zu organisieren (siehe Kapitel 2.1.2). Studien haben ergeben, dass Erwerbsunterbrechungen vor allem aus zwei Gründen zu vermeiden sind: Erwerbstätigkeit und Kontakt zu Kolleg_innen können ein wichtiger stabilisierender und ausgleichender psychologischer Faktor in der Pflegesituation sein. Zudem spricht das schon höhere Alter der in Frage kommenden Pflegepersonen gegen den kompletten Ausstieg. Die Gefahr, den Anschluss zu verlieren, ist dann nämlich erheblich höher: Ein Wiedereinstieg kann sich schwierig gestalten und in eine berufliche Sackgasse führen (Pfahl 2006). Diejenigen Pflegepersonen, die weiterhin erwerbstätig bleiben, stützen sich nämlich häufig auf vielfältige und weit verästelte Pflegenetzwerke. Dabei kombinieren sie die eigene Pflegeleistung mit

¹³ LEANDER, Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten, ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Projekt. In der ersten Phase (LEANDER I) wurde ein standardisierter, stresstheoretisch begründeter Fragebogen entwickelt, der geeignet ist, die Belastung von Pflegenden abzubilden und die Effektivität von Entlastungsangeboten zu erfassen (Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung-Demenz, BIZA-D). Eine Überprüfung dieses Instruments und eine Anleitung beim Einsatz in der Tagespflege erfolgte im nächsten Schritt (LEANDER II). In einem dritten Schritt (LEANDER III) sind diese Erfahrungen in einem Anwenderhandbuch für die ambulante Pflege zusammengefasst worden. Siehe Homepage BMFSFJ, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=98962.html>.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

der Unterstützung durch andere, unbezahlte Personen und/oder mit der Inanspruchnahme von professionellen Pflegedienstleistern. Pflegenetzwerke leisten somit also einen wichtigen Beitrag für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege.

1.3.4 Qualitative Fall-Studien über die Situation pflegender Frauen und Töchter

Im Folgenden sollen einige, nach Einschätzung der Verfasserin, besonders interessante und für den vorliegenden Kontext relevante Veröffentlichungen, die die Situation Betroffener in qualitativen Fallstudien ausgewertet haben, aus der Menge an Publikationen herausgegriffen werden und in ihren inhaltlichen Grundzügen dargestellt werden. Interessant sind diese Fallstudien vor allem deshalb, da es ihnen gelingt, die im Familienkontext versorgende Person nicht nur als belastete Dienstleistungserbringer_in zu sehen, sondern deren Ressourcen und Handlungsfähigkeiten herauszustellen (siehe auch Gröning 2018 zur Kritik an gängigen negativen Diskursen über Pflegebedürftige und pflegende Angehörige).

Christina Geister unterzieht in ihrer Studie „Weil ich für meine Mutter verantwortlich bin“. Der Übergang von der Tochter zur pflegenden Tochter“ (2004) die Transition der Rolle der Tochter zur pflegenden Tochter einer intensiven Betrachtung. Mithilfe der biographischen Methode nach Gabriele Rosenthal untersucht sie sowohl die Motive für die Übernahme der Sorgeverantwortung, als auch Problembewältigungs- und Kompensationsstrategien pflegender Töchter, bei besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsrisiken, Belastungen und Versorgungsdefiziten für sowohl betreute als auch betreuende Personen. Geister rekonstruiert die Lebensläufe der interviewten Personen und kann so zeigen, von welcher immensen Bedeutung der gesamte biographische Kontext für die Deutung der Pflegesituation ist. Kindheitserlebnisse, Erziehung und die Mutter-Tochter-Beziehung haben enormen Einfluss auf die Gestaltung der Pflegesituation, und Kenntnisse über die (erzählten und rekonstruierten) Biographien der Beteiligten und den familiären Kontext. Die gegebenen Dynamiken geben Aufschluss über Motive, begründen Verhaltensweisen und erklären Strategien der Pflegesituationsgestaltung. Abschließend kann Geister drei unterschiedliche Typen für die Transition von der Tochter zur pflegenden Tochter herausarbeiten. Der Typus „kontinuierliche Anpassung“ hat meist auch in der Vergangenheit durchgehenden Kontakt zur Mutter (in der Studie sind alle zu pflegenden Elternteile weiblich), verbunden mit einem „früh internalisierten Verantwortungs- und Zuständigkeitsgefühl“ (Geister 2004, S. 213). Die Pflegeübernahme scheint selbstverständlich, das heißt, es hat keine ausdrückliche und bewusste Entscheidung gegeben. Die Motivation für die Übernahme kann sowohl in Pflicht- als auch in Dankbarkeitsgefühlen begründet liegen, Strategien sind vor allem darauf aus-

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

gerichtet, den Erwartungen gerecht zu werden, und die Rolle der Pflegenden wird relativ Übergangs- und bruchlos in die Tochterrolle integriert. Der Typus „strategischer Wechsel“ beschreibt Töchter, die bis zum Eintritt der Pflege kein enges Verhältnis zum Elternhaus bzw. der zu pflegenden Mutter haben, die Entscheidung für die Übernahme der Pflege wird die Optionen abwägend übernommen. Häufig steckt hinter der Entscheidung der Wunsch, eine bisher als unbefriedigend empfundene Mutter-Tochter-Beziehung aufzuwerten. Strategien zielen auch hier auf die Erfüllung (zumeist an sich selbst gerichteter) Erwartungen. Der dritte Typus, „ambivalenter Wandel“, beschreibt den Übergangsprozess von Töchtern, die schon in der Kindheit ein vertrauensvolles, wenn auch mit Erwartungen an sie überlastetes Verhältnis hatten (z.B. aufgrund unglücklicher Ehen der Eltern). Motiv für die Pflegeübernahme ist vor allem Pflichtgefühl und das Bestreben, die Mutter für im Leben erfahrenes Unrecht zu entschädigen. Dies führt jedoch zu einer Infragestellung der eigenen Pflegeleistungserbringung durch die Töchter, bei gleichzeitig hohen Erwartungen von Seiten der Mutter. Als Konsequenz entwickeln Töchter ein hohes Autonomiebestreben, was zum Dilemma wird. Daraus resultierende Strategien werden für die Töchter zum ambivalenten Balanceakt zwischen Nähe und Distanz, Müssen und Wollen. Der Reflexionsprozess über die Mutter-Tochter-Beziehung die der Infragestellung der Situation zu Grunde liegt, führt zu Uminterpretationen der gemeinsamen Lebensgeschichte, die Mutter wird vom Opfer ihrer Umstände zur ‚Mittälerin‘, was zu unauflösbar ambivalenten Gefühlen bei der Tochter führen kann, die das Potenzial bergen, zu einer Beendigung der Pflegebeziehung zu führen, oder eine Transition zu verhindern.

Die Psychologin Barbara Dieris hat die Neupositionierung zwischen erwachsenen Kindern und alternden Eltern im Falle einer Betreuungsbedürftigkeit der älteren Generation untersucht (Dieris 2006). Ihren Auswertungen nach verschieben sich die Positionen in der Eltern-Kind-Beziehung, doch kommt es nicht notwendigerweise – wie häufig postuliert – zu einer vollständigen Rollenumkehr. Vielmehr bestehen alte Beziehungsmuster weiter, der Beziehungswandel kann folglich eine Bandbreite von Ausprägungen zwischen Veränderung und Kontinuität annehmen. In ihrem Modell der ‚filialen Neupositionierung‘ kann Dieris verschiedene Veränderungen von Handlungs- und Beziehungsebenen, sowie Umgangsweisen und Strategien der am Betreuungsarrangement beteiligten Dyade erwachsenes Kind – Elternteil verorten. Sie geht davon aus, dass es nach einer durch die unterschiedlichen und zunächst als negativ oder zumindest ambivalent empfundenen Veränderungen und Verschiebungen im Verhältnis zwischen erwachsenem Kind und betreuungsbedürftigem Elternteil ‚filialen Krise‘ zu einer ‚filialen Reife‘ kommen kann. In ihrem Modell identifiziert Dieris verschiedene Veränderungsbereiche, nämlich das Ausmaß der

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

von den Kindern zu erbringenden Hilfestellungen, sowie die von Kindern übernommenen Verantwortlichkeiten und Entscheidungszuständigkeiten, als auch Veränderungen in der Nähe-Distanz-Beziehung. Konsequenzen daraus sind verschiedene Umgehensweisen. Während die Eltern (aus Sicht der Kinder) durch das herstellen von Dominanz (z.B. durch ‚Herumkommandieren‘ der Kinder oder vehemente Ablehnungen), das Abgeben von Verantwortung oder auch Anerkennung und Dankbarkeit (das „Kind in den Blick kriegen“) reagieren, haben auch die Kinder verschiedene Strategien, um den Herausforderungen zu begegnen. So kommt es zu Rollentrennungen, d.h. der klaren Trennung von alten Rollen und Positionen und der durch die Unterstützungsbedürftigkeit neuen Rollen, zu klaren zeitlichen und räumlichen Grenzziehungen, zu einer verstärkten Reflexion der eigenen Rolle im Familiensystem, als auch zu Entschuldigungen von Verhaltensweisen (von sowohl Eltern als auch den Kindern selbst), die unvereinbar mit bisherigen oder normativen Vorstellungen sind. Ähnlich wie in dem für die vorliegende Arbeit als Grundmodell gewählten Ansatz der Generationenambivalenz (siehe dazu Kapitel 4) hat auch der von Dieris entwickelte Ansatz das Potenzial, das gleichzeitige Auftreten negativer *und* positiver Erfahrungen und Veränderungen zu integrieren, sowie auch gewisse (biographische) Kontinuitäten abzubilden.

In ihrer auf den oben beschriebenen Forschungen aufbauenden Dissertation „Sprechen und Schweigen – Aushandlungsstrategien des ‚Sich Kümmerns‘ um alte Familienmitglieder“ untersucht Dieris (2009), wie Fürsorge und Hilfeleistungen innerhalb von Familien ausgehandelt werden. Sie weitet ihren Blick über die ‚dyadische Kümmerbeziehung‘ zwischen zu betreuender und betreuender Person hinaus, und bringt eine stärker ‚familiensystemische‘ Perspektive ein, die das Gesamtsystem Familie rund um die zu betreuende Person miteinbezieht. Die Autorin entwickelt ein Modell der familialen Kümmeraushandlung für die beschriebene spezifische Situation der Betreuungsbedürftigkeit im Alter, welches die Kernkategorien ‚Sprechen‘ und ‚Schweigen‘ in den Mittelpunkt stellt. Anhand der Unterkategorien ‚Klartext reden‘, ‚Beschweigendes Reden‘, ‚Beredtes Schweigen‘ und ‚Sprechendes Handeln‘ werden sodann die verschiedenen Ausprägungen des Sprechens und Schweigens beschrieben, die gleichgesetzt werden können mit den *Strategien* der familialen Kümmeraushandlung.

Katharina Gröning, Anne-Christin Kunstmann und Elisabeth Rensing verorten in ihrer Studie „In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege“ (2004) die häusliche Pflegesituation ähnlich wie die vorliegende Arbeit in Diskursen über Modernisierung sowie Geschlechter- und Generationenverhältnisse. Dabei stehen die Autorinnen dem Modernisierungsdiskurs kritisch gegenüber, da sie deren postuliertes Individualitätsbestreben und damit einher-

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

gehende reduzierte Bereitschaft sich solidarisch im Generationenverhältnis zu betätigen, hinterfragen. Die familiäre Pflegebereitschaft ist nach wie vor hoch, wobei die Pflege und Betreuung weiterhin, nach Aushandlungen im familialen Binnenraum und zwischen den Geschlechtern, eine Aufgabe der Frauen bleibt. Frauen erfüllen den Geschlechter- und Generationenvertrag wie eh und je, jedoch unter veränderten Bedingungen. In der „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ (Bertram 2002) wird Verantwortung füreinander übernommen, die Herkunftsfamilie verliert nicht an Bindungskraft, doch Familien stehen vor neuen Herausforderungen, die Ambivalenz familialer Beziehungen (z.B. Lüscher's Veröffentlichungen, und Kapitel 4 in dieser Arbeit) wird damit verstärkt. Zusammenfassend stellen Gröning et al. fest, dass die Motivation zur Übernahme der Betreuung meist in Loyalität, Dankbarkeit und Pflichtgefühl begründet liegt, die Übernahme meist unreflektiert stattfindet und den Frauen selbstverständlich erscheint. Im besonderen Fall von Demenzerkrankungen kommt es häufig zu einer Rollenkehr im Verhältnis von pflegenden Töchtern und Eltern und einer ‚Infantilisierung der Pflegebedürftigen‘. Neben konkreten Pflegetätigkeiten und Haushaltsaufgaben, übernehmen die Pflegenden auch emotionale Unterstützung und die Vermittlung und Aufrechterhaltung von Sozialkontakten. Das Belastungsprofil ist vielschichtig, und die Übernahme der Pflegeverantwortung führt zu einem Einschnitt in die bisherige Lebensplanung, die häufig auch eine Einschränkung oder Beendigung der Berufstätigkeit beinhaltet. Die Pflegearrangements sind emotional hoch aufgeladen, zur Belastung tritt häufig Enttäuschung und Wut über Geschwister, die sich aus der Verantwortung zurückgezogen haben. Während die Frauen die Bedeutung ihrer Partner und Ehemänner unterstreichen, sind diese doch wenig präsent, wenn es um konkrete Unterstützung und Pflegealltagserleichterung geht. Dennoch, die Pflege wird von den Betroffenen meist nicht als grundsätzlich unzumutbar empfunden. Vielmehr kommt es stark darauf an, in welchen persönlichen Deutungszusammenhang die Frauen die Situation betten, so zählt in der abschließenden Beurteilung der eigenen Situation häufig nicht die ‚objektive‘ Belastung, sondern ob die Situation als tendenziell „lebenserfüllend und lebenserweiternd, oder aber überwiegend einengend und begrenzend erlebt wird“ (S. 135). Hervorzuheben ist auch, dass die Frauen dazu tendieren, die eigene Belastung zu unterschätzen, bzw. sie sich nicht einzugestehen. Bezüglich der Themen, die in Angehörigen-Gruppen behandelt werden, fällt den Autorinnen auf, dass die Frauen, obwohl diese als hochgradig belastend wahrgenommen werden, Fragen von Gerechtigkeit im Familienkontext kaum oder nur nachrangig thematisiert werden.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

1.3.5 Pflegebereitschaft und gesellschaftlicher Wandel: Versorgungspräferenzen und -chancen in den sozialen Milieus

In Anbetracht des großen Pflege- und Betreuungsbedarfs einerseits, und dem gesellschaftlichen und demographischen Wandel andererseits, stellt sich die Frage, wer in Zukunft pflegen und betreuen wird, wer welche Arten von Arrangements bevorzugt und wie zwischen den unterschiedlichen sozialen Milieus die Chancen verteilt sind, die Betreuungsform zu erhalten, die von den Betroffenen auch präferiert wird. Während die einen darauf hinweisen, dass sich die Pflegearrangements auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen des demographischen Wandels als stabil und anpassungsfähig erweisen (vgl. z.B. Schneekloth 2005), malen andere das Bild einer zunehmend größer werdenden Schere zwischen Pflegebedarf und vorhandenem Pflegepotenzial (vgl. z.B. Blinkert/Klie 2008). Blinkert/Klie (2008) gehen davon aus, dass sich das informelle Pflegepotenzial, also die zur Versorgung ohne professionelle Hilfe abrufbaren gesellschaftlichen Ressourcen, verringert aufgrund des sich wandelnden Altersaufbaus, der zunehmenden Zahl älterer Menschen, die alleine leben, der steigenden Erwerbsquote vor allem von Frauen, aber auch durch die Abnahme jener sozialen Milieus, „die eine starke Präferenz für die häusliche Pflege haben“ (Blinkert/Klie 2008, S. 26). Blinkert/Klie gehen in ihren Studien der Frage nach, ob die momentan geleistete Versorgung von Angehörigen auch in Zukunft aufrechterhalten werden kann, und wie sich dabei die „soziale Verteilung von Versorgungschancen“ darstellt (Blinkert/Klie 2006, S. 2). Sie haben auf Grundlage von Studien ihren Ansatz der pflegekulturellen Orientierungen entwickelt (siehe z.B. Blinkert/Klie 2004, 2008). Unter „pflegekulturellen Orientierungen“ verstehen die Autoren die „Gesamtheit aller Präferenzen und Absichten im Hinblick auf die Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit“ (Blinkert/Klie 2006, S. 1) oder auch „Einstellungen bzw. Dispositionen über das eigene Verhalten gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen“ (Blinkert/Klie 2000). Die Autoren gehen den Versorgungspräferenzen der sogenannten ‚pflegenahen Jahrgänge‘¹⁴ nach, und deren Verankerung in der Sozialstruktur bzw. in den unterschiedlichen sozialen Milieus, sowie deren Ursachen und Folgen; auch der Frage, inwieweit Pflegeverpflichtungen in sozialen Milieus verankert sind. In den Studien bringen Befragte „Präferenzen über eine optimale Versorgung zum Ausdruck, aber auch kulturell geprägte Leitbilder über Solidarität und Versorgungspraktiken.“ (Blinkert/Klie 2006, S. 1f.)

¹⁴ Die sogenannten ‚pflegenahen Jahrgänge‘ sind die 40- bis 65-Jährigen, die „für die künftige Ausgestaltung einer Pflegeinfrastruktur aber auch die Entwicklung einer Pflegekultur von zentraler Bedeutung sind“ (Blinkert/Klie 2004, S. 88). Diese Gruppe muss damit rechnen, dass das Thema Pflegebedürftigkeit für sie bald relevant wird, sowohl als potentiell Pflegende, als auch in der Rolle als Gepflegte, und deshalb sind die Einstellungen dieser Jahrgänge von großem Interesse.

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Blinkert/Klie klassifizieren die pflegekulturelle Orientierung nach den Verfahren der ‚Munderkingen Studie‘ und der ‚Kasseler Studie‘ auf der Grundlage von zwei Aussagen: Käme es auf jeden Fall/eventuell/auf keinen Fall in Frage, für den Verwandten einen Platz in einem gut geführten Pflegeheim in der Nachbarschaft zu suchen und käme es auf jeden Fall/eventuell/auf keinen Fall in Frage, den Verwandten alleine und ohne fremde Hilfe zu pflegen. Tabelle 6 stellt die sich aus der Kombination der Antworten ergebenden Typen dar.

Tabelle 5: Pflegekulturelle Orientierungen - Typen

		Den Verwandten alleine und ohne fremde Hilfe pflegen.		
		Käme auf jeden Fall in Frage	Käme eventuell in Frage	Käme auf keinen Fall in Frage
Für den Verwandten einen Platz in einem gut geführten Pflegeheim in der Nachbarschaft suchen.	Käme auf jeden Fall in Frage	E Erratische Aussagen: strikte Befürwortung von Selberpflegen und Heimpflege	CB Eher Befürwortung der Heimpflege	C Unbedingte Befürwortung der Heimpflege und strikte Ablehnung der Bereitschaft zum Selberpflegen
	Käme eventuell in Frage	AB Eher Bereitschaft zum Selberpflegen	B Unentschlossen - kalkulatativ	CB Eher Befürwortung der Heimpflege
	Käme auf keinen Fall in Frage	A Unbedingte Bereitschaft zum Selberpflegen und strikte Ablehnung der Heimpflege	AB Eher Bereitschaft zum Selberpflegen	R Ratlose: Weder Selberpflegen noch Heimpflege kommt in Frage

Quelle: Blinkert/Klie 2004, S. 93.

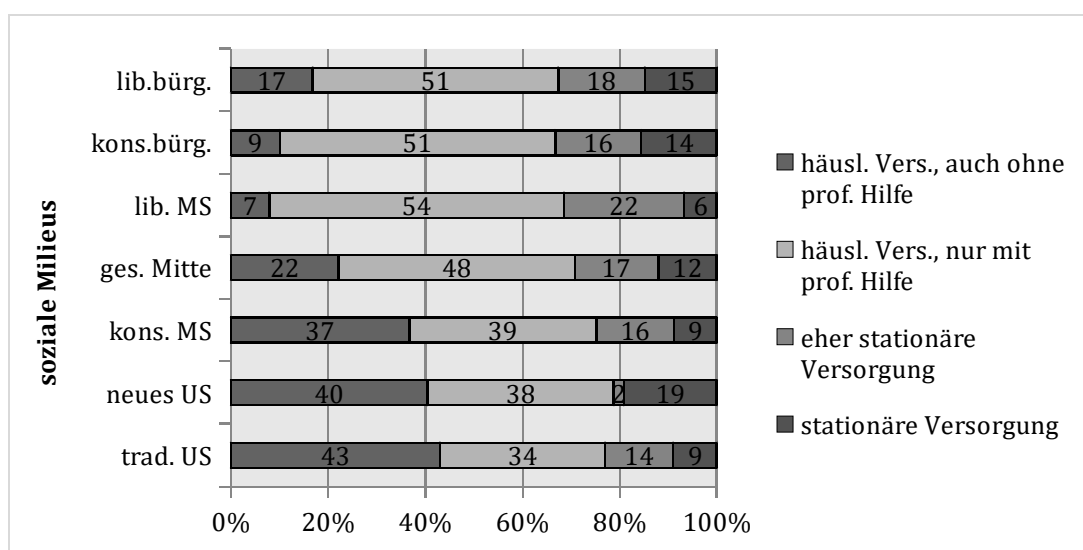
Die Autoren kamen in Studien an unterschiedlichen Orten zu dem Schluss, dass nach wie vor weitgehend das Leitbild einer häuslichen Versorgung herrscht, und dazu die Erwartung, dass diese Versorgung solidarisch durch Familie und Angehörige erbracht wird (Blinkert/Klie 2006). Gleichzeitig ist die Bereitschaft, selbst Pflege zu erbringen, in den unterschiedlichen sozialen Milieus unterschiedlich ausgeprägt. Die sozialen Milieus lassen sich durch den sozialen Status und durch den Lebensstil beschreiben. Während der soziale Status anzeigt, in welchem Maße jemand über die strukturellen Ressourcen (i) Einkommen, (ii) kulturelles Kapital und (iii) berufliche Möglichkeiten verfügt, unterscheiden sich die Lebensentwürfe ‚moderner‘ und ‚vormoderner‘ Orientierungen, gemessen z.B. daran, wie die Frauenrolle interpretiert wird. Die größte Bereitschaft zur Pflege herrschte im „traditionellen Unterschicht Milieu“, das heißt bei Personen mit niedrigem Sozialstatus und vormodernen Lebensentwürfen; die niedrigste im „liberal-bürgerli-

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

chen Milieu“, bei Personen, die einen hohen Sozialstatus und modernen Lebensentwurf vereinen (Blinkert/Klie 2004, S. 322; Blinkert/Klie 2008).¹⁵ Höhere Opportunitätskosten herrschen in den staturhöheren Milieus, d.h. der Verzicht auf attraktive berufliche und soziale Möglichkeiten aufgrund einer Übernahme von Pflegeverpflichtungen. Diese Haltung fußt nicht so sehr auf moralischen Erwägungen, sondern darauf, nicht bereit zu sein, die ökonomischen Kosten einer Pflegeübernahme zur Folge hat, zu tragen. Damit wird deutlich, dass Versorgungschancen sozial verteilt sind.

Abbildung 1: Präferenzen für Arrangement-Typen und soziale Milieus ("pflegekulturelle Orientierungen")



Erläuterungen: lib.bürg.=liberal-bürgerliches Milieu, kons.bürg.=konservativ-bürgerliches Milieu,, lib. MS=liberales Mittelschicht-Milieu, ges. Mitte=gesellschaftliche Mitte, kons. MS=konservatives Mittelschicht-Milieu, neues US=neues Unterschicht-Milieu, trad. US=traditionelles Unterschicht-Milieu.

Quelle: Blinkert/Klie 2006.

Blinkert/Klie kommen zu dem Schluss, dass es zu Veränderungen in Bezug auf das Vorhandensein der Bereitschaft zur ‚Selberpflege‘ (im Gegensatz zur delegierten Pflege) und somit das vorhandene Pflegepotenzial kommen wird. Denn die sozialen Milieus, in denen die Bereitschaft zur häuslichen Pflege am stärksten anzutreffen ist, haben im Verlauf des sozialen Wandels zunehmend an Bedeutung verloren und werden wahrscheinlich auch weiterhin an Bedeutung verlieren (Blinkert/Klie 2004).¹⁶

¹⁵ Zur genaueren Definition der sozialen Milieus siehe Blinkert/Klie, 2006.

¹⁶ Dabei lässt sich jedoch auch zeigen, dass zwar die ‚Nahraumsolidarität‘ im liberal-bürgerlichen Milieu wenig stark ausgeprägt ist, dafür jedoch ein hohes Maß an ‚Fernraumsolidarität‘, d.h. die Bereitschaft zum gemeinwesenorientierten bürgerschaftlichen Engagement herrscht (Blinkert/Klie 2008, S. 30).

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

Für die häusliche Versorgung bedeutet dies, dass sich das informelle Pflegepotenzial in der Gesellschaft deutlich verringern wird durch wandelnden Altersaufbau, zunehmende Zahl von älteren Menschen, die alleine leben, steigende Erwerbsquoten von Frauen und vor allem durch eine „Abnahme der quantitativen Bedeutung jener sozialen Milieus, die eine starke Präferenz für die häusliche Pflege haben“ (Blinkert/Klie 2008, S. 26). Günstige Bedingungen für eine häusliche Versorgung herrschen also eher in den ‚Modernisierungsverlierer‘-Milieus.

Daraus kann gefolgert werden, dass im Rahmen der momentanen Gesetzgebung, die sich auf die familiäre Pflege stützt, die tendenziell finanziell Schlechtergestellten bessere Chancen haben, so versorgt zu werden, wie es ein Großteil der Bevölkerung nach wie vor präferieren würde. Blinkert/Klie (2008) weisen jedoch auch darauf hin, dass diese Präferenz nicht notwendigerweise auch einhergeht mit der qualitativen Höherwertigkeit der privat erbrachten Pflege.

Es zeigt sich also, dass bei denjenigen Menschen, die aufgrund ihrer sozialen Lage zu den Gewinnern der Modernisierungsprozessen gehören, die Bedingungen ungünstig sind, um im Alter familiäre Pflege zu erhalten. Blinkert/Klies Resümee ist:

„In der Gegenwart besitzt ein Prinzip politisch gestaltende Bedeutung, das in der Zukunft vermutlich nicht mehr realisierbar sein wird: der Grundsatz, dass häusliche Pflege den Vorrang hat vor der Heimpflege.“ (Blinkert/Klie 2008, S. 32)

1.3.6 Exkurs: Der irreguläre Pflegemarkt

Wie gezeigt werden konnte, ziehen Pflegebedürftige Menschen zu einem Großteil die Betreuung in den eigenen vier Wänden einer stationären Betreuung vor. Gerade in den wohlhabenderen gesellschaftlichen Schichten ist aufgrund der dort hohen Opportunitätskosten von selbst erbrachter Pflege (mit der Folge im Falle einer Pflegeübernahme nicht wahrnehmbarer beruflicher und sozialer Optionen) mit geringerer Bereitschaft zur Übernahme einer familiären Pflege zu rechnen. Hinzu kommt die Tatsache einer häufig notwendigen Rund-um-die-Uhr-Betreuung für Pflegebedürftige in Form von sogenannten live-in-Arrangements, die – regulär auf dem Pflegemarkt

1 Einleitung -

1.3 Pflegende Angehörige und Arrangements häuslicher Betreuung

erbracht – kaum bezahlbar wäre. In der Konsequenz führen diese beiden Tatsachen zu einer starken Zunahme des Anteils der Betreuung von pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen durch ‚irreguläre‘, ‚migrantische‘ Pflegekräfte auf dem ‚grauen Pflegemarkt‘.¹⁷

Im deutschen Kontext kommen diese zumeist weiblichen Pfleger_innen überwiegend aus den osteuropäischen Ländern. Schätzungen gehen davon aus, dass bei 1,5 Millionen zu Hause betreuter Pflegebedürftiger in zehn Prozent der Haushalte migrantische Pflegekräfte arbeiten, und somit etwa 150.000 osteuropäische Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten beschäftigt sind (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009). Jüngere Schätzungen, die auch das Phänomen der Pendelmigration miteinberechnen, d.h. dass sich zwei Pflegekräfte abwechselnd um eine pflegebedürftige Person kümmern, gehen sogar von einer Größenordnung von 400.000 ausländischen Pflegekräften in deutschen Privathaushalten aus (Sell 2020).

Die pflegerische Lücke im deutschen System wird dann deutlich, wenn eine kontinuierliche Versorgung rund um die Uhr erforderlich ist, die dann meist in Form einer Eins-zu-Eins-Betreuung geleistet wird. Laut Ver.di würde ein derart exklusives Eins-zu-Eins-Betreuungsverhältnis unter der Einhaltung von „Guter Arbeit“-Standards 3,5 Personalstellen erfordern, die Kosten lägen bei etwa 10.000 Euro pro Monat; Kosten, die in der Regel von einem Privathaushalt nicht getragen werden können.

Konsequenz dieser Entwicklung sind individuelle Lösungen, die in Arbeitsverhältnissen münden, die grundsätzlich eine lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bedeuten, jedoch in der Praxis gegen gesetzliche Normen und Standards verstoßend gehandhabt werden

¹⁷ Das Thema der ‚migrantischen Pflegekräfte‘ ist zu verorten im Diskurs um das sehr eng mit Prozessen der Globalisierung verknüpfte Phänomen der migrantischen Haushaltsarbeiterin, welches in jüngerer Zeit von der feministischen Migrationsforschung aufgegriffen, und meist unter dem Begriff der ‚care migration‘ thematisiert wurde. Der Großteil der Forschung thematisiert deren prekäre Lebens- und Arbeitssituation sowie die Problematik der im Heimatland zurückgelassenen eigenen Familie. Durch die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen in wohlhabenden Teilen der Welt und die dadurch liegbleibende, und weder innerpartnerschaftlich noch wohlfahrtsstaatlich aufgefangene familiäre Care- und Reproduktionsarbeit, steigt die Nachfrage nach Pflegekräften, was zu globalen weltumspannenden Pflegeketten führt. Migrantische Pflegekräfte lassen ihre eigenen Familien in der Obhut von Betreuerinnen, die wiederum ihre Familien zurücklassen und Familienangehörigen oder anderen Personen zur Betreuung anvertrauen. Für das Phänomen hat Arlie Hochschild den Begriff der ‚global care chains‘ geprägt (Hochschild 2001).

In der deutschsprachigen Forschung wurde das Thema der migrantischen Hausarbeiterin und des Phänomens der ‚neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung‘ (Lutz/Schwalgin 2006) von verschiedenen Forscherinnen aufgegriffen“ (Odierna 2000, Hess 2005, Tengs 2007, Lutz/Schwalgin 2006, Gather/Geissler/Rerrich 2007, Lutz 2009, Rerrich 2006). Explizit über Pflegekräfte aus Osteuropa schreibt Juliane Karakayali in ihrer Studie „Transnational Haushalten. Biographische Interviews mit care workers aus Osteuropa“ (2010).

1 Einleitung -

1.4 Forschungsansatz und Forschungsfragen

und häufig Unsicherheit und Abhängigkeit bedeuten. Die Betreuungs-Arrangements mit migran-tischen Pflegerinnen finden zumeist auf dem grauen Arbeitsmarkt statt, d.h. es wird eine „ihrem Wesen nach legale Dienstleistung erbracht; allerdings unter Rahmenbedingungen, die ord-nungspolitisch nicht erwünscht sind“ (ver.di, 2011. S. 5). Das heißt, obwohl die Frauen zumeist als Haushaltshilfen angestellt sind, übernehmen sie weitreichende pflegerische Aufgaben. Die Rahmenbedingungen regulärer Arbeitsverhältnisse wie z.B. Arbeitszeit, Urlaub und Sozialversi-cherung werden dabei in der überwiegenden Zahl der Fälle missachtet. Häufig teilen sich z.B. zwei Frauen eine Pflegestelle, so dass sie abwechselnd nach intensiven, häufig wochenlangen 8-Tage-24-Stunden-Schichten Urlaub nehmen oder auch in ihre Heimatländer reisen können (als sogenannte Pendelmigrantinnen).

Des Weiteren ist kritisch zu betrachten, dass die erwerbsförmige Arbeit im Privathaushalt mit-nichten eine Erwerbsarbeit wie jede andere ist. Die unklare Strukturierung des Arbeitgeber-Ar-beitnehmer-Verhältnisses, die verrichtungs- und versorgungsbezogenen Arbeitsleistungen und die im Bereich der „Care“ notwendige Gefühlsarbeit sind durchaus anspruchsvoll, denn Hausar-beit ist hochgradig personalisiert und emotional aufgeladen, findet in einem Raum statt, der als intim und gefühlsgeladen definiert wird (Lutz 2005).

Nichtsdestotrotz floriert der Markt der irregulären Pflege, und zeigt damit unverkennbar einen Missstand und ein Strukturproblem der Versorgung im deutschen System auf, nämlich die Ab-wesenheit von umfassender, bezahlbarer, zuverlässiger und qualitativer Pflegeunterstützung in den eigenen vier Wänden.

1.4 Forschungsansatz und Forschungsfragen

Diese Arbeit ist an der Schnittstelle von Pflege-, Geschlechter-, und Familien- und Generationen-forschung angesiedelt. Zunächst einmal möchte die Arbeit, ähnlich wie andere Arbeiten im Rah-men der Pflegeforschung und der Soziologie der Pflege, die Situation der betreuenden und pflie-genden Angehörigen unter die Lupe nehmen: Was treibt sie an, was belastet sie, was entlastet sie? Die hier eingenommene Forschungsperspektive möchte diese Fragen jedoch unter be-stimmten Blickwinkeln beantworten.

Der Geschlechteraspekt spiegelt sich in der grundlegenden Fokussierung auf weibliche pflie-gende Angehörige wider, und die Frage nach der Zuschreibung von Fürsorgetätigkeiten in die weibliche Sphäre spielt in dieser Arbeit eine bedeutende Rolle. Es soll der Frage nachgegangen werden, wie verinnerlichte Geschlechterrollen und die Tatsache des eigenen Weiblichseins das Selbstbild mitbestimmt und sich in der narrativen Identität der befragten Frauen widerspiegelt,

1 Einleitung -

1.4 Forschungsansatz und Forschungsfragen

und in welcher Weise dies Einfluss auf ihre Bereitschaft hat, Pflege und Betreuung für Angehörige zu übernehmen.¹⁸

Darüberhinaus ist die Caring Situation in ihren interpersonalen und familialen Kontext der Generationenbeziehungen eingebettet. Die betreuungsbedürftige Person und die betreuende Tochter treffen in ihren Rollen als Eltern und Kind aufeinander und die Caring Situation findet auf Basis über Jahre hinweg produziertem und reproduziertem Beziehungshandeln statt. Pflege und Betreuung ist geprägt von familialen Kulturen und Normen sowie den ganz konkreten Beziehungen unter den Mitgliedern der involvierten Generationen. So soll in dieser Arbeit die Frage beantwortet werden, welchen Einfluss die familialen Generationenbeziehungen auf die Betreuungs- und Pflegesituation haben, und eine Kategorisierung dieser im Hinblick auf die Ausgestaltung der Caring Situationen vorgenommen werden.

Um diesen Aspekten gerecht zu werden ist ein Forschungsansatz notwendig, der die Gesamtheit lebensgeschichtlicher Erinnerungen und Deutungen miteinzubeziehen sucht. In der Situation der Betreuung und Pflege der Eltern akkumulieren sich lebensgeschichtliche, biographische Themen, Pflege und Betreuung werden so zur „Biografiearbeit“. Sie werden als Lebensthemen hochgespült, akkumulieren sich, werden zu Folien, durch die hindurch die Situation besser verstanden wird. Deshalb integriert die Arbeit in ihrem Vorgehen einen biographisch-narrativen Ansatz, der biographische Rahmenbedingungen in die Deutung der heutigen Caring Situation miteinbezieht. Daraus ergeben sich die folgenden erkenntnisleitenden Forschungsfragen:

Hauptfrage:

Wie gestalten Töchter die Betreuung ihrer unterstützungsbedürftigen Eltern?

Unterfragen:

- Wie gestalten sich die Beziehungen zwischen betreuenden Töchtern und unterstützungsbedürftigen Eltern?
- Mit welcher Motivation übernehmen Töchter die Pflege ihrer Eltern, und welche Rolle spielt dabei das weibliche Leitbild der fürsorglichen verantwortlichen Tochter?
- Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung für eine Pflegeübernahme?
- Wie sehen unterschiedliche Betreuungsarrangements aus?

¹⁸ Die Geschlechterforschung hat sich im Laufe ihrer Geschichte davon abgewandt, die Bipolarität und Unterschiedlichkeit der Geschlechter weiter zu betonen, um sich damit nicht zum Vorwurf machen zu lassen, weiter Unterschiede zu reproduzieren und zu verfestigen. Vielmehr geht es darum, die Art ihrer Herstellung, die Konstruktion von Geschlecht nachzuzeichnen. Die vorliegende Arbeit kann diesen Anspruch nicht umsetzen, denn die von hier fokussierte Lebenssituation bietet die Möglichkeit, die Herstellung von Geschlecht zu untersuchen, nicht mehr an, vielmehr wird die Reproduktion von Geschlecht im vergeschlechtlichtem Tun untersucht. Wie wird die spezifisch für Frauen relevante Lebenslage der pflegenden Angehörigen von Frauen und in ihrer Rolle als Tochter verhandelt und gelebt.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

- Wie gestaltet sich der Beginn der Betreuung?
- Wie gestalten sich unterschiedliche Pflegesituationen, von welchen (dynamischen) Prozessen sind Pflegesituationen geprägt?
- Wie gestaltet sich der Pflege-/Betreuungsalltag?
- Welche Tätigkeiten fallen bei der Betreuung an?
- Wie wird Pflege/Betreuung verstanden?
- Welche Einstellungen herrschen gegenüber institutionellen Betreuungseinrichtungen?
- Wie gestaltet sich die Kooperation und Kommunikation mit Pflegedienstmitarbeiter_innen, Heimmitarbeiter_innen, Ärzt_innen etc.
- Wie ist das Belastungserleben der pflegenden Töchter? Woher rühren die Belastungen?
- Welche Faktoren führen zu Überforderung im Pflegealltag?
- Welche Bewältigungs- und Resilienzstrategien entwickeln die Töchter?
- Welche persönlichen, materiellen und biographischen Ressourcen führen zu einem gelingenden Pflegearrangement?
- Wie wird das Spannungsfeld Pflege und Erwerbstätigkeit empfunden?

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

1.5.1 Care und Fürsorge – Vorüberlegungen

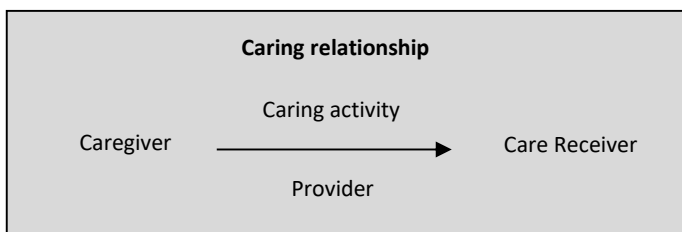
Im wissenschaftlichen Diskurs um die sogenannte Sorgearbeit, sei es Kinderbetreuung, die Betreuung von Menschen mit Behinderung oder die Versorgung und Pflege alter Menschen, hat sich der englische Begriff der ‚Care‘ durchgesetzt. ‚Care‘ ist nicht mit einem einzigen deutschen Begriff zu übersetzen und er umfasst das ganze Spektrum von Sorge, Pflege, Fürsorge, Betreuung, Zuwendung, Obhut und Achtsamkeit (Possinger 2008). Im 7. Familienbericht wird Care verstanden als: „[...] eine Haltung und Tätigkeiten der personenbezogenen materiellen und immateriellen Versorgung und Zuwendung [...], die sich aus der ontologischen Gegebenheit zwischenmenschlicher Abhängigkeiten ergeben.“ (Brückner 2003, zitiert nach BMFSFJ 2006, S. 208). Dem Begriff Care und dessen zugrundeliegendem Konzept gelingt es, die vielfältigen Bedeutungen und Arten von Fürsorge, sei es Selbstsorge, Sorge unter Gleichen oder Sorge für Abhängige, bezahlte oder unbezahlte Fürsorge, sei es Fürsorge die zu Hause oder in einer Institution erbracht wird, von Frauen oder Männern, vom Markt oder innerhalb des staatlichen Sozialwesens zu umfassen. Es kann als „analytische Linse“ verstanden werden, die es ermöglicht, Sorgebeziehungen

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

in der Familien- und Geschlechterforschung sowie auch z.B. in der Arbeitsmarkt-, Wohlfahrtsstaaten- und Migrationsforschung zu untersuchen (Possinger 2008).¹⁹

Abbildung 2: Die Caring Situation nach Jochimsen



Quelle: Jochimsen 2003, S. 75.

Jochimsen's Konzept der ‚Caring Situation‘ erlaubt die Konzeptualisierung einer idealtypischen (Für-)Sorge-Situation. Mithilfe dieses Konzepts lassen sich die (ökonomischen) Akteure der Caring Situation erfassen und für Analysen fruchtbar machen.

Der/die Fürsorgeerbringer_in (‚caregiver‘) erbringt die Fürsorge vor Ort für den/die Bedürftigen (‚care receiver‘). Der/die ‚care receiver‘ ist die Person, deren Bedürfnissen entsprechend die Fürsorge erbracht wird, und der/die von der Fürsorgeaktivität ‚profitiert‘. Zusammen formen ‚caregiver‘ und ‚care receiver‘ die Fürsorgebeziehung (‚caring relationship‘). Diese Beziehung wird durch Ressourcen des Versorgers/der Versorgerin der Beziehung (‚provider‘) ausgestattet und aufrechterhalten. Der ‚provider‘ kann sowohl Teil der ‚caring relationship‘ sein, d.h. also der ‚caregiver‘ oder ‚care receiver‘ sein, als auch von außerhalb kommen, d.h. von einer Person oder Institution, die außerhalb der Fürsorgebeziehung steht. Durch das Zusammenspiel einer Motivation zur Fürsorgeerbringung, notwendigen Fähigkeiten und Know-How, sowie Ressourcen in Form von Zeit und Geld wird die ‚caring situation‘ konstituiert (Jochimsen 2003, S. 75ff.).

Die Akteure der Care sind Staat, Markt, Familie, dritter oder zivilgesellschaftlicher Sektor und teilen sich in unterschiedlichen Konstellationen die Erbringung von Sorgearbeit oder Care. Die Konfiguration der erbrachten Fürsorge, d.h. welcher Akteur in welchem Umfang Fürsorge oder Care erbringt, ist abhängig vom jeweiligen national- und gesellschaftsspezifischen ‚Care Regime‘.

¹⁹ Possinger weist darauf hin, dass die Begriffe Care und Fürsorge ohne definitorische Abgrenzung häufig synonym gebraucht werden, oder ohne Begründung nur der eine oder andere verwendet wird (Possinger 2008). Da in dieser Arbeit der Fokus auf der familialen Fürsorge liegt, und somit ohnehin enger gefasst ist und nicht alle Aspekte der Care umfassen möchte, halte ich zur Beschreibung dieser Tätigkeiten den Begriff der Fürsorge, im Sinne von Sorgen, Betreuen und Pflegen, für angemessen. Nichtsdestotrotz soll für die hier untersuchten Pflege- und Betreuungssituationen der Begriff der ‚Caring Situation‘ verwendet werden.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

Jochimsen plädiert für eine integrative Perspektive auf Caring Situationen, da sie nur unter Einbezug aller Komponenten umfassend analysiert werden kann. In dieser Arbeit möchte ich theoretisch auf die Implikationen der unterschiedlichen Care Regime eingehen, und im Rahmen dessen auch darauf, unter welchem Dach und unter welchen (staatlichen, gesellschaftlichen, familialen) Rahmenbedingungen die Fürsorge einer Caring Situation stattfindet. Im empirischen Teil wird der Fokus jedoch enger gesetzt, auf die familiäre Care, die familial und nicht marktförmig erbrachte Fürsorgearbeit. Der Fokus liegt bei den sorgenden Töchtern, d.h. auf bei dem care giver, und deren Perspektive auf die Caring Situation.²⁰

1.5.2 Einbettung der Caring Situation Angehörigenpflege und -betreuung in ein Ordnungsmodell

Die in dieser Arbeit thematisierte Angehörigenpflege und -betreuung ist – wie jedes soziale Handeln und alle sozialen Beziehungen – hochgradig kontextabhängig. Die Frage danach, wer, weshalb und unter welchen Bedingungen Angehörige betreut, kann nicht ausreichend beantwortet werden, wenn der Kontext und die Rahmenbedingungen der Pflegesituation nicht in die Betrachtung miteinbezogen werden. Um eine solche strukturtheoretische Sichtweise zu konzeptualisieren, möchte ich mich auf Pfau-Effingers theoretische Überlegungen zu den „gendered cultures“ beziehen (Pfau-Effinger 1998). Pfau-Effinger untersucht, warum die Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen im internationalen Vergleich so unterschiedlich hoch ist und geht davon aus, dass zusätzlich zu den institutionellen Rahmenbedingungen auch kulturelle Werte und Normen Einfluss auf Orientierungen und Praktiken, und im speziellen Falle ihrer Untersuchung, die Arbeitsmarktbeteiligungsentscheidung von Frauen, haben. Dieser Ansatz kann in Teilen für die Untersuchungen der vorliegenden Arbeit herangezogen werden. Pfau-Effinger unterscheidet die „gender order“ und die „gender culture“, die sich gegenseitig, sowie die kollektiven Akteure und soziale Praktiken wechselseitig, beeinflussen und so zum spezifischen „gender arrangement“ führen.²¹ Auf diesen Gedanken aufbauend und analog zu einem strukturtheoretischen Ansatz

²⁰ Die in dieser Arbeit untersuchten Pflege- und Betreuungssituationen werden von nun an auch mit dem synonym verwendeten Begriff der ‚Caring Situation‘ beschrieben.

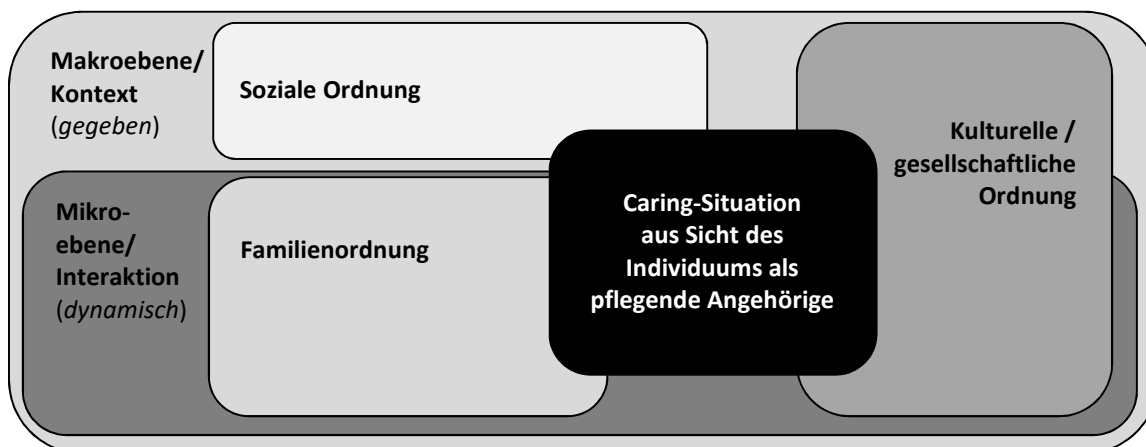
²¹ Pfau-Effinger weist konventionelle Überlegungen, die die Individuen in ihren Entscheidungen als rein rationale Wesen begreifen, die entsprechend des rational-choice-Ansatzes auf wohlfahrtspolitische Maßnahmen mit Arbeitsangebotsverweigerung oder -reduzierung reagieren, als unzureichend zurück. Auch erweiterte „rational-choice“-Ansätze, die moralische Überlegungen in die rationalen Entscheidungen von Frauen integrieren, und weibliches Verhalten entlang von „gendered moral rationalities“ zu erklären suchen, also dem was in moralischer Hinsicht die rationalste Entscheidung sei, gehen Pfau-Effinger nicht weit genug. Ebenso hält sie Erklärungsansätze für ungenügend, die Frauen unterstellen, dass sie auf der Suche nach Unabhängigkeit und Autonomie in erster Linie an einer Vollzeitberufstätigkeit interessiert seien und nur durch institutionelle Restriktionen davon abgehalten würden.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

der Geschlechterverhältnisse möchte ich dazu einladen, die Caring Situation einer strukturtheoretischen Betrachtung zu unterziehen und sie in ein Modell einzubetten, welche (i.) eine institutionelle Dimension (analog zur ‚gender order‘), die ich hier ‚soziale Ordnung‘ nennen möchte, und (ii.) eine kulturelle Dimension (analog zur ‚gender culture‘), hier die ‚gesellschaftliche Ordnung‘, aufweist. Darüberhinaus integriere ich noch (iii.) eine ‚familiale Ordnung‘, die sich auf Beziehungen und Praktiken zwischen den Generationen innerhalb der Institution Familie bezieht, sowie (iv.) eine individuelle Ebene. Die Strukturkategorie Geschlecht wird dabei als Teil der gesellschaftlichen Ordnung konzipiert. Die unterschiedlichen Einflussebenen wären dann die folgenden: auf der Makroebene (i) die soziale Ordnung (analog zu Pfau-Effingers „gender order“), die Institutionen, wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen, Gesetzgebung etc. betrifft. Die gesellschaftliche/kulturelle Ordnung (ii) (die der „gender culture“ entspräche), die gesellschaftliche Werte und Normen beschreibt, kann der Makro- und der Mikroebene zugeordnet werden. Auf der Mikroebene gibt es (iii) die familiale Ordnung, die sich auf Beziehungen und Praktiken innerhalb der Mikroinstitution Familie bezieht, sowie (iv) die Ebene des Individuums (siehe Abbildung 4).

Abbildung 3: Strukturtheoretische Einbettung der Caring Situation in ein Ordnungsmodell I



Während die Makroebene, als Kontext der Pflegesituation, als Rahmenbedingung, relativ statisch und als gegeben angesehen werden muss und sowohl die Soziale Ordnung und statischeren Anteile der Kulturellen bzw. Gesellschaftlichen Ordnung beschreibt, ist die Mikroebene aus Sicht des hier betrachteten Individuums, der pflegenden Angehörigen, und im Kontext der Familienbeziehungen, das interaktiv gestaltbare und auch dynamische Geflecht, welches die Pflegesituation umgibt, bestehend aus dem Anteil der Kulturellen/Gesellschaftlichen Ordnung, der durch die Individuen beeinflusst werden kann, der Familialen Ordnung, sowie der Perspektive des In-

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

dividuums selbst. Aspekte der Makroebene werden fast ausschließlich im theoretischen Teil dieser Arbeit behandelt, während Aspekte der Mikroeben im theoretischen *und* empirischen Teil dieser Arbeit aufgegriffen werden.

(i.) Die Soziale Ordnung

Mit sozialer Ordnung ist der makrostrukturelle und institutionelle Kontext gemeint. Dieser umfasst wohlfahrtsstaatliche Regelungen, sozialpolitische Maßnahmen, Arbeitsmarktstrukturen, Gesetzgebung etc. Die soziale Ordnung bildet den Rahmen, innerhalb dessen die untersuchten Frauen sich bewegen, dessen inhärente Leitbilder zu bestimmten Regelungen geführt haben, die schon die gesamten Biografien der pflegenden Angehörigen mitbeeinflusst haben und dessen Vorgaben ihre heutige Lebens- und Pflegesituation prägen (also das, was Pfau-Effinger die sozialstaatlichen Maßnahmen und Einflussnahmen nennt, und die alleine nicht erklären können, wie es zur gegebenen Situation kommt). So können die unter die Kategorie „soziale Ordnung“ subsumierten Regelungen zwar die Entscheidungen und das Handeln der Individuen nicht ausreichend erklären, dennoch haben sie z.B. in Form des so genannten „Care-Regimes“²² Einfluss auf Arbeitsangebots- und Fürsorgeleistungsentscheidungen der Gesellschaftsmitglieder. Politik kann in Form von bestimmten steuer-, sozial- und arbeitsrechtlichen Bestimmungen Anreizstrukturen in Bezug auf Erwerbsarbeitsbeteiligung bzw. die Entscheidung, Care-Arbeit, d.h. Fürsorge für Kinder, Kranke und Alte zu leisten und dem Arbeitsmarkt fernzubleiben, Einfluss auf Frauen nehmen und deren biografische Entscheidungen mitbestimmen. Auch Arbeitsmarktstrukturen, die Arbeitnehmer_innen nur unzureichend die Möglichkeit bieten, Erwerbs- und Fürsorgearbeit miteinander zu vereinbaren, können dazu führen, dass Frauen keine kontinuierlichen Erwerbsbiografien verfolgen (können) oder verfolgt haben und tendenziell eher bereit sind, Angehörigenpflege zu übernehmen, da die Opportunitätskosten nicht so hoch sind, als wenn sie gut bezahlt vollzeiterwerbstätig wären.

Im Rahmen dieser Arbeit befasst sich die soziale Ordnung mit der Pflegegesetzgebung, durch die der Gesetzgeber maßgeblich die finanzielle Ausstattung der Pflegesituation gestaltet und somit

²² Das Konzept der „Care-Regimes“/„Gender Regimes“ oder „Geschlechter-Regimen“ kommt ursprünglich aus der vergleichenden Wohlfahrtsstaatenforschung und entwickelte sich aus der feministisch-kritischen Bezugnahme an Esping-Andersons „welfare regimes“ (vgl. z.B. Esping-Anderson 1990). Es erweitert das Konzept um den Aspekt, dass Haushalte nicht nur Empfänger von Wohlfahrt sind, sondern diese auch produzieren, genauer gesagt, zumeist von Frauen im Privaten erbracht wird. Das Care-Regime eines Wohlfahrtsstaates wird durch die jeweils spezifische Verortung der Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen den vier „Orten der Wohlfahrtsproduktion“ – Staat, dritter Sektor, Markt und Familie charakterisiert.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

auch die Möglichkeiten, Unterstützung und Entlastungsangebote in Anspruch zu nehmen (Kapitel 2.1).

(ii.) Die gesellschaftliche oder kulturelle Ordnung

Die Ebene der kulturellen oder gesellschaftlichen Ordnung ist sowohl der Makroebene als auch der Mikroebene zuzuordnen. Im Sinne einer interaktionistischen Perspektive wird davon ausgegangen, dass kulturell-gesellschaftliche Faktoren auf das Individuum oder auch den Interaktionszusammenhang Familie einwirken, aber auch immer wieder durch die Individuen verkörpert und performativ hergestellt und so verfestigt und weitergetragen werden. Gleichzeitig wirkt dies aber auch auf die Ordnung zurück in der Weise, in der die spezifischen Individuen sich entscheiden, die herrschenden Diskurse, Werte, Normen und Rollenbilder zu perzipieren, zu verinnerlichen und durch Tun zu verkörpern, eventuell auch zu transformieren und anzupassen. Die Rückwirkung ist nicht unmittelbar, sondern wird über den Faktor Zeit und eine kritische Menge von Individuen, die die Diskurse, Werte, etc. aufgegriffen und verinnerlicht haben in die „Ordnung“ zurückgetragen, gestaltet so ‚gesellschaftliche Wirklichkeit‘ mit. Generell gilt, dass es nicht einfach ist, die herrschende gesellschaftliche Ordnung klar zu fassen. Es geht vielmehr um manchmal explizite, aber meist implizite und subtile Diskurse und Erwartungen an die Individuen und Gesellschaftsmitglieder, die sich einer klaren Identifizierung und Beschreibung weitestgehend entziehen und auch von allen Individuen unterschiedlich stark wahrgenommen werden. Aber gerade weil sie so schwer identifizierbar sind und somit meist unterbewusst wirken, sind sie so wirkmächtig. Und auch wenn die unter den Bedingungen der Modernisierung unklarer gewordenen Rollen- und Handlungsmuster keine universale Gültigkeit mehr haben, und soziales Handeln nicht mehr umfassend zu beschreiben vermögen, so gehe ich doch davon aus, dass es nach wie vor gesellschaftlich breit wirksame Normen und Leitbilder gibt.²³

Im Kontext dieser Arbeit greifen die Abhandlung im theoretischen Teil bezüglich der kulturellen/gesellschaftlichen Ordnung daher (a) den Modernisierungsdiskurs auf, und untersuchen (b) die Konsequenzen der Modernisierung auf den weiblichen Lebenszusammenhang. Ein historischer Rückblick bezieht dabei die unterschiedlich geprägten gesellschaftlichen und kulturellen

²³ Im (west)deutschen Kontext wird dies besonders im Hinblick auf Vorstellungen von guter Mutterschaft und dem Leitbild der selbstbetreuenden, nicht vollzeiterwerbstätigen Mutter deutlich, aber auch in Bezug auf die Erwartungen an (Schwieger-)Töchter, sich um unterstützungsbedürftige Eltern zu kümmern. Dieses traditionelle mütterliche Rollenbild wird hierzulande nur langsam und zögerlich hinterfragt und führt in der Konsequenz dazu, dass zumindest erwerbstätige Mütter sich immer wieder mit einem Rechtfertigungsdruck konfrontiert sehen (anderen und auch sich selbst gegenüber). So ist der deutsche „Rabemutter“-Diskurs in anderen Ländern und kulturellen Kontexten kaum bekannt.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

Kontexte in Ost- und Westdeutschland und weibliche Lebensrealitäten in beiden Teilen Deutschlands mit ein. Der empirische Teil wird die auf der Mikroebene beim Individuum wirksam werdenden Selbstbilder, Familien- und Sorgearbeitsleitbilder, Geschlechterrollen und -arrangements und Haltungen in Bezug auf den Betreuungsdiskurs behandeln (Kapitel 2.2 und Kapitel 2.3).

(iii.) Die Familiäre Ordnung

Die familiäre Ordnung versucht, die Dynamiken und Muster zu fassen, die sich auf der Ebene der Familie, zwischen und innerhalb den Generationen und den Geschlechtern, abspielen: Wie stellen sich die Generationenbeziehungen innerhalb der Familie dar, und welche Transferprozesse laufen zwischen den Generationen ab? Wie wird zwischen den Generationen und unter den Geschwistern, auch in Abhängigkeit des Geschlechts, verhandelt, wer sich um die unterstützungsbedürftigen Eltern kümmert? Wie verläuft die innerfamiliäre Arbeitsteilung, welche alteingefahrenen, familienspezifischen Verhaltensmuster spielen eine Rolle, wie verhält sich die familiäre Diskurs- und Verhandlungskultur? Während der theoretische Teil hier Erkenntnisse über familiäre Generationenbeziehungen und generationenübergreifende Unterstützung darlegt (Kapitel 2.4), behandelt der empirische Teil ganz konkret die familiäre Beziehungsgestaltung in den untersuchten Caring Situationen.

(iv.) Die Ebene des Individuums

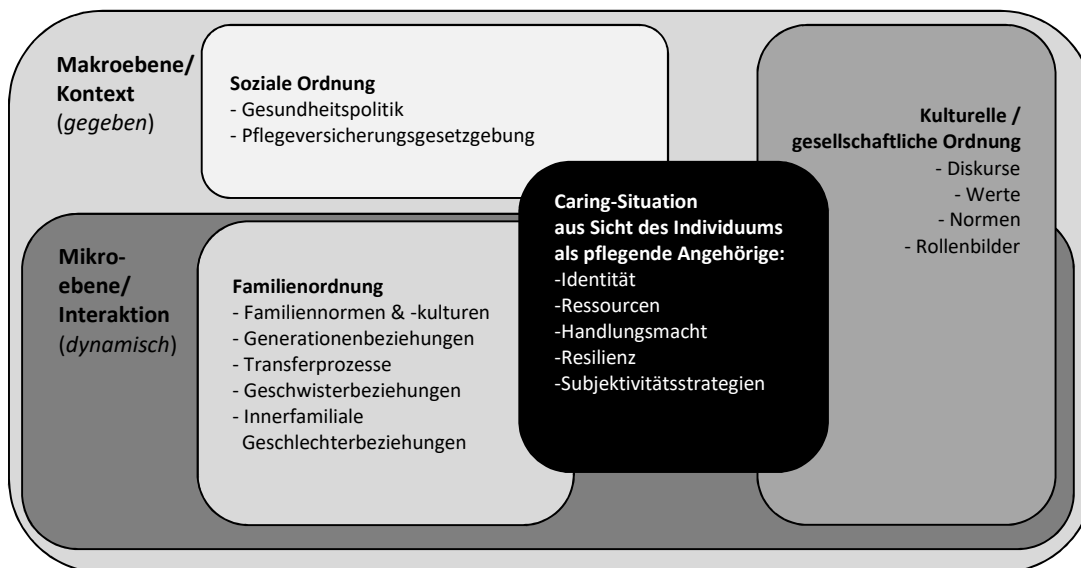
Auf der Ebene des Individuums wird im theoretischen Teil dieser Arbeit die praxeologische Perspektive eingeführt, welche den Individuen Sinnhaftigkeit im Denken und Handeln zuspricht (Kapitel 2.5).

Im empirischen Teil der Arbeit ist durch die gewählte Erhebungsmethode der qualitativen Interviewführung die Ebene des Individuums der Ansatzpunkt der Forschung, alle Erkenntnis über die Wirkung der anderen Ebenen wird über die individuelle Perspektive vermittelt. Darüber, wie die von mir befragten betreuenden Angehörigen ihre Situation und Wirklichkeit schildern, lassen sich sowohl Rückschlüsse ziehen über individuelle Faktoren und Beweggründe, als auch Erkenntnisse darüber gewinnen, wie Kultur und Familie Wirklichkeit schaffen. Es lassen sich individuelle Konzepte rekonstruieren; es lässt sich feststellen, welche empfundene Handlungsmacht dem Individuum zur Verfügung steht, auf welche Ressourcen, materiell und persönliche es zurückgreifen kann, welche Coping-Strategien angewendet werden, wie es um die Resilienz bestellt ist.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

Abbildung 4: Strukturtheoretische Einbettung der Caring Situation in ein Ordnungsmodell II



1.5.3 Gliederung der Arbeit

Die Arbeit ist in einen rein theoretischen und einen empirischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil (Kapitel 2) folgt in seiner inhaltlichen Struktur dem konzeptionell-analytischen Rahmen, der hier dargelegt wurde und der die unterschiedlichen sozialen, gesellschaftlichen, familialen und individuellen Faktoren, die Einfluss auf die Caring Situation haben, beleuchtet.

Kapitel 2.1 beschreibt die ‚Soziale Ordnung‘, d.h. die Pflegegesetzgebung als Strukturgeber für die Caring Situation. Kapitel 2.2 setzt sich im Rahmen der ‚Gesellschaftlichen Ordnung I‘ mit den großen sozialen Entwicklungen Modernisierung und Individualisierung auseinander. Kapitel 2.3 setzt sich im Rahmen der ‚Gesellschaftlichen Ordnung II‘ mit der Rolle der Frau im Modernisierungsdiskurs auseinander. Die ‚Familiale Ordnung‘ wird in Kapitel 2.4 behandelt, welches die familialen Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel beschreibt. Kapitel 2.5 verortet das „giving elderly care“ in der praxeologischen Perspektive und ebnet damit den Weg für die empirischen Darstellungen und Analysen.

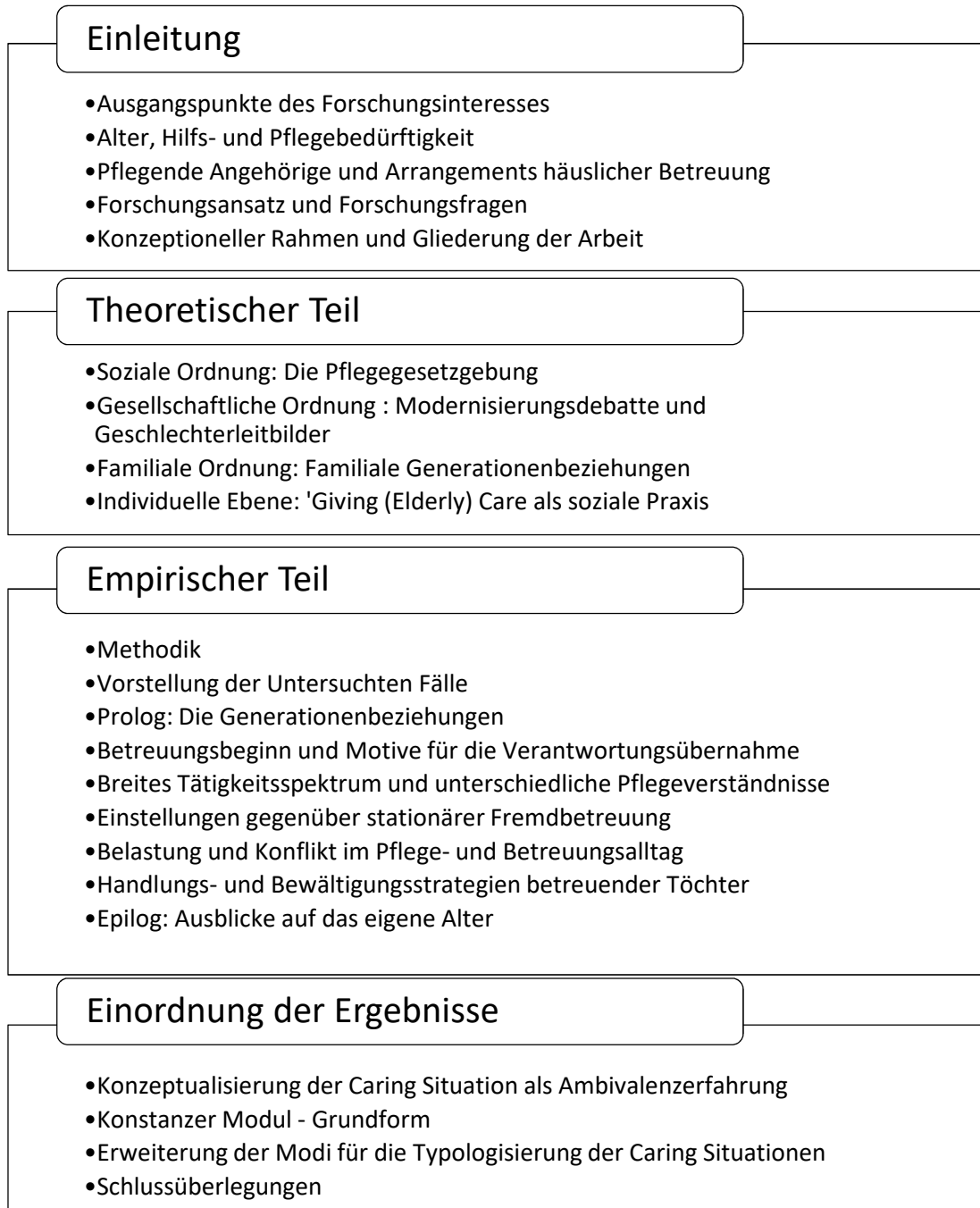
Kapitel 3 umfasst den empirischen Teil. Kapitel 3.1 legt zunächst die Methode und Herangehensweise des Forschungsprojekts, den Forschungsansatz dar, darauf folgt die Darstellung des Forschungsprozesses. Nach der Vorstellung der Fälle des Samples in Kapitel 3.2 folgt die Darstellung der Ergebnisse, aufgezeigt anhand der Kategorien: Beziehungen (3.3), Betreuungsbeginn und Motive (3.4), Tätigkeiten und Pflegeverständnisse (3.5), Einstellungen gegenüber stationärer Betreuung (3.6), Belastung und Konflikt (3.7) sowie Handlungs- und Bewältigungsstrategien (3.8). Kapitel 3.9 bildet den Epilog und beleuchtet Ausblicke der Interviewten auf die Gestaltung ihres eigenen Alters.

1 Einleitung -

1.5 Konzeptioneller Rahmen und Gliederung der Arbeit

Im abschließenden Kapitel 4 wird basierend auf dem Konstanzer Modul der Generationenambivalenzen eine Typologie entwickelt und verschiedene idealtypische Modi der Gestaltung und der Bewältigung der Betreuung und Pflege in der Caring Situation beschreiben.

Abbildung 5: Struktur der Arbeit





2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

2.1.1 Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit und ergänzende Gesetzgebung

1995 wurde das „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ (Pflegeversicherungsgesetz, PflegeVG) wirksam und die Pflegeversicherung als fünfte Säule und eigenständiger Zweig der Sozialversicherung durch Verabschiedung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) eingeführt. Zukünftig sollte das Risiko einer Pflegebedürftigkeit durch eine Pflichtversicherung finanziell abgedeckt werden und solidarischen Hilfen für Pflegebedürftige leisten. Die Pflegeversicherung wurde als Pflichtversicherung für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, deren Aufgaben die Krankenkassen wahrnehmen (§1 Abs. 3). Die Pflegeversicherung wird durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Privat Krankenversicherte müssen mit ihren Krankenversicherungsunternehmen Versicherungen zur Deckung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit abschließen. Nach verschiedenen kleineren Nachbesserungen trat Anfang 2017 im Zuge der Pflegereform das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSGII) in Kraft, welches die bis dahin weitreichendste Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung darstellt. Schon seit Jahren geäußerte Kritik bezüglich der zu kurz gefassten Definition von ‚Pflegebedürftigkeit‘ und des Begutachtungsverfahrens wurde aufgegriffen und durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und neuer Einstufungskriterien adressiert.

Die Darstellung der Pflegegesetzgebung hier beschränkt sich auf die wichtigsten Regelungen, v.a. die Leistungen für die häusliche Pflege je nach Pflegegrad und weitere Maßnahmen, die pflegende Angehörige unterstützen sollen, sowie die für diese Arbeit relevanten wichtigsten Kritikpunkte, vor allem bezüglich der inhärenten Annahmen und Leitbilder.

Art und Umfang der Leistungen bei häuslicher Pflege

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, vielmehr versucht sie das Risiko der Pflegebedürftigkeit insofern abzumildern, indem sie „Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kost

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

enerstattung“ vorsieht (SGB XI, § 4, Art und Umfang der Leistungen). Es macht Eigenleistungen der Versicherten oder anderer Träger nicht entbehrlich.²⁴ Bei häuslicher oder teilstationärer Pflege sollen diese Leistungen die familiäre, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Hilfe ergänzen. Die Leistungen gliedern sich in Sachleistungen und Pflegegeld. Sachleistungen können in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch genommen werden (SGB XI, § 36 Pflegesachleistungen). Bei teil- und vollstationärer Pflege sollen die Pflegebedürftigen von pflegebedingten Aufwendungen entlastet werden, Unterkunft und Verpflegung werden nicht übernommen. Beim Pflegegeld handelt es sich um einen finanziellen Ausgleich, den der/die Pflegebedürftige an häuslich pflegende Angehörige oder Ehrenamtliche weitergeben kann (SGB XI, § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen). Der Wert der Sachleistungen ist wesentlich höher als das ausgezahlte Pflegegeld (siehe Tabelle 7). Eine Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld ist möglich (SGB XI, § 38). Nach § 7a SGB XI haben Leistungsempfänger_innen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch Pflegeberater_innen bei der Auswahl und Zusammenstellung der unterschiedlichen Leistungen und Hilfsangebote. Zusätzlich gibt es finanzielle Unterstützungen für Pflegehilfsmittel (Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine Linderung der Beschwerden ermöglichen), wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (SGB XI, § 40, Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen), sowie Gelder für teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege), Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege.

Im Falle des Eintretens einer Pflegebedürftigkeit werden nach der Beantragung und einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen Pflegebedürftige in Pflegegrade eingeteilt. Von den Pflegegraden hängen die Höchstsätze der ausgezahlten Hilfen oder Sachleistungen bzw. des Pflegegeldes ab. Pflegebedürftigkeit liegt nach § 14 des PflegeVG grundsätzlich bei Personen vor,

die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belas-

²⁴ Dass die Pflegeversicherung keine Vollversicherung ist, sondern nur eine Teilversicherung, überrascht viele Leistungsbezieher_innen im Moment der erstmaligen Inanspruchnahme der Leistungen scheinbar immer noch. Darauf weisen Schneekloth/Wahl zumindest im Jahre 2005 (S. 15) noch hin: „Insgesamt scheint allerdings bis heute der Grundansatz der Pflegeversicherung als Teilsicherungsbeitrag (und nicht als Vollversicherung) und damit ‚nur‘ ihre (wenngleich substantielle) Ergänzungsfunktion zu familiären und sonstigen Hilfeleistungen bzw. weiteren Eigenleistungen der unterschiedlichsten Art noch nicht voll bei den Betroffenen und ihren Angehörigen ‚angekommen‘ zu sein.“

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

tungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Einteilung in Pflegegrade und Leistungen der Pflegeversicherung

Um Leistungen nach dem PflegeVG zu erhalten, muss eine Einordnung in einen der Pflegegrade erfolgen. Entsprechend des Grades der individuellen Selbstständigkeit (vor 2017 war es der Grad der Hilfsbedürftigkeit), werden Patient_innen in die Pflegegrade 1 bis 5 eingeordnet. Das Begutachtungsverfahren besteht aus den Bereichen *Mobilität* (10 %), *kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen* (zusammen 15 %), *Selbstversorgung* (40 %), *Bewältigung der mit der Erkrankung verbundenen Probleme* (20 %) und *Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte* (15 %) (SGB XI, §15). Insgesamt können 100 Punkte erreicht werden. Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Pflegegrade, und die damit verbundenen Ansprüche auf Pflegesachleistungen und Pflegegeld.

Tabelle 6: Voraussetzungen für die Einordnung in die Pflegegrade und Höhe von Pflegegeld und Pflegesachleistung

Pflege-grad	Punkt-be-reich	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegesachleistung (€)	Pflegegeld (€)
1	12,5-26,9	geringe	-	-
2	27-47,4	erhebliche	689	316
3	47,5-69,9	schwere	1298	545
4	70-89,9	schwerste	1612	728
5	90-100	schwerste, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	1995	901

Quelle: § 15 SGB XI, § 36 SGB XI, § 37 SGB XI

Ursprünglich waren die *Pflegestufen* 1 bis 3 angesetzt, zum 1. Januar 2013 wurden die Stufen im Rahmen des Pflege neu ausrichtungsgesetzes (PNG) ausgebaut, so dass die Sätze für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, vor allem Pflegebedürftige, die an Demenz leiden, in den jeweiligen Stufen erhöht wurden. Hinzu kam eine Ergänzung um die Pflegestufe 0, so dass Pflegebedürftige, die z.B. unter Demenz leiden, aber noch nicht in die Pflegestufe 1 fallen, neben dem schon vorher auf Antrag erhältlichen 100 bis 200 Euro Zuschuss für Betreuungsleistungen nun erstmals Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen erhalten konnten, da sie nach § 45a SGB XI in den berechtigten Personenkreis fallen. Damit wurde versucht, der Tatsache Rechnung zu tragen, dass demenzkranke Pflegebedürftige oft körperlich noch wohlauf sind und

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

dennoch einen hohen Betreuungsaufwand haben.²⁵ Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) weitete zum Anfang des Jahres 2015 die Leistungen für Pflegebedürftige und Angehörige weiter aus. Im Zuge der Pflegereform 2017 ersetzten die mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSGII) eingeführten Pflegegrade schliesslich die Pflegestufen. Tabelle 7 zeigt den Anstieg der monatlichen Leistungen bei häuslicher Pflege von 2008 bis 2017.

Tabelle 7: Entwicklung der monatlichen Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegesachleistungen und Pflegegeld) 2008 bis 2017

Bis Ende 2016, Pflege-stufen	Seit 2017, Pflege-grade	Pflegesachleistungen (in €)						Pflegegeld (in €)					
		2008	2010	2012	2013 (PNG)	2015 (PSG I)	2017 (PSGII)	2008	2010	2012	2013 (PNG)	2015 (PSGI)	2017 (PSGII)
0, mit Demenz	2	--	--	--	225	231	689	--	--	--	120	123	316
1	2	420	440	450	450	468	689	215	225	235	235	244	316
mit Demenz	3	--	--	--	665	689	1298	--	--	--	305	316	545
2	3	980	1040	1100	1100	1144	1298	420	430	440	440	458	545
mit Demenz	4	--	--	--	1.250	1.298	1612	--	--	--	525	545	728
3	4	1470	1510	1550	1550	1612	1612	675	685	700	700	728	728
mit Demenz	5	--	--	--	1550	1612	1995	--	--	--	700	728	901
Härtefall		--	--	--	1918	1995		--	--	--	--	--	
mit Demenz	5	--	--	--	1918	1995	1995	--	--	--	--		901

Quelle: SGB XI, §36, Pflegesachleistungen und §37, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, sowie Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) und Pflegestärkungsgesetze (PSG) I und II (eigene Darstellung).

²⁵ Schon 1998 hat die Freiburger Pflegestudie festgestellt, dass die Pflegeversicherung die besonders prekäre Lage von demenzkranken Pflegebedürftigen nur sehr unzureichend berücksichtigt und demenzspezifische Hilfebedarfe nur selektiv anerkennt. Die Ergebnisse der Studie zeigten schon damals, „dass Demenz mit Hilfeaufwendungen verbunden ist, die durch die Eingruppierung in eine Pflegestufe nicht oder nur sehr unzulänglich erfasst werden.“ (Klie 1998, S. 389). Dennoch dauerte es bis 2013, fast 20 Jahre, bis die Pflegeversicherung durch das PNG die Leistungen für Demenzkranke verbesserte. Kritiker_innen und Expert_innen weisen auf weiteren Verbesserungsbedarf hin.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

Leistungen im Rahmen der Pflegegesetzgebung zur Entlastung von Angehörigen

Bereits das PNG I sah im Bereich der Angehörigenunterstützung vor, dass dieser Personenkreis einfacher an Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen kann. Zudem wurde das Pflegegeld, das im Falle der häuslichen Pflege gezahlt wird, zur Hälfte weitergezahlt, auch wenn Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege wegen Urlaub oder Krankheit der/des Pflegenden in Anspruch genommen werden muss. Ausserdem wurden Selbsthilfegruppen rund um das Thema Pflege gefördert. Daneben gibt es eine Anzahl von weiteren Leistungen, die die Entlastung von Angehörigen zum Ziel haben. So können Leistungen für die Ersatzpflege bei Verhinderung einer Pflegeperson durch Personen, die keine nahen Angehörigen sind, beantragt werden, z.B. wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert ist (*Verhinderungspflege*, bis zu 1.612 Euro pro Jahr). Zudem gibt es finanzielle Zuschüsse für die *Tages- und Nachtpflege*, die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung (bis zu 1.995€ pro Monat). Eine weitere Leistung betrifft die *Kurzzeitpflege*, eine zeitlich begrenzte Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (bis zu 1.612 Euro pro Jahr).

2.1.2 Ergänzende Gesetzgebung zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Neben den Leistungen der Pflegeversicherung, die pflegende Angehörige in Form der Leistungen für die Pflege (Pflegesachmittel oder Pflegegeld) tangieren, wurden weitere Gesetze verabschiedet, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vereinfachen sollen: Zunächst das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz, welche 2015 zum Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zusammengeführt und weiter ergänzt wurden.

Gesetz über die Pflegezeit, Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

2008 wurde als Artikel 3 des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) verabschiedet. Dieses wollte die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dahingehend verbessern, indem es bei einer akut aufgetretenen Pflegesituation eines Angehörigen Arbeitnehmer_innen ermöglicht, entweder bis zu zehn Tage freigestellt zu werden (Kurzzeitige Arbeitsverhinderung, §2 PflegeZG), um eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren, oder bis zu einem halben Jahr Auszeit zu nehmen oder die Arbeitszeit zu reduzieren (§3, Abs. 1, PflegeZG), um den/die Pflegebedürftige_n zu betreuen. Es bestand in beiden Fällen kein Anspruch auf Lohnfortzahlung (außer bei der Arbeitszeitreduzierung, hier wird selbstverständlich ein dem Arbeitsvolumen entsprechend reduzierter Lohn weitergezahlt), jedoch besteht ein besonderer Kündigungsschutz während dieser Zeit.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

Gesetz über die Familienpflegezeit, Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Anfang 2012 trat das Familienpflegezeitgesetz in Kraft. Dieses sollte es Familienangehörigen ermöglichen, für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren bei reduzierter Arbeitsstundenzahl (jedoch mindestens 15 Wochenstunden) pflegebedürftige Angehörige zu versorgen. Um die Lohnneinbußen durch die Arbeitszeitreduktion abzumildern, ist eine staatlich geförderte Aufstockung vorgesehen, die dann in den zwei Jahren nach der Pflegezeit wieder erarbeitet werden muss, indem geringere Bezüge ausgezahlt werden. Für die Dauer der Pflegezeit wird das Arbeitsentgelts um die Hälfte der Differenz zwischen dem bisherigen Bruttoarbeitsentgelt und dem sich durch die Arbeitszeitreduzierung ergebenden geringeren Arbeitsentgelt aufgestockt. Zum Beispiel könnte ein/e Arbeitnehmer_in während der Familienpflegezeit zwei Jahre 50 % in Teilzeit arbeiten, aber dennoch 75 % des Gehalts erhalten und in den darauffolgenden zwei Jahren wieder in Vollzeit arbeiten, dann jedoch weiterhin nur 75 % erhalten. Für den Fall einer nicht möglichen Wiederauffüllung des Wertguthabenkontos (etwa wegen Krankheit oder Tod) muss eine Ausfallversicherung abgeschlossen werden.

Das Gesetz wurde von vielen Seiten kritisch diskutiert. Von Sozialverbänden wurde vor allem kritisiert, dass kein Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit besteht, und Arbeitnehmer_innen auf die Bereitschaft der Arbeitgeber_innen angewiesen sind. Daneben wurde bemängelt, dass die Kosten der Familienpflegezeit fast ausschließlich von den Pflegenden selbst getragen werden müssen, und dass der Zeitraum von zwei Jahren viel zu knapp bemessen sei, da eine Pflege im Durchschnitt mehr als 8 Jahre dauert. Auch sei eine Pflege in Halbzeit meist nicht machbar, die Mindestarbeitsstundenzahl von 15 pro Woche sei zu hoch angesetzt (siehe z.B. Deutscher Verein/Possinger 2011). Von Seiten der Arbeitgeber wurden der große administrative Aufwand und die komplizierten Antragsverfahren bemängelt.

Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, welches Anfang 2015 in Kraft trat, entwickelte die bestehenden Regelungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz weiter und verzahnte die Leistungen miteinander. Neu ist insbesondere der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit, das heisst auf eine teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden. Hierfür, sowie für die Pflegezeit, d.h. des teilweise oder kompletten Arbeitsausstiegs von bis zu 6 Monaten, kann ein zinsloses Darlehen in Anspruch genommen werden, um den Lohnausfall abzufedern.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

Auch können seit Anfang 2015 Arbeitnehmer_innen, die die 10-tägige Pflegeauszeit nehmen, z.B. um nach einem Notfall oder einer eintretenden Pflegebedürftigkeit die Pflege ihrer Angehörigen zu organisieren, eine Lohnersatzleistung, das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld, erhalten. Sowohl das zinslose Darlehen zur Lohnausfallabfederung, als auch die Lohnersatzleistung des Pflegeunterstützungsgeldes werden jedoch kaum in Anspruch genommen (Rothgang/Müller 2018, Auth 2019). Von 2015 bis Mitte 2019 hatten erst 921 Personen ein Darlehen beantragt, die Regierung ging von etwa 9700 Antragsteller_innen für diesen Zeitraum aus (Süddeutsche Zeitung 2019).

Anfang 2016 wurde der Anspruch zur Teilumwidmung des Sachleistungsanspruchs in nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingeführt. Auch diese Möglichkeit wird kaum in Anspruch genommen.

Desweiteren und wahrscheinlich mit der grössten, wenn auch nicht unmittelbaren, Wirkung, wurden die Regelungen für die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige verändert. So hat sich hierdurch die rentenrechtliche Absicherung der Pflegepersonen verbessert, dies hat jedoch keine unmittelbare finanzielle Entlastung der Pflegenden zur Folge, da es eben erst in der Rentenphase für die Pflegenden wirksam wird (Rothgang/Müller 2018).

2.1.3 Kritik an der Pflegegesetzgebung

Verrichtungsbezogenheit des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Seit Einführung der Pflegeversicherung und vor der jüngsten Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurde immer wieder und von vielen Seiten der enge, krankheitsorientierte und verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI (§ 14) kritisiert (siehe z.B. Kunstmann 2010). Viele Versicherte hatten keinen oder geringen Leistungsanspruch, weil die Schwelle, ab der eine Person als pflegebedürftig im Sinne des PflegeVG gilt, hoch ist und einseitig an einem medizinischen defizitorientierten Krankheitsbild orientiert ist. Zudem kam es zu Defiziten bei der Versorgung, da der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung, Anleitung, Kommunikation und sozialer Teilhabe zu wenig berücksichtigt wurde, gerade auch bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (siehe z.B. Meyer 2006). Auch der 6. Altenbericht der Bundesregierung regte an, ein auf soziale Teilhabe gerichtetes Verständnis von Pflege zu entwickeln, und nicht nur die medizinisch-pflegerische Seite des Pflegehandelns zu betonen, sondern auch kommunikativ-soziale Unterstützung anzubieten.

Ein „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ hatte in den Jahren 2006-09 erste Empfehlungen erarbeitet und erste Schritte, um z.B. den Bedürfnissen von demenziell erkrank-

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.1 Die Pflegegesetzgebung als institutioneller Strukturgeber - Soziale Ordnung

ten Pflegebedürftigen, die körperlich noch relativ wohlauf sind, dennoch einen hohen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben, gerecht zu werden, wurden mit dem PNG vom 01.01.2013 gemacht. Dieses sah die Einführung der Pflegestufe 0 „+Demenz“ und die Erhöhung der Sätze für die einzelnen Stufen bei Vorliegen von erheblicher Alltagseinschränkung, vor allem bei Demenz, vor. Auf den Empfehlungen aufbauend hat ein Expertenbeirat 2013 einen Bericht zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt (Bundesministerium für Gesundheit 2013) und weitere Schritte hin zu einer weniger medizinisch-körperlichen Krankheitsorientierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes brachte das Pflegestärkungsgesetz II, welches 2017 die fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen einführte, die die selbständige Alltagsbewältigung in den Mittelpunkt stellen, um so der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht zu werden. Rückblickend ist festzustellen, dass eine Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes über Jahre verschleppt wurde, obwohl der Handlungsbedarf schon früh erkannt und von Expert_innen-Kommissionen immer wieder angemahnt wurde (Auth 2019).

Prinzip Familienpflege – ambulant vor stationär

Der § 3 des SGB XI unterstreicht den Vorrang der häuslichen vor stationärer Pflege und macht die Leitidee des Pflegeversicherungsgesetzes „ambulant vor stationär“ explizit:

„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. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“

Die Gesetzgebung folgt damit einem Ansatz, der die Versorgung alter, hilfebedürftiger Menschen als eine „vorstaatlich, familial und zivilgesellschaftlich“ zu erbringende Aufgabe ansieht (Gröning et al. 2004). In Anbetracht der Wünsche von Pflegebedürftigen, so lange wie möglich zu Hause zu leben (siehe z.B. Kuhlmeier et al. 2010), klingt das Bestreben, Pflegebedürftigen die Möglichkeit zu bieten, in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können und nicht in ein Pflegeheim von womöglich zweifelhaftem Ruf ‚abgeschoben‘ zu werden, sowie teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege der vollstationären Pflege vorzuziehen, zunächst logisch und nachvollziehbar. Doch diese gesetzliche Etablierung des Vorrangs von häuslicher Pflege und die vom Gesetzgeber darin ausgedrückte Vorstellung, dass man „faktisch immer noch auf die Stabilität eines Familiennetzwerkes informeller Helfer zurückgreifen kann“ (Meyer 2006), hat weitreichende Folgen. Auch wenn hierdurch momentan sich ausweitende Bestrebungen, durch neue Wohn- und Lebensformen, sei es in Wohngemeinschaften, gemeinschaftlichen Wohnprojekten oder auch Projekten mit Quartiersbezug, die alle auch auf nichtfamiliäre bzw. familienähnliche Gemeinschaften/nachbarschaftliche Hilfen setzen, entgegengekommen wird, kann nicht außer Acht gelassen werden, dass damit die familiale Pflege so zur gesellschaftlichen Vorgabe wird und

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

der gesetzliche Vorrang Ungleichheiten zementiert und Angehörige unter Druck setzt. Gröning et al. (2004) machen deutlich, dass mit einer solchen Unterstreichung des Vorrangs familialer Pflege und entsprechender Leistungsvergabe, der Gesetzgeber in private, familiale Entscheidungsstrukturen eingreift und diese beeinflusst, da er bestimmte Arrangements alimentiert:

Wenn der Staat also die familiale Pflege bevorzugt und seine Systeme darauf abstellt, interveniert er in eine komplexe Figuration. Er kann die Ungleichheit so verstärken, dass sie zur Ungerechtigkeit wird, indem er bestimmte Lebensentscheidungen alimentiert. Er kann mit der Vergabe von bestimmten Unterstützungsleistungen Tabus in der Familie aufbauen und Arbeitsteilungen zementieren [...] (Gröning et al. 2004, S. 13.)

Darüberhinaus führt eine solche Orientierung des Gesetzgebers auch dazu, dass der Ausbau qualitativ hochwertiger, stationärer Pflege unzureichend bleibt. Das explizite Leitbild der Familienpflege setzt Angehörige unter Druck und hat das Potenzial alternative Entwicklungen, sei es in Form institutioneller Arrangements, oder auch ausserhalb dieser z.B. in Form von alternativen Wohnformen, zu hemmen.

2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Im Rahmen der gesellschaftlichen Ordnung sollen im Folgenden die Modernisierungsdebatte und ihre Diagnosen nachgezeichnet werden, um die Herausforderungen und Ambivalenzen fuer Individuen und ihr Handeln, Denken und Fühlen in der Moderne herauszuarbeiten, bevor auf die spezifischen Konsequenzen jener Modernisierung für Frauen eingegangen wird. Durch die doppelte Vergesellschaftung von Frauen, d.h. deren Einbindung in produktive und reproduktive Lebensbereiche und damit verbundener doppelter Sozialisierung entstehen spezifische Ambivalenzen, die ihren Ursprung in den gesellschaftlichen Strukturen haben, die weibliche Lebensverläufe formen. Man könnte von der parallelen „Individualisierung und Verflechtung“ (Born/Krüger 2001) weiblicher Lebensverläufe sprechen, was auf die weiterhin bemerkenswerte strukturelle Verflechtung von Frauen in gesellschaftlich erwartete Wirkungsbereiche (vor allem in der Familie) bei gleichzeitigen Individualisierungstendenzen verweist. In einem nächsten Schritt sollen in einer sozial-historischen Rückblende mit Blick auf die Normen und Leitbilder zu Geschlecht und Familie die jeweiligen Geschlechterverträge in Ost- und Westdeutschland beleuchtet, sowie die Rolle der Frau im wiedervereinigten Gesamtdeutschland dargestellt werden. In einem letzten Schritt sollen schließlich die Konsequenzen von doppelter Vergesellschaftung und der weiterhin fast ungebrochenen Verantwortlichkeit von Frauen für den Bereich der Care oder Fürsorge für die Strukturen der Pflege- und Betreuungserbringung für ältere und unterstützungsbedürftige Menschen diskutiert werden.

2.2.1 Modernisierung, Individualisierung, Ambivalenzen und doppelte Vergesellschaftung

Die sozialwissenschaftliche Modernisierungsdebatte versucht die Umbrüche im Rahmen der Modernisierung der Gesellschaft zu beschreiben. Die unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätze im Rahmen dieser Debatte weisen vor allem auf die Umwandlungsprozesse und Phänomene Industrialisierung, damit verbundene zunehmende Urbanisierung, Säkularisierungstendenzen, Rationalisierung des Denkens und Handelns, wachsende Demokratisierung und abnehmende soziale Unterschiede, Individualisierung, sowie auf weitere wirtschaftliche, soziale, politische und kulturelle Veränderungen hin (Loo/Reijen 1997). In Anlehnung an Loo/Reijen (1997) sollen hier die Dimensionen Differenzierung, Rationalisierung, Individualisierung und Domestizierung beleuchtet werden.

Die *Differenzierung* weist auf die Zerteilung eines ursprünglich Ganzen, dessen nun verselbstständigte vielfältige gesellschaftliche Aktivitäten und Funktionen neue Institutionen und Organisationen bilden. Die *Rationalisierung* hat zum Ziel, zu ordnen und zu systematisieren. Rationalisierung kann auch als Freisetzung der Vernunft definiert werden. Ziel der Rationalisierung von Handeln und Denken ist die Hervorbringung effizienter und effektiver Mittel, mit der die Wirklichkeit beherrschbar gemacht werden kann. Aus der *Individualisierung* ergibt sich die wachsende Bedeutung des Einzelnen, der sich aus traditionellen Bindungen und Strukturen herauslöst, und aufgrund der Zugehörigkeit zu vielen verschiedenen gesellschaftlichen Einheiten persönliche Unabhängigkeit erlangt. Die *Domestizierung* schließlich verweist auf die Entziehung des Menschen von seinen biologischen und natürlichen Begrenzungen, die Beherrschung der inneren und äußeren Natur. Diese Beherrschung biologischer und natürlicher Prozesse bringt sowohl eine gesteigerte Lebensqualität, als auch neue Risiken und eine gesteigerte Abhängigkeit von den Mitteln, durch welche die Natur beherrscht wird (Loo/Reijen 1997). Modernisierung ist dabei entgegen der Vorstellung der Vordenker der einfachen Moderne kein gradliniger, unumkehrbarer Prozess ist. Der Prozess ist geprägt von Ungleichheiten, Ungleichzeitigkeiten und Widersprüchlichkeiten (Jurczyk/Voss 1995).

Während die sogenannte *einfache* Modernisierung die Modernisierung der Tradition beschreibt und gegenwärtige Entwicklungen wie Globalisierung und Individualisierung als ‚normale‘ Weiterentwicklung begreift, bezieht sich die *reflexive* Modernisierung auf die Modernisierung der Industriegesellschaft. Vertreter der reflexiven Moderne, allen voraus Ulrich Beck und Anthony Giddens, bezeichnen diese Veränderungen keineswegs ‚nur‘ als einfache Fortentwicklungen der Tradition, sondern als radikal und epochal. Deshalb sprechen sie auch von einer Modernisierung der Modernisierung (vgl. Beck et al. 1996). Sie und weitere Theoretiker_innen kritisieren die

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

ursprünglichen Modernisierungs-Vordenker_innen und die Vertreter_innen der *einfachen* Modernisierung unter anderem in dem Punkt, dass sie die Ambivalenz der Modernisierung ‚zukunftsgläubig‘ übersahen. Denn die einfache Modernisierung übersieht die (system-)immanenten Probleme. Die reflexive Modernisierung betont, dass Modernisierung nicht nur Fortschritt, Stabilisierung und eine Verbesserung der Lebenssituation bedeutet, sondern auch die Zunahme von Risiken, Unsicherheiten und Destabilisierungen. Viel Beachtung hat Beck (1986) in seinen Ausführungen über den „Weg in eine andere Moderne“ und Individualisierung in der „Risikogesellschaft“ gefunden. Er geht davon aus, dass sich Industriegesellschaft in ihrer Entwicklung selbst destabilisiert, und die Menschen in die Risikogesellschaft²⁶ entlässt:

[Das aber heißt: ... JH] die Industriegesellschaft labilisiert sich in ihrer Durchsetzung selbst. [...] Die Menschen werden freigesetzt aus den Lebensformen und Selbstverständlichkeiten der industriegesellschaftlichen Epoche der Moderne – ähnlich wie sie im Zeitalter der Reformation aus den weltlichen Armen der Kirche in die Gesellschaft ‚entlassen‘ wurden. Die dadurch ausgelösten Erschütterungen bilden die andere Seite der Risikogesellschaft. Das Koordinatensystem, in dem das Leben und Denken in der industriellen Moderne befestigt ist – die Achsen von Familie und Beruf, der Glaube an Wissenschaft und Forschung –, gerät ins Wanken, und es entsteht ein neues Zwielficht von Chancen und Risiken – eben die Konturen der Risikogesellschaft. (Beck 1986, S. 20)

Anders formuliert, es findet ein Gesellschaftswandel innerhalb der Moderne statt, in dessen Verlauf „die Menschen aus den Sozialformen der industriellen Gesellschaft – Klasse, Schicht, Familie, Geschlechterlagen von Männern und Frauen – *freigesetzt* werden [...] (Beck 1986, S. 115).²⁷ In ihrer umfassend rezipierten Aufsatzsammlung „Riskante Freiheiten“ versuchen die Herausgeber Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim (1994) verschiedene Aspekte der ambivalenten Konsequenzen der Modernisierung für den/die Einzelne/n im Rahmen zunehmender Individualisierungsprozesse zu beleuchten. Die Individualisierung der Lebensformen definieren Beck/Beck-Gernsheim folgendermaßen:

Individualisierung meint zum einen die Auflösung vorgegebener sozialer Lebensformen – zum Beispiel das Brüchigwerden von lebensweltlichen Kategorien wie Klasse und Stand, Geschlechterrollen, Familie, Nachbarschaft usw.; oder auch, wie im Fall der DDR und anderer Ostblockstaaten, der Zusammenbruch staatlich verordneter Normalbiographien, Orientierungsrahmen und Leitbilder. (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 11).

²⁶ Wobei Risiko hier Modernisierungsrisiken in zwei verschiedenen Dimensionen meint. Beck bezieht sich vor allem auf „Globalgefährdungslagen“ (S. 115), d.h. z.B. die großen „Unfälle“ der 80er Jahre Tschernobyl, Bhopal etc., also die unerwünschten Nebeneffekte technischen Fortschritts, die im Bemühen um Produktivitätssteigerung in Kauf genommen werden. Die andere Dimension meint die gesellschaftlichen, biographischen und kulturellen Risiken und Unsicherheiten, die das soziale Binnengefüge der Industriegesellschaft und die darin immanenten Selbstverständlichkeiten erodieren lassen.

²⁷ Neben der Herausbildung neuer Unsicherheiten diagnostiziert Beck zudem zunehmende Politisierung, sowie ein „Ringeln um (neue) Grenzen“ (Beck 1996, S. 27).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Man kann sicherlich noch weitergehend behaupten, dass übergeordnete Kategorien wie Normalbiographien, Orientierungsrahmen und Leitbilder sich im Rahmen von gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen auch ohne staatliche Verordnung verflüssigen, verflüchtigen, auflösen, und ihr Wegfallen sich zwar leise und schrittweise, aber dennoch kontinuierlich vollzieht. Einher mit der Auflösung von Orientierungsrahmen geht die Aufforderung zur selbstbestimmten Planung, zur Übernahme von Verantwortung für das eigene Schicksal, zur *Herstellung* der eigenen Biographie. Die Lebensgestaltung ohne klaren Orientierungsrahmen und allgemeingültige Leitbilder wird so zur aktiven Eigenleistung, zur Biographieleistung. Individualisierung bedeutet das Wegfallen von Selbstverständlichkeiten und Routinen. An die Stelle kollektiver Habitualisierungen tritt „Denken und Verhandeltwerdenmüssen“ (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 17).

Auch der Soziologe Zygmunt Bauman betont in seinen Überlegungen zur Moderne die Konsequenzen der gesellschaftlichen Umbrüche für die Individuen. Interessant für den vorliegenden Kontext ist Baumans Begrifflichkeit der *Ambivalenz* als Zweiwertigkeit der erlebten Erfahrung (siehe Junge 2006)²⁸. Bauman geht davon aus, dass mit der Ordnungswut der Moderne auch Ambivalenz aufgekommen ist, denn mit jeder Kategorisierung und Ordnung wird eine alternative Möglichkeit der Ordnung – die es immer gibt – ausgeschlossen. Aus diesem Ausschluss resultiert Ambivalenz, die die Moderne aus der gesellschaftlichen Ordnung zu verbannen sucht.²⁹ In der Postmoderne, die bei Bauman nicht als getrennte Phase nach der Moderne angesehen wird, sondern als Erkenntnis der Moderne, in ihrer Reflexionsfähigkeit endlich zu sein, und somit als Reflexion der Moderne *in* der Moderne (Junge 2006), wird die Ambivalenz jedoch in den Bereich „außerhalb der Gesellschaft“ verlagert, in den privaten Bereich (wobei Streitbar ist, ob der private Bereich als außerhalb der Gesellschaft anzusehen ist und hier eher als „außerhalb der gesellschaftlichen Öffentlichkeit“ zu verstehen ist!). „Die Auseinandersetzung mit der Ambivalenz tangiert dann den Ordnungsentwurf des Staates nicht mehr.“ (Junge 2006, S. 61). Resultat sind hochgradig ambivalente, individualisierte und privatisierte Lebenssituationen, die individuell gemeistert werden müssen. Postmoderne Lebensformen sind laut Bauman geprägt vom

²⁸ Bauman definiert Ambivalenz als „die Möglichkeit, einen Gegenstand oder ein Ereignis mehr als nur einer Kategorie zuzuordnen (zitiert nach Junge 2014, S. 72). Junge (ibid.) weist jedoch darauf hin, dass dies eher die Ambiguität beschreibt, und dass Bauman ungenau bleibt. Er definiert auf Baumans Gedanken aufbauend Ambivalenz als Mehrwertigkeit von Bewertung und welche durch konkurrierende, das Handeln orientierende Werte und ihre Bewertung hervorgerufen wird.

²⁹ Im Besonderen beschäftigt sich Bauman im Zusammenhang mit der Moderne mit dem historischen Beispiel des Genozids an den Juden: Rationalisierung und Ordnungsentwurf, in Baumans Sicht die Hauptmerkmale der Moderne, haben den Holocaust erst ermöglicht. Er ist somit – laut Bauman – eine in der Struktur der Moderne angelegte Möglichkeit gewesen (Bauman, vgl. auch Junge, 2006).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Unbehagen in der Postmoderne, nämlich einem Übermaß an Freiheit (das Unbehagen der Moderne könnte man folgerichtig auch auf ein Übermaß an Ordnung und Unfreiheit zurückführen) durch die als bedrohlich erfahrene Überflutung mit Ambivalenzen. Lebensformen der Postmoderne sind geprägt von Episodenhaftigkeit und Fragmenthaftigkeit; Interaktion ist eingeschränkt, die Furcht vor Gebundenheit und Festlegung dominiert.

Für das Thema dieser Arbeit, der Übernahme von Sorgeverantwortung, haben diese Überlegungen weitreichende Folgen. Die durch die Modernisierung angetriebene gesellschaftliche Individualisierung bringt neue Freiheiten *und* neue Zwänge. Gleichzeitig bedeutet die Tendenz zur Individualisierung nicht, dass diese (bereits) das allgemeingültige Lebenskonzept ist, man könnte von einer ‚unvollständigen Individualisierung‘ sprechen. Vielmehr sind die Individuen hin- und hergerissen zwischen der Anpassung an althergebrachten Ordnungsformen und dem Anspruch, die individuelle Selbstverwirklichung umzusetzen, sowohl weil dies das Überleben in einer spät-kapitalistischen Gesellschaft sicherstellen soll, als auch um die zur Glücksmaxime erhobene Selbstverwirklichung der ur-eigensten Lebensvorstellungen zu erreichen. Sowohl die Ambivalenzen, die die Moderne im Zuge der zunehmenden Individualisierung hervorbringt (so wie sie zum Beispiel Beck und Beck-Gernsheim beschreiben), als auch jene, die durch die ‚unvollständige‘ Individualisierung erzeugt werden, stellen die Individuen und Gesellschaften vor große Herausforderungen. Denn die Individualisierung bringt mit sich, dass althergebrachte, ursprünglich nicht zu hinterfragende Regeln nicht mehr ohne weiteres Geltung haben, und somit z.B. Familiennormen hinterfragt werden können und Individuen Entscheidungen in Bezug auf die Involviertheit in ihren Familien treffen können.

Nicht nur eine Familiengründung wird zur gründlich durchdachten Entscheidung, auch die Übernahme einer Angehörigenpflege ist nicht mehr selbstverständlich. In diesem Falle können die durch die Herauslösungsprozesse aus althergebrachten (Familien-)Strukturen gewonnenen Freiheiten zu spannungsgeladenen Entscheidungsprozessen führen. Denn die Frage nach Selbsterbringung familialer Pflege oder Unterbringung in einem Heim bzw. Pflege durch professionelle Helfer ist hochgradig normativ aufgeladen. So wird die Entscheidung für oder gegen die Selbstpflege oder den Grad an Involviertheit in eine Angehörigenpflege zu einem Wertekonflikt, der meist diskursiv verhandelt wird. Man könnte gewissermaßen vom Widerspruch institutionalisierter Werte sprechen, einerseits solcher, die sich in der vorherrschenden gesellschaftlichen Meinung ablesen lassen und als Leitbild für gesellschaftlich institutionalisierte Spielregeln (in diesem Fall der Pflegegesetzgebung und dem gesetzlich verankerten Vorrang der häuslich-familialen Pflege vor der stationären Pflege) fungieren, und andererseits subjektiver Werte, die den

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Wertepreferenzen der Individuen entsprechen, die das individuelle Handeln leiten, welche wiederum aber gebrochen und uneindeutig sind.

Tabelle 8: Versuch einer Ambivalenzkategorisierung

(i)	Ambivalenzen, die sich ergeben durch das durch die Individualisierung hervorgerufene Aufeinandertreffen neuer Freiheiten (wie z.B. Selbstbestimmung) und neuer Zwänge (wie z.B. Entscheidungen treffen, das Leben als „Herstellungsleistung“), siehe z.B. Beck/Beck-Gernsheim 1994
(ii)	Ambivalenzen, die im Vergesellschaftungsprozess der Ordnung und Kategorisierung in der Moderne dadurch generiert werden, dass alternative Ordnungsmöglichkeiten verdrängt werden. Die Individuen müssen privatisiert Lösungen finden, siehe Bauman 1995/Junge 2014.
(iii)	Ambivalenzen, die sich ergeben durch die durch die „unvollständige“ Individualisierung hervorgerufene Gleichzeitigkeit von tradierten Spielregeln und Normen und neueren, auf individueller Selbstverwirklichung basierenden Werten, z.B. im Rahmen der (Un-)Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
(iv)	Ambivalenzen, die sich durch die Gleichzeitigkeit und das Aufeinandertreffen vergesellschaftlichter, institutionalisierter Leitbilder und individueller, persönlicher Werte generieren.

Bauman bietet als Lösungsvorschlag und Chance der Postmoderne die Toleranz und daraus resultierende Solidarität an. Wählt das Individuum ethisches Handeln in Form von Dasein für Andere zur Bewältigung der Ambivalenz, dann steckt darin ein großes gesellschaftliches Potenzial durch die Übernahme von Verantwortung. „Ethisches Verhalten in der Postmoderne stellt sich den Ambivalenzen und ist gekennzeichnet durch die Übernahme von Verantwortung für den Anderen“ (Junge 2006, S. 76). Bauman vernachlässigt zwar, dass die Übernahme von Verantwortung für Frauen und Männer unterschiedliche Ausprägungen und Konsequenzen hat, nichtdestotrotz sind seine Überlegungen zur Moderne und Ambivalenz gerade auch in Bezug auf vergeschlechtlichte Lebensverläufe hilfreich. Denn gerade für Frauen kann die Ambivalenz der (Post-)Moderne im Zwiespalt zwischen gesellschaftlichem Anspruch sowohl im Hinblick auf Selbstverwirklichung als auch auf Übernahme von Fürsorgeverantwortung in einer Gesellschaft, in der klare Regeln zunehmend wegfallen, zum Lebensthema werden.³⁰

³⁰ Das Konzept der Ambivalenz spielt in dieser Arbeit mehrfach eine Rolle, und wird leicht unterschiedlich angewandt. Bauman verblieb mit seinen Überlegungen zur Ambivalenz hochgradig abstrakt, Lüscher und seine Forschungskolleg_innen in Konstanz haben ein relativ konkretes Ambivalenzkonzept mit Bezug auf familiale Generationenbeziehungen entwickelt, welches ich weiter unten in Kapitel 4 zusammen mit der Einordnung der empirischen Ergebnisse darlegen möchte. Ein Ziel meiner Arbeit ist es, dieses ganz konkrete Ambivalenzkonzept auf die Erfahrungen pflegender und betreuender Töchter im Rahmen einer Generationenbeziehung anzuwenden.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Die spezifischen Konsequenzen von Modernisierungsprozessen für Frauen in Form ihrer gleichzeitigen Einbindung in Familie und Erwerbsleben im Rahmen des sozialen Wandels, und die Ambivalenzen, die im Besonderen sie im ‚produktiven and reproduktiven‘ Leben vielfach empfinden, beschreibt das Konzept der ‚doppelten‘ (Becker-Schmidt 1987, 2003) oder ‚widersprüchlichen Vergesellschaftung‘ (Knapp 1989). Das Konzept geht also davon aus, dass die Position von Frauen strukturtheoretisch von zwei Determinanten gestaltet wird, nämlich ihrem Geschlecht und ihrem sozioökonomischen Status. Zudem sind sie, zumindest phasenweise, auf doppelte Weise in das soziale Geflecht eingebunden: einerseits leisten sie reproduktive Arbeiten in der Haus- und Familienarbeit und andererseits produktive Arbeit in der Berufsarbeit. Sie sind also doppelt vergesellschaftet. Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist die Situation für Frauen in der Bundesrepublik der 1980er Jahre, doch das Konzept hat an Erklärungskraft wenig eingebüsst. Die doppelte Vergesellschaftung und widersprüchliche Sozialisierung von Frauen ist weiterhin wirkmächtig, vielleicht subtiler als in früheren Jahrzehnten, aber ohne von der Realität der (Un-)Möglichkeit der Vereinbarkeit überholt worden zu sein. Durch die weiterhin vorherrschenden patriarchalen Strukturen in der Haus- und Familienarbeit geht die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung der Hausarbeiten zu Lasten der Frauen und erschwert ihre Teilnahme an der außerhäuslichen Erwerbsarbeit und sonstigen Formen der Öffentlichkeit. Hinzu kommt, dass die hier geleistete Arbeit unbezahlt ist. In der Berufsarbeit hingegen bestimmen zumeist ökonomische Strukturen und Wertehierarchien den Alltag, die keinerlei Rücksicht auf persönliche und familiale Lebensbedürfnisse nehmen und keine Notiz von der Existenz eines ‚familialen Arbeitsplatzes‘ nehmen (Becker-Schmidt 1987). Knapp wird hier noch deutlicher, die beiden Lebensbereiche nehmen nicht nur keine Notiz voneinander, sie haben beide geradezu totalitäre Ansprüche:

[...] Jede der beiden Sphären setzt ihre Maßstäbe und Anforderung unter Ablehnung von dem jeweils anderen Arbeitsbereich. Jede Sphäre nimmt die ganze Arbeitskraft „für sich“ und schottet sich ab gegen die andere, auf die sie doch angewiesen ist. Die doppelte Vergesellschaftung von Frauen geht also in der Regel einher mit ihrer faktischen Ausblendung auf der Ebene familialer und betrieblicher Anforderungsstrukturen. Objektive Bedingungen der Möglichkeit dieses Nicht-zurkenntnisnehmens liegen in der Trennung von Erwerbs- und Privatsphäre sowie im Fortbestehen der scheinbar naturwüchsigen Arbeitsteilung im Privaten. (Knapp 1989, S. 29f.)

Diese zwei objektiven Strukturierungsprinzipien des „weiblichen Lebenszusammenhangs“ (Prokop 1976) führen zu komplizierten Wechselwirkungen auf der subjektiven Ebene. Die unterschiedlichen Praxisbereiche beinhalten zwei „Logiken“ (Kreckel 2005, S. 17), die unterschiedliche Verhaltensanforderungen stellen und zu gegenläufigen Erfahrungen führen. Auch weibliche Sozialisation muss in doppelter Perspektive betrachtet werden. Frauen werden sowohl auf repro-

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

duktive wie auch auf produktive Arbeiten vorbereitet (Knapp 1989). Die doppelte Vergesellschaftung führt zu einer doppelten Sozialisation und in Folge davon zu einer Doppelorientierung von jungen Frauen. Denn sie werden durch die doppelte Sozialisation nicht nur ‚befähigt‘, in beiden Bereichen, Familie und Arbeitswelt, eine Rolle zu spielen, es wird geradezu in ihrer Bedürfnisstruktur verankert (Knapp 1989). Möchten Frauen in traditionellen Familienstrukturen an beiden Bereichen teilnehmen, sind sie mit den qualitativen und quantitativen Problemen der Doppelbelastung konfrontiert. Die doppelte Vergesellschaftung der weiblichen Arbeitskraft führt Frauen, die beides leben wollen, vor Zerreißproben, die „auf die objektive Unvereinbarkeit dieser Bedürfnisse mit den historisch entwickelten Strukturen von Arbeit und Arbeitsteilung in der Erwerbsphäre und im Privaten“ (Knapp 1989, S. 28) hindeuten. Das Hin- und Herwechseln zwischen den ‚Welten‘ verlangt einen ständigen ‚Prioritätenwechsel‘ und führt zu ‚spezifischen Ambiguitätserfahrungen‘ (Knapp 1989, S. 43). Diese Widersprüchlichkeit des weiblichen Lebenszusammenhangs lehrt Frauen, mit Ambivalenzkonflikten umzugehen und eventuell auch eine gewisse Ambiguitätstoleranz zu entwickeln. Allerdings kennen Frauen, die sich für einen Lebensweg – und somit Praxiserfahrungen – in beiden Bereichen entscheiden, die unterschiedlichen Anforderungen, Normen und Bedingungen und können sich entsprechend verhalten. Somit erscheint es sinnvoll, den von Elisabeth Beck-Gernsheim geprägten Begriff des „weiblichen Arbeitsvermögens“ (z.B. Beck-Gernsheim 1976) zum „komplexen weiblichen Arbeitsvermögen“, das der Breite und Kombination des weiblichen Arbeitsvermögens gerecht wird, zu erweitern (Knapp 1989).³¹

2.2.2 Geschlechterverträge in Ost- und Westdeutschland – Historischer Rückblick

Die zunehmend individualisierte Lebenslaufgestaltung gilt für beide Geschlechter, aber gerade für Frauen bedeutet diese eine Entwicklung weg vom „Dasein für andere“ hin zu einem „Anspruch auf ein Stück eigenes Leben“ (Beck-Gernsheim 1983). Die Institutionen von Ost- und Westdeutschland sind unterschiedlich mit dem Rückzug der Frauen aus der unhinterfragten und allumfassenden Verantwortlichkeit für Haus- und Familienarbeit umgegangen. Während im

³¹ Knapp weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es bedeutende Differenzen innerhalb der „Strukturkategorie Frau“ gibt, und das Gemeinsame von Frauen und Weiblichkeit wohl vielmehr „auf der Ebene der Struktur von Erfahrungen und Erfahrungskontexten“, die in ebenjener doppelten Vergesellschaftung begründet sind, liegt, als in einem „typisch“ weiblichen Sozialcharakter (Knapp 1989, S. 43). Darüber hinaus wäre auch eine Perspektive, dass Frauen Männern, die sich vorrangig in der Welt der Lohnarbeit bewegen, sogar einen Schritt voraus sind. Viele Männer sind nicht im selben Maße den vielfältigen und zum Teil widersprüchlichen Anforderungen beider Welten ausgesetzt, während Frauen durch die ständige Doppelorientierung Fähigkeiten entwickeln, um in beiden Bereichen erfolgreich zu agieren (Becker-Schmidt 1987, S. 23f.).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Westen es den Frauen überlassen wurde, das Dilemma der schwierigen Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit zu lösen und die Gleichzeitigkeit von individuell motivierter Emanzipation durch Berufsintegration und ungebrochene Verantwortlichkeit für Care- und Haushaltstätigkeiten ohne institutionelle Unterstützung privat auszuhandeln war, hat sich der Osten mit umfassender institutioneller Aufstellung zumindest der Kinderbetreuung angenommen, um sicherzustellen, dass das gesamte weibliche Erwerbspersonenpotenzial ausgeschöpft werden kann.

Zum Verständnis heutiger Entscheidungen in Bezug auf Sorgearbeitsübernahme oder Sorgedelegation (auch im Rahmen der Pflege) ist es sinnvoll, sich die Leitbilder von Frau und Familie sowie familienpolitische Entwicklungen in Ost und West genauer anzusehen, die damals und heute Entscheidungen beeinflusst und ‚normalisierte‘ Lebensläufe hervorgebracht haben. In Ost- und Westdeutschland wurden jeweils charakteristische Geschlechterverträge abgeschlossen, die auch heute noch wirksam sind. Diese sind der

historisch gewachsene sozio-kulturelle Konsens über die jeweiligen Ausprägungen und Verkehrsformen der Geschlechter, ein gemeinsam von Männern und Frauen getragenes Leitbild und Lebensmuster über die ‚richtige‘ Form der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung, die Familienform und die Art und Weise der Integration der beiden Geschlechter in die Gesellschaft über den Arbeitsmarkt und/oder über die Familie. (Schenk 1995, S. 478).

Zu früheren Zeiten begnügte man sich bei der Betrachtung des Geschlechtervertrags oft auf die Sphären (i) Produktiver Arbeit, i.e. Erwerbsarbeit und (ii) Reproduktiver Arbeit, i.e. Familienarbeit im Sinne von Betreuung von Kindern. Erst im Angesicht des demographischen Wandels, so scheint es, wird jedoch ein weiterer Bereich gesellschaftlicher Reproduktion zunehmend explizit mitverhandelt: die familiäre Versorgung und Pflege alter Menschen.

Um eine Caring Situation und die Umstände unter denen private Betreuung in Deutschland erbracht wird, umfassend zu begreifen, ist der Blick in deren kulturell-kontextuelle Strukturen, die sich in Ost- und Westdeutschland durchaus unterscheiden, aufschlussreich. Zwar existiert die DDR nicht mehr, dennoch sind die Beziehungen, in denen heute Pflege erbracht wird und die heutigen intergenerationalen Verhältnisse natürlich weiterhin von den Bedingungen zu einer Zeit geprägt, in der die Teilung Deutschlands und mit ihr zwei unterschiedliche Systeme herrschte. Die Werte und Normen der Familienmitglieder haben sich in den jeweiligen Systemen entwickelt und wurden von diesem geformt. Somit ist es notwendig, wie Szydlik (2000, S. 53) feststellt, sowohl historische Forschung zu betreiben, um die damaligen Zusammenhänge nachzuzeichnen, als auch den Transformationsprozess zur Wendezeit und danach miteinzubeziehen. Dazu kommt, dass gerade auch die Gegenüberstellung von ost- und westdeutschen Entwicklungen sehr ertragreich sein kann, um einseitige, in der Tendenz von der westdeutschen Perspektive überlagerte Aussagen zu vermeiden, die weniger in Frage gestellte, westdeutsch geprägte

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Sichtweisen zu hinterfragen³², und vor allem auch um den Einfluss der systemspezifischen kulturell-kontextuellen Einflüsse herauszuarbeiten (Szydlik 2000, S. 54).

2.2.2.1 Frau, Familie und Gleichstellung im Realsozialismus: „Muttipolitik“

Oftmals wird die Diskussion zu Familien in der DDR auf den hohen Anteil weiblicher Erwerbstätiger und gute Kinderbetreuungsmöglichkeiten verkürzt. Die historische Situation der Familien in der DDR umfasste jedoch sehr viel mehr Facetten und Aspekte, welche im Folgenden kurz erörtert werden sollen.

Der Geschlechtervertrag in der DDR gründete auf dem „Doppelverdiener-Modell“, d.h. normalerweise waren beide Geschlechter über eine Vollzeitberufstätigkeit in das Erwerbsleben und darüber in die Gesellschaft integriert. Damit einher ging die Vergesellschaftung aller existenznotwendigen reproduktiven Tätigkeiten (Dölling 2003). Im Vergleich zur BRD hatten Frauen in der DDR in Bezug auf das Selbstverständnis von Erwerbstätigkeit und eigenständiger ökonomischer Absicherung damit einen „Modernisierungsvorsprung“ (Ullrich 2008).

Doch zuerst noch einmal zurück zu den Anfängen der DDR: Schon die erste Verfassung 1949 stellte Frauen formal-juristisch den Männern gleich. Die Ideologie des Realsozialismus sah die Frauenbefreiung als Antwort auf die Geschlechterfrage vor. Dies sollte geschehen durch die vollständige Erwerbsintegration von Frauen, welche auch zu einer Veränderung des Geschlechterverhältnisses im Privaten führen sowie die Gleichheit zwischen Männern und Frauen im öffentlichen Bereich herstellen sollte. Die Frauenfrage galt als der Klassenfrage untergeordnet und sollte sich mit ihr auflösen (vgl. z.B. Ullrich 2008; Beer/Chalupsky 1993). Man ging davon aus, dass die Integration von Frauen in die Erwerbsarbeit, als *der* entscheidende gesellschaftliche Integrationsmodus galt, der die Emanzipation der Frau und den Abbau bestehender sozialer Differenzierung bedeuten würde.

³² Der Grund für die hier vermutete Dominanz der westdeutschen Perspektive im wissenschaftlichen Diskurs ist sicherlich vor allem auf die Systemübernahme des Ostens durch den Westen und die damit Inkorporierung des Ostens in westdeutsche Zusammenhänge zurückzuführen. Nicht zu unterschätzen ist sicherlich auch die südwestdeutsche Provenienz der Verfasserin, und die selbst empfundene, jedoch kritisch hinterfragte „West-Normativität“, d.h. die leichte Ignoranz gegenüber der ehemaligen DDR und der Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland aufgrund über 30-jähriger Prägung in Süddeutschland.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

Das sich daraus ableitende Frauen- und Familienleitbild versuchte sich nach dem Krieg von Anfang an weitestgehend von dem der Nationalsozialisten abzusetzen³³ und wurde mit relativ wenigen Modifikationen bis zum Ende der DDR beibehalten (Opielka 2002).

Zur Erreichung der zwei herausragenden Ziele der Familienpolitik der DDR, die Erwerbsintegration von Frauen zur Steigerung des Erwerbspersonenpotenzials sowie die Geburtenförderung, stand die Frau als Mutter und Erwerbstätige im Zentrum der Anstrengungen. Es wurde vor allem auf die gesicherte Kinder-Ganztagesbetreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen für Familien gesetzt, sowie auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen für Mütter (Gysi/Meyer 1993). Der massive Ausbau von Kinderkrippen, Kindergärten und Schulhorten erleichterte Fragen der Kinderbetreuung erheblich, doch gab es auch Vorbehalte gegenüber und Kritik an den Betreuungseinrichtungen, die jedoch kaum laut geäußert wurden.³⁴ Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wurde aufgrund der staatlichen Unterstützung als unproblematisch dargestellt, und Frauen mussten sich stets arbeits- und qualifizierungswillig zeigen. Es bestand nicht im Sinne einer Wahlfreiheit das Recht auf, sondern die Pflicht zur Arbeit. Wer sich dem entzog, musste mit Sanktionierungen und Ansehensverlust rechnen. Das sozialistische *Familienleitbild* sah Familien mit zwei bis drei Kindern vor, in denen (theoretisch!) Hausarbeit unter den Partnern geteilt werden sollte, um so den Frauen zu ermöglichen, über die gesamte Familienphase hinweg voll- oder hauptberuflich zu sein (Gysi/Meyer 1993).

Das mit dem Familienleitbild einhergehende sozialistische *Frauenleitbild* der "werktätigen Frau und Mutter" sah vor, dass die stets berufstätige Frau und Mutter die ihr zugedachten Aufgaben problemlos meisterte und es für sie selbstverständlich ist, ihre Kinder in die Ganztagsbetreuung zu geben. Trotz der offiziell propagierten Gleichheit der Geschlechter wurde Vereinbarkeit von Vaterschaft und Beruf nicht propagiert, die Männer sollten sich vorrangig dem Erwerbsleben widmen. Somit blieb für Frauen kaum ein Ausweg aus der Doppel- bis Dreifachbelastung von Erwerbsarbeit, Familienarbeit und Hausarbeit. Eine gesellschaftliche Thematisierung der Konflikte und Belastungen von berufstätigen Müttern gab es praktisch nicht. Obwohl Frauen in der DDR durch ihre Erwerbstätigkeit ökonomisch unabhängiger waren als Frauen in der BRD, die

³³ Wobei man einschränkend bemerken könnte, dass in diesem ‚radikalen Absetzen‘ vom NS-Leitbild durchaus auch Parallelen zu eben jenem zu finden sind: Gerade durch den frühen Entzug der Kinder aus der exklusiv familialen Prägungsumgebung in der Familie durch eine kollektive frühe Kinder-Ganztagesbetreuung wurde eine Möglichkeit eröffnet, eine frühe politische Erziehung und Prägung (wenn nicht gar Indoktrination), nur eben nun im sozialistischen Duktus der DDR, zu erreichen.

³⁴ Das familiäre Leitbild sah die Familie nicht als Rückzugsort aus der Gesellschaft vor. Vielmehr sollte durch die Vergesellschaftung der ehemals familiären Sozialisationsaufgaben sichergestellt werden, dass die Kinder zu „sozialistischen Persönlichkeiten“ erzogen wurden.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

durch die starke Propagierung der Hausfrauenehe in finanzielle Abhängigkeiten gedrängt wurden, kann man nicht von einer Auflösung patriarchaler Strukturen sprechen. Ökonomisch besser ausgestattet, und qua Tradition in einer mächtigeren Rolle, waren es nach wie vor die Männer, die das Sagen in den Familien hatten.³⁵

[...] [Die] traditionelle[n] Arrangements im Verhältnis der Geschlechter blieben erhalten: die Zuweisung von Versorgungsleistungen an Frauen, offensichtlich auch die Akzeptanz dieser normativen Erwartung durch die Frauen selbst, ihre beruflich niedrigere Stellung im Vergleich zu Männern und, hierdurch bedingt, ihre Bereitschaft, im Fall von Elternschaft berufliche Interessen zurückzustellen, um die vom Staat letztlich geforderte Vereinbarkeit von Beruf und Familie einzulösen. (Beer/Chalupsky 2003, S. 207)

Wenn auch die meisten Frauen sich mit den Leitbildern von Frau und Familie identifizierten und meist in ihren frühen Zwanzigern auch das erste Kind zur Welt brachten, so verweigerten sie sich doch dem Leitbild der 2 bis 3-Kinder-Familie, da die Belastungsgrenzen häufig schon erreicht waren. Dennoch setzte sich die Selbstverständlichkeit weiblicher Erwerbstätigkeit durch, und aus der Doppelbelastung wurde ein *Doppelanspruch*. Berufstätigkeit gehörte zur individuellen Lebensplanung, und ein „Nur“-Hausfrauendasein stand für die Allermeisten nicht zur Debatte: „Für die in der DDR geborenen oder groß gewordenen Frauen- und Mädchengenerationen war es durchweg selbstverständlich, ein Leben lang berufstätig zu sein.“ (Gysi/Meyer 1993, S. 141). Ein Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit beschränkte sich meist nur auf die gesetzliche Freistellung bei der Geburt eines Kindes, dem sogenannten „Babyjahr“. Die Realität der Vollzeitberufstätigkeit mit Familie als andauernder Balanceakt führte dennoch dazu, dass nach individuellen Lösungen gesucht wurde. So zogen sich bis zum Ende der DDR 27 % aller Frauen in die Teilzeiterwerbstätigkeit zurück (Gysi/Meyer 1993, S. 141). Nickel (o.J.; zitiert nach Opielka 2002) nennt das von den allermeisten Frauen und ihren Familien in der DDR gelebte Arrangement das ‚Kombinations-Arrangement‘: die Doppelerwerbstätigkeit beider Partner wurde mit staatlicher Kinderbetreuung kombiniert, die Idee der vollen Arbeitsmarktintegration von Frauen wurde mit ihrer primären Zuständigkeit für Haushalt und Kinderbetreuung verknüpft.

Die Ehe hatte als ein Sicherheit für die Lebensplanung versprechendes Element einen hohen Stellenwert, und Ehen wurden im Vergleich zu Westdeutschland in jüngerem Alter geschlossen. Auch die familienpolitische Förderung junger Ehen in Form von Ehekrediten und Wohnraumversorgung unterstützte dieses Eheschließungsverhalten (Gysi/Meyer 1993). Familienformen, die

³⁵ Hinzu kam auch in der DDR ein Lohngefälle zwischen den Geschlechtern und ein segregierter Arbeitsmarkt, der in typisch weibliche, weil der Haus- und Pflegearbeit näherliegenden, Berufe, und männliche Berufe und Branchen unterschied (siehe auch Dölling 2003).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - **2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung**

dem offiziellen Leitbild nicht entsprachen, wurden weitestgehend ignoriert. So erhielten Alleinerziehende (fast ausschließlich Mütter) zwar gewisse Bevorzugungen (z.B. bei der Kinderbetreuung), aber sowohl sie als auch z.B. nicht-eheliche Lebensgemeinschaften wurden weder statistisch korrekt erhoben, noch wurden politische Maßnahmen im Sinne ihre Bedürfnisse verfolgt (Gysi/Meyer 1993). Auf die Frage nach der zunehmenden Pluralisierung der Familienformen im Prozesse der Modernisierung weisen Gysi/Meyer (1993) darauf hin, dass sich alle alternativen Lebensformen an das Ideal der Kernfamilie anlehnten, und häufig nur als zwangsläufige Folge von Trennungen vom herkömmlichen Familienmodell abwichen. Lebensformen ohne Kinder waren in den entsprechenden Altersgruppen kaum verbreitet. Neuartig war hingegen das wachsende Tempo der familiären Statusveränderung der Menschen. So nahm die Geschwindigkeit zu, mit der die Familienstände nichteheliche Partnerschaft, eheliche Familie, Scheidung, Alleinleben mit Kindern und erneutes Zusammenleben mit neuen Partner_innen sich abwechselten (Gysi/Meyer 1993).

2.2.2.2 Hausfrauenehe und Zuverdiener_in-Modelle – Westdeutsche Frauenleben im Wandel

Der Geschlechtervertrag in Westdeutschland basierte, ebenso wie der ostdeutsche, auf der strukturellen Trennung von Produktions- und Reproduktionsarbeit, war jedoch stärker hierarchisiert. Er orientierte sich über Jahrzehnte an der Ernährer-Hausfrauen-Ehe und führte in Kombination mit dem Erwerbsvertrag des „männlichen Normalarbeitsverhältnisses“ zu einem Gesellschaftsvertrag, in dem Erwerbsarbeit größtenteils Männern vorbehalten war und Frauen oft nur in Form von Zuverdienerinnen erwerbstätig waren. Da jedoch das Geschlechterarrangement weniger als im Osten von der politischen Ideologie abgeleitet, sondern – trotz zahlreicher nur scheinbar geschlechts- und ideologieneutraler Gesetzgebungen – Inhalt heftiger gesellschaftlicher Diskussion und Aushandlungen war und somit einem stärkeren Wandel unterzogen war, scheint es hier sinnvoll, einen Blick in die Dynamik der sozio-historischen Entwicklungen in Bezug auf Frauen- und Familienleitbilder und weibliche Erwerbstätigkeit zu werfen. Wie also entwickelte sich die Situation von Frauen, Leitbilder von Frauen und Familie, sowie das Geschlechterarrangement in der Zeit seit Ende des 2. Weltkrieges bis in die 90er Jahre hinein in der BRD?

Nach der entbehrungsreichen Zeit des 2. Weltkrieges und der unmittelbaren Nachkriegszeit, die es aufgrund des Männermangels und niedriger Löhne notwendig machte, dass Frauen erwerbstätig waren und im öffentlichen Leben vorübergehend eine größere Rolle spielten, war die Sehnsucht in der BRD nach einer traditionellen Rollenverteilung groß. Das Modell der Hausfrauenehe hatte Vorbildcharakter, und die wirtschaftliche Entspannung machte es vielen Paaren möglich, ihr Leben an diesem Modell auszurichten. Mit dem wirtschaftlichen Aufschwung stieg der Wert

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

des Arbeitsplatzes wieder, sowohl monetär als auch ideell, und wurde somit erneut zu einer Männerdomäne. Zahlreiche Frauen wurden aus der vorübergehenden Erwerbstätigkeit verdrängt und waren in erster Linie wieder für Heim und Familie zuständig, und gleichzeitig reduzierte sich die in Zeiten der Not so wichtige Hausarbeit wieder zu einer minderwertigen, ‚weiblichen‘ Tätigkeit. Weiterhin wurden Maßnahmen, die während des Arbeitskräftemangels in der Nachkriegszeit eingeführt worden waren, um die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie zu erleichtern, wieder zurückgenommen (Niehuss 2001).

Die Bundesrepublik jedoch kehrte [im Gegensatz zur DDR] zum wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Alltag zurück: Frauen, die erwerbstätig werden wollten, mussten selber zusehen, wie sie das Problem der Doppel- und Dreifachbelastung durch Haushalt und Kinder in den Griff bekamen. (Niehuss 2001, S. 89)

Dominierend war das Modell der Hausfrauenehe vor allem in Familien abhängig Beschäftigter, von Beamten und Angestellten, die in den Peripherien der großen Städte wohnten (Niehuss 2001); für ihre Arbeit in großen bürokratischen Organisationen, Industriebetrieben oder staatlichen Einrichtungen war dies besonders funktional. Die Hausfrauenehe wurde nicht nur von Politik, Wirtschaft und Medien propagiert, auch die Menschen selbst akzeptierten sie mit großer Selbstverständlichkeit, auch um ihres eigenen Ansehens Willen. Die westdeutsche Familienpolitik trug in großem Maße zur Durchsetzung des Hausfrauenmodells bei, es „war in den Institutionen der neu entstandenen Bundesrepublik Deutschland fest verankert und wurde massiv durch den Staat gefördert“ (Pfau-Effinger 2000, S. 116f.). Auch die westdeutsche Wirtschaft hatte eine geschlechterdifferenzielle innere Organisation, und Unternehmen, Staatsdienst und Dienstleistungen begünstigten ledige, kinderlose Frauen gegenüber verheirateten Müttern (Mantl 2006).

Während die Erwerbstätigkeit von Frauen und Müttern vor allem aus finanziellen Gründen (oder in der frühen Familienphase bzw. vor der Familiengründung) geduldet wurde, so wurde sie doch gering geschätzt und war kaum auf Dauer angelegt, eher ein ‚Übergangsphänomen‘ für eine bessere Zukunft (Mantl 2006). Das Familien- und Frauenleitbild der Zeit sah die Erwerbstätigkeit insbesondere von Müttern mit Kindern im Haus nicht vor (Pfau-Effinger 2000), und in weiten Teilen der Bevölkerung war der Wunsch nach einer von Erwerbsarbeit entlasteten Hausfrauenmutterschaft vorhanden (Mantl 2006).

Trotz der starken Leitbildfunktion des Hausfrauenmodells in den 60er und 70er Jahren war dessen Umsetzung dennoch ein Luxus und wurde in der sozialen Praxis hauptsächlich in Familien

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

von Beamten und Angestellten realisiert (Bertram 1997). So stand für einen Großteil der Bevölkerung die wirtschaftliche Notwendigkeit im Vordergrund, die die Umsetzung verhinderte und zur Erwerbstätigkeit von Frauen und Müttern führte.³⁶

In den 60er Jahren machte sich Unmut und Unzufriedenheit über das als eintönig empfundene Hausfrauendasein breit. Diese sich andeutende Unzufriedenheit einerseits und gesellschaftliche Modernisierungsschübe und Einstellungswandel andererseits halfen, das vorherrschende Leitbild der Hausfrauenehe von seinem ‚Podest‘ zu stoßen und neuen, individuelleren weiblichen Lebensentwürfen Platz zu machen (Mantl 2006). Denn neben eben diesen Frauen und Müttern, die zwar aus materiellen Gründen arbeiteten, sich jedoch nach einem von Erwerbsarbeit entlasteten Leben sehnten, gab es auch damals schon jene Frauen, die in einer eigenen Erwerbsarbeit ein hohes ideelles Gut sahen. Neben den Wünschen nach Selbstverwirklichung und Anerkennung, Arbeitslust und Karriereorientierung, war allein die Tatsache, ‚eigenes‘ Geld verdienen zu können und damit finanzielle Unabhängigkeit und Sicherheit zu erwerben, für viele Frauen ein Anreiz für Lohnarbeit (Niehuss 2006). Die verbesserten Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten im Rahmen der Bildungsexpansion wurden von vielen Frauen wahrgenommen, und eine ausgeprägte Berufsorientierung wurde ersichtlich (Hausen 1997). Während früher Berufsorientierung eher aus Angst vor einem eventuellen Verlust des ‚Ernährers‘ verfolgt wurde, stand nun der Wunsch nach einer „vom Ehemann unabhängigen Erwerbsexistenz“ (Hausen 1997, S. 32) im Vordergrund.

Bezüglich der rechtlichen Gleichstellung von Mann und Frau hat Deutschland erst erstaunlich spät die notwendigen gesetzgeberischen Schritte eingeleitet. Erst 1977 trat ein Gesetz in Kraft, das die gesetzlich vorgeschriebene Aufgabenteilung zwischen den Geschlechtern aufhob, Frauen in Erziehungsfragen der Kinder mit ihren Ehemännern gleichstellte und ihnen ermöglichte, auch ohne die Zustimmung des Ehemanns einer Berufstätigkeit nachzugehen.

³⁶ Wobei die Möglichkeit zu bedenken ist, dass die Begründung „wirtschaftliche Notwendigkeit“ von Frauen auch vorgeschoben in Untersuchungen angegeben sein könnte, weil dies, wie Hausen (1997, S. 32) behauptet „das legitimste und zugkräftigste Argument gewesen [sei], wenn Ehefrauen und Mütter ihre Erwerbsarbeit zu rechtfertigen hatten“. Auch Pfau-Effinger (2000) weist darauf hin. Bertram (1997) bemerkt, dass die Erwerbstätigkeit von Müttern schon immer höher war, als allgemein angenommen. Bei Arbeiter_innen war die Frauenerwerbsquote schon immer hoch, in Landwirtschaft und bei Selbstständigen wurde die Mitarbeit von Frauen geradezu erwartet, die Anzahl der mithelfenden Ehefrauen war erheblich (Bertram 1997). Er folgert daraus, dass „die Nichterwerbstätigkeit von Müttern mit Kindern [...] nicht notwendigerweise ein Merkmal moderner Familie zu sein [scheint], sondern eher die Einstellung ständisch denkender Beamter und eines Teils der abhängig Beschäftigten widerzuspiegeln [scheint], die damit ihren ökonomischen und sozialen Erfolg zum Ausdruck bringen wollten.“ (Bertram 1997, S. 53)

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

In den späten 60er und den 70er Jahren kündigte sich eine Rebellion der Töchter eben jener Mütter an, die sich dem Leitbild entsprechend arrangiert hatten. Junge Frauen wollten nicht mehr selbstverständlich dem Weg ihrer Mütter folgen und ihren Ausflug in die Berufstätigkeit nach der Eheschließung oder mit der Geburt eines Kindes abbrechen. Sie stellten die von ihren Eltern überlieferten und vorgelebten Geschlechterarrangements offensiv in Frage und kritisierten zunehmend das Leitbild der Hausfrauenehe (Mantl 2006). Während einerseits bemängelt wurde, dass der Vater durch seine für die Arbeitswelt der Industriegesellschaft unabdingbaren langen Abwesenheitszeiten und seine geringe Beteiligung an Erziehungsaufgaben kaum noch in die Familie integriert werden konnte („Vaterlose Gesellschaft“), so war es andererseits und vorranglich die Konzentration der Frauen auf die Rolle der Mutter und Hausfrau und deren im Lebensverlauf unbefriedigende Tätigkeiten, die kontrovers diskutiert wurde (Bertram 1997).³⁷

Die Bedeutung von Erwerbsarbeit für Frauen über das reine Geldverdienen hinaus wurde hervorgehoben, Erwerbstätigkeit wurde zu einem Wert an sich, bedeutete Selbstverwirklichung und Eigenständigkeit und wurde nach und nach zu einer Selbstverständlichkeit in der weiblichen Biographie. Immer mehr Frauen trauten sich auch zu, Erwerbstätigkeit und Familienaufgaben gleichzeitig zu bewältigen. Mantl nennt diese Entwicklungen einen generativen Umbruch in bislang ungekanntem Ausmaß (Mantl 2006).

Gründe für den Einstellungswandel sind sicherlich auch in der seit dem Beginn der Industrialisierung die Gesellschaft durchziehenden Individualisierung zu suchen, die Individuen stärker dazu zwang, „auf der Grundlage einer eigenständigen Lebensplanung zu handeln“ (Pfau-Effinger 2000, S. 120). Der Zugang zu Bildung, Berufsausbildung und Qualifikation war (und ist es noch) einerseits notwendig, um in der individualisierten Welt eine Lebensgrundlage aufzubauen und führte andererseits zu einem verstärkten Bewusstsein bei Frauen für Ungerechtigkeiten und eigene Wünsche. Außerdem wollten erworbene Qualifikationen natürlich auch Umsetzung in einer eigenen Berufsausübung finden (Mantl 2006).

Auch die Bedeutung der 68er- oder Studentenbewegung ist nicht zu unterschätzen, in deren Zuge sich ein weitgehender Wertewandel in der Gesellschaft vollzog, der auch eine so genannte

³⁷ Darüber hinaus weist Bertram (1997, S. 50f.), darauf hin, dass die „Konzentration der Frauen auf Haushalt und Familie zu einer öffentlichkeitsscheuen und die Öffentlichkeit ablehnenden Einstellung führe. Damit würden traditionelle weibliche Rollenvorstellungen nicht nur innerhalb der Familie fortgesetzt, sondern Politik und öffentliche Angelegenheiten blieben auch weiterhin Domäne der Männer.“ Außerdem besteht die Gefahr, „dass Außenkontakt der Familie reduziert und soziale Umgangsformen nicht eingeübt würden und daraus mangelnde Interessenvertretung resultiere.“

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

‚zweite Welle‘ der Frauenbewegung auslöste.³⁸ Neue Gleichheitsvorstellungen wurden entwickelt, und der universelle Gültigkeitsanspruch von traditionellen kulturellen Leitbildern wie der Hausfrauenehe wurde angezweifelt. Dabei wurde weibliche Erwerbstätigkeit als Weg in die Emanzipation angesehen und sollte zu mehr Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern führen (Pfau-Effinger 2000). Daneben trug die Markteinführung der Pille und die dadurch ermöglichte bessere Planbarkeit der Geburt von Kindern zur vermehrten Erwerbstätigkeit von Frauen bei. Durch ein Hinauszögern des Zeitpunkts der Familiengründung konnten Frauen nun die Erwerbsphase auch über die voreheliche Lebensphase hinaus verlängern (Hausen 1997). Damit verlor die Familiengründung den Charakter einer Selbstverständlichkeit in der weiblichen Biographie, vielmehr ist sie eine individuelle Entscheidung, die Ergebnis eines „autonomen, reflexiven Abwägungsprozesses“ (Pfau-Effinger 2000, S. 123) ist.

In den 70er Jahren erfuhr weibliche Erwerbstätigkeit in der feministischen Diskussion eine veränderte Bewertung. Zwar ist weibliche Erwerbstätigkeit im besten Falle auch Teil der Emanzipation und Selbstverwirklichung, Erwerbstätigkeit jedoch mit Emanzipation und Selbstverwirklichung gleichzusetzen, wäre zu kurzgefasst. Vielmehr wurde nun auch wieder die Arbeit in Haus und Familie in den Arbeitsbegriff miteinbezogen und als gesellschaftlich absolut notwendig und für die Erwerbsarbeit unverzichtbar angesehen (Hausen 1997). Noch weiter gehen Überlegungen, die davon ausgehen, dass die Hausarbeit in Wirklichkeit unbezahlte ‚Zuarbeit‘ zur Erwerbsarbeit ist, eine Voraussetzung für Produktion, und somit ein in dieser spezifischen Form erst mit dem Lohnkapitalismus entstandenes Phänomen, keineswegs also ein Relikt aus vorindustriellen, vorkapitalistischen Zeiten, das die geschlechtliche Arbeitsteilung als quasi ‚natürlich‘ rechtfertigen könnte (Feldmann-Neubert 1991).³⁹

Das vorherrschende Leitbild seit den Umbrüchen der 60er und 70er Jahre zu identifizieren ist nicht ganz einfach. Mantl (2006) geht zum Beispiel davon aus, dass eine „folgeschwere Neubewertung und Neukonstruktion von Mutterschaft“ stattfand, in deren Zuge auch „die Ausschließlichkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit auf Seiten der Frauen innerhalb sehr kurzer Zeit ihren Modell- und Leitbildcharakter ein[büßte].“ (Mantl 2006, S. 248). Andererseits ist bis heute beobachtbar, dass Frauen- und Familienleitbilder, die sich an traditionellen Rollenverteilungen

³⁸ Mantl (2006) weist darauf hin, dass die von der 68er-Bewegung geforderten und auch gelebten neuen und teilweise extremen Partnerschafts- und Familienentwürfe zwar von der Mehrheit der Bevölkerung nicht geteilt wurden, die formulierten weiblichen Emanzipationswünsche jedoch Unterstützung fanden.

³⁹ Feldmann-Neubert (1991) unterstreicht ausserdem, dass der Typus Hausfrau noch auf andere Weise funktional ist: Arbeitete eine verheiratete Hausfrau „wider Erwartung“, so ist dies nur ein „Zuverdienst“ und dies legitimierte generell den niedrigen Lohn von Frauen.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

orientieren, sich erstaunlich hartnäckig halten. Was Meyer/Schulze 1993 beschreiben, ist auch fast 30 Jahre später aktuell:

Trotz dieser Veränderungen im Leben und in den Perspektiven von Frauen hat sich der Kern der ideologischen Vorstellungen der fünfziger Jahre – wenn eine Frau Kinder hat, ist ihr Platz am häuslichen Herd – hartnäckig gehalten. Zwar ist es schon seit längerem selbstverständlich, dass junge Frauen, solange sie keine Kinder haben, erwerbstätig sind, doch gehen die Leitbilder der westdeutschen Gesellschaft immer noch davon aus, dass Mütter nach der Geburt die ersten Jahre „im Interesse der Kinder“ zu Hause bleiben und das Kind selbst versorgen. So wird für West-Frauen die Familiengründung zu einem Entscheidungskonflikt „Mutter oder Berufsfrau“, der für Ost-Frauen in der Form nie bestanden hat. (Meyer/Schulze 1993, S. 168).

Damit einher ging die weitest gehende „Privatisierung“ der Vereinbarkeitsproblematik. Die Institutionen der BRD sahen eine mütterliche Erwerbstätigkeit nicht vor, manche gehen sogar von einer über lange Zeit absichtlich niedrig gehaltenen Zahl von Plätzen in Krippen, Kindergärten und Kinderhorten aus, um Mütter von der außerhäuslichen Erwerbstätigkeit fern zu halten (vgl. Hausen 1997; Mantl 2006). Wenn eine verheiratete Frau oder gar Mutter sich zu einer außerhäuslichen Erwerbstätigkeit entschloss, musste sie damit rechnen, dass ihr Verhalten von der Gesellschaft, wenn nicht sanktioniert, so doch zumindest auf keine Weise unterstützt wurde. Die Konsequenzen ihrer Entscheidung, einer außerhäuslichen Erwerbsarbeit nachzugehen, dieses gesellschaftlich nicht erwünschten Verhaltens, musste sie alleine tragen (Niehuss 2001). In diesem Sinne wurde berufstätigen Müttern – über die ganz praktische Schwierigkeit der Doppelbelastung von Beruf und Familie hinaus – das Leben zusätzlich erschwert durch die Überhöhung von Mutterschaftsidealen und die Berufung auf die Bindungstheorie (welche die Rolle der Mutter für die Kindererziehung als unersetzbar definiert), durch ihre Stigmatisierung als „Rabenmütter“ und durch die aufkommende und mit übertriebenen Zahlen aufgebauschte „Schlüsselkinder-Diskussion“ (Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland 1967). Diese Diskurse rund um Mutterschaft, „Rabenmütter“ und „Schlüsselkinder“ sind bis heute nachzeichenbar, und in der Akzeptanz von berufstätigen Müttern und bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden nur schrittweise Fortschritte gemacht.

2.2.2.3 *Ungebrochene Erwerbsneigung und nachholende Modernisierung bei gleichbleibender reproduktiver Verantwortlichkeit nach der Wende*

Nach der Wiedervereinigung haben sich die Situationen der Frauen in Ost und West natürlich angeglichen, zumindest gilt für das gesamtdeutsche Gebiet nun gleiches Recht und gleiche Politik. Dennoch wirkt die Situation der Frauen in unterschiedlichen Traditionen anders, stößt auf unterschiedliche Strukturiertheiten und Biografien.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - **2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung**

Ostdeutsche Frauen waren in der Zeit nach der Wende mit neuen Spielregeln konfrontiert und erlebten eine explizite Zweitrangigkeit auf dem Arbeitsmarkt und damit einhergehende Arbeitslosigkeit, die Entwertung ihrer beruflichen Qualifikationen sowie den Wegfall von Massnahmen zur Unterstützung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dennoch ist für im Osten aufgewachsene Frauen die große Selbstverständlichkeit der eigenen Berufstätigkeit bis heute stark orientierend und handlungsleitend. Dölling nennt diese „ungebrochene Erwerbsneigung“ den „Eigensinn ostdeutscher Frauen“ (Dölling 2003). Obwohl es für die starke Erwerbsneigung auch ökonomische Gründe gibt (relativ niedrige Löhne in Ostdeutschland, Teilzeiterwerbstätigkeit oder Alleinernährermodell reichen oft nicht zur Sicherung der Existenzgrundlage aus), kann man auch von der internalisierten Norm der Vollerwerbstätigkeit sprechen; die „normative Selbstverständlichkeit prägt bis heute das Selbstbild vieler ostdeutscher Frauen“ (Dölling 2003). Der alte ostdeutsche Geschlechtervertrag wird nicht aufgekündigt, eine Rückkehr zum Ernährer-Hausfrauen-Modell oder der „modernisierten“ Variante des Ernährer-Dazuverdienerin-Modell hält Dölling für unwahrscheinlich. Vielmehr geht sie davon aus, dass die „Besonderheiten des ostdeutschen Geschlechterarrangement ganz entscheidend aus dem Weiterwirken des Geschlechtervertrags der DDR herrühren“. Die Verluste im Rahmen der Geschlechtergerechtigkeit, die im Osten seit der Wende zu beobachten sind, wurden relativ widerstands- und geräuschlos hingenommen. Beer/Chalupsky gehen davon aus, dass dies auch damit zu tun hat, dass die Frauen im Osten sich die Errungenschaften im Geschlechterverhältnis nicht wie die Frauen im Westen erkämpfen mussten, sondern die Emanzipation der Frauen vielmehr „staatlich verordnet“ wurde (Beer/Chalupsky 1993, S. 185).

Im Westteil Deutschlands hat sich durch die Wende bezüglich der Leitbilder von Frau und Familie und der Erwerbsintegration von Frauen wenig verändert. Insgesamt kann man hier von einer zunehmenden Selbstverständlichkeit von weiblicher Erwerbstätigkeit sprechen, einer schrittweisen Entfernung von starren Leitbildern und Verteilungen der Zuständigkeiten hin zur modernisierten Versorgung. Doch die „Idee der privaten Kindheit“ und der „Zuständigkeit des Elternhauses für die Kinderbetreuung“ besteht bis heute fort (Pfau-Effinger 2000, S. 124) und erschwert ideologiefreie Diskurse über mütterliche Erwerbstätigkeit und eine gleichberechtigte Geschlechter- und Familienkultur. Opielka fasst die gesamtdeutsche Entwicklung seit der Wende im wiedervereinigten Deutschland in Bezug auf Familienpolitik und Familienleitbilder unter dem Stichwort der „Nachholenden Modernisierung“ (Opielka 2002) zusammen.

Bei allen dargestellten Unterschieden Frauen- und Familienleitbilder, Erwerbsintegration und Geschlechtervertrag betreffend, die selbstverständliche und unhinterfragte, traditionell abgesicherte Zuständigkeit des weiblichen Geschlechts für Haus- und Familienarbeit ist in Ost und

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - **2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung**

West ähnlich stark vorherrschend, auch die sozialistische Ideologie der Gleichstellung der Geschlechter und starke weibliche Erwerbsintegration konnten die Frauen im Osten nicht aus der Verpflichtung für Sorgearbeit holen.

Unterschiede lassen sich vor allem auf der Ebene der Akzeptanz der Vergesellschaftung von Sorgearbeit feststellen. So ist in Ostdeutschland einerseits die Infrastruktur für die Versorgung von Kindern bedarfsdeckend ausgebaut, andererseits ist das Misstrauen gegenüber der nicht-elterlichen Kinderbetreuung nicht so ausgeprägt wie im Westen. Analoges lässt sich annehmen für die Betreuung und Pflege von Angehörigen. Es ist wahrscheinlich, dass sich in Ostdeutschland Angehörige eher vorstellen könnten, nicht selbst zu pflegen, sondern Pflegebedürftige in eine Einrichtung zu geben. Nichtsdestotrotz ist davon auszugehen, dass trotzdem die Zuständigkeit für die Regelung von Angelegenheiten und die Koordination von Betreuungs- und Pflegearrangements bei den Frauen liegt.

2.2.2.4 Exkurs: Aktuelle Entwicklungen und Ausblick zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Die Politik reagiert auf das drängende Thema von Vereinbarkeit von Familie und Beruf vor allem unter dem Druck des Arbeitskräftemangels (welchem durch die durchgängige Erwerbsintegration der Frau begegnet werden soll), des Geburtenrückganges und auch der drohenden Altersarmut von Frauen, die nicht genügend Rentenansprüche im Laufe ihres Lebens gesammelt haben. Durch bessere Vereinbarkeitsoptionen hofft man, die Menschen davon zu überzeugen, sich nicht gegen Kinder zu entscheiden oder die Familiengründung allzu weit hinauszuschieben, auf der anderen Seite jedoch Frauen auch in der Familienphase in den Arbeitsmarkt integrieren. Seit der Legislaturperiode 2002 kann man von einem Paradigmenwechsel in der deutschen Familienpolitik sprechen: Weg von Transferleistungen für Familien, hin zu einem Policy Mix, der aus Transfers, Ausbau der Kinderbetreuungsstruktur und Aufforderungen zu einer familienfreundlichen Personalpolitik an die Unternehmen besteht. Mit der Einführung des Elterngeldes nach skandinavischem Vorbild (Lohnersatzleistung, 68 % des Lohns des Vorjahres) für Kinder, die ab dem 1. Januar 2007 geboren wurden, sollen gerade für besserverdienende Paare durch eine teilweise Kompensation des Lohnausfalls durch die Elternschaft die Opportunitätskosten gesenkt werden und so ein Anreiz zum Kinderkriegen gesetzt werden. Das kommt der Befürchtung finanzieller Engpässe durch Pausieren der Erwerbstätigkeit entgegen, verfehlt jedoch die strukturelle Problematik, die hinter dem Rückgang der Geburten zu vermuten ist: eine

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - **2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung**

schlechtere Kinderbetreuungsstruktur, ungleiche Verteilung von Hausarbeit und Kindererziehung zwischen den Geschlechtern sowie eine Arbeitswelt, die sich gegenüber den Familienverpflichtungen von Angestellten weitestgehend ignorant erweist.⁴⁰

Zusammenfassend kann man behaupten, dass die Vereinbarkeitsthematik in den vergangenen Jahren, vor allem im Rahmen der massiven Geburtenrückgänge und der Sorgen bezüglich der Folgen des demographischen Wandels in großem Maße an Beachtung und Bedeutung gewonnen hat. Auch hat sich die Diskussion um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf insofern weiterentwickelt, dass sie a) Männer im Rahmen von „Aktiver Vaterschaft“ miteinbezieht, womit auch die gesellschaftlich diffizile Akzeptanz von Erziehungszeiten von Vätern verhandelt werden müssen, b) neben der Kindererziehung nun auch die Betreuung und Pflege von Angehörigen unter dem Stichwort „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ meint.

Der gesellschaftliche Diskurs darüber, wie die Geschlechter die Verteilung von Erwerbs- und Familienarbeit, von Macht, Geld, Zeit und Liebe untereinander aufteilen, ist sicherlich noch lange nicht abgeschlossen. Die grobe Richtung scheint die Ermöglichung von mehr Wahlfreiheit für jede und jeden einzelnen zu sein, darin sind sich die meisten Parteien auch in Deutschland heute einig. Wie diese Wahlfreiheit ermöglicht wird, und welche Wahl mit welchen Unterstützungen zu rechnen hat, ist jedoch weiterhin Gegenstand zahlreicher Debatten und eben auch weiterhin eng verknüpft mit den jeweiligen Vorstellungen über und von Familie.

2.2.3 Verortung weiblicher familialer Pflege in Modernisierungsdiskurs und Individualisierungsdebatte: von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft?

Traditionale Zusammenhänge werden aufgelöst, neu vernetzt, umgeschmolzen, in jedem Fall entscheidbar, entscheidungsabhängig, rechtfertigungspflichtig. (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 30)

Die Entwicklungen der Modernisierung und zunehmende Individualisierung, gepaart mit den Entwicklungen des demographischen Wandels, stellen Familien vor eine nicht gekannte und historisch neue Situation. Der gesellschaftliche Konsens darüber, wer die Konsequenzen des Anspruchs familialer Solidarität zu tragen hat, wer diese also konkret leistet, ist nicht mehr so unhinterfragt wie er es lange Zeit war. Familien müssen aushandeln, wer der familialen Verpflichtung der Versorgung gegenüber der älteren Generation nachkommt (Gröning et al. 2004). Die Lebensverläufe verändern sich, während man früher zwischen klassischen männlichen (Ausbil-

⁴⁰ Siehe auch: Heyl, Julia Nana (2008): Eins ist zu wenig – Beides zu viel. Wie Unternehmen Frauen im Spannungsfeld von Familie und Beruf unterstützen können. Unveröffentlichte Diplomarbeit.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.2 Modernisierungsdebatte und Geschlechterleitbilder - Gesellschaftliche Ordnung

derung, kontinuierliche Vollzeitbeschäftigung, Ruhestand) und weiblichen (Ausbildung, erste Erwerbsphase, Familienphase, mögliche zweite Erwerbsphase und Mischarbeit, mögliche Pflegephase, Ruhestand) Lebensverläufen klar unterscheiden konnte, passen sich die Verläufe an. Die Entstrukturierung, Herauslösung aus und Verflüssigung von Strukturen im Zuge der Modernisierung führt dabei häufig zu der Annahme, Selbstsorge und Selbstverwirklichung seien das Leitbild der Stunde. Dabei wird übersehen, daß zum einen die Sorge um andere – Beziehungsarbeit, Familienarbeit, Pflege, Care – erfüllt werden *möchte*, da sie tief in die individuellen Bedürfnisstrukturen der Menschen eingelassen ist – durch die doppelte Vergesellschaftung vielleicht vor allem in der von Frauen. Zum anderen aber der Apell, diese zu erbringen, auch an die Frauen geht. Ich wage die These aufzustellen, dass aktuelle Frauen- und Familienleitbilder, die die Zuständigkeit von Frauen für Familienarbeit (bei gleichzeitiger Erwerbstintegration) beschreiben, analog auch für die Tätigkeiten der Sorge und Betreuung älterer Familienangehöriger gelten. Doch die wachsende Erwerbsorientierung von Frauen und deren Anspruch auf ein „eigenes Stück Leben“ lässt fraglich erscheinen, „ob sich dann das ‚Dasein für Alte‘ noch in die weibliche Normalbiographie einfügen lässt“ (Beck-Gernsheim 1993, S. 167).

In diesem Zusammenhang erscheint des Weiteren bedenkenswert, dass Individualisierungstendenzen natürlich nicht nur zwangsläufige, nicht-beeinflussbare gesellschaftliche Bewegungen sind oder die Konsequenz der Wünsche der Individuen, sondern dass sie häufig an institutionelle Vorgaben gebunden sind, z.B. das Rechtssystem. Im Falle von weiblichen Biographien ist dies vielfältig nachweisbar. Zahlreiche gesetzliche Vorgaben machen gewisse Lebensentscheidungen attraktiver, andere unattraktiv.⁴¹ Auch in Bezug auf die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist nicht klar, was zuerst da war, der Wunsch zur familialen Pflege oder die geringen Opportunitätskosten niedrig entlohnter weiblicher Arbeitskräfte bzw. nicht erwerbstätiger Frauen. Ausgehend von den Wünschen der Pflegebedürftigen wird der Vorrang der familialen Pflege postuliert, die dann einhergehend mit Arbeitsmarktsegregation, geringeren Löhnen von Frauen, gesellschaftlichen Leitbildern von Familie und weiblicher Fürsorge quasi zwangsläufig in der Regel dazu führen, dass Frauen diese Arbeiten übernehmen.

⁴¹ Das Ehegattensplitting und die kostenfreie Mitversicherung in der Krankenkasse über den/die Ehepartner_in macht eine eigenständige Existenzsicherung über Vollzeiterwerbstätigkeit im Allgemeinen für den Ehepartner/die Ehepartnerin, der/die weniger verdient, wesentlich unattraktiver. Auf der anderen Seite, und nicht kohärent mit solchen Regelungen, stehen Anforderungen von Bildungssystem, Arbeitsmarkt, Rentensystem, die auf eine eigenständige Existenzsicherung angelegt sind.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Dennoch, Gröning et al. (2004) weisen darauf hin, dass die Anwendung allgemeiner (modernisierungstheoretischer) Gesellschaftsdiagnosen auf die häuslichen Pflegeverhältnisse wenig aussagekräftig ist. Diagnosen über die zunehmende Individualisierung und Entsolidarisierung in Familien widersprechen der tatsächlich beobachtbaren Bereitschaft zur familialen Pflege. Ob wir schon auf dem Weg zur „postfamilialen Familie“ sind, die von der „Notgemeinschaft“ zur „Wahlverwandtschaft“ (Beck-Gernsheim 1994) geworden ist, ist also fraglich. Dennoch gehen die gesellschaftlichen Umwälzungen und der Wandel der Frauen- und Familienleitbilder natürlich nicht spurlos an den Menschen vorbei. Um Familienbeziehungen und Motive zur Pflege unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen differenziert zu verstehen, ist es deshalb wichtig, die realen Alltagsbedingungen der Betreuenden und Pflegenden zu betrachten:

Innerfamiliäre Normen und Wertesysteme wie auch die familialen Beziehungsmuster geben auf die Frage, wer warum wen pflegt oder auch nicht, schlüssigere Antworten als die Anwendung der allgemeinen Modernisierungstheorie auf die häuslichen Pflegeverhältnisse. (Gröning et al. 2004, S. 27f.).

Genau diesem soll im empirischen Teil dieser Arbeit nachgegangen werden.

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Seit langem wird in der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion der soziale und demographische Wandel im Hinblick auf die Familie mit Sorge betrachtet. Es wird von der Erosion der traditionellen Familie und vom Funktionsverlust der Familie als sozialer Institution gesprochen, mit der Befürchtung, moderne Familienformen könnten nicht im gleichen Maße verlässliche Hilfe und Unterstützung für ihre Mitglieder bieten, und die Gesellschaft müsse ersetzen, was die Familien nicht mehr zu leisten bereit oder imstande sind. Einige Autor_innen weisen in diesem Kontext auf die im Modernisierungsdiskurs zu verortenden Überlegungen hin, dass das soziale Binnengefüge in der „Risikogesellschaft“ (Beck 1986, Beck/Beck-Gernsheim 1994) instabiler würde, die Menschen aus traditionellen Lebenszusammenhängen entlassen würden und Selbstverständlichkeiten, wie zum Beispiel auch die Übernahme von Fürsorgeverantwortung zwischen den Generationen, zur Disposition stehen. Im Kontext dieser Arbeit stellt sich die Frage, wie es um die intergenerationale, familiäre Solidarität und Fürsorge zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern steht. Verliert die Familie tatsächlich an Bedeutung und ist die aktuelle Pflegebereitschaft nur ein Phänomen der „Restsolidarität“ (Gröning et al. 2004, S. 20), welche langfristig nicht zu halten ist und alte Menschen zunehmend in die Isolation drängt? Oder sind die Generationenbeziehungen qualitativ und quantitativ eigentlich als stabil zu bezeichnen? Wie ge-

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

hen Familien mit den Herausforderungen des sozialen Wandels im Hinblick auf die Beziehungspflege zwischen den Generationen um? Wie flexibel reagieren Familiensysteme auf die Herausforderungen des sozialen Wandels? Können Sie ihre Funktion als „Säule gesellschaftlicher Integration und Sicherung gegen Lebensrisiken“ (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, S. 190) weiterhin erfüllen? Während die Frage nach der Reaktion auf Modernisierungs- und Individualisierungstendenzen im vorangegangenen Kapitel in Bezug auf Frauen gestellt wurde, soll es in diesem Kapitel also um die familialen Gefüge gehen.

Die Datengrundlage für die Ausführungen zu den Familialen Generationenbeziehungen in diesem Kapitel stützen sich größtenteils auf die empirischen Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS), welcher bisher in sechs Erhebungs-Wellen 1996, 2002 und 2008, 2011, 2014 und 2017 Daten erhoben hat, um die Entwicklung der Situation der alten und älter-werdenden Menschen in Deutschland darzustellen und welcher von Mahne/Motel-Klingebiel im Besonderen 2010 im Hinblick auf familiäre Generationenbeziehungen ausgewertet wurde (Mahne/Motel-Klingebiel 2010).

2.3.1 Familiäre Generationenbeziehungen und innerfamiliäre Solidarität

Fragen nach dem Zustand der familialen Generationenbeziehungen können Untersuchungen zur innerfamiliären, intergenerationalen Solidarität beantworten. Wie steht es um diese innerfamiliäre Solidarität zwischen den Generationen, woran kann sie festgemacht werden, und gibt es Prognosen zu ihrer zukünftigen Entwicklung?

Szydlik definiert intergenerationale familiäre Solidarität als

ein Verbundenheitsgefühl oder aufeinander bezogene Handlungen zwischen bestimmten miteinander verwandten Personen unterschiedlicher Generationen (mit 'verwandt' ist hier nicht 'blutsverwandt' gemeint; d.h., es sind z.B. auch Adoptivkinder eingeschlossen). Intergenerationale familiäre Solidarität im engeren Sinne ist damit prinzipiell interindividuell, persönlich und dyadisch. (Szydlik 2000, S. 38)

Generationensolidarität kann sich auf sehr unterschiedliche Weise manifestieren. Um die verschiedenen Facetten von intergenerationaler Solidarität darzulegen, schlägt Szydlik (2000, 2008) ein Modell vor, welches drei Dimensionen von Solidarität unterscheidet: (i) Funktionale Solidarität, welche den Austausch von Geld, Zeit und Raum betrifft, (ii) die affektive Dimension, die die emotionale Qualität der Beziehungen beschreibt, und (iii) die assoziative Dimension, welche sich auf gemeinsame Aktivitäten bezieht. Den Solidaritätsdimensionen vorgelagert befindet sich das Solidaritätspotenzial, also das Ausmaß an Möglichkeit, damit Generationensolidarität überhaupt zustande kommen kann. Hierzu zählen Familienstrukturen (wie viele lebende Generationen sind

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -
2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

überhaupt vorhanden?), Wohnortentfernungen und Solidaritätsnormen (inwieweit fühlen sich Menschen dazu verpflichtet, Angehörige zu unterstützen?) (Szydlik 2000, 85ff.).

Tabelle 9: Übersicht Dimensionen familialer Generationensolidarität

Vorgelagert: Potenziale für Solidarität (Familienstrukturen und Wohnortnähe)	
Funktionale Solidarität	Geben und Nehmen von Geld, Zeit und Raum (Monetäre Transfers, instrumentelle Hilfeleistungen und Koresidenz)
Affektive Solidarität	Gefühl der Verbundenheit und Zusammengehörigkeit von Personen (emotionale Nähe, Zuneigung, Gemeinschaftsgefühl)
Assoziative Solidarität	Gemeinsame Aktivitäten (Kontakthäufigkeit, Art der Kontakte)

Quelle: Darstellung nach Szydlik 2000, S. 39

Da das Solidaritätspotenzial, sowie die affektive und assoziative Solidarität vor allem die Beziehungsebene betreffen und die funktionale Solidarität sich in Form von Unterstützung zwischen Familienangehörigen unterschiedlicher Generationen niederschlägt, soll im Folgenden die Rede von „Generationenübergreifenden Beziehungen“ und „Generationenübergreifender Unterstützung“ sein.

2.3.2 Generationenübergreifende Beziehungen

Um die Quantität und Qualität generationenübergreifender Beziehungen zu erörtern, ist es notwendig, zunächst einmal das Potenzial für generationenübergreifende Beziehungen zu untersuchen, das heißt, die Voraussetzungen dafür, dass familiäre generationenübergreifende Beziehungen überhaupt stattfinden können. Dazu zählt zunächst das Vorhandensein von Familienstrukturen, die generationenübergreifende Beziehungen ermöglichen. Eine weitere Variable für die Beziehungsebene ist Wohnortentfernung zwischen den Generationen. Szydlik stellt fest, dass großes Potenzial für generationenübergreifende Unterstützung aufgrund geographischer Wohnortnähe, guter Beziehungen und der Generationensolidarität zugetane Einstellungen der Generationen besteht (Szydlik 2000). Inwiefern dieses Potenzial auch ausgeschöpft wird, kann durch die nähere Betrachtung der tatsächlich erbrachten Unterstützungsleistungen geklärt werden.

Familienstrukturen (Potenzial)

Die Ausweitung der Lebenszeit (im Vergleich zu anderen historischen Epochen) hat zu einem „vervielfältigten Verwandtschaftsgefüge“ von alten Menschen (Schweppe 2007) geführt. So sind die einzelnen Generationen zwar kleiner als in früheren Epochen, noch nie hat es jedoch Familienstrukturen gegeben, die so viele Generationen umfassen wie heute. Der deutsche Alterssurvey konnte zeigen, dass im Jahr 2008 vier von fünf Menschen zwischen 40 und 85 Jahren eigene

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Kinder und 40 Prozent Enkelkinder haben (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Auch hat die Verlängerung der Lebensspanne dazu geführt, dass Familienmitglieder heute so viel Lebenszeit miteinander verbringen wie nie zuvor. (Damit einhergehend ist natürlich der starke Anstieg der Wahrscheinlichkeit für einen älteren Familienangehörigen, einmal Verantwortung übernehmen zu müssen, was damit sozusagen zur „erwartbaren Phase im individuellen und familialen Lebenslauf geworden“ Gröning et al. 2004). Der prinzipiell längeren gemeinsamen Lebenszeit wirkt entgegen, dass zunehmend mehr Menschen kinderlos bleiben oder die Familiengründung weiter nach hinten verschieben. Dennoch, in Anbetracht dieser Entwicklungen kann man heute eher von einer Ausweitung als von einer Reduzierung des Familiengefüges sprechen. Allerdings haben soziale Entwicklungen, wie sich ändernde Muster der Familiengründung, die Zunahme der Ein-Eltern-Familien und steigende Scheidungsraten, Einfluss auf die Familienstrukturen und die Beziehungsgestaltung innerhalb der erweiterten Familie und zwischen den Generationen (Mahne/Motel-Klingebiel 2010).

Wohnortentfernungen (Potenzial)

Geographische Nähe der Wohnorte der Generationen ist eine wichtige Voraussetzung, eine Gelegenheitsstruktur für persönlichen Kontakt und den Austausch von instrumenteller Hilfe und Unterstützung, aber kein Garant für enge und gute Beziehungen. Die Daten des Alterssurveys konnten zeigen, dass 2008 die Mehrheit der 40-85-Jährigen mindestens ein Kind, wohnhaft im Umkreis von weniger als zwei Wegstunden, hatte. Allerdings hatten weniger als die Hälfte dieser Eltern ein Kind, welches im gleichen Ort oder gar Haus wohnt (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Insgesamt hat sich die Wohnortentfernung der Generationen in den letzten 12 Jahren kontinuierlich vergrößert, und man kann sagen, dass sich familiäre Beziehungen zunehmend unter Bedingungen der räumlichen Trennung der Generationen gestalten, häufig aufgrund der Erfordernisse beruflicher Mobilität (Schweppe 2007). Dies gilt vor allem - jedoch nicht nur - für städtische Gebiete. Während 1996 noch mehr als jedes zweite Elternpaar (55 Prozent) in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort wohnte wie mindestens eines ihrer Kinder, waren dies 2008 nur noch 45 Prozent, 10 Prozent weniger in nur 12 Jahren (Mahne/Motel-Klingebiel 2010; BMFSFJ 2010a). Was aber nicht immer auch sehr weite Entfernung zwischen den Wohnorten der Familienmitglieder bedeutet. Vielmehr lässt sich eine relative räumliche Nähe feststellen (Schweppe 2007). Während einiges dafür spricht, dass die eigenständige Haushaltsführung bei relativer Wohnortnähe die Qualität der Beziehung zwischen den Generationen verbessern kann, nimmt mit zunehmender geografischer Distanz der Spontanitätsgrad der Kontakte ab (Szydlik 2000).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Beziehungseuge und Kontakt (affektive und assoziative Solidarität)

Für die Frage der familialen Generationenbeziehungen ist die räumliche Nähe oder Entfernung des Wohnorts von zentraler Bedeutung, da diese die Qualität und Dichte zwischen den Generationen erheblich beeinflusst (Szydlik/Schupp 1998). Darüberhinaus hängt die Qualität des Familienlebens im Alter jedoch auch ganz wesentlich davon ab, wie Familienbeziehungen gelebt und gestaltet werden, gerade bei räumlicher Distanz. Der Alterssurvey konnte feststellen, dass etwa 90 Prozent der Personen zwischen 40 und 85 Jahren von guten bis sehr guten Beziehungen zu Familienmitgliedern berichteten und nur jede zwanzigste Person schlechte Beziehungen angab (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Die Mehrheit der 40-85-Jährigen kommunizierte 2008 mindestens wöchentlich mit den Kindern. Sowohl an der Kommunikationshäufigkeit als auch an der Beziehungseuge hat sich seit der ersten Datenerhebung im Rahmen des Deutschen Alterssurveys 1996 kaum etwas geändert (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Möglichkeitseinschränkungen für persönlichen Kontakt durch die Wohnortdistanz wird z.B. über telefonischen Kontakt kompensiert. Allerdings zeigen sich Geschlechterunterschiede: Mütter kommunizieren häufiger mit Kindern als Väter, und Frauen sind insgesamt stärker für den sozialen Zusammenhalt in den Familien zuständig (Szydlik 2000; Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Generell gilt, dass die Beziehungen zwischen Müttern und Töchtern die engsten im Familienverbund sind, die zwischen Vätern und Söhnen die am wenigsten engen (Szydlik 2000).

Auch ist die Beziehung zu den Enkelkindern für Großeltern sehr bedeutsam, auch wenn die Großelternschaft zunehmend später im Lebenslauf eintritt. 2008 war es drei von vier Personen wichtig oder sehr wichtig, Großeltern zu sein; auch die Kontakthäufigkeit zwischen Großeltern und Enkeln weist auf ein gutes Verhältnis hin (Mahne/Motel-Klingebiel 2010; BMFSFJ 2010a). Insgesamt zeichnen die Daten ein Bild von engen Beziehungen, die von Nähe und Verbundenheit geprägt sind, trotz zunehmender räumlicher Distanz. Die Entwicklungen kann man mit den Worten des Dritten Altenberichts (2001) „Innere Nähe bei äußerer Distanz“ (S. 37) nennen, also enge zwischenmenschliche Beziehungen bei gleichzeitigem Bedürfnis nach Autonomie.

2.3.3 Generationenübergreifende Unterstützung

Generationenübergreifende Unterstützung kann in materieller Form erfolgen oder in Form von gegenseitigen Hilfeleistungen, letztlich handelt es sich also immer um einen Austausch von Zeit und/oder Geld. Insgesamt ist die Häufigkeit von Geld- und Sachgeschenken laut des Alterssurveys (BMFSFJ 2010a, Mahne/Motel-Klingebiel 2010) von 1996 bis 2008 stabil geblieben. Geld- und Sachgeschenke werden meistens von den älteren Generationen an die jüngeren (Kinder o-

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

der Enkelkinder) weitergegeben. Umgekehrt leisten die Jüngeren eher praktische Unterstützungen im Alltag für die Älteren, obwohl das Zeitbudget der Jüngeren häufig aufgrund von Erwerbstätigkeit begrenzt ist. Allerdings sind diese instrumentellen Hilfen im Betrachtungszeitraum des Alterssurveys (1996-2008) insgesamt etwas weniger geworden. Der Grund dafür könnte in den wachsenden Wohnortentfernungen liegen, aber auch davon abhängig sein, wie hilfsbedürftig die Älteren überhaupt sind und wie groß die Bereitschaft bei den Jüngeren ist, gerade auch regelmäßige Hilfen zu erbringen. Im Falle von Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit wird diese Frage jedoch zunehmend wichtig.

Insgesamt kann man festhalten, dass entsprechend der jeweiligen Opportunitäts- und Bedürfnisstrukturen Geld- und Sachleistungen vorwiegend von Seiten der älteren Generation an die jüngere weitergegeben werden, während instrumentelle Hilfen von den Jungen für die Älteren geleistet werden. Für die Geld- und Sachleistungen gilt wie von Szydlik (2000) kurz und prägnant zusammengefasst:

1. Wer mehr hat, gibt mehr. 2. Wer mehr braucht, bekommt mehr. 3. Eine größere affektive und assoziative Solidarität geht mit einer größeren funktionalen Solidarität einher. (Szydlik 2000, S. 141)

Was die Unterstützung der jüngeren erwachsenen Generation für die Elterngeneration betrifft, so muss zudem auch unterschieden werden zwischen unregelmäßigen praktischen Hilfestellungen und Unterstützungsleistungen und einer regelmäßigen Pflege oder Fürsorge. Brandt et al. weisen darauf hin, dass (auf ganz Europa bezogen), die unregelmäßigen Hilfen die regelmäßige, verlässliche körperliche Pflege um das dreifache übersteigt (Brandt et al. 2009).

Praktische Alltagsunterstützung der Älteren für die jüngeren Generationen liegt häufig in der Übernahme der Betreuung der Enkelkinder. Diese Form der Unterstützung ist am stärksten zurückgegangen. Während die 70-85-Jährigen diese Aufgaben auch schon 1996 nur selten übernommen haben, ist der Anteil der 40-54-Jährigen, die Enkelkinder betreuen, von 42 auf 26 % gesunken, der der 55-69-Jährigen von 41 auf 31 %. Gründe dafür sind in der Berufstätigkeit auch der Großeltern, eventuell auch der gestiegenen Betreuungsquoten von Kindern in Krippen und Kindertagesstätten, sowie auch hier wieder in der zunehmenden räumlichen Distanz zu suchen (BMFSFJ 2010a).

2.3.4 Reziprozität und Motive familialer Transfers

Es stellt sich die Frage, wie ausgeglichen intergenerationale Unterstützungsleistungen erbracht werden. Vieles deutet darauf hin, dass die Muster familialer Transfers stark vom Lebenslauf und

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

von Familienphasen abhängig sind, also welche Gelegenheiten und Ressourcen zur Unterstützung bestehen, aber auch davon, welcher Bedarf besteht (Möglichkeit und Notwendigkeit). Brandt et al. können nachweisen, dass familiäre Transfers zwar in einzelnen Lebensabschnitten nicht immer ausbalanciert sind, jedoch über den Lebensverlauf hinweg sich meist ausgleichen, also insgesamt als reziprok zu beschreiben sind (Brandt et al. 2008). Die älteren Generationen haben häufig die Möglichkeit, jüngere Generationen z.B. finanziell zu unterstützen, weil sie über den Lebensverlauf Vermögen ansparen konnten, und die jüngeren Generationen haben z.B. während der Ausbildung oder in der Familiengründungsphase ("Rush-Hour des Lebens") Bedarf nach finanzieller Unterstützung oder Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Auf der anderen Seite kann ein schlechter Gesundheitszustand von Elternteilen zu erhöhtem Bedarf von instrumentellen Hilfeleistungen führen (Brandt et al. 2008).

Motive für die Erbringung

Szydlik schließt aus den Daten zu generationenübergreifender Unterstützung, dass diese einen impliziten privaten Generationenvertrag darstelle, und private Transfers „im Sinne einer Reziprozitätsnorm zu einer Stabilisierung von Familienbeziehungen, einschließlich der Versicherung zukünftiger Hilfeleistungen im Bedarfsfall beitragen“ (Szydlik 2004, S. 18). Was die Motive für diese Transfers betrifft, so ist nicht von monokausalen Beweggründen auszugehen, vielmehr von einer Mischung der Faktoren Altruismus, Zuneigung, Reziprozität und Verpflichtung. Auch Eigeninteresse kann eine Rolle spielen, immerhin stimmen 70 Prozent der 40-85-Jährigen der Aussage zu: „Wenn ich meinen Angehörigen helfe, kann ich von ihnen auch selbst Hilfe erwarten“ (Szydlik 2000, S. 93). Im (vielleicht gar nicht so seltenen) Extremfall können Leistungen für Familienmitglieder sich sogar als eine Art Bestechung für mehr Zuwendung darstellen. Szydlik (2007) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass innerfamiliärer Austausch nicht immer in der gleichen „Währung“ erfolgt, so kann eine Leistung Dankbarkeit auslösen, welche wiederum einen Verpflichtungscharakter hat und bestimmte Gegenleistungen in Form von instrumentellen Hilfen oder emotionalen Zuwendungen erwartet. Darüberhinaus kann in Form von sogenannten „Demonstrationstransfers“ die unmittelbare Beziehung zwischen Leistungsgeber_in und -empfänger_in sogar überschritten werden, indem durch die Offenlegung des Transfers von einer Dritten Person Gegenleistung erwartet wird (Szydlik 2007).

Ein weiteres Motiv für die Hilfen von Nachkommen an Eltern ist die Erwartung von Erbschaft. Neben der Dankbarkeit für geleistete Transfers spielt also auch Hoffnung auf zukünftige finanzielle Transfers in Form von Erbschaften eine Rolle für Hilfeleistungen. Solche zukünftigen Leis-

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

tungen können ein nicht zu unterschätzendes Machtpotenzial von Eltern darstellen, um Gegenleistungen in Form von Zuwendung, Aufmerksamkeit und Unterstützung zu erhalten (Szydlik 2000, 2011).

2.3.5 Familie und Wohlfahrtsstaat – Verdrängung oder Komplementarität?

Im Kontext von innerfamiliären Transfers wird auch immer wieder die Frage nach dem Zusammenhang von privaten und öffentlichen Transfers gestellt. Im Allgemeinen geht man von einem Bedingungsgefüge zwischen öffentlichen und privaten Leistungen aus, aber in welchem Verhältnis stehen diese Transfers genau zueinander? Führt der zunehmende ‚Wohlfahrtsmix‘ von Familie, Sozialstaat und Privatwirtschaft für die Alterssicherung auch zu einem Wandel der Beziehungen zwischen den Generationen? Die ‚Substitutionsthese‘ oder These des ‚crowding out‘ geht davon aus, dass öffentliche Transfers die private innerfamiliäre Solidarität untergraben und familiäre Leistungen durch wohlfahrtsstaatliche öffentliche Transfers verdrängt würden (siehe z.B. Reil-Held 2005). Empirische Ergebnisse weisen allerdings im Sinne der ‚Hypothese der Verstärkung‘ auf eine Ergänzung von Familie und Staat und eine Stimulation familialer Unterstützung durch staatliche Leistungen (‚crowding in‘). Es ist nicht davon auszugehen, dass sich Familienmitglieder aus der gegenseitigen Verantwortung zurückziehen, vielmehr deutet einiges darauf hin, dass je umfangreicher die staatliche Unterstützung ist, Angehörige sich umso besser gegenseitig helfen können (Brandt et al. 2008, Attias-Donfut 2001). Hinzu kommt, dass eine Entfamiliarisierung der Alterssicherung durch die Entlastung der Familie zunehmend zu besseren Familienbeziehungen führen kann, sowie zu stabileren und konfliktärmeren Generationenbeziehungen (Szydlik 2000).

Die weitgehende Entfamiliarisierung des Unterhalts der alten Generation trägt mutmaßlich zu einer Verbesserung der Generationenbeziehungen auf der emotionalen Ebene bei [...]. Im Zuge einer Enttraditionalisierung familialer Bindungen tritt jedoch wahrscheinlich der positiv erlebte Wert familialer Bindungen gegenüber den herkömmlichen Pflichten mehr und mehr in den Vordergrund. (Kaufmann 1993, S. 105ff.).

Daneben ist zu beobachten, dass private finanzielle Transfers in entgegengesetzter Richtung zu öffentlichen Transfers geleistet werden. Durch die weitestgehend intakte staatliche Absicherung der nachberuflichen Lebensphase, müssen in aller Regel Kinder ihre Eltern nicht finanziell versorgen. Im Gegenteil, es ist ein Rückfluss von Geld- und Sachleistungen an Nachkommen festzustellen (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Szydlik (2000) geht davon aus, dass die große allgemeine Akzeptanz des öffentlichen Generationenvertrages nicht zuletzt auch auf diese Tatsache zurückzuführen ist (Szydlik 2000).

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Motel-Klingebiel/Tesch-Römer (2006) unterstützen die Kritik an der Substitutionshypothese und weisen eine Verdrängung zurück, verweisen jedoch auf einen noch komplexeren Zusammenhang zwischen privaten und wohlfahrtsstaatlichen Leistungen. Ihre Ergebnisse unterstützen die Hypothesen der ‚gemischten Verantwortung‘ und ‚funktionalen Differenzierung‘, nämlich eine beobachtbare intensiviertere Mischung informeller und formeller Unterstützungsleistungen durch eine verbesserte Serviceinfrastruktur mit charakteristischen Zuständigkeiten (Motel-Klingebiel/Tesch-Römer 2006).

In eine ähnliche Richtung argumentieren Brandt/Szydlik (2008): Sie meinen, dass das Zusammentreffen von wohlfahrtsstaatlichen und familialen Leistungen zur Spezialisierung führt, gerade im Bezug auf Leistungen für alte Menschen. Für eine aufgabenbezogene Spezialisierung bei wohlfahrtsstaatlichen Leistungen spricht folgender Befund: Wenn für ältere, ggf. pflegebedürftige Angehörige soziale Dienste einen Großteil der technischen, routinemäßig stattfindenden Versorgungsaufgaben übernehmen, der Grundbedarf also langfristig gedeckt ist, haben Angehörige mehr (Zeit-)Ressourcen und können sich auf kurzfristige, spontanere, sporadisch, emotionale Unterstützung konzentrieren und diese gegebenenfalls auch ausbauen (Brandt/Szydlik 2008). Angehörige können so z.B. eher zu Fall-Manager_innen werden, die sich um die Regelung der Inanspruchnahme von institutionellen Pflegediensten kümmern. Einher geht damit auch eine intensitätsbezogene Spezialisierung, welche zu einer geringeren privaten Pflegeintensität bei größerer Anzahl privat Pflegenden im Zuge des Ausbaus institutioneller Pflegedienste führt (Brandt/Szydlik 2008, S. 9).

2.3.6 Spezifische familiäre Generationenbeziehungen in Ostdeutschland – kulturell-kontextuelle Strukturen

Die bis hier gemachten Ausführungen gelten im Großen und Ganzen für die ganze Bundesrepublik. Dennoch lohnt es, im Rahmen dieser Arbeit noch einmal einen differenzierteren Blick auf die kulturell-kontextuelle Ebene der Gestaltung der Generationenbeziehungen zu werfen und im Hinblick auf Ost- und Westdeutschland zu unterscheiden. Inzwischen gibt es nicht mehr ganz so viel soziologische Forschung, die diese Differenzierung vornimmt wie noch in den 90er Jahren (vielleicht auch um Unterschiede zwischen Ost und West nicht immer wieder zu reproduzieren), aber Generationenbeziehungen sind über so lange Zeiträume entstanden, dass die unterschiedlichen Prägungen, die Familien und Familienmitglieder in Ost und West erfahren haben und die Herausforderungen der immensen Veränderungen während der Transformationszeit, die sich vor allem für die ostdeutsche Bevölkerung stellten, sicherlich auch heute noch einen Einfluss auf Familien und die Beziehungen zwischen den Generationen haben.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

Es ist zu vermuten, dass sich die Generationenbeziehungen in Ost- und Westdeutschland unterschiedlich darstellen, da sie in unterschiedlichen kulturell-kontextuellen Strukturen entstanden sind. Für enge(re) Generationenbeziehungen in Ostdeutschland spricht, dass die Familie während der DDR-Zeit einen von staatlichen Zugriffen weitestgehend geschützten Rückzugsort bot, somit von großer Bedeutung war und hier die Beziehungen gepflegt wurden. Hinzu kamen sichere Arbeitsverhältnisse, der geringere Altersabstand zwischen den Generationen, eine geringere soziale Mobilität der jüngeren Generation sowie das Fehlen der 68er-Generation⁴². Während und nach der Zeit der Wende brachten die Umwälzungen, vor allem jene auf dem Arbeitsmarkt, erhebliche Unsicherheiten wie Dequalifikation, drohender Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit mit sich. In solchen Situationen kann die Familie emotionalen, monetären und instrumentellen Rückhalt bieten. Andererseits können solche enormen Verunsicherungen auch zu einer Verflüchtigung der Generationenbeziehungen führen. Diese Zeit bleibt in Bezug auf die Generationensolidarität als ambivalent zu bewerten. Die auf die Wende folgenden tiefgreifenden Veränderungen in ostdeutschen Familien, gesunkene Fertilität, Verringerung der institutionellen Absicherung der Kinderbetreuung etc. hatten und haben bis heute erheblichen Einfluss auf die familialen Beziehungen. Man könnte argumentieren, dass Familie in Ostdeutschland Rückzugsraum war und bleibt, früher ein Rückzug von einem Unrechtsstaat, heute von den Unsicherheiten und Anforderungen der kapitalistischen Marktwirtschaft, und in der Lage ist, den Druck, der auf den Familien in beiden Situationen lastete, auszugleichen (Szydlik 2000).

Dennoch ist davon auszugehen, dass sich die Generationenbeziehungen in Ostdeutschland perspektivisch etwas mehr verflüchtigen und weniger eng sein werden, u.a. durch die Anpassung der jüngeren Ostdeutschen an westliche Lebensstilmuster. Von einer Angleichung der Ost- und Westdeutschen Generationenbeziehungen in absehbarer Zeit geht Szydlik (2000) jedoch nicht aus, da er die Familiensozialisation für eine sehr langfristig wirksame Angelegenheit hält.

Bezüglich der Transfers zwischen den Generationen stellt Szydlik (2000) die These auf, dass Ostdeutsche nicht weniger häufig innerfamiliäre Transfers leisten als Westdeutsche, in Westdeutschland jedoch deutlich höhere Summen zwischen den Generationen transferiert werden. Zwar können ostdeutsche Generationenbeziehungen als eng bezeichnet werden, und erwachsene Kinder sind häufiger aufgrund von Arbeitslosigkeit oder geringem Einkommen bedürftig,

⁴² Szydlik (2000) stellt heraus, dass infolge der Abgrenzung der 68er-Generation von ihren Eltern in Westdeutschland eine große Entfremdung zwischen den Generationen stattgefunden hat (welche sogar die Beziehungen der Mitglieder der 68er-Generation später zu ihren eigenen Kindern beeinträchtigte), und zu flüchtigeren, weniger engen Familienbeziehungen führte. Die Abwesenheit dieser Bewegung im Osten kann die tendenziell engeren Generationenbeziehungen dort miterklären.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.3 Familiäre Generationenbeziehungen zwischen Kontinuität und Wandel - Familiäre Ordnung

auch zählen ostdeutsche Rentner_innen tendenziell zu den Gewinner_innen der Wiedervereinigung, dennoch spricht aber der insgesamt relativ niedrige Vermögensstand (vor allem bezüglich Wohneigentums oder auch zu vererbenden Unternehmen) der ostdeutschen Bevölkerung gegen die Möglichkeit, große Vermögenswerte zu transferieren (Szydlik 2000).

2.3.7 Fazit: Wandel und Stabilität

Die obigen Ausführungen zeichnen keinesfalls ein Bild von zerfallenden Familienstrukturen. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass sowohl Wandel als auch Stabilität die Generationenbeziehungen, Familienbeziehungen und familialen Funktionen in Ost- und Westdeutschland kennzeichnen. Bezüglich der Familienstrukturen ist festzuhalten, dass die zunehmend längere Lebensdauer zu einer länger gemeinsam verbrachten Zeit führt, gleichzeitig jedoch der Anteil der Kinderlosen steigt und der Übergang in die Großelternschaft zunehmend später im Lebenslauf, darüberhinaus auch seltener, stattfindet. Die gegenseitige Unterstützungsbereitschaft scheint nicht zurückzugehen, vielmehr wird es schwieriger, diese Bereitschaft umzusetzen, da sich die räumlichen Strukturen von Mehrgenerationenfamilien verändern und zunehmend räumlich entfernter sind. Dies führt zu seltener werdenden konkreten Unterstützungsleistungen im Alltag zwischen den Generationen.

Laut Szydlik (2000) spricht auch einiges für die These des ‚Intergenerational Stake‘, nämlich, dass für erwachsene Kinder die Generationenbeziehungen häufig weniger bedeutsam sind als für deren Eltern, dass für die jüngere Generation das Verhältnis zu den Eltern „einen immer kleiner werdenden Ausschnitt ihres Beziehungs- und Werterepertoires darstellt, während Eltern meinen, dass sich nicht viel verändert hat.“ (Szydlik 2000, S. 232).

Doch entgegen dem häufig befürchteten Bedeutungsverfall von Familie und Verlust der Generationensolidarität werden die familialen Beziehungen von den Familienmitgliedern als überwiegend gut bis sehr gut bewertet. Die Kontakthäufigkeit zwischen Familienmitgliedern der verschiedenen Generationen ist gleichbleibend hoch, Transferleistungen bleiben in Anzahl und Höhe relativ stabil, auch weil dies über Entfernungen unproblematisch möglich ist (Mahne/Motel-Klingebiel 2010). Es ist davon auszugehen, dass auch die Entlassung der Familie aus konkreten (finanziellen) Versorgungspflichten für die älteren Generationen zu einer Entlastung der Generationen und zu emotional enger Beziehungen geführt hat. Nichts desto trotz gibt es ein Versorgungserwarten entlang von familialen und kulturellen Reziprozitätsnormen, die besonders im Falle einer eintretenden Pflegebedürftigkeit häufig für die Übernahme der Pflegeverantwortung von Töchtern verantwortlich sind.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

Der soziale und demographische Wandel geht also nicht ohne Spuren zu hinterlassen an Familien vorbei. Vielmehr führt dieser zu neuen Anforderungen und Aufgaben für Familien, es kommt zu neuen Be- und Entlastungen. So wird es in einer individualisierten Gesellschaft zunehmend schwieriger, die Leben einzelner Familienmitglieder zu synchronisieren, unterschiedliche Zeitrhythmen, Aufenthaltsorte etc. erschweren die Erbringung von familialen Solidaritätsleistungen erheblich. Familienleben wird unter den gegebenen Bedingungen der modernen Gesellschaft zunehmend zu einer „Herstellungsleistung“ (Schier/Jurczyk 2007). Das bedeutet, sie braucht aktive Gestaltung, um Zustände zu kommen. Aus der Perspektive der Älteren bedeutet dies, dass diese sich unter Umständen in weniger familienbezogenen Lebenssituationen befinden werden. Die Unterstützung älterer Angehöriger wird trotz der theoretisch großen Bereitschaft beim Versuch der Umsetzung für viele Familien schon rein organisatorisch zur Zerreißprobe. Trotz materieller und technischer Verbesserungen ist Familienarbeit seit der Nachkriegszeit in dieser Hinsicht eher mehr und vor allem anders geworden (Rerrich 1990, zitiert nach Schweppe 2007).

Szydlik (2000) weist darauf hin, dass ein Auseinanderleben und eine Entsolidarisierung von Familiengenerationen als Frühwarnindikator für gesamtgesellschaftliche Probleme fungieren kann. Es geht auch um das Verhältnis zwischen gesellschaftlichen Generationen. Verteilungskonflikte sind in Anbetracht der demografischen Entwicklungen nicht auszuschließen. Familiäre und gesellschaftliche Generationenbeziehungen sind eng miteinander verbunden. So dürfte auch die Akzeptanz des wohlfahrtsstaatlichen Umverteilungsarrangements (des sogenannten ‚Generationenvertrages‘) auch von der Qualität der familialen intergenerationalen Verhältnisse abhängen, da die eigenen Familienmitglieder anderer Generationen als Projektionsfläche dienen, und je näher man diesen steht, um so eher man bereit ist, für diese z.B. Beiträge in die Rentenkassen einzuzahlen (Szydlik 2000).

2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

Auf der Ebene des Individuums geht es im Kontext dieser Arbeit um das Individuum als pflegende und betreuende Angehörige und die spezifischen Handlungs- und Bewältigungsstrategien, die in der Fürsorgebeziehung der Caring Situation angewandt werden. Der empirische Teil der Arbeit befasst sich genau mit dieser individuellen Ebene, sucht diese zu rekonstruieren und greift dabei auf die Einflussfaktoren der anderen Ebenen oder „Ordnungen“ zur Erklärung bestimmter Sachverhalte zurück. Ich möchte vorschlagen, diese individuelle Ebene aus praxeologischer Perspektive zu betrachten und das soziale Handeln der Individuen beim Caregiving als

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

soziale Praxis zu bezeichnen. Um eine umfassende Integration verschiedenster praxeologischer Ansätze zu gewährleisten, möchte ich in meinem Verständnis einer praxeologischen Perspektive hauptsächlich Reckwitz (2003) folgen, der Gemeinsamkeiten aus unterschiedlichen Ansätzen zusammenfasst und die „Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken“ herausgearbeitet hat. Den Blick praxeologisch zu schärfen und das Beobachtete im Kontext einer praxeologischen Perspektive zu verorten, ermöglicht ein Verständnis der Fürsorgeerbringung, welches offen ist für die implizite Logik, das implizite Wissen, die hohe Flexibilität und die Anpassungsfähigkeit der fürsorglichen Praxis im Rahmen der Pflege und Betreuung von unterstützungsbedürftigen Menschen.

2.4.1 Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken

Um die Jahrtausendwende herum mehrten sich Arbeiten, die die Herstellung von Sozialität mit Fokus auf soziale Praktiken untersuchen. Dies hat einige Autor_innen dazu bewogen, von einem „Practice Turn“ in der Sozialtheorie und der empirischen Forschungspraxis zu sprechen (z.B. Schatzki et al. 2001).⁴³ Praxeologische Ansätze lassen sich in Arbeiten der großen Theoretiker ausmachen (Bourdieu, Giddens, Wittgenstein), sie finden Beachtung in der Technik- und Wissenschaftsforschung, sind konstituierend für Performanz-Konzepte der Gender Studies („doing gender“, Judith Butler), Teil von ethnomethodologischen Ansätzen (z.B. Garfinkel) und bieten auch für die Cultural Studies neue Ansätze, um nur einige Anwendungsfelder zu nennen.

Praxeologische Ansätze stellen das soziale Handeln und die soziale Praxis in den Mittelpunkt ihres Interesses und nehmen Abstand von Ansätzen, die Sozialität in zweckrationalem Handeln oder auch in normativ geleitetem Handeln entdecken. Obwohl sich die Ansätze im Einzelnen voneinander unterscheiden und nicht auf ein explizit geteiltes theoretisches Fundament zurückgreifen, lassen sich einige Gemeinsamkeiten feststellen. Sie gehen davon aus, dass sich Sozialität in beobacht- und rekonstruierbaren Praktiken vollzieht, erkennbar ist in Routinen, Gewohnheiten, stillem Wissen.

Von anderen Theorien unterscheidet sich ein praxeologischer Ansatz in der Frage nach dem ‚Ort des Sozialen‘. In der *strukturtheoretischen Sichtweise* ist der Ort des Sozialen in nicht-sinnhaften, materiellen Strukturen. Die zweckorientierte Handlungstheorie *ökonomisch-individualistischer*

⁴³ Andere Autor_innen hingegen finden, dass der Begriff „turn“ nur für eine quasi revolutionäre neue Herangehensweise und Strömung verwendet werden sollte. Bongaerts (2007) zum Beispiel kann keinen Paradigmenwechsel erkennen, da sich für ihn die Abgrenzbarkeit vom sonstigen soziologischen Theorieangebot nicht erschließt und er in praxeologischen Ansätzen nicht das Potential für ein wahrhaft alternatives Angebot zum Verständnis sozialer Wirklichkeit sieht.

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

Ansätze sieht das Soziale als Handlungs-Produkt von interessengeleiteten Akteuren. Die *normorientierte Handlungstheorie* sieht das Soziale auf der Ebene sozialer Regeln, welche individuelles Handeln lenken. Anders Kulturtheorien oder konstruktivistische Ansätze, sie erkennen das Problem der sozialen Ordnung nicht als Handlungskordinationsproblem. Vielmehr fragen sie danach, „was die Akteure überhaupt dazu bringt, die Welt als geordnet anzunehmen und somit handlungsfähig zu werden.“ (Reckwitz 2003, S. 288). Diese Ordnung erfolgt anhand von kollektiv geteilten Wissensordnungen, kulturellen Codes und Symbolsystemen, und genau in diesen sinnhaften Ordnungen und symbolischen Sinnsystemen suchen kulturtheoretische Ansätze nach dem Sozialen, indem sie weitergehen und nicht nur danach fragen, sondern auch nach dem Ort des Sinnhaft-Symbolischen oder Kulturellen (Reckwitz 2003).

Während manche Kulturtheorien die kollektiven Wissensordnungen und kulturellen Code- und Symbolsysteme als ein kognitives Schema betrachten, so geht der Teil der Kulturtheorie, der praxeologisch ausgerichtet ist, davon aus, dass es sich hier um ein praktisches Wissen und Können, um ein „Konglomerat von Alltagstechniken“ (Reckwitz 2003, S. 289), die *soziale Praxis* handelt. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die soziale Welt aus einem Bündel konkret identifizierbarer, einzelner miteinander verflochtener sozialer Praktiken besteht.

Soziale Praktiken sind eine Abfolge von mehreren Handlungen, Äußerungen und Gesten, die jedoch nicht einmalig sind, sondern sich wiederholt und gewohnheitsmäßig vollziehen und so zu Handlungsrouninen werden. Diese beruhen auf implizitem Wissen und praktischem Know-How (Jaeggi 2014). Man kann sagen, dass sich das Alltagswissen der Subjekte in sozialen Praktiken wiederfindet, die sozialen Praktiken die Alltagstechniken der Subjekte sind.

Wie kommt es nun dazu, dass diese Praktiken nicht nur individuell, unregelmäßig, unregelmäßig vollzogen werden? Wie wird Kontinuität über Zeit und Raum sichergestellt? Die Praxistheorie geht davon aus, dass diese Handlungen eingebettet sind in „eine umfassendere, sozial geteilte und durch ein implizites, methodisches und interpretatives Wissen zusammengehaltene Praktik als ein typisiertes, routinisiertes und sozial ‚verstehbares‘ Bündel von Aktivitäten.“ (Reckwitz 2003, S. 289). Der Ort des Sozialen ist also nicht in der Intersubjektivität, der Normgeleitetheit oder der Kommunikation zu suchen, sondern in der „Kollektivität von Verhaltensweisen, die durch ein spezifisches ‚praktisches Können‘ zusammengehalten werden.“ (Reckwitz 2003, S. 289).

Praktiken sind also gewohnheitsmäßige, regelgeleitete, sozial bedeutsame Komplexe ineinandergreifende Handlungen, die ermöglichenden Charakter haben und mit denen Zwecke verfolgt werden. (Jaeggi 2014, S. 102)

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation - 2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

2.4.2 Praxeologische Perspektive auf das Soziale und das Handeln

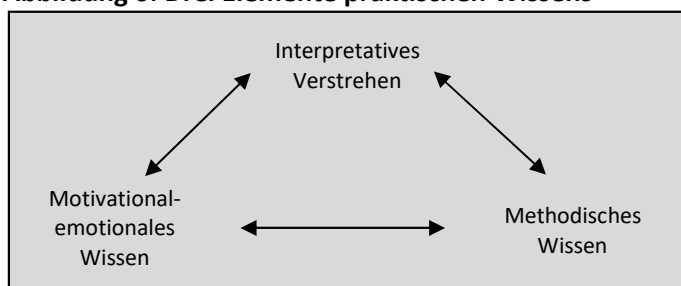
Reckwitz (2003) möchte die konzeptuellen Bausteine der verschiedenen Diskussionsstränge zu einem praxistheoretischen Verständnis des Sozialen und des Handelns und zu einem praxeologischen Forschungsprogramm zusammenbringen und zentrale Merkmale einer praxistheoretischen Perspektive auf Handeln und das Soziale herausarbeiten. So kommt er zur Formulierung von einigen Regelmäßigkeiten. Den „Rationalismen“ und „Intellektualismen“ anderer Theorien werden hier vor allem die ‚implizite‘, ‚informelle‘ Logik sozialen Handelns und Lebens, sowie die Materialität der Praktiken entgegengestellt.

1. Implizite informelle Logik

Hinter der impliziten informellen Logik der Praktiken steckt die Annahme, dass beim Ausführen einer Praxis implizite soziale Kriterien zum Einsatz kommen, „mit denen sich die Akteure in der jeweiligen Praktik eine entsprechende ‚Sinnwelt‘ schaffen, in denen Gegenstände und Personen eine implizit gewusst Bedeutung besitzen, und mit denen sie umgehen, um routinemäßig angemessen zu handeln.“ (Reckwitz, 2003, S. 292). Soziale Praktiken sind wissensbasierte Tätigkeiten, die ein spezifisches Wissen und Können voraussetzen.

Reckwitz unterscheidet dabei drei Elemente praktischen Wissens: (i) Das interpretative Verstehen, welches eine „routinemäßige Zuschreibung von Bedeutung zu Gegenständen, Personen, abstrakten Entitäten, dem ‚eigenen Selbst‘“ zum Inhalt hat; (ii) ein methodisches Wissen, welches ermöglicht, Handlungen und Praktiken ‚kompetent‘ hervorzubringen; sowie (iii) das motivational-emotionale Wissen, welches anzeigt, wonach es zu streben gilt, wofür es einem geht, etc.

Abbildung 6: Drei Elemente praktischen Wissens



Quelle: Eigene Darstellung nach Reckwitz 2003.

Wissensformen einer Praktik verarbeiten die ‚kulturellen Codes‘ oder ‚symbolischen Ordnungen‘, jedoch sind diese Codes und Ordnungen keine intellektuellen Sinnsysteme im ‚Kopf‘ oder als ‚Diskurs‘ zu begreifen, sondern werden „allein im Aggregatzustand des praktischen Wissens, als ‚tool kit‘ wirksam.“ (Reckwitz 2003, S. 293). Eine praxeologische Perspektive geht davon aus,

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

dass es sich hier nicht so sehr um Intentionalität von Handlungen dreht, also zweckhaftem und interessensgeleitetem Handeln, sondern dass es die „wissensabhängige Routinisiertheit“ (Reckwitz 2003, S. 293) ist, die das Handeln anleitet. Was Individuen dann unter Umständen als ‚individuelles Interesse‘ umdefinieren, sind laut einer praxeologischen Perspektive vielmehr „soziale konventionalisierte, implizite Motiv-/Emotions-Komplexe, die einer Praktik inhärent sind.“

2. Materialität der Praktiken

Die Materialität verweist auf die Körperlichkeit aller Praktiken, darauf, dass letztendlich alle Praktiken Körperbewegungen darstellen, oder einen Umgang von Menschen mit Dingen bedeuten (Reckwitz 2003). Eine Praktik zu erwerben bedeutet zu lernen, den Körper auf eine bestimmte Art und Weise zu bewegen und zu bewohnen. Auch nicht äußerlich und unmittelbar sichtbare Aktivitäten wie „Muster des Fühlens oder Formen des Denkens“ können hierzu gezählt werden. Die Praktik ist also als die ‚skillful performance‘ eines kompetenten Körpers zu verstehen oder auch der sinnhafte Gebrauch von Objekten. So ‚materialisiert‘ sich das Soziale in mit inkorporiertem Wissen ausgestatteten Körpern und Objekten und wird räumlich und zeitlich reproduzierbar.

3. Routinisiertheit und Unberechenbarkeit der Praktiken

Eine praxeologische Perspektive geht davon aus, dass Praktiken sowohl routinisiert ablaufen als auch unberechenbar sich zwischen Wiederholung und Neuinterpretation bewegen. Routine wird durch inkorporiertes, implizites praktisches Wissen ermöglicht, auf der anderen Seite können Praktiken auch immer wieder kontextspezifisch neuinterpretiert werden, sich innovieren, z.B. um sich neuen Gegebenheiten und Kontexten anzupassen. Wenn eine eingespielte, routinisiert beherrschte Praktik zu scheitern droht und keine befriedigenden Ergebnisse mehr bringt, muss eine (partiell) neue Praktik entwickelt werden. Gerade durch die *Kontextualität* und *Zeitlichkeit* der Praktiken, das heisst deren Bindung an ein bestimmtes Umfeld und einen bestimmten Moment, und die Ungewissheit darüber, ob eine Praktik auch unter anderen Rahmenbedingungen und in Zukunft angemessen ist, macht Offenheit und Veränderbarkeit der Praktiken quasi zwingend notwendig. Auch die Tatsache, dass die meisten Praktiken in *lose-gekoppelten Komplexen* von Praktiken stattfinden, die nicht immer widerspruchsfrei zueinander stehen, macht Offenheit notwendig, um den Unberechenbarkeiten zu begegnen. Hinzu kommt, dass eine praxeologische Perspektive davon ausgeht, dass die *Struktur des Subjekts als ein lose gekoppeltes Bündel von Wissensformen* zu beschreiben ist, hervorgegangen aus der Partizipation an verschiedenen Alltags- und Lebenspraktiken. Das Subjekt als Produkt des Vollzugs sozialer

2 Institutionelle, gesellschaftliche und familiale Rahmenbedingungen der Caring Situation -

2.4 Konzeptualisierung des ‚Giving (Elderly) Care‘ als Soziale Praxis (Ebene des Individuums)

Praktiken, die jedoch auch auf sich widersprechenden Formen inkorporierten praktischen Wissens fußen können, machen es zu einem „Kreuzungspunkt unterschiedlicher Verhaltens/Wissenskomplexe sozialer Praktiken“ (Reckwitz 2003, S. 296). Diese Heterogenität und potentielle Nicht-Aufeinanderabgestimmtheit machen es praktisch notwendig, durch Offenheit verschiedene Verhaltensroutinen zu etablieren, um unterschiedlichen sozialen Anforderungen gerecht zu werden.

Reckwitz betont, dass die Profilierung einer praxeologischen Perspektive auch in der Kritik an der „theoretischen Rationalisierung und Intellektualisierung des Sozialen und des Handelns, welche implizit in Modellen zweckrationalen Handelns und im Modell eines von formal-expliciten Normen angeleiteten Handelns“ liegt. Diesem Denken setzen praxeologische Ansätze Materialisierung, Informalisierung und Routinisierung des Sozialen entgegen. In dieser Betonung der Routinisiertheit kann man tatsächlich einen gewissen Konservatismus ausmachen. Die kulturelle Kontingenz und informelle Heterogenität der sozialen Praktiken, so wie sie oben beschrieben sind, weisen jedoch gar auf ein anarchisches Element der Praxis hin.

2.4.3 Eine praxeologische Perspektive auf die Gestaltung der Caring Situation

Im Kontext dieser Arbeit öffnet eine praxeologische Perspektive den Blick für die Gestaltungsmöglichkeiten der betroffenen Frauen in der Caring Situation. Sie ermöglicht es, den Handlungen und Praktiken innerhalb der Pflegesituation Sinn, Logik und Rationalität zuzugestehen. Die Gestaltung der Pflegesituation und die Bewältigungsstrategien der Frauen sind alle Teil der Alltagspraxis der Fürsorge für betreuungsbedürftige Eltern. Eine praxeologische Perspektive geht weg von der rein deskriptiven Beschreibung der Betreuungsroutinen, sie sucht nach der inhärenten Logik, nach der Sinnhaftigkeit, und unterstellt den Subjekten Rationalität und den scheinbar trivialsten Alltagstechniken reichhaltige Kompetenzen und praktische Fähigkeiten. Zudem ist sie offen für Veränderung und Anpassung. Es kann ihr gelingen, die sozialen Praktiken zu rekonstruieren, und zu zeigen, dass die Alltagsroutinen anpassungsfähig sind. Die Subjekte wiederholen nicht nur eingeübte Verhaltensweisen, sie eignen sich die notwendigen Praktiken an, um den Herausforderungen der Situation gerecht zu werden. Eine praxeologische Perspektive und eine Rekonstruktion der sozialen Praktiken möchte den Blick für die Agency (Handlungsfähigkeit) und Selbstbestimmtheit der Subjekte öffnen, und zeigen, wie die handelnden Akteurinnen in ihrem Rahmen sinnhaft, sinnvoll und bewältigend agieren, wie sie ihre Handlungsfähigkeit herstellen und erhalten und mit Kreativität bewältigen, was zu bewältigen ist, und welche Bewältigungsstrategien sie verfolgen.



3 Empirischer Teil

3.1 Methodik

In diesem Kapitel zur Methodik soll zunächst die Anlage und Durchführung der vorliegenden Studie erläutert werden, ohne dabei jedoch näher auf die Grundlagen qualitativer Sozialforschung im Allgemeinen einzugehen. Es soll vielmehr darum gehen, die Entwicklung des Forschungsdesigns aus den konkreten Forschungsfragen heraus nachvollziehbar zu machen und die einzelnen Schritte des Forschungsprozesses von der Auswahl der Interviewform über die Selektion der Fälle bis zur Datenanalyse nachzuzeichnen. Zudem werden die einzelnen Fälle kurz vorgestellt.

3.1.1 Untersuchungsdesign – Allgemeines zur qualitativen Herangehensweise

Um die Situation betreuender und pflegender Töchter zu untersuchen und die Forschungsfragen adäquat beantworten zu können, habe ich einen qualitativen Forschungszugang gewählt. Dabei sollte es nicht darum gehen, vorgefasste Hypothesen durch ein standardisiertes, quantitatives Vorgehen zu überprüfen und damit quantitative Aussagen über Verteilungen und Zusammenhänge zu machen. Qualitative Forschung will soziale Sachverhalte nicht *erklären*, sondern sie in ihrer Komplexität *verstehen*. Im Rahmen dieses Dissertationsprojektes wurden einige ausgewählte Fälle durch eine qualitative Herangehensweise untersucht, um Aufschluss über Motive, Verhaltensweisen, Einstellungen und Problemlösungsstrategien der Töchter zu erhalten. Die Arbeit orientierte sich hierbei am „Prinzip der Offenheit“ (Hoffmann-Riem 1980, zitiert nach Flick 1996, S. 57). Nicht im Vorfeld prognostizierte Hypothesen waren handlungsleitend, sondern es ging darum, sich das Untersuchungsfeld explorativ zu erschließen und die Konzepte der Befragten zu rekonstruieren.

Eine Möglichkeit, die subjektiven Relevanzsysteme von Befragten zu erfassen, bieten qualitative Interviews. Als subjektive Relevanzsysteme im Rahmen dieser Forschungsarbeit können z.B. persönliche Handlungsmotive und wahrgenommene Belastungen in der Caring Situation verstanden werden. Die befragten Frauen sollten durch offene Fragen und Aufforderungen zum Erzählen über ihre Gestaltung der Caring Situation und ihr subjektiv Erlebtes als „Experte[n] und Theoretiker [...] [ihrer] selbst“ (Schütze 1983, zitiert nach Flick 2009, S. 116) berichten. So kann eine eigene Strukturierung der Lebenswelten und Bedeutungszusammenhänge durch die Befragten vorgenommen werden, und die Forscherin kann tief in den Alltag der Caring Situation und dessen Interpretation durch die Töchter vordringen. Auf diese Weise soll sowohl der „subjektiv gemeinte Sinn“ als auch der „latente Sinn“ (Flick 2009, S. 25) des Gesagten und Beschriebenen

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

erschlossen werden. Dieser Sinn soll „aus dem qualitativen Datenmaterial *herausgearbeitet* und nicht *hineingelegt* werden“ (Kruse 2009a, S. 17). Durch einen „spiralförmig-hermeneutischen Erkenntnisprozess“⁴⁴ (vgl. z.B. Kruse 2009a, S. 38; 2009b) können dann die subjektiven Relevanzsysteme und Konzepte der Befragten rekonstruiert werden. Dabei gilt in der qualitativen Forschung ein konstruktivistisches Grundverständnis, welches davon ausgeht, dass ‚Wirklichkeit‘ stets konstruierte Wirklichkeit ist, die sich jedoch in sinnhaften Regeln und Relevanzen vollzieht, und re-konstruiert werden kann.⁴⁵

Die klassischen Gütekriterien der quantitativen Forschung sind Validität, Reliabilität und Objektivität. Diese können nur eingeschränkt für die qualitative Forschung übernommen werden. Es gibt jedoch Bemühungen, diese auch für qualitative Herangehensweisen zu analogisieren (Kruse 2011). Für die qualitative rekonstruktive Forschung sollen Gütekriterien den „Grad der angemessenen Annäherung an das zu Rekonstruierende“ messen (Kruse 2011, S. 266). Da Objektivität nach den Prämissen des Konstruktivismus ohnehin fraglich erscheint, benennt die qualitative Forschung das Kriterium der *Intersubjektivität*, d.h. den „übereinstimmenden Nachvollzug mehrerer Forscher in Bezug auf einen Verstehensprozess“ (Kruse 2011, S. 266), was durch Explikation und Dokumentation der Forschungsschritte ermöglicht werden kann. Die Interpretations-Intersubjektivität im Zuge des Analyseprozesses kann durch die gemeinsame Arbeit in einer Analysegruppe ermöglicht werden, in der man unterschiedliche Lesarten eines Textes entwickeln, bzw. testen kann, ob andere Forscher_innen die eigene Lesart nachvollziehen können. Zum anderen soll die *reflektierte Subjektivität* analog den Gütekriterien Reliabilität und Validität gesetzt werden, anerkennend, dass Subjektivität immer „kontextabhängig, situational, narrativ und interaktionell“ ist, jedoch nicht beliebig und willkürlich, sondern rekonstruiert werden kann (ebd.). Diese Rekonstruktion muss anhand von regelgeleiteten und systematischen Verfahrensweisen geleistet werden, immer begleitet von einem hohen Grad an Selbstreflexivität des/der Forscher_in. Kruse verweist auf die Bedeutung der *Reflexion der Fremdverstehensprozesse*, was sich auf die Bedeutung des Selbstverstehens im Zuge des Fremdverstehens bezieht, auf die Reflexion

⁴⁴ Mit der hermeneutischen Erkenntnisspirale wird auf ein Grundprinzip des Forschungsprogramms der Grounded Theory verwiesen: „Erkenntnis wird bewusst sukzessiv in der Auseinandersetzung mit den Taten entwickelt“ (Kruse 2011, S. 14). Das beinhaltet eine Annäherung an den Forschungsgegenstand durch ständiges „Nachjustieren“, z.B. eine Anpassung der Erhebungsinstrumente oder das schrittweise Sampling.

⁴⁵ Dieses Grundverständnis basiert auf den erkenntnistheoretischen Grundlagen der Ethnomethodologie und des symbolischen Interaktionismus. Die Ethnomethodologie (Garfinkel 1967, zitiert nach Kruse 2011) geht davon aus, dass Menschen ihre Wirklichkeit „regelgeleitet und stets sinnhaft konstruieren“ (Kruse 2011, S. 9). Der symbolische Interaktionismus (Blumer 2004) geht dem ähnlich davon aus, dass diese Wirklichkeit erst im Zuge der Interaktion von Menschen konstruiert wird.

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

der eigenen methodischen Position und Vorgehensweise (Kruse 2011). Zudem bedeutet qualitativ Forschen Fremdverstehen, wobei eigene Deutungen zunächst zurückgestellt werden müssen, und der ganze Forschungsprozess als eine Situation hoher Reflexivität verstanden werden soll. Das Verständnis des Forschungsprozesses als komplexe Kommunikationssituation sensibilisiert darüber hinaus für die vielschichtigen Kommunikations- und Interaktionsaspekte der qualitativen Forschung. Die Qualität der erhobenen Daten hängt in hohem Maße von dieser Kommunikationssituation ab (Helfferrich 2005).

Im Rahmen von qualitativer Forschung spielen biographische Aspekte fast immer eine Rolle, da bei der Frage nach Wissens- und Relevanzsystemen immer auch nach biographischem Wissen gefragt wird – so auch in dieser Arbeit. Durch die Vorannahme, dass biographische Aspekte die heutige Situation und die Fragestellung tangieren, wurde im Rahmen der Interviews für diese Arbeit auch nach biographischen Erfahrungen gefragt. Biografie ist deshalb für eine sozialwissenschaftliche Fragestellung interessant, als sie im Rahmen der in der Moderne notwendig gewordenen aktiven Gestaltung von Lebensverläufen sowohl als Bindeglied zwischen Subjekt und Gesellschaft durch individuelle Konstruktionsleistung als auch durch gesellschaftliche Determination gestaltet wird. Zudem ist die narrative Konstruktionsleistung des Individuums durch die Erzählung dieser Biografie im Rahmen einer subjektiv sinnhaften und kohärenten Lebensgeschichte rekonstruierbar und aussagekräftig (Kruse 2011). Die Rekonstruktion der biografischen Erfahrungen und derer Deutungen zum Zeitpunkt des Interviews sind in dieser Arbeit maßgeblich erkenntnisfördernd.

3.1.2 Darstellung des Forschungsprozesses

Nach der Darstellung der theoretischen Grundannahmen von qualitativer Forschung soll im Folgenden der Forschungsprozess dargestellt werden, um einerseits das Vorgehen unter der Prämisse der methodischen Kontrolle darzustellen und andererseits dem Gütekriterium der Transparenz und Nachvollziehbarkeit gerecht zu werden. Dabei soll von der Wahl der Interviewform, der Leitfadententwicklung, über das Sampling, die Umstände der Datenerhebung und die einzelnen Schritte der Analyse und Fallrekonstruktion der gesamte Forschungsprozess nachvollziehbar dargelegt werden.

3.1.2.1 Das leitfadengestützte teil-narrative Interview und die Leitfadententwicklung

Ziel der qualitativen Forschung ist es, den Befragten die Möglichkeit zu geben, in den Gesprächen ihre subjektiven Relevanzsysteme darzulegen und möglichst frei zu erzählen. Gleichzeitig bringt ein Forschungsvorhaben ja meist ein Interesse an ganz bestimmten Aspekten mit sich. Ein

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Leitfadeninterview kann die Möglichkeit bieten, diesen Gegensatz von Offenheit und Strukturierung zu integrieren, wenngleich die Spannung dieser unterschiedlichen Prinzipien erhalten bleibt (Kruse 2005). Im Rahmen eines leitfadengestützten teil-narrativen Interviews können Leitfragen als Erzählaufforderungen das Gespräch in eine gewisse Richtung lenken und dem/der Befragten trotzdem die Möglichkeit geben, innerhalb dieser Fokussierung frei zu sprechen und somit das für die qualitative Interviewforschung so wichtige „monologische Rederecht“ (Helfferich 2005) zu haben. Zur Kritik der zu großen Strukturiertheit von Leitfadeninterviews und der Gefahr, dass ein Leitfaden die Befragten darin einschränken kann, ihre subjektiven Relevanzsysteme darzustellen, kontert Kruse, indem er auf den „innerlichen Gesprächsleitfaden“ der Befragten hinweist:

In vielen Interviews bekommt man den Eindruck, dass, egal was man wann genau wie fragt, der Interviewte ohnehin seine Antworten eigentlich schon ‚im Kopf‘ hat und dadurch sehr eigenstrukturiert erzählt. Der Befragte lässt sich oftmals durch den Forschungsleitfaden kaum irritieren beziehungsweise stören. (Kruse 2011, S. 78f.)

Im Rahmen dieser Forschung stand zu Beginn die Vermutung, dass biographische Aspekte großen Einfluss auf die Caring Situation haben. Deshalb wurde das Interview in einen biographischen und einen thematischen Bereich zweigeteilt (Näheres dazu weiter unten bei den offenen Kategorien).

Die Fragen für die Leitfäden der vorliegenden Studie wurden mithilfe des von Helfferich entwickelten SPSS-Verfahrens in einer Gruppe von Forscher_innen mit unterschiedlichen thematischen und disziplinären Hintergründen entwickelt (Helfferich 2005, Kruse 2011). So kommen im besten Falle Fachfremde und der/die Forscher_in, der/die sich im Rahmen der Vorarbeit schon ausführlich mit dem Thema beschäftigt hat, zusammen, und können ganz verschiedene Sichtweisen auf die Fragestellung entwickeln. Auf diese Weise wird das theoretische Vorwissen des/der Forscher_in, welches als „heuristisch-analytischer Rahmen“ in die Leitfadenentwicklung eingeht, noch einmal einer Prüfung unterzogen.

Im völlig offenen Brainstorming werden zunächst unterschiedlichste Fragen gesammelt (S-Sammeln). Im nächsten Schritt werden die Fragen auf ihre Geeignetheit überprüft, und nicht passende gestrichen (P-Prüfen). Im dritten Schritt werden die übriggebliebenen Fragen, inhaltlich, als auch nach der Art der Frage (Erzählaufforderungen, Aufrechterhaltungsfragen, konkrete Nachfragen) sortiert (S-Sortieren). Im letzten Schritt werden die geprüften und sortierten Fragen in den Leitfaden eingeordnet, subsumiert (S-Subsumieren). Durch die Bildung von einzelnen Themenblöcken und die Subsumierung der Fragen unter den Themenblöcken zugeordnete Erzählstimuli (Leitfragen) kann so der Leitfaden erarbeitet werden.

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Abbildung 7: Leitfadenbeispiel mit Leitfrage und zugehörigen Aufrechterhaltungs- und Detaillierungsfragen

Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
Und wenn wir uns jetzt einmal ihrer momentanen Situation zuwenden: Wie kam es denn dazu, dass sie die Hauptverantwortung bei der Pflege ...ihrer (Schwieger-)Mutter/ihrer (Schwieger-)Vaters... übernommen haben?		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Detaillierungsfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich 	<ul style="list-style-type: none"> - Akutwerden des Pflegebedarfs und Pflegebedürftigkeitsentwicklung 	s.o.
	- Motive:	Was waren denn so ihre persönlichen Beweggründe?
	- Familiäre Aushandlungsprozesse:	Gab es da auch Diskussionen mit Ihrem Mann/Partner diesbezüglich? Und wie wurde das in der Familie insgesamt besprochen? Welche Erwartungen an Sie haben Sie denn da verspürt?

3.1.2.2 Zugangswege zum Feld und Motive der Interviewpartnerinnen

Zunächst war geplant gewesen, nur Gespräche mit Frauen zu führen, die im klassischen Sinne im eigenen Zuhause einen (Schwieger-)Elternteil pflegen, der im Sinne der Pflegegesetzgebung als „pflegebedürftig“ zu bezeichnen ist, und die zu Interviewenden möglicherweise selbst gleichzeitig erwerbstätig sind. Von Anfang an war mir bewusst, dass sich die Ansprache dieser Gruppe von Menschen nicht ganz einfach gestalten würde, da sie meist unter großer Zeitnot leidet und gleichzeitig häufig relativ isoliert ihren Tätigkeiten nachgeht und sich sicherlich nicht ganz selbstverständlich die Zeit für ein Gespräch für eine wissenschaftliche Arbeit nehmen kann.⁴⁶ Dennoch war ich zuversichtlich, mit der Hilfe von Mitarbeiter_innen von Pflegestützpunkten in ganz Berlin die passenden Gesprächspartnerinnen zu finden. Schnell stellte sich jedoch heraus, dass die Frauen, die sich bei mir meldeten, nur in seltenen Fällen meinem ursprünglichen engen Suchmuster entsprachen. Schon in den kurzen Anbahnungstelefonaten zeichnete sich ab, dass die Situationen der Frauen und die Betreuungsarrangements, in denen sie tätig waren und lebten,

⁴⁶ In Gesprächen mit Berater_innen in Pflegestützpunkten und Anbieter_innen von Selbsthilfegruppen für betreuende Angehörige, sowie Vertreter_innen von Sozialverbänden wurde mir von den Schwierigkeiten berichtet, Abnehmer_innen für Informations- und Unterstützungsangebote zu finden. Diese Personengruppe für ein wissenschaftliches Projekt zu gewinnen, von dem sie keinen unmittelbaren Vorteil hat, ist folgerichtig noch schwieriger.

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

alles andere als einfach kategorisierbar waren und vielmehr eine von mir nicht antizipierte Merkmalsheterogenität aufwiesen. Damit konnte ich schon den ersten Erkenntnisgewinn verzeichnen, und ich musste mein ursprüngliches, für die Realität offenbar zu enges, Suchmuster anpassen. Wenn sich Menschen um alte, hilfebedürftige Menschen kümmern, so kann dies an vielen unterschiedlichen Orten und in verschiedenen Settings stattfinden, und diese Sorgetätigkeit entspricht zudem auch nicht immer dem herkömmlichen Pflegebegriff im Sinne einer Betreuung für Menschen, die pflegebedürftig nach SGB XI sind. Zudem wurde mir bewusst, dass es meist realitätsfern ist, die Pflegesituation als eine statische zu betrachten, da sich Betreuung im Zuhause der alten Eltern, Pflege im eigenen Zuhause, Zeiten von Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten, Aufenthalte in betreuten Wohnsituationen oder Aufenthalte bei anderen Familienmitgliedern abwechseln (jedoch immer mit einer – unterschiedlich starken – Involvierung der Interviewpartnerinnen). So entschied ich mich, *betreuende* und *pflegende* Angehörige von *betreuungs-* und *pflegebedürftigen* Menschen in den Mittelpunkt meiner Forschungsarbeit zu stellen, unabhängig vom Ort der Betreuung – um der Vielfalt an Situationen, in denen Fürsorge von Töchtern für alte Eltern erbracht wird, gerecht zu werden.

Die ersten Kontakte konnte ich wie oben beschrieben über Mitarbeiter_innen in Pflegestützpunkten und Leiter_innen von Angehörigen-Selbsthilfegruppen knüpfen. Für die Miteinbeziehung des breiteren Verständnisses meiner Zielgruppe schienen mir des weiteren die erfolgversprechendsten Zugangswege zu Interviewpartnerinnen die Mitarbeiter_innen von Pflegestationen, die pflegende Angehörige zu Hause bei der Pflege unterstützen und daraus resultierend Kontakt mit Angehörigen haben, von Tagespflegestätten, die tageweise Pflegebedürftige betreuen, sowie von Seniorenheimen, die die Rahmenbedingungen und Angehörigen ihrer Patient_innen kennen. Über die Vermittlung von Leiter_innen von Tagespflegeeinrichtungen und Pflegestationen und -diensten konnte ich etwa die Hälfte meiner Interviewpartnerinnen gewinnen, vor allem diejenigen, die zu Hause mit Unterstützung pflegen und betreuen. An die Gruppe der „involvierten“ betreuenden Frauen von Angehörigen im Heim kam ich durch die engagierte Unterstützung einer Leiterin des Sozialdienstes eines Pflegeheimes. Den potentiell in Frage kommenden Frauen wurde ein Schreiben mit der Schilderung meines Anliegens sowie meinen Kontaktdaten ausgehändigt, woraufhin sich interessierte Angehörige bei mir meldeten und telefonisch Termine vereinbart wurden.

Sowohl Frauen, die mitten in der Pflege- und Betreuungsverantwortung stecken, als auch Frauen, deren zu pflegende Angehörige bereits verstorben waren, wurden in das Sample mitaufgenommen, um sowohl die akute Belastungssituation als auch eine schon durch die zeitliche Distanz etwas reflektiertere Perspektive zu erhalten. Auch meldeten sich Frauen, die zum

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Zeitpunkt der Anfrage noch pflegten, aber zum Interviewtermin nicht mehr, da der oder die Angehörige verstorben war. Manchmal meldeten sich auch Frauen, die eben deshalb bereit waren, mit mir zu sprechen, weil sie durch das Versterben der betreuten oder gepflegten Person nicht mehr mitten in der Betreuungssituation steckten und wieder Freiräume hatten, sowie das Bedürfnis, über diese Zeit zu sprechen.

Das am häufigsten geäußerte Motiv der Frauen, die sich für ein Gespräch mit mir Zeit nahmen, war das Bedürfnis, die eigene, als sehr belastend empfundene Situation „an die Öffentlichkeit“ zu bringen, Aufmerksamkeit für das Thema der Pflege zu erregen und durch mich als Wissenschaftlerin zur Außenwelt zu sprechen. Bei Frauen, die selbst studiert und schon einmal eine Abschlussarbeit geschrieben hatten, oder ihre Kinder bei wissenschaftlichen Projekten begleitet hatten, stand auch das Motiv, mich als junger Forscherin zu unterstützen, im Raum.

3.1.2.3 *Sampling und Samplestruktur*

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung möchte die qualitative Forschung keine Aussagen über die Häufigkeit und Verteilung von Analyseergebnissen machen. Ziel ist keine statistische Repräsentation, sondern eine qualitative. Dennoch soll eine relative Verallgemeinerung über die Einzelfälle hinaus möglich sein. Um dies zu gewährleisten, muss im Sample eine möglichst große Strukturheterogenität herrschen (oder maximale strukturelle Variation), um das Phänomen in seiner Versionenhaftigkeit und Vielfältigkeit erfassen zu können (Kruse 2011).

Wie oben beschrieben war zu Beginn des Forschungsprozesses geplant, nur im engeren Sinne zu Hause pflegende Angehörige, die gleichzeitig berufstätig sind, in das Sample aufzunehmen. Nachdem ich meine ursprünglich enge Sichtweise angepasst hatte, haben sich aus dem Feld selbst heraus die zu variierenden Merkmale sukzessive entwickelt. Das notwendige Kriterium für die Aufnahme in das Sample wurde das *Selbstverständnis* der Frauen, sich in einer Pflege- oder Betreuungssituation zu befinden oder befunden zu haben. Nach der Öffnung der Kriterien (betreuen *und* pflegen, zu Hause *und* in einer Pflegeeinrichtung, berufstätig *und* nicht berufstätig) konnte ich gezielt auf die Suche nach Interviewpartnerinnen gehen, die bestimmte Merkmale verzeichneten, um so eine große Bandbreite von Merkmalskombinationen in die Studie integrieren zu können, um die Heterogenität des Phänomens Betreuung und Pflege alter Eltern adäquat abzubilden. Schließlich konnte ich ein Sample zusammenstellen, in dem in ihrer Ausprägung die Merkmale *Ort der Betreuung*, *Art der Unterstützungserbringung* (siehe Zusammenfassung im Kasten), die Inanspruchnahme *familialer und professioneller Unterstützung*, der *Status der Berufstätigkeit* der betreuenden Person, sowie der *Familienstatus* variieren (siehe Tabelle 10).

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Arten der Unterstützungserbringung:

- Allgemeine Betreuung
- Haushaltstätigkeiten – Putzen, Wäsche waschen, einkaufen etc.
- Soziale Betreuung – Kommunikation, emotionale Fürsorge etc.
- Organisation – Koordination und Organisation von Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalte, Pflegediensten und sonstiger Betreuung etc.
- Pflege – im herkömmlichen Sinne: körperliche Pflegetätigkeiten wie Waschen, Medikamentengabe, Nahrung reichen etc.

3 Empirischer Teil -
3.1 Methodik

Tabelle 10: Übersicht Interviewpartnerinnen

Interviewpartnerin	Betreuer El-tern-teil	Ort der Betreuung	Art der Unterstützungserbringung	Zusätzliche familiäre und professionelle Unterstützung	Berufstätigkeitsstatus	Familiensituation zum Zeitpunkt der Pflege
Frau Mettner	Mutter	Zuhause der Eltern/ Betreutes Wohnen	Haushaltstätigkeiten, kleine Versorgungstätigkeiten	-	Vollzeit berufstätig	Alleinstehend, erwachsene Kinder
	Vater			Mutter		
Frau Blek	Mutter	Zuhause der Eltern	Haushaltstätigkeiten, allg. Betreuung, Pflege, Organisation	Kinder/ Ehemann, Pflegedienst	Vollzeit berufstätig, aber zeitweise krankgeschrieben	Verheiratet, minderjährige und erwachsene Kinder
	Vater					
Frau Diehmel	Mutter	Zuhause der Eltern/ Pflegeheim	Haushaltstätigkeiten, Organisation, allg. Betreuung	Mitarbeiter_innen des Pflegeheims	Vollzeit berufstätig	Verheiratet, erwachsene Kinder
	Vater	Zuhause der Eltern	Allg. Betreuung	-		
Frau Hausmann	Vater	Zuhause des Vaters	Pflege und Betreuung	Mutter	Teilzeit berufstätig	Verheiratet, keine Kinder
	Mutter	Betreutes Wohnen	Besuche, Pflegetätigkeiten	Pflegedienst	Nicht berufstätig	
Frau Fried	Mutter	Eigene Wohnungen im gemeinsamen Haus	Soziale Interaktion, allg. Betreuung, Organisation	-	Nicht berufstätig	Verheiratet, anfänglich minderjähriger, später erwachsener Sohn
	Schwiegermutter			24-Stunden-Pflegekräfte, die im Haushalt der Pflegebedürftigen lebten		
Frau Georg	Mutter	Whg. der Mutter im gleichen Haus	Haushaltstätigkeiten, allg. Betreuung	Bruder	Nicht berufstätig	Verheiratet, keine Kinder
	Ehemann	Zuhause	Pflege und allg. Betreuung	Pflegedienst/ Tagespflege		
Frau Rehner	Schwiegervater	Zuhause/Pflegeheim	Pflege	-	Nicht berufstätig	Verheiratet, minderjährige und erwachsene Kinder
	Eltern	Zuhause der Eltern	Besuche und Haushaltstätigkeiten	Geschwister	Teilzeit berufstätig	
Frau Herzog	Mutter	Pflegeheim	Tägliche oder wöchentliche Besuche, kleine Versorgungstätigkeiten, soziale Betreuung	Pflegeheimmitarbeiter_innen	Vollzeit berufstätig	Verheiratet, minderjährige+ erwachsene Kinder

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

3.1.2.4 Datenerhebung und Transkription

Vor dem ersten Einsatz des Leitfadens führte ich mehrere Probeinterviews durch, im Besonderen um die Verständlichkeit der Fragen und die Eröffnungspassage des Interviews zu testen. Die einleitenden Sätze waren im vorliegenden Fall zur Einstimmung der Interviewpartnerinnen von großer Bedeutung, da ich den schmalen Grat gehen musste zwischen Offenheit und Vorbereitung auf meine Fragen. Besonders da ich durch die Wahl eines biographischen Ansatzes einer Überraschung bei der Frage nach dem Aufwachsen vorbeugen wollte, die in den Probeinterviews dazu führte, dass die befragten Personen, irritiert dadurch, dass ich nicht direkt nach Pflege und Betreuung und ihrer Rolle als betreuende Angehörige fragte, relativ wortkarg wurden.

Alle Gespräche wurden im Zeitraum von Oktober 2011 bis Dezember 2012 bei den Interviewpartnerinnen zu Hause geführt. Die Möglichkeit, die Lebensräume der Frauen selbst zu betreten, verlieh vielen Schilderungen der Lebensumstände eine weitere Dimension und ergänzte die Erzählungen. Frauen, deren Angehörige zum Zeitpunkt des Interviews schon verstorben waren, konnten mir so die Räume zeigen, in denen die Angehörigen gewohnt hatten, oder holten Fotografien hervor. In den anderen Fällen, in denen die Pflege zum Zeitpunkt des Gesprächs noch Alltagsaufgabe war, wurden für die Gespräche zwar immer Zeiträume gewählt, in denen die pflegebedürftigen Angehörigen nicht im Haus waren oder deren Betreuung sichergestellt war, dennoch hatte ich im Anschluss an die Gespräche einige Male die Möglichkeit, die betreuten Personen selbst kennenzulernen, mit ihnen zu sprechen, einen Eindruck der Interaktionen zwischen den Frauen und den Betreuten zu erhalten.

Die Befragung begann mit dem Kurzfragebogen, um persönliche Daten sowie die Rahmenbedingungen und Umstände der Betreuung und Pflege zu erfassen und so im Laufe des Interviews die Fragen entsprechend formulieren zu können. Danach wurde nach Rücksprache das digitale Diktiergerät eingeschaltet, und das Interview durchgeführt.

Die Gespräche dauerten zwischen 1,5 und 3 Stunden. Nicht selten nahmen sie einen geradezu therapeutischen Charakter an, offenbar ermöglichte die geschützte Interviewsituation, mein interessantes Nachfragen nach persönlichen Beweggründen und Motivationen, sowie mein Interesse an den Lebensgeschichten der Pflegenden selbst – und eben nicht nur der Krankheits- und Pflegeverlaufsgeschichten der Pflegebedürftigen – es den Frauen, einmal anders über ihre Situation nachzudenken. Häufig bekam ich gleich im Anschluss an das Gespräch oder im Nachhinein schriftlich die Rückmeldung, dass das Interview den Frauen die Möglichkeit zur Reflexion ihrer eigenen Situation geboten habe und sie die Gespräche, obwohl nicht selten sehr emotional und

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

sicherlich auch anstrengend, genossen hätten. Auch für mich als interviewende Forscherin waren die Gespräche angenehm, wenngleich auch intensiv. Durch die emotionalen Schilderungen der Interviewten konnte ich mich einer gewissen persönlichen Betroffenheit bei manchen Interviewpassagen nicht erwehren. Gleichzeitig gehe ich davon aus, dass mein Einfühlungsvermögen dazu beigetragen hat, dass die Frauen so offen und frei erzählt haben.

Im Anschluss an die Interviews verfasste ich kurze Interviewprotokolle, um bestimmte markante Eindrücke oder Besonderheiten festzuhalten, sowie spontane erste Reaktionen und Deutungen, die die Gespräche bei mir hervorgerufen hatten.

Mit etwas zeitlichem Abstand, in der Regel 1-5 Monate, wurden die Aufnahmen der Interviews im nächsten Schritt durch Transkription in Texte umgewandelt. Dabei wurden die Texte anonymisiert und Stellen verändert, die Rückschlüsse auf die Identität der Befragten zulassen könnten. Im Rahmen der Transkription wurden Ungenauigkeiten dem Schriftdeutsch angepasst, gleichzeitig habe ich mich an einem Transkriptionssystem orientiert, welches Pausen, Lautstärke der Sprache, Akzentuierungen von Wörtern und Silben sowie zusätzliche Geräusche (Lachen, etc.) berücksichtigt, da ich davon ausgehe, dass diese Details im Rahmen der Auswertung der Texte von Bedeutung sind. In der Darstellung der Analyseergebnisse verwendete Zitate wurden jedoch im Sinne der Leserlichkeit angepasst, nur Pausensetzungen und Hauptakzentuierungen wurden beibehalten.

3.1.2.5 Datenauswertung/Analyseverfahren

Im Folgenden wird der Analyseprozess aus Verständlichkeitsgründen in Schritten beschrieben. In der Realität sind die einzelnen Phasen weder so klar voneinander abgrenzbar, noch fanden sie immer in der geschilderten Reihenfolge statt. Vielmehr gleicht die Datenauswertung einem zirkulären Verständnis- und Analyseprozess, die Aufmerksamkeit wandert zwischen den einzelnen Schritten hin und her, und neu gewonnene Erkenntnisse oder Vermutungen wurden durch die Rückkehr zu früheren Analyseschritten kritisch überprüft. Der Analyseprozess orientierte sich in Teilen an dem Forschungsprogramm der Grounded Theory, vor allem in Bezug auf die Kodiervorgänge und die Entwicklung von Kategorien, und in Teilen an der von Kruse entwickelten *integrativen text-hermeneutischen Methode* (Kruse 2011, 2014), im Besonderen bei der Feinanalyse von Textstellen.

Zunächst fertigte ich nach der Transkription von jedem Interview eine Zusammenfassung und eine kurze deskriptive Falldarstellung an, weiterhin eine kurze biographische Personenbeschrei-

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

bung. Dabei war es mir sehr wichtig, die gesamten Biographien nachzuzeichnen, um den biographischen Kontext der Caring Situation zu verstehen, und zu verstehen, welche Aspekte aus den Lebensgeschichten der Befragten für die Caring Situation relevant sind.

Im ersten Kodierungsschritt verfolgte ich zunächst den Vorgang des *offenen Kodierens* (Grounded Theory, Versehen des Textes mit Begriffen, die sich aus dem Text bottom-up selbst ergeben) und fasste diese Codes zu Kategorien zusammen. Beim *axialen Kodieren* im nächsten Schritt wurden die beim offenen Kodieren entwickelten Kategorien mit möglichst vielen Textstellen abgeglichen, und die Kategorien wurden zu Oberkategorien zusammengefasst.

Gleichzeitig legte ich die im Vorfeld mit dem themengeleiteten Erhebungsverfahren entwickelten tentativen Kategorien als *Analyseheuristiken* (Kruse 2011) an den Text an. Diese betrafen sowohl biographische Aspekte als auch die Gestaltung der Betreuungssituation. Daraus ableitend boten sich zum einen biographische zeitlich-thematische Kategorien und zum anderen thematische Kategorien mit Bezug zur Caring Situation an:

Biographische zeitlich-thematische Kategorien

1. Aufwachsen
2. Familienbeziehungen in der Herkunftsfamilie
3. Eigene Familiengründung
4. Berufstätigkeit und Elternschaft
5. Entwicklung der Berufstätigkeit nach der Familienphase

Thematische Kategorien mit Bezug zur Caring Situation

6. Beginn der Betreuungsübernahme
7. Motive für die Betreuungsübernahme
8. Alltagsgestaltung
9. Inanspruchnahme von Unterstützung
10. Vereinbarkeit Berufstätigkeit und Pflege/Betreuung
11. Selbstbilder und Bewertung der eigenen Situation

Nach diesem Durchgang des Kodierens (offen und axial) und Anlegens von im Vorfeld entwickelten Kategorien oder Analyseheuristiken erweiterte ich die Falldarstellungen um teils deskriptive, teils rekonstruktive, an den Kategorien orientierte Beschreibungen und verdichtete die Kategorien weiter, um Lesarten und Deutungen – pro Fall – zu entwickeln.

Den kommunikativen Inhalt suchte ich dabei auf drei Ebenen (Kruse 2011):

1. Ebene der Interaktion: wie wird Sinn in der Interviewsituation interaktiv erzeugt?
2. Ebene der Grammatik: welche grammatikalischen Besonderheiten und Muster zeigen sich?
3. Ebene der Semantik: welche sprachlichen Besonderheiten und Muster sind zu finden?

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Beim *selektiven* Kodieren werden die beim *offenen Kodieren* entwickelten Kategorien noch einmal zu *Hauptkategorien* verdichtet. Im darauffolgenden Schritt fing ich an, die einzelnen Fälle querauszuwerten, d.h. die Fälle miteinander anhand einzelner Hauptkategorien zu vergleichen. Durch diesen fortschreitenden Fallvergleich konnten die Kategorien empirisch immer gehaltvoller werden. In diesem Schritt stellte ich den biographischen Kontext der einzelnen Fälle zunächst zurück, um einzelne verdichtete Aspekte im Quervergleich betrachten zu können, ohne die spezifischen Biographie- und Kontextbesonderheiten miteinzubeziehen. Dabei entwickelten sich die folgenden Hauptkategorien, die auch in Etwa der Gliederung der Darstellung der empirischen Ergebnisse entspricht:

1. Generationenbeziehungen
2. Beginn der und Motive für die Fürsorgeverantwortungsübernahme
3. Gegenderte Fürsorgebegriffe
4. Tätigkeiten und Pflegeverständnisse
5. Einstellungen gegenüber alternativen/stationären Betreuungssituationen
6. Belastungen und Konflikte
7. Handlungs- und Bewältigungsstrategien

Die Unterpunkte dieser Hauptkategorien, wie sie sich in der Gliederung der empirischen Ergebnisse wiederfinden, spiegeln die beim offenen und axialen Kodieren entwickelten Subkategorien wider.

Gleichzeitig wurden die Ergebnisse der Feinanalysen von geeigneten Textstellen, auf die ich im Rahmen des Kodierens stieß, mit in die Interpretationen und Deutungen eingebracht. Dies konnten Textstellen sein, die besonders dicht und aussagekräftig für die Rekonstruktion des Falles schienen, oder auch Textstellen, die irritierten oder unlogisch wirkten. Auch Einstiegspassagen eigneten sich für die Feinanalyse, da diese häufig schon Hinweise auf die Gesamtgestalt des Interviews gaben. Die Feinanalyse analysiert Textstellen auf der inhaltlichen, syntaktischen und semantischen Ebene, zielt somit auf die „mikrosprachliche Beschreibung sprachlich-kommunikativer Phänomene“ (Kruse 2011, S. 164) ab.

Die Feinanalyse kann alleine oder – besser – in Analysegruppen erfolgen. In der Auswertungsgruppe wurden einzelne Textstellen ohne vorherige Einführung ganz frei zusammen interpretiert, diskutiert, ergänzt und erweitert um sicherzustellen, dass unterschiedliche Lesarten Beachtung finden und unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigt werden.

3 Empirischer Teil -

3.1 Methodik

Während des gesamten Auswertungsprozesses arbeitete ich mit Ausdrucken der Interviewtexte und bearbeitete und markierte ich diese handschriftlich (siehe Abbildung 8 für einen Eindruck der Arbeitsweise). Ich verzichtete dabei auf die Verwendung einer Analysesoftware.⁴⁷

Abbildung 8: Beispiel „händische“ Textanalyse

The image shows a handwritten analysis of an interview transcript. The text is written in black ink on a white background. The transcript is divided into several paragraphs, each starting with a timestamp and a speaker label (Interviewerin or Befragte). The text is heavily annotated with red and blue ink. Red ink is used for underlining, highlighting, and drawing boxes around specific words or phrases. Blue ink is used for marginal notes and larger annotations. The annotations include phrases like 'schlechte Umkehrbedeutung!', 'Schlechten Gewissen', 'Bewertung?', 'Sie schon!', 'Hankungskritik d. Vaters', 'Nur bei als garthi geschicktest', 'Schlechte Beweisen?', 'Nur bei Kopfliche', and 'das muss du nicht machen du nicht, kannst du nicht sofort relativierung'. There are also several numbers in red ink (825, 829, 812) and some symbols like a checkmark and a question mark. The overall appearance is that of a detailed, manual analysis of the text.

⁴⁷ Aufgrund der Bedeutung, die ich dem biographischen Kontext zuschreibe, erinnere ich die Leser_innen bei der Darstellung der Ergebnisse immer wieder auch an biographische Rahmenbedingungen, und so kann es zu geringfügigen Wiederholungen kommen. Dies ist jedoch dem Versuch geschuldet, einzelne Kapitel, auch ohne immer den ganzen Fall in der Kurzbiographie und Falldarstellung vor Augen zu haben, zu verstehen. Darüberhinaus spielen bestimmte Aspekte bei den Analyseergebnissen in verschiedene „Kategorien“ eine Rolle. Ein Aspekt, der die Motivlage erklärt, kann z.B. auch gleichzeitig Teil einer Bewältigungsstrategie sein. Auch hier kommt es hin und wieder zu kleinen Wiederholungen.

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

3.2.1 Frau Mettner: Die Betreuung als (persönliches, familiales und berufliches) Projekt

„Das sind meine Eltern, ich spüre diese Verantwortung einfach. So bin ich auch erzogen.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Mettner (geb. 1955) ist zusammen mit einer älteren Schwester und einem jüngeren Bruder in einer Kleinstadt in der ehemaligen DDR aufgewachsen, die Großeltern lebten in der Nähe. Die Familien der Eltern waren als Flüchtlinge aus Schlesien und Pommern nach Deutschland gekommen. Frau Mettner betont, dass die Mittellosigkeit nach der Flucht für die Familien schwierig war, Selbstversorgung hatte einen hohen Stellenwert. Beide Großelternpaare wohnten in relativer Nähe und waren präsent im Leben der Familie. Frau Mettner beschreibt die Beziehung zum Vater und dessen Eltern als besser gegenüber der zur Mutter und den Großeltern mütterlicherseits.

Mit Erreichen der Volljährigkeit zieht Frau Mettner von zu Hause aus und geht dann für ein Studium der Literaturwissenschaft für fünf Jahre in die ehemalige UdSSR. Aufgrund der großen Enge und Kontrolle im Familienhaushalt fühlt sich der Auszug für sie wie eine richtiggehende Flucht aus dem Haus der Eltern an, sie beschreibt ihr Studium im Ausland als eine nachgeholte, sorgenfreie Jugend. Noch vor Ende des Studiums kommt sie zurück, um zu Hause ein Kind auf die Welt zu bringen, und geht dann nochmal alleine in die UdSSR, um das Studium abzuschließen. Der Vater des Kindes spielt im weiteren Lebensverlauf keine Rolle mehr. Als sie endgültig wieder in der DDR ist, wird ihr eine Stelle als Lehrerin zugewiesen, sie ist in dem Beruf jedoch unglücklich. Sie schafft es, in verschiedene Verwaltungen zu wechseln. Dann heiratet sie und bekommt einen weiteren Sohn. Die Ehe zerbricht nach etwa sechs Jahren. Nach der Wende ist ihr Abschluss im wiedervereinigten Deutschland nicht anerkannt und somit für sie wertlos, deshalb versucht sie zunächst, selbstständig im Einzelhandel zu arbeiten, beginnt dann jedoch eine Ausbildung zur Altenpflegerin. Sie hat erneut eine Partnerschaft und bleibt mit diesem Mann 18 Jahre zusammen, zum Zeitpunkt des Interviews ist sie wieder getrennt. Im Pflegeberuf arbeitet sie sich von der Position einer Hilfspflegerin zur Leitung des Sozialdienstes in einem Alten- und Behindertenwohnheim in Berlin hoch.

Gestaltung der Caring-Situation und Tätigkeiten

2008 erkrankt ihr Vater, die Eltern wohnen etwa 250 km entfernt. Nachdem alle Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort ausgeschöpft sind, entscheidet die Familie, dass die Eltern in die Nähe von Frau Mettner in eine Einrichtung des Betreuten Wohnens ziehen sollen. Als Frau Mettner vermutet, dass ihre Mutter sich nicht mehr ausreichend um den Vater und den Haushalt kümmern

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

kann, wird ein täglicher Besuch bei den Eltern zur Routine. Sie unterstützt ihre Eltern bei Haushaltstätigkeiten und organisatorischen Dingen. Der Zustand des Vaters verschlechtert sich stetig, auch die Mutter ist überfordert mit der Situation. Frau Mettner verrichtet Haushaltstätigkeiten wie Putzen, Wäsche Waschen, Einkäufe Erledigen und begleitet ihren Vater zu seinen häufigen Arztterminen. Hinzu kommt das ‚Rezepte- und Medikamentenmanagement‘, welches zunehmend komplexer wird. Zuletzt verrichtet Frau Mettner auch verschiedene Pflegetätigkeiten. Der Vater stirbt kurz vor dem Zeitpunkt des Interviews. Die Mutter wird zum Interviewzeitpunkt in absehbarer Zeit in ein Betreutes Wohnen in die Nähe ihres Sohnes ziehen, Frau Mettner fühlt sich von dieser Entscheidung, die ihr Bruder und ihre Mutter ohne sie getroffen haben, überumpelt.

3.2.2 Frau Blek: Die beflissene Expertin

„Ich war immer diejenige, die versucht hat, schon als Kind, das irgendwie zu klären, und zu regeln, und zum Positiven zu wenden.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Blek (geb. 1956) ist in einem Westberliner Bezirk aufgewachsen, zusammen mit ihren Eltern und einer Schwester. Der Vater konnte aufgrund des Krieges selbst keine Ausbildung machen und muss diese viel später mühevoll nachholen, die Mutter arbeitet notgedrungen als Krankenschwester. Nach der Schule macht sie eine Ausbildung in einer Krankenkasse und lernt dort ihren späteren Mann kennen, den sie im Alter von 20 Jahren heiratet. Kurz darauf wird die erste Tochter geboren, dann nach vier Jahren eine weitere Tochter, und noch mal neun Jahre später ein Sohn. Während dieser Zeit ist Frau Blek zeitlich immer wieder unterschiedlich berufstätig: Nach den Geburten der Kinder ist sie jeweils eine Zeit zu Hause, danach arbeitet sie meist halbtags. Erst in den drei Jahren vor Akutwerden der Betreuungssituation der Eltern kehrte sie zu einer Vollzeitberufstätigkeit zurück. Jeweils nach den Unterbrechungen kommt Frau Blek bei ihrem Arbeitgeber in eine neue Abteilung und Position, was sie als willkommene Abwechslung bewertet.

Gestaltung der Caring Situation und Tätigkeiten

Etwa 10 Jahre vor dem Zeitpunkt des Interviews fangen gesundheitliche Probleme bei den Eltern an, die auch in Berlin im selben Bezirk, aber in einer eigenen Wohnung leben. Die Betreuung der Eltern zieht sich über einen sehr langen Zeitraum hin, beide Elternteile werden abwechselnd krank, müssen häufig operiert werden und haben Krankenhausaufenthalte. Frau Blek ist hochgradig involviert in die Betreuung ihrer Eltern über den gesamten Zeitraum hinweg, immer als Hauptverantwortliche. Ein Streit Jahre zuvor zwischen Frau Bleks auch in Berlin lebender

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

Schwester und den Eltern und kurz darauf auch mit Frau Blek führt zum Kontaktabbruch, somit ist Frau Blek die einzige Ansprechperson für die Eltern.

Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte werden von ihr begleitet, sie leistet Unterstützung bei der Haushaltsorganisation und übt leichtere Pflegetätigkeiten aus. Für speziellere Unterstützungen (wie z.B. Arztbesuche oder bei Krankenhausaufenthalten oder auch in Notfällen) muss sie dafür auch immer wieder ihre Arbeitstage unterbrechen oder sich frei nehmen. Die Eltern verbleiben bis zum Schluss in der eigenen, fußläufig zu erreichenden Wohnung, eine Heimunterbringung als Alternative wird von allen Beteiligten vehement abgelehnt. Als es den Eltern schlechter geht, wird ein Pflegedienst engagiert, der zunächst nur einmal die Woche, dann täglich kommt.

Zuerst erkrankt die Mutter an Krebs, dann der Vater an Diabetes, und dazu kommen weitere Altersschwächen und eine Lungenerkrankung. Er muss immer wieder ins Krankenhaus zur Behandlung und zu Operationen, bis er schließlich verstirbt - Frau Blek geht hier von einem Behandlungsfehler als Ursache aus. Kurz darauf kommt die Krebserkrankung der Mutter zurück, nach drei Jahren Kampf gegen die Krankheit verstirbt auch sie. Gerade in den letzten Monaten der Krankheit der Mutter war Frau Blek quasi rund um die Uhr in die Betreuung der Mutter eingespannt. Frau Blek hatte noch kurz vor dem Tod ihrer Mutter mit dem Gedanken gespielt, die Berufstätigkeit aufzugeben, um sich ganz der Betreuung und eventuell bald notwendigen Pflege ihrer Mutter widmen zu können. Zum Zeitpunkt des Interviews ist Frau Blek aufgrund der Überlastung durch die Zeit der Pflege der Mutter krankgeschrieben und im Begriff, einen längeren Kuraufenthalt zu beginnen.

Frau Bleks Situation zeichnete sich besonders dadurch aus, dass sie in den letzten Jahren wieder vollzeit-erwerbstätig war, eines ihrer Kinder noch zu Hause wohnte und sie zusätzlich die Betreuung ihrer Eltern übernommen hatte. Für sie wurde somit in besonderem Maße die Thematik Vereinbarkeit von Pflege und Beruf akut, zudem ist sie als eine der so genannten 'Sandwich-Frauen' zu bezeichnen, die gleichzeitig noch Kinder im eigenen Haushalt haben, und schon mit der Betreuung ihrer Eltern konfrontiert sind.

3.2.3 Frau Diehmel: Das gewitzte und pragmatische Organisationstalent

„Weil ich war ja so ein bisschen so ein Organizer. Also das geht mir leicht von der Hand, ja, das macht mir auch Spaß.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Diehmel (geb. 1953) wird in einem Ostberliner Stadtteil geboren und wächst zusammen mit ihrer drei Jahre jüngeren Schwester und ihren Eltern auf. Ihr Vater konnte wegen des Krieges

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

keine Ausbildung machen, und arbeitet in wechselnden Berufen und als Schichtarbeiter, die Mutter als Krankenschwester. Nach der Schulzeit beginnt Frau Diehmel in Ostberlin ein Lehramtsstudium. Obwohl die Familie sehr in ihrem Berliner Bezirk verwurzelt ist, entscheidet sich Frau Diehmel, in einen damals vor allem unter jungen Menschen und Studierenden beliebten anderen Bezirk in eine eigene Wohnung zu ziehen. Sie heiratet in ihren frühen Zwanzigern einen ehemaligen Schulkameraden, der erste Sohn wird 1977 geboren, der zweite 1980. Beruflich ist sie an verschiedenen Schulen in und um Berlin herum tätig. Ihr Mann macht eine Ausbildung und arbeitet dann als Ingenieur in einem Maschinenbaubetrieb. Frau Diehmel bleibt jeweils nach den Geburten der Söhne etwa ein halbes Jahr zu Hause, kehrt danach jedoch wieder mit voller Stelle in den Lehrer_innenberuf zurück. Die Wende bringt in die Familie einige Veränderungen: Frau Diehmels Mann verliert seine Arbeitsstelle, findet dann jedoch für knapp 20 Jahre eine „ausbildungsfremde“ andere Stelle. Nachdem dieser Betrieb Ende der 00er Jahre insolvent geht, ist er wieder arbeitslos.

Gestaltung der Caring Situation

Die Betreuung der Eltern wird notwendig, als der Vater einen Herzinfarkt erleidet und kurz darauf eine Demenz festgestellt wird. Die Krankheitsgeschichte des Vaters ist geprägt von einem stetigen Verfall der körperlichen Fähigkeiten und der zunehmenden Demenz sowie vielen Operationen und Krankenhausaufenthalten. Parallel dazu leidet auch die Mutter an unterschiedlichen Krankheiten, die auch stationär behandelt werden müssen. Die Mutter, die früher als Krankenschwester arbeitete, kann sich um Vieles kümmern, die Eltern verbleiben auch zunächst in ihrem eigenen Zuhause. Doch Frau Diehmel übernimmt immer öfter Betreuungsaufgaben. Im Verlauf der wechselhaften Krankheitsgeschichten beider Eltern erledigt sie Alltagsaufgaben, unterstützt im Haushalt und begleitet sie zu Arztbesuchen. Frau Diehmel ist flexibel verfügbar, nutzt immer wieder freie Zeitfenster, um bei den Eltern vorbeizuschauen und nach dem Rechten zu sehen. Sie unterstützt also nicht nur regelmässig geplant, sondern übernimmt auch kurzfristig was anfällt und ist sehr häufig im Einsatz. Häufig kommt es auch zu Notfällen aufgrund von Stürzen und ähnlichem, und sowohl diese als auch die Krankenhausaufenthalte für Operationen erfordern viel Organisation sowie Vor- und Nachbereitung. Dazu gehört auch die Suche nach geeigneten Ärzt_innen und Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegediensten, sowie die Kommunikation und Absprache mit diesen, nicht selten auch die Auseinandersetzung bei auftretenden Problemen wie z.B. Uneinigkeiten die Behandlung betreffend. Frau Diehmel ist so jahrelang Hauptansprech- und -betreuungsperson ihrer Eltern, zusätzlich unterstützen zeitweise verschiedene Pflegedienste bei der Betreuung.

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

Zum Zeitpunkt des Interviews war Frau Diehmels Vater etwa ein halbes Jahr verstorben, die Mutter war daraufhin in ein fußläufig erreichbares Pflegeheim umgezogen. Frau Diehmel hatte bis kurz vor dem Interview ihre Mutter täglich dort besucht oder sie zu sich nach Hause geholt, sowie sie zu Arztbesuchen und in Krankenhäuser begleitet. Während des Interviews äußerte sie ihren Vorsatz, sich zukünftig etwas aus der Betreuung ihrer Mutter zurückzuziehen, da es sie übermäßig belasten würde.

3.2.4 Frau Hausmann: Die überforderte Moralphilosophin

„Also eine Gesellschaft, in der die Angehörigen nichts mehr damit zu tun haben, das geht auch nicht für mich.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Hausmann (geb. 1958) wird in der ehemaligen DDR geboren und verbringt dort die ersten Jahre ihrer Kindheit. Kurz vor dem Mauerbau geht die Familie nach Westberlin. Frau Hausmann wächst mit drei Geschwistern auf. Die Eltern machen sich zusammen selbstständig und arbeiten sehr viel. Frau Hausmann ist in ihrer Kindheit und Jugend zusammen mit ihren Geschwistern häufig auf sich alleine gestellt. Als Älteste muss sie – gemessen an ihrem kindlichen Alter – viel Verantwortung für die Jüngeren mitübernehmen. Frau Hausmann schildert einige Szenen von Übergriffigkeit und Missbrauch innerhalb der Familie, sowohl zwischen den Geschwistern als auch von Seiten des Vaters gegenüber den Kindern. Gefühle von Einsamkeit und Alleingelassensein spielen in den Schilderungen ihrer Kindheit und Jugend eine zentrale Rolle.

Frau Hausmann muss sich das Abitur erkämpfen. Da ihre Eltern ihr nicht bei der Finanzierung helfen, muss sie nachmittags zusätzlich Geld verdienen. Anfang der 80er Jahre kommt sie in Berührung mit der links-alternativen, grünen Bewegung. Sie wird Teil verschiedener Projekte, die versuchen, ein ökologisch-nachhaltiges Leben im ländlichen Raum zu verwirklichen. Ihr Wunsch, sich für gesellschaftliche Ziele einzusetzen, wird mehrfach deutlich. Nach einigen Jahren im Ausland kommt sie Ende der 90er Jahre nach Berlin zurück, um ihren inzwischen schwer erkrankten Vater zusammen mit ihrer Mutter zu betreuen und zu pflegen. Nach dessen Tod nimmt sie noch einmal ein Studium auf und arbeitet nebenher in einem Verlag. Frau Hausmann ist verheiratet und kinderlos.

Gestaltung der Caring Situation und Tätigkeiten

Mitte der 00er Jahre erkrankt Frau Hausmanns Mutter an der Parkinson-Krankheit. Frau Hausmann kümmert sich daraufhin um den Verkauf des Elternhauses, mit dessen Erlös sie die Unterbringung ihrer Mutter in einer Einrichtung für Betreutes Wohnen finanzieren kann. Frau Hausmanns Mutter ist zum Zeitpunkt des Interviews in der 2. Einrichtung, wo sie alleine lebt, Pflege

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

und Betreuung jedoch vor Ort angeboten werden. Frau Hausmann ist fast täglich mehrere Stunden bei ihrer Mutter, um sie zusätzlich zu pflegen und betreuen. Ausserdem ist sie Tag und Nacht ansprechbar und wird immer wieder von den Pfleger_innen im Heim angerufen, wenn diese mit der Betreuung der Mutter überfordert sind. Der engagierte Pflegedienst ist in der Wahrnehmung von Frau Hausmann häufig nicht in der Lage, die notwendige Betreuung und Pflege zu erbringen. Frau Hausmann kommt am frühen Nachmittag und bleibt bis in den späten Abend hinein und erledigt einfache Pfllegetätigkeiten wie Waschen, Ankleiden, Windeln, Begleitung bei Toilettengängen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, wenn diese notwendig sind. Auch ist Frau Hausmann bemüht, mit ihrer Mutter das Haus zu verlassen und spazieren zu gehen. Hinzu kommen zahlreiche organisatorische Aufgaben. Wenn Frau Hausmann nicht selbst vor Ort ist, leistet sie zusätzlich ‚Telefonbetreuung‘, spricht mit ihrer Mutter oder den Pfleger_innen, um zu vermitteln, Anweisungen zu geben und auf Ausnahmesituationen zu reagieren. Sie erhält dafür von einem von der Familie eingesetzten Verwalter eine monatliche Entschädigungssumme, mit der sie jedoch ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten kann.

3.2.5 Frau Fried: Nähe, Liebe und Delegation in den eigenen vier Wänden

„So dass ich das gar nicht anders kenne als dass man sich selbstverständlich um seine älter gewordenen Lieben eben auch kümmert und sie nicht eben abgibt.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Fried (geb. 1948) wächst in einer westdeutschen Stadt in den 50er Jahren auf. Sie lebt als Kind zusammen mit ihren Eltern, einem Großelternpaar und einem quasi-adoptierten Vetter auf, der nur ein paar Jahre älter als sie ist. Nach der Schule absolviert Frau Fried eine Ausbildung und heiratet relativ jung, da die so geschaffenen „geordneten Verhältnisse“ nach ihren eigenen Angaben der einzige Weg waren, das Elternhaus zu verlassen und mit einem Mann zusammen zu leben. Zusammen mit ihrem Ehemann geht sie zunächst in eine norddeutsche Stadt, um dort das Abitur in der Abendschule nachzuholen. Danach geht das Paar nach Berlin, trennt sich jedoch nach einigen weiteren gemeinsamen Jahren. In der Zwischenzeit hat Frau Fried ein Studium abgeschlossen und arbeitet teils selbstständig, teils in Anstellung. Einige Jahre später lernt Frau Fried ihren heutigen Mann kennen, der relativ wohlhabend ist. Es kommt zu einer verhältnismäßig späten Schwangerschaft, das Kind ist ein ausgesprochenes Wunschkind. Frau Fried beendet ihre Berufstätigkeit, auch weil sie nicht genau in der Art und Weise berufstätig sein kann, wie sie es sich wünscht, um sich ganz der Kinderbetreuung zu widmen.

Gestaltung der Caring Situation und Tätigkeiten

Zunächst lebt Frau Frieds Mutter noch alleine in einer anderen Stadt, die Familie nimmt sie jedoch häufig auf Reisen mit, oder die Mutter besucht die Familie für mehrmonatige Zeiträume in

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

Berlin. Durch die großzügigen Wohnverhältnisse ist es unkompliziert, die Mutter unterzubringen, auch als dann die Entscheidung getroffen wird, dass diese ihre Wohnung aufgibt und ganz zur Familie zieht. Ausschlaggebend hierfür waren erste Demenzzanzeichen. Die Mutter bekommt in dem Mehrparteienhaus, welches Eigentum der Familie ist, ihre eigene Wohnung im 1. Stock. Anfänglich versucht Frau Fried, sich alleine um die Mutter zu kümmern, unterstützt von einem Pflegedienst, der gelegentlich kommt, einer Bekannten, die stundenweise hilft, sowie von einer Tagespflegestätte, in die die Mutter ein bis zweimal die Woche für einige Stunden gebracht wird. Schließlich entscheidet sich Frau Fried mit zunehmender Demenz der Mutter dafür, eine Pflegekraft aus Osteuropa zu engagieren, die mit in der Wohnung der Mutter wohnt und eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung leistet.

Vier Jahre später kommt die inzwischen auch pflegebedürftige und demente Mutter von Frau Frieds Ehemann hinzu, auch sie erhält eine eigene Wohnung im Haus, eine weitere osteuropäische Pflegerin wird engagiert. Daraufhin ist Frau Fried von der praktischen Pflege weitestgehend befreit. Sie kümmert sich um Organisatorisches, erledigt Einkäufe, besorgt Medikamente. Darüberhinaus organisiert sie das soziale Leben im Haus, d.h. sie kümmert sich um Zusammenkünfte und regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten oder Spaziergänge und kleinere Unternehmungen. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der beiden Damen dies jedoch auch nur noch eingeschränkt. Zum Zeitpunkt des Interviews war Frau Frieds Mutter gerade verstorben, die Schwiegermutter lebt weiterhin bei der Familie.

3.2.6 Frau Georg: Die lernwillige Optimiererin

„Ich renne dann immer schnell hin und her und mache dann dies und das und jeden Schritt.“

Kurzbiographie und Falldarstellung

Frau Georg (geb. 1943) ist die älteste Frau des Samples. Geboren in einer Kleinstadt in einem damals deutschen Teil Polens während des Zweiten Weltkrieges, erlebt sie schon als Kind Flucht und Vertreibung. Ihren im Krieg gefallenen Vater lernt Frau Georg nie kennen, die Mutter macht sich zusammen mit Frau Georg, ihrem vier Jahre älteren Bruder und der Großmutter auf die Flucht und lässt sich ausserhalb von Berlin in einer Gemeinde nieder, die kurz darauf zur Ostzone und dann zur ehemaligen DDR zählen wird. Die Mutter schlägt sich zunächst mit Aushilfsarbeiten durch und kann so die zwei Kinder und ihre eigene Mutter notdürftig versorgen. Frau Georg erkrankt im Alter von drei Jahren an verschiedenen Allergien und kommt daraufhin zur wesentlich älteren Schwester ihrer Mutter nach Westberlin, da diese und ihr Mann aufgrund des Verlustes ihres eigenen Sohnes durch den Krieg, Zeit und Möglichkeit haben, das kranke Kleinkind zu betreuen. Frau Georg wächst so bei Tante und Onkel in der Stadt auf und sieht ihre Mutter nur an

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

den Wochenenden und in den Ferien. Auch als die Krankheit nachlässt, bleibt sie bei den Verwandten wohnen, besucht die Schule in Berlin und macht dort Abitur sowie eine Ausbildung zur Fremdsprachenkorrespondentin. Nach dem Bau der Mauer wird es wesentlich schwieriger, die Mutter und den Bruder weiterhin zu sehen. Nachdem die Mutter 1964 jedoch in Vorruhestand geht, bekommt sie die Möglichkeit, nach Westberlin zu kommen und in die Nähe ihrer Tochter zu ziehen. Der Bruder hingegen lebt bis zur Wende in der ehemaligen DDR, und die Beziehung ist geprägt von den eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten all dieser Jahre. Frau Georg lernt ihren zwanzig Jahre älteren Ehemann relativ spät kennen, die Partnerschaft bleibt kinderlos.

Gestaltung der Caring Situation und Tätigkeiten

Als in den 80er Jahren eine Wohnung im Mehrparteienhaus in dem das Paar wohnt frei wird, wird entschieden, dass Frau Georgs Mutter in diese einzieht, damit eine Unterstützung bei einer etwaig eintretenden Pflegebedürftigkeit leichter würde. Etwa zehn bis zwölf Jahre vor dem Zeitpunkt des Interviews mehren sich bei Frau Georgs Ehemann die Anzeichen einer Demenzerkrankung. Zunächst führt Frau Georg seine Vergesslichkeit auf dessen höheres Alter zurück, doch bald stellt sich heraus, dass er wirklich an Demenz erkrankt ist. In dieser Zeit ist Frau Georg schon in den Ruhestand getreten.

Zum Zeitpunkt des Interviews versorgt und pflegt Frau Georg sowohl ihren nun im fortgeschrittenen Stadium an Demenz erkrankten Ehemann als auch ihre alte Mutter.⁴⁸ Bei der Versorgung ihrer Mutter bekommt sie Unterstützung von ihrem inzwischen auch im Westteil der Stadt lebenden Bruder, ihr Ehemann ist zwei Tage die Woche in einer Tagespflegestätte untergebracht. Für ihre Mutter erledigt sie alle Haushaltstätigkeiten, kümmert sich darum, dass sie Nahrung aufnimmt, verabreicht ihr Medizin, begleitet sie zu Arztbesuchen und leistet ihr regelmässig Gesellschaft. Der Ehemann, dessen Demenzerkrankung inzwischen weit fortgeschritten ist, braucht hingegen eine umfassende Betreuung und Pflege, die alle Aspekte des Lebens betreffen. Frau Georg ist für Mutter und Ehemann rund um die Uhr beschäftigt.

⁴⁸ Frau Georg definiert sich in erster Linie über die Pflege ihres an Demenz erkrankten Ehemanns, und nur in zweiter Linie als pflegende Tochter. Nach ihrem Alltag und ihrer Situation als Pflegenden gefragt, bezieht sie sich häufig auf ihren Mann. Somit passt sie nicht ganz in das Sample der pflegenden Töchter. Nichtsdestotrotz wird sie hier mitaufgenommen, da ihr Pflegeaufwand für die Mutter beträchtlich ist, auch wenn er hinter dem Rund-um-die-Uhr-Dasein für ihren Mann zurücksteht. Doch ihr Verständnis von Pflege im Allgemeinen, das Hineinwachsen in die Rolle der Pflegenden, sowie die Mutter-Tochter Beziehung sind von großem Interesse für die Arbeit. Doch aufgrund dessen, dass die Schilderungen von Frau Georg viel ihre Sorgearbeit für ihren Ehemann betonen, bekommt ihr Fall in dieser Arbeit etwas weniger Platz eingeräumt.

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

3.2.7 Frau Rehner: Die pflichtbewusste Familiendienstleisterin

„Ist so, wie man es halt überall hört, erst Kinder, Arbeit, und dann die Eltern.“

Kurzbiographie und Falldarstellung Frau Rehner

Frau Rehner (geb. 1949) wächst in einer süddeutschen Kleinstadt als zweitälteste von vier Geschwistern auf, der Vater ist verbeamtet, die Mutter geht, als die Kinder zur Schule gehen, auch wieder einer Berufstätigkeit nach. Die Familienbeziehungen scheinen harmonisch. Frau Rehner macht nach dem Schulabschluss eine Ausbildung und arbeitet fünf Jahre in dem erlernten Beruf. Dann entscheidet sie sich nochmal für ein Studium. In der Zeit nach dem Studium arbeitet sie freiberuflich und bekommt zwei Kinder. Nach ein paar Jahren Erziehungspause geht sie, als die Kinder zur Schule gehen, in Teilzeit wieder beruflichen Tätigkeiten nach. Als die Kinder gerade die ersten Jahre der Schule hinter sich haben, zieht die Familie nach Berlin, in die Geburtsstadt des Ehemannes. Durch die damit einhergehenden Veränderungen wird Frau Rehners Wiedereinstieg in den Beruf erneut verzögert, zunächst brauchen Kinder und Ehemann Unterstützung am neuen Wohnort.

Gestaltung der Caring Situationen und Tätigkeiten

Etwa 10 Jahre vor dem Zeitpunkt des Interviews wird der Schwiegervater von Frau Rehner schwer pflegebedürftig, zudem stellt sich eine Demenz ein. Da er auch in Berlin lebt ist es möglich, ihn drei Jahre lang in seinem eigenen Zuhause und mit Unterstützung eines Pflegedienstes und einer Verwandten zu betreuen und zu versorgen. Frau Rehner ist in dieser Zeit noch nicht wieder berufstätig, und so fängt sie ziemlich schnell an, täglich, oft sogar mehrmals täglich, bei ihm zu Hause nach dem Rechten zu sehen, Mahlzeiten zu bereiten und zu reichen, Haushaltstätigkeiten zu erledigen, zu waschen, zu putzen, einzukaufen. Die Hilfsbedürftigkeit des Schwiegervaters steigerte sich, Frau Rehner fängt an, auch abends und nachts zu ihm zu fahren. Nach einer schweren Krankheit und einem Krankenhausaufenthalt stellt sich heraus, dass er nicht mehr in seine eigene Wohnung zurückkann, und so kommt er ins Haus der Familie. Ab diesem Zeitpunkt ist Frau Rehner Tag und Nacht im Einsatz, um den Schwiegervater zu versorgen und im Rahmen seiner Demenz zu beaufsichtigen. Etwa drei bis vier Monate hält dieses Arrangement, dann wird klar, dass die Situation für die Familie nicht länger erträglich ist, der Schwiegervater kommt in ein Heim. Frau Rehner betreut ihn dort täglich noch ein weiteres Jahr, dann verstirbt er.

Frau Rehners eigene Eltern leben in Süddeutschland, und auch sie sind in den letzten Jahren zunehmend auf Hilfe angewiesen. Als die Mutter krank wird, ist sie für ein halbes Jahr im Krankenhaus und anschliessend in der Reha. Der Vater kann alleine auf sich gestellt den Alltag nicht

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

gut bewältigen. Die Geschwister wechseln sich ab und sind regelmässig vor Ort, um ihn zu unterstützen. Nach der Rückkehr der Mutter nach Hause wird dieses Arrangement beibehalten. Frau Rehner fährt nun regelmässig die weite Strecke, um die Eltern mehrere Tage am Stück bei Haushaltstätigkeiten, organisatorischen Erledigungen etc. zu unterstützen.

3.2.8 Frau Herzog: Die Pragmatikerin und Grenzzieherin

„Ich hätte kein Leben mehr... ne!?“

Kurzbiographie und Falldarstellung Frau Herzog

Frau Herzog (geb. 1953) ist gebürtige Westberlinerin. Der Vater ist selbstständig, die Mutter kümmert sich mit viel Zeit um die beiden Töchter. Zeitweise leben sogar beide Großmütter mit im Haushalt der Familie, bevor sie dement in ein Altersheim ziehen. Frau Herzog wird Lehrerin, heiratet, bekommt drei Kinder. Als der Vater stirbt, verkauft Frau Herzogs Mutter ihr Haus und zieht zur anderen Tochter nach Nordrhein-Westfalen. Zusammen mit der Familie der Tochter dort bewohnt sie ein Doppelhaus und wird auf diese Weise in deren Familienleben integriert und leistet auch Unterstützung. Als sie an Demenz erkrankt, kommt sie nach Berlin zurück. Frau Herzog lebt zusammen mit ihrem Ehemann und zwei jungen erwachsenen Kindern im früheren Ostteil Berlins in einem Einfamilienhaus. Sie ist vollzeiterwerbstätig, zum Zeitpunkt des Interviews jedoch aufgrund einer akuten Erkrankung für einen längeren Zeitraum krankgeschrieben.

Gestaltung der Caring Situation und Tätigkeiten

Vor ihrer Pflegebedürftigkeit lebt Frau Herzogs Mutter ihren Bedürfnissen entsprechend gut versorgt in der Doppelhaushälfte neben der Familie von Frau Herzogs Schwester. Als sie eines nachts fällt und nicht mehr aufstehen kann, kommt sie für eine Zeit ins Krankenhaus. Daraufhin beschließt die Familie, dass sie nun in eine andere Wohnsituation wechseln sollte. Frau Herzog sucht und findet für ihre Mutter einen Platz in einem von der jüdischen Gemeinde betriebenen Betreuten Wohnen in Berlin. Mit zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit der Mutter reicht jedoch die Betreuung in dem Heim dort nicht mehr aus. Als es zu einem erneuten Sturz kommt, bleibt die Mutter mehrere Stunden hilflos liegen, trotz ausgelöstem Alarm. Danach kommt sie mit einem Oberschenkelhalsbruch erneut ins Krankenhaus, dann in eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung. Daraufhin entscheidet die Familie, dass das Betreute Wohnen dem Betreuungsbedarf der Mutter nicht mehr gerecht wird und sucht ein Heim mit vollstationärer Pflege.

Seit dem Umzug in das Heim fährt Frau Herzog jeden Tag zu ihrer Mutter, um die Tätigkeiten des Pflegedienstes vor Ort zu ergänzen. Vor allem Hilfestellungen beim Toilettengang und bei der Nahrungszufuhr sind notwendig, zusätzlich überwacht sie die Tätigkeiten der Pfleger_innen vor Ort. Eine Zeit lang kommt die Mutter auch jedes Wochenende noch zu Besuch in die Familie,

3 Empirischer Teil -

3.2 Vorstellung der untersuchten Fälle

doch Frau Herzog beendet dies, weil es ihr zu aufwendig ist und zu sehr in den familialen Alltag eingreift.

3.2.9 Einordnung des Samples in die Beziehungsdimensionen nach Szydlik

Bevor weiter unten die deskriptive Darstellung der unterschiedlichen Beziehungen folgt, möchte ich hier das Sample in Szydliks Beziehungsdimensionen einordnen. Szydlik (2000) definiert 3 Solidaritätsdimensionen: (i) funktionale, (ii) affektive, und (iii) assoziative Solidarität. Diese drei Solidaritätsdimensionen werden repräsentiert durch die dichotomisierten Variablen (i) Vorhandensein/Nichtvorhandensein von materiellen oder funktionalen Hilfeleistungen, (ii) Beziehungsenge (enge Beziehung/weniger enge bis distanzierte Beziehung), (iii) Kontakthäufigkeit (häufiger Kontakt/seltener oder kein Kontakt). Aus der Kombination der drei Solidaritätsdimensionen und der zusätzlichen Berücksichtigung von Generationen, die in einem Haushalt leben und enge oder distanzierte Beziehungen haben, leitet er 10 Beziehungstypen ab:

1. Entfremdet-unabhängig – keine enge Beziehung, seltener Kontakt, keine Hilfeleistung
2. Entfremdet-helfend – keine enge Beziehung, seltener Kontakt, Hilfeleistung
3. Ritualisiert-unabhängig – keine enge Beziehung, häufiger Kontakt, keine Hilfeleistung
4. Ritualisiert-helfend – keine enge Beziehung, häufiger Kontakt, Hilfeleistung
5. Autonom-unabhängig – enge Beziehung, seltener Kontakt, keine Hilfeleistung
6. Autonom-helfend – enge Beziehung, seltener Kontakt, Hilfeleistung
7. Eng-unabhängig – enge Beziehung, häufiger Kontakt, keine Hilfeleistung
8. Eng-helfend – enge Beziehung, häufiger Kontakt, Hilfeleistung
9. Entfremdet-koresident – keine enge Beziehung, gemeinsamer Haushalt
10. Eng-koresident – enge Beziehung, gemeinsamer Haushalt

Von dieser Typologie ausgehend möchte ich für den hier vorliegenden Kontext die Typen Entfremdet-helfend, Ritualisiert-helfend, Autonom-helfend und Eng-helfend verwenden (da ja die Ausprägung „keine Hilfeleistung“ hier keine Anwendung findet). Ich folge Szydliks Typologie nicht in der Unterscheidung getrennt lebend und koresident, da es mir im Zusammenhang mit der Untersuchung der Beziehungsgestaltung der Interviewpartnerinnen mehr um affektive und assoziative Aspekte geht, als um die räumliche Verortung der Beziehung.

1. Entfremdet-helfend – keine enge Beziehung, seltener Kontakt, Hilfeleistung
2. Ritualisiert-helfend – keine enge Beziehung, häufiger Kontakt, Hilfeleistung
3. Autonom-helfend – enge Beziehung, seltener Kontakt, Hilfeleistung
4. Eng-helfend – enge Beziehung, häufiger Kontakt, Hilfeleistung
5. Entfremdet-koresident – keine enge Beziehung, gemeinsamer Haushalt
6. Eng-koresident – enge Beziehung, gemeinsamer Haushalt

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Tabelle 11: Übersicht Beziehungen Tochter – Betreuter Elternteil

Interviewpartnerin	Betreuter Elternteil	Solidarische Unterstützung	Moralische Verpflichtung	Entfremdet/ritualisiert/ autonom/eng/helfend/ koresident
Mettner	Mutter		X	Entfremdet-helfend
	Vater	X		Eng-helfend
Blek	Mutter		X	Ritualisiert-helfend
	Vater	X		Eng-helfend
Diehmel	Mutter		X	Ritualisiert-helfend
	Vater	X		Eng-helfend
Hausmann	Vater		X	Entfremdet-helfend
	Mutter		X	Entfremdet-helfend
Fried	Mutter	X		Eng-koresident
	Schwiegermutter		X	Ritualisiert-koresident
Georg	Mutter		X	Ritualisiert-helfend
	Ehemann	X		Eng-koresident
Rehner	Schwiegervater		X	Ritualisiert-helfend, entfremdet-koresident
	Eltern	X		Ritualisiert-helfend
Herzog	Mutter	X	X	Autonom-helfend

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Von Beginn des Forschungsprozesses an integrierte die Konzeption der Studie die Annahme, dass Caring Situationen nicht nur in institutionelle Regelungen und gesellschaftliche Zusammenhänge eingebettet sind, sondern vor allem die familialen und persönlichen Beziehungen der Beteiligten miteinander einen großen Einfluss auf die Gestaltung der Situation und die Alltagspraktiken der Care der Töchter haben. In den Interviews bestätigte sich diese Vermutung, denn die Interviewpartnerinnen berichteten ausführlich und extensiv von den zwischenmenschlichen Aspekten der Betreuung und Pflege. Die Qualität der Beziehung zwischen zu betreuenden Eltern und betreuenden Töchtern ist der Kontext, in den die Alltagspraxis der Care eingelassen ist. Da darüberhinaus angenommen wurde, dass diese Beziehung auf der gemeinsamen lebensgeschichtlichen Erfahrung basiert, wurden die Interviewpartnerinnen gebeten, im Interview mit einer biographischen Erzählung ihrer Kindheit und Herkunftsfamilie zu beginnen, um auch den biographischen und lebensgeschichtlichen Kontext für die Studie greifbar machen zu können.

Das „doing care“, also die Erbringung der Fürsorge und Gestaltung der Caring Situation, ist immer auch Beziehungsarbeit. Das bedeutet Arbeit an und für eine lebenslange, gemeinsame Erfahrung, die sich auch in der Caring Situation weiter im Werden und sich Entwickeln befindet. Die Beziehungen, ob gut oder schlecht, ob eng oder distanziert, beeinflussen den täglichen Um-

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

gang miteinander erheblich und bilden sozusagen den atmosphärischen Hintergrund der Fürsorgesituation. Die Beziehungen sind in ihrer Komplexität für Außenstehende schwer ins Detail rekonstruierbar. Doch lassen sich anhand der Schilderungen gewisse Grundzüge nachzeichnen, und die Beziehungen lassen sich in nahe und distanzierte bzw. konflikthafte Beziehungen unterscheiden. Darüberhinaus gibt es die Fälle, bei denen innerhalb einer Caring Situation Tochter und die Elternteile je unterschiedlich gute Beziehungen zueinander pflegen, es also zu einer Art Koalition oder Verbündung zwischen zwei Beteiligten der Caring Situation gegenüber der dritten Person im Beziehungsdreieck „Tochter-Vater-Mutter“ kommt.

3.3.1 Nahe Beziehungen

Nahe oder enge Beziehungen zwischen pflege- oder betreuungsbedürftigen Eltern und ihren betreuenden Töchtern zeichnen sich dadurch aus, dass sie harmonisch verlaufen und auch schon vor der Betreuungsnotwendigkeit durch häufigen Kontakt und seltene Konflikte geprägt waren. Die lebenslange Nähe hat ihre Wurzeln meist schon in der Kindheit, und einmal kindliche Liebesgefühle für die Eltern werden im Erwachsenenalter zu familiären Liebesgefühlen für die in der Betreuungssituation nun kindlich gewordenen Eltern. Bei von Nähe geprägten Beziehungen spielen Schilderungen der Kindheit und den positiven Erfahrungen mit den Eltern häufig eine große Rolle, auch in Anerkennung der Betreuungs- und Fürsorgeleistungen, die die Eltern damals für die Töchter als Kinder erbracht haben. Dies wird z.B. deutlich in Frau Herzogs Schilderung der häufigen Anwesenheit der Mutter und der daraus folgenden engen Beziehung zwischen der Mutter und den Töchtern:

Also [weil] meine Mutter, also immer ganz viel Zeit für mich hatte, und, deswegen meine Schwester und ich ein ganz inniges Verhältnis zu meiner Mutter haben ja, weil sie war eigentlich immer für uns da und das war ganz toll! (Frau Herzog)

Diese Nähe drückt sich oft in Zärtlichkeit im Umgang miteinander und liebevoller gegenseitiger Zuwendung aus.

Also wenn ich zu ihr komme, ich halte ihre Hand, ich streichel' sie, dann sagt sie immer, komm, jetzt gibst du mir mal ein Küsschen. Also es ist ganz viel Zärtlichkeit zwischen uns. Ja, und ich denke mal, das bleibt auch bis zum Schluss. Also wenn das Gehirn sich langsam auflöst, und die ganzen kognitiven Fähigkeiten nachlassen, die Gefühle bleiben. (Frau Herzog).

In vielen heute als eng zu bezeichnenden Beziehungen waren also auch schon in der Kindheit der Töchter die Familienbeziehungen gut, auch zu erwerbstätigkeitsbedingt seltener anwesenden Elternteilen (meist Vätern), und die Beziehungen zur Generation der Großeltern wurden gepflegt. Frau Fried erinnert sich an die Vertrautheit mit ihren Großeltern durch das Aufwachsen in einem (räumlich und emotional) engen familialen Kontext. Zusätzlich zu den Eltern lebten in der kleinen Wohnung auf engem Raum noch ein Verwandter sowie eines der Großelternpaare.

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Wobei ich nochmal sagen muss, auch rückblickend, zu meiner Familie früher als Kind. Wir haben so beengt gewohnt, ja, wir hatten vier Zimmer für zwei, vier, Moment, drei, vier, fünf, für fünf Leute. Also das war schon eng, ja, und trotzdem aber war das ganz klar, dass wir zusammenbleiben, ja? (Frau Fried)

Frau Fried beschreibt durch die als sehr eng und vertrauens- und liebevoll dargestellten Beziehungen eine Familie, die sich selbstverständlich umeinander kümmert. Die schon damals starke familiäre Norm des füreinander Sorgens prägt Frau Frieds Familienbild in hohem Maße und ist bis heute ihr Leitmotiv in der Gestaltung der Familien- und Generationenbeziehungen.

Ne, mein Vater war auch ein sehr häuslicher Mensch, der gekocht hat, gebacken hat, gebastelt hat. Das war eine vollkommen demokratische Aufteilung. Aber natürlich waren auch meine Großeltern präsent, wenn meine Eltern arbeiten waren, dann hat selbstverständlich meine Großmutter gekocht. Und wenn ich mittags aus der Schule kam hat mein Großvater mich versorgt mit Essen. (Frau Fried)

Weiterhin drückt sich die Nähe in der Beziehung zwischen Eltern und Töchtern auch häufig in Dankbarkeit für die durch die Eltern geleistete Unterstützung und Entlastung bei der Betreuung der eigenen (kleinen) Kinder in der Familienphase der Töchter aus. Frau Herzog z.B. konnte ihrer Berufstätigkeit damals nur mit Unterstützung ihrer Mutter nachgehen.

Und dann habe ich ihn morgens dann zu meiner Mutter gebracht, und dann bin ich arbeiten gegangen. Ja, und meine Mutter war so meine Tagesmutter und meine Mutter hat die Kinder für mich großgezogen. Ja, ich habe immer nur ein halbes Jahr ausgesetzt nach der Geburt und dann wieder weitergemacht. (Frau Herzog)

Die Anerkennung dieser Leistungen der Eltern für die Töchter erleichtert in der Situation der Unterstützungsbedürftigkeit der Eltern die Betreuung und Pflege. Die Fürsorgeerbringung von den Kindern für die Eltern findet dann im Sinne einer „sequentiellen Reziprozität“ statt, d.h. in der Vergangenheit erbrachte Unterstützung der Eltern an die Kinder wird nun Jahre später zurückgegeben.

In nahen Beziehungen zwischen Betreuungsbedürftigen und Betreuenden sind häufig lebenslange gemeinsame Aktivitäten zwischen den Generationen beobachtbar. Frau Fried hat jahrelang ihre eigenen Mutter zum „Familienurlaub“ mitgenommen, und dies auch genossen, dankbar dafür, dass die Mutter körperlich und geistig noch in der Verfassung für Reisen war:

Also wir waren noch viel Jahre zusammen, wo sie ganz klar war, wo wir alles zusammen gemacht haben. Im Sommer weggefahren sind, in Paris länger waren, sie alles vollkommen mitgemacht hat. Und eben auch sowohl bei geistiger Gesundheit und ‚last not least‘ dankenswerterweise auch körperlich fit war, ja. (Frau Fried)

Die lebenslange Routine gemeinsamer Aktivitäten bildet dann in der Situation der wachsenden Unterstützungsbedürftigkeit der Mutter die Grundlage für die schnelle und klare Entscheidung, die Mutter im Haushalt der Familie aufzunehmen.

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Fallbeispiel Frau Blek – Enge Beziehung trotz starker Verpflichtungsgefühle

Und was sicherlich auch stimmt, dass eben (.), dass man von mir eben auch sehr viel erwartet hat [...] Und das hat sich eigentlich mein ganzes Leben lang durchgezogen. (Frau Blek)

Frau Blek beschreibt die Beziehung zu ihren Eltern als gut und eng, in der Kindheit wie auch im Erwachsenenalter. Doch sie stellt auch heraus, dass die Beziehung zur berufstätigen, tendenziell strengeren und „herberen“ Mutter schlechter war, als zum als liebevoll beschriebenen Vater. Sie kontrastiert die Eltern in ihren Persönlichkeiten und leitet aus dieser Verschiedenheit auch die häufigen Auseinandersetzungen zwischen den Eltern ab. Sie selbst fühlte sich in der Kindheit als ältere Tochter häufig dazu verpflichtet, zwischen den Eltern zu vermitteln und für den Hausfrieden Sorge zu tragen. Frau Blek bleibt nach dem Auszug aus dem Elternhaus und der Gründung einer eigenen Familie in der Nähe wohnen und bleibt so auch emotional eng verwoben mit den Eltern und auch ihren töchterlichen Aufgaben verpflichtet. Sie leidet unter den Auseinandersetzungen der Eltern miteinander, aber kann sich auch im Erwachsenenalter nur schwer abgrenzen.

Auch fährt sie mit Mann und Kindern z.B. viele Jahre mit den Eltern in den Urlaub und versucht auch hier, den Erwartungen der Eltern gerecht zu werden, meist jedoch mit häufigen Auseinandersetzungen und ohne für sie befriedigende Anerkennung ihrer Leistung für die Familie.

Ihre Schwester hingegen bricht den Kontakt zu den Eltern nach einem Streit komplett ab. Frau Blek vermittelt ein Bild ihrer Eltern, das von einer den Töchtern gegenüber fordernden und gleichzeitig kritischen Haltung geprägt ist. Die gegensätzlichen Beziehungsgestaltungsstrategien der beiden Töchter – Kontaktabbruch auf der einen, und eine tägliche Versorgung der Eltern auf der anderen Seite – können sich als Reaktion auf diese ambivalente Haltung deuten lassen. Beide Strategien sind in gewisser Hinsicht extrem, keine von beiden lässt auf eine ganz emanzipierte Beziehung zwischen Eltern und erwachsenen Töchtern schließen. Und je mehr sich die jüngere Schwester von den Eltern abgrenzt und für die beiden nicht mehr verfügbar ist, desto stärker rutscht Frau Blek in die Verantwortung.

3.3.2 Konfliktive und distanzierte Beziehungen

Caring-Beziehungen, die von Distanz und Konflikt geprägt sind, zeichnen sich durch häufige Auseinandersetzungen, emotionale Distanz, u. U. auch geringen Kontakt vor der Unterstützungsbedürftigkeit aus. Konfliktive oder distanzierte Beziehungen haben unterschiedliche Ausprägungen und wurzeln in unterschiedlichen konfliktiven Voraussetzungen. Aufgrund häufig ambivalent dargestellter Kindheitserinnerungen lässt sich vermuten, dass der Ursprung der Konflikte schon in der Kindheit der Töchter zu suchen ist. Frau Diehmel empfand z.B. ihre Mutter als eher lieblos, wenig emotional und hauptsächlich für Ordnung und Disziplin sorgend.

Meine Mutter hat, wenn ich zurückblicke auch nicht als Kinder sich mit uns beschäftigt. Wir haben im Garten gespielt, wir hatten ja genug Spielkameraden, also das war so. Sich hinsetzen, wie die Mütter das heute machen, überhaupt nicht. (Frau Diehmel)

Das Bild der tendenziell zu wenig fürsorglichen Mutter wird immer wieder bemüht, auch wenn es um die Schilderung der heutigen Beziehung zwischen den Eltern geht, und der Art, wie die Mutter sich um den betreuungsbedürftigeren Vater kümmert. Frau Diehmel wirft ihrer Mutter immer wieder vor, sich nicht gut genug für den Vater zu sorgen und diese Vorwürfe werden zum

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Ausgangspunkt von zahlreichen Konflikten und Auseinandersetzung über die „richtige“ und „angemessene“ Betreuung des Vaters.

*So was hat sie nie... meine Mutter hat sich nicht mit ihm beschäftigt. Sie hat ihn nur versorgt.
(Frau Diehmel)*

Frau Diehmels Auseinandersetzungen mit ihrer Mutter über die angemessene Betreuung des Vaters ist typisch für Caring Situationen, in denen beide Eltern noch leben und beide mehr oder minder unterstützungsbedürftig sind. Alte Konflikte entladen sich so immer wieder in vorwurfsvollen Vorhaltungen und der Kritik des Verhaltens des/r jeweils anderen.

Auch Frau Mettner arbeitet sich in der Betreuungssituation an der Beziehung zu ihrer Mutter ab. Sie empfindet die Mutter als einerseits fordernd, andererseits vorwurfsvoll und anklagend. Trotz der Unterstützungsbedürftigkeit der Mutter hat Frau Mettner meist den Eindruck, dass ihre Hilfe von dieser abgelehnt wird, um der Tochter dann infolgedessen wiederum Vorwürfe über deren ungenügende Unterstützung machen zu können. Die Auseinandersetzungen zwischen den beiden haben in seltenen Fällen auch schon zu kleineren Handgreiflichkeiten geführt.

Fallbeispiel Frau Hausmann – Betreuungsübernahme trotz gestörter Beziehung

In Frau Hausmanns Fall herrscht in Bezug auf die Eltern nicht nur lange Zeit Konflikt, sondern die Interviewte weist ausdrücklich darauf hin, dass sie sich ihren Eltern nicht nur nicht nah fühlt und somit auch nicht von familialer Liebe sprechen würde, sondern sie schlicht nicht mögen und respektieren könnte. Frau Hausmann findet drastische Worte, wenn sie die durch eine schwierige Kindheit sehr belasteten Gefühle für ihre Mutter thematisiert:

In Bezug auf meine Mutter, liebte ich sie nun wirklich nicht, und ich respektierte und akzeptierte sie aber auch nicht, weil, wir hatten kaum eine Berührungsebene, ja? Weil sie so ein unlogisch emotionaler Mensch ist. Kinder sollte man streng erziehen, naja, das ist eine Frage der Generation gewesen, ne. (Frau Hausmann)

Um zu verstehen, was es für Frau Hausmann bedeutet, die Sorge für ihre Mutter zur übernehmen, ist es auch in diesem Fall aufschlussreich, Kindheitserinnerungen sowie weitere Schilderungen über die Beziehung zu ihrer Mutter heranzuziehen. Frau Hausmann fühlte sich in ihrer Kindheit alleine gelassen und mit der Betreuung ihrer jüngeren Geschwister überfordert. Die Kinder waren größtenteils auf sich alleine gestellt, sogar im Haus eingesperrt. Darüberhinaus gibt sie einige Hinweise darauf, dass der Vater gegenüber der Familie häufig körperliche Gewalt anwendete und ein Klima der Angst und auch des psychischen Missbrauchs herrschte. Die Mutter liess dies geschehen, bzw. war daran beteiligt und bot den Kindern darüberhinaus keine Geborgenheit.

Nein! Ich habe meine Kind... also meine Geschwister, wir waren zu viert, und meine letzte Schwester ist dreizehn Jahre später geboren worden als ich. Eigentlich war ich, seitdem ich denken kann, Mutter! Also ich glaub' seitdem ich ungefähr acht war. Weil ich war immer für meine Geschwister da! Ich hatte keine Kindheit sozusagen. Definitiv! Ist so! Die paar Male, die ich mal raus durfte, ja, das war also ganz geringfügig. Also richtig eingesperrt, wir sind eingesperrt aufgewachsen! Bitter, ne? (Frau Hausmann)

Dementsprechend verlässt Frau Hausmann nach Erreichen der Volljährigkeit auch fluchtartig ihr Elternhaus.

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Dann bin ich sofort ausgezogen. Ich bin vor dem Abitur schon ausgezogen, nämlich genau als ich achtzehn war! (Frau Hausmann)

Trotz der negativen Kindheitserinnerungen begreift sich Frau Hausmann noch heute als Vermittlerin in der Familie. In ihren Schilderungen legt Frau Hausmann nahe, dass die anderen Geschwister mit den Eltern gebrochen haben, da sie ihnen ihr Verhalten von damals nicht verzeihen können. Als der Vater krank wird und die Mutter Unterstützung bei seiner Pflege braucht, ist Frau Hausmann die Einzige unter den Geschwistern, die sich einem Verantwortungsgefühl nicht entziehen kann.

Frau Hausmann hat sich auch in ihrem Erwachsenenleben schwer damit getan, die Handlungen und Verhaltensweisen ihrer Mutter nachzuvollziehen, und die Beziehung zwischen Mutter und Tochter war distanziert bis schlecht, zu manchen Zeiten quasi inexistent. Die Krankheit der Mutter und ihre damit verbundene Hilflosigkeit verändert Frau Hausmanns Haltung gegenüber ihrer Mutter. Sie entwickelt einen sanfteren, verständnisvolleren, fast nachsichtigen Blick auf sie. Sie entschuldigt ihr Verhalten, indem sie nahelegt, dass diese „es nicht besser gewusst habe“ und dass diese ihr Verhalten bereue. Zusätzlich fällt es Frau Hausmann in Anbetracht des durch die Parkinsonerkrankung verursachten Leids und der Hilflosigkeit ihrer Mutter schwer, den Groll und die Wut gegen die Mutter aufgrund der schlimmen Vorfälle in der Kindheit aufrechtzuerhalten.

3.3.3 Figurationen familieninterner Koalitionen

Unterzieht man nicht nur die bilateralen Beziehungen zwischen der betreuenden Tochter und einem Elternteil einer näheren Betrachtung, sondern auch die Konstellationen mit zwei Elternteilen und der betreuenden Tochter, so fällt eine weitere Möglichkeit der Form der Familienbeziehungen auf. Es gibt Konstellationen, in denen die Qualität der Beziehung der betreuenden Tochter zu den Eltern unterschiedlich ist: Zu einem Elternteil gut, und zum anderen Elternteil konfliktiv. Daraus ergeben sich häufig Bündnisse oder Koalitionen zwischen Tochter und einem Elternteil 'gegen' den anderen Elternteil. Zwar sorgt die Norm der familialen Fürsorge meist dafür, dass beide Elternteile betreut werden, doch damit einhergehend sind hochgradig ambivalente Gefühle gegenüber dem Elternteil, zu dem die Beziehung sich schwieriger gestaltet. Im Gesamtkontext ergeben sich hier häufig Auseinandersetzungen entlang einer Konfliktlinie zwischen der Koalition und dem ausgegrenzten Elternteil; auch Geschwister sind Teil dieser Koalitionsgebilde. Es lässt sich vermuten, dass die starke Koalierung mit dem Elternteil, mit dem die Beziehung weniger problembelastet ist, den Töchtern hilft, ihrer Rolle als betreuende Tochter, die sie aufgrund der hohen Wertigkeit der familialen Norm häuslicher familiär Pflege leistet, gerecht zu werden. Trotz der familialen Norm häuslicher Pflege kann es in solchen Konstellationen passieren, dass die Betreuung erheblich eingeschränkt wird, wenn der nächstehende Elternteil verstirbt. Zwei Fallbeispiele sollen im Folgenden Caring Situationen mit familieninternen Koalitionen exemplarisch darstellen.

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Fallbeispiel Frau Mettner

Frau Mettner beschreibt ihre Kindheit und ihre damalige Beziehung zu ihren Eltern als zwiespältig. Aus ihren dichten Schilderungen über diese Zeit lässt sich viel über die Stimmung und Atmosphäre im Elternhaus schließen. Grundsätzlich gilt in der Familie das Prinzip des familialen füreinander Sorgens und Kümmerns. Gleichzeitig herrscht eine große Strenge. Einhergehend mit der autoritären Strenge der Eltern, wird eine strikte Arbeitsmoral vermittelt, die von allen Familienmitgliedern hohen Einsatz erwartet. Die Fluchterfahrung der Eltern nach dem Krieg hat daran sicherlich ihren Anteil, denn die Eltern waren völlig mittellos aus Schlesien und Pommern gekommen, mussten sich gesellschaftlich und finanziell hocharbeiten. Zielstrebigkeit und Ehrsamkeit sind bedeutende Familienwerte und grundlegende Erziehungsprinzipien der Eltern. Die Kinder müssen sich an die strengen Regeln des Vaters halten, es scheint wenig Raum für persönliche Entwicklung vorhanden zu sein.

Ich bin gut behütet aufgewachsen, in einem Elternhaus, was sehr für die Familie da war, gesorgt hat. Mein Vater speziell. Da gibt es eine ganz enge Bindung von jeher, von Kindheit, weil mein Vater hat sich immer um uns Kinder gekümmert. Gut behütetes Elternhaus heißt aber auch zu DDR Zeiten ein sehr stringentes. Also sehr streng erzogen. Nicht nur, nicht nur wohlwollend im Sinne "Du kannst Dich entwickeln", sondern auch "Du hast das zu machen, was ich sage!". Also das sind so diese Facetten, die ich erlebt habe. (Frau Mettner)

Frau Mettner konstruiert ihre Eltern und deren jeweilige Herkunftsfamilien als stark gegensätzlich, woraus sich für sie auch unterschiedliche Bewertungen der Eltern und ihren jeweiligen, als (herkunfts-)familientypisch dargestellten Verhaltensweisen ableiten. Die Beziehung zum Vater wird als eng beschrieben, er in seinem Wesen als sehr großzügig, die Mutter hingegen als engstirnig und geizig. Frau Mettner führt dies folgendermaßen auf die unterschiedlichen Charaktere der Familien ihrer Eltern zurück:

Die anderen [Großeltern, Anmerkung J.H.] ist ein anderer Menschenschlag. So ein bisschen wie jetzt meine Mutter. So, jeden Pfennig dreimal umdrehen. Bisschen Geld beisammen, und immer viel zusammenraffen, so nach dem Motto. [...] Das waren die Eltern meiner Mutter, genau. Diese Linie ist so, und die andere Linie ist sehr großzügig. Die Vaterlinie ist so, die warme Hand muss geben. Wenn Sie, ne, so. Also, muss jetzt in der Familie was Gutes tun, nachher geht eben nichts mehr, so. Also das sind so zwei Linien, die eigentlich so gar nicht zusammenpassen.

Während der Vater als engagierter und trotz der vielen Arbeit als „nie [...] schlecht gelaunt [...] oder kaputt“ beschrieben wird, fühlt sich Frau Mettner von ihrer Mutter „ordentlich und pedantisch erzogen“, darüberhinaus sei diese in ihrer Erziehung für „nichts“ gut gewesen.

Trotz der geringen Nähe zur Mutter und der Anspannung und Enge innerhalb der Familie weist Frau Mettner wiederholt darauf hin, wie wichtig die Pflege der Familienbeziehungen zu allen Zeiten war. Frau Mettner erhält Unterstützung während der Zeit als alleinerziehende Mutter, die Familie hält zusammen, man hilft sich gegenseitig. Einige Episoden aus den Schilderungen ihrer Zeit als junge Erwachsene weisen jedoch darauf hin, dass sie sich häufig ausgegrenzt und von den Eltern nicht voll anerkannt fühlt, sowie aus Entscheidungen, die ihre Person unmittelbar betrafen, ausgeschlossen.

Die Gegensätzlichkeit in der Beziehung zu ihren Eltern erlebt Frau Mettner auch in der Betreuungs- und Pflegesituation: Sie ist geprägt von Nähe und Vertrautheit zwischen Vater und Tochter und heftigen Konflikten und Vorwürfen zwischen Mutter und Tochter. Während Frau Mettner sich dem Vater deutlich annähert und sich verständnisvoll und großzügig um ihn kümmert, erlebt sie ihre Mutter als vorwurfsvoll, unzufrieden und undankbar. Das Verhältnis ist angespannt und distanziert, voll von Konflikten und für Frau Mettners Empfinden ohne ausreichende Anerkennung ihrer Leistungen.

3 Empirischer Teil -

3.3 Prolog: Die Generationenbeziehungen als Grundlage der Caring Situation

Auch die Geschwister sind Teil der innerfamilialen Spaltung. Während die Beziehung zur Schwester gut ist, Frau Mettner sich von ihr bestätigt und unterstützt fühlt, ist die zum Bruder belastet: Frau Mettner vermutet, dass die Eltern eigentlich immer auf männliche Nachkommen gehofft hatten und fühlt sich und ihre Schwester als benachteiligt gegenüber dem jüngeren Bruder, der erst mit einigem zeitlichen Abstand geboren wird. Diese Benachteiligung thematisiert sie als bis hin zur Beziehungen der Geschwister als Erwachsene für relevant: Während der Bruder viel (finanzielle) Unterstützung von den Eltern erhält, sind sie und ihre Schwester eher diejenigen, die Unterstützung leisten, ohne jedoch dafür genügend Anerkennung oder gar einen (finanziellen) Ausgleich zu bekommen. Ihrem Vater wirft Frau Mettner vor, den Wünschen der Mutter widerspruchslos zu entsprechen.

Die Zeit direkt vor dem Akutwerden der Pflegesituation als der Vater krank wird, beschreibt Frau Mettner als „Familienkrise“, der Kontakt unter den Familienmitgliedern war sehr reduziert. Mit Eintritt der neuen Situation ändert sich dies jedoch „blitzartig“, ist „in Nebel (sic!) aufgelöst“, das alte Unterstützungssystem der Familie funktioniert anscheinend sofort wieder. Die alten Konflikte bleiben jedoch, vor allem mit der Mutter verstärken sie sich noch und die bessere Beziehung zwischen Vater und Tochter wird zur regelrechten Allianz gegen die Mutter.

Fallbeispiel Frau Diehmel

Ähnlich ist auch Frau Diehmels Fall gelagert. Auch ihr Verhältnis ist nicht zu beiden Elternteilen gleich gut. Sie betont immer wieder die deutliche Aufgabenteilung der Eltern während der Kindheit, auf welche das unterschiedlich gute Verhältnis zurückzuführen sein könnte. Während die Mutter für die „Pflege“ und „Erziehung“ der Kinder sowie deren „Versorgung“ zuständig war, konnte der Vater seine knappe Zeit mit den Kindern für angenehmere (Erziehungs-)Aufgaben aufbringen. Diese klare Aufgabenteilung zwischen den Eltern sorgt dafür, dass Frau Diehmel die Mutter als Familienverwalterin wahrnimmt, die den Kindern „Zucht und Ordnung“ beibringt, für Disziplinierung sorgt, und den Vater als liebevollen, zum Zuhören bereiten Kumpel der Kinder, der seinen Anspruch auf seine angenehmere Erziehungsrolle auch unterstreicht:

Meine Mutter hat aber zu Gunsten der Pflege der Kinder oder Erziehung der Kinder aufgehört [...] und meine Mutter war im Prinzip für Versorgung und Verpflegung verantwortlich. Und er [der Vater] hat auch immer gesagt zu mir [...] für die Ohrfeige und alles andere ist Mutti verantwortlich. Euch nehme ich mit zum Karnickelfutter suchen und dann könnt ihr mich, dann kann ich mit euch quatschen, ja. Also das war so eine ganz klare Teilung. Also die Kindheit war sehr sehr schön. (Frau Diehmel)

Während der Mutter in der erzählerischen Rückblende nur zugestanden wird, sich disziplinarisch um die Kinder gekümmert zu haben, wird die Rolle des Vaters sehr positiv dargestellt: als derjenige Elternteil, der eine echte Beziehung zu den Töchtern aufbaut, als Vorbild fungiert und bewundert wird.

Meine Mutter sage ich jetzt mal, war da für... in Ordnung, dass wir also ordentlich sind, dass wir ordentlich in der Schule lernen, und dass wir versorgt sind. Und mein Vater war derjenige, der zuhören konnte, und uns auch... sehr belesen, mein Vater und, er war ein ganz normaler Arbeiter, aber sehr belesen. Und war auch sehr sehr künstlerische, sehr. Hat unheimlich viele Bilder gemalt, und ist dann irgendwann zur Abendschule gegangen. (Frau Diehmel)

Nach der Schulzeit möchte Frau Diehmel möglichst schnell von zu Hause ausziehen, da sie sich von ihrer Mutter gegängelt und bevormundet fühlt. Zur gleichen Zeit beschreibt sie das Verhältnis zum Vater auch im Erwachsenenalter als von Nähe, Intensität und Austausch geprägt.

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Und das Verhältnis zu meinem Vater war wieder ein anderes. Das war so ein näheres Verhält... mit meinem Vater habe ich also nächtelang gegessen und die Welt verdreht. Ja, und das Unterhalten über alles Mögliche, naja, wenn ich das jetzt so zurückblicke, dann ist das ja auch so gewachsen. (Frau Diehmel)

Die von Frau Diehmel als negativ empfundene Rolle der Mutter in der Erziehung bleibt wirkmächtig bis in die Betreuungssituation hinein, führt zu einem belasteten Verhältnis zwischen Mutter und Tochter auf der einen und einer Komplizenschaft zwischen Vater und Tochter auf der anderen Seite und erschwert den Betreuungsalltag für alle Beteiligten. Die Gängelungen der Mutter machen Frau Diehmel sehr zu schaffen.

Ich bin jeden Abend hingetrabt [...], aber meine Mutter war so böse mit mir, und die hat auch so immer gegen mich gestichelt. Und ich ... es war grausam. Ich bin weinend hier nach Hause. (Frau Diehmel)

Die Beziehung zu ihrer Schwester beschreibt Frau Diehmel als sehr ambivalent. Es ist auffällig, dass sie sich und ihre Schwester schon in der Kindheit als charakterlich sehr gegensätzlich beschreibt. Es scheint fast, als ob sie ihre Schwester benutze, um sich als Gegensatz zu ihr zu konstruieren. Während sie sich selbst als „lebhaft“ und „anstrengend“, jedoch willensstark beschreibt, gilt ihre Schwester als „ruhig“ und „angenehm“. Ihre eigene lebendige Art führt schon in der Kindheit zu zahlreichen Konflikten mit der Mutter („der Blick zum Plastikklopfer“).

Zu Lebzeiten des Vaters bestand also eine Koalition zwischen Frau Diehmel und ihrem Vater gegen die Mutter, die diese Außenseiterrolle dadurch abzustreifen suchte, indem sie sich für die Versorgung des Vaters unersetzlich machte einerseits, und andererseits die Entlastungsangebote der Tochter, trotz gleichzeitig fordernder Haltung, ablehnte.

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

3.4.1 Beginn der Betreuungsverantwortung

Also das, ich will damit nur sagen, gedacht habe ich das ja gar nicht. Und mir ausgesucht und mir überlegt, ob ich das jetzt will oder nicht, das war nicht die Frage, sondern es ergab sich diese Zwangsläufigkeit, weil wenn ich da bin, und ich sehe das, ich kann doch nicht einfach gehen und sie liegenlassen. (Frau Hausmann)

Pflege- und Betreuungssituationen beginnen für die interviewten Töchter meist auf zweierlei Weise: Entweder wird Unterstützung schleichend und fast unbemerkt immer notwendiger, und was als gelegentliche Hilfeleistung für die Eltern anfängt, wächst sich zu einer regelmäßigen und zeitintensiven Betreuung aus. Oder aber es kommt zu einer Verletzung oder einer akuten Krankheit, und Unterstützung wird von heute auf morgen notwendig. In beiden Fällen gilt für die betreuenden Töchter, dass es sich weniger um eine wohl durchdachte und langfristig geplante Entscheidung für die Verantwortungsübernahme gegenüber den Eltern handelt, sondern die Betreuung sich entweder fast unbemerkt oder aber aus der plötzlichen Notwendigkeit heraus ergibt. Und aus einer anfänglichen ad-hoc Hilfe wird dann im Zeitverlauf eine regelmäßige Notwendigkeit.

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Kommt die Verwicklung langsam und fast unbemerkt, so steht am Anfang meist die Erkenntnis, dass die Eltern sich nicht mehr in dem gewohnten Ausmaß alleine versorgen können. Die Töchter beginnen, sich um Organisatorisches zu kümmern, die Eltern im Alltag zu begleiten. Kommt sie plötzlich und unvermittelt, muss Hals über Kopf eine zunächst provisorische Lösung gefunden werden. Zu diesem Zeitpunkt ist die Motivation zu unterstützen meist mit dem Wunsch verbunden, dass die Hilfebedürftigkeit der Eltern eher vorübergehend ist oder aber auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau verbleibt, die wahrscheinliche Langfristigkeit und tendenzielle Unumkehrbarkeit der Lage wird häufig ausgeblendet. Doch selbst wenn sich die Töchter darüber im Klaren sind, dass ihre Eltern von nun an auf häufige Unterstützung angewiesen sind, hoffen sie darauf, organisatorische Lösungen zu finden, die ihre Involvierung wieder reduzieren oder überflüssig machen. Die Motivation für Unterstützungserbringung ist also zunächst häufig aus einer Notwendigkeit heraus geboren, es kommt nur bedingt zu einer Reflexion über die eigene Motivation. Frau Hausmann bringt die unerwartet intensive Involvierung ihrer Person auf den Punkt:

Also bin ich irgendwie nicht weggekommen. Und so ist es etwas, wo ich nicht rauskam. Obwohl ich gerne rauswollte, ja? Ich komme da irgendwie nicht raus. Und jetzt komme ich überhaupt nicht raus. (Frau Hausmann)

Frau Hausmann fängt zunächst an, sich um ihre Mutter zu kümmern, ohne wirklich zu wissen, was auf sie zukommt. Der Mutter geht es nicht gut, und die Nachbarn machen sie auf deren Hilflosigkeit aufmerksam. Frau Hausmann fühlt sich verpflichtet zu helfen, kümmert sich um den Verkauf des Elternhauses und sucht nach einer Wohnmöglichkeit für die Mutter. Sie geht davon aus, dass es eine Frage der guten Organisation und Delegation sei, ihre Mutter ausreichend versorgt zu sehen, und möchte sich dann eigentlich aus der Betreuung zurückziehen. Erst nach und nach wird ihr bewusst, dass es schwierig ist, eine Wohnsituation zu finden, die eine ausreichende Betreuung ermöglicht. Nachdem zahlreiche Versuche, die Betreuungsaufgaben vollständig an Bekannte, Heime und Pflegedienste zu delegieren, nicht erfolgreich sind, wird es immer deutlicher für sie, dass sie sich dem Leiden und der Hilfebedürftigkeit der Mutter nur schwer entziehen kann und selbst aktiv bei der Betreuung ihrer Mutter mitwirken muss. Sie möchte eigentlich nicht in die Betreuung ihrer Mutter involviert sein, sie betont, dass sie nicht genügend Nähe zu ihrer Mutter empfindet, um sich aus Liebe für die Mutter aufzuopfern. Sie distanziert sich auch

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

immer wieder sprachlich von ihrer Mutter, indem sie sie als „diesen Menschen“ bezeichnet. Obwohl sie also nicht aus töchterlicher Liebe handelt, nicht einmal, weil sie das Gefühl hat, es würde von ihr erwartet, nimmt sie sich der Mutter an.⁴⁹

Aber stundenlang, wenn sie da so liegt, und steif ist, und wimmert, ich meine da kann man nicht auch einfach gehen, ja? Das war schwer, also ich hatte mit mir Schwierigkeiten, einfach, ob ich meine Mutter liebte oder nicht war gar nicht die Frage! Sondern, da liegt ein Lebewesen, ja, was so leidet, da habe ich Schwierigkeiten zu sagen, das interessiert mich nicht. Das würde ich aber im Angesicht jedes anderen auch tun. Also, sie war für mich eine unter vielen, ja? Ich meine, kann man anders entscheiden, ist mir egal, aber ich glaube, ich kann das nicht, konnte ich jedenfalls nicht, ja? (Frau Hausmann)

Denn Frau Hausmann geht davon aus, dass ihre Mutter unzureichend versorgt wird, wenn sie sich nicht zeitintensiv selbst darum kümmert. Die Besonderheit der Parkinsonerkrankung, und die in Frau Hausmanns Augen absolut unzureichende Betreuung und Versorgung ihrer Mutter durch die Pflegedienste führen dazu, dass sie keinen Weg findet, Betreuungsaufgaben so zu delegieren, dass sie immer noch gut und verantwortlich für die Mutter übernommen werden. Vielmehr ist es so, dass es ihr immer schwerer fällt, sich ihrer „moralischen“ und „gesellschaftlichen Verantwortung“ als Angehörige zu entziehen, je mehr sie sich mit der Krankheit ihrer Mutter auseinandersetzt und beobachtet, dass das herkömmliche Pflegesystem den besonderen Bedürfnissen ihrer Mutter nicht gerecht werden kann.

Auch Frau Rehner stellt die Pflegeverantwortungsübernahme ihres Schwiegervaters nicht als Ergebnis eines reflektierten Prozesses oder durchdachte Entscheidung mit Wahlmöglichkeiten dar. Sie „rutscht“ quasi in die Verantwortung für die Betreuung ihres Schwiegervaters hinein:

Irgendwie bin ich da reingerutscht in diese Situation, ohne dass ich mir erst mal groß Gedanken gemacht habe, ob ich das will oder nicht will. Ich habe es einfach gemacht, [...] Es war halt einfach nötig und ich habe es deswegen auch gemacht. (Frau Rehner)

Zu Beginn von Frau Mettners Involvierung steht zunächst einmal die plötzlich auftretende Unterstützungsnotwendigkeit und die Befürchtung, dass die Eltern sich nicht mehr alleine versorgen können. Dies führt dazu, dass sie anfängt, sich um Organisatorisches zu kümmern, die Eltern im Alltag zu begleiten.

[...] das war ein Durcheinander. Ich war mir überhaupt nicht mehr sicher, ob er das alles kann und so. Das habe ich ihm alles gemacht. (Frau Mettner)

⁴⁹ Nur ansatzweise kommen Gefühle zum Ausdruck, die zwar die Organisation der Delegation rechtfertigen, jedoch nicht reichen, um dauerhaft Verantwortung zu übernehmen: „und in dem Moment aber, wo ich [...] gesehen habe, wie sie schon unter dieser Krankheit leidet, entwickelt sich natürlich dann ein bisschen auch Gefühl zu diesem Lebewesen, und ich habe sie dann auch wirklich in die beste Einrichtung meiner Meinung nach gebracht.“

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Zu diesem Zeitpunkt ist Frau Mettners Motivation hauptsächlich auf dem Wunsch nach baldiger Besserung der Situation begründet, in der Hoffnung, dass die Dinge bald wieder wie früher sein mögen, und die Langfristigkeit und Unumkehrbarkeit der Situation werden ausgeblendet. Aus der anfänglich als zeitlich begrenzt angesetzten Hilfe wird eine regelmäßige Notwendigkeit. Mit zunehmender Involvierung ihrer Person kommen weitere Motivationsgründe hinzu, die tiefer liegen und die Grundlage für die längerfristige Involvierung darstellen (siehe Kapitel 3.4.3, Übernahme der Verantwortung auf der Suche nach familialer Anerkennung und Wiedergutmachung).

Frau Diehmel übernimmt die Betreuung ihrer Eltern zunächst relativ unreflektiert. Dadurch dass es ihr zeitlich möglich ist, sich um die Eltern zu kümmern, erscheint es logisch, dass sie und nicht ihre Schwester sie bei Organisationstätigkeiten unterstützt. Auf der anderen Seite fordert die Mutter es auch von ihr ein, sich zu kümmern, da Frau Diehmel als „Organisationstalent“ gilt. Sie selbst betont, dass ihr dies zunächst auch leicht von der Hand ging und Spaß machte.

Der Beginn der Betreuungsbedürftigkeit von Frau Herzogs Mutter folgt dem Muster Unfall/Sturz – Krankenhaus – Heim. Nachdem sie verletzt durch einen Sturz ins Krankenhaus kommt, beginnt die Demenz deutlicher hervorzutreten, und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entschließt die Familie, dass nun eine Unterbringung im Heim notwendig ist.

Ein halbes Jahr später wollte sie nachts auf Toilette gehen und ist vor dem Bett gestürzt und konnte nicht mehr aufstehen [...] und hat dann da weiß ich nicht wie viele Stunden gelegen und immer gerufen. [...] dann kam sie ins Krankenhaus und das war so eigentlich der Anfang, der Anfang, ja und wir haben sie dann im Krankenhaus besucht und sie wusste gar nichts mehr. Also sie wusste auch nicht wer wir sind oder irgendwas und [...] wir waren ganz geschockt [...] ja dann haben wir gesagt so, jetzt ist der Zeitpunkt gekommen. Ich habe mich dann gleich hier um einen Platz im Altersheim dann bemüht. (Frau Herzog)

Generell gilt: auch bei einem anfänglich unreflektierten „Reinrutschen“ in die Betreuung wird mit zunehmender Involvierung, investierter Zeit und sich ausweitender Belastung die Notwendigkeit grösser, die eigene Verwicklung und das langfristige Engagement vor allem für sich selbst zu begründen. Was zur Routine und täglichen Aktivität wird, wird damit auch zunehmend belastend und den bisherigen Alltag verändernd. Selten werden die Motive jedoch bewusst reflektiert

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

und versprachlicht, häufig lassen sie sich nur aus den Aussagen über die Caring Situation rekonstruieren.⁵⁰ Hier kommen oft Themen aus der Kindheit und Jugend sowie Aspekte der Eltern-Tochter-Beziehung zum Tragen. Die Familiendynamiken spielen eine Rolle, genauso wie persönliche Dispositionen, Werthaltungen sowie Vorstellungen der weiblichen Fürsorglichkeit. Die unterschiedlichen Motive werden im Folgenden kategorisiert und getrennt dargelegt, sie bedingen oder ergänzen sich jedoch häufig gegenseitig und sind nur schwer trennscharf voneinander zu unterscheiden.

Abbildung 9: Überblick Motive für die Verantwortungsübernahme



⁵⁰ Die Frage nach den Motiven für die Verantwortungsübernahme und Betreuung der Eltern konnte in manchen Interviews direkt gestellt werden, um so die bewussten Motive und Entscheidungsprozesse zu erfragen. Im Falle von familialen Alternativen (Verwandten, die in Frage gekommen wären, die Betreuung zu übernehmen, die gegebenenfalls sogar am gleichen Ort wie die zu betreuenden Eltern oder der zu betreuende Elternteil leben und zusätzlich die zeitlichen Ressourcen haben), hatte die Frage danach, wie es dazu kam, dass ausgerechnet die Interviewpartnerin die Hauptbetreuungsfunktion übernommen hat, im Gespräch eine Berechtigung. In vielen Fällen jedoch stellte sich das aktuelle Arrangement der Caring Situation, in dem sich die Frauen befanden, als alternativlos für sie dar. Aus den Rahmenbedingungen, den familialen Gegebenheiten und Möglichkeiten heraus, schien es quasi zwangsläufig, dass die von mir befragten Personen in der Pflicht waren. In solchen Fällen konnte meine Frage nach den eigenen Motiven auf Irritationen stoßen, oder ich konnte sie schlicht nicht stellen. Dennoch gehe ich davon aus, dass es immer Alternativen gäbe. Deshalb ist besonders interessant, gerade zu rekonstruieren, warum die befragten Frauen das Arrangement, in dem sie nun in der Verantwortung sind oder waren, als alternativlos empfinden, und welche unbewussten Motive und Motivationen ihrer täglichen Praxis der Care zugrunde liegen.

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

3.4.2 Beziehungsbezogene Motive

3.4.2.1 Persönliche Zuneigung, Liebe, Dankbarkeit

Ja, wir haben uns einfach geliebt und deswegen kam das nicht in Frage, dass wir sie abgegeben haben. (Frau Fried)

Frau Fried unterstreicht als Hauptmotivation für die Übernahme der Betreuungsverantwortung immer wieder die große familiäre Nähe und die Liebe, die sie ihrer Mutter gegenüber empfindet. Als Konsequenz dieser Liebe ist es für sie eine Selbstverständlichkeit, sich um das Wohlergehen ihrer Mutter zu kümmern, auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit. Frau Fried's schlichte, aber deutliche Aussage über ihre Motivation, ihre Mutter in ihrem Haushalt aufzunehmen, „einfach“ weil sie eine große Nähe zu ihr empfindet und sich Mutter und Tochter lieben, steht exemplarisch für eine der wichtigsten und auch tragfähigsten Motivationen, die Fürsorge für alte Eltern zu übernehmen. Wenn eine lebenslange gute Beziehung zwischen Tochter und Eltern bestand, die auf Zuneigung, Liebe und gegenseitiger Dankbarkeit fußt, ist dies bei gleichzeitiger Orientierung auf „traditionelle“ familiäre Pflege ein gewichtiges Motiv für die Betreuungsübernahme. In Frau Fried's Fall sind familiäre Liebe und institutionelle Pflege, also eine „Abgabe“ in eine Pflegeeinrichtung, nicht miteinander vereinbar, die logische Konsequenz ist also die familial organisierte Betreuung (beachte: nicht familial-erbrachte, sondern familial-organisierte Betreuung, die Betreuung findet mit der Unterstützung von Rund-um-die-Uhr-Pflegerinnen statt). Frau Fried bezieht sich auch auf die Betreuungspraxis in ihrem eigenen Elternhaus, um die herausragende Bedeutung der familialen Pflege zu unterstreichen.

Also ich bin in einer kleinen Wohnung aufgewachsen, zusammen mit meinen Eltern und meinen Großeltern und mit meinem Vetter und meine Großeltern wiederum waren auch gepflegt worden von meiner Mutter. [...] so dass ich das gar nicht anders kenne, als dass man sich selbstverständlich um seine älter gewordenen Lieben eben auch kümmert und sie nicht eben abgibt. (Frau Fried)

Dabei ist der Maßstab die räumliche Nähe und das „Zusammen“ sein [„also das war schon eng, ja, und trotzdem aber war das ganz klar, dass wir zusammen bleiben ja“], nicht jedoch notwendigerweise - wie das Betreuungsarrangement für ihre Mutter zeigt - die Übernahme der Pflege selbst. Pflege ist also für Frau Fried weniger die Tätigkeit selbst, als vielmehr die Schaffung eines Rahmens für die Betreuung sowie deren Organisation.

Zur Liebe kommt häufig ein Gefühl der Dankbarkeit für das, was die Eltern geleistet haben, als die Frauen selbst noch Kinder waren, oder in Zeiten, in denen sie Unterstützung von den Eltern für die eigene Kinderbetreuung in Anspruch genommen haben. Nicht immer jedoch sind Dankbarkeit und ein daraus erwachsendes Verpflichtungsgefühl scharf voneinander zu trennen. Frau

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Herzogs Motivation, sich um ihre Mutter zu kümmern, z.B. scheint sowohl aus diffuser Dankbarkeit für die Unterstützung, die sie von ihrer Mutter ihr Leben lang erfahren hat, auch bei der Betreuung ihrer eigenen Kinder, zu erwachsen, sowie – relativ unsentimental hervorgebracht – eben der gegebenen Notwendigkeit zur Unterstützung zu entspringen.

Und man fühlt sich ja auch so verpflichtet, weil wenn ich auch daran denke was meine Mutter alles für mich gemacht hat, ja also da muss ich auch für sie da sein. (Frau Herzog)

In den Erzählungen und Schilderungen von Frau Blek schwingt klar ein Gefühl von Dankbarkeit gegenüber den Eltern mit, und es wird deutlich, welchen Stellenwert ein guter Familienzusammenhalt für sie hat. Letztendlich scheinen diese Aspekte noch zu verstärken, dass sie sich dem Pflichtgefühl – welches sie explizit reflektiert – nicht entziehen kann. Auch die wohnörtliche Nähe zwischen Frau Blek und ihren Eltern trägt zu dem Umstand des häufigen Kümmerns noch bei. Gleichzeitig besteht auch der Wunsch, den Eltern zu Lebzeiten noch so viel es geht zu ermöglichen. Deshalb besteht für sie auch nicht die Alternative, sie in einem Heim unterzubringen.

Also wenn meine Mutter nicht krank geworden wäre, hätte sie noch richtig tolle Jahre haben können. Wir haben es ja auch so gut wie möglich noch umgesetzt, also wir waren letztes Jahr im Sommer, wir waren noch mit ihr, da war sie schon todkrank, in Schweden, und da war sie auch sehr dankbar dafür, und so haben wir das alles noch gemacht. [...] Das war für mich ein Drama. Also schon aus diesem Grund hätte ich meine Mutter nicht weggegeben. Ich wollte ihr irgendwie das, was sie vielleicht auch in ihrem Leben versäumt hat, irgendwie noch ermöglichen die letzte Zeit. Haben wir auch. Haben wir auch irgendwie geschafft. (Frau Blek)

Frau Diehmel beschreibt die Beziehung zu ihrem Vater als eng und vertrauensvoll, sich um ihn zu kümmern ist ihr ein Bedürfnis. Sie möchte ihn damit auch vor übergriffigem Verhalten von Seiten der Mutter schützen, und deren Tendenzen entgegenwirken, den Haushalt und auch den Vater „verwahrlosen“ zu lassen.

In Fällen, in denen häufig auf die große familiale Nähe und Liebe rekurriert wird, kann diese auch zu einem Familiencredo werden, das von den beteiligten Familienmitgliedern nicht hinterfragt werden darf, da sonst die familialen Beziehungen ins Wanken geraten könnten. Das verinnerlichte Familiencredo „wir lieben uns halt“ wird so zu einer sozialen Norm, die die Funktion erfüllt, die Familienmitglieder an ihre familialen Pflichten füreinander zu erinnern. Gleichzeitig kann diese jedoch kritisches Hinterfragen und konstruktive oder auch emanzipativ wirkende Auseinandersetzungen verhindern, z.B. darüber, wie ein Arrangement aussehen könnte, das die Arbeit gleichmäßiger unter den Familienmitgliedern verteilt, oder auch wie Unterstützung für das hauptverantwortliche Familienmitglied aktiviert und organisiert werden könnte.

Ja also unausgesprochen war es immer klar, dass wenn ich in der Situation bin, sie – ich sag jetzt mal in Anführungsstrichen, das hört sich so gönnerhaft an, so soll es aber gar nicht sein – aufzunehmen, also ich will damit sagen, wenn ich in einer Situation sein würde, wo es möglich sein würde meine Mutter hierzuhaben, dann war immer klar, dass das passiert. (Frau Fried)

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

3.4.2.2 *Familiale Normen und Erwartungen, töchterliche Verantwortlichkeitsgefühle*

Aber wenn es hart auf hart gekommen wäre, hätte ich das genauso gemacht. Aus Pflichtgefühl. Das sind meine Eltern, ich spüre diese Verantwortung einfach. So bin ich auch erzogen. (Frau Mettner)

Eine weitere Facette beziehungsbezogener Motive für die Verantwortungsübernahme betrifft die familiäre Norm der häuslichen familialen Pflege. Fast alle Frauen fühlen sich mit der elterlichen Erwartungshaltung konfrontiert, Verantwortung für ihre unterstützungsbedürftigen Eltern zu übernehmen und können sich kaum ihren töchterlichen Verantwortlichkeitsgefühlen entziehen. Diese familiäre Norm kann mit Motiven der persönlichen Nähe und Zuneigung einhergehen, aber sie kann auch in schlechten, distanzierten und konfliktiven Beziehungen wirksam werden.

Frauen, die sich mit starken Verantwortlichkeitsgefühlen identifizieren, schildern diese Gefühlskonstellationen mit den Eltern als schon in der Kindheit und Jugend existent, häufig ziehen sie sich durch die gesamte gemeinsame Lebenszeit und werden dann in der Situation der zunehmenden Abhängigkeit der Eltern akuter. Für Frau Blek ist das Pflichtgefühl ihren Eltern gegenüber ein entscheidendes Motiv bei Übernahme der Betreuungsverantwortung. In ihren Selbstbeschreibungen aus der Kindheit ist die Verantwortung für die Eltern ein zentraler Punkt ihrer familialen Selbstwahrnehmung. Sie beschreibt sich als die Tochter, die sich immer in der Pflicht fühlte, sich zu kümmern, z.B. auch Auseinandersetzungen zwischen den Eltern zu schlichten. Selbst nach dem Auszug aus dem Elternhaus behält sie die Rolle der Familienschlichterin inne, kann sich nur schwer distanzieren, sowohl räumlich als auch emotional, und bleibt eng mit ihren Eltern verwoben.

Ja, und dann habe ich eben früh geheiratet, und dann hatte ich eben auch in den ersten Jahren meiner Ehe immer noch das Problem, dass ich mich total für meine Eltern verantwortlich gefühlt habe. Also wenn die sich gestritten haben, oder wenn der Hausseggen schief hing, dann ging es mir schlecht. Dann habe ich mich so lange darum gekümmert, und bin, hab geredet und gemacht, und bin dauernd hingelaufen, und so weiter. Bis das irgendwie wieder geklärt war. Habe mit meiner Mutter ewige Gespräche geführt, und mit meinem Vater. Also das, ich glaube, das hängt alles irgendwie zusammen. Ja? (Frau Blek)

Während sich Frau Bleks Schwester vom familialen Imperativ, welcher die Töchter immer in der Pflicht hielt und hält, sich zu kümmern, dafür aber wenig Anerkennung und häufig Kritik zu erhalten, abgrenzt, schließlich sogar den Kontakt zu den Eltern und zur Schwester abbricht, bringt dies Frau Blek in eine Situation, in der sie sich den elterlichen Anforderungen noch schlechter entziehen kann. Die Möglichkeit einer Heimunterbringung hat Frau Blek für die Eltern nie in Erwägung gezogen, da ihre Eltern zu diesem Thema schon immer deutlich Stellung bezogen haben. Schon in ihrer Kindheit sei von den Eltern sinngemäß geäußert worden: „Bevor ich ins Altersheim gehe, springe ich aus dem Fenster.“ Hinter dieser Aussage steckt die Annahme, dass jede nicht

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

private, institutionelle Betreuung ein nicht mehr lebenswertes Leben bedeuten würde. Frau Blek nimmt diese Äußerung und den sich darin ausdrückenden Wunsch ihrer Eltern sehr ernst. Sie versteht die Botschaft, die ihre Eltern ihr damit senden wollen: Sie erwarten, dass die Töchter sich einmal um sie kümmern werden und eine Weigerung einem Vertrauensbruch gleichkäme (im Extremfall die Töchter dann die Verantwortung für einen dem Heim vorzuziehenden Freitod übernehmen müssten). Auch für Frau Blek selbst ist eine Heimunterbringung sehr negativ konnotiert, und diese Alternative hätte für ihr Verständnis bedeutet, dass sie die Eltern „weggegeben“ und „abgeschoben“ hätte und sie somit ihrer Verpflichtung als Tochter nicht ausreichend nachgekommen wäre. Zwar trägt Frau Blek dafür Sorge, die Betreuung der Eltern nicht in ihren eigenen Familienhaushalt zu tragen, dennoch hätte sie bei großer Notwendigkeit einer Pflege der Mutter im eigenen Haushalt zugestimmt. Und am Ende ist sie es, die eine Heimbetreuung am vehementesten ablehnt.

Wenn es nicht mehr gegangen wäre, dann waren wir uns sicher oder dann haben wir uns schon darauf geeinigt, dann hätten wir meine Mutter zu uns genommen. Das war auch mit ihr besprochen. Also dass sie in ein Heim kommt, das war keine Sekunde lang Thema. Wirklich! (Frau Blek)

Auch Frau Hausmann beschreibt sich als älteste Tochter als diejenige, die sich quasi mütterlich um die Geschwister gekümmert hat. Diese frühe familiäre Verantwortlichkeit bleibt auch in der Situation der Betreuungsbedürftigkeit der Mutter eine wirkmächtige Struktur.

Ebenfalls Frau Diehmel empfindet sich als die verantwortlichere Tochter, als diejenige, die ihren töchterlichen Verpflichtungen immer nachgekommen ist, diesen auch nachkommen konnte. So scheint es logisch, dass sie diejenige ist, die nun auch die Hauptorganisatorinnenrolle unter den Geschwistern einnimmt. Ähnlich wie Frau Blek steht auch Frau Diehmel mit ihrer Schwester in einem schwierigen Verhältnis, da diese sich den elterlichen Erwartungen weitestgehend entzogen hat. Während dem Vater gegenüber Nähegefühle ausschlaggebend für ihr Engagement sind, so ist es der Mutter gegenüber hauptsächlich ein Verpflichtungsgefühl. Wie wenig belastbar dieses Motiv in ihrem Fall ist, wird deutlich, als der Vater stirbt: Frau Diehmels Energie und Motivation sind aufgebraucht. Die Mutter wird dann in der Folge in einem Heim untergebracht, auch auf ihren eigenen Wunsch hin. Anfänglich besucht Frau Diehmel sie noch täglich, zieht sich dann aber mehr und mehr zurück und empfindet dies als große Entlastung.

Auch Frau Rehner hinterfragt den ihr als Frau und Tochter gegenüber gesellschaftlich und familial vermittelten Imperativ nicht. Ihre Erziehung beinhaltete die Vermittlung von Verantwortungsgefühl, und dieses Verantwortungsgefühl verlangt für ihr Verständnis nach einer persönlich geleisteten Fürsorge, sowohl bei den eigenen Eltern als auch bei der schweren Demenzerkrankung ihres Schwiegervaters, zu dem sie kein enges Verhältnis hatte.

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Ich bin sicher so erzogen worden, dass ich eben, ja also ich fühl mich, ich fühlte mich verantwortlich schon, eigentlich, und ich finde das auch richtig, dass die Kinder sich um die Eltern kümmern. (Frau Rehner)

Einhergehend mit dem Gefühl, sich der Verantwortung gegenüber Eltern nicht entziehen zu können, geht häufig ein Gefühl, den Erwartungen jedoch nie wirklich gerecht werden zu können, was natürlich das Engagement der Töchter in den meisten Fällen noch erhöht. Auf der Suche nach Familienfrieden, Anerkennung und Wertschätzung weiten die Töchter ihr Engagement noch aus, stoßen jedoch nicht auf die erhoffte, wertschätzende Reaktion der Eltern. Darin liegt ein erhebliches und sich mit Ausweitung des Engagements noch verschärfendes Frustrationspotenzial für die betreuenden Frauen. Frau Blek äußert in Bezug auf ihre Sorge um das elterliche Ferienhaus, eine jährlich wiederkehrende Verpflichtung, der sie bis auf ein Jahr durchgängig nachkommt:

Und dann ähm, und das war schon schwierig. Weil ich bin da sehr gerne hingefahren. Und habe mich auch verpflichtet gefühlt, weil man musste sich ja auch um dieses Grundstück kümmern. Aber, das war dann schon immer schwierig, weil meine Eltern dann immer der Meinung waren, wir machen das da alles nicht richtig und nicht gut genug, und nicht genug Unkraut weggemacht, und nicht des gemacht, und des gemacht. (Blek)

In den Familien, in denen sich eine starke Präferenz der familialen Fürsorge zeigt, herrscht folgerichtig auch eine hohe moralische Wertigkeit derselben. Einhergehend mit dieser ist jedoch die Distanzierung von institutioneller Versorgung und die wenig überprüfte oder hinterfragte, jedoch deutliche und häufig wiederholte Ablehnung und Abwertung von institutionellen Pflegeeinrichtungen. In die Erzählungen über die Entscheidung für die familiäre Pflege und den Auseinandersetzungen der eigenen Motive finden häufig Narrative Eingang, die bildhaft die familialen Einstellungen zum „Abgeben“ und „Abschieben“ der alten Eltern in ein Heim darlegen. So berichten Töchter von der deutlichen Kommunikation ihrer Eltern bezüglich ihrer Erwartungen und Wünsche der Altersgestaltung und von häufig wiederholten Bemerkungen der Eltern, in denen deren Ablehnung einer institutionellen Betreuung zum Ausdruck gebracht wurde. Inwiefern diese Kommentare und Bemerkungen von den Eltern tatsächlich in dieser Form gemacht wurden, kann nicht überprüft werden. Aber deutlich wird, dass die Töchter sich in der Verantwortung und Pflicht fühlen, ausgesprochene und auch unausgesprochene familiäre Erwartungen zu erfüllen und auch schon früh den hohen Wert, den ihre Eltern der familialen Versorgung im Alter beimessen, verinnerlicht haben.

Interessanterweise ist der Reflexionsgrad über das Thema „Sich den Eltern gegenüber verantwortlich und verpflichtet zu fühlen“ bei allen Befragten sehr hoch. Es scheint keiner Tabuisierung zu unterliegen, sich über die Belastung durch das Verantwortungsgefühl auszulassen. Durch die

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Betonung des eigenen Verpflichtungsgefühls wird die Mühe und Arbeit und pflichtgemäße Erfüllung unterstrichen und in der Folge Dankbarkeit und Wertschätzung von den Eltern eingefordert, die jedoch häufig ausbleibt. So wird das Thema „Sich verpflichtet fühlen“ zu einer Quelle von frustrierenden Erfahrungen. Gleichzeitig führt das „Sich verpflichtet fühlen“ in Anbetracht der Tatsache der niemals zu völliger Zufriedenheit zu erledigenden und niemals enden wollenen Aufgaben für die Eltern zu einem dauerhaften schlechten Gewissen, welches die Töchter in einer Art „Dauerschuld“ hält und so eine nicht zu unterschätzende Antriebsfunktion hat.

3.4.3 Übernahme der Verantwortung auf der Suche nach familialer Anerkennung und Wiedergutmachung

Das Leben in der Pflege- und Betreuungssituation hat natürlich Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Betreuenden und Betreuten. Der Übernahme der Pflege und Betreuung kommen dann über die faktische Betreuung hinaus noch weitere Funktionen zu: So kann die Pflege zur Form der Beziehungsgestaltung werden. Alte Rechnungen können beglichen werden, Anerkennung und Wertschätzung für die Betreuung können eingefordert werden, auch die Sehnsucht nach familialer Nähe und der Versuch, schwierige Beziehungen zum Lebensabend der Eltern hin noch in funktionierende zu transformieren, kann die Motivation für die Betreuungsübernahme beeinflussen. Diese Motive sind häufig nur schwer umfassend rekonstruierbar und hochgradig persönlich und differenziert, aber können nicht ignoriert werden bei dem Versuch, die Motivlagen der Töchter umfassend darzustellen.

Als Beispiele für diese über die reine Betreuung hinausgehende Funktionalisierung der Caring Situation und eng verbunden mit dem Motiv der „töchterlichen Verantwortlichkeit und den elterlichen Erwartungen“ möchte ich hier den Versuch der Töchter durch die Übernahme der Pflege und Betreuung (i) familiale oder elterliche Anerkennung zu erlangen und (ii) etwas „wiedergutzumachen“, eine gefühlte alte Schuld zu begleichen, in Form von Fall-Beispielen anführen.

Fallbeispiel Frau Mettner: Familialer Ausgrenzung entgegenzutreten und Anerkennung finden

Bei Frau Mettner zeigt sich der Versuch, durch eine gute und zuverlässige Betreuung der Eltern in deren Gunst zu steigen und ihren Platz im Familiengefüge wiederzufinden. Frau Mettner macht in ihren Schilderungen über ihre Situation in der Familie, in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter deutlich, dass sie sich mehrfach ausgegrenzt und von ihren Eltern ihrer Stimme

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

und ihrer Handlungsfähigkeit beraubt gefühlt hat.⁵¹ Ihr wird z.B. als junge Mutter eine Zeit lang ihr eigener Sohn vorenthalten, da man ihr nicht zutraut, als alleinerziehende junge Studentin den Herausforderungen der Mutterschaft ausreichend entsprechen zu können. Gepaart mit dem in der Familie stark vorherrschenden Arbeitsethos führt dies zu einer Situation, in der Frau Mettner sich an Werten wie Leistungserbringung und Selbstständigkeit orientiert, jedoch in den Augen der Eltern diesem Anspruch nie gerecht werden kann. In der Situation der Pflege, in der sie zusätzlich quasi zufällig qua später Ausbildung und Berufstätigkeit im Feld der Pflege Expertin ist, möchte sie diesem alten Mangelgefühl begegnen, ihren Eltern zeigen, dass sie sich verantwortungsbewusst kümmern kann und somit der familialen Ausgrenzung entgegentreten.

Dieser Wunsch, gepaart mit der Vorstellung, durch die Betreuung der Eltern von der ausgegrenzten zur unentbehrlichen Tochter zu werden, könnte Triebfeder für ihr starkes Engagement sein. Die Art und Weise, wie sie sich in die Betreuungssituation hineinbegibt, lässt den Verdacht aufkommen, dass sie diese aus in der Vergangenheit begründeten Motiven der Selbstpositionierung und Anerkennungsfindung heraus auf sich genommen hat. Frau Mettner möchte zeigen, dass sie sich kümmern kann, dass sie sich auskennt, dass sie in der Lage ist, die Verantwortung für das Wohlergehen der Eltern zu übernehmen. Ganz im Sinne der in der Familie überragenden Bedeutung von Arbeit und Fleiß möchte Frau Mettner ihre Tüchtigkeit unter Beweis stellen. Emotionale Beweggründe wie Liebe oder Zuneigung treten dagegen in den Hintergrund, es geht hauptsächlich darum, eine Leistung zu erbringen und dafür Anerkennung zu erhalten.

Frau Mettner entwickelt aus dieser Motivation heraus einen bemerkenswerten Ehrgeiz, sich um die Eltern zu kümmern. Es ist ihr sehr wichtig zu betonen, dass sie damit ihren töchterlichen Pflichten, vor allem gegenüber dem Vater, auch voll nachkommt, und das Vertrauen, welches dieser in sie setzt nicht enttäuschen wird:

Mein Vater hat voll auf mich gebaut. Er wusste ich helfe ihm. ich unterstütze ihn und er hatte so viel Vertrauen zu mir. (Frau Mettner)

Als der Vater (zu dem die Beziehung gut war) gestorben ist, und die Mutter die Betreuung durch die Tochter ablehnt, versucht sie, ihre Position als engste Betreuerin trotz der sehr konfliktiven Beziehung zur Mutter zu sichern. Nun beruft sie sich zum einen auf eine Vollmacht ihres Vaters, die sie als Hauptbevollmächtigte in Bezug auf Entscheidungen für die Eltern ausweist, um sich gegen die Mutter und deren Abwehr durchzusetzen. („Habe ich gesagt, ne Moment, ich bin die Bevollmächtigte, ich werde das jetzt alles bis zum Ende machen“). Zum anderen unterstreicht sie, dass ihre Mutter ohne ihre Unterstützung völlig verwahrlosen würde. Es entsteht der Eindruck, als suche sie nach Gründen, um sich weiter unabdingbar zu machen und ihre Position und Rolle im Familiengefüge zu behalten. Als Mutter und Bruder entscheiden, dass die Mutter in ein betreutes Wohnen ausserhalb Berlins zieht, fühlt sich Frau Mettner erneut damit konfrontiert, von der Familie übergangen zu werden. Frau Mettners Unverständnis für und Wut über diese Entscheidung wurzelt nicht zuletzt in ihrer großen Identifizierung mit dem „Projekt“ Elternbetreuung. Durch die Zurückweisung ihres Angebots wird ihr die Möglichkeit genommen, sich in

⁵¹ Deutlich wird dies in der Schilderung einer Begebenheit aus der Zeit, als sie ihren jüngsten Sohn bekommen hat, und ihre Eltern ihr den Sohn vorenthalten, weil sie der Meinung waren, dass sie zunächst ihr Studium beenden sollte. Sie beschreibt diese Situation als eine Verschwörung der Familie bzw. der Eltern gegen sie, als „Ausgrenzung“. In ganz ähnlichem Duktus und ähnlicher Wortwahl beschreibt sie die Situation, in der ihre Mutter zusammen mit ihrem Bruder entscheidet, dass die Mutter nach dem Tod des Vaters sich nicht weiter von Frau Mettner betreuen lassen wolle. Diese Szene scheint sich also für sie zu wiederholen. „Aber irgendwie hatte ich so das Gefühl, die haben sich alle gegen mich verschworen, ja. [...] Weil ich fand das auch damals schon - nicht nur im Nachhinein - damals fand ich das schon sehr, naja, wie soll ich sagen, eine Ausgrenzung meiner Person als Mutter.“

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

den Augen der Familie zu bewähren, entsprechend groß sind ihr Unverständnis und ihre Enttäuschung über diese Entscheidung. Erschwerend kommt hinzu, dass sie den Eindruck hat, ihre jahrelange Arbeit für die Eltern wird weder wirklich wahrgenommen noch ausreichend von der Familie wertgeschätzt.

Fallbeispiel Frau Georg: Entschädigung für das schwere Schicksal der Mutter

Aber es ist halt meine Mutter und da sage ich mir, meine Mutter hat so viel durchgemacht, da werde ich wohl das jetzt auch noch schaffen sie auch zu pflegen, zusätzlich noch. (Frau Georg)

Auch Frau Georg verhandelt in der heutigen Betreuungssituation die Beziehungsgeschichte zwischen sich und ihrer Mutter. Frau Georgs Motivation zur Betreuung und Pflege der Mutter ist stark mit der besonderen Situation von Frau Georgs Aufwachsen verbunden. Sie schildert, dass sie im Alter von drei Jahren aufgrund ihrer starken Allergien und der Überforderung der Mutter zu ihrer Tante „gegeben“ wurde, die mehr Möglichkeiten hatte, sich um das Kleinkind zu kümmern. Es bleibt offen, weshalb damals eine so drastische Entscheidung getroffen wurde, ob es eine Alternative dazu gegeben hätte. Frau Georg sieht ihre Mutter als Kind nur einmal in der Woche bei einem Besuch dieser in Westberlin; an den Wochenenden und den Ferien fährt sie manchmal zu Mutter und Bruder in ein Dorf in Ostdeutschland, doch auch dies zunehmend seltener, da sie dort gesundheitliche Probleme bekommt. Zwar sind ähnliche Fälle sicherlich in den Wirren und Nöten der Nachkriegszeit nicht ganz ungewöhnlich, und Frau Georg war als 3-Jährige noch zu klein, um die Situation zu hinterfragen, dennoch ist es interessant, dass Frau Georg auch als erwachsene Frau ein solches Vorgehen für relativ normal hält und weder ihrer Mutter noch ihrer Tante Vorwürfe macht, dass ihr so die Möglichkeit genommen wurde, nah bei ihrer Mutter aufzuwachsen. Ganz im Gegenteil, die Nöte der Mutter, die im Krieg ihren Mann verliert und sich dann – selbst noch relativ jung – um zwei Kinder und die eigene Mutter kümmern muss, führen auch heute noch dazu, dass Frau Georg das Bedürfnis äußert, ihre Mutter besonders zu umsorgen, da diese es so schwer hatte.

Meine Mutter musste mit uns beiden Kindern, nachdem mein Vater kurz vorher gefallen war, flüchten. Wir landeten hier bei Berlin. Meine Mutter hatte keinen richtigen Beruf, die war noch sehr jung, wie alt war sie damals, sechsundzwanzig, mit siebenundzwanzig, mit uns beiden Kindern und einer alten schwerhörigen Mutter, meiner Oma, die also keine Hilfe war. Ich wurde schwer krank - meine Mutter musste arbeiten, hatte noch meinen Bruder, der nur vier Jahre älter ist, hatte die alte schwerhörige Mutter, so dass sie mich wegen der Krankheit weggeben musste. (Frau Georg)

Frau Georg bezeichnet die heutige Beziehung zu ihrer Mutter infolge der damaligen Trennung als „eng“, jedoch wird diese nicht auf eine Art und Weise geschildert, die auch eine große emotionale Nähe nahelegt. Die Mutter tritt in Frau Georgs Erzählung eigentlich nur als ein zu versorgendes Neutrum auf, sie widmet ihr in ihrer Schilderung keinerlei Raum für persönliche Beschreibungen. Vielmehr scheint durch die Besonderheit der damaligen Mutter-Tochter-Beziehung auf Distanz eine besondere Bindung, fast schon eine bestimmte Form von Abhängigkeit, entstanden zu sein. Es bleibt auch unklar, ob die Trennung im Nachhinein mehr für die Mutter oder die Tochter als einschneidend und prägend wirksam wurde. An manchen Stellen ist Frau Georg als mutterlose Tochter die Leidtragende:

Das waren natürlich diese Probleme dann, dass man nicht bei der Mutter ist, dass man bei einer... Meine Mutter war auch ein Nachkömmling, ihre Schwester war zwanzig Jahre älter, also meine Tante war für mich schon im Alter einer Oma und ihr Mann, waren für mich wie Oma und Opa eigentlich. Also ich kann mich schon noch erinnern, dass es schon schwierig war, dass ich nicht immer bei der Mutter war. (Frau Georg)

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

An anderen Stellen beschreibt Frau Georg die Trennung vor allem für ihre Mutter als schwierig. Die jahrelange Trennung von Mutter und Tochter gibt Frau Georg das Gefühl, dass sie sich in ihrer Jugend nicht um ihre Mutter kümmern konnte, sie alleine gelassen hat, und nun für sie da sein muss. Als ihre Mutter mit Eintritt in die Rente nach Westberlin kommen kann, fühlt sich Frau Georg als junge Frau dann auch verpflichtet, mit ihrer Mutter zusammenzuwohnen:

Weil ich dachte ja, sie war so lange ohne mich. Da habe ich aber eher daran gedacht, nicht dass ich ohne sie war, sondern, dass sie so lange ohne mich war. Und da wollte ich ihr das nicht zumuten, dass sie nun wieder alleine ist, wieder ohne mich ist. (Frau Georg)

Das Leid der Mutter in der Kriegs- und Nachkriegszeit wird zur Vergleichsgröße des eigenen durch die Betreuung verursachten „Leids“ gemacht. Für Frau Georg scheint diese Konstellation Motivation und Ansporn zugleich zu sein, sie möchte der Mutter gegenüber etwas gut machen und hat auch den Eindruck, mit der Mutter als Vorbild, die eigene Leistungsgrenze noch nicht erreicht zu haben. Doch die Mutter fordert von der Tochter auch Unterstützung ein, lehnt einen Pflegedienst ab und mutet der Tochter die Zusatzbelastung zu:

Ich habe jetzt schon manchmal gesagt, na Mutti, wir können doch mal so jemanden bestellen, der so morgens ein bisschen sauber macht und so. Nein, nein, nein, nein, will ich nicht haben, du machst das schon. Du machst das schon. Sie nimmt mich da schon so ein bisschen in die Verantwortung, ja. (Frau Georg)

3.4.4 Ethisch-moralische Motive zur Verantwortungsübernahme

Also eine Gesellschaft, in der die Angehörigen nichts mehr damit zu tun haben, das geht auch nicht für mich. (Hausmann)

Frau Hausmanns Motivlage steht für eine sehr reflektierte und abstrahiert begründete Verantwortungsübernahme. Sie bezieht sich explizit auf die individuelle Verantwortung eines/r jeden Einzelnen bei der Frage, wer sich in unserer Gesellschaft um die alten, kranken und unterstützungsbedürftigen Menschen kümmert und ob man sich einer Verantwortlichkeit entziehen kann, wenn dies in der Konsequenz bedeutet, dass ein Mensch leidet. Besonders deutlich unterscheidet sich diese Motivation von den anderen zuvor besprochenen Motiven, weil in Frau Hausmanns Fall die beziehungsbezogenen Aspekte, also Nähe, Zuneigung, familiale Werte und Verantwortungsgefühle als Motive für eine Betreuungsübernahme eine untergeordnete Rolle spielen. Durch die Betonung der schlechten Beziehung zu ihrer Mutter und deutliche Herausstellung der Distanz zwischen Mutter und Tochter, sowie aus der Kindheits- und Jugendgeschichte stammende Gründe, sich der Mutter gegenüber persönlich oder aufgrund familialer Normen *nicht* verpflichtet zu fühlen, tritt die von ihr empfundene Alternativlosigkeit ihrer eigenen Involvierung aus ethisch-moralischen Gründen stark hervor. Sie empfindet, dass sie sich der Situation schlicht nicht entziehen kann, weil sie den Anspruch an sich selbst hat, sich moralisch korrekt zu verhalten. Während sie anfänglich aufgrund der sehr eingeschränkten Kontakte gar nicht über den schlechten Zustand der Mutter informiert ist, muss sie, nach mehrmaligen Aufforderungen von

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Seiten der Nachbarn sich um die Mutter zu kümmern, den schlechten Gesundheitszustand der Mutter anerkennen.

Aber, was mich dazu gebracht hat ist, dass die Nachbarn mich ständig anriefen und mir klarmacht haben, dass sie sich um meine Mutter nicht mehr kümmern wollen, sondern dass ich das machen muss. Und irgendwann wurde das so schlimm, dass sie mich auch nachts anriefen, ich sollte mich gefälligst um meine Mutter, wir sind ja Nachbarn, verstehst du, du bist Angehörige. (Frau Hausmann)

Da die Geschwister den Kontakt zur Mutter abgebrochen hatten, gibt es keine anderen Familienangehörigen, die in Frage kämen, sich der Mutter anzunehmen oder eine Betreuung zu organisieren. Immer wieder legt Frau Hausmann zwar mit drastischer Deutlichkeit dar, dass sie sich eigentlich nicht verantwortlich fühlen möchte, und betont auch, dass sie ihre Mutter nicht liebt. Doch sie fühlt sich als die einzige Person, die sich der Verantwortung nicht entziehen kann, so wie es z.B. ihre Geschwister aus verschiedenen Gründen tun. Und so ist es an ihr, ihr Leben nach den Erfordernissen der Betreuung ihrer Mutter auszurichten. Die Tatsache, dass sie die einzige erreichbare Verwandte ist, lässt ihr keine Wahl:

Und dummerweise bin ich ihre Tochter! (Frau Hausmann)

So ist die Übernahme der Betreuungsverantwortung für Frau Hausmann weniger eine frei getroffene Entscheidung, als aus der Erkenntnis heraus geboren, dass alternative Lösungen nicht tragfähig sind, und ihre Mutter ohne ihre Unterstützung für Frau Hausmanns Empfinden nicht ausreichend betreut würde.

Also das, ich will damit nur sagen, [...] mir ausgesucht und mir überlegt, ob ich das jetzt will oder nicht, das war nicht die Frage, sondern es ergab sich diese Zwangsläufigkeit, weil wenn ich da bin, und ich sehe das, ich kann doch nicht einfach gehen, und sie liegenlassen. Das war das Problem plötzlich, was sich mir neu gestellt hat. Und überhaupt nicht war das mein Anliegen morgen wieder hinzugehen und übermorgen auch, und überübermorgen auch, aber da war es dann so, ich wusste genau, sie liegt dann da rum. (Frau Hausmann)

Eine Betreuung, die nicht von Frau Hausmann überwacht und ergänzt wird, wäre für Frau Hausmanns Mutter, die unter einer Parkinsonerkrankung leidet, aus Frau Hausmanns Sicht unzureichend. Dass es in ihr persönliches Wertesystem und ihre Vorstellung von Moral und gesellschaftlichem Miteinander nicht passen würde, die Mutter in ihrer Hilflosigkeit als Angehörige nicht mehr zu versorgen, wird im anhand der folgenden Aussage deutlich:

Also musste ich mich irgendwann dann mit der Situation in der Weise beschäftigen, dass ich dann aber auch Farbe bekennen musste, entweder ich fahre hin, oder ich fahre nicht hin, und wenn ich nicht hinfahre, dann habe ich nichts damit zu tun, aber wie geht's dann weiter? Also

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

eine Gesellschaft, in der die Angehörigen nichts mehr damit zu tun haben, das geht auch nicht für mich. Also war ich zuständig.⁵² (Frau Hausmann)

Doch dahinter stehen für Frau Hausmann moral-theoretische Überlegungen und Handlungsrichtlinien: Ihr Reflexionsvermögen und der Anspruch an ein moralisch vor sich selbst vertretbares Verhalten lassen ihr gefühlt keine Wahl. Und so ist ihre Betreuungsleistung die Konsequenz der ganz grundsätzlichen Entscheidung, das eigene Handeln an einem Ideal zu orientieren, mit dem sie sich identifizieren kann.

Ja, ich könnte nicht anders handeln, denn offensichtlich ist mein moralisches Gefühl so geprägt, dass ich das gar nicht anders will. Und wenn ich mich konstruiere, dann in der Tat, dann möchte ich nicht anders konstruiert sein, also so. Weil ich möchte nicht jemand einfach da so hängen lassen. (Frau Hausmann)

Frau Hausmann betont ihr Interesse an Philosophie und an Fragen der Moralethik sowie ihre hohen Ideale einer gerechten und guten Gesellschaft. Der Wunsch nach oder auch die Verpflichtung zu moralisch richtigem Handeln in ihrer Situation ist die Hauptmotivation für ihren Einsatz und ihr Engagement. Frau Hausmanns hohes Reflexionsvermögen und ihr großes Interesse an moraltheoretischen Fragen sind sicherlich außergewöhnlich. Durch ihr Studium der Philosophie ist sie geschult in der Diskussion moralischer Gesellschaftsfragen und setzt sich in einer Deutlichkeit mit der Thematik auseinander, in der es für viele andere Frauen aufgrund des Abstraktionsgrades einer wie auch immer gearteten gesellschaftlichen Moraldiskussion so explizit nicht möglich ist. Durch die hohe persönliche Betroffenheit einer familialen Pflege- und Betreuungssituation bleibt dieser Aspekt in den Schilderungen der meisten anderen Frauen unter den vielen ganz persönlichen Motiven, Erfahrungen, Eindrücken und Belastungen verborgen, ist aber dennoch Teil der internalisierten Moral- und Wertvorstellungen, die sich dann häufig in familialen Moralvorstellungen und Aussagen über das *richtige* Kümmern der Kinder um die alten Eltern

⁵² Ganz ähnlich beschreibt Frau Hausmann auch ihre Motivation, bei der Betreuung ihres schwerkranken Vaters mitzuwirken: „Naja, zum Beispiel in der Geschichte in Bezug auf meinen Vater war es für mich klar, wie sollte eine Gesellschaft aussehen, in der ich leben möchte? Also wenn ich sage, dass ich mich um meinen Vater nicht kümmern will im Angesicht einer so grausamen Krankheit, dann muss ich davon ausgehen, jeder andere kann es auch tun, und dass es Normalität wird. Ich muss gewichtige Gründe haben, warum ich das dann nicht tue, ja? Also das ist natürlich der moralisch-ethische Aspekt, und den kann man ja auch nicht leugnen, ja? Der individuelle hat mir gesagt: was interessiert mich mein Vater? [...] Und, naja ich habe dann entschieden, dass ich nicht möchte, dass eine Gesellschaft so aussieht, dass ich aufgrund eines Defizits eines Menschen ihn dann in der Situation allein lasse, ja? Dass ich natürlich was Gefühle dazu hatte, war immer ein Gespaltenes, weil ich liebte ihn ja nicht, aber ich akzeptierte und respektierte ihn, ja?“

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

wiederfindet. Für Frau Hausmann wiederum stehen die familialen Normen als Beweggrund aufgrund der zerrütteten Verhältnisse nicht zur Verfügung, und so abstrahiert sie die Fürsorgenorm und hebt sie auf die gesellschaftliche Ebene.

3.4.5 Beruflicher Hintergrund und Expertise

Das liegt einfach daran, dass ich es wissen musste, durch meinen Beruf. (Frau Mettner)

Sowohl Frau Mettner als auch Frau Blek sind selbst beruflich im Bereich der Pflege tätig. Ihr beruflicher Hintergrund, ihre gefühlte und tatsächliche Nähe zur Thematik und ihr erhebliches Wissen rund um Pflege, Pflegedienst und Pflegeleistungen tragen erheblich dazu bei, dass diese beiden Frauen sich selbstverständlich verantwortlich fühlen, ihre Eltern zu unterstützen. Frau Mettner empfindet sich aufgrund ihrer Ausbildung zur Krankenpflegerin und ihrer Berufstätigkeit in einem Pflegeheim als Expertin in Sachen Pflege und Betreuung. Als die Krankheit ihres Vaters auftritt, fühlt sich Frau Mettner direkt als Hauptverantwortliche, sie empfindet es als quasi natürlich und alternativlos, dass sie die Betreuung der Eltern übernimmt, da sie vom Fach ist. Die Familie „akzeptiert“ im Grunde genommen nur ihre vorab getroffene Entscheidung, dass sie die Betreuung übernimmt, es ist nicht Ergebnis eines familialen Aushandlungsprozesses.

Meine Geschwister wussten null. Das liegt einfach daran, dass ich es wissen musste, durch meinen Beruf. Und das hat mir sehr die Arbeit erleichtert, hat geholfen, hat natürlich auch sofort dazu geführt, dass ich genau wusste, welche Schritte gemacht werden müssen, und alle anderen haben das auch so akzeptiert. (Frau Mettner)

Auch Frau Blek ist vom Fach und arbeitet als Beraterin in einem Pflegestützpunkt. Die dort erworbenen Kenntnisse rund um Pflege und Betreuung helfen ihr, bei der Betreuung der Eltern die in Frage kommende Unterstützung dazu zu organisieren. Zwar sind aufgrund ihrer hohen Konzentration auf familiale Belange andere Motive vorrangig, doch auch sie empfindet sich durch die berufliche Expertise als prädestiniert für die Elternbetreuung.

3.4.6 Geschlechtsbezogene Motive für die Verantwortungsübernahme: Weibliches Fürsorge-Selbstverständnis

Das ist liegt eigentlich einfach nicht in der Natur des Mannes zu pflegen. (Frau Georg)

Obwohl auch Männer mehr und mehr Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen, so sind es immer noch die Frauen, die den absoluten Großteil der bezahlten und unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit leisten. Pflege und Betreuung von alten Menschen ist also offensichtlich ein hochgradig gegendertes Thema. Frauen übernehmen vielfach selbstverständlich die Hauptbetreuungsfunktion für die alten Eltern, häufig auch für Schwiegereltern. Im Gegensatz zur Kinderbetreuung kann nicht einmal das Argument der bei stillenden Müttern zumindest anfänglichen biologischen Notwendigkeit der Anwesenheit der Frau ins Feld geführt werden. Und trotzdem

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

findet das Phänomen der gegenderten Pflege erstaunlich wenig Beachtung in dem Sinne, dass die quasi „natürliche“ Verantwortlichkeit der Frauen in Pflege- und Betreuungsdingen kaum hinterfragt wird. Ohne hier die Diskussion um die Zuschreibung von Fürsorgefähigkeit und -verantwortung an Frauen qua Geschlecht und Natur weiter vertiefen zu wollen, ist es doch interessant zu untersuchen, inwiefern die Frauen sich aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit selbst in der Pflicht fühlen, die Verantwortung zu übernehmen, und inwiefern sie auch aufgrund struktureller Bedingungen (z.B. andere Erwerbstätigkeitsmuster als Männer) wesentlich häufiger als Männer Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen.

Fast alle der interviewten Frauen kommentieren die Tatsache, dass es doch häufig die Frauen sind, die Pfllegetätigkeiten übernehmen, es herrscht also ein Bewusstsein über die ungleiche Verteilung.

Und es trifft ja meistens die Frauen. Sind ja eher selten die Söhne, die so was machen, sondern eher die Töchter oder auch Schwiegertöchter. Jetzt wird es auch meine Schwägerin treffen. Mein Bruder kann es nicht leisten. (Frau Mettner)

Ob als Frau oder nicht Frau ist ja vielleicht egal, aber meistens sind es ja doch die Frauen. (Frau Blek)

Während dies nicht unbedingt als völlig gerecht angesehen wird, so sehen die Frauen doch gerade in ihrer eigenen Situation häufig keine Alternative. Viele gehen davon aus, dass sie als Frauen mit den frauenspezifischen Kompetenzen und lebenslanger Übung bezüglich Fürsorgetätigkeiten dafür besser geeignet seien.

Wir Frauen haben ja schon so ein pflegendes Gen in uns, schon alleine durch das, dass man Mutter wird oder Mutter werden kann und so weiter. Bei den Männern ist das schon schwieriger. Ich glaube es gibt einen ganz ganz geringen Prozentsatz an Männern, die pflegen können, das von innen heraus machen. (Frau Georg)

Frau Georg geht davon aus, dass die Pflege „von innen heraus“ kommen muss, also mit viel Hingabe und Gefühl gemacht werden muss. Diese Fähigkeit spricht sie vor allem Frauen zu und geht davon aus, dass Männer diese Tätigkeit, die Einfühlungsvermögen und Emotionalität verlangt, selten erfüllen könnten. Andererseits gibt sie der Pflege damit jedoch auch einen gehobenen Stellenwert: Nicht jede/r kann pflegen! Pflegen ist in ihrer Sicht nicht voraussetzungslos, sondern muss auf der einen Seite gelernt werden, und auf der anderen Seite erfordert sie gewisse Fähigkeiten, die nicht jedem gegeben sind, vor allem nicht Männern.

Auch Frau Mettner stellt relativ nüchtern fest, dass Pfllegetätigkeiten meist den weiblichen Familienangehörigen zugewiesen werden, aber diese sie ja auch qua natürlicher Kompetenz besser erfüllen könnten. In ihrem Kampf um Anerkennung durch die Übernahme der Betreuung der Eltern macht sie sich diese Argumentation sogar zunutze, indem sie ihrem Bruder als Mann die

3 Empirischer Teil -

3.4 Betreuungsbeginn und Motive für die Verantwortungsübernahme

Fähigkeit zur Übernahme der Betreuungsverantwortung gar nicht erst zugesteht. Frau Mettner spricht ihrem Bruder, anders als ihrer Schwester, die ja faktisch kaum in die Betreuung der Eltern eingebunden war und Frau Mettner hauptsächlich moralischen Rückhalt geboten hat, die Fähigkeit zur Pflege aufgrund seines Geschlechtes ab. Dieser Sicht geschuldet ist dann auch die Vermutung, dass nicht er sich in Zukunft um die Mutter kümmern wird, sondern dessen Frau:

Und es trifft ja meistens die Frauen. Sind ja eher selten die Söhne, die so was machen, sondern eher die Töchter oder auch Schwiegertöchter. Jetzt wird es auch meine Schwägerin treffen. Mein Bruder kann es nicht leisten. (Frau Mettner)

Darüberhinaus findet keine kritische Reflexion darüber statt, dass Frau Mettner auch aus Sicht der Eltern weitaus mehr in der Pflicht gesehen wird als ihr Bruder.

Strukturelle und soziale Ursachen der wesentlich häufigeren Fürsorgeübernahme von Frauen kommen kaum zur Sprache und werden weitestgehend überdeckt von ganz persönlichen Erwägungen. Meist scheint es den Frauen schlicht „logischer“ und „praktischer“, dass sie sich kümmern, da sie im Vergleich zu anderen, männlichen Angehörigen aufgrund nicht vorhandener oder eingeschränkter Berufstätigkeit die zeitlichen Ressourcen haben. Deutlich zeigt dies z.B. Frau Rehners Äußerung zu ihrer Rolle bei der Pflege des Schwiegervaters:

Ja ich war ja noch nicht wieder berufstätig [...] Ich habe es einfach gemacht, weil ich eben gerade Zeit hatte und [...] also ich habe dann gar nicht weiter eigentlich darüber nachgedacht. (Frau Rehner)

Ähnliches gilt in Frau Mettners Fall. Teil ihrer Motivation, die Betreuung zu übernehmen, lag in ihrer zeitlichen Verfügbarkeit begründet. In ihrer Berufstätigkeit als Lehrerin mit viel zeitlichem Gestaltungsspielraum erscheint es ihr selbst nur logisch, dass sie sich kümmert.

Die Frauen im Sample erklären alle, dass sie sich „verpflichtet“ fühlen, sich um die Eltern zu kümmern. Als Töchter haben sie die Norm weiblicher Fürsorgeerbringung internalisiert, und es scheint, als könnten sie sich Ansprüchen von Seiten der Eltern wesentlich schwerer entziehen als männliche Angehörige. Frau Bleks und auch Frau Diehmels starke Verantwortungsgefühle gegenüber den Eltern und ihr großer Einsatz zu sorgen, zu organisieren und zu vermitteln, können hierfür als Beispiele gelten.

Doch nicht immer folgt die eigene Rationalisierung des Zusammenhangs von Geschlecht und der Fürsorgeübernahme einer kohärenten Logik. Während Frau Georg z.B. eigentlich davon ausgeht, dass es „einfach nicht in der Natur des Mannes“ liegt zu pflegen, so erkennt sie doch an, dass auch die soziale Prägung hier eine Rolle spielt, wenn sie argumentiert, dass ihr Bruder kompetent bei der Versorgung der Mutter mithelfen kann, da er dies schon für die Großmutter getan hatte.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Bei meinem Bruder ist es so, der hat schon durch unsere alte Oma das schon erlebt, dass er da mithelfen musste. Er musste seine alte Oma schon in die Badewanne heben. (Frau Georg)

Dennoch, es ist zu vermuten, dass die Bedeutung des eigenen (weiblichen) Geschlechts in der Fürsorgesituation weitgehend unkommentiert geblieben wäre, hätte nicht die Herangehensweise des Forschungsprojekts, gezielt Frauen und Töchter als pflegende Angehörige zu befragen (worüber die Interviewpartnerinnen informiert waren), zur Reflexion und Kommentierung dieses Aspekts geführt. In der eigenen Wahrnehmung und im persönlichen Referenzsystem der Befragten schien der Genderaspekt als nicht weiter bedeutungsrelevant.

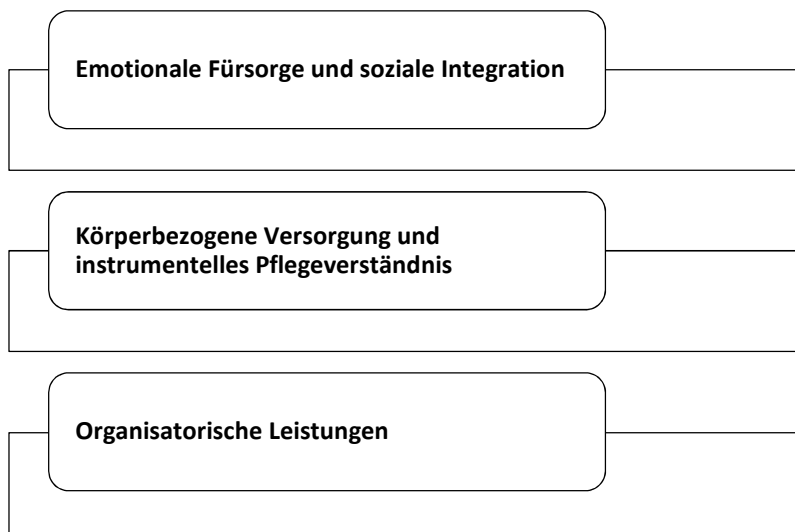
3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Die Definition von Pflegebedürftigkeit ist im theoretischen Teil bereits diskutiert worden. Diese Arbeit hat den Ansatz gewählt, über diese eng gefasste gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit hinauszugehen, und somit auch die Tätigkeit der Pflege nicht nur in diesem (engeren) Sinne zu behandeln, sondern breiter gefasst von einer Caring Situation zu sprechen, die Pflege, Betreuung und Fürsorge im weiteren Sinne beinhaltet, ohne dass die „pflegebedürftige“ Person in der Caring Situation dem gesetzlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechen muss. Dies hat sich empirisch als sinnvoll erwiesen, da eine engere Definition unzählige Arrangements ausschließt, nur, weil sie einer gesetzlichen Definition nicht entsprechen und ein zu homogenes und der Vielfältigkeit der realen Arrangements nicht gerecht werdendes Sample zur Folge gehabt hätte (siehe auch Kapitel 3.1.2.3 zum Sample). Dennoch, während der theoretische Diskurs um die Pflege auch gesundheitserhaltende Massnahmen, Prävention, Lebensqualitätserhaltung etc. berücksichtigt, ist das, was von Pflegediensten und Pflegeheimen als „Pflege“ verstanden wird, häufig aufgrund der dort „marktgängig“ erbrachten Fürsorge in seiner tatsächlichen Praxis hochgradig instrumentell und vor allem an der körperlichen Versorgung ausgerichtet. Während dies im zunehmend an ökonomischer Logik orientierten Gesundheitssystem schon zu kurz greift, sowohl in der Beschreibung dessen, was dort – wenn es gut läuft – geleistet wird, als auch als Maßstab und als angestrebtes Ziel dessen, was geleistet werden sollte, so reicht ein solches Pflegeverständnis bei Weitem nicht aus, um der Bedeutung familialer Betreuungssituationen gerecht zu werden. Denn was in der Caring Situation geleistet wird, geht weit über direkt körperbezogene Versorgung hinaus. Pflege und Betreuung kann, muss aber nicht, körperbezogene Tätigkeiten wie Waschen, Nahrung reichen, bei Toilettengängen unterstützen, Windeln, Betten, etc. umfassen. Pflege als „alltagsorientierte Sorgearbeit“ (Zeman 2000), wie sie sich in den Caring Situationen der Interviewpartnerinnen darstellt, ist umfassender und hat häufig andere Schwerpunkte.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Abbildung 10: Überblick Tätigkeiten im Rahmen der Betreuung und Pflege und Betreuungsverständnisse



3.5.1 Emotionale Fürsorge und soziale Integration

Von grundlegender Bedeutung für eine familiäre Caring Situation ist die emotionale Fürsorge. Während nicht in allen Situationen der Schwerpunkt auf der emotionalen Zuwendung und Versorgung liegt, so ist sie doch immer ein Teil der Betreuungsleistung. Miteinander sprechen, zusammen Zeit verbringen, der zu versorgenden Person Gesellschaft leisten sind elementare Bestandteile des Betreuungsalltags. Besonders aus Frau Frieds Perspektive ist ihre Leistung vor allem die emotionale Fürsorge für ihre Mutter. Sie nimmt ihre Mutter in ihrem Haushalt auf, als sich diese noch weitestgehend selbst versorgen kann, und sieht ihre Funktion vor allem darin, ihrer Mutter Gesellschaft zu leisten, sie in die Familie und den Freundeskreis zu integrieren, mit ihr Zeit zu verbringen, Ausflüge zu machen, zu sprechen, ihr die Hand beim Einschlafen zu halten. Auch richtet sich für sie Qualität von Betreuung am Maß des liebevollen Umgangs aus.

Dann braucht es glaube ich sehr viel Liebe. Also die Beziehung – wenn es Familienangehörige machen – zu den Eltern oder Großeltern, egal, die muss einfach getragen sein von einer großen Zuneigung, weil ich weiß nicht, ob es Leute machen, die als Kinder es vielleicht nicht sehr gut hatten. Ich glaube zum Beispiel nicht, dass es da eine segensreiche Pflege sein kann so. Aber das kann natürlich niemand von aussen jedenfalls prüfen. (Frau Fried)

Als die Betreuung zunehmend körperbezogener wird, fühlt sich Frau Fried überfordert, sie gibt die körperbezogenen Pfl egetätigkeiten ab und kann sich so relativ unbelastet von sonstigen Pfl egetätigkeiten weiterhin um die emotional-soziale Versorgung ihrer Mutter kümmern. So gibt sie zwar an, ihre Mutter zu Hause zu pflegen, aber meint damit in erster Linie die grundsätzliche Bereitschaft, ihre Mutter aufzunehmen und mit ihr Zeit zu verbringen, und nicht die Erbringung von körperbezogenen Pfl egetätigkeiten.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Auch Frau Georg ist sich der emotionalen und sozialen Anteile ihrer Betreuung sehr bewusst: für sie ergibt sich ein großer Teil ihrer Betreuungsleistung aus dem liebevollen Dasein für ihre Mutter und ihren Ehemann. Ähnliches gilt für Frau Diehmel in Bezug auf ihre Fürsorgeleistung für ihren Vater. Das schon in der Kindheit von Nähe geprägte Verhältnis zwischen Vater und Tochter mündet in der Betreuungssituation in erheblichen emotionalen Fürsorgetätigkeiten der Tochter.

3.5.2 Körperbezogene Versorgung und instrumentelles Pflegeverständnis

Ich besorge die Medikamente in der Apotheke, ich mache den Lebensmitteleinkauf, wenn Sachen fehlen, dann organisiere ich die. (Frau Fried)

Instrumentelle und körperbezogene Aspekte der Fürsorge sollen in dieser Arbeit einerseits das sein, was man klassische „Pflege“ nennen könnte, also Körperpflege, Essen reichen, Betten etc., und andererseits Tätigkeiten, die vor allem den Haushalt betreffen wie Saubermachen, Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen.

Frau Mettners Rolle bei und Verständnis von der Betreuung der Eltern entwickelt sich, als der Vater krank wird, und sie vermutet, dass ihre Mutter sich nicht ausreichend um ihn und den Haushalt kümmern kann. Daraufhin wird ein täglicher Besuch bei den Eltern zur Routine. Sie verrichtet Haushaltstätigkeiten wie Putzen, Wäsche Waschen, Einkäufe erledigen, und begleitet ihren Vater zu seinen häufigen Arztterminen. Mit zunehmender Krankheit und Schwäche des Vaters verrichtet Frau Mettner auch verschiedene Pflgetätigkeiten wie etwa Waschen und Duschen. Frau Mettner kommt diesen Aufgaben mit viel Fleiß und Arbeitseifer nach, ihr Verständnis der Betreuung ihrer Eltern bleibt dabei jedoch ein instrumentelles, auf bestimmte Tätigkeiten beschränktes („meine Person als Pflegekraft“). Sich ihren Eltern persönlich zuwenden, dafür empfindet sie keine Notwendigkeit und betrachtet es auch nicht als Teil ihrer Aufgabe. Vielmehr geht es darum, „Arbeit“ zu erledigen, und sie hofft, für diese „Arbeit“ auch Anerkennung zu bekommen. Persönliche Zuwendung, emotionale Nähe, Gespräch und Austausch sind nicht so sehr Teil dieses Arbeitsbegriffes, der ihr Betreuungsverständnis prägt.

Aber, eher weniger mich hingesezt und wirklich nur einfach gequatscht, sondern ich habe wirklich die Arbeit gemacht. (Frau Mettner)

Die Betreuung ihrer Eltern ist für sie vor allem eine Tätigkeit, welche ihre Zeit in Anspruch nimmt, sie finanziell belastet (Benzinkosten, Wasserverbrauch beim Wäschewaschen etc.) und ihr körperliche Kraft abverlangt. Dabei kommt ihr ihr Expertenwissen aus der Ausbildung und Berufstätigkeit im Pflegebereich zugute. Sie unterstreicht immer wieder ihre Expertise und die Alternavlosigkeit ihres Engagements. Anderen traut sie eine Versorgung der Eltern nicht wirklich zu, obwohl ihre Tätigkeiten so verrichtungsbezogen sind.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Auch Frau Diehmels Betreuungsverständnis ist in Bezug auf ihre Mutter stark instrumentell geprägt, es geht häufig darum, Dinge zu „managen“. („Meine Eltern wurden immer älter und letztendlich blieb das uns hängen. Und aufgrund meiner Arbeitszeit war ich diejenige, die das also auch managen konnte.“) Interessanterweise ähnelt Frau Diehmels eigene Art, mit ihrer Mutter umzugehen, in hohem Maße dem, was sie aus der Zeit ihrer Kindheit vom Verhalten ihrer Mutter gegenüber den Töchtern berichtet. Eine klare Aufgabenteilung der Eltern hatte dazu geführt, dass die Mutter zu einer Art 'Verwalterin' der Familie wurde, die für die Disziplinierung und „Pflege“ der Kinder verantwortlich war („Meine Mutter sage ich jetzt mal, war dafür, dass wir also ordentlich sind, dass wir ordentlich in der Schule lernen und dass wir versorgt sind.“). Frau Diehmel tendiert nun jedoch als Betreuende auch dazu, vor allem für Versorgung und Verpflegung 'verwalterisch' Sorge zu tragen.

Frau Rehners Beschreibung der Betreuung ihres Schwiegervaters ist ähnlich distanziert und reduziert sich auf instrumentelle Versorgungsaspekte. Sie beschreibt ausschließlich organisatorische Tätigkeiten sowie die ganz konkret körperbezogenen Pflegeverrichtungen. Eine emotionale Versorgung, zwischenmenschliche und beziehungsbezogene Aspekte kommen nicht zur Sprache. Es wird der Eindruck erweckt, die Versorgung des Schwiegervaters war eine von ihr zu erbringende Dienstleistung für und im Sinne der Familie.

3.5.3 Organisatorische Leistungen

*Also ich habe das alles alleine organisiert, und das war teilweise, streckenweise, ganz schwierig.
(Frau Blek)*

Einen großen Anteil an den vielfältigen Versorgungsleistungen nehmen organisatorische Tätigkeiten ein, welche – egal, ob die Betreuung selbst oder von Pfleger_innen im eigenen Zuhause erbracht wird, die Angehörigen in Pflegeheimen leben oder in Einrichtungen des Betreuten Wohnens – nur schwer ausgelagert und delegiert werden können. Unter organisatorische Leistungen fallen sehr unterschiedliche Tätigkeiten, z.B. Begleitung zu Arztterminen, Medikamenten- und Rezeptmanagement, Behördengänge, Beantragung von Pflegeleistungen, Termine mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, Absprachen mit Pflegedienstmitarbeiter_innen, Organisation von größeren ärztlichen Eingriffen, Engagement von haushaltsnahen Dienstleistungen, Suche nach Betreuungseinrichtungen. Manche Leistungen sind einmalig, andere müssen immer wieder erbracht werden. Häufig sind es an und für sich einmalig zu erbringende Leistungen, die aber aufgrund von Missverständnissen, mangelndem Funktionieren oder auch aufgrund eines sich verschlechternden gesundheitlichen Zustands der Betreuungs- und Pflegebedürftigen immer wieder wiederholt werden müssen, z.B. Absprachen mit Mitarbeiter_innen von Pflegediensten und Ärzt_innen. Diese als sehr unerfreulich empfundenen Aufgaben sind häufig hoch

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

konfliktiv und belastend und drehen sich um nicht zufriedenstellend erbrachte Pflegeleistungen oder auch was als ärztliche Behandlungsfehler wahrgenommen werden. Gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit sehen sich die Angehörigen häufig damit konfrontiert, erst einmal zu verstehen, welche Betreuungsmöglichkeiten es gibt, welche Unterstützungsleistungen beantragt werden können, um zu entscheiden, wie die Pflege und Betreuung organisiert werden kann. Kenntnisse über Beratungsinstitutionen, z.B. der Pflegekassen und Pflegestützpunkte, sind meist nur eingeschränkt vorhanden. Der Prozess der Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten und Entlastungsangeboten ist häufig ein sich vorantastender Vorgang, und immer wieder von Rückschlägen unterbrochen. So kann zeitintensives Suche nach alternativen Betreuungslösungen, und z.B. das Vorbereiten von Umzügen in betreute Wohnformen, viel Energie in Anspruch nehmen, und kommt doch häufig im Endeffekt nicht zustande, weil die betreuungsbedürftigen Personen sich umentscheiden oder andere, intensivere Betreuungen notwendig werden.

3.5.4 Drei Fallbeispiele organisatorischer Leistungserbringung: *Zeitliche Begrenztheit von Lösungen, Instabilität der Betreuungsarrangements und Flexibilität bei der Unterstützungserbringung*

Und jetzt ist es so, dass wir einfach mit der jetzigen Situation erst mal leben können und die organisiert haben, und einfach darauf warten oder hoffen, dass es jetzt lange, dass es gut geht, und wenn dann eben eine neue Situation kommt, müssen wir uns eben neue Gedanken machen wie es weitergeht. (Frau Rehner)

Frau Rehner fasst die großen organisatorischen Herausforderungen der Pflege und Betreuung zusammen, wenn sie schildert, dass sie hofft, dass das aktuelle Betreuungsarrangement für ihre Eltern möglichst lange Bestand hat: Die Organisation der Betreuung und die Schaffung eines funktionierenden Betreuungsarrangements ist häufig entgegen der anfänglichen Erwartung keine abschließend zu erbringende Aufgabe. Gefundene Arrangements sind meist nur temporär, der Prozess der zunehmenden Hilfebedürftigkeitsentwicklung sowie akut auftretende Unfälle oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands erfordern immer wieder neue Lösungen und neue Arrangements (Zeitliche Begrenztheit und Instabilität). Dabei müssen die betreuenden Töchter ein enorm hohes Maß an Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit an den Tag legen, um den Betreuungsanforderungen gerecht zu werden (Flexibilität). Diese Aspekte treten in den drei folgenden Fallbeispielen deutlich hervor.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Fallbeispiel Frau Diehmel: Unsteter Gesundheitszustand, wechselnde Rahmenbedingungen, flexible Unterstützungsleistungen

Frau Diehmel ist gezwungen, sich mit ständig wechselnden, und von ihr selbst zu organisierenden, Arrangements bei der Betreuung ihrer Eltern auseinanderzusetzen. Durch die häufig auftretenden akuten Krankheiten und gesundheitlichen Verschlechterungen des Vaters kommt es immer wieder zu veränderten Rahmenbedingungen. Zunächst erleidet der Vater einen Herzinfarkt und wird damit zunehmend anfälliger für Krankheiten. Die Mutter ist zunächst in der Lage die Versorgung ihres Mannes zu leisten, doch Frau Diehmel übernimmt immer öfter Betreuungsaufgaben.

Und dann irgendwann kippte das. Papa wurde immer vergesslicher, weil die können das ja gut tarnen. [...] und irgendwann wurde das unerträglich, ja. Und meine Mutter hat ja auch dann immer, mach das nicht und sein Cholesterinspiegel und also das... Sie hat, meine Mutter hat uns dann, eigentlich speziell mich, ganz doll in trab gehalten, weil ich war ja so ein bisschen so ein Organizer. [...] Und Papa muss zum Arzt, er hat hier wieder und, Papa dies und Papa das und jenes. (Frau Diehmel)

Da Frau Diemels Beruf es ihr ermöglicht, flexibel zu planen, kann Sie unkompliziert und häufig zu Ihren Eltern kommen, um Sie zu unterstützen. Sie übernimmt sowohl im Vorfeld geplante und regelmässig wiederkehrende Unterstützungsaufgaben, als auch sich kurzfristig ergebende, und ist sehr häufig im Einsatz. Sie selbst beschreibt sich als Managerin der Situation, als „Organizer“. Beide Elternteile haben sehr wechselhafte Krankheitsverläufe und Unterstützung in deren Zuhause wechselt sich ab mit Betreuung während Krankenhausaufenthalten und Reha-Klinik-Aufenthalten. Zudem kommt es häufig zu Notfällen aufgrund von Stürzen und ähnlichen Unfällen, und sowohl diese als auch die Krankenhausaufenthalte für Operationen erfordern viel Organisation und Vor- und Nachbereitung. Die Suche nach geeigneten Ärzt_innen und Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegediensten, sowie die Kommunikation und Absprache mit diesen nehmen Frau Diemel sehr in Anspruch.

Fallbeispiel Frau Hausmann: Suche nach einem geeigneten Arrangement und hochgradig flexible Verfügbarkeit

Frau Hausmann steht zum Beginn der Pflegebedürftigkeit ihrer Mutter vor der Herausforderung, eine geeignete Betreuungseinrichtung für sie zu finden. Dieser Prozess zieht sich lange hin und beinhaltet häufige Arrangementwechsel, weil sich gefundene Lösungen als nicht tragfähig herausstellten. Diese Anfangsphase beansprucht sie so sehr, dass sie darüber ihre Berufstätigkeit aufgibt. Im weiteren Verlauf ergibt sich ihre Betreuungsleistung vor allem aus der Notwendigkeit heraus, dass die Betreuungseinrichtung, in der ihre Mutter untergebracht ist, sich nicht in der Lage sieht, die notwendigen Pflegeleistungen zu erbringen. So ist sie fast täglich für mehrere Stunden bei ihrer Mutter und darüberhinaus Tag und Nacht bei Notfällen erreichbar. Aufgrund der Parkinson-Erkrankung ist die Pflege und Betreuung nur sehr schwer nach Zeitplan und fester Routine zu erbringen. Die Tätigkeiten und der Ablauf der Versorgung sind geprägt von der durch die Parkinsonkrankheit verursachte Unvorhersehbarkeit des Zustands von Frau Hausmanns Mutter. Dies bringt mit sich, dass es schwierig wird, Pläne zu machen, was wann zu erledigen ist und verlangt allen, die mit der Betreuung konfrontiert sind, ein hohes Maß an Flexibilität ab. Am Vormittag erst beginnen die Medikamente gegen die durch die Parkinsonerkrankung hervorgerufene körperliche Steifheit zu wirken. Erst dann sind Bewegung, Toilettengang, Nahrungsaufnahme oder Unternehmungen möglich. Je nachdem in welchem Zustand die Mutter ist, ist sie entweder relativ selbstständig oder weitestgehend hilfebedürftig und unbeweglich. Dementsprechend sieht sich der engagierte Pflegedienst, der der Logik der Erbringung von Leistungseinheiten nach zeitlichen Taktung sowie straffen Zeitplänen folgt, häufig nicht in der Lage, die notwendige Betreuung und Pflege zu erbringen. Frau Hausmann kommt am frühen Nachmittag und

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

bleibt bis in den späten Abend hinein und kümmert sich dann mit der erforderlichen Zeit, Flexibilität und mit Einfühlungsvermögen um ihre Mutter. Sie erledigt einfache Pflegetätigkeiten wie Waschen, Ankleiden, Windeln, Begleitung bei Toilettengängen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, wenn diese notwendig sind, und ist bemüht, mit ihrer Mutter das Haus zu verlassen und spazieren zu gehen. Zu diesen ganz konkreten körperbezogenen und Anwesenheit erfordernden Tätigkeiten kommen zahlreiche organisatorische Aufgaben. Dazu zählt die Organisation der Unterbringung, die Kommunikation mit Krankenkassen, medizinischem Dienst, Heimleitungen und Pflegediensten sowie weiteren Personen, die sich mit um die Mutter kümmern. Häufig leistet sie zusätzlich „Telefonbetreuung“, spricht mit ihrer Mutter oder den Pfleger_innen, um zu vermitteln, Anweisungen zu geben und auf Ausnahmesituationen zu reagieren.

Aber die Tage, wo ich also nicht da bin, versuche ich alles das zu regeln, was ich zu regeln habe. Aber da liegen tausend Sachen, die ich dauernd irgendwie machen muss für sie. [...] Aber Tatsache ist, selbst, wenn ich das alles hinter mir habe... Dann auch diese Arzttermine, dann muss man das organisieren, dann muss ich planen, wie ich mit ihr das mache [...] Also so, diese ganzen Dinge, um die man sich noch zusätzlich kümmern muss, wenn man nicht da ist... (Frau Hausmann)

Fallbeispiel Frau Blek: Generalorganisatorin wechselnder Arrangements

Also ich habe das alles alleine organisiert, und das war teilweise, streckenweise, ganz schwierig. (Blek)

Frau Blek fungiert als eine Art Generalorganisatorin für ihre Eltern. Sie koordiniert das gesamte familiäre und institutionelle Unterstützungssystem für ihre Eltern und übernimmt darüberhinaus zahlreiche Aufgaben selbst. Sowohl Hausarbeit und leichte Pflegetätigkeiten als auch die Begleitung zu Arztbesuchen und die Betreuung während Krankenhausaufenthalten fallen in ihren Tätigkeitsbereich. Daneben übernehmen ihre Kinder einzelne Unterstützungsleistungen für die (Groß-)Eltern, der Ehemann hilft auch mit, unterstützt vor allem Frau Blek. Als es den Eltern schlechter geht, wird ein Pflegedienst engagiert, der zunächst nur einmal die Woche, dann täglich kommt. Die Absprachen mit dem Pflegedienst werden jedoch zunehmend zur Zusatzbelastung für Frau Blek.

Aber letztendlich hatte ich nicht das Gefühl, dass ich mich auf irgendjemand da hätte so verlassen können. (Blek)

In der letzten Phase der Pflege ihrer Mutter ist sie mehr oder weniger rund um die Uhr in die Betreuung und die Organisation derselben eingespannt und leidet sehr unter dem Druck der Situation.

3.5.5 Familiäre Kooperation

Von Fall zu Fall und von Familie zu Familie lassen sich Unterschiede hinsichtlich dessen feststellen, wie sehr die Betreuung des/der Angehörigen als ein familiales Projekt empfunden, verhandelt und praktiziert wird, und inwiefern die befragte Tochter als Hauptverantwortliche Einzelkämpferin ist und wenig bis gar keine Unterstützung bekommt, sowohl im Hinblick auf tatkräftige Hilfeleistungen als auch im Hinblick auf emotionalen Beistand.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

3.5.5.1 Care als individuelle Verantwortung

Es gibt keine Akzeptanz in dieser Gesellschaft, dass wenn man jemand betreut, oder versorgt, oder pflegt im Falle von Pflegebedürftigkeit und Alter, dass das etwas ist, was akzeptiert ist. Solche Leute sind doch nicht ganz normal, die das machen. Wirklich. Und so sieht diese Familie das auch. "Na, du hast doch ein Problem, Maria!" (Frau Hausmann)

Wird die Betreuung eher zu einem individuellen „Projekt“, so ist dies häufig die Konsequenz aus dem Umstand, dass entweder Geschwister keine Unterstützung bei der Fürsorge für die alten Eltern leisten oder auch die Kernfamilie (Mann/Partner und Kinder) sich wenig oder nur sehr begrenzt mitverantwortlich für die Versorgung fühlt und zeigt. Frau Hausmann ist z.B. mit der Tatsache konfrontiert, dass ihre Geschwister den Kontakt zur Mutter abgebrochen haben, sie kinderlos ist, und sie von ihrem Ehemann keine Unterstützung für ihr Engagement für ihre Mutter erfährt.

Mhm, ich meine Hauptverantwortung, der Begriff umgreift ja genau das, was es einerseits sagt, nämlich, dass die anderen nicht da sind, man alleine nicht da ist, und andererseits, dass der andere nicht auf andere Weise versorgt werden kann, so dass ich dann sozusagen der Teil bin, der die Hauptverantwortung hat. (Frau Hausmann)

Dazu empfindet sie sogar, dass ihr ausgesprochenes Unverständnis dafür entgegengebracht wird, dass sie sich der Betreuungsverantwortung nicht entziehen möchte, dass man ihr vorwirft, sich übermäßig zu engagieren. Die sich darin ausdrückende fehlende Wertschätzung für ihre Bemühungen schmerzt sie.

Ich meine mein Bruder sagt "Ja, ist ja dein Ding. Wenn du so bescheuert bist und das machst. Das ist doch dein Problem. Niemand zwingt dich." (Frau Hausmann)

Ihre Geschwister beneidet Frau Hausmann fast um deren emotionale Immunität gegenüber dem Leiden der Mutter und deren scheinbar nicht-existentes Verantwortungsgefühl: „Machen sie nicht. Und die sind glücklich dabei. Die fühlen sich gar nicht schlecht.“ Auch der Ehemann von Frau Hausmann verweigert ihr jegliche Unterstützung. Er ist nicht damit einverstanden, dass seine Frau so viel Zeit für die Betreuung der Mutter aufbringt. Frau Hausmann fühlt sich von ihm alleine gelassen, berichtet sogar, dass sie es sich regelrecht erkämpfen musste, dieser für sie so schwer abzutunenden Verpflichtung nachzugehen. Sie fühlt sich unverstanden und distanziert sich von ihm, wirft ihm vor, die Notwendigkeit ihrer Handlungen nicht zu erkennen.

Ich glaube nicht, dass er ein Interesse hat, mich zu entlasten. Er möchte etwas Anderes. Er möchte, dass ich es nicht mache. Ja, er möchte, dass ich es einfach nicht mache. Und gerade vor ein paar Tagen wieder: Siehst du nicht, dass das noch über Jahre so weitergeht? Das geht nicht. Dann sagt er mir, dass das nicht geht. Na ist ja fein. Was fange ich denn damit an? Das kann ich mir auch sagen, dass das nicht geht. Aber das ist kein Moment mit dem man umgehen kann. Damit kann man auch nichts organisieren. Oder strukturieren. (Frau Hausmann)

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Obwohl in Frau Mettners Familie familiäre Solidarität und Reziprozität als Werte unterstrichen werden, bekommt Frau Mettner in der Hochphase der Sorge für ihre Eltern kaum Unterstützung durch die beiden Geschwister. Der Schwester nimmt sie dies kaum übel, da diese weit weg wohnt, dem Bruder hingegen schon. Vor allem weil dieser oft da ist, aber in ihren Augen keine sinnvollen Aufgaben übernimmt, nicht *arbeitet*, wenn er die Eltern besucht, so dass alles ihr überlassen bleibt, während er die positive Aufmerksamkeit der Eltern bekommt.

Ebenso erfährt Frau Rehner wenig Unterstützung von ihrer (Kern-)Familie, sowohl bei der Pflege des Schwiegervaters als auch bei der Sorge um die weit entfernt lebenden Eltern. Aus ihren Schilderungen lässt sich schließen, dass sie diese jedoch auch kaum einfordert, es nicht als die Aufgabe ihres Mannes und ihrer Kinder empfindet, ihr Unterstützung anzubieten.

Genauso stellt sich für Frau Diehmel die Betreuung ihrer Eltern als eine individuelle Aufgabe dar. Ihre Kinder möchte sie nicht involvieren. Beide Kinder leben zwar in der gleichen Stadt, sind jedoch mit ihren eigenen Familienleben ausgelastet. Auch ihr Ehemann hält sich weitestgehend zurück bei der Betreuung.

Was aus Sicht der befragten Frauen als mangelnde Unterstützung von Partnern empfunden wird, kann sich jedoch auch positiver deuten lassen. Häufig sind der Betreuung gegenüber distanziertere und skeptischere Partner auch hilfreich dabei, immer wieder auf notwendige Abgrenzung und Selbstsorge zu verweisen. Dies ist sowohl in Frau Hausmanns als auch in Frau Diehmels Situation der Fall. Dennoch erhöht ein mangelnder Gemeinsinn in Bezug auf die Betreuung das Belastungs- und Ausbrennungspotenzial der Hauptverantwortlichen.

3.5.5.2 *Care als familiales Projekt*

Also wir haben das in der Familie geschafft. (Frau Blek)

In anderen Familien herrscht Konsens darüber, dass man - soweit möglich - „zusammenhilft“. Meist haben hier auch die Enkel eigenständige Beziehungen zu ihren unterstützungsbedürftigen Großeltern, und Partner fühlen sich mitverantwortlich. Aber natürlich setzt dies auch voraus, dass Kinder vor Ort sind, es Geschwister gibt, und hängt davon ab, wie sich die familialen Beziehungen gestalten.

Frau Blek fühlt sich zwar von institutionellen Stellen nicht ausreichend unterstützt, aber die Familie hilft tatkräftig bei der Versorgung der Eltern mit. Die Kinder bringen sich mit Haushaltserledigungen für ihre Großeltern ein. Frau Blek ist sichtbar stolz auf ihre tüchtigen Kinder, gleichzeitig bringt es für sie sowohl echte Entlastung als auch das Gefühl, den Herausforderungen als Familie zu begegnen, sich so unabhängig von anderen Stellen Lösungen zu suchen.

3 Empirischer Teil -

3.5 Breites Tätigkeitspektrum und unterschiedliche Pflegeverständnisse

Aber letztendlich hatte ich nicht das Gefühl, dass ich mich auf irgendjemand da hätte so verlassen können. Außer jetzt auf meine Kinder. Die eine ist da einmal die Woche zum Putzen gekommen. D. (der Sohn) ist auch mit meiner Mutter einkaufen gegangen, oder irgendwelche Sachen. Das hat sich in der Familie gut gelöst. [...] Aber wir haben es immer irgendwie geschafft zu organisieren. Sicherlich auch aus dem Zufall heraus, dass es auch ging. Also, mein Sohn, wenn der von Schule damals mal kam, dann konnte der es einrichten, oder auch jetzt mit der Uni. [...] Und die mittlere Tochter, die ja noch studiert, die hat dann an ihrem freien Tag, ist die hingegangen zum saubermachen, oder die andere ist auch mal gekommen zum Einkaufen, oder irgendwas. Also wir haben das in der Familie geschafft. (Frau Blek)

Gleiches gilt für Frau Herzog und ihre Familie. Die Familienmitglieder sind noch vor Ort, und die Familie hilft zusammen.

Ja, sicher, also wir kümmern uns ja ständig alle um meine Mutter. Also meine Tochter die ist jetzt nach (Stadtviertel von Berlin) gezogen, in meine alte Gegend, also für die ist es schon ein bisschen weit, aber wenn sie dann mal hier ist, geht sie auch zur Oma. Und wenn ich mal, ich habe jetzt ständig Termine, Arzttermine, und ja so Untersuchungstermine im Krankenhaus oder Physiotherapie, Ergotherapie, ich habe ständig irgendwelche Termine, dann geht auch mein Mann mal zu ihr ne, und kümmert sich auch ganz lieb um sie. (Frau Herzog)

Während in Frau Rehners Fall die Pflege des Schwiegervaters größtenteils zu ihrer individuellen Aufgabe wird, helfen die Geschwister bei der Versorgung ihrer eigenen Eltern zusammen. Als die Mutter ins Krankenhaus kommt, braucht der Vater Unterstützung bei der Alltagsbewältigung. Die Geschwister entwickeln ein System rotierender Zuständigkeit, um ihn zu unterstützen. Als die Mutter zurückkommt, wird dieses System beibehalten. Durch die solidarische, gegenseitige Unterstützung, den Willen aller Beteiligten, gemeinsame Lösungen zu finden, ist die Betreuung so mit nur geringfügiger zusätzlicher institutioneller Unterstützung leistbar.

Also jeder fühlt sich wirklich verantwortlich und springen sofort ein wenn was ist, wenn einer ausfällt von uns. Also es geht auch ganz gut, weil wir eben... also eine Schwester ist ja selbstständig, die kann dann auch eher, also nicht eher aber sie kann auf jeden fall auch ad hoc mal weggehen. (Frau Rehner)

Sind Geschwister mit in die Betreuung involviert, ob tatsächlich oder zumindest als psychische, emotionale und beratende Unterstützung, so ist dies für Hauptbetreuungspersonen eine große Entlastung. Nicht mit der Verantwortung völlig alleine gelassen zu sein, sondern sich beraten zu können, gemeinsam Entscheidungen zu treffen und im Notfall zu wissen, dass zumindest theoretisch jemand einspringen könnte, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Betreuung nicht als Überlastung empfunden wird. Obwohl Frau Mettner die Betreuung der Eltern fast ausschließlich alleine organisiert und stemmt, schätzt sie den emotionalen Beistand ihrer Schwester sehr. Von ihrem Bruder hingegen, der zwar örtlich präsenter ist, jedoch ihre Leistung nicht so sehr wertschätzt, fühlt sie sich im Stich gelassen. Auch Frau Georg ist froh, dass der Bruder regelmässig und verantwortlich bei der Mutter ist.

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Also da bin ich meinem Bruder schon sehr dankbar und er empfindet meiner Mutter gegenüber auch genauso wie ich, dass sie eben sehr sehr viel durchgemacht hat als junge Frau und für uns immer da war. (Frau Georg)

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Alten- und Pflegeheime - „zwischen Verwahranstalt und Seniorenresidenz“

Im Sample gibt es in Bezug auf die Haltung gegenüber familiärer Eigenbetreuung und institutioneller Fremdbetreuung zwei Gruppen von betreuenden und pflegenden Angehörigen: Diejenigen, die unter anderem auch die Option einer Betreuung in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe für ihre Angehörigen in Anspruch nehmen oder zeitweise nahmen, für die diese Art der Betreuung ihrer Eltern also eine gangbare und akzeptable Alternative ist, und diejenigen, die eine institutionelle, außerfamiliale Betreuung strikt ablehnen. In allen Gesprächen jedoch, egal ob die Angehörigen zu Hause gepflegt wurden oder sich in einer Pflegeeinrichtung befanden, haben sich die Interviewpartnerinnen über die Institution „Altersheim“ deutlich geäußert - eine deutliche Selbstpositionierung zu diesem Thema scheint für die Pflegenden und Betreuenden eine große Bedeutung zu haben.

3.6.1 Grundsätzliche Akzeptanz und Inanspruchnahme stationärer Versorgung

In Anbetracht der Tatsache, dass die für diese Studie interviewten Frauen sich selbst als Hauptverantwortliche im Rahmen der Betreuung und Pflege ihrer Eltern empfinden, könnte es vielleicht überraschen, dass auch pflegerische außerhäusliche Betreuung in Anspruch genommen wird. Aber in erstaunlich vielen Fällen wurden Entscheidungen für Betreuungsarrangements getroffen, die eine (zeitweise) Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim beinhalten. Im Grunde genommen macht dies natürlich vor allem deutlich, dass die Selbstdefinition „Pflegende/r Angehörige“ nicht unmittelbar mit der ausschließlich selbst vollzogenen häuslichen Pflege einhergeht. Darüberhinaus deutet dies auf den Umstand hin, dass die Unterbringung der Angehörigen in einer Einrichtung die Angehörigen nicht vollkommen entlastet, vielmehr (im Falle der Frauen in diesem Sample) weiterhin ein hohes Maß an Verantwortlichkeit und Engagement, emotional und instrumentell, erfordert. In der Folge handelt es sich hier genau genommen um kombinierte Arrangements aus Angehörigenbetreuung und institutioneller Betreuung. So müssen die Frauen den begrenzten Umfang der Leistungen, den die Heime erbringen können, ergänzen. Im Alltag geht es hier häufig um zeitaufwendige oder auch häufig anfallende Aufgaben wie Essen reichen oder Begleitung zu Toilettengängen, sowie natürlich um die organisatorischen Aspekte. So verbringen die Frauen auch nach einer Entscheidung für eine Heimunterbringung

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

viel Zeit vor Ort, zwar auch im Sinne einer „sozialen Fürsorge“, aber häufig auch für die Erbringung von handfesten Pflege- und Versorgungstätigkeiten. Dennoch sind Pflegeheime für die interviewten Frauen immer nur unter gewissen Bedingungen denkbar: Der Qualitätsanspruch ist hoch, und die Suche nach einem geeigneten und passenden und dennoch bezahlbaren Heim nimmt häufig viel Zeit in Anspruch. Nicht selten kommt es auch zu Wechseln.

Für die Frauen, für die die Unterbringung der Eltern in einer Einrichtung denkbar ist, ist die Thematik meist nicht im gleichen Maße normativ aufgeladen wie für Frauen, die sich klar ablehnend positionieren. Für sie sind Heime nicht im gleichen Maße die Orte von Krankheit, Alter und Verwahrlosung. Die Heime, die sie für ihre Angehörigen ausgewählt haben, entsprechen einem Standard, der für sie akzeptabel ist. Dennoch können sie sich selten frei machen von dem Gefühl, ihren Aufgaben als Tochter auf diese Weise doch nicht genügend nachgekommen zu sein. Ein schlechtes Gewissen geht fast immer einher mit der Entscheidung einer Heimunterbringung.

Fallbeispiel Frau Mettner: Institutionelle Pflege aufgrund guter Kenntnisse der Einrichtungen denkbar

Frau Mettner arbeitet selbst im Management-Bereich eines Pflegeheims. Ihre Identifikation mit ihrer Arbeitsstelle ist groß, sie ist stolz auf die Arbeit, die in dem Heim geleistet wird. In Anbetracht der Tatsache, dass Frau Mettners Vergleichsfolie die Heime der DDR sind („also, da hätte ich nicht meinen ärgsten Feind hingebacht“)⁵³, äußert sie sich nicht negativ über Alters- und Pflegeeinrichtungen. Das Heim, in dem sie arbeitet, und die anderen Heime, die sie beruflich kennengelernt hat, entsprechen für sie einem Standard, dem sie keine Kritik entgegenzusetzen hat. Dennoch ist sie sich über die Botschaft, die sie gegenüber ihren Eltern mit einer Heimunterbringung machen würde, bewusst. Während die bewusste Entscheidung, ihren Vater zu Hause zu versorgen, Ausdruck ihrer Nähe ist und ihres Willens, seinen Erwartungen zu entsprechen, ist hingegen die Ankündigung nach dessen Tod, dass sie für ihre Mutter bei erhöhtem Pflegebedarf nicht den gleichen Aufwand wie für den Vater betreiben würde, fast eine Drohung an deren Adresse.

Und ich habe gesagt, wenn sie mal richtig stürzt und nicht mehr hochkommt, dann geht sie ins Heim. Für meine Mutter mach ich das nicht. Also das war mir klar. Ich hätte so im Rahmen so wie saubermachen, einkaufen, Wäsche waschen, aber nicht mit Pflege. So in der Zeit... in dem Zeitvolumen, wie ich es für meinen Vater geleistet habe, würde ich für meine Mutter nicht machen. Das kommt für mich nicht in Frage. (Frau Mettner)

⁵³ Frau Mettners Großmutter war zu DDR-Zeiten in einem Heim untergebracht, welches sie als sehr unprofessionell und unhygienisch beschreibt und die dort untergebrachten Menschen verwahrlosen ließ („Ich bin fast rückwärts wieder rausgefallen. Vierbettzimmer, eng, klein, und gestunken wie die Pest.“). Frau Mettner macht diese Umstände mitverantwortlich für das Ableben ihrer Großmutter.

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Fallbeispiel Frau Diehmel: Pragmatismus und der Vorrang von Selbstsorge

Frau Diehmel betreut ihre Eltern zunächst in deren eigenem Zuhause. Als es dem Vater krankheitsbedingt schlecht geht, wird er vorübergehend in einem Heim untergebracht, auch im Sinne einer Schonung der Mutter. Obwohl der Vater schon früher seine Bereitschaft bekundet hatte, im Falle von nicht mehr zu bewältigender Pflegebedürftigkeit in einem Heim untergebracht zu werden, leidet Frau Diehmel unter der Entscheidung. Nur das erneute kurze Aufleben der Mutter, die von der Last der Sorge um den dementen Ehemann befreit ist, sowie die gute Versorgung des Vaters machen ihr diese Entscheidung erträglich. Nach einigen Monaten jedoch wird die Entscheidung wieder rückgängig gemacht, der Vater kommt zurück nach Hause.

Nach dem Ableben des Vaters wird die Mutter in einem Alters- und Pflegeheim untergebracht. Frau Diehmel spricht - obwohl sie das Heim für sehr gut hält und anfänglich ihre Mutter auch noch täglich besucht hat – auch in diesem Fall vom schlechten Gewissen.

Wie gesagt, ich hatte ein schlechtes gewissen. Aber sie wollte, und das hat sie auch immer wieder betont, und sie ist ja auch wirklich, fast wirklich die Jüngste, aber sie passt da rein, ja. (Frau Diehmel)

Frau Diehmel muss sich selbst gegenüber immer wieder betonen, dass es der Wunsch ihrer Mutter selbst war, im Heim untergebracht zu werden, und sie auch alles getan hat, um es ihr dort schön zu machen. Dennoch muss sie sich selbst wieder an das schwierige und auf Konflikt ausgerichtete Verhalten ihrer Mutter erinnern, um sich so emotional von ihr abzugrenzen, um das schlechte Gewissen, das sie empfindet, einzudämmen. Der Wunsch nach Normalität nach der anstrengenden Zeit, als ihr Vater sehr krank war, und das Bedürfnis nach „Selbstsorge“ führen jedoch dazu, dass sie betont, dass sie nun anfängt, sich an die Situation zu gewöhnen, sich zunehmend abzugrenzen lernt.

Ich mache es nicht. Ich habe jetzt irgendwo meinen Seelenfrieden gefunden, die Situation wird runder. (Frau Diehmel)

Das Heim scheint für Frau Diehmel somit die einzig lebbare Alternative zu sein. Doch durch die große räumliche Nähe zum Pflegeheim der Mutter kann sie der prinzipiellen Betreuung kaum entkommen. Täglich steht für sie im Raum, ob sie nicht zumindest für einen kurzen Besuch bei ihrer Mutter vorbeischauen sollte. Doch Frau Diehmel zieht sich immer weiter zurück und hofft nun auf eine Beruhigung ihrer Lebenssituation und ein Ende der ständigen Belastung durch die Betreuung der Eltern.

Und jetzt, wo sie ja da ist, seit fast einem Jahr und ich jetzt auch wirklich wirklich zur Ruhe komme, ja, jetzt ist das rund, und ich hoffe, dass ich jetzt aus dem Hamsterrad raus bin. (Frau Diehmel)

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Fallbeispiel Frau Georg: Zwischen Pragmatismus und Schuldgefühl

Auch Frau Georg ist einer institutionellen Unterbringung gegenüber grundsätzlich offen und wertet eine solche Option nicht ab. Sie geht davon aus, dass ihre Mutter ohnehin schon in einer Betreuungseinrichtung wäre, wenn sie selbst sich nicht aufgrund der räumlichen Nähe (Wohnung im gleichen Haus) so relativ unproblematisch um sie kümmern könnte. Doch ihren Mann würde sie gerne aus partnerschaftlicher Zuneigung heraus so lange wie möglich selbst betreuen. Da sie nicht berufstätig ist, widmet sie sich dieser Aufgabe zeitintensiv und hingebungsvoll. Sie macht deutlich, dass sie sich niemals aus „egoistischen“ Gründen heraus, z.B. um auf Reisen zu gehen oder mehr Freizeit zu haben, dieser Aufgabe entziehen würde. Trotzdem ist ihre Herangehensweise pragmatisch: So lange sie in der Lage ist, Ehemann und Mutter zu betreuen, wird sie dies auch tun, aber sie hat sich bezüglich der Betreuung ihres dementen Ehemannes auch einen klar definierten Punkt gesetzt, an dem sie ihre Belastungsgrenzen als überschritten ansieht: Wenn sie zusätzliche Hilfe anfordern müsste, ihr Mann sie nicht mehr erkennen würde, oder auch ein Arzt oder eine Ärztin die Empfehlung gäbe. Für diesen Fall hat sie sich auch schon verschiedene Heime angesehen, hat aber bisher noch keine überzeugende Einrichtung gefunden. Natürlich bleibt auch offen, ob im Falle, dass einer der genannten Zustände einträte, sie auch tatsächlich die Entscheidung treffen würde, dem Heim den Vorrang zu geben.

Fallbeispiel Frau Hausmann: Unwissen über Alternativen führt zu institutionellem Arrangement

Frau Hausmann war sich zu Anfang überhaupt nicht darüber bewusst, dass eine Betreuung mithilfe von Pflegeversicherungsleistungen und Pflegediensten auch zu Hause hätte stattfinden können. Sie war davon ausgegangen, dass in Anbetracht der Parkinson-Erkrankung ein Auszug der Mutter aus dem eigenen Haus alternativlos sei. Sie schildert, dass ihr eine Betreuung zu Hause (im Hause der Mutter) viel lieber gewesen wäre. Dann hätte das Haus noch nicht verkauft werden müssen und die Abhängigkeit von Heimen wäre vermieden worden. Dies lässt auf eine relativ schlechte Informationslage zu Beginn der Krankheit schließen. Insofern lässt sich bei Frau Hausmann kein „Heimdiskurs“ im herkömmlichen Sinne nachzeichnen, ebenso auch keine Schuldgefühls- und damit verbundenen Rechtfertigungsdiskussionen für die Unterbringung im Heim.

Aus den dargestellten Fallbeispielen wird deutlich, dass verschiedene Faktoren eine institutionelle Betreuung als akzeptable Option erscheinen lassen. Können negativen Vorstellungen und Vorurteilen über Heime positive Bilder und Erfahrungen entgegengesetzt werden, wird also Unwissenheit durch Kenntnis einer akzeptablen Einrichtung ersetzt, so können Angehörige sich besser vorstellen, betreuungsbedürftige Familienmitglieder in einem Heim betreuen zu lassen. Auch ist es von größter Bedeutung, ob Eltern mit einer solchen Variante einverstanden sind, ihren Töchtern also die Absolution geben, sie im Falle einer (erhöhten) Pflegebedürftigkeit in ein Heim zu geben. Neben der Bereitschaft der Eltern spielt auch ein gewisser ideologiefreier Pragmatismus der Töchter eine Rolle: Kennen sie ihre Grenzen, sind sie bereit, ihren Belastungsgrenzen Beachtung zu schenken, so kann die Entscheidung für ein Heim zu einer Selbstschutzmaßnahme werden. Ist die persönliche Nähe zu den Eltern sehr groß, so kann dies trotz grundsätzlicher Offenheit einer Heimalternative gegenüber trotzdem davon abhalten. Ist die Beziehung

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

zum zu betreuenden Elternteil schwieriger, wird die Entscheidung für eine Delegation schneller getroffen. Fast nie ist die Entscheidung für eine Heimunterbringung jedoch frei von schlechtem Gewissen: Das Gefühl, nicht vollkommen seinen Aufgaben nachgekommen zu sein und die Angst davor, dass ein Heim eine weniger gute Betreuung leistet, schwingt fast immer mit.

Hervorzuheben ist noch einmal, dass auch bei der Heimunterbringung die Angehörigen immer noch mitinvolviert waren, viele Aufgaben der Betreuung und Pflege mitübernommen haben. Aus Sicht dieser Angehörigen wäre ein pflegebedürftiger Mensch ohne Angehörigenunterstützung unterversorgt.

3.6.2 Negativer ‚Heimdiskurs‘ und Ablehnung institutioneller Betreuung

Bevor ich ins Altersheim gehe, springe ich aus dem Fenster. (Frau Blek)

Für selbst zu Hause pflegende Angehörige scheint die kommunikativ und emotional negative Auseinandersetzung mit der Alternative Heim ein ständiges Bedürfnis, um sich der Notwendigkeit der eigenen Anstrengungen zu versichern. Darüberhinaus ist auffällig, dass diejenigen Interviewpartnerinnen, die die Option Pflege- oder Altersheim für ihre Angehörigen (oder auch sich selbst) ausschließen, immer wieder den „Heimdiskurs“ bemühen. Mit „Heimdiskurs“ soll hier die in aller Regel negative kommunikative Auseinandersetzung mit der Option der institutionellen Betreuung, also Pflege- und Altersheimen, bezeichnet werden. Der Heimdiskurs fußt häufig auf tief verinnerlichten, immer wieder wiederholten, dagegen selten mit der Realität abgeglichenen Vorstellungen darüber, was von einer außerfamilialen institutionellen Betreuung zu halten sei. Der Heimdiskurs beinhaltet einerseits Aussagen darüber, wie Heime „so sind“ und welche Zustände dort herrschen. Auf der anderen Seite wird deutlich, dass im Heimdiskurs eine stark normative Komponente mitschwingt: Wie sie zu bewerten sind, und ob eine solche Unterbringung für die eigenen Angehörigen vertretbar sei. Damit hat der Heimdiskurs selbst auch eine wirklichkeitskonstruierende Macht: Durch ihn wird das Pflegeheim als Betreuungseinrichtung weiter negativ gehalten und eine Heimunterbringung zum Zeugnis ungenügender familialer Fürsorge.

Von den meisten der Befragten wurde einzelnen, ausgewählten Heimen zwar eine gewisse Professionalität, Sauberkeit und Vertrauenswürdigkeit zugestanden, dennoch orientierten sich eigentlich alle am gängigen, durch regelmässig bekanntwerdende sogenannte „Pflegeskandale“ und durch Medienberichte und öffentlichen Diskussionen angefeuerten negativen Diskurs über Heime, die ihre Patient_innen verwahrlosen lassen. Deutlich wird, dass die „Abgabe“ in ein Heim, die Unterbringung eines pflege- und/oder betreuungsbedürftigen Angehörigen gleichge-

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

setzt wird mit fehlender Zuneigung und Liebe und einer Aufkündigung des Generationenvertrages. Dementsprechend kommt bei Angehörigen, die sich ihren Eltern sehr nahe fühlen und die den negativen Heimdiskurs und seine ideologische Aufladung verinnerlicht haben, eine Heimunterbringung meist nicht in Frage. Die Ablehnung der institutionellen Pflege und das tief sitzende Misstrauen gegenüber den Einrichtungen der stationären Altenhilfe zeigt sich auch an den in diesem Kontext verwendeten tendenziell negativen sprachlichen Begrifflichkeiten wie „ins Heim geben“ oder drastischer „weggeben“ oder „abschieben“.

Frau Fried z.B. geht von schlechten Zuständen in Heimen aus und ist sehr überrascht, als sie bei einem Besuch ein akzeptables Pflegeheim kennenlernt. Doch auch diese positive Erfahrung und der damit verbundene Realitätsabgleich vermag es nicht, ihre grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber Heimen ins Wanken zu bringen. Angehörige in einem Pflegeheim unterzubringen wertet sie als Beweis für Abwesenheit von Liebe.⁵⁴

Wobei ich sagen muss es sind bestimmt auch nicht alle Heime gleich schlecht. Ja ich habe jetzt vor ein paar Wochen mit einer Freundin die Mutter besucht, die jetzt neu da im Heim ist und ich muss sagen, ich war erstaunt, ja, wie schön es da war und wie nett die Pflegerinnen mit den Leuten da umgingen. Also muss ich sagen, aber dennoch ist Heim Heim, ja. (Frau Fried)

⁵⁴ Genauso wie Heime, lehnt Frau Fried auch Pflegedienste ab. Es bleibt offen, ob diese Ablehnung in eigenen schlechten Erfahrungen wurzelt, oder auf Vorurteilen und „Hören-Sagen“ beruht. („Und das ist auch schlecht gelaufen und das höre ich auch von manchen, die schicken dann laufend neue Leute“). Ebenso bleibt offen, wie sie die Pflege organisieren würde, wenn die nicht die finanziellen Mittel und räumlichen Möglichkeiten hätte, um die private Rund-um-die-Uhr Betreuung der Mutter und Schwiegermutter zu ermöglichen.

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Fallbeispiel Frau Blek: Diskussionslose Ablehnung

Die Möglichkeit einer Heimunterbringung für die Eltern hat Frau Blek nie ernsthaft in Erwägung gezogen. In ihrer Erklärung, warum das nicht in Frage gekommen wäre, bezieht sie sich sehr weit zurück. Schon in ihrer Kindheit sei von den Eltern geäußert worden, dass ein Leben im Altersheim für die Eltern niemals in Frage käme.

Ein Satz hat mich immer geprägt, den habe ich schon von Kindheit an gehört, bevor ich ins Altersheim gehe, springe ich aus dem Fenster. Das war ja früher so. Also das war schon mal klar, das kommt überhaupt nicht in Frage. (Frau Blek)

Mit dieser deutlichen Botschaft von den Eltern an die Töchter ist kaum Raum für diese Alternative gegeben. Die einzige Alternative zum Verbleib im eigenen Zuhause wäre also gewesen, die Eltern oder einen Elternteil in das Haus der Familie von Frau Blek zu nehmen, wozu sie auch bereit gewesen wäre.

Diese Form des Diskurses, nämlich keine ernstzunehmende Auseinandersetzung, sondern eine nicht zu diskutierende, seit langem feststehende Haltung, die jede nicht-private, institutionelle Betreuung ablehnt und implizit davon ausgeht, dass sie mit Verwahrlosung einhergehen würde, ist typisch für den Heimdiskurs, vor allem im westdeutschen Kontext. Hier wird unreflektiert davon ausgegangen, dass die eigenen Kinder diese Arbeit auf sich nehmen können, und offenbar schon früh deutlich gemacht, dass diese private Betreuung alternativlos sei und eine andere Form der Betreuung einem Vertrauensbruch gleichkäme. Dementsprechend schließt auch Frau Blek diese Möglichkeit aus:

Also dass sie in ein Heim kommt, das war keine Sekunde lang Thema. Wirklich. (Frau Blek)

3 Empirischer Teil -

3.6 Diskurs-Exkurs: Einstellungen gegenüber stationärer Fremdversorgung

Fallbeispiel Frau Rehner: Unhinterfragte Familienpflege

Na klar, wenn man jemand pflegt denkt man immer darüber nach, macht man das zu Hause, lässt man ihn bei ihm in seiner eigenen Wohnung und versucht das zu organisieren, oder bringt man... gibt man jemand ins, in ein Heim. Wobei das für uns erst mal ausgeschlossen war, weil wir wussten, dass er das nicht möchte, also wir wollten natürlich auch seine Wünsche erfüllen und fanden das ja eigentlich auch in Ordnung und so lange es in seiner eigenen Wohnung ging, fanden wir das auch richtig. (Frau Rehner)

In Frau Rehners Fall wird deutlich, wie die Ablehnung des Schwiegervaters, einer Heimunterbringung zuzustimmen, sie daran hindert, diese Alternative ernsthaft in Betracht zu ziehen. Anfänglich ist eine Betreuung in seinem eigenen Zuhause auch noch möglich. Als die Demenzerkrankung jedoch schlimmer wird und der Schwiegervater nicht mehr alleine zu Hause sein kann, ist sein Wunsch immer noch handlungsleitend. Statt für eine institutionelle Betreuungseinrichtung entscheidet sich die Familie dafür, ihn im eigenen Haus aufzunehmen. Für Frau Rehner wird es ab diesem Punkt hochgradig belastend, aber der Wunsch des Vaters wiegt zunächst schwerer. Nach vier Monaten ist jedoch auch hier die Belastungsgrenze erreicht, der Vater kommt in ein Heim, obwohl dies nicht seinen Wünschen, den eigenen Ansprüchen der Familie und dem familialen Wertesystem entspricht. Doch die Schwere der Krankheit und Pflegebedürftigkeit lässt keine Alternative. Aber auch hier bleibt die Involvierung und Verantwortung vorhanden. Frau Rehner fährt täglich in das Heim und schaut nach dem Rechten und kümmert sich um Nahrungszuführung und Toilettengänge. Ebenso haben Frau Rehners eigene Eltern deutlich gemacht, dass sie so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben möchten und sich auf die Unterstützung ihrer Kinder dabei verlassen.

Wir versuchen es, wobei auch meine Eltern nicht den Wunsch geäußert haben mal in einem Heim zu landen. Und das möchten wir natürlich auch respektieren, aber, wie gesagt, wir haben jetzt erst mal Gott sei Dank nicht diese Situation. Wissen aber wirklich nicht wirklich was passiert, wenn einer stirbt. Aber wie gesagt, also ich ja jetzt schon bald im rentenfähigen Altern, dann ist natürlich auch wieder mehr Zeit, aber, ist so, wie man es halt überall hört, erst Kinder, Arbeit, und dann die Eltern. (Frau Rehner)

Auch Frau Rehner bezieht sich auf den negativen Heimdiskurs, wenn sie berichtet:

Klar, ich möchte auch nicht in so einem Pflegeheim landen wie man so manche, was man so manchmal sieht. Also es gibt manchmal schon schreckliche Dinger. (Frau Rehner)

Aus den Fallbeispielen lassen sich also auch die Einflussfaktoren herausarbeiten, die eine familiäre Versorgung zur alternativlosen Variante für das Caring Arrangement machen, und die mit einer strikten Ablehnung der stationären Fremdversorgung einhergehen. Grundsätzlich herrscht in diesen Familien ein hoher ideeller Wert der familialen häuslichen Fürsorge. In dieser Sichtweise wäre die Unterbringung in einem Pflegeheim die Aufkündigung des Generationenvertrages, der auch eine persönliche Betreuung im Alter mitbeinhaltet. Dahinter steckt häufig die Angst vor Pflegeheimen, sowohl bei zu Betreuenden, als auch den Angehörigen, und die Sorge, dass es den Angehörigen dort nicht gut gehen könnte. Diese Angst basiert auf negativen Vorstellungen von den Zuständen in Pflegeheimen, geschürt durch negative Berichterstattung, z.B. auch über immer wieder bekannt werdende sogenannte Pflegeskandale. So machen Eltern ihren

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Kindern häufig früh deutlich, dass sie diese Alternative nicht wünschen, und Kinder fühlen sich durch diese Wünsche in die Pflicht genommen. Die negative Rhetorik des „Heimdiskurses“ verschärft tiefsitzende Vorstellungen und Ängste über Pflegeheime noch weiter, und in der Konsequenz wird die familiäre Pflege zum Ideal und Gebot, an dem sich die ganze Familie orientiert. Die Konsequenzen aus einer solchen Haltung müssen dann aber letzten Endes in den meisten Fällen Frauen bzw. in diesem Falle Töchter tragen. Das Sample lässt darüberhinaus die Vermutung zu, dass das Misstrauen gegenüber Alten- und Pflegeinstitutionen und das Ideal der familialen Fürsorge in Westdeutschland weiter verbreitet ist. Obwohl die in der DDR geborenen Frauen mit staatlichen Fürsorgeinstitutionen (z.B. Kinderkrippen, Kindergärten, Altenheime) häufig schlechte Erfahrungen gemacht haben, führen sie den Heimdiskurs weniger normativ aufgeladen als die Frauen aus dem Sample, die in der BRD aufgewachsen sind. Die westdeutschen Frauen tendieren dazu, eine institutionelle Betreuung mit der Nicht-Erfüllung töchterlicher Pflichten gleichzusetzen. So erzeugt der westdeutsch geprägte „Heimdiskurs“ das Bild der „Rabentöchter“, die sich – analog zu den „Rabenmüttern“ – auf Kosten der familialen Fürsorgeverpflichtungen für institutionelle Betreuung und gegen eine qua Geschlecht ihnen zugeteilte Verantwortlichkeit entscheiden und z.B. einer eigenen Vollzeit-Berufstätigkeit nachgehen.

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

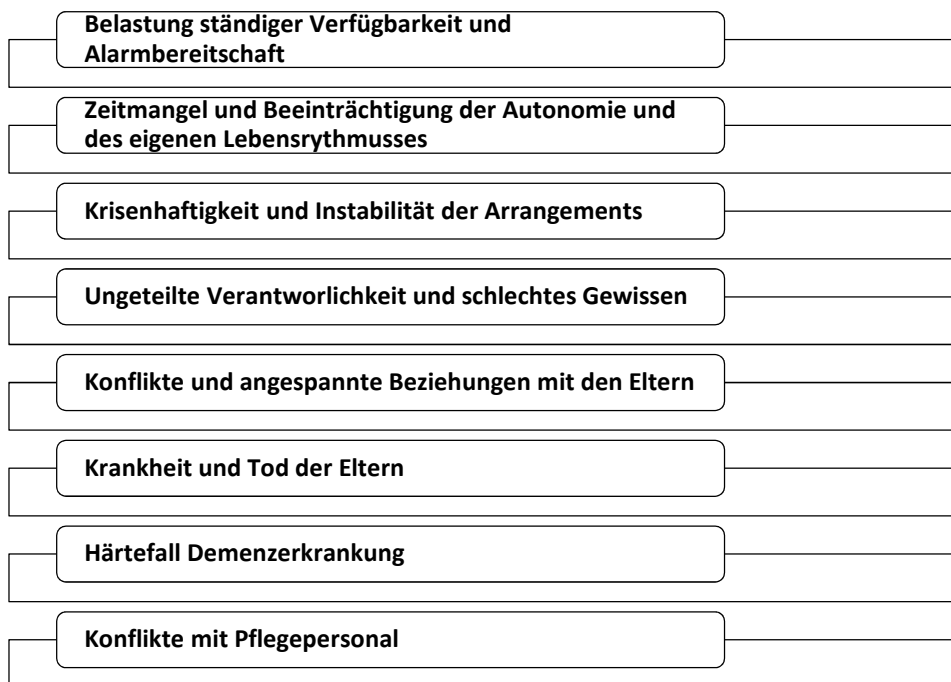
Die Situation pflegender Angehöriger wird häufig vor allem unter dem Schlagwort „Belastung“ verhandelt. Obwohl eine ausschließliche Fokussierung auf die belastenden Effekte der Pflege und Betreuung zu kurz greift, so ist dieser Aspekt natürlich bedeutsam in dem Versuch, die Situation pflegender Angehöriger umfassend zu beschreiben.⁵⁵ Im Folgenden sollen Belastungen zusammen mit dem Aspekt „Konflikte“ beschrieben werden, da sich ein Großteil der Belastungen aus konfliktiven Beziehungen und Auseinandersetzungen ergibt. Einige der hier angeführten Punkte wurden auch schon weiter oben angerissen, hier sollen sie noch einmal dezidiert auf ihre psychisch und physisch belastende Komponente hin untersucht werden.

⁵⁵ Die Selbstthematization der Frauen als *belastet* hat auch eine Funktion: Die Frauen fühlen sich häufig als Einzelkämpferinnen in einem kaum zu bewältigenden Kampf gegen die Umstände. Diese Selbstwahrnehmung gibt Kraft, und die heroische Aufopferung gibt Bedeutung und Energie, um die psychischen und physischen Belastungen der Betreuung und Pflege über so lange Zeiträume hinweg aufrechtzuerhalten.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Abbildung 11: Überblick Belastungen und Konfliktfelder im Pflege- und Betreuungsalltag



3.7.1 Belastung ständiger Verfügbarkeit und Alarmbereitschaft

Das war diese permanente Inanspruchnahme, auch emotional natürlich zu sehen. (Frau Fried)

In den Berichten der Interviewpartnerinnen nehmen die Schilderungen all der Tätigkeiten, die sich für sie im Rahmen der Betreuung und Pflege in der Caring Situation ergeben, die zu organisieren, zu regeln, zu kommunizieren sind, viel Raum ein: Bürokratische Erledigungen, Termine, Entscheidungen, Absprachen, die Liste ist lang. Die daraus resultierende ständige Inanspruchnahme und Involvierung bedeutet für viele Frauen permanenten Stress. Für sie stellt sich die Betreuungssituation als eine Ansammlung kaum jemals vollständig und befriedigend zu bewältigender Verantwortlichkeiten und Aufgaben dar. Frau Hausmann hat den Eindruck, den Aufgaben nicht nachkommen zu können, immer warten noch mehr Dinge die geklärt, geregelt und getan werden müssen.

Aber da liegen tausend Sachen, die ich dauernd irgendwie machen muss für sie. Weil ja immer irgendwas nicht klappt. Wissen Sie, es klappt ja irgendwas nicht. Immer! Und dauernd kommen irgendwelche Anfragen. Oder irgendwas ist. Ich weiß nicht, wie das geschehen kann, aber dauernd ist irgendwas. (Frau Hausmann)

Für Frau Fried ist an dem Punkt, als die Mutter gerade anfängt, hilfsbedürftig zu sein und noch keine Rund-um-die-Uhr Pflegerin für die Mutter engagiert war, weshalb die Betreuung noch vor allem die Involvierung von Frau Fried und das Zusammenspiel verschiedener Akteure erforderte, die Einschränkung der freien persönlichen Verfügbarkeit über ihre Zeit eine große Belastung.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Eine Belastung, die sich – wie Frau Fried andeutet – im schlimmsten Fall auch in grenzwertigem oder übergriffigem Verhalten gegenüber der pflegebedürftigen Mutter hätte äußern können.

Das war diese permanente Inanspruchnahme, auch emotional natürlich zu sehen. Wie die Mutter mehr und mehr doch [...] auch veränderte ja, [...] und das eskalierte immer mehr, es wurde immer anstrengender mit der Zeit [...] und natürlich kommt man auch emotional an die Grenzen und hinterfragt sich selbst. Bin ich jetzt noch lieb, bin ich noch freundlich zu ihr? (Frau Fried)

Frau Diehmel bezeichnet ihr Leben im Rahmen der Pflege bildhaft als Laufen um eine Litfaßsäule oder in einem Hamsterrad. Sie hat den Eindruck, einem wie auch immer gearteten Ziel nicht näher zu kommen, aber doch immer eingespannt, in Bewegung und unter Druck zu stehen.

Interviewerin: Wie würden sie das Hamsterrad beschreiben, was hat das bedeutet im Alltag ?

Befragte: Naja, man läuft und läuft und kommt nicht ans Ziel, das ist wie um die Litfaßsäule rennen. Da hat man zwar immer wieder dasselbe Plakat vor sich, da weiß man, ah hier ist Punkt x, aber im Hamsterrad hat man halt nichts. Man rennt und rennt und denkt nimmt das nie ein Ende, nimmt das nie ein Ende? Ja und das ist fürchterlich. (Frau Diehmel)

Neben den vielen zu erledigenden Aufgaben belastet es die Frauen zusätzlich, ständig zur Verfügung stehen zu müssen, niemals eine Auszeit nehmen zu können. Bei Koresidenz ist die Abgrenzung natürlich besonders schwierig zu gestalten, aber auch wenn die Eltern alleine oder in einer Betreuungseinrichtung leben, haben viele Frauen den Eindruck, permanent in Abrufbereitschaft sein zu müssen, weil etwas passieren könnte, oder sie für Pflegekräfte, Ärzt_innen etc. als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen müssen. Frau Bleks Situation ist z.B. sehr durch die Notwendigkeit ihrer ständigen Verfügbarkeit geprägt. Ihre Rolle als Hauptansprechperson und Hauptverantwortliche für alle Belange ihrer Eltern führt dazu, dass sie immer auf Abruf bereit ist. Sie empfindet die Entlastung, die ihr die Pflegedienste bringen sollen, als nur wenig verlässlich. Im Gegenteil, die Koordinierung und Kontrolle dieser ist für sie zusätzlicher Aufwand.

Je grösser die Hilfebedürftigkeit der zu betreuenden Person wird, je mehr zusätzliche Einschränkungen und akute Gebrechen die gesundheitliche Situation beeinflussen, desto notwendiger wird die kontinuierliche Versorgung und 24-Stunden-Alarmbereitschaft.

Weil zum Schluss war man ja 24 Stunden rund um die Uhr bei ihr. (Frau Blek)

Aber ich sage mir dann immer, ja es gibt natürlich Tage wo ich... ich würde nicht sagen verzweifelt, das ist zu stark, aber wo ich denke, hach, muss denn das sein? (Frau Georg)

3.7.2 Zeitmangel und Beeinträchtigung der Autonomie und des eigenen Lebensrhythmus

Das ist schon eine zusätzliche zumindest auch zeitliche Belastung. Für mich ist das wichtigste, das was mir am meisten fehlt, ist die Zeit. Zeit, Zeit, Zeit! (Frau Georg)

Man konnte sich nicht mehr um sich selbst kümmern. (Blek)

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

In dem Maße, in dem die kontinuierliche Verantwortlichkeit ansteigt, nehmen Zeitdruck und Zeitmangel für die Frauen zu. Zeit wird zum äußerst wertvollen Gut, und sie reicht kaum dafür aus, die notwendigsten Dinge des Alltags zu erledigen, geschweige denn Zeiten für die Selbstsorge zu reservieren. Ständige zeitliche Not führt zu erheblichem Stress, und die Betreuung beeinträchtigt sämtliche Alltagsroutinen. Häufig leidet die ganze Familie, also auch Partner und Kinder, unter der Pflegeverantwortung. Freizeit- und Ausgleichstätigkeiten werden nicht mehr in den Alltag integriert, nicht selten wird auch mit zunehmender Hilfebedürftigkeit eine berufliche Tätigkeit eingeschränkt oder ganz aufgegeben. Frau Georg z.B. sieht gar keine Zeitfenster mehr für persönliche Freizeit, auch wenn ihr Mann tageweise in einer Tagespflege untergebracht ist:

Ich habe auch so abends meine Minuten wo ich so denke, ach Mensch, ne, jetzt könntest du vielleicht mal ins Museum gehen. Wir sind ja früher viel ins Museum gegangen, ins Theater gegangen, ins Konzert gegangen. [...] Das fällt jetzt eigentlich alles so weg, weil ich das ist ja meistens dann auch abends... Gut Museum ist am Tage, das kann ich auch mal an meinen freien Tagen machen, aber an diesen freien Tagen, wo mein Mann in der Tagespflege ist, habe ich hier so viel zu tun. (Frau Georg)

Frau Hausmann fühlt sich gezwungen, ihre Arbeitsstelle aufzugeben, als sie merkt, dass sich die Suche nach einer passenden Betreuungssituation für ihre Mutter als schwieriger herausstellt als gedacht, und ihr Arbeitgeber kein Verständnis für ihre häufigen Abwesenheiten zeigt.

Und, naja, das hat sich dann eine ganze Weile hingezogen, das hieß dann auch, dass ich diese Arbeit aufgeben musste, weil ich mich ja ständig um irgendwelche Termine kümmern musste. (Frau Hausmann)

Zeit wird zu einer Ressource, die es sehr sorgfältig zu nutzen gilt. Frau Diehmel beschreibt, wie sie sich durch den Zeitdruck und Zeitmangel von sich selbst entfremdet, so unter Stress steht, dass sie z.B. sich unerwartete auftuende Zeitfenster gar nicht mehr als angenehme Auszeiten akzeptieren kann, sondern unglücklich damit ist, diese nicht sinnvoll für sich verwenden zu können.

Man ist sich selbst nicht mehr wert, ja also, wie soll ich denn sagen? Man hat Zeit und hat sie doch nicht! (Frau Diehmel)

Frau Georg beschreibt, wie die Aufgaben der Betreuung und Pflege von Mutter und Ehemann sie so in Anspruch nehmen, dass sie immer noch etwas findet, was es zu erledigen gilt und sie am Ende des Tages so erschöpft ist, dass die Energie fehlt, um sich den Dingen zuzuwenden, die sie sich für ihre freie Zeit vorgenommen hat.

Jetzt gucken Sie mal, da liegt ein Berg Zeitungen, ich komme an manchen Abenden... bin ich... habe ich gar nicht mehr die Kraft die Tageszeitung zu lesen, weil dann ist noch dies vorzubereiten und die Küche noch zu machen und Frühstückstisch vorzubereiten, und nochmal zu Mutter runtergehen. [...] und dann bin ich einfach zu müde die Tageszeitung zu lesen und das ist manchmal

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

an drei, vier Tagen hintereinander. Noch ein bisschen fernsehen so, ach was gibt es, die Nachrichten und dann bin ich auch müde, und dann sage ich mir, was hast du denn eigentlich heute gemacht, außer Pflegearbeit? (Frau Georg)

Die Belastung durch Zeitnot und Zeitmangel wird noch verstärkt durch die eingeschränkte Selbstbestimmung, die sich daraus ergibt, dass sich die Frauen in ihrem Handeln und Tun an den Erfordernissen der Pflegesituation orientieren müssen. Kontrolle und eigene Prioritätensetzungen werden immer schwieriger, und ein hohes Maß an Fremdbestimmung wird Teil des Alltags. Für Frau Hausmann liegt die zentrale Problematik ihrer Rolle als Hauptpflegeperson der Mutter in der Tatsache, dass sie völlig ihrer zeitlichen Autonomie beraubt ist. Durch die tägliche Verpflichtung, vor Ort zu sein und darüberhinaus ständig in die Koordination der Pflege eingebunden zu sein, hat sie den Eindruck, „kein eigenes Leben“ mehr zu haben, seitdem sie ihre Mutter betreut:

Und wenn ich nicht da bin, dann bin ich bei ihr! Das heisst, ich habe kein Leben. Das ist das dritte Jahr, wo ich kein eigenes Leben hab, also überhaupt kein eigenes Leben. Also eins, das durch meinen Rhythmus und meine Zielsetzung bestimmt ist.

[...] Wahrscheinlich bin ich, (.) ohne, dass ich ein Glas Wein getrunken habe, gar nicht in der Lage, darüber zu sprechen. Ne, weil erst Mal müsste man weinen. Kann man gar nicht anders. Da muss ich mich aber stoppen, weil das geht ja nicht. Natürlich könnte ich nur weinen, weil ich komme nicht zu meinem Leben! (Frau Hausmann)

Besonders im Falle der sogenannten 'Sandwich-Frauen', also der Frauen, die noch minderjährige zu versorgende Kinder im Haushalt haben und gleichzeitig in die Betreuung und Pflege der Eltern eingebunden sind (im Sample Frau Herzog, Frau Blek und Frau Rehner), ist die Beeinträchtigung der sonstigen familialen Routinen belastend. Frau Rehner, die zu der Zeit, zu der sie ihren Schwiegervater pflegt, auch noch zwei jugendliche Kinder im Haus hat, sieht eigentlich ihre Prioritäten bei den Kindern, aber kann dieser nicht immer gerecht werden.

Es kam ständig eine neue Situation auf uns zu, so dass wir dann also immer neu überlegen mussten, wie es weitergehen soll, weil natürlich sollte ja meine Familie nicht zu kurz kommen, also die waren mir ja mindestens genauso wichtig. (Frau Rehner)

3.7.3 Krisenhaftigkeit und Instabilität der Arrangements

Einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zum Belastungsgrad der Caring Situation leistet auch der Umstand, dass die hier geleistete Fürsorge sich in einem Rahmen bewegt, der sich - je nach Situation mehr oder minder – kontinuierlich als „krisenhaft“ bezeichnen lässt. Das Reagieren auf häufige Zwischen- oder Notfälle, Unfälle im Haushalt, gesundheitliche Verschlechterungen, akute Krankheiten und medizinische Eingriffe führen dazu, dass sich die Pflege häufig in einer Atmosphäre der ständigen Krisenhaftigkeit abspielt. Gepaart mit der Instabilität von gefundenen Arrangements und der damit einhergehenden, sich nur unzureichend einstellenden Routine

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

für alle Beteiligten (siehe dazu auch die Fallbeispiele in Kapitel 3.5.4), wird die Pflege und Betreuung so häufig zu einer mal akutereren, mal weniger akuten Dauerkrise. Langfristig tragfähige Lösungen können meist nicht gefunden werden, eine Nachhaltigkeit der Tätigkeiten ist – z.B. anders als bei Fürsorgeleistungen im Rahmen von Kindererziehung – kaum gegeben. Für viele Betreuende stellt sich so die Pflege als eine Verwaltung der Krankheit und des stetigen physischen und psychischen Abbaus dar, mit wenig Hoffnung auf wirkliche und langfristige Besserung, was zusätzlich belastende Wirkung hat. Dies führt zu Frustration und Hoffnungslosigkeit und bietet wenig Raum für befriedigende Gefühle für die erbrachten Leistungen im Rahmen der Caring Situation.

Frau Diehmel muss sich durch die häufig auftretenden Verschlechterungen der gesundheitlichen Situation der Eltern immer wieder flexibel den Erfordernissen anpassen und ist immer auf der Suche nach der Etablierung von Routinen und einer steten Situation. Immer wieder kommt es zu weiteren Behandlungen und Operationen, häufig werden in der Folge neue Lösungen für die Versorgung notwendig. Daneben steht auch die Wohnsituation der Eltern immer wieder zur Diskussion. Es kommt zu einem Umzug in eine altengerechtere Wohnsituation, zusätzlich zu den Krankenhausaufenthalten gibt es zeitweilige Aufenthalte im Pflegeheim. Die Unstetigkeit des Gesundheitszustands und stetige Weiterentwicklung von Krankheit und Demenz führen dazu, dass einmal gefundene Lösungen immer wieder den neuen Gegebenheiten angepasst werden müssen und verhindern es, Routinen zu etablieren, die dauerhaft entlastend wirken könnten.

Frau Rehner kennt aus der Zeit, als sie ihren Schwiegervater praktisch alleine vollverantwortlich versorgt hat, die hohe Belastungswirkung eines sich ständig verändernden Gesundheitszustands und der dadurch verursachten permanenten Krisenhaftigkeit und ständigen Suche nach neuen, dauerhaften Betreuungslösungen. Deshalb betont sie in Bezug auf die Pflege ihrer eigenen Eltern, wie froh sie ist, dass für den Anfang eine gute Situation hergestellt ist, und ihre Hoffnung, dass diese auch zukünftig tragfähig sein wird.

Aber bei uns bei uns war das anders, wir sind vier Geschwister, wir können uns alle abwechseln, und wir haben uns dann halt ein halbes Jahr da durchgeboxt und jetzt ist es so, dass wir einfach mit der jetzigen Situation erst mal leben können und die organisiert haben, und einfach darauf warten, oder hoffen, dass es jetzt lange... dass es gut geht. (Frau Rehner)

3.7.4 Ungeteilte Verantwortlichkeit, fehlende Anerkennung und schlechtes Gewissen

Weitere Belastung ergibt sich, wenn die Pflege vor allem ein individuelles Projekt ist und die Betreuerin wenig oder gar keine Unterstützung emotionaler und instrumenteller Art von ihrer Umgebung und Familie bekommt (siehe auch Kapitel 3.5.5, Familiäre Kooperation). Ungeteilte

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Verantwortlichkeit verstärkt Anspannung und Sorge. Frustration über die sich nicht verbessernde Lage, gepaart mit mangelnder Anerkennung von Anderen, erhöhen die Unzufriedenheit und Belastung. Frau Hausmann und Frau Blek z.B. leiden sehr darunter, dass jeweils ihre Schwestern den Kontakt zu den Eltern abgebrochen haben und infolgedessen auch den Kontakt zu ihrer betreuenden Schwester nicht pflegen. Beide sind aufgrund der fehlenden Unterstützung ihrer Schwestern erheblich stärker in der Betreuungsverantwortung und würden sich wünschen, von ihren Schwestern zumindest Anerkennung und etwas Wertschätzung für ihre Arbeit und ihr Engagement zu bekommen. Auch Frau Mettner empfindet keine Anerkennung für ihre Leistungen von ihrem Bruder.

Er hat glaube ich überhaupt nicht realisiert, was da gelaufen ist, was ich gemacht habe. Obwohl er immer gesagt hat, ja das ist toll was du machst, und wie du es machst. Kriegst du gut in die Reihe, und so. Es war ja noch nicht mal so, bei der Grabrede, bei der Trauerrede, dass ich mit einem Wort erwähnt wurde. Da wurde nur der Sohn erwähnt, wie aufopfernd der sich gekümmert hat, und wie oft der nach Berlin gefahren ist. Kein Wort von meiner Person als Pflegekraft. (Frau Mettner)

Einhergehend mit all den geschilderten Belastungen geht sehr oft ein permanent subtil schlechtes Gewissen, da die Lösungen und Arrangements fast immer prekär, überfordert und ständig vom Kollaps bedroht sind. Wird irgendwann die Entscheidung getroffen, doch einen Teil der Betreuung zu delegieren, verstärkt sich das Gefühl, der eigenen Verantwortung nicht in vollem Umfang nachzukommen. Hier ist es häufig unerheblich, ob die Eltern mit einer Betreuung von institutioneller Seite grundsätzlich einverstanden sind. Die Töchter sind fast immer mit schlechtem Gewissen und Unwohlsein über das Arrangement konfrontiert und müssen ihre Entscheidungen in erster Linie vor sich selbst rechtfertigen.

Wie gesagt, ich hatte ein schlechtes Gewissen, aber sie wollte, und das hat sie auch immer wieder betont... (Frau Diehmel)

In Frau Diehmels Fall bereitet ihr die Heimunterbringung der Eltern Sorgen und Gewissensbisse. Sie äußert sich nicht grundsätzlich negativ gegenüber der Alternative einer Heimunterbringung der Eltern, und als die Eltern aus unterschiedlichen Gründen und zu unterschiedlichen Zeiten stationär untergebracht sind, empfindet sie dies als die beste Alternative, auch im Sinne ihrer eigenen Gesundheit und ihres Wohlergehens. Dennoch bereitet ihr dieser Umstand ein schlechtes Gewissen. In beiden Fällen macht sie durch die vielen Rechtfertigungsversuche dieses Schrittes deutlich, dass sie sich schwer damit tut, die Eltern nicht selbst weiterzubetreuen. Im Falle der Mutter muss sie sich selbst gegenüber immer wieder betonen, dass es der Wunsch ihrer Mutter selbst war, in einem Heim untergebracht zu werden, und sie auch alles getan hat, um es ihr dort schön zu machen.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Ich habe ihr das Zimmer so eingerichtet, ich habe ihr das komplette Wohnzimmer mit rüber genommen, einschließlich der Gardinen, alles, Lampen, bis auf das Pflegebett eben, und da denke ich mir dann auch, jetzt musst du sie jeden Tag besuchen, oder so, damit sie sich daran gewöhnt oder so. Mache ich nicht mehr [...] gehe jetzt nicht mehr so, weil es geht ihr schon wieder gut, und sie wird schon wieder bissig. [...] da habe ich gedacht, das musst du alles nicht haben! (Frau Diehmel)

Die Ausdrücklichkeit ihrer Abgrenzung kann als der Versuch gewertet werden, ihre Entscheidung – oder zumindest ihre Duldung – der Heimalternative vor sich selbst zu rechtfertigen. Sie betont jedoch auch, dass sie nun anfängt, ihren Frieden mit der Situation zu schließen, sich zunehmend abzugrenzen lernt.

3.7.5 Konflikte und angespannte Beziehungen mit den Eltern

Ein in den Interviews ausführlich diskutierter Aspekt der Belastungen der fürsorgenden Töchter im Betreuungsalltag sind Konflikte und Auseinandersetzungen mit den zu betreuenden Eltern teilen. Streit, Sticheleien, Uneinigkeiten führen immer wieder zu großen Irritationen, und die Töchter beklagen häufig, dass die Eltern ihre Leistungen nicht ausreichend anerkennen und stattdessen viel Kritik äußern.

Frau Mettners Belastungsempfinden ist eng verbunden mit den Konflikten, die sie mit ihrer Mutter austrägt. Sie beschreibt ihre Mutter auf negative Weise und bezeichnet sie wiederholt als geizigen, raffgierigen, sogar verwehrten Mensch, der sich nicht helfen lassen kann und will.⁵⁶ Frau Mettner hat den Anspruch an sich selbst, ihre Eltern auf die gleiche professionelle Art und Weise zu betreuen und zu pflegen, wie sie es aus ihrer beruflichen Tätigkeit gewohnt ist. Doch die regelmäßigen und auch eskalierenden Konflikte zwischen Mutter und Tochter stellen eine Herausforderung für ihren Anspruch professioneller Distanz dar. Durch ihren Beruf kennt sie die Problematik von Gewalt in der Pflege, und aus ihren Schilderungen lässt sich schließen, dass auch sie in eskalierenden Situationen schon Gefahr lief, die Kontrolle zu verlieren, doch sie ist sich bewusst über die beruflichen Konsequenzen, die das für sie hätte.

⁵⁶ Um das schwierige Verhalten ihrer Mutter zu veranschaulichen, schildert Frau Mettner ihre Empfindungen über die Beziehung ihrer Mutter zu deren eigener Mutter, als diese von der Mutter betreut wird. „Also wenn ich sie besucht habe, und beobachten konnte, habe ich immer gedacht, um Gottes Willen, wie behandelt die die Oma, das ist ja grausam. Also in meinen Augen hat sie ihr das Leben zur Hölle gemacht. So mit so Sticheleien, so mit Piksen, und so schlecht, und mach doch das nicht und mach des nicht, und was machst du denn schon wieder? Und ach so! Und ich glaube, da haben alle drunter gelitten.“ Diese Schilderungen erinnern deutlich an Erzählungen über Frau Mettners eigene Beziehung zu ihrer Mutter und der von ihr als unangebracht, unfair und undankbar empfundenen Behandlung durch diese. Sie möchte hier zeigen, dass schon ihre Großmutter unter den Sticheleien ihrer Mutter gelitten hat, und damit ihren eigenen Schilderungen über die Mutter mehr Glaubhaftigkeit verleihen.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Gottseidank bei mir ist es nie so weit gekommen. Ich hatte mich immer so weit im Griff, dass ich gesagt habe, also ne, wegen deiner Mutter wirst du nicht ein Berufsverbot dir einfangen. (Frau Mettner)

Dennoch, die vorwurfsvolle Haltung ihrer Mutter ist für Frau Mettner schwer zu akzeptieren, bringt sie an die Grenzen ihrer professionellen Möglichkeiten und offenbart ihr ihre eigene Emotionalität und Verwundbarkeit. Hier zeigen sich eben die Grenzen der Übertragung des professionellen Leistungsanspruchs auf die Sorgearbeit in der eigenen Familie:

Und das war für mich wie eine, wie ein, ein offener Schlag ins Gesicht. [...] Ich bin so zusammengezuckt. Habe aber gar nicht reagieren können. Weil, ich war einfach, ich war überwältigt, ja. Und ich bin hart im Nehmen. Ich bin ja nun einiges gewöhnt aus der Pflege, und weiß auch umzugehen, mit recht garstigen alten Menschen. Aber wenn es dann die eigene Mutter ist, dann guckt man doch. (Frau Mettner)

Auch in Frau Diehmels Fall tragen die häufigen Konflikte mit der Mutter zu Frau Diehmels starker Belastung im Betreuungsalltag bei. Die Beziehung von Mutter und Tochter ist geprägt von gegenseitigen Reglementierungen, Auseinandersetzungen darüber, was wie zu tun sei und was vor allem in Bezug auf die Behandlung des Vaters angemessen wäre. Der ständige Konflikt mit der Mutter darüber, welche Form und Intensität der Betreuung angebracht sei, ist für sie kräftezehrend. Frau Diehmel beschreibt ihre Mutter als unbelehrbar, und ihr Verhalten in Bezug auf die Betreuung des Vaters als mutwillig und riskant. Zusätzlich bemüht sie das Bild, der hauptsächlich verwaltenden und etwas lieblosen Ehefrau, ähnlich dem der hauptsächlich für die Disziplinierung der Kinder zuständigen Mutter, das sie schon vorher zeichnete.

Meine Mutter hat sich nicht mit ihm beschäftigt, sie hat ihn nur versorgt! (Frau Diehmel)

Sehr vehement spricht sie davon, dass ihre Mutter sich garstig und „bissig“ verhalte, es ihr immer schwer gemacht hätte und sie immer provozieren würde. Die Mutter wiederum sendet für Frau Diehmel uneindeutige Signale. Auf der einen Seite verlässt sie sich auf die Unterstützung der Tochter („also das war alles so welche Sachen jetzt, da hat sich dann meine Mutter auch drauf verlassen, weil sie wusste, das klappt dann“), und macht ihr doch gleichzeitig häufig Vorwürfe und wehrt Unterstützungsversuche ab. Diese ambivalente Strategie könnte der Tatsache geschuldet sein, dass Frau Diehmel und ihr Vater eine Art Koalition gegen die Mutter gebildet haben, und diese nun versucht, ihre Außenseiterrolle abzustreifen, indem sie sich für die Versorgung des Vaters unersetzlich machen möchte und die Entlastungsversuche von Frau Diehmel ablehnt, obwohl sie Unterstützung gleichzeitig einfordert und mit der Versorgung eigentlich überfordert ist. Frau Diehmel hat den Eindruck, dass die Mutter ihre Leistungen für die Eltern nicht genügend wertschätzt und fühlt sich ständig kritisiert, was wiederum eigene Selbstvor-

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

würfe bei ihr hervorruft. Die schwierige Beziehung bildet den atmosphärisch-negativen Hintergrund der Caring Situation und verschärft für Frau Diehmel die Belastung durch die Betreuung erheblich.

3.7.6 Krankheit und Tod der Eltern

Neben den organisatorischen Belastungen, die sich verändernde Gesundheitszustände der zu betreuenden Personen mit sich bringen, ist natürlich auch die emotionale Last durch Krankheit und zunehmende Pflegebedürftigkeit von Elternteilen eine große Herausforderung. Frau Frieds gutes Verhältnis zu ihrer Mutter wird erschüttert, als diese zunehmend in die Demenz fällt und in ihrem Verhalten immer mehr kindliche Züge zeigt. Frau Fried kann dies für sich einordnen, aber es schmerzt sie, ihre Mutter „entschwinden“ zu sehen.

Wie die Mutter mehr und mehr doch geistig nicht mehr, oder anders gesagt, geistig sich immer mehr auch veränderte ja, und immer mehr fast zu einem kleinen Kind wurde ja, also ganz zum Schluss dann ja, ich hatte ein kleines Mädchen zum Schluss. (Frau Fried)

Auch Frau Diehmel macht die Erkenntnis zu schaffen, dass sich der Gesundheitszustand der Eltern nicht mehr wesentlich verbessern lassen wird, dass keine Behandlung zu finden ist, die eine langfristige Lösung bieten könnte. Die Konfrontation mit dem langsamen aber stetigen Verfall, vor allem des Vaters, stellt sie vor emotionale Herausforderungen.

Frau Georg ist sich darüber im Klaren, dass es zwar gewisse Parallelen zwischen ihr als betreuende Angehörige und jungen Müttern gibt, doch muss sie sich auch immer wieder ins Bewusstsein rufen, dass der Zustand der von ihr betreuten Personen (Ehemann und Mutter) im Gegensatz zu der Situation von Kindern, nicht besser wird, dass nicht wie bei Kindern im Laufe der Jahre eine größere Selbstständigkeit erreicht wird, sondern das Gegenteil der Fall ist.

Da sage ich mir, ein Kind entwickelt sich ja, da sagst du heute etwas, dann kann es das morgen, übermorgen... Bei meinem Mann geht das ja immer weiter runter, aber das muss ich... da muss ich mir klar werden, mir darüber klar werden, nicht? (Frau Georg)

Frau Hausmann leidet sehr unter dem schlechten Zustand ihrer Mutter. Dies wird deutlich durch die häufigen Thematisierungen der körperlichen und psychischen Auswirkungen der Krankheit auf ihre Mutter und die lebhaften Schilderungen von Situationen der Hilflosigkeit und des Elends der Mutter. Besonders deren zunehmende Unfähigkeit, den Körper zu kontrollieren, bei gleichzeitiger geistiger Klarheit, erwecken ihr größtes Mitleid. Dadurch dass sie Zeugin des Leidens der Mutter geworden ist, kann sie sich nicht mehr davon distanzieren, macht sie das Leid sehr betroffen, fällt es ihr schwer, sich davon abzugrenzen.

Weil dieser Mensch war nicht mehr lebbar. Also dieser Körper, wenn Sie das gesehen hätten, diese Zuckungen, diese Krämpfe, dieses... Das kann man gar nicht beschreiben. [...] Das ist ein

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

grausamer Zustand, weil sie möchte immer hilflos irgendwas sagen, aber es geht nicht. Weil sie kann nichts mehr sagen. Und das ist furchtbar! (Frau Hausmann)

Kommt es dann tatsächlich zum Ableben der zu betreuenden Person, so mischen sich Trauer und Erleichterung nicht selten. Dem Verlust der Eltern ist nach langer Betreuungszeit oft ein Wechselbad der Gefühle vorausgegangen. Tritt der Tod ein, so brechen die Betreuerinnen nicht selten selbst zusammen, wenn die Anspannung von ihnen abfällt.

3.7.7 Härtefall Demenz – Informationsdefizite und Anfangsunsicherheiten

Das Krankheitsbild der Demenz bringt weitere und spezielle Belastungsaspekte mit sich. Im Sample befinden sich vier Fälle: Im Falle von Frau Georg ist der Ehemann erkrankt, den sie zusätzlich zur Mutter betreut, zudem war der von Frau Rehner betreute Schwiegervater an Demenz erkrankt. Auch Frau Frieds Mutter litt an Demenz, ebenso wie die Mutter von Frau Herzog. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit in Bezug auf die Belastungen, die die Betreuung eines demenzerkrankten Menschen mit sich bringt, soll im Folgenden erläutert werden, was für die Frauen aus dem Sample die Demenzerkrankungen der von ihnen betreuten Personen bedeutet(e), und welche spezifischen Belastungsaspekte davon ausgehen.

Alle vier Frauen betonen, dass vor allem zu Beginn der Erkrankung beim Auftreten erster Symptome die Verunsicherung groß war. Bis die Krankheit diagnostiziert wurde, traten Verhaltensweisen auf, die für die Frauen nur schwer einzuordnen waren.

Das fing eigentlich... also meine Mutter raucht ziemlich viel [...] und es ist uns eigentlich [...] so aufgefallen schon kurz bevor sie achtzig war, dass sie dann plötzlich, wenn sie eine Zigarette geraucht hat, die Asche in die Kaffeetasse gemacht hat, statt in den Aschenbecher, und dann hat sie das zwar immer gleich erkannt, dann, ach, was ist denn jetzt los? oder so, aber das waren so die ersten Anzeichen, dass irgendwas fehlgeleitet wird. (Frau Herzog)

So und dann setzte es peu à peu mehr und mehr ein. Das wissen Sie vielleicht, wie die Demenz so schleichend vorangeht. Ja, mal vergisst sie was, mal verlegt sie was. Da wundert man sich, Mensch, schon wieder? Das hast du ihr doch gerade ihr erst eben erklärt! (Frau Fried)

Alle betroffenen Frauen schildern, dass sie den Eindruck haben, dass die Krankheit zum Zeitpunkt des Auftretens der ersten Symptome bei den von ihnen betreuten Personen noch wesentlich geringer im allgemeinen Bewusstsein präsent war, und es deshalb einige Zeit dauerte, bis die Ursache für die unverständlichen Verhaltensweisen mit der Diagnose der Erkrankung gefunden war. Es waren nur begrenzt Informationen über die Krankheit verfügbar, und selbst nach der Diagnose fühlten sich die Frauen mit einer Krankheit konfrontiert, deren Auswirkungen sie nur schwer einschätzen konnten.

Am Anfang natürlich, in den ersten Jahren, habe ich gesagt, was machst du denn für einen Schwachsinn hier? Was soll denn der Blödsinn? Weil ich mir überhaupt nicht bewusst war, was das für eine Krankheit ist, was da in ihnen vor sich geht. Wir waren ja vor fünf, sechs, sieben

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Jahren hat man doch von Demenz überhaupt noch kaum was gehört. Heute geht das doch fast täglich durch die Medien, ob Sie eine Zeitung aufschlagen oder ob Sie Radio anmachen, oder ob Sie Fernsehen anmachen, es gibt doch jeden Tag irgendwo was über Demenz. Wir waren überhaupt nicht vor sechs, sieben Jahren, überhaupt nicht aufgeklärt, sage ich mal jetzt, wir Angehörigen, was da auf uns zukommt in dem Zustand. (Frau Georg)

Frau Georg schildert, wie die behandelnden Ärzt_innen ihr nur wenig Auskunft und Information anbieten konnten, und dass sie sich gewünscht hätte, das Krankheitsbild und den Verlauf der Krankheit besser zu verstehen, um so in der Lage zu sein, sich besser auf die Konsequenzen für ihr Leben als betreuende Angehörige (Ehefrau) einstellen zu können.

Von den Ärzten her habe ich kaum was erfahren [...] so mal mir erklären, was ist jetzt... Demenz im Anfangsstadium, was kommt auf mich zu. Kein Ton, gar nichts. [...] vielleicht vor vier, fünf Jahren hätte ich schon gerne mal mich so richtig intensiv mit einem Arzt unterhalten, der sich vorwiegend jetzt für Demenzkranke interessiert oder vorwiegend nur mit Demenzkranken zu tun hat in seiner Praxis. Das wäre schon schön gewesen, hilfreich, was kann auf mich zukommen. (Frau Georg)

Aus dem Informationsdefizit resultierte eine enorme Verunsicherung, und es dauerte in allen Fällen, bis ein „Hineinwachsen“ in die neue Situation bewerkstelligt war. Für alle Frauen war die Anfangszeit von Ängsten geprägt, dass es zu Unfällen im Haushalt kommen könnte, dass durch die Demenz ausgelöste und unberechenbare Verhaltensweisen Schaden bringen könnten.

Der Anfang war schwer, als er hier zu uns kam, der war ganz schwer. Da hatte ich wirklich manchmal so schlaflose Nächte, weil das war eine Verantwortung wie gesagt, wie ich schon sagte, ich traute mich kaum noch aus dem Haus raus, weil ich ja immer dachte, ich muss da sein. Aber man lern ja dazu und gewöhnt sich einfach an die Situation und weiß dann schon damit besser umzugehen, nach zwei, drei Wochen. Aber die ersten Tage waren heftig. (Frau Rehner)

Die Einschränkungen der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten der Demenzpatient_innen bergen hohes Frustrationspotenzial für Betreuende. Für Frau Georg hängt der eigene Energielevel, ihre Fähigkeit mit den Anforderungen der Betreuung umzugehen, stark mit dem tagesabhängigen Zustand ihres Mannes zusammen. Ist er ansprechbar und in kommunikativer und kooperativer Verfassung, ist Frau Georg motiviert und belastungsfähig. An Tagen, an denen die Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind, sieht sie sich mit ihrer eigenen Ungeduld und Frustration konfrontiert.

Ich habe auch manchmal, bin ich abends richtig erschlaft, aber das sind dann meistens die Tage wo er dann eben nicht so mehr so richtig reagiert, nicht, wo er dann mich dann auch nervt, manchmal ne, und dann tut ihm das weh und dann tut ihm jenes weh, und wenn ich dann frage, ja wo tut es denn weh, dann kann er mir das gar nicht richtig sagen. Ich sage, na wo tut es denn jetzt weh? Und in dem Moment wo ich ihn das frage, kann er mir das schon gar nicht sagen. Das sind auch so schwere Momente für mich. (Frau Georg)

Alle Frauen haben Wege gefunden, mit der Demenzerkrankung umzugehen. Frau Georg hat für sich erkannt, dass es notwendig ist, jeden Tag dazuzulernen und immer bereit zu sein, etablierte

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Routinen zu hinterfragen und der Verfassung ihres Mannes anzupassen, die täglichen Abläufe weiterhin zu optimieren.

Man wächst in so eine Sache so hinein, dass Sie am Ende manchmal denken, das ist ganz normaler Alltag. (Frau Georg)

Frau Georgs großes Engagement in Bezug auf die Betreuung ihres Mannes und die enorme Motivation, sich mit der Demenzerkrankung zu arrangieren, ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, dass es sich hier nicht um Elternpflege, sondern um einen Fall von Partnerpflege handelt. Würde die von ihr betreute Mutter an Demenz erkranken, wäre ihre Betreuungsbereitschaft unter Umständen weniger weitreichend.

3.7.8 Kooperation und Konflikt: Professionelle Pflege und betreuende Angehörige

Alle Frauen im Sample der vorliegenden Arbeit nehmen oder nahmen zeitweise eine Form von pflegerischer Unterstützung für die Betreuung der Eltern in Anspruch. Was als Entlastung gedacht ist, wird dabei häufig zu einer zusätzlichen Belastung. Die Schnittstellengestaltung der eigenen Betreuung und der professionellen Pflege erfordert ein erhebliches Maß an Koordination und Überwachung und ist selten frei von Reibung und Konflikt. Berichte von problematischen Erfahrungen mit Mitarbeiter_innen von Pflegediensten und –heimen, sowie Ärzt_innen und Pflegepersonal in Krankenhäusern sind Teil jedes Interviews im Sample.

3.7.8.1 Ambulantes Pflegepersonal und Pflegedienste

Ich muss dazu sagen, muss ich mal vorsichtig ausdrücken, aber auch gerade zum Schluss, war es keine große Hilfe. Weil das alles nicht so war, wie man sich das wünscht. Also es war nicht wirklich eine Unterstützung. (Frau Blek)

Frau Blek fasst das Hauptproblem, welches auch in Frau Hausmanns Fallbeispiel deutlich wird, anschaulich zusammen: Das Engagement eines Pflegedienstes bringt den Angehörigen meist weniger Entlastung als erwartet. Im Gegenteil, es kommt zu zusätzlichen Reibungsverlusten. Zu Beginn der Betreuungsverantwortung ist es häufig die Enttäuschung darüber, dass Unterstützung nicht einfach eingekauft oder engagiert werden kann und dann reibungslos funktioniert. Die Erfahrung, dass Absprachen mit Pflegediensten, Zeiten und Tätigkeiten betreffend, nicht immer eingehalten werden, oder auch Leistungen nicht wie abgemacht erbracht werden, ist für viele betroffene Frauen sehr ernüchternd.

Ich bin ständig am Meckern im Heim, weil da gar nichts funktioniert. (Frau Herzog)

Frau Herzog äußert viel Unmut über die Betreuung im Heim. Nach ihrer Beurteilung kommen die Pfleger_innen dort ihren Aufgaben nicht nach und vernachlässigen ihre Mutter. Das ist es

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

auch, was ihre häufige Anwesenheit erforderlich macht. Vor allem in Bezug auf Toilettengänge mit der Mutter ist sie über die Unzuverlässigkeit der Betreuung verärgert.

Ich finde es ganz schlimm, ich habe die ganzen Vorschriften mir durchgelesen, bei Pflegestufe zwei sind regelmäßige Toilettengänge sind notwendig, und ich habe also gesagt, bitte alle zwei Stunden müsste es eigentlich sein, und wenn ich Glück habe, gehen sie zwei Mal am Tag mit ihr, wenn ich Glück habe. Und dann gehe ich noch einmal mit ihr und dann meistens ist es dann schon zu spät. Also es ist ganz schlimm, also diese Toilettensache ist am Schlimmsten. (Frau Herzog)

Auch Frau Hausmann ist enttäuscht darüber, dass der Pflegedienst in der Einrichtung des Betreuten Wohnens nicht die Ressourcen und Kapazitäten aufbringen kann, um für die parkinson-erkrankte Mutter, die viel individuelle, zeitlich schwierig zu taktende Betreuung braucht, genügend zu sorgen. Dass Frau Hausmann trotz des Vorhandenseins des Dienstes weiter einspringen muss, ist für sie zunächst unverständlich, die Leistungsgrenzen dieses Systems sind für sie schwer zu akzeptieren. Frau Blek erkennt an, dass die Problematik im System liegt, z.B. in der Größe des Pflegedienstes und der strengen Taktung der von den Mitarbeiter_innen zu erbringenden Tätigkeiten:

Aber ein Pflegedienst ist ein Thema für sich. Und umso grösser der Pflegedienst, umso weniger Zeit. Weil die organisieren ja, das hat ja mit den Leuten, die da kommen, gar nichts zu tun, die haben eigentlich die Zeit, oder müssten sie haben, wenn die aber zehn Minuten später schon bei Frau Schulz, oder Müller, oder Meier sein müssen, dann müssen die einfach sehen, dass sie da auch wieder wegkommen. Und von daher habe ich das nicht immer unbedingt als Unterstützung angesehen. (Frau Blek)

Und auch Frau Herzog räumt ein, dass die Pfleger_innen chronisch überlastet sind, und einen fordernden Beruf ausüben, dennoch hat sie kein Verständnis dafür, dass dies in unzulänglicher Betreuung ihrer Mutter mündet.

Die Ökonomisierung des gesamten Pflegesektors, die daraus resultierende Konzentration auf abrechnungsfähige Leistungen und damit einhergehende strenge zeitliche Taktung („Ich ärgere mich nur, wenn die nach fünf Minuten wieder rausrennen.“, Frau Blek) führen zu einer Pflege durch die Pflegedienste, die den Wünschen und Bedürfnissen der Angehörigen nicht entspricht, ganz zu schweigen von den pflegebedürftigen Menschen selbst. Für die belasteten und häufig frustrierten betreuenden und pflegenden Angehörigen, die sich durch die Pflegedienste Entlastung erhoffen, ist die Realität der professionellen ambulanten Pflege häufig enttäuschend. Das Aufeinanderprallen des Systems private und häusliche Angehörigenpflege und des Systems professionelle Pflege führt dann zu erheblichen Konflikten. Hier die pflegende und betreuende Angehörige, die sich in alles neu einfinden muss, persönlich mit Alter und Krankheit einer nahestehenden Person konfrontiert wird und an die eigenen Leistungsgrenzen kommt – und dort, Pflegedienste, mit eigener Systemlogik, Zeitdruck, Taktung, Denken in Leistungs- und Abrechnungseinheiten. Und obwohl die Angehörigen sich häufig über die Notwendigkeit und Schwierigkeiten

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

des Pflegesektors bewusst werden, werden die Pflegedienste und ihre Mitarbeiter_innen in dieser Desillusionierung zu Sündenböcken auserkoren, Ärger über das System wird so personalisiert. Die professionell Pflegenden werden zu Verkörperungen eines ökonomisierten Systems der Pflege, welches nicht mehr in der Lage ist, den Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen. Statt der erhofften Entlastung verhindert dies, dass die Frauen sich guten Gewissens aus der Pflege und Betreuung teilweise oder ganz zurückziehen können. Betreuung muss stark und häufig ergänzt werden, was für die meisten nicht vorhersehbar war. Der Wunsch, die Eltern „gut“ untergebracht zu haben, erfüllt sich meistens nicht. Die sich daran anschließenden Auseinandersetzungen in ihrem Bemühen für eine gute und verlässliche Versorgung der Eltern ist häufig eine enorme Zusatzbelastung und erfordert Energie und Ausdauer. Dazu kommt das Gefühl, hilflos dem eigentlich Unterstützung bringenden System ausgeliefert zu sein. Frau Blek schildert die daraus resultierende Hilflosigkeit und die Wut darüber, sich nicht auf das System und seine Mitglieder verlassen zu können:

Meine Hilflosigkeit eigentlich. Also die Hilflosigkeit [...] auch Vielem ausgeliefert zu sein. [...] Und das hat mich am Meisten belastet. Weil ich dachte, ähm, jeder hat eigentlich seine Aufgabe. Eigentlich habe ich fast alle Aufgaben mitübernommen. Für andere Menschen. Die eigentlich dafür bezahlt werden, das oder jenes zu tun. Und das war nicht an den Stellen so. Und das war meine Hauptbelastung. [...] dass man als verantwortungsvoller Mensch, [...] doppelt und dreifach belastet ist, weil, weil, die einzelnen Glieder im System eigentlich nicht greifen, da wo sie hingehören. So würde ich das empfinden. (Frau Blek)

Frau Blek betont mehrfach, wie sehr sie – obwohl sie als Mitarbeiterin in einer Pflegeberatungsstelle das System und seine Möglichkeiten und Regeln kennt – dafür kämpfen musste, dass ihre Eltern die richtigen Unterstützungen und Behandlungen bekommen. Für sie erweckt es den Anschein, als ob alle Aufgaben in ihre Verantwortung fallen, „weil die einzelnen Glieder im System eigentlich nicht greifen, da wo sie hingehören.“ Dazu gehört z.B., dass im Krankenhaus gewisse Untersuchungen und Behandlungen nur gemacht wurden, nachdem sie mit Nachdruck selbst auf deren Notwendigkeit hingewiesen hat. Dabei weist sie auf die grosse Ineffizienz im Pflege-sektor hin. Sie geht davon aus, dass die Möglichkeiten und Mittel für gute Behandlung und Pflege durchaus vorhanden seien, eine gute Umsetzung jedoch an Einzelnen scheitert, die ihre Arbeit nicht gut machen, oder versuchen, aus dem System Kapital zu schlagen und finanzielle Vorteile zu erlangen, und in der Konsequenz wiederum für die Pflegebedürftigen suboptimale Lösungen anbieten. Teil ihrer Wut über diese Erfahrung ist sicherlich auch die Tatsache, dass sie als Expertin, als Beraterin eines Pflegestützpunktes an sich den Anspruch hat, mit ihrer Expertise in der Lage zu sein, ideale Bedingungen für ihre Eltern zu schaffen. Sie macht strukturelle Bedingungen im Gesundheits- und Pflegesystem für viele der Schwierigkeiten, die sie zu bewältigen hatte,

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

verantwortlich, denen gegenüber sie sich überlastet, hilflos und nur begrenzt handlungsfähig fühlt.⁵⁷

Fallbeispiel Frau Hausmann: Ständiger Konflikt mit Pflegeinstitutionen

Ja, aber sie machen es nicht. Sie tragen es ein, und machen es nicht. Das ist ja mein Problem gerade. Da ist ein Pflegedienst, der mir nur Arbeit macht, der mir nichts abnimmt, sondern richtig richtig Arbeit macht! (Frau Hausmann)

Frau Hausmanns Fall kann als Beispiel für zahlreiche der problematischen Aspekte der Auseinandersetzung mit den Pflegeinstitutionen für pflegende und betreuende Angehörige gelten. Für sie stellen sich die Koordination und Absprachen mit den unterschiedlichen unterstützenden Institutionen wie Pflegediensten, Ärzt_innen, Krankenhäusern, Wohnanlagen als schwierig und frustrierend dar. Außerdem offenbart ihr Fall das Enttäuschungspotenzial von Angehörigen, die sich mit dem tatsächlichen Zustand des Pflegesystems und seinen Leistungsgrenzen konfrontiert sehen.

Die Auseinandersetzungen mit den Mitarbeiter_innen der Pflegedienste, die in den Wohnkomplexen, in dem Frau Hausmanns Mutter wohnt, Betreuung anbieten, nehmen viel Raum in den Schilderungen ein. Frau Hausmann arbeitet sich regelrecht an den in ihren Augen unverantwortlichen Mitarbeiter_innen und deren Unzulänglichkeiten ab. Sie beschwert sich über die nicht sorgfältig ausgeführten Pfl egetätigkeiten, die wenige Zeit, die für die Versorgung ihrer Mutter aufgebracht wird und den häufigen Personalwechsel. Immer wieder kommt es auch dazu, dass die Pfleger_innen nicht wissen, wie mit den Symptomen der Parkinsonerkrankung von Frau Hausmanns Mutter umzugehen ist. Sie wirft ihnen vor, nicht in der Lage zu sein, ihren Aufgaben nachzukommen und einen substanziellen Beitrag zu ihrer eigenen Entlastung zu leisten. Diese Erfahrung birgt die für sie unerwartete Erkenntnis, dass der pflegerischen Betreuung durch einen ambulanten Dienst enge Leistungsgrenzen gesetzt sind, und nicht jede Leistung auf dem Pflegemarkt so einfach eingekauft werden kann, wie sie dies ursprünglich erhofft hatte.

Zunächst muss sie erkennen, dass die Pflegedienste nach ökonomischen Erwägungen arbeiten und ihre Tätigkeiten im Sinne von Leistungseinheiten abrechnen. Zudem, dass die organisatorischen Abläufe der Pflegedienste es erfordern, dass Leistungen angemeldet und angefragt werden und die Pfleger_innen wenig flexibel auf die Bedürfnisse von Frau Hausmanns Mutter eingehen können. Frau Hausmann muss auch erkennen, dass allein die Tatsache, dass ein Pflegedienst in dem Wohnkomplex der Mutter ansässig ist, noch nicht bedeutet, dass die Versorgung auch wirklich sichergestellt ist.

Also sie saß ja wirklich da nur rum, und dieser Pflegedienst hat sie nicht versorgt! Der ist zwar ansässig in diesem riesigen Haus, aber hat sie nicht richtig versorgt, denn alles muss man - das habe ich auch da erst begriffen - als Kunde sozusagen anmelden. Bitte machen Sie das, machen

⁵⁷ Zur besseren biographischen Kontextualisierung bietet sich hier ein Blick auf eine analog gelagerte Situation in Frau Bleks Leben an: Ihre Zeit als Mutter, die sie ganz anders darstellt. Auch hier hat das System sie wenig entlastet, doch sie blendet die strukturellen Gründe für ihre alleinige Zuständigkeit für die Kinderbetreuung und die Konsequenzen, die dies für ihre berufliche Entwicklung hat, aus, privatisiert diese. Dadurch wird ihre Verantwortungsübernahme zur frei getroffenen Entscheidung, deren Konsequenzen sie gerne auf sich nimmt. Sie stellt diese Zeit als sehr selbstbestimmt dar und betont die Eigenverantwortlichkeit und Handlungsfähigkeit die sie damals hatte und distanziert sich dezidiert von damals gängigen emanzipatorischen Thesen, die davon ausgingen, dass Mutterschaft und eingeschränkte Berufstätigkeit Frauen in die Abhängigkeit führen, und somit abzulehnen sind.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Sie das, machen Sie das. Und alles das muss man aber irgendwie im Griff haben, weil es kostet alles Geld. (Frau Hausmann)

Nachdem sie den ökonomischen Druck, der hinter dem System steht, verstanden hat, ist sie gezwungen, sich in die Abrechnungs- und Versorgungssystematik hineinzudenken, obwohl sie gehofft hatte, dies der Pflegekasse überlassen zu können. Ihr fallen Unregelmäßigkeiten bei der Dokumentierung der zu erledigenden Versorgungsaufgaben auf, was großes Misstrauen bei ihr hervorruft und den Verdacht, dass sie betrogen und hintergangen wird. In der Folge wird sie mit der zusätzlichen Aufgabe konfrontiert, die Pflegedienste zu überwachen und die regelmäßigen Betreuungsleistungen einzufordern.

[...] weil ich ja mal Fragen geklärt haben wollte. Also, wie kommen solche Rechnungen überhaupt zustande? Was heißen diese Leistungskomplexe eigentlich genau? Ich habe es nicht verstanden. Ich habe nicht noch Zeit diese Dinger da jedes Mal zu studieren. Ich habe vertraut, ja. Aber da dachte ich mir, das stimmt doch irgendwie nicht. [...] wie kann das sein, dass das so viel kostet. Das ist doch ein Irrsinn, ja. (Frau Hausmann)

Frau Hausmann erkennt zwar, dass die Pflegedienste mit der Pflege der Mutter strukturell überfordert sind („Aber er kann sie ja nicht versorgen, ich meine das kann ja kein Pflegedienst leisten. Ja.“), und die Pflegedienstmitarbeiter_innen unter den Umständen der ökonomisierten Systemlogik ihre Aufgaben häufig auch durch die Unvorhersehbarkeit der Krankheitssymptome der Mutter (z.B. die Bewegungsunfähigkeit) gar nicht zufriedenstellen erledigen können, dennoch hat sie kein Verständnis dafür, wenn die Arbeit nicht gemacht ist.

Die machen das nicht, was sie machen sollen. Und was sie da irgendwie eintragen, das haben sie nicht gemacht. War auch unnötig, weil sie müssen ja nicht, müssen sie morgens zwischen acht und zehn nicht füttern, weil sie sowieso nichts essen will. Und sie wird ja auch nicht gefüttert, sie kann ja auch gar nicht essen, sie ist steif. (Frau Hausmann)

Zudem wird ihr im Laufe der Zeit bewusst, dass die Pfleger_innen keine Ärzte ersetzen und auch nicht so gut ausgebildet sind, jede Krankheitssymptomatik absolut fachgerecht zu betreuen. Hinzu kommt, dass sie die Behandlung ihrer Mutter durch die Mitarbeiter_innen der Pflegedienste oftmals als respektlos empfindet, insbesondere, wenn diese nicht verstehen, dass die Mutter geistig klar ist und sie wie ein Kind behandeln und in ihrer Bewegungsfreiheit einschränken.

Sie ist ein selbstbestimmtes Lebewesen. Sie ist nicht dement, sie ist nicht beschränkt, sie ist nicht verrückt. Sie ist eventuell nicht zurechnungsfähig, sie ist völlig präsent, nur schwer krank. Und das gefällt ihnen [den Pflegedienstmitarbeiter_innen, J.H.] nicht. Sie möchten das nicht. Sie möchten da so lauter Figuren haben, die man gut versorgen kann, und es ist ja auch so, nicht, die anderen haben Pflegestufe Drei, die liegen fast nur noch rum, die holt man dann so raus... Und der andere, die andere Frau ist dement, die begleiten sie auf dem Gang hin und her. Aber niemand verlässt dieses Stockwerk! Und meine Mutter, und Frau S. ebenso, Parkinson Patienten, die beiden gehen raus! Und das passt ihnen nicht. Das macht Arbeit! (Frau Hausmann)

Es wird deutlich, dass Frau Hausmann von dem Wunsch beseelt ist, dass die Menschen, die sich beruflich mit ihrer Mutter befassen, also Ärzt_innen und Pfleger_innen, in der Lage sind, die Situation der Mutter erheblich zu verbessern und eine klare Vorstellung davon haben, was gut für die Mutter ist. Sie erlebt im täglichen Kontakt, vor allem mit den Mitarbeiter_innen der unterschiedlichen Pflegedienste, dass diese häufig überfordert sind und ihrer Meinung nach nicht genügend geschult sind, geschweige denn einfühlsam die Betreuung der Mutter leisten können. Dies führt bei Frau Hausmann zu dem Gefühl der Notwendigkeit ihrer ständigen Verfügbarkeit und Einsetzbarkeit, um zu kontrollieren und vermitteln. Ihre Sehnsucht nach einer Betreuungssituation für ihre Mutter, aus der sie sich beruhigt zurückziehen kann, ist sehr deutlich; gleichzeitig ist sie überzeugt davon, dass eine solche Situation aufgrund der strukturellen

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Gegebenheiten der Pflegedienste und des Abrechnungssystems, der Ungeschultheit der Pfleger_innen und der Besonderheit der Krankheit der Mutter nicht auffindbar sein wird.

3.7.8.2 Erfahrungen mit Ärzt_innen und medizinischem Personal in Krankenhäusern

Wir haben wirklich furchtbare Situationen mit Ärzten, mit Krankenschwestern, mit Pflegepersonal erlebt. Es lohnt sich ein Buch darüber zu schreiben. (Frau Blek)

Auch die Erfahrungen, die Angehörige im Rahmen von Krankheiten und medizinischen Eingriffen ihrer Angehörigen mit Ärzt_innen und Krankenhäusern machen, spielen in den Beschreibungen der Krankheits- und Pflegebedarfsverläufe eine große Rolle. Neben dem Unmut über Pflegedienste und -personal ist auch die Begegnung mit dem Gesundheitssystem in Form von Ärzt_innen und Krankenhauspflegepersonal für viele Frauen eine Herausforderung. Auf der einen Seite nimmt bei stationären Krankenhausaufenthalten die Auseinandersetzung mit organisatorischen Erfordernissen und administrativen Tätigkeiten viel Zeit in Anspruch und erfordert organisatorisches Geschick. Doch auch bei ambulanter Behandlung gilt, dass sich die Angehörigen häufig Ärzt_innen und medizinischem Personal gegenüber durch die Angewiesenheit auf deren Befunde hilflos fühlen. Nicht selten gibt der weitere Verlauf der Krankengeschichten der Angehörigen Anlass, ältere Befunde im Rückblick in Frage zu stellen. Hier zeigt sich eine durchaus ambivalente Haltung der pflegenden Angehörigen: So sind sie angewiesen auf das Expertenwissen der Ärzt_innen, wollen auf deren Befunde vertrauen, und müssen sich häufig damit konfrontieren, dass deren Wissen und Behandlung sich als nicht ideal herausstellen kann. Die „Halbgötter in Weiß“ werden entmystifiziert, in einigen Fällen wird der Kampf gegen die Institution Krankenhaus und deren Vertreter_innen gar zur Hauptaufgabe im Rahmen ihrer Angehörigenbetreuung. Frau Blek leidet vor allem unter dem Gefühl der Ohnmacht, dem Gesundheitssystem und seinem Personal „ausgeliefert“ zu sein. Sie beschwert sich über die intransparente Behandlungspraxis in Krankenhäusern und hat den Eindruck, dass es zu schwerwiegenden Behandlungsfehlern bei ihren Eltern gekommen ist, für die aber kein Arzt und keine Ärztin die Verantwortung übernehmen möchte. Sie glaubt, dass es ohne ihre Einmischungen zu weiteren Fehlern gekommen wäre.

Das habe ich mit Ärzten erlebt, die völlig verantwortungsvoll gehandelt haben, eben oder auch nicht gehandelt haben. Bei meiner Mutter sind viele Sachen schiefgelaufen, weil einfach man sich nicht gekümmert hat. Ich habe vieles ins Rollen gebracht. Die wurde nicht adäquat behandelt, weil man vielleicht gedacht hat, die ist ja sowieso schon alt, oder keine Ahnung. Es sind einfach viele Dinge unterblieben, und ich habe um alles kämpfen müssen [...] Und da ist so viel schiefgelaufen, in den Krankenhäusern. [...] Ich kann es gar nicht sagen. Es war eine Katastrophe. Untersuchungen sind nur gemacht worden, weil ich dem Arzt so lange auf die Füße getreten bin. Ach, und dann hat man festgestellt, und dann hat man... Ach Gott, jap Ach ja, wie gut, dass wir das gemacht haben, so nach dem Motto. Nicht mal eingestanden, dass sie selbst auf die Idee nicht gekommen sind. Man lacht jetzt drüber, das war für mich die Hölle. (Frau Blek)

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Auch für Ärzt_innen, die die Mutter behandeln, gilt, dass Frau Hausmanns große Hoffnungen, die sie in sie für die Linderung des Leids der Mutter setzt, großes Enttäuschungspotenzial bieten. Es fällt ihr schwer anzuerkennen, dass Ärzt_innen auch oft hilflos sind, bei der Behandlung der Symptome es zu Behandlungs- und Medikamentierungsfehlern kommt, und die Expertise in Bezug auf die Parkinsonkrankheit auch unter Neurologen begrenzt sein kann bzw. eine lange Diagnose mit genauen Beobachtungen der Symptomatik erfordert.

Frau Diehmel beschreibt die Ärzt_innen, die sich im Laufe der Jahre mit den vielen Gebrechen des Vaters beschäftigt haben, sehr ambivalent. Häufig werden sie zu Komplizen der von ihr als hypochondrisch bezeichneten Eltern gemacht, die bereitwillig in ihren Augen unsinnige Therapien durchführen und Medikamente verschreiben.

Dann bin ich... war ich mal mit dort und habe mal da miterlebt, fürchterlich, also diesen Arzt habe ich wirklich richtig gehasst dann, und ich habe gesagt ich würde gerne die Unterlagen haben wollen. Ich möchte hier nicht, dass mein Vater hier noch Patient ist. Ich fühle mich also nicht... Ich finde nicht, dass mein Vater sich hier aufgehoben fühlt. (Frau Diehmel)

Daneben macht sie die falsche Behandlung ihres Vaters im Zuge eines Rehabilitations-Aufenthaltes nach einer Operation sogar für dessen Tod verantwortlich. Doch auf der anderen Seite berichtet sie von einem Arzt, der – eigentlich ihren Vater behandelnd – sich in den Sitzungen häufiger der Sorgen der Tochter annimmt und zu dem sie ein enges Vertrauensverhältnis entwickelt.

Und da bin ich dann dort hin und der war wirklich ganz ganz nett, vor allem wirklich ein ganz ganz toller Psychologe, der dann eigentlich mich betreut hat. Mein Papa hat das ja gar nicht so mitbekommen, wo wir da eigentlich sind. Und ich haben dann immer so meine Seele so mal ein bisschen gelüftet, und dann habe ich mit ihm so unterhalten, das war ganz toll zeitweise. (Frau Diehmel)

Abschließend und einschränkend sollte gesagt werden, dass das große Misstrauen gegenüber den professionell Pflegenden und den Mediziner_innen die subjektive Sichtweise der Angehörigen ist. Inwieweit es wirklich der Realität entspricht, dass Betreuung und Pflege unzuverlässig erbracht wird, und medizinische Fehler gemacht wurden, lässt sich nicht nachvollziehen. Dennoch, für die Angehörigen stellte sich der Kontakt zum medizinisch-professionellen System häufig so dar, und präsentierte damit eine subjektiv empfundene erhebliche Belastung. Sicherlich nicht hilfreich für die Angehörigen könnte eine immer noch anzutreffende Verhaltenskultur von Mediziner_innen sein, die nicht auf respektvoller Augenhöhe und transparenter Kommunikation basiert, sowie die Notwendigkeit, als Angehörige als Bindeglied zwischen den unterschiedlichen Systemen zu fungieren, und sicherzustellen, dass Informationen ausreichend ausgetauscht werden.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

3.7.9 Auswirkungen der Belastungen und verdrängte Überlastung

Das war für mich ein Tanz auf dem Vulkan. Also ich war immer durchgedreht, war immer den Tränen nahe, war immer mit den Nerven fertig, weil ich eigentlich nur mit einem Ohr am Telefon war, um jederzeit da kommen zu können. (Frau Blek)

Die Auswirkungen der Belastungen einer längeren Betreuung für die von mir interviewten Frauen ähneln den Symptomen eines Burnout-Syndroms: Stress, Ausgebranntsein, große Erschöpfung, körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Distanziertheit, Zynismus oder auch Aggressionen, und im Extremfall das Gefühl „am Abgrund zu stehen“, ständig vom Kollaps bedroht zu sein. Was Frau Blek mit dem „Tanz auf dem Vulkan“ umschreibt, ist der *emotionale Ausnahmezustand*, in den die Belastungen rund um Betreuung und Pflege sie versetzt haben. Stress und Angst gepaart mit ständiger Alarmbereitschaft führen bei ihr zu einer Anspannung, die sie „durchdrehen“ und „immer den Tränen nahe“ sein lassen. Frau Fried, die ihre Mutter mit großer Hingabe und Liebe betreut, kommt an den Punkt, wo sich Traurigkeit über die Verschlechterung des Zustandes der Mutter und die Beanspruchung durch die Betreuung in *Aggressivität* verwandeln.

Ich war da zu sehr beteiligt ja. Ich war, ich war traurig. Ich war wütend. Ich war voller Aggression. Das war so. (Frau Fried)

Frau Blek spricht von *körperlichen Beschwerden* aufgrund von Stress und Belastungen der Betreuung. Ihre Rückenschmerzen werden immer schlimmer und setzen sie schließlich außer Gefecht. So zeigt ihr Körper ihr die Grenzen ihrer Belastungsfähigkeit auf:

Ich hatte dann solche Rückenprobleme, weil man den Stress immer beiseiteschieben musste. Man konnte sich nicht mehr um sich selbst kümmern. Ich habe sowieso ziemlich mit dem Rücken zu tun. Und es hat sich dann irgendwie so gesteigert, dass es irgendwann nicht mehr ging. Ich konnte mich an einem Morgen nicht mehr bewegen. Aber war wahrscheinlich kein Zufall, sondern hat schon auch damit zu tun gehabt. (Frau Blek)

Auch Frau Herzog hat mit massiven *körperlichen Belastungen* zu kämpfen, sie erleidet einen Schlaganfall. Der Zusammenhang mit den Belastungen im Rahmen der Betreuung ihrer Mutter liegt hier zumindest nahe:

Das war einfach der irgendwann mal ist dann der Topf am überlaufen. Irgendwann kann man einfach nicht mehr. Es war kein konkretes... Das fragen mich alle, ja, ob da eine konkrete Sache war, da, die, die auch den, den Schlaganfall bei mir ausgelöst hat. Ne, war es nicht. Es war einfach... Ne, ich war so im Stress, ich konnte einfach nicht mehr. Ich konnte einfach nicht mehr. (Frau Herzog)

Frau Fried berichtet schließlich sogar von einem *Zusammenbruch*, der zur Folge hat, dass sie beschließt, eine Kur zu machen.

Ja, und dann wurde das schlimmer und schlimmer und schlimmer, und ich musste dementsprechend mehr um sie herum sein und zweitausendsieben hatte ich dann eine Art Zusammenbruch. Da hat mich die Ärztin dann zur Kur geschickt, weil ich, also was unter dem sehr modernen Begriff

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

inzwischen läuft, burn out. Es war alles zu viel. Mein Blutdruck war ganz hoch, ich hatte Schlafstörungen. Es war so schlimm, dass meine Ärztin gesagt hat, Sie müssen unbedingt aus der Familie raus. (Frau Fried)⁵⁸

Was Frau Fried einen „Zusammenbruch“ nennt, widerfährt erstaunlich vielen Frauen im Sample. Die Belastungen steigern sich hoch, ohne dass entschärfende Gegenmaßnahmen getroffen werden, so dass nur durch den Kollaps die Notbremse gezogen wird.

Während Frau Mettner die Schwere ihrer eigenen Belastung als unterschiedlich stark schildert, kommt es auch hier zu einer Art Wendepunkt durch einen "Zusammenbruch". Während des Interviews zeichnet sie zwar vor allem ein Bild von sich, in dem sie nie wirklich überfordert war. Sicherlich auch, um sich in ihrer professionellen Rolle zu erhalten und um den Eltern zu beweisen, dass sie die Kraft und Fähigkeit hat, sich zu kümmern. So darf sie sich keine Schwächen oder gar Überforderung eingestehen. An anderer Stelle beschreibt sie jedoch ihren "Zusammenbruch", als ihr Vater das letzte Mal vor seinem Tod ins Krankenhaus eingeliefert wird.

Ich habe ihn ins Krankenhaus gebracht, bin selber zusammengebrochen, schwer krank geworden, aber ganz kurz nur, also ich habe mich sehr rasch erholt, war einfach nur überlastet. Und er war ja auch innerhalb von einigen Tagen dann schon tot. [... Und dann] brach ich irgendwie zusammen, weil ich hatte die Verantwortung für ihn abgegeben. Das war für mich so, jetzt kannst du mal für dich, und hatte mich dann auch ins Bett gepackt. (Frau Mettner)

Trotz der Schilderung des "Zusammenbruchs" ist es Frau Mettner wichtig, immer wieder zu betonen, wie belastbar und stabil sie ist, und dass sie nur vorübergehend ausser Gefecht gesetzt war, sich jedoch schnell wieder erholt hat. Grenzwertige Belastungen oder gar Überforderung haben in ihrem beruflichen und familialen Selbstverständnis keinen Raum.

⁵⁸ In diesem Zusammenhang ist interessant zu bemerken, dass die Schilderung von Belastung in Frau Frieds Erzählung nur reduziert aufzufinden ist. Beschwerden über Belastungen im Rahmen der Pflege würden das Bild, welches Frau Fried zu zeichnen sucht, stören, nämlich, dass die große Nähe und familialen Liebe zwischen Mutter und Tochter die Betreuung in ihrem Falle zu einer relativ leichten, sorgenfreien, unbelasteten Pflege macht. Nur an einem Punkt wird Belastung und Überforderung aufgrund der Betreuungsverantwortung relevant, nämlich während der Zeit, als die Mutter anfängt, hilfsbedürftig zu sein, die Betreuung jedoch noch vor allem in Frau Frieds Verantwortung liegt und das Zusammenspiel verschiedener Akteure erfordert, und die Pflegerin, die sich rund um die Uhr um die Mutter kümmert, noch nicht engagiert ist. Die Belastung gipfelt in einem Zusammenbruch, der eine Wende herbeiführt und die Lösung für die Situation bringt, nämlich die Anstellung einer Pflegekraft. Es lässt sich vermuten, dass diese Belastungsschilderungen, die eben nicht mit dem sonstigen Narrativ der großen familialen Liebe und überwiegend schönen und harmonischen gemeinsamen Zeit übereinstimmen, eine bestimmte Aufgabe haben, nämlich das Engagieren der Pflegekraft zu begründen. Damit ist die Delegation der Pflege begründet und gerechtfertigt, denn sie bringt eine für alle Beteiligten erträglichere Situation. Danach ist von Belastung keine Rede mehr. Das Pflegearrangement scheint uneingeschränkt gut zu funktionieren, und Frau Fried kann sich dem widmen, mit der Mutter Freizeit und ausschließlich angenehme Tätigkeiten zu verbringen.

3 Empirischer Teil -

3.7 Belastung und Konflikt im Pflege- und Betreuungsalltag

Auffällig im Sample ist, dass die psychischen und emotionalen Reaktionen auf den Druck in der Betreuungs- und Pflegesituation häufig erst auf wiederholte Nachfragen geschildert wurden. Und das, obwohl diese in allen Fällen offensichtlich waren und dann schließlich auch ausführlich beschrieben wurden. Besonders drastisch war, dass – während Frau Fried und Frau Mettner auch im offiziellen Teil des Interviews von ihrem Kollaps berichteten – in zwei anderen Fällen – bei Frau Blek und Frau Diehmel – im offiziellen Teil des Interviews fast gar nicht von der persönlichen Belastung gesprochen wurde, im Gespräch im Anschluss an das Interview jedoch herauskam, dass sie im Rahmen der Betreuung eine Art Burn-Out-Kollaps erlitten hatten und gezwungen waren, sich eine Zeit lang aus der Betreuung zurückzuziehen und sich in einer Kur zu regenerieren. Quasi schon im Nachsatz fällt Frau Diehmel ein, dass sie im Laufe der Betreuungszeit für ihren Vater alle Symptome eines Burn-Outs hatte, und deshalb auch krankgeschrieben war. Auch Frau Blek ging in ihren Schilderungen während des offiziellen Teils des Interviews nur vorsichtig und in Randbemerkungen auf ihre starke Belastung ein. Während sie zu Lebzeiten der Eltern die Belastung so unter Kontrolle hält, dass sie ihre Versorgung nicht einschränken muss, macht diese sich nach dem Tod beider Elternteile körperlich bemerkbar, Frau Blek bekommt sie stark beeinträchtigende Rückenprobleme. Im Nachgespräch – als die Tonaufnahme schon beendet ist und das Gespräch informell fortgesetzt wird – fällt ihr ein zu erwähnen, dass auch bei ihr ein Burn-Out diagnostiziert wurde und sie schildert äusserst drastisch, wie sie während eines darauffolgenden Kuraufenthaltes in einer Gesprächsgruppe einen Tränenausbruch und emotionalen Zusammenbruch hat, von dem sie sich drei Tage lang nicht erholen kann. Und doch scheint es, als ob dies nicht Teil der offiziellen Version ihrer Geschichte sei.

Es zeigt sich, dass die Belastungen in unterschiedlichen Ursachen wurzeln, und die Konsequenzen psychischer und physischer Art massiv sind. Bei nicht wenigen Frauen im Sample führten sie zur Diagnose Burn-Out, und auch die Tatsache, dass es zu den geschilderten Zusammenbrüchen überhaupt kommen konnte, zeigt, wie sehr die eigenen Grenzen ignoriert wurden, so dass erst der Kollaps die Aufmerksamkeit zum eigene Wohlergehen zurückholen konnte. Die Frauen wollten ihre extremen Belastungen sicherlich nicht verschweigen, es war ihnen auch nicht unangenehm, darüber zu berichten, und doch fiel einigen von ihnen im Kontext der Erzählungen im Interview das einschneidende Erlebnis des körperlichen und seelischen Zusammenbruchs schlicht nicht ein.

Der Umstand, dass Zusammenbrüche in einigen Fällen erst im Nachsatz, also im informellen Teil des Gesprächs geschildert wurden, legt die Vermutung nahe, dass es so etwas wie eine offizielle und eine inoffizielle Version der Geschichte der Elternbetreuung und der damit verbundenen eigenen Belastung gibt. Die Existenz von zwei unterschiedlichen Versionen deutet darauf hin,

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

dass die schwere Belastung – und mit dem Zusammenbruch offenbar werdende *Überlastung* – ungerne als Teil des Selbstbildes verstanden wird. In der offiziellen Schilderung der Betreuung hat dieses Eingeständnis wohl keinen Raum. Die offizielle, unbelastetere Version könnte die Funktion haben, die Handlungsfähigkeit und damit Betreuung aufrecht zu erhalten, auch in der Situation der *Überlastung*, während eine Selbstwahrnehmung als überlastet die fragilen Betreuungsarrangements unter Umständen schon viel früher hätte zusammenbrechen lassen können. So wird die „Verdrängung“ zur Strategie, um weiter handlungsfähig zu bleiben und vor den Herausforderungen nicht zu resignieren, man könnte es fast eine Art „gespaltene Selbstwahrnehmung“ nennen.

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

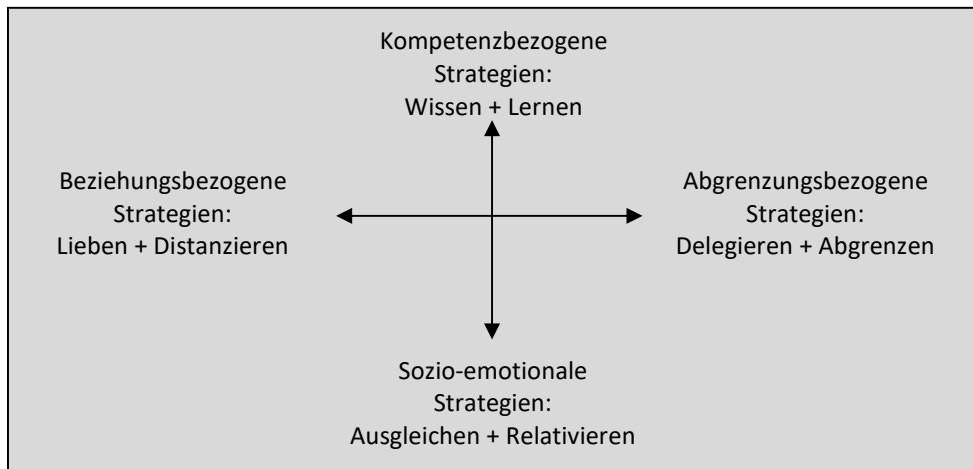
Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Strategien die betreuenden und pflegenden Töchter entwickelt haben, um mit den Herausforderungen der Caring Situation umzugehen. Die „Handlungs- oder Bewältigungsstrategien“ sind die Antworten der Frauen auf die Belastungen und ermöglichen ihnen, den Anforderungen der Caring Situationen gerecht zu werden und somit ihre Fürsorgeerbringung aufrechtzuerhalten. Die Fähigkeit, in der krisenhaften Situation der Fürsorgeerbringung handlungsfähig zu bleiben, kann auch als Resilienz bezeichnet werden. Die Strategien helfen den Frauen dabei, zu ihrer Fähigkeit, auf die Anforderungen zu reagieren und zu einem angemessenen Grad der Widerstandsfähigkeit zurückzufinden. Die Bewältigungsstrategien, um die Fürsorge aufrechtzuerhalten, sind häufig verknüpft mit den Motiven zur Aufnahme der Fürsorgeerbringung, denn was als Motivation zu Beginn wirksam ist, bleibt häufig auch im Verlauf der Fürsorge von Bedeutung, oder wird sogar noch wichtiger unter dem Druck der täglichen Belastung. Diese Strategien sind selten bewusst und intentional, sondern vielmehr intuitive Reaktionen auf die Herausforderungen, versuchen die emotionale Balance aufrechtzuerhalten und helfen den Frauen, Widerstandsfähigkeit aufzubauen oder zu erhalten.

Die verschiedenen Strategien finden im Spannungsfeld von Nähe und Distanz, Autonomie und Abgrenzung statt und können grob in vier Gruppen eingeteilt werden: (i) jene Strategien, die auf Aspekten der Beziehungsgestaltung basieren („Lieben und Distanzieren“), (ii) Strategien, die abgrenzungsbezogen sind („Delegieren und Abgrenzen“), (iii) Strategien, die mit Erwerb und Einsatz von Kompetenzen verfolgt werden („Wissen und Lernen“), und (iv) Strategien, die sozio-emotionaler Art sind („Ausgleichen und Relativieren“).

3 Empirischer Teil -

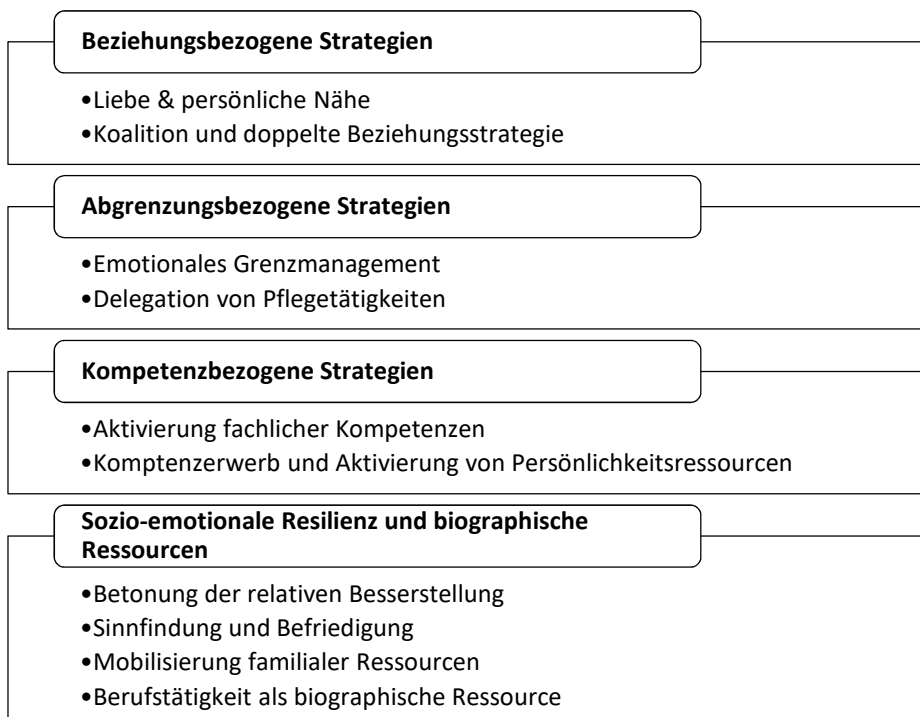
3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Abbildung 12: Überblick Strategien



Den Strategien ist gemeinsam, dass sie immer in gewissem Maße der Selbstvergewisserung dienen und sich als hilfreich bei der Steigerung des Selbstwertgefühls erweisen. Alle Strategien sind Reaktionen auf die Anforderungen, jedoch sind nicht alle durchschlagend erfolgreich. Die Strategien lassen sich darüberhinaus nicht immer analytisch scharf trennen, häufig beinhaltet eine soziale Praxis, die sich in Form einer gewissen Verhaltensweise oder Rationalisierung niederschlägt, verschiedene bewältigungsbezogene Aspekte. So kann z.B. der Akt der Delegation von Pflegeaufgaben sowohl Distanz implizieren, als auch ein Ausdruck von Liebe sein, da durch die Delegation eine gute Beziehung gewahrt werden kann, die sonst im Pflegealltag stark herausgefordert worden wäre.

Abbildung 13: Detaillierter Überblick über Handlungs- und Bewältigungsstrategien



3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

3.8.1 Beziehungsbezogene Strategien – Lieben & Distanzieren

Beziehungsbezogene Strategien nutzen Nähe, um in schwierigen Situationen handlungsfähig zu bleiben, oder im Falle einer familieninternen Figuration von Komplizenschaft mit einem Elternteil und Distanz zum anderen, sowohl als Fortführungsmotivation als auch zur Resilienzsteigerung.

3.8.1.1 *Liebe & persönliche Nähe*

Ebenso wie auch bei den Motiven für die Betreuungsübernahme ist Liebe und persönliche Nähe sicherlich eine der tragfähigsten, aber auch eine sehr aufgeladene Strategie, um die Betreuung im Rahmen von Alter und Pflegebedürftigkeit für Angehörige zu erbringen. Basiert die Nähe auf einem lebenslangen engen und weitgehend konfliktfreien Verhältnis, so kann dieses grundsätzliche Gefühl bzw. die Rückbesinnung darauf, der entscheidende Faktor dafür sein, trotz Belastung und massiver Beeinträchtigung, die Betreuung aufrechtzuerhalten. Liebe kann so zum besonderen, unhinterfragten, relativ bedingungslosen Kitt zwischen den Generationen werden, so wie in Frau Frieds Fall.

Dann braucht es glaube ich sehr viel Liebe. Also die Beziehung – wenn es Familienangehörige machen – zu den Eltern oder Großeltern, egal, die muss einfach getragen sein von einer großen Zuneigung. (Frau Fried)

Doch auch wieder- oder neuentdeckte Nähegefühle für die betreuungsbedürftigen Eltern stellen eine Basis für funktionierende Betreuungssituationen dar bzw. können über die schwierigen Aspekte der Betreuung hinweghelfen: Frau Mettner entwickelt im Laufe der Betreuungszeit wieder ein engeres Verhältnis zu ihrem Vater, nachdem sie in den Jahren zuvor eher distanziert mit den Eltern zu tun hatte („War auch eine ganz neue Qualität der Beziehung dadurch entstanden, durch diese Pflegesituation.“). Seine Betreuung wird für sie unter anderem deshalb leichter, weil durch den vielen Kontakt und die vielen gemeinsamen Termine und Unternehmungen die Bindung wieder enger wird. Sie braucht die Nähe und die gute Beziehung zum Vater, um daraus Motivation zu schöpfen und die schwierige Beziehung zur Mutter auszugleichen. Aus dem Wunsch heraus, ihm nahe zu sein, ist wahrscheinlich auch die nachträgliche leichte Glorifizierung der Vaterfigur zu erklären. Denn eigentlich ist alles, was sie über den Vater erzählt, relativ negativ, und doch projiziert sie diese Bindung als schon in der Kindheit existent gewesen in die Vergangenheit.

Auch für Frau Diehmel ist es die empfundene Nähe zum Vater, die es ihr ermöglicht, ihre Unterstützung über einen so langen Zeitraum aufrecht zu erhalten, da sie aus großer Zuneigung zu

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

ihm handelt. Die emotionale Nähe zum Vater ist Motivation und Ressource zugleich, die Komplizenschaft und Nähe, die sich aus dem Bewältigen der Krankheiten und sonstigen Hindernisse ergibt, ist eine Quelle der Kraft für sie.

3.8.1.2 Koalitionen und „doppelte Beziehungsstrategie“

Innerhalb einer Caring Situation mit beiden Eltern kann es auf der Beziehungsebene als Konsequenz einer familieninternen Spaltung und Koalition (siehe Kapitel 3.3.3, Figurationen familieninterner Koalitionen) auch zu einer „doppelten Beziehungsstrategie“ kommen. Das bedeutet, dass die betreuende Tochter zu einem Elternteil eine sehr gute Beziehung hat oder entwickelt und sich mit diesem Elternteil quasi komplizenhaft verbündet. In der Folge wird der andere Elternteil zum/r Gegenspieler_in, die häufig schon vorher dagewesene Distanz erhöht sich noch, es kommt zu Konflikten und Auseinandersetzungen. Im Sample ist dies vor allem bei Frau Mettner und Frau Diehmel der Fall.

Frau Mettner baut die schon früher dagewesene unterschiedliche Nähe zu den beiden Elternteilen in der Caring Situation noch aus. Im Sinne der „doppelten Beziehungsstrategie“ idealisiert sie den Vater zunehmend und stellt ihn als unterstützungsbedürftig dar, auch im Alltagskampf gegen die Mutter. Die Mutter hingegen wird zur Gegenspielerin, vor der ihr Vater 'zu schützen' ist. Durch die Inszenierung ihrer selbst als 'Retterin' des Vaters vor der Mutter und deren Tendenz zu Verwahrlosung und Übergriffigkeit, macht sie sich ihren Vater zum Verbündeten und sich selbst weiter unersetzlich. Von der Mutter distanziert sie sich zunehmend, spricht abfällig über sie, schliesst sie aus der Vater-Tochter-Beziehung aus.

Und habe auch gelernt dann in diesen drei Jahren, den Fokus darauf zu setzen, was ich meinem Vater Gutes tun kann, und meine Mutter dabei, ohne sie zu verletzen, doch auszugrenzen. Und das hat ihr natürlich nicht gefallen, dass mein Vater mir vertraut hat, alles mit mir gemacht hat, und sie war außen vor. (Frau Mettner)

Hier imitiert sie im Grunde genommen die Ausgrenzung und Anerkennungsvorenthaltung ihrer eigenen Eltern, unter der sie selbst als Kind und junge Frau gelitten hat und macht sie sich zur Strategie, indem sie ihrer Mutter Anerkennung und Respekt versagt, um sich gegen sie behaupten zu können. So einigen sich Vater und Tochter darauf, dass die Mutter nicht mehr zurechnungsfähig und ernst zu nehmen sei.

Wir hatten uns dann geeinigt, Mensch lass'! Die ist doch schon mal ein bisschen dement, oder so. Und deshalb, es ist einfach, es ist gut. (Frau Mettner)

Darüberhinaus fängt sie an, ihre Betreuungstätigkeiten ausschließlich für ihren Vater zu deklarieren und ihre Mutter als Leistungsempfängerin auszuklammern, um ihr so die Macht, über sie zu bestimmen oder ihr Vorwürfe zu machen, zu nehmen (die doppelte Beziehungsstrategie geht

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

immer einher mit der abgrenzungsbezogenen Strategie gegenüber einem Elternteil, siehe Kapitel 3.8.2, Abgrenzungsbezogene Strategien).

Auch Frau Diehmel setzt die doppelte Beziehungsstrategie ein. Die gute Beziehung zum Vater gibt ihr Kraft und Motivation, von der Mutter grenzt sie sich im gleichen Zuge ab, um sich nicht von deren Vorwürfen und den Konflikten mit ihr überwältigen zu lassen. Die doppelte Beziehungsstrategie und ihre Funktion, Frau Diehmel in der Betreuungspflicht zu halten, lösen sich auf, als der Vater stirbt. Frau Diehmel kann kein Gleichgewicht mehr finden und gibt die Betreuungsverantwortung ab. Nicht nur wird die Mutter in einem Pflegeheim untergebracht, zusätzlich zieht sich Frau Diehmel aus der Beziehung zu ihr zurück, kommt auch nur noch selten zu Besuch.

Die doppelte Beziehungsstrategie ist eine Mischform aus einer beziehungsbezogenen und einer abgrenzungsbezogenen Strategie. Sie ermöglicht eine konfliktive Beziehungen zu tolerieren, indem sie sich von dieser abgrenzt und sie mit Aufbau und Aufrechterhaltung von Nähe mit dem anderen Elternteil verbindet, um so auf eine gute Beziehung als Basis für die Fürsorgeerbringung zurückgreifen zu können und so die gesamte Caring Situation aufrechtzuerhalten.

Fallbeispiel Frau Fried, Beziehungsbezogene Strategie: „Entlastung“ der Generationenbeziehung durch Auslagerung

Ich habe auch immer sehr großen Wert darauf gelegt, dass hier im Haus gute Stimmung war. (Frau Fried)

Frau Fried hat zur Betreuung der Mutter und der Schwiegermutter zwei Pflegerinnen eingestellt. Neben dem abgrenzungsbezogenen Aspekt dieser Strategie (siehe Kapitel 3.8.2.2, Grenzziehung durch Delegation), ist in dem so entstandenen Arrangement auch eine *beziehungsbezogene Bewältigungsstrategie* erkennbar. Durch die Auslagerung der tatsächlichen Pfllegetätigkeiten und Rund-um-die-Uhr-Versorgung kann sie sich selbst in den Schilderungen des gemeinsamen Lebens und Alltags in ihrem Haus als Gastgeberin oder auch Freundin sowohl der pflegebedürftigen Mutter als auch der Schwiegermutter darstellen, und weniger als die betreuende Tochter. Auf diese Weise unterstreicht sie, dass es sich in ihrem Falle nicht um eine familiäre Verpflichtung handelt, sondern dass sie die Betreuungsverantwortung freiwillig und aus Nähe, Freundschaft und Großzügigkeit angenommen hat. So beschreibt sie zum Beispiel, wie ihre Mutter während der Zeit bei ihr im Haus auch zur Freundin ihrer Freundinnen wurde und gemeinsame freundschaftliche Aktivitäten gepflegt wurden.

Das war so eine liebe [...] und die war ausgesprochen beliebt immer in unserem ganzen Freundes- und Bekanntenkreis. Ja wir treffen uns jetzt noch Silvester Nachmittag und trinken Kaffee zusammen mit Freundinnen, weil das ihr Geburtstag war. Und das haben wir all die Jahre so gemacht. Also meine Freundinnen waren letztlich dann auch ihre Freundinnen. (Frau Fried)

Auch die aus Polen stammenden Pflegerinnen werden in den freundschaftlichen Kreis im Hause der Familie Fried aufgenommen, das hierarchische Arbeitgeberin-Arbeitnehmerinnen-Verhältnis wird verdrängt, die gesamte Lebens- und Wohnsituation, die sich in hohem Maße um die Betreuung der beiden alten Frauen dreht, wird in Frau Frieds Erzählung und Empfinden in eine Art Wohngemeinschaft transformiert.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Ja, also ich habe inzwischen ausgesprochen viele polnische Freundinnen. Ja, es ist auch hier im Haus jetzt so, es ist mehr für mich wie Wohngemeinschaft, ja und ich bin Wohngemeinschaftsmensch. Ich finde das toll, ja. (Frau Fried)

In ihrer Rolle als Gastgeberin kann sich Frau Fried von dem typischen Bild der überforderten und sehr belasteten, in ihren Augen auch häufig überlasteten und übergriffigen pflegenden Angehörigen distanzieren, mit der sie sich überhaupt nicht identifizieren kann. Neben der Tatsache, dass sie ja tatsächlich auch viele Aufgaben an die Pflegerinnen delegiert hat, schafft sie sich so die Position einer Haushaltsvorsteherin, die mehr für den Rahmen und die Atmosphäre sorgt, für die „schöne Stimmung“ im Hause.

Und insgesamt dadurch, dass wir dann zwei Pflegerinnen hier hatten mit nun zwei Omas war das so eine schöne Stimmung. Meine Mutter ging nachmittags mit ihrer Pflegerin hoch zu meiner Schwiegermutter und dann haben die zusammen Kaffee getrunken, und die Pflegerinnen [haben] sich zum Teil angefreundet. Das war auch eine schöne Zeit. (Frau Fried)

Auf diese Weise *entfunktionalisiert* Frau Fried die Familienbeziehung, nimmt also die verpflichtenden Aspekte und Funktionen aus der Generationenbeziehung heraus, und macht somit aus familialer Verpflichtung fast so etwas wie eine freundschaftliche Freiwilligkeit. So kann sie sich ihre Selbstbestimmung erhalten und das Ansehen genießen, das ihr mit der quasi-freiwilligen und großzügigen Verantwortungsübernahme und der Bereitschaft, Mutter und Schwiegermutter in ihrem Haus aufzunehmen, entgegengebracht wird. Erst dadurch gelingt es ihr, ihrem hohen Anspruch des familialen Umsorgens gerecht zu werden, ohne tatsächlich selbst zu pflegen.

3.8.2 Abgrenzungsbezogene Strategien – Autonomieerhaltung durch Abgrenzung & Delegation

Alle Frauen äußern das Bedürfnis nach Raum und Zeit für sich selbst, alle versuchen, mehr oder minder intensiv Wege der Abgrenzung und Distanzierung zur ständigen Verfügbarkeit und emotionalen Belastung durch die Betreuungsverantwortung zu finden. Durch eine gewisse Rollendistanz kann es den Frauen gelingen, sich bewusst mit den an sie herangetragenen Erwartungen und Normen auseinanderzusetzen und im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen eine Entscheidung über den Grad der eigenen Involvierung in die Betreuung der Eltern zu treffen. Doch der Erfolg der Abgrenzungsstrategien ist unterschiedlich: besonders bei konfliktiven und gleichzeitig emotional aufgeladenen Beziehungen zwischen Tochter und Eltern, bei denen Erwartungshaltung und Verpflichtungsgefühle eine große Rolle spielen, ist eine Abgrenzung zur Erhaltung der Autonomie schwierig.

3.8.2.1 Emotionales Grenzmanagement und Rollendistanz

Also ich gehe da raus, und bumm, ich habe dann mein Leben. (Frau Herzog)

Als emotionales Grenzmanagement soll hier ein Verhalten bezeichnet werden, welches versucht, der völligen emotionalen Vereinnahmung durch die Pflege eigene Bedürfnisse und Prio-

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

ritäten entgegenzustellen. Während mit emotionalem Grenzmanagement auch häufig tatsächliches Grenzmanagement in Form von Delegation von Betreuungsaufgaben einhergeht (siehe nächster Punkt 3.8.2.2, Grenzziehung durch Delegation von Pflegetätigkeiten), so betrifft der emotionale Aspekt eher die Haltung und Einstellung und kann im besten Falle eine erfolgreiche Schutzstrategie gegen überfordernde Ansprüche, die aus der Verantwortung erwachsen, sein.

Frau Herzog z.B. macht sehr deutlich, dass die häusliche Pflege ihrer Mutter in ihrem eigenen Haushalt nicht in Frage kommt, und hat aber auch gleichzeitig die Fähigkeit, sich zu der Frage, welche Rolle die Betreuung ihrer Mutter in ihrem Leben und Alltag spielt, deutlich zu positionieren. Sie spricht relativ gefasst über ihre Mutter, deren Demenz und ihre eigene Betreuungsleistung. Ihre Sichtweise ist pragmatisch: Die Situation erfordert einfach ein gewisses Maß an Involviertheit von ihrer Seite, aber Frau Herzog steht auch insgesamt mit ihren sonstigen familiären und beruflichen Verpflichtungen unter Druck, und gerade deshalb zieht sie klare Grenzen. Es wird deutlich, dass ihre Kinder und ihr Mann für sie Priorität haben. Deshalb steht es auch nicht zur Debatte, die Mutter zu sich nach Hause zu holen, selbst die anfänglichen Wochenendbesuche werden eingeschränkt. Ihre Situation als sogenannte 'Sandwich-Frau', als eine Frau, die neben der Sorge um eigene (Schwieger-)Eltern auch noch minderjährige oder abhängige Kinder im Haushalt versorgt, erschwert einerseits ihre Situation, andererseits liefert sie auch die Argumentation für eine klare Grenzziehung zwischen Mutterpflege und Familienverantwortungen.

Das würde ich gar nicht zulassen. [...] Ich sage ja, wenn meine Mutter jetzt hier noch bei uns wohnen würde, dann hätte ich kein Leben mehr. Ich hätte mein Familienleben nicht mehr. (Frau Herzog)

Obwohl die Familie in einer Umbruchsphase ist, da die zweite Tochter vor Kurzem das Haus verlassen hat und somit mehr Raum und Zeit für die Betreuung der Mutter wäre, macht Frau Herzog deutlich, dass sie nicht gewillt ist, die wiedergewonnenen Freiheiten und Zeiten auf diese Weise zu investieren. Auf Bitten der Mutter, mehr Zeit mit ihr zu verbringen, reagiert sie abwehrend, ihre Familie hat Priorität. Teil der Argumentation ist auch, dass sich eine vermehrte Betreuung nicht lohne, dass es ihre Mutter aufgrund der Demenz eh immer wieder vergessen würde, wenn man sich intensiver um sie kümmere:

Sie sagt dann, du warst so lange nicht bei mir. Was machst du denn immer. Ich sage, wieso, ich war doch gestern bei dir. Ne, du warst schon ganz lange nicht bei mir. Dann bittet sie mich jedes Mal, kannst du nicht einmal bei mir übernachten. Ich habe doch hier noch eine Couch. Bleib doch bei mir. Und dann sage ich immer, ne du, ich habe meine Familie, ne. Dann bleib doch zum Abendbrot, bleib doch noch hier. Ich sage nein, ich esse Abendbrot mit meiner Familie. Also ich versuche mich da auch sehr abzugrenzen, um mich nicht da noch mehr fertig zu machen eigentlich ne. Und wie gesagt, man gibt sich die grösste Mühe und am nächsten Tag weiß sie es sowieso nicht mehr. (Frau Herzog)

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Teil des Pragmatismus von Frau Herzog ist auch, dass sie relativ immun gegen ein irgendwie geartetes schlechtes Gewissen zu sein scheint. Obwohl die Betreuung im Pflegeheim nicht immer störungsfrei verläuft, viele Pflege- und Betreuungsleistungen überwacht und zusätzlich eingefordert sowie durch Frau Herzogs eigene Gegenwart und Leistung ergänzt werden müssen, hat dies nicht zur Konsequenz, dass sie sich persönlich verantwortlich für eine etwaige schlechte oder ungenügende Versorgung der Mutter fühlt. Allerdings beschreibt sie dies als einen Lernprozess. Zunächst fiel es ihr schwerer, auf die Bitten und Wünsche der Mutter nicht einzugehen. Doch inzwischen stellt sie sich als klare Grenzzieherin dar:

Ich besuche sie täglich, aber es ist so, dass ich ja dann auch nach Hause gehen kann. Und dann habe ich mein Leben. Und dann ist das da, ja und zuerst hatte ich jedes Mal so ein schlechtes Gewissen, wenn ich sie dann verlassen habe. Weil sie mich ja jedes Mal anfleht. Bitte bleib doch bei mir. Guck mal, ich bin doch so einsam. Ich habe doch niemand außer dir. Bleib doch bei mir. Und da hat man zuerst eigentlich immer so ein ganz schlechtes Gewissen und so. Und das habe ich überhaupt nicht mehr. Also ich gehe da raus, und bumm, ich habe dann mein Leben. [...] Das ist einfach, man gewöhnt sich daran, man gewöhnt sich an alles. (Frau Herzog)

Frau Georg, die durch die Pflege und Betreuung von sowohl Ehemann als auch Mutter sehr ausgelastet ist, entscheidet sich auch für eine Priorisierung und setzt die Versorgung ihres Mannes über die ihrer Mutter. Es ist ihr wichtig, dass diese in ihrer eigenen Wohnung (im gleichen Mietshaus) wohnen bleibt und sie sich so die Möglichkeit zum Rückzug erhält.

Bei mir ist nun leider mal diese Doppelbelastung. Es würde eigentlich reichen, wenn ich jetzt nur meinen Mann hätte. Es würde reichen, klar, ja. Und das sagen auch die Meisten, die das erfahren. Was, Sie pflegen auch noch ihre Mutter? Wie schaffen sie denn das? Ich sage naja, Gott sei Dank wohnt sie ja im gleichen Haus, sonst könnte ich das nicht. Manche haben gesagt, na, hole sie doch, ihr habt doch eine große Wohnung. Ihr habt ja auch zwei Bäder. Kannst sie doch zu euch hochholen. Aber das möchte ich nicht. Dann wäre die Belastung noch größer, glaube ich. Ich hole sie mir manchmal hoch, meine Mutter kann ja die zwei Etagen auch noch laufen. (Frau Georg)

Oftmals sind es kleine Gesten, die eine gewissen Distanzierung und Abgrenzung in sich tragen. Frau Blek z.B. hat das Gefühl, dass die hohe Pflegebedürftigkeit der Mutter es eigentlich erfordern würde, dass sie bei ihr im Zimmer schläft, aber kann und will sich dann doch nicht dazu durchringen, weil sie merkt, dass es ihr nicht guttun würde.

Das war für mich so ein Punkt, der ganz schwierig war. Als ich habe zum Schluss auch einmal mir die Matratze bei meiner Mutter ins Bett, ins Zimmer gelegt. Das konnte ich aber nicht. Ich habe die Matratze genommen, und bin doch in ein anderes Zimmer gegangen. Das war mir... Da konnte ich auch nicht schlafen. (Frau Blek)

Bei konfliktgeladeneren Beziehungen zeigt sich das emotionale Grenzmanagement häufig in Distanzierung, manchmal sogar in einer Art Ausgrenzung. Für Frau Mettner ist das „grenzüberschreitende“ Verhalten ihrer Mutter ein großer Belastungsfaktor. Sie empfindet die Sticheleien ihrer Mutter unerträglich, es kommt häufig zu Konflikten und Auseinandersetzungen deswegen.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Sie nutzt ihren professionellen Hintergrund in der Pflege, um sich von ihrer Mutter abzugrenzen und sich auch in schwierigen Situationen wie ein "Profi" zu verhalten.

Das war ein harter Lernprozess. Habe ich auch nicht gleich zu Anfang geschafft. Aber da kam der Profi mehr und mehr durch. Dadurch kam natürlich auch mehr und mehr diese Entfernung von ihr. (Frau Mettner)

Frau Mettner lernt im Laufe der Zeit, sich soweit von ihrer Mutter abzugrenzen, dass ihr die Konflikte und Auseinandersetzungen nicht mehr in dem Maße zusetzen, wie noch am Anfang der Betreuungssituation. Daneben versucht Frau Mettner handlungsfähig zu bleiben, indem sie sich in ihrer Betreuung vor allem ihrem Vater widmet, und versucht, der Mutter weniger Beachtung zu schenken. Dabei nennt sie ihr eigenes Vorgehen der Mutter sogar selbst „Ausgrenzung“ (siehe auch Kapitel 3.8.1.2 zur „doppelten Beziehungsstrategie“).

Also ganz große Konflikte, Probleme, das führte eben oftmals auch dazu, dass sie mir die Tür gewiesen hat. Dann habe ich gesagt: Pass' auf, ich bin hier nicht bei dir. Bin hier bei meinem Vater, und das kannst du mir nicht verbieten. Und lass' mich einfach nur in Ruhe hier meine Arbeit machen, und dann gehe ich ja wieder. (Mettner)

Auch Frau Diehmel betreibt in Bezug auf die problematische Beziehung zur Mutter gutes Grenzmanagement. Sie findet Wege, sich selbst zu schützen und nicht von den Schwierigkeiten des Betreuungsalltages überwältigen zu lassen, sondern sich immer wieder auf sich zurückzuziehen und sich abzugrenzen. Gerade auch die Tatsache, dass die Beziehung zur Mutter belastet und konfliktbeladen ist, führt dazu, dass sie sich im Laufe der Zeit zunehmend von dem Anspruch freimacht, sich alleine um die Betreuung der Mutter zu kümmern. Sie distanziert sich von der Mutter emotional und weist mehr und mehr deren Erwartungen von sich. Stattdessen versucht sie, sich auf ihre eigene Familie und Partnerschaft sowie auf ihren Beruf zurückzubedenken. Eine Hilfe dabei ist auch Frau Diehmels Ehemann, der sie immer wieder beiseite nimmt und sie daran erinnert, die Grenzen ihrer eigenen Leistungsfähigkeit zu beachten.

Der hat mich wirklich oft rausgenommen und hat gesagt so jetzt ist hier Schluss, das geht nicht mehr. (Frau Diehmel)

Besonders nach dem Tod des Vaters, als die Mutter in ein Pflegeheim geht, zieht sich Frau Diehmel zunehmend aus der Betreuung heraus und findet zurück in die Routine ihres eigenen Lebens. Sie hadert zwar noch immer, aber ist doch resolut darin, die Betreuung der Mutter nach ihren eigenen Maßstäben zu gestalten und sich nicht mehr so sehr verantwortlich zu fühlen, und das obwohl der Gesundheitszustand der Mutter rapide schlechter wird. Endlich hat sie das Gefühl, eine stabilere Situation und damit auch für sich selbst erträglichere Lösung für die Mutter gefunden zu haben.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Frau Rehners Schilderungen erwecken den Eindruck, dass sie sich von der Belastung durch die Schwiegervaterpflege zu schützen sucht, indem sie keine nahe Beziehung pflegt und ihren Schwiegervater relativ distanziert betreut. Fast stellt sie sich als eine Art Dienstleisterin dar, die schlicht die Arbeit und Leistung erbringt, die notwendig ist.

3.8.2.2 Grenzziehung durch Delegation von Pfllegetätigkeiten

Die weitreichendste Form der Grenzziehung in der Caring Situation ist die Delegation der Betreuungs- und Pfllegetätigkeiten und somit die Entscheidung, diese nicht selbst auszuführen. Häufig geht dieser Delegation eine Phase voraus, in der die betreuenden Töchter versuchen, die meisten Unterstützungsleistungen noch selbst zu erbringen, doch kommt es dann meist zu einer Art Wendepunkt, einem Unfall oder Notfall der zu betreuenden Person oder auch einem Kollaps der betreuenden Person, und daraufhin zu der Entscheidung, die Angehörigen in einem Pflegeheim unterzubringen, die Aufgaben (teilweise) zu delegieren, einen Pflegedienst zu engagieren, oder auch Pflleger_innen, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause leisten.

Delegation von Pflege und Betreuung kann es ermöglichen, ein liebevolles, von den Schwierigkeiten des Pflegealltags unbelastetes Verhältnis zum zu betreuenden Elternteil und zur ganzen Situation zu behalten. So kann sich die Versorgung z.B. auf emotionale Aspekte konzentrieren, und das Betreuungsverhältnis ist entlastet von den Aspekten der instrumentellen Pflege. Im Falle von Frau Fried, die sich entschieden hat, Pfllegekräfte für ihre Mutter und Schwiegermutter zu engagieren, kann die Betreuung so auf der Ebene der emotionalen Zuwendung verbleiben, ihr gelingt es, einen kontinuierlich liebevollen und konfliktfreien Umgang mit der Mutter zu etablieren, und sie kann sich selbst vor Überlastung schützen.

Fallbeispiel Frau Fried - Harmonie und „segensreiche Pflege“ durch Delegation

Nachdem Frau Fried die Betreuung ihrer Mutter zunächst selbst übernommen hatte, entscheidet sie aufgrund der großen Belastung, die tatsächliche Pflege nicht mehr selbst zu übernehmen, sondern dafür Pfllegerinnen zu engagieren, die rund um die Uhr die Mutter und Schwiegermutter betreuen. Frau Fried kann so für sich die Pflegesituation entschärfen. Sie delegiert die Aufgaben, die unmittelbar mit der Pflege zu tun haben, entlastet sich so von der ständigen Verfügbarkeit und kann dadurch wieder in ihren eigenen Alltag und ihre Routinen zurückkehren. In der Folge ist sie vor allem für das emotionale Wohl ihrer Mutter und Schwiegermutter zuständig. Durch die Einstellung der Pfllegekraft sind die beiden gut betreut, und Frau Fried kann sich darauf konzentrieren, mit ihrer Mutter Freizeit zu verbringen. Es wird zusammen gegessen und Kaffee getrunken, kleine Ausflüge und Spaziergänge gemacht. Frau Fried entwirft ein Bild, das dem einer traditionellen Großfamilie oder auch einer großen Wohngemeinschaft unter Freund_innen gleicht. Die Pfllegerinnen haben untereinander und mit Frau Fried freundschaftlichen Kontakt, sonntags essen alle zusammen. Es ist viel Bewegung im Haus, dennoch ist Frau Fried nicht für die Versorgung der Mütter zuständig, hat Möglichkeit zum Rückzug und zur Privatheit und kann ihr vorheriges Leben größtenteils wie gehabt fortführen.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Für mich hat sich verändert, dass ich einen Teil meiner Verantwortung abgeben konnte und mir auch sehr sicher war, dass das gut läuft und von daher einfach... Ich war wieder in der Lage. [...] Das war natürlich nochmal neu dann, ich konnte meinen Tag vollkommen selbstständig wieder bestimmen. (Frau Fried)

Bemerkenswerterweise genießt sie das Ansehen, das sie erhält, weil sie die Mütter zu sich genommen hat, wobei sie selbst weitestgehend entlastet ist, denn sie begreift sich im weiteren Sinne als pflegende Angehörige. Doch die üblichen Problemlagen wirklich selbst betreuender und pflegender Angehöriger sind für sie nicht akut. So gelingt es ihr, ein überwiegend positives Bild ihrer Lebenssituation zu erhalten, Pflege wird so in ihren Augen zu etwas, bei dem es vor allem um die emotionale Fürsorge, um das „liebevoll“ und „gute Versorgen“ geht, um eine „seignersreiche Pflege“. Durch das Auslagern der unangenehmen, belastenden Anteile der Pflege muss sie die Beziehung zu ihrer Mutter nicht wirklich in Frage stellen oder umdefinieren. Die Delegation erlaubt eine Schonung der Beziehung zwischen Mutter und Tochter und ermöglicht es Frau Fried, weiterhin ein unbelastetes Verhältnis zu ihrer Mutter zu haben, da sie weiterhin nur angenehme Zusammenkünfte mit ihr hat. Sie kann wie bisher eine liebevolle Beziehung zu ihr haben, ungetrübt von den Belastungen eines Pflegealltags und den Überlastungen der Pflegenden.

Aber für mich war es ganz wichtig. Ich bin jeden Morgen hochgegangen, ich bin jeden Abend hochgegangen. Ich bin mittags manchmal hochgegangen. Also ich war präsent. Weil ich einfach auch das geliebt habe mit meiner Mutter zusammen zu sein, aber eben, ich musste mich nicht mehr darum so kümmern. [...] Das fiel weg, ich konnte so die ganz schönen Sachen mit meiner Mutter machen. [...] aber ich war dann auch froh, als ich sie dann wieder abgeben konnte. (Frau Fried)

Der Fall von Frau Fried macht deutlich, wie es gelingen kann – mithilfe der finanziellen und räumlichen Ressourcen – zusammenzubringen, was meist nicht zusammenzubringen ist: Kümmern und emotionale Nähe, bei weitestgehender Konfliktfreiheit und niedriger Belastung. Sie kann ihr Haus zur Verfügung stellen, ohne sich selbst übermäßig für die Betreuung aufzuopfern. Gleichzeitig kann sie ihrem hohen Anspruch der häuslichen Pflege gerecht werden, da sie eine Heimunterbringung ablehnt. Gerade durch die Auslagerung der wirklich belastenden Aufgaben bei dennoch räumlicher Nähe ist es ihr möglich, ihrem eigenen Anspruch der liebevollen familialen Sorge gerecht zu werden und ihre Mutter vor einem Leben in einem Heim zu bewahren, ohne das Verhältnis zur Mutter durch die Pflegeverpflichtung zu trüben. So können Mutter und Tochter relativ lange ein gleichberechtigtes und freundschaftlich-liebevolltes Verhältnis miteinander pflegen, und Frau Fried kann ihre Selbstbestimmung aufrechterhalten.

Auch Frau Diehmel entscheidet sich für die Betreuungs-Delegation. Als ihr Vater verstirbt, genügt das emotionale Grenzmanagement der Mutter gegenüber nicht mehr, und sie beschließt, die Mutter in einem Pflegeheim unterzubringen. Das Heim scheint für Frau Diehmel an diesem Punkt die einzig erträgliche Alternative zu sein, obwohl sie das schlechte Gewissen quält. Vielleicht gerade deshalb muss sie sich abgrenzen, indem sie deutlich macht:

Da habe ich gedacht, das musst du alles nicht haben! (Frau Diehmel)

Die Ausdrücklichkeit ihrer Abgrenzung kann als der Versuch gewertet werden, ihre Entscheidung – oder zumindest ihre Duldung der Heimalternative – vor sich selbst zu rechtfertigen. Sie betont

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

jedoch auch, dass sie nun anfängt, ihren Frieden mit der Situation zu schließen, sich zunehmend abzugrenzen lernt.

Nicht immer gelingt der Versuch der emotionalen Abgrenzung und der Delegation von Pflegeaufgaben. Frau Hausmann z.B. formuliert immer wieder den Wunsch, mehr Verfügungsmöglichkeit über ihr eigenes Leben und ihren Alltag zu haben, ist kontinuierlich auf der Suche nach einem Betreuungsarrangement, welches sie stärker entlasten könnte, aber es gelingt ihr nicht wie erhofft. Nachdem ihr ursprünglicher Plan, die Mutter „wegzuorganisieren“ nicht aufgegangen ist, versucht sie dennoch so viele Aufgaben wie möglich zu delegieren. Diese Strategie scheitert jedoch immer wieder, da unter den gegebenen Besonderheiten der Krankheit Unterstützung nur begrenzt eingekauft werden kann. Die einzige Alternative, die Frau Hausmann tatsächlich funktionieren würde, wäre eine gut ausgewählte 24-Stunden-Betreuung für ihre Mutter, doch dafür fehlen die finanziellen Mittel. Ihre Strategie ist, dennoch zu betonen, dass sie – auch wenn sie sehr viel Zeit bei der Mutter verbringt und sich kaum der Verantwortung entziehen kann – nicht die „endgültige“, einzige und alleinige Versorgerin der Mutter ist.

Eigentlich kämpfe ich nur noch um den Rest von dem, was ich mir partout nicht nehmen lassen will, nämlich, dass ich sage, ich versorge sie nicht endgültig. (Frau Hausmann)

3.8.3 Kompetenzbezogene Strategien – Wissen & Lernen

Die Verrichtung von Pflege- und Betreuungsaufgaben erfordert ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Häufig wird gerade im Bereich der familialen Pflege die Besorgnis geäußert, dass die Pflegeleistungen von ungeschulten pflegenden Angehörigen nicht den Qualitätsanforderungen für pflegerische Betreuung entsprechen könnten. Gleichzeitig wird auch davon ausgegangen, dass gerade im Fall von betreuenden und pflegenden Frauen die Fürsorgefähigkeit Teil des weiblichen Sozialcharakters sei. Beide Annahmen sind diskussionswürdig, wenn nicht gar streitbar, zeigen jedoch, dass die Bedeutung von Kompetenzen und Fähigkeiten in der Pflege (in viel höherem Maße als bei der häuslichen Kinderbetreuung und -erziehung) unumstritten ist. Zusätzlich zu den direkt pflegetätigkeitsbezogenen Kompetenzen und Wissen in Bezug auf Krankheitsverläufe etc. kommt die Notwendigkeit, im Rahmen der organisatorischen Betreuungstätigkeiten – gerade wenn es um Korrespondenz mit Behörden, Beantragung von Leistungen etc. geht – sich spezifisches Fachwissen rund um betreffende Institutionen und Vorgaben der gesetzlichen Regelungen anzueignen. Das Nichtvorhandensein von fachlichen Kompetenzen und spezifischem Fachwissen kann den Betreuungsalltag erheblich erschweren. Andersherum ist deren Präsenz, oder auch die Bereitschaft, sich dieses Wissen anzueignen und die Caring Situation als Lernchance zu begreifen, eine bedeutende und wirksame Strategie, um mit Anforderungen und Belastungen umzugehen.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Was die kompetenzbezogenen Strategien eint, ist der Umstand, dass mit dem Vorhandensein oder Erwerb von für die Pflege und Betreuung direkt nützlicher Kompetenzen die Frauen eine Selbstwahrnehmung erwerben oder kultivieren, welche ihr Selbstwertgefühl erhöht und Handlungsfähigkeit ermöglicht. Über den direkten Nutzen der Kompetenz hinaus ist es also die damit verbundene innerliche Haltung und Positionierung nach außen, die sie handlungsfähig erhält und einen maßgeblichen Anteil an der Resilienz durch kompetenzbezogene Strategien gegenüber den Belastungen und Beanspruchungen konstituiert.

3.8.3.1 Aktivierung fachlicher Kompetenzen

Im Sample der vorliegenden Studie sind zwei Frauen vertreten, die selbst beruflich im weiteren Sinne in der Pflege tätig waren oder sind. Für beide Frauen, Frau Mettner und Frau Blek, ist der aus dieser beruflichen Erfahrung gewonnene Erfahrungsschatz von großer Bedeutung. Die Aktivierung ihres beruflich angeeigneten Fach- und Insiderwissens in der privaten Betreuungssituation erspart ihnen den beschwerlichen Prozess der Orientierung und Informationsbeschaffung, der gerade am Anfang die Angehörigenpflege maßgeblich prägt. Darüberhinaus ist es für ihr Selbstverständnis als betreuende Angehörige für beide Frauen von großer Bedeutung, ihre Fachlichkeit und ihren professionellen Hintergrund immer wieder herauszustellen. Ihr Wunsch nach Anerkennung und ihr Anspruch, „Expertin“ zu sein, zeigen sich deutlich in der Art, wie sie sich immer wieder ihrer Funktion, Rolle und Beruflichkeit selbstvergewissern. Gleichzeitig ermöglicht ihnen dieser Rückbezug auf die Fachlichkeit und die damit einhergehende Selbstvergewisserung, auch in schwierigen Situationen handlungsfähig zu bleiben und sich im 'Dschungel' der Pflege zurechtzufinden.

Für Frau Blek ist es zwar Fluch und Segen zugleich, dass sie selbst vom Fach ist und in einem Pflegestützpunkt berät, denn ihre Ansprüche, die Betreuungssituation für ihre Eltern optimal zu gestalten, sind sehr hoch. Ihr 'Insiderwissen' und große Kenntnis würden ein suboptimales Arrangement nicht zulassen. Dieser Umstand setzt sie unter Druck. Aber auf der anderen Seite hat sie das notwendige Expert_innenwissen, um die vorhandenen Möglichkeiten auch tatsächlich auszuschöpfen. Neben dem faktischen Wissen über die Regelungen des Pflegesystems und der Pflegeversicherung stützt ihr Expert_innen-Status sie auch mit dem notwendigen Selbstbewusstsein aus, um z.B. ärztliche Behandlungsentscheidungen und Diagnosen in Frage zu stellen und mit Nachdruck auf die bestmögliche Betreuung ihrer Eltern – sowohl von Pflegediensten, als auch in Krankenhäusern – zu bestehen. Darüber hinaus ermöglicht ihr Expert_innenstatus es ihr, als wissende und mächtige Organisatorin aufzutreten, und macht ihren Beitrag und ihr Engagement unentbehrlich, was wiederum ihr Selbstbewusstsein stärkt.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Mettner

Und dann habe ich ihm Duschhocker besorgt, und dies und jenes. Alles was notwendig war. Ich kenne mich ja aus. (Mettner)

Auch Frau Mettners Selbstverständnis aus ihrer Berufstätigkeit in der Pflege bringt es mit sich, dass sie sich als Expertin in Sachen Pflege und Betreuung fühlt und den Anspruch hat, sich „professionell“ um ihre Eltern zu kümmern. Auf ihrem professionellen Selbstbewusstsein beruht die Motivation zur Betreuung, aus dieser nimmt sie ihren Ehrgeiz.

Frau Mettners professioneller Pflege- und Betreuungsansatz zeigt sich immer wieder deutlich in ihrem verrichtungsbezogenen Pflegebegriff in Bezug auf die Mutter. Wann immer es für sie emotional wird, wann immer sie die Kontrolle über eine Situation zu verlieren droht, weil sie sich von der Mutter durch Anschuldigungen oder Vorhaltungen herausfordern lässt, versucht sie, der emotionalen Nähe zu entgehen, indem sie sich auf ihre professionelle Rolle als Pflegekraft, die ihre Arbeit verrichtet, zurückzieht. So weist sie ihre Mutter in einem Konflikt an:

Lass' es doch einfach! Setzt dich da in deinen Sessel, lass' mich hier arbeiten. (Frau Mettner)

Durch ihr fachliches Wissen rund um Themen von Betreuung und Pflege kann sich Frau Mettner auch gegenüber der die Caring Situation umgebenden Umwelt eine bestimmende Position absichern. Sie präsentiert sich als jemand, der sich auskennt und deshalb wenig Widerspruch duldet.

Und dann war es so, dass ich ja, weil ich, mit diesem fachlichen Wissen, was Pflege angeht, natürlich dann Position einnehmen konnte, und sagen konnte, wir müssen jetzt das, und das, und das machen. (Frau Mettner)

Ihre Expertise im Feld erlaubt es ihr, gegenüber Ärzt_innen und Krankenhausmitarbeiter_innen, aber auch gegenüber den Eltern und Geschwistern, deutliche Anweisungen zu geben.

Meine Geschwister wussten null. Das liegt einfach daran, dass ich es wissen musste, durch meinen Beruf. Und das hat mir sehr die Arbeit erleichtert, hat geholfen, hat natürlich auch sofort dazu geführt, dass ich genau wusste, welche Schritte gemacht werden müssen, und alle anderen haben das auch so akzeptiert. (Frau Mettner)

Sie stellt sich in Schilderungen als äußerst handlungs- und durchsetzungsfähig dar. Als z.B. der Vater nach einem Krankenhausaufenthalt entlassen wird, kümmert sie sich um die zu veranlassenden Massnahmen, setzt die Pflegestufe durch.

Das heisst, das erste war, als mein Vater wieder entlassen war aus dem Krankenhaus, und von dieser Reha zu Hause wieder war, habe ich dann erst mal Pflegestufe beantragt. Als der Gutachter sich dann angemeldet hat, bin ich runtergefahren, freier Tag, Gutachter begleiten, Pflegestufe durchgebracht. (Frau Mettner)

Frau Mettners Maßstab für die Qualität der von ihr erbrachten Betreuung für ihre Eltern ist der, den sie auch an ihre Arbeit im professionellen beruflichen Kontext stellen würde. Damit übersieht sie, dass Betreuung im familialen Nahbereich noch andere, weniger kontrollierte Aspekte erfordert. Die wiederholten Vorwürfe von Seiten der Mutter könnten auch ein Ruf nach mehr Nähe und Verbindlichkeit sein, den Frau Mettner jedoch nicht 'übersetzen' kann. Für sie bleibt ein Gefühl „versagt“ zu haben, die Konfliktsituationen nicht im gleichen Maße unter Kontrolle gehabt zu haben, wie es ihre Expertise und Erfahrung eigentlich nahelegen.

Ich habe ja auch Situationen erlebt, wo ich gesagt habe, hier hast du als Profi versagt. Und wenn ich das mit jemandem, also was meine Mutter angeht, wenn es Diskussionen gab, oder auch Streit, und damit konfrontiert, oder wenn ich dann mal darüber gesprochen habe mit irgendjemanden, wurde mir dann gesagt, ja, aber das ist nicht schlimm, wenn du hier in

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

dieser emotionalen Nähe versagt hast, weil da warst du nicht Profi, da warst du Tochter, und hast versucht deine persönliche Integrität zu schützen vor ihr. (Frau Mettner)

3.8.3.2 Kompetenzerwerb und Aktivierung von Persönlichkeitsressourcen (Engagement und Lernfähigkeit)

Neben den Frauen, die aufgrund beruflicher Tätigkeiten erhebliche Erfahrungen im Feld der Pflege und Betreuung haben, gibt es auch solche, die völlig unvorbereitet in die Caring Situation geraten, sie jedoch voller Engagement ausfüllen und durch Lernfähigkeit und -willen die notwendigen Kompetenzen erwerben. Mit dieser grundsätzlichen Lernbereitschaft geht häufig eine bestimmte Kombination von Persönlichkeitsfaktoren einher wie Selbstbewusstsein, Durchhaltevermögen, dem Willen 'es' zu schaffen, sich durchzuboxen. Dabei hilfreich und aus den Erzählungen häufig rekonstruierbar ist die Selbstwahrnehmung als „Organisationstalent“, oder auch als trickreiche und gewitzte Organisatorin.

Für Frau Herzog z.B. ist die Betreuung der Mutter ein Prozess, in den sie erst hineinwachsen musste und in dem sie viel gelernt hat und weiterhin lernt. Heute empfindet sie sich als handlungsfähig und in der Lage, mit den Folgen der Demenzerkrankung ihrer Mutter umzugehen, doch war dies nicht immer der Fall.

Also, man gewöhnt sich da total dran. Ja, Also meine Schwester hat mich auch schon gelobt, dass ich da so ganz locker mit umgehe, und da habe ich gesagt, du, wenn du da jeden Tag hingehen würdest, da würdest du dich auch nicht mehr aufregen. (Frau Herzog)

In ihren Schilderungen beschreibt auch Frau Herzog, wie sie mit List und Kreativität mit den demenzbedingten Verhaltensweisen ihrer Mutter umgeht. Sie empfindet einen gewissen Stolz in Bezug auf ihre Fähigkeiten, mit der verwirrten Mutter zurechtzukommen. Eine von ihr geschilderte Episode veranschaulicht ihre Herangehensweise, auf demenzbedingte Verhaltensweisen der Mutter einzugehen, und das 'Spiel' mitzuspielen, statt diese offen als 'unsinnig' abzutun.

Und ich gehe auch auf allen Blödsinn ein, den sie sagt. Also sie erzählt mir zum Beispiel, hat sie mir jetzt gerade gestern wieder erzählt, man hat mir die Schuhe geklaut. Meine Schuhe sind nicht mehr da. Und dann ärgert sie sich ganz doll. Und dann sage ich, ach komm, beruhige dich jetzt mal wieder. Ich gehe dem nach, ich suche, vielleicht stehen die irgendwo. Ich werde die schon noch finden. Die wurden geklaut. Ich sage, ich kriege raus, wer die geklaut hat. Ich bringe dir die zurück. Also ich gehe auf ihre blödsinnigen Geschichten ein, ja. Also man soll einem dementen Menschen niemals widersprechen, also was die erzählen ist richtig, egal ob es natürlich nicht richtig ist. (Frau Herzog)

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Georg: Pflege als (Lern-)Chance – Anpassung durch Innovation

Aber das muss alles gelernt werden. Das wird einem nicht beigebracht. (Frau Georg)

Für Frau Georg ist *die* Bewältigungsstrategie schlechthin ihre Haltung, die Pflegesituation als einen nie abgeschlossenen Lernprozess anzusehen, in dem man jeden Tag etwas dazulernen kann und auch muss. Sie betont, wie wenig sie zu Beginn über Pfl egetätigkeiten wusste, und wie sehr sie durch ihre Lernbereitschaft in ihre Rolle „hineingewachsen“ ist. Die Tatsache, dass ihr Ehemann an Demenz erkrankt ist, war für sie am Anfang sehr schwer zu akzeptieren, und der Umgang damit verlangte ihr viel ab. Sie betont immer wieder, wie wenig sie über die Krankheit wusste, wie schlecht das Informationsangebot zu Demenzerkrankungen war, und wie viel sie lernen musste, um die Krankheit zu verstehen und ihren Mann entsprechend versorgen zu können.

Ech wusste gar nicht was das ist, Demenz. Es wurde gar nicht darüber gesprochen. Und so bin ich hineingewachsen in die Sache. Am Anfang hat mich das wahnsinnig alles aufgeregt. Ja was macht er da für einen Quatsch hier alles. Was soll denn das. Und so wächst man hinein. (Frau Georg)

Sie beschreibt sich als sehr lernbegierig und gerade die ersten Jahre der Betreuung von Mutter und Ehemann als eine Art 'Lehre' für sich selbst. Sie hatte die Möglichkeit zur langsamen Gewöhnung, da es kein plötzlicher Unfall oder eine rasant verlaufende Krankheit waren, die sie in die Rolle der Pflegenden gebracht hatten, sondern die langsam eintretende Demenz ihres Mannes und die Altersgebrechlichkeit ihrer Mutter (die in etwa gleich alt wie ihr Ehemann ist). So kann sie ihrer eigenen Situation auch viel Positives abgewinnen.

Aber das lerne ich alles selber. Von Mal zu Mal, und ich weiss gar nicht, ob man so was jemand wie mir, ob man das je den Angehörigen, den pflegenden Angehörigen beibringen kann, weiss ich gar nicht, oder ob da jeder so seine eigene Erfahrung machen muss. (Frau Georg)

Sie macht die Betreuung und Pflege mit viel Einfühlungsvermögen. Sie lernt für sich, dass sie mit Unbeherrschtheit und Erwartungen, die der Ehemann nicht mehr erfüllen kann, nicht weiterkommt. Ihre Wahrnehmung der Pflegesituation als 'Lernprozess' hilft ihr, aufmerksam für die Bedürfnisse von Ehemann und Mutter zu bleiben, um so immer deren momentanem Hilfebefürftigkeitsstadium gerecht zu werden. Ideenreich findet sie immer wieder neue Wege, mit den Symptomen der Demenzkrankheit ihres Mannes umzugehen. Gleichzeitig ist sie stets bemüht, noch besser zu werden, die Alltagsabläufe zu optimieren, um so den langsamen Fähigkeitsabbau der von ihr zu Versorgenden aufzufangen. In ihrer von strenger Strukturiertheit und straffer Organisation geprägten Herangehensweise ist ihr Ehrgeiz, die Betreuungsabläufe zu optimieren, groß.

Viel Organisation müssen Sie haben, sehr viel Organisation. Es kommt auch immer wieder was dazu, wo ich denke, ach, das hättest du jetzt... das musst du also jetzt... Morgen, ab Morgen musst du das jetzt schon abends machen, oder das musst du schon früher machen. Du musst dann ein bisschen früher aufstehen, das musst du schon vorher machen. (Frau Georg)

Es wird deutlich, dass Frau Georgs gute Organisation, gepaart mit ihrer Flexibilität, zum Überlebensprinzip wird. Die Offenheit und Lernfähigkeit erhöhen Frau Georgs Frustrationsschwelle und ermöglichen es ihr, sich und ihre Betreuungstätigkeiten den durch Krankheit ständig veränderten Zuständen ihrer Mutter und ihres Mannes erfolgreich anzupassen.

Ich lerne täglich dazu. Es gibt täglich irgendwie eine Situation, die ich dann verändern muss, in seinem Sinne. (Frau Georg)

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Diehmel: Die gewitzte Organisatorin

Frau Diehmel präsentiert sich in ihren Schilderungen der Herausforderungen im Betreuungsalltag immer wieder als gewitzte Organisatorin, die sich gegen die äußeren Widerstände durchsetzt. So kann sie sich gegen das in ihren Augen unprofessionelle und inkompetente medizinische Personal behaupten, und es gelingt ihr zu erreichen, dass der Vater angemessen betreut wird oder Behandlungsfehler vermieden werden. Sie schildert wiederholt Situationen, in denen sie durch einen Trick oder durch Beharrlichkeit ihren Spielraum erweitern oder ihren Anspruch durchzusetzen kann, um die Situation für ihren Vater zu verbessern. So kann sie z.B. eine Pflegestufe durchsetzen, die ihr vorher als nicht durchsetzbar präsentiert wurde, oder sie ergattert einen Platz in einem begehrten Pflegeheim für den Vater, indem sie vorgibt, schon zahlreiche Absagen erhalten zu haben. Darüberhinaus beschreibt sie sich als flexibel, wendig und in der Lage, falsche Entscheidungen zu erkennen und zu revidieren. Diese Selbstwahrnehmung der resoluten, impulsiven und trickreichen Einzelkämpferin ermöglichen ihr immer wieder, auch schwierige Situationen zu meistern und hinterlassen bei ihr das Gefühl, trotz aller Widrigkeiten Erfolge zu erzielen. Sie zeigt, dass sie sich nicht passiv ihrem Schicksal ergibt, sondern sich durchkämpft, wenn es die Umstände erfordern.

3.8.3.3 Die Unersetzlichkeit der Betreuenden

In Anbetracht des enormen zeitlichen und emotionalen Engagements, den die Fürsorge für betreuungs- und pflegebedürftige Angehörige erfordert, entwickeln einige Frauen ein starkes Empfinden über die Unersetzlichkeit ihrer Beteiligung und ihrer Tätigkeiten. Gerade wenn besondere Fachkenntnisse oder im Laufe der Betreuung erworbene Kompetenzen vorliegen, ist es für viele Frauen nur schwer vorstellbar, dass jemand anderes die Arbeit (genauso gut) machen könnte. Dieser Eindruck der eigenen Unabkömmlichkeit motiviert, stärkt und unterstützt die Engagementbereitschaft im Rahmen der Caring Situation. 'Gebraucht zu werden' bedeutet relevant und von Bedeutung zu sein und ist eine der bedeutendsten Motivationen, an oder über die eigenen Leistungsgrenzen hinaus zu gehen. Die Unterstreichung der eigenen Unabkömmlichkeit dient somit der Selbstwertsteigerung, kann aber auch entlastenden Delegationen im Wege stehen und im Extremfall zum Kollaps des Caring-Arrangements aufgrund von Überforderung der Betreuungsperson führen.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Hausmann

Und ich weiß, ich bin der einzige, der ihr in dieser Situation wirklich helfen kann. (Frau Hausmann)

Die Besonderheiten der Parkinsonerkrankung ihrer Mutter bringen es mit sich, dass die Betreuung und Pflege sehr individuell gestaltet werden muss. Frau Hausmann zeigt sich als Expertin, die im Laufe der Jahre gelernt hat, wie sie ihre Mutter am Besten versorgen kann, wie die Symptome der Krankheit einzuschätzen sind und nach welchen Regelmäßigkeiten die parkinsonbedingten Steifheitsanfälle den Körper der Mutter heimsuchen. Gerade in den Schilderungen ihrer Auseinandersetzung mit den Mitarbeiter_innen der Pflegedienste macht sie deutlich, wie viel sie dazugelernt hat und für wie unwissend sie die Pfleger_innen hält. Darüberhinaus vermittelt sie zwischen ihrer Mutter und den Betreuer_innen, gibt weiter, welche Bedürfnisse ihre Mutter ihrem Empfinden nach hat, versucht zu übersetzen, wenn die Mutter – wortwörtlich – sprachlos ist. Dieses angeeignete Expertenwissen hilft ihr dabei, die Ohnmacht gegenüber den Diensten und auch Ärzten aufzufangen und erweitert ihren Handlungsspielraum. Es ermöglicht ihr die tägliche Betreuung und macht sie zur Instanz, was die 'richtige' Betreuung ihrer Mutter betrifft. Auf der anderen Seite verunmöglicht es ihr, Aufgaben zu delegieren.

Fallbeispiel Frau Mettner: Die Betreuung der Eltern als Projekt der Selbstvergewisserung

Und ich musste agieren. Und konnte auch agieren, ja. (Frau Mettner)

Frau Mettner ist bei der Betreuung ihrer Eltern sehr engagiert. Sie empfindet eine große Verantwortung gegenüber ihren Eltern, der sie gerecht werden muss und aus der sie ihr Selbstverständnis als fleißige Tochter und verantwortungsvolle Pflegerin bezieht. Die professionelle Betreuung der Eltern wird für sie so zum persönlichen Projekt, das unbedingt gelingen muss (siehe auch Kapitel 3.4.3, Übernahme der Verantwortung auf der Suche nach familialer Anerkennung und Wiedergutmachung). Genau diese Überzeugung, dass nur sie für die Betreuung in Frage käme, helfen ihr dabei, ihre Unterstützung auch unter schwierigen Umständen kontinuierlich anzubieten und aufrechtzuerhalten. Doch ist Frau Mettners Schilderungen eine gewisse Verbissenheit abzulesen (z.B. „[...] ich werde das verhindern. Und ich habe es auch verhindert.“; „Und ich muss das jetzt auch verhindern, dass das so ist.“ Oder „[...] und ich musste agieren. Und konnte auch agieren, ja.“), die Erfüllung ihrer Betreuungsaufgabe wird für sie zum selbstwertsteigernden und -erhaltenden Projekt, gerade auch in Bezug auf ihre Position im Familienverbund. Sie macht gleichzeitig deutlich, dass sie der Herausforderung gewachsen ist und 'ihre Aufgaben' erfüllen kann. Frau Mettner gibt an, von den Geschwistern die Verantwortung übertragen bekommen zu haben und sie auch angenommen zu haben, und im Grunde genommen auch die einzige zu sein, die diese Aufgabe verantwortlich übernehmen kann.

Ich habe auch so eine Verpflichtung in mir gehabt, das war so abgesprochen mit meiner Schwester, meinen Geschwistern. Ich mache das. Und ich muss das jetzt auch verhindern, dass das so ist. (Frau Mettner)

Doch die Beziehung zwischen Mutter und Tochter ist nicht gut, und Frau Mettners Mutter entwickelt eine verweigernde Haltung, will die angebotene Unterstützung nicht annehmen. Für Frau Mettner ist dies eine Ablehnung ihrer Person, wie sie sie im Laufe ihrer Biografie von Seiten ihrer Familie schon mehrfach empfunden hat. In ihren lebhaften Schilderungen liegt ein Schwerpunkt auf der zunehmenden Verwahrlosung der Mutter.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Und, es wurde dann so, dass ich so das Gefühl hatte, sie will mich nicht, sie braucht mich nicht. Ich bin dann immer einmal die Woche hin, nach einer gewissen Zeit, als ich gesehen habe, sie macht nicht sauber. [...] Jetzt merkte ich, die Wohnung verdreckte so langsam, und dann habe ich mal wirklich mir mal mehr Zeit genommen, habe die ganze Bude mal richtig auf Vordermann gebracht, durchgeputzt. [...] Da hörte ich dann immer nur: War ja sauber. Habe ich doch gestern erst gemacht. Brauchst du nicht zu machen. Und habe ihre Wäsche trotzdem noch gewaschen. Komm, die paar Stücke, kein Problem. [...] Das war immer schon ein Problem, Wäsche wechseln. Das können Sie sich nicht vorstellen. [...] jetzt ist aus ihr eine Frau geworden, die - wenn man es ihr nicht förmlich sagt, du musst aber heute mal - auch vierzehn Tage die Unterwäsche anhat. Und das ist schwer nachzuvollziehen. Haben wir immer irgendwie noch hingekriegt. Mit Bitten und Flehen und Mutti komm, ich mache heute die Wäsche, und nicht morgen, wenn du dich umziehen willst. (Frau Mettner)

Es wird offenbar, dass sie neben der Sorge um die Mutter auch herausstellen möchte, dass sie gebraucht wird, dass die Mutter ohne ihre Unterstützung in der Verwahrlosung enden würde. Frau Mettner möchte deutlich machen, dass sie für das Wohlergehen der Mutter weiterhin unabdinglich ist, auch wenn diese die Unterstützung ablehnt.

3.8.4 Sozio-emotionale Resilienz und biographische Ressourcen – Relativieren & Ausgleichen

Weitere Bewältigungsstrategien beinhalten das Vorhandensein und den Einsatz von sozio-emotionaler Resilienz und biographischer Ressourcen. Sozio-emotionale Resilienz und biographische Ressourcen sollen in dieser Arbeit auf Strategien und Lebensumstände verweisen, die in der Lage sind, die Belastungserfahrungen zu reduzieren, und die den betroffenen Frauen helfen, die eigene Situation zu relativieren und Ausgleich zum Pflegealltag zu finden.

3.8.4.1 Betonung der eigenen relativen Besserstellung, Optimismus und Ausgleichstätigkeiten

Es gibt ja viel schlimmere Sachen. Wenn ich zum Beispiel jetzt da sehe, die Frau ist schon achtzig und die pflegt ihren siebenundachtzigjährigen Mann, das finde ich ja ganz furchtbar. Die Frau selber hat ja kaum noch Kräfte. (Frau Georg)

Eine häufig angewandte Strategie zur Relativierung der tagtäglichen Belastung durch die Betreuung und Pflege und damit Förderung der eigenen Resilienz ist die Betonung der eigenen *relativen* Besserstellung. Viele Frauen verweisen immer wieder in ihren Schilderungen darauf, dass viele andere es viel schlechter getroffen hätten, und dass sie selbst sich glücklich schätzen könnten, dass sie den Umständen entsprechend gut in der Lage seien, die Herausforderungen zu meistern. Frau Georg schöpft ihre optimistische Haltung aus der „Relativität“ der Belastungen. Sie stellt immer wieder Vergleiche an, z.B. mit anderen Pflegenden, die ihrer Meinung nach unter viel schwierigen Rahmenbedingungen pflegen, und dieser Gedanke gibt ihr Kraft.

Und deswegen sage ich immer, dieser Faden an dem man sich hochzieht, wenn man andere viel viel schwerere Fälle sieht [...] dann sage ich mir, das ist doch viel schlimmer. [...] es ist nicht schön, dass man sich an dem Unglück Anderer hochzieht. Ja, ich ziehe mich ja nicht an dem Unglück,

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

aber ich sage mir, da habe ich es doch noch gut. Wenn überhaupt, wo ist denn heute noch irgendwo noch was intakt. Oder wenn der Mann ein Säufer ist, oder ständig fremdgeht, oder weiß ich was, oder viel schwerer krank ist, wie hier nebenan der Mann der nun überhaupt nicht mehr laufen kann, ne. Da habe ich es doch noch gut, wenn überhaupt gut. (Frau Georg)

Darüberhinaus vergleicht sie ihr Leben immer wieder mit dem ihrer eigenen Mutter, die durch die Belastungen des Krieges und der Flucht und als alleinerziehende Mutter ein so viel schwereres Leben gehabt hat, was ihr selbst verbietet, sich zu beschweren.

Ich sage dann immer, wenn solche Situationen sind, wo ich denke, ach Mensch, ist alles ein bisschen viel, und warum und weswegen, dann sage ich immer, was hat meine Mutter alles gemacht. Als junge Witwe, mit uns kleinen Kindern auf die Flucht gegangen, in einer fremden Umgebung gelandet. Als junge Frau, mit zwei kleinen Kindern, ohne Beruf, dann gearbeitet, in der DDR war das auch gar nicht so einfach. [...] Also meine Mutter hat schon wahnsinnig viel durchgemacht als junge Frau. [...] Daran denke ich immer, mein Gott, was hat meine Mutter durchgemacht. Also jetzt nimm' dich mal zusammen, das ist ja Pipifax, was ich jetzt leiste. (Frau Georg)

Mit der Betonung der eigenen relativen Besserstellung geht häufig eine optimistische Grundhaltung dem Leben gegenüber einher, die sich in den Schilderungen der Lebensverläufe immer wieder deutlich zeigt, aber auch eine gewisse Demut und Bescheidenheit. Frau Fried betont, wie sehr sich ihr Leben so entwickelt hat, „wie ich es liebe“. Sie empfindet sich als privilegiert und grenzt sich so auch von der Masse der pflegenden Angehörigen ab, die unter weniger angenehmen Umständen Angehörige betreuen müssen, betont damit ihre eigene Besserstellung. Auch Frau Blek z.B. stellt immer wieder positive Gegebenheiten und Zufälle in ihrem Leben heraus, die auch schwierige Situationen immer wieder zum Guten gewendet haben. In Bezug auf viele Entwicklungen in ihrem Leben, nimmt sich Frau Blek als „Glückskind“ wahr. Diese positive Selbstwahrnehmung ermöglicht es ihr, auch in grenzwertigen Belastungssituationen Ressourcen zu mobilisieren und ihre Belastbarkeit zu erhöhen.

Positive Wirkung hat zudem die Fähigkeit, sich Freiräume zu schaffen und Aktivitäten nachzugehen, die den Frauen am Herzen liegen und ihnen Ausgleich zum stressigen Betreuungsalltag bieten. Nicht alle Frauen sind in der Lage, die eigenen Bedürfnisse so gut zu erkennen, wie Frau Diehmel, die sich neben dem Optimismus auch Hobbies erhält und Bewegung und Natur schätzt.

Ich habe dann den Garten auch übernommen, selber, weil ich gemerkt habe, ich kann da abschalten. Also wenn ich in der Furche liege, das ist mein Psychologe, habe ich immer gesagt, und ja, diese innere Ruhe. (Frau Diehmel)

3.8.4.2 Sinnfindung und Befriedigung

Und ich bin auf jeden Fall mehr einverstanden, wenn ich es mache, als wenn ich es nicht täte. (Frau Hausmann)

Nicht zu unterschätzen für die Bewältigung der Belastung und die Erhöhung der Resilienz in der Pflegesituation sind auch Aspekte der Sinnfindung und Befriedigung durch und in der Erfüllung

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

der als familiäre Pflicht empfundenen Betreuung und Pflege. Frau Hausmann, deren Motivation, sich um die Mutter zu kümmern, in weitreichenden moralischen Überlegungen wurzelt, empfindet ihr Engagement „sinnvoll“, es ist ihr zu einem persönlichen Bedürfnis geworden, Sorge für die Mutter zu tragen. Den Diskurs über das moralisch richtige Verhalten in Anbetracht des Leidens eines anderen Menschen bemüht Frau Hausmann nicht nur im Rahmen der Erklärung, warum sie die Verantwortung für ihre Mutter übernommen hat, er ist auch die Grundlage für die Aufrechterhaltung ihres Engagements und der moraltheoretische Überbau für ihr Handeln. Ihre Haltung und ihr intellektuelles Vermögen, die Situation unter dem Aspekt einer moralisch-vertretbaren und ethischen Verhaltensweise zu analysieren, erlauben ihr gar kein anderes Verhalten. Doch darüberhinaus gibt ihr die Gewissheit, das 'Richtige' zu tun, auch eine gewisse Genugtuung und Motivation.

Aber meine Wertigkeiten sind andere. Für mich ist viel wichtiger, dass ich irgendwie Bezug habe, zu dem was mich umgibt, und nicht irgendwo eingesperrt bin. Und wo ich mich bewegen kann, und wo ich noch das Gefühl hätte, dass dieses irdische Sein einen Sinn macht. Und es macht genau immer dann Sinn, wenn man mit dem was man macht, einverstanden ist. So sehe ich das. Und ich bin auf jeden Fall mehr einverstanden, wenn ich es mache, als wenn ich es nicht täte. Ich glaube das ist es. (Frau Hausmann)

Auch Frau Georg findet in ihren Tätigkeiten Sinn und Befriedigung. Selber kinderlos geht sie in ihrer Rolle als Betreuende ihrer Mutter und ihres demenzkranken Mannes richtiggehend auf, genießt die steile Lernkurve, findet Befriedigung darin, Abläufe zu optimieren, und die Pflegesituation als eine Art persönliche 'Lehre' zu empfinden.

Frau Fried empfindet einen gewissen Stolz in Bezug auf ihr Engagement für ihre Mutter und Schwiegermutter, aus ihrem sozialen Umfeld bekommt sie Anerkennung für ihre Großzügigkeit. In ihrer Rolle als Hausvorstand und Gastgeberin hat sie den Eindruck, eine für alle Beteiligten, die pflegebedürftigen Mütter und die polnischen Pflegekräfte, angenehme Arbeits- und Lebensatmosphäre zu schaffen.

Frau Mettner findet in der Erfüllung ihrer 'töchterlichen Pflichten' eine gewisse Befriedigung. Sie will damit alten Ansprüchen, die ihre Eltern schon immer an sie gestellt haben, gerecht werden. Ihr Selbstverständnis als Pflegende lässt keine andere innerfamiliäre Alternative zu, das würde ihr die Befriedigung der Pflichterfüllung rauben.

Es ist auffällig, wie sehr sich viele Frauen als 'Einzelkämpferinnen' gegen die Widrigkeiten, Umstände und das Gesundheitssystem inszenieren. Unter Umständen könnte eine solche Selbstdarstellung die empfundene Sinnhaftigkeit der Tätigkeit noch erhöhen, denn je schwieriger die

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Situation, je grösser die Belastung, je geringer die Unterstützung und je erfolgreicher das 'Durchkämpfen', umso mehr steigt das Selbstwertgefühl der pflegenden und betreuenden Töchter in der Caring Situation.

3.8.4.3 *Mobilisierung familialer Ressourcen: Betreuung mit und für die Familie als gemeinsames Projekt*

Eine große Bedeutung für die Entlastung pflegender Angehöriger und die Stärkung ihrer Resilienz kann die Mobilisierung familialer Ressourcen haben (siehe auch Kapitel 3.5.5, Familiäre Kooperation). Sowohl für die tatsächliche Entlastung von Aufgaben als auch für den emotionalen Beistand können Familienangehörige eine große Rolle spielen. Entlasten sich Geschwister gegenseitig bei der Betreuung der Eltern und kommt aus der eigenen Kernfamilie Zuspruch, Anerkennung und Unterstützung, wird die Betreuung zum familialen Projekt. Für Frau Blek ist die Tatsache, dass ihre Kinder und ihr Mann Betreuungsaufgaben übernehmen und sich mitverantwortlich für das Wohlergehen der Eltern fühlen, eine große Entlastung. Die Betreuung wird so zu einer gemeinsamen, familialen Aufgabe und Frau Blek muss sich nicht nur alleine dafür aufreiben. Dafür hilfreich ist die Tatsache, dass die Kinder von Frau Blek zum Teil noch zu Hause wohn(t)en zur Zeit der Betreuung der Eltern. In ihrer Situation als 'Sandwich-Frau', die sich um Kinder und Eltern kümmern muss, macht es durchaus Sinn, die Betreuung der Eltern zur gemeinsamen Aufgabe unter Einbeziehung der gesamten Kernfamilie zu machen, um so die Beziehung unter den Familienmitgliedern zu stärken und die Betreuung der Eltern zu einem einenden Erlebnis zu machen, welches auch den Familienzusammenhalt stärkt. So kann Frau Blek trotz aller Schwierigkeiten die Betreuung der Eltern als eine für die Familie „positive Erfahrung“ verbuchen.

Auf die Bedeutung der Unterstützung von Geschwistern, und sei sie nur moralisch, z.B. am Telefon, weisen auch Frau Mettner, Frau Georg und Frau Rehner hin. Zu wissen, dass im Notfall auch Geschwister einspringen können, oder die Aufgaben gar geteilt werden, ist für sie von großer entlastender Bedeutung.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

3.8.4.4 Berufstätigkeit als biographische Ressource

Die Berufstätigkeit als *biographische Ressource* ist ein weiterer Faktor für die Erhöhung der Resilienz von betreuenden und pflegenden Frauen. Unter dem Begriff *biographische Ressource*⁵⁹ sollen unterschiedliche Strategien – oder vielmehr unterstützende Faktoren – zusammenfasst werden, die dazu dienen, die Belastungen der Fürsorgeverantwortung besser zu bewältigen, die jedoch nicht direkt auf die Gestaltung der Betreuungssituation oder Betreuungsbeziehung abzielen. Dies sind Ressourcen, die in Form von Erfahrungen, Erlebnissen, Kenntnissen im Laufe des Lebens akkumuliert wurden oder die die Lebensumstände und -rahmenbedingungen betreffen, und deren Vorhandensein in der Fürsorgesituation Entlastung oder Ausgleich schaffen können.

Es ist zu beobachten, dass eine erfüllende und zufriedenstellende Berufstätigkeit parallel zur Betreuungssituation oder auch in der Vergangenheit vor der Betreuung, häufig einhergeht mit der Fähigkeit, sich nicht völlig von den Belastungen vereinnahmen zu lassen. Das Wissen um eine Welt ausserhalb des Privaten, des Haushalts und der Caring Situation, und die Erfahrung eines eigenen erfolgreichen Bestehens in dieser Welt, führte bei den befragten Frauen zu einer Form von Gelassenheit, die Frauen, die nicht berufstätig waren oder in der Berufstätigkeit keine erfüllende Tätigkeit sehen können, nicht im gleichen Maße vorwies.

Fallbeispiel Frau Diehmel: Berufstätigkeit zu eigenen Bedingungen

Frau Diehmel übt ihren Beruf als Lehrerin mit großer Leidenschaft und Begeisterung aus. Den Lehrerberuf beschreibt sie als ihren Wunschberuf von klein auf. Sie unterstreicht, dass sie sich aus eigener Motivation heraus für diesen Beruf entschieden hat. Für Frau Diehmel bedeutet ihr Beruf Spaß und Erfüllung, sie übt ihn mit ‚Leib und Seele‘ aus. Es zeigt sich, dass sie im Laufe ihrer Berufsbiografie immer wieder in der Lage war, durch geschicktes Verhandeln und Taktieren für sich eine Arbeitssituation herzustellen, die es ihr ermöglichte, zeitgleich ihr Familienleben zu bewältigen. So hat sie häufig die Schule und die Tätigkeiten gewechselt, immer dann, wenn sie Gefahr lief, in eine Situation zu geraten, die ihr und ihren Fähigkeiten nicht entsprach (z.B. an einem Gymnasium statt an einer von ihr bevorzugten Hauptschule zu unterrichten, „Da habe ich gesagt, ne, ich kann am Gymnasium nicht arbeiten, das mache ich nicht. Dann pfeife ich darauf.“) oder die ihre Zeit für die Familie einzuschränken drohte (z.B.

⁵⁹ Der Begriff *biographische Ressource* wird vor allem in Publikationen verwendet, die auf biographischen Studien beruhen und verweist auf lebensgeschichtliche Erfahrungen, die im Sinne einer Ressource für eine gelingende Lebensbewältigung in problematischen Lebenssituationen eingesetzt werden können. Er kann als Ausdruck dessen gewertet werden, dass sich ein Paradigmenwechsel weg von der Defizitorientierung hin zur „Entdeckung von individuell zur Verfügung stehenden Potenzialen“ (Liebermann 2012, S. 241) vollzogen hat. Verwendung findet das Konzept vor allem in der Bildungs- und Arbeitsmarktforschung, sowie in der Migrationsforschung. Da im vorliegenden Kontext der Fokus nicht auf den biographischen Ressourcen, sondern den sozialen Praktiken und Handlungsstrategien liegt, soll der Begriff vor allem dazu dienen, Entlastungsaspekte zu beschreiben, die nicht direkt Caring Situationsbezogen entwickelt und eingesetzt werden, sondern sich aus Lebenserfahrungen und -umständen speisen. Vor allem möchte ich die biographische Ressource *Berufstätigkeit* hervorheben.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

durch lange Fahrzeiten). Sie stellt sich als jemand dar, die sich Situationen nur zu ihren eigenen Bedingungen aussetzt.

Klappt es, bleibste. Klappt es nicht, hörst du als Lehrer auf, machst du irgendwas Anderes. Wenn deine Vorstellung, die du eben von dem Beruf hattest, sich nicht erfüllt, also quälen tust du dich nicht. (Frau Diehmel)

Die Option, die Eltern in ihren eigenen Haushalt zu nehmen, hat Frau Diehmel nie erwogen, vor allem, weil sie dann ihre Berufstätigkeit hätte aufgeben oder einschränken müssen.

Ne, auf keinen Fall, das hätte ich, da hätte ich wirklich meine Arbeitsstelle aufgeben müsse. Wollte ich nicht, weil es wirklich andere Lösungen gab, die denke ich, für alle besser wären. Da gibt es wirklich professionelle Leute. (Frau Diehmel)

Die kontinuierliche Berufstätigkeit und damit Teilnahme am öffentlichen Leben, einer Welt ausserhalb der Pflege sowie die Motivation und Hingabe, mit der Frau Diehmel ihren Beruf ausübt, tragen dazu bei, sich von der Betreuung der Eltern nicht gänzlich vereinnahmen zu lassen. Auch kommt die Betreuung der Eltern bei sich zu Hause für Frau Diehmel nicht in Frage, da dies ihre Berufstätigkeit einschränken würde. Die Berufstätigkeit ‚schützt‘ sie davor, dass höhere Erwartungen, von sich selbst und von ihren Eltern, an sie gestellt werden. Darüberhinaus vermittelt ihr ihre durchgängige Berufstätigkeit – gerade auch in Anbetracht der gebrochenen Berufsbiographie ihres Mannes seit der Wende – ein hohes Maß an Selbstbewusstsein, Optimismus und auch Entscheidungsfreiheit. Sie muss sich gegenüber ihrem Mann nicht für ihre Entscheidungen die Eltern betreffend rechtfertigen, denn ihre Ernährerinnenfunktion in der Familie sichert ihr Handlungsspielraum und Entscheidungsmacht. Ihre positive Grundhaltung, die sie sicherlich auch aus der Erfahrung der erfolgreichen Berufstätigkeit zieht, ist eine wichtige emotionale Ressource, auf die sie auch in belastenden und schweren Situationen zurückgreifen kann.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Mettner: Bedeutung von Berufstätigkeit in einer Wendebiographie

Frau Mettner ist in einer Familie aufgewachsen, die u.a. aufgrund von Fluchterfahrung und Armut einem hohen Arbeitsethos folgt. Besonders in Schilderungen über den Vater und sein Hocharbeiten vom "Traktorist zum Journalisten" wird die familiale Bedeutung von Fleiß deutlich. Frau Mettner fühlt sich diesem Arbeitsethos auch verpflichtet, kann sich jedoch nur schwer mit dem ihr vom DDR-Regime zugewiesenen Arbeitsplatz als Lehrerin in einer Schule abfinden. Nach der Wiedervereinigung erfahren ihre Studienabschlüsse eine jähe Abwertung, aber sie nutzt den Einschnitt der Wende beruflich. Sie hat die Möglichkeit, sich umzuorientieren, und schafft es mit großem Ehrgeiz und auch einigen Rückschlägen, ihre heutige berufliche Position zu erreichen. Sie ist sichtbar stolz auf ihren beruflichen Werdegang, und dass sie als Ostdeutsche im wiedervereinigten Deutschland nicht wie viele andere ehemalige DDR-Bürger_innen in die Arbeitslosigkeit gefallen ist, sondern sich mit Fleiß hochgearbeitet hat. In ihrem Beruf als Leiterin des Sozialdienstes eines Pflegeheims fühlt sich Frau Mettner endlich „angekommen“, sie macht einen Beruf, der ihr Spaß macht, sinnstiftend ist und ihren Fähigkeiten entspricht. Die Berufstätigkeit ist für sie zu allen Zeiten eine Selbstverständlichkeit, auch als (zeitweise alleinerziehende) Mutter. Deshalb kommt es für sie auch nicht in Frage, aufgrund der Pflegebedürftigkeit der Eltern die Berufstätigkeit einzuschränken. Im Gegenteil, sie zieht Selbstbewusstsein und Erfahrung aus ihrer beruflichen Aktivität, und dies hilft ihr dabei, die Herausforderungen der Betreuung der Eltern zu meistern.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Fallbeispiel Frau Blek: Betonung der Bedeutung von selbst erbrachter Carearbeit für Kinder und Eltern bei gleichzeitiger Berufsorientierung

Also ich bin sozusagen beruflich immer meinen Kindern gefolgt. Ich habe das immer irgendwie versucht abzapfen, und hatte auch das riesengroße Glück, also ich empfinde das so, dass das so möglich war in so einem großen Betrieb. [...]. Also von daher habe ich Glück gehabt, und es ist eigentlich immer alles nach meinen Wünschen auch so gelaufen. (Frau Blek)

Frau Blek stellt sich vordergründig als eine Frau dar, deren Hauptaugenmerk auf familialen Angelegenheiten liegt, und sie betont immer wieder, dass sie es immer abgelehnt hat, für eine durchgängige Berufstätigkeit die Kinder in Betreuungseinrichtungen zu geben. So hat sie bei allen drei Kindern ausreichend Erziehungszeit genommen und im Anschluss meist in Teilzeit gearbeitet.

Für mich war schon vorrangig: ich wollte Kinder haben. Meinen Beruf zwar auch, aber ich wollte eben Kinder haben. [...] Ich wollte Kinder, und für mich war auch klar, wenn ich Kinder habe, dann gebe ich die nicht den ganzen Tag in den Kindergarten. Das war für mich völlig klar, von Anfang an. (Frau Blek)

Ebenso wenig wäre es für sie vorstellbar gewesen, die Eltern in ein Heim zu geben. Hätten die Eltern noch länger gelebt, und wäre die Versorgung in deren Zuhause zu schwierig geworden, hätte Frau Blek ihre Berufstätigkeit eingeschränkt oder auch zeitweise aufgegeben.

Doch bei genauerem Hinsehen stellt sich heraus, dass Frau Blek ihrer Berufstätigkeit auch sehr großen Wert beimisst. Sie hat immer Wege gefunden, nach Kindererziehungszeiten wieder in den Beruf einzusteigen und die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass sie nicht auf Kosten der Familie gehen. Die Hartnäckigkeit, mit der sie sich diese Möglichkeiten „erkämpft“ hat, können als Zeichen dafür gewertet werden, wie wichtig ihr eine Berufstätigkeit (zu ihren Bedingungen) ist.

Bin tatsächlich dann mit dem Gesetzbuch unterm Arm in die Personalabteilung marschiert und habe mir das so ein bisschen erkämpft. [...] Und dann habe ich, weiß ich noch, habe ich mir schwer erkämpft, auch schweren Herzens, weil ich da eigentlich auch ganz gerne bleiben wollte, einen Versetzungsantrag gestellt, um wieder in diese Stelle, [...] aber ich habe mir das nachher tatsächlich mit gewaltsam erkämpfen müssen, weil ich das nicht hinbekommen hätte. (Frau Blek)

Nichtsdestotrotz muss sie für die häufigen Auszeiten und Teilzeittätigkeiten einen vergleichsweise geringeren Lohn und unklare Karrierewege in Kauf nehmen. Dennoch deutet sie ihre vielen Tätigkeitswechsel bei ihrem Arbeitgeber, jeweils nach den Erziehungspausen der drei Kinder, größtenteils sogar als glückliche Fügungen, weil sie so ungeliebte Positionen verlassen konnte und immer wieder Neues machen konnte.

Im Nachhinein muss ich sagen, war es eine ganz tolle Zeit, ich habe dadurch immer wieder, bin in andere Abteilungen gekommen. Manchmal nicht am Anfang, dass ich unbedingt begeistert war. Man möchte ja gerne wieder da hin, wo man war. Das ging aber gar nicht. Und im Nachhinein fand ich das total toll. [...] total super, weil man immer wieder was Neues kennengelernt habe. (Frau Blek)

Es ist für Frau Blek bedeutsam auszudrücken, dass sie ihre Berufstätigkeit nicht über das Wohl der Familie stellen würde, und auch in Bezug auf die Betreuung der Eltern beruflich kürzer getreten wäre, falls dies notwendig geworden wäre, doch gleichzeitig ist nicht zu unterschätzen, wie wichtig die eigene Berufstätigkeit für die Bewältigung der Betreuungsherausforderungen für sie ist.

3 Empirischer Teil -

3.8 Handlungs- und Bewältigungsstrategien betreuender Töchter

Gegenbeispiel Frau Rehner: mangelnde biographische Ressource Berufstätigkeit

Frau Rehners Fall ist anders gelagert. Ihre Ausbildungs- und Berufsbiografie und die innerpartnerschaftlichen Entscheidungen über die Verteilung von Sorgearbeit und Berufstätigkeit haben dazu geführt, dass sie während der Familienphase, an die sich die Betreuung des Schwiegervaters anschloss, überhaupt nicht mehr berufstätig war. In ihren Schilderungen darüber schwingt immer eine ambivalente Haltung darüber mit, wie sie ihren eigenen beruflichen Werdegang und die lange Zeit der Nicht-Berufstätigkeit bewertet.

Also sagen wir mal so, diese Zeit, wo ich keinen Beruf ausübte, so befriedigend war das natürlich nicht, weil ich habe ja nicht studiert, um dann einfach nur noch mich um Kinder, Kindergarten, Essen und Haushalt zu kümmern. Also das war eigentlich auch nicht so meine Vorstellung. Und deswegen habe ich ja dann auch irgendwann versucht zumindest wieder meinen Beruf auszuüben nach einer gewissen Zeit, aber auf der einen Seite war es natürlich gut, dass ich mir die Zeit nehmen konnte, aber auch total glücklich war ich auch nicht. (Frau Rehner)

Einerseits konnte sie sich so auf die Kinderbetreuung konzentrieren, andererseits hat sie es immer als bedauerlich empfunden, dass sie nach der Familiengründung ihre beruflichen Ambitionen nicht weiterverfolgt hat. Die Berufstätigkeit von anderen Müttern vermittelte ihr Unwohlsein:

Ich hatte immer Schwierigkeiten mit Frauen, die berufstätig waren. Ich hatte immer das Gefühl, man muss sich entschuldigen, dass man nicht berufstätig ist. Das hat mir eigentlich nicht gefallen. (Frau Rehner)

Es wird deutlich, dass sie sich mit dem Anspruch, den die Emanzipationsbewegung an Frauen stellte, sich vor allem in beruflicher Hinsicht selbstzuverwirklichen, aktiv auseinandergesetzt hat. Allerdings ist sie zu keiner entlastenden Lösung für sich gekommen: Der Anspruch ist internalisiert, aber war nicht umzusetzen bzw. kam auch nicht überein mit dem gleichzeitigen Wunsch, sich ausschließlich der Familie zu widmen. Hinzu kamen Rahmenbedingungen in Form von nicht vorhandener Kinderbetreuung und fehlender Unterstützung in der Partnerschaft, die die Umsetzung des Anspruchs einer eigenen Berufstätigkeit und Karriereverfolgung nicht ermöglichten. Die Gleichzeitigkeit von theoretischem Anspruch auf Selbstverwirklichung und praktischen Lebens- und Rahmenbedingungen, die dieser Selbstverwirklichung durch Berufstätigkeit im Wege standen, führt zu einem Gefühl der Unzulänglichkeit und des Versagens. Obwohl das Bewusstsein für die ungünstigen Rahmenbedingungen besteht, werden doch andere Frauen gesehen, die diesem Anspruch besser gerecht werden konnten.

Ich glaube ich würde doch [...] ich glaube ich würde doch mehr darauf insistieren in meinem Beruf, also berufstätig zu sein. Aber so, dass ich eben genügend Zeit für Familie habe. Und das kam dann zu kurz, also es kam ja eine Zeit lang zu kurz. Einmal die eine Seite, einmal die andere Seite. Also das ist nicht so glatt gelaufen. Ich hätte gerne einen Beruf gehabt, der mir genügend Zeit lässt für Kinder und mir selbst aber trotzdem noch Spaß macht, und so ist es eigentlich nicht so wirklich gelaufen. Also das mit der Pflege, die dazwischen kam, war sicher nicht so gedacht. Darüber hätte ich mir in jungen Jahren überhaupt keinen Kopf gemacht, dass so was auf mich zukommt. (Frau Rehner)

Die Ambivalenz, die Frau Rehner in Bezug auf Familienarbeit (und damit auch Elternpflege) auf der einen und das Recht und die Pflicht auf Selbstverwirklichung auf der anderen Seite empfindet, vermittelt den Eindruck, dass hier tatsächlich eine biographische Ressource, nämlich der Selbstwert und die Befriedigung aus einer Berufstätigkeit, im Moment der Pflege und Betreuung des Schwiegervaters nicht abrufbar war. Frau Rehners Nicht-Berufstätigkeit führt dann dazu, dass sie diese Pflege relativ unreflektiert übernimmt. Es ist zu vermuten, dass aus der Tatsache ihrer rein praktischen Verfügbarkeit die nicht-bewusst getroffene Entscheidung für die Pflegeübernahme erfolgt ist, und dass die Probleme und auch die Überlastung damit

3 Empirischer Teil -

3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter

vorprogrammiert waren. Eine Berufstätigkeit hätte Frau Rehner nicht gleichermaßen unbewusst in die Pflege „schlittern“ lassen, vermutlich hätte die Suche nach alternativen Lösungen erfolgreich sein können. Bei einer wahrscheinlich dann von ihr eher reduziert erbrachten Betreuung in einer Betreuungseinrichtung, oder auch zu Hause zusammen mit Unterstützung, hätte eine Berufstätigkeit zudem ein willkommener Ausgleich sein können.

3.8.5 Zwischenfazit in Bezug auf Geschlecht

An dieser Stelle ist ein Zwischenfazit in Bezug auf die Thematik der weiblichen Norm zur Fürsorgeübernahme interessant. Die Frauen in dieser Studie empfinden für sich selbst meist eine Alternativlosigkeit zum bestehenden Arrangement, laut ihrer Darstellungen kommen nur sie für die Betreuung und Pflege in Frage. Bei genauerem Durchleuchten der fallspezifischen Kontexte fällt jedoch auf, dass auch andere Personen mehr involviert sein hätten können und andere Arrangements möglich gewesen wären. Nichts desto trotz sehen die Frauen sich notwendigerweise verpflichtet. Aber sie sind sich meist gleichzeitig darüber bewusst sind, dass es der Anspruch der gleichberechtigten Geschlechterbeziehungen von ihnen 'erwartet', sich von einer Haltung abzugrenzen, die ein Sich-Verantwortlich-Fühlen aufgrund des eigenen Frauseins beinhaltet. So werden ‚geschlechtsunabhängige‘ Gründe gesucht und vorgebracht; dennoch zeigt sich, dass ihr Frausein und die Norm fürsorglichen Tochterseins eine große Rolle im Motivationsgefüge spielt. Die weibliche pflegende Angehörige ist ein Produkt der sozialstrukturellen Ungleichheit der Geschlechter. Wenn man nun – dem zunächst widersprüchlich gegenüberstehend – davon ausgeht, dass es immer weniger Personen gibt, die sich über geschlechtliche Rollenzuschreibungen definieren und darüber soziale Anerkennung erhalten, und dass ein häusliches Pflegendendasein kein Leitbild modernen Lebens mehr ist, wie z.B. Runde et al. (2003) feststellen, wird die Relevanz der eigenen Sinnzuschreibung in eine solche Tätigkeit immer bedeutender. Eine Gesellschaft, die weiterhin von den Frauen erwartet, Fürsorgearbeiten zu erbringen, dafür aber im Gegenzug weder ausreichend Anerkennung noch Identität bieten kann, lässt Frauen in einem Vakuum zurück, in dem sie sich selbst Orientierung schaffen müssen. So sind Aspekte der Selbstbestätigung, Unterstreichung der Bedeutung der eigenen Leistung und der Selbstwertsteigerung durchgängig Thema in den rekonstruierten Begründungszusammenhängen und Strategieentwicklungen.

3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter

Zum Abschluss der Darstellung der Forschungsergebnisse ist es schließlich noch interessant, die Aussagen der Interviewpartnerinnen bezüglich der eigenen Altersgestaltung einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Während dieser 'Ausblick auf das eigene Alter' eigentlich nicht Teil

3 Empirischer Teil -

3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter

des Forschungsfragenkatalogs war und somit auch im Interview von der Interviewerin nicht direkt angesprochen wurde, haben fast alle Interviewpartnerinnen gegen Ende des Gesprächs über ihre Perspektiven und Erwartungen auf das eigene Alter reflektiert.

Auffällig sind zwei Aspekte: Obwohl die Frauen momentan oder bis vor kurzem als pflegende und/oder betreuende Angehörige agieren oder agiert haben und ihnen somit sowohl die Belastungen einer familialen Pflege für Angehörige, als auch die Schwierigkeiten in Bezug auf die Verlässlichkeit und Qualität professioneller ambulanter und stationärer Pflege erlebt haben, sind sie bemerkenswert optimistisch, was ihre eigene Altersgestaltung betrifft. Zum einen wird das potentielle Eintreten einer tatsächlichen eigenen Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit kaum wirklich in Erwägung gezogen. Zum anderen wird (in der Tendenz im Sample vor allem von Frauen, die in der ehemaligen DDR aufgewachsen sind) häufig davon ausgegangen, dass der 'Markt der einzukaufenden Pflegeleistungen' ermöglichen wird, gewünschte Leistungen problemfrei zu erwerben und damit auch die eigene Familie in keiner Weise beanspruchen zu müssen.

Frau Diehmel z.B. macht sich nach eigenen Angaben häufig Gedanken über das eigene Älterwerden und die dann gewünschte Lebenssituation. Obwohl sie gerade so intensiv das Altern und Sterben ihrer Eltern miterlebt hat, hat sie für sich selbst eine ganz andere Perspektive. Sie geht davon aus, dass ihre gute Rente ihr einen angenehmen, wenn nicht gar luxuriösen Lebensabend ermöglichen wird. Ihre Idealvorstellung wäre, die Zeit nach ihrer Berufstätigkeit im Urlaubsidyll auf einer Ostseeinsel zu verbringen. Eine eventuelle eigene Pflegebedürftigkeit, oder auch die ihres Partners, wird komplett ausgeblendet. Das eigene Alter wird als eine Zeit frei von Arbeitsbelastung und voll von Genuss und urlaubsähnlichen Aktivitäten ausgemalt. Nur auf Rückfrage, wie sie mit einem Unterstützungsbedarf umginge, verweist sie auf den bis dahin sicherlich sehr gut funktionierenden Pflegemarkt, auf dem unproblematisch mit Geld jede Leistung zu kaufen sein wird. Eine Unterstützung durch ihre zwei Söhne weist sie mit der Begründung völlig von sich, dass diese ein eigenes Leben haben und sie dies ohnehin für sich selbst und ohne deren Hilfe regeln möchte.

Ähnlich äußert sich Frau Mettner. Beim Ausblick auf das eigene Alter weicht sie der Reflexion über eine damit einhergehende eventuelle Pflegebedürftigkeit aus, indem sie ihrem Wunsch Ausdruck verleiht, sich möglichst lang selbst zu versorgen und gesund zu sein, um dann „umzufallen und zu sterben.“

Ja, das möchte ich nicht, ehrlich gesagt. Ich stelle mir das Leben so vor, ich hoffe möglichst lange alt zu werden, und, das hofft ja jeder. Und umzufallen, und zu sterben, hofft auch jeder. (Frau Mettner)

3 Empirischer Teil -

3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter

Sie blendet damit die Vorstellung einer wirklichen Hilfebedürftigkeit aus, sowie die Frage danach, wer sie dann unterstützen könnte und würde. Darüberhinaus geht sie davon aus, dass mit ausreichend finanziellen Mitteln Pflegeleistungen auch eingekauft werden können. Damit macht sie die Betreuungs- und Pflegefrage zu einer rein technisch-instrumentellen, auf dem Pflegemarkt erwerbbaaren Serviceleistung.

Na, da kann man die sicherlich sich einkaufen, das ist nicht so schlimm. So viel Zeit war noch nach der Wende, dass man so ein bisschen vorsorgen konnte für das Alter. (Frau Mettner)

In dieser Vorstellung ist kein Raum für die Frage danach, wer sich ihr mit wie viel Zeit und Hinwendung im Alter und bei Hilfebedürftigkeit widmen wird: sie geht davon aus, dass der Markt die erforderlichen Leistungen schon bieten wird. Und das, obwohl sie gerade ja am eigenen Leib erlebt hat, wie aufwendig und abhängig von persönlichem familialen Engagement Pflege und Betreuung von alten Menschen ist. Vielleicht hat ihre Weigerung, sich selbst in einer solchen Situation vorzustellen auch damit zu tun, dass Frau Mettner keine Töchter hat, von denen sie eine derartige Zuwendung erwarten könnte. Unterstützung von ihren Söhnen lehnt sie nämlich vor allem aufgrund deren männlichen Geschlechts ab.

Ähnlich betont auch Frau Rehner, dass sie ihre eigenen Kinder, zwei Söhne, ungern für die eigene Betreuung beanspruchen würde. Sie stellt sich vor, flexibel an die Frage der Altersgestaltung und welche Lebenssituation sie sich für den Fall des Eintretens von Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit wünscht, heranzugehen. Es wird mit ein paar Ideen und Vorstellungen gespielt, immer mit dem Hinweis darauf, zu hoffen, eine Situation zu finden, in der Unabhängigkeit von Unterstützungsleistungen der Familie möglich ist. Die Vorstellungen bleiben jedoch vage.

Das wir das eigentlich auch nicht unbedingt das möchten, dass unsere Kinder dann nur noch Zeit für uns nehmen müssen. (Frau Rehner)

Da haben wir schon darüber geredet, dass wir eigentlich so was ganz gut fänden, aber wir sind jetzt nicht strikt und nur zu Hause, und ja nicht ins Pflegeheim. Also klar, ich möchte auch nicht in so einem Pflegeheim landen, wie man so manchmal sieht, also es gibt manchmal schon schreckliche Dinger. Aber es gibt auch sehr schöne Möglichkeiten, wenn man es noch kann. Also das würde ich schon machen. Also über solche Sachen haben wir schon auch mit Kindern und Freunden geredet, aber natürlich, das war nicht ernsthaft, mehr so, mal wenn es sich ergibt, ergeben hat. (Frau Rehner)

Frau Georg hat zwar keine eigenen Kinder, doch sie äußert sich sehr deutlich dazu, dass auch wenn sie welche hätte, sie diese nicht in ihre eigene Versorgung involvieren wollte, weil eine solche Belastung Niemandem zuzumuten sei.

Ja, da denkt man natürlich jetzt sehr viel nach, und da ich ja nun keine leiblichen Kinder habe. Aber selbst wenn ich leibliche Kinder habe, würde ich das aus meinem jetzigen Wissen heraus, aus meiner jetzigen Erfahrung heraus, keinem Kind zumuten, für mich sorgen zu müssen. [...] Ich würde keinem... Ich habe ein sehr gutes Verhältnis zu meinen Nichten, aber ich würde da nie niemanden nie nicht keinen damit belasten wollen. Es ist, nein, das kann man keinem zumuten.

3 Empirischer Teil -

3.9 Epilog: Ausblicke auf das eigene Alter

Nein, das würde ich, auch wenn ich eigene Kinder hätte, ich würde es auch wenn die sagen würden, aber Mutti, und wir würden doch, ist doch klar und so, ich würde es keinem meiner Kinder zumuten. (Frau Georg)

Sie hat den deutlichen Vorsatz, sich in ein Altenwohn- oder Pflegeheim zu begeben, wenn sie von ihren eigenen Pflegeaufgaben eines Tages entbunden ist.

Also ich weiß, wenn das alles so normal weiterläuft und sagen wir mal mein Mann [...] verstirbt, würde ich sofort in ein Heim gehen. Betreutes Wohnen, oder so eine Residenz, oder irgendwie. Das ist ja hier eine Eigentumswohnung, die würde ich dann verkaufen und dann würde ich sofort. (Frau Georg)

Es wird deutlich, dass beim Nachdenken über das Alter die Befragten von relativ unproblematischen Lebenssituationen ausgehen. Eine eigene Pflegebedürftigkeit wird dabei ungern als Zukunftsszenario beschworen. Es ist ein Bewusstsein dafür da, dass man nicht ganz ohne Vorsorge und rechtzeitig organisierte Wohn- und Lebenssituation ins Alter 'schlittern' sollte, aber es bleibt zu vermuten, dass die Vorstellungen darüber, wie das Leben im Alter konkret zu gestalten sein könnte, vage bleiben. Familiäre Pflege ist für die meisten Frauen jedenfalls nicht vorstellbar. Vor allem Söhne kommen für eine eigene Betreuung eigentlich nicht in Frage, diese möchte man nicht mit einer solchen Verantwortung belasten. Trotz der Erfahrung, bei den eigenen Eltern nur schwer entbehrlich (gewesen) zu sein, erwecken die Frauen den Eindruck, dass sich der Anspruch an familiäre Pflege für ihr eigenes Alter stark reduziert. Es bleibt abzuwarten, ob die Frauen nicht doch unterschätzen, dass auch in Zukunft nicht alle Betreuungsleistungen vollkommen zufriedenstellend eingekauft werden können, und die Familie und Angehörige zumindest zur Ergänzung von professioneller Pflege auch in Zukunft involviert sein werden. Und sei es „nur“ um die organisatorischen Angelegenheiten zu erledigen.



4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse

Im empirischen Teil wurden die Gestaltung der Caring Situationen und der Umgang mit daraus resultierenden Belastungen ausführlich skizziert. Ausgehend von den Forschungsfragen wurden Beziehungen, Motive, Tätigkeiten, Belastungsempfinden und Strategien rekonstruiert. Um einen höheren Abstraktionsgrad zu erreichen, soll im folgenden und abschließenden Schritt eine Typologie für die Gestaltung und Bewältigung der Caring Situation pflegender und betreuender Töchter entwickelt werden. Dafür eignet sich die Konzeptualisierung der Caring Situation als Ort der Verhandlung von (Generationen-) Ambivalenzerfahrungen mit Hilfe des Konstanzer Moduls (siehe z.B. Lüscher et al. 2000).

Im Folgenden soll das Verständnis von Ambivalenz als der „solidarischen“ Betreuungs- und Pflegeleistung vorausgehendes Prinzip erläutert werden, sowie in das Konstanzer Modul mitsamt seinen Grundprämissen kurz eingeführt werden. Daraufhin möchte ich das Modul, wie von Lüscher vorgeschlagen, durch meine empirischen Ergebnisse anreichern, und so eine Typologie betreuender und pflegender Töchter in Caring Situationen entwickeln. Es geht dabei jedoch nicht darum, die von mir untersuchten Fälle in ihrer Ganzheit den Idealtypen zuzuordnen, vielmehr versuche ich, bestimmte Muster der Beziehungsgestaltung und Bewältigungsmuster den Idealtypen zuzuordnen.

4.1 Die Konzeptualisierung der Caring Situation als Ambivalenzerfahrung

Meist sind Untersuchungen zu den Beziehungen zwischen den familialen Generationen in ihrer Beschreibung von einem gegensätzlichen Begriffspaar geprägt. So spricht man meist von Konflikt *oder* Solidarität, um zu erfassen, wie sich die Generationen zueinander verhalten, wovon ihre Beziehungen geprägt sind. Die Ausführungen in Kapitel 2 haben sich vor allem mit der Kontakthäufigkeit und der Qualität im Hinblick auf ihren Beitrag zu einem „solidarischen“ Miteinander der Generationen beschäftigt. Die Abhandlung der Generationenbeziehungen unter dem Konzept der „Solidarität“ angesichts der lebenspraktischen und politischen Tragweite der Thematik ist zwar verständlich, jedoch auch normativ, da sie moralische Implikationen hat, und es ist die *anzustrebende* Form der Generationenbeziehungen. Lüscher und Pillemer (1996) plädieren für eine Überwindung des offenen und versteckten moralisierenden Funktionalismus in der Familiensoziologie, der Solidarität als Maßstab der Generationenbeziehung setzt. Viel fruchtbarer sei es, die Beziehungen zwischen den Generationen mit der Begrifflichkeit der Ambivalenz

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.1 Die Konzeptualisierung der Caring Situation als Ambivalenzerfahrung

zu beschreiben. Die Beziehungen untereinander und Gefühle füreinander im familialen Generationenkontext sind komplex, ambivalent, geprägt vom „sowohl als auch“. Diesem Umstand wurde in den Forschungsarbeiten rund um Kurt Lüscher an der Universität Konstanz Rechnung getragen, indem dort das Konzept der „Generationenambivalenz“ entwickelt wurde. Lüscher geht davon aus, dass gerade angesichts der Erfahrungen der Paradoxien der Modernisierung Generationenbeziehungen Ambivalenzen implizieren und generieren, derer sich die Beteiligten mehr oder weniger bewusst sind. Lüscher und seine Mitforscher_innen schlagen vor, die Ambivalenz als Schlüsselkonzept für die wissenschaftliche Analyse der Generationenbeziehungen zu verstehen. Lüscher et al. (2000) beziehen den Ambivalenzbegriff den sie verwenden explizit zurück auf den psychologischen Kontext (Bleuler 1911), und weisen darauf hin, dass dieser erst später in den Sozialwissenschaften Einzug hält, u.a. in den zeitdiagnostischen Diagnosen des Postmodernismus (z.B. Bauman, Beck, Beck-Gernsheim, siehe Kapitel 2.2), oder auch um die Zwiespältigkeiten der Strukturkategorie Geschlecht aus feministischer Sicht zu beschreiben (Becker-Schmidt, doppelte Vergesellschaftung etc., siehe Kapitel 2.3).

Nicht außer Acht lassen in ihrem Verständnis von Ambivalenz wollen die Autoren die umgangssprachliche Bedeutung des Begriffes ‚Ambivalenz‘, die sich in den Begriffen Zwiespältigkeit, Unentschiedenheit, Zerrissenheit ausdrückt. Doch darüber hinaus definieren Lüscher und seine Kolleg_innen Ambivalenz in sozialwissenschaftlichen Analysen als etwas, von dem die Rede sein soll, wenn

Menschen auf der Suche nach der Bedeutung von Personen, sozialen Beziehungen und Tatsachen, die für Facetten ihrer Identität und dementsprechend für ihre Handlungsbefähigung wichtig sind, zwischen polaren Widersprüchen des Fühlens, Denkens, Wollens oder sozialer Strukturen oszillieren, die zeitweilig oder dauernd unlösbar scheinen. Dabei können persönliche Beeinflussung, Macht und Herrschaft von Belang sein, und das Oszillieren kann folglich asymmetrisch und ungleichgewichtig sein. (Lüscher 2012, S. 219).

Die für diese Arbeit wichtigste Erkenntnis wäre somit: Die Ambivalenz ist der Solidarität vorgeordnet. Die Solidarität, in diesem Falle im Rahmen der Caring Situation geleistet, also der Aufnahme und Aufrechterhaltung von Verantwortlichkeiten im Rahmen der Betreuung und Pflege der Eltern/des Elternteils, ist dann eine „Form der Interpretation und des Umganges mit Ambivalenz“ (Lüscher/Pillemer 1996, S. 6). Szydlík (2000) schließt sich dieser Sichtweise an. Er geht davon aus, dass „Generationenbeziehungen [...] sich durch Widersprüche [...], durch Dilemmata, durch per se nicht auflösbare Ambivalenzen“ auszeichnen. „Solidarität kann die Folge eines produktiven Umganges mit Ambivalenz sein.“ (Szydlík, 2000, S. 41). Das Aushalten, Einbringen und die Auseinandersetzung mit Ambivalenz sind die Voraussetzungen und Bedingungen von Solidarität.

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.1 Die Konzeptualisierung der Caring Situation als Ambivalenzerfahrung

Familiale Generationenbeziehungen finden als soziale Praktiken in verschiedenen Spannungsfeldern statt, die in ihrer Struktur aus Gegensätzen bestehen. Sie sind geprägt von Subjektivität und Sozialität, Autonomie und Dependenz, Privatheit und Öffentlichkeit. Der Umgang mit diesen Gegensätzlichkeiten bringt Ambivalenzen hervor, die jenseits der üblichen Charakterisierungen von Generationenbeziehungen solidarisch *oder* konfliktiv sind. Damit es also zu solidarischen Leistungen kommen kann, muss die Ambivalenz, die einer jeden Generationenbeziehung unterliegt, bearbeitet werden. Die Idee der Ambivalenz bietet die Möglichkeit, innerhalb derselben Beziehung die Gleichzeitigkeit von Solidarität und Konflikt, Nähe und Distanz oder Autonomie und Dependenz in den Blick zu nehmen.⁶⁰ Sie bietet so mehr Realismus und Lebensnähe (Lüscher 2012).

Lüscher schlägt vor, sein Konzept der Generationenambivalenz als eine Art „sensitizing concept“⁶¹, in seinen Worten jedoch „sensitizing construct“, anzuwenden, welches über die Idee des Konzepts hinaus als Konstrukt weiter modifizierbar angelegt ist (Lüscher 2011). So schlägt er vor, sein Modul als Grundlage zu nehmen, um es als heuristisches Konzept an die Forschung „anzulegen“, um zu prüfen, ob es in der Forschung oder in dem hier vorliegenden Fall der empirischen Forschung bei der Analyse von Daten fruchtbare Ergebnisse zeitigen könnte. Ich möchte seiner Aufforderung nachkommen, indem ich sein Konzept auf die Caring Situation anwende, sowohl im Hinblick auf die Beziehung zur zu pflegenden Person aber darüberhinaus eben auch ganz allgemein im Hinblick auf die Gestaltung der Caring Situation, und mit Daten aus dem vorliegenden Kontext anreichere.

Dabei gehe ich davon aus, dass in der familialen Generationenbeziehung Ambivalenz herrscht, die Ambivalenz selbst ist jedoch nicht Gegenstand der Untersuchung. Das Modul wird genutzt, um durch die zweidimensionale Verortung in der personalen und institutionellen Dimension eine typologische Beschreibung von Erfahrungen, Gestaltung und Bewältigungsweisen zu beschreiben.

⁶⁰ Andere Konzepte kommen an ihre Grenzen, wenn sie z.B. Solidarität und Konflikt als gegensätzlich und unvereinbar konzipieren, Solidarität nach Kontakthäufigkeit messen, und dann trotzdem gerade bei häufigem Kontakt Konflikt feststellen.

⁶¹ Sensitizing concepts haben vor allem in der Grounded Theory Methodology Einzug gefunden. Es handelt sich hier um sensibilisierende Konzepte, mit denen sich der/die Forscher_in in den Forschungsprozess begibt, die auf gewissen Vorannahmen und Vorarbeiten beruhen, die jedoch keine Hypothesen sind, die an das Forschungsfeld herangetragen werden.

4.2 Das Konstanzer Modul – Grundform

Die Autor_innen schlagen zur Charakterisierung der Generationenverhältnisse (auch die Solidarität zwischen den Generationen, die Art der Fürsorgeerbringung, die Geschlechterverhältnisse etc.) vor, diese im Hinblick auf die ihnen inhärente und von ihnen erzeugte Ambivalenz(en) zu unterscheiden und entwickeln unter Bezugnahme auf Ergebnisse der Generationen- und der Sozialisationsforschung im Rahmen des *Konstanzer Moduls* vier unterschiedliche Modi zur typologischen Umschreibung der Beziehungsgestaltung sowie der Erfahrung und des Umgangs mit den dabei auftretenden Ambivalenzen“ (Lüscher 2012, S. 219).

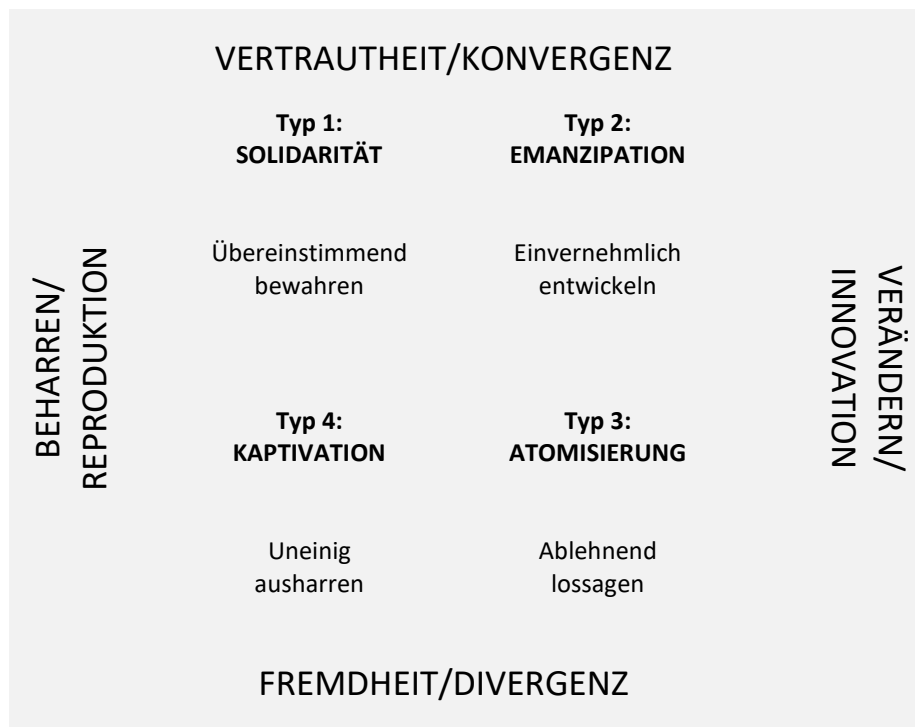
Im Sinne der Ansätze und Analysen rund um die „Strukturierung“ (z.B. Giddens 1988) und der Dualität von Struktur (nämlich den Wechselwirkungen von Handlung und Struktur) weist das Konzept der Ambivalenzen in Generationenbeziehungen darauf hin, dass diese sowohl Bedingung für die Gestaltung von Beziehungen sind als auch Ergebnis dieser Gestaltung.

Um den Begriff der Ambivalenz heuristisch nutzbar zu machen, wurde ein mehrdimensionales Modell zur Operationalisierung der Ambivalenzen im Generationenkontext entwickelt. Das Modul beruht auf der Überlegung, dass sich Generationenbeziehungen, ebenso wie alle sozialen Beziehungen, zweidimensional verorten lassen, und dass sie eine institutionelle und eine subjektive (oder auch personal-beziehungsgeschichtliche) Komponente aufweisen (Lüscher 2012, Lüscher et al. 2000).

Beide Dimensionen wiederum weisen gegensätzliche Ausprägungen auf, d.h. sie sind durch Dualitäten gekennzeichnet, die in einem dynamischen und spannungsvollen Verhältnis zueinander stehen (Lüscher 2012). Die Ausprägungen der subjektiven Dimension (auf der Achse „Differenz“) sind *Konvergenz*, d.h. Annäherung oder Vertrautheit, und *Divergenz*, d.h. Distanzierung oder Fremdheit. Die Ausprägungen der institutionellen Dimension (auf der Achse „Wandel“) sind *Reproduktion*, d.h. Beharren, und *Innovation*, d.h. Verändern.

Aus dieser Anordnung lassen sich vier Grundtypen der Beziehungsgestaltung und des Umgangs mit in der Beziehungsgestaltung auftretenden Ambivalenzen ableiten: (i) Solidarität, (ii) Emanzipation, (iii) Atomisierung und (iv) Kaptivation. Die vier idealtypischen Modi lassen sich konkret als Verhaltensmuster, Beziehungsformen und soziale Rollen kennzeichnen.

Abbildung 14: Überblick der 4 Ambivalenzbewältigungsmodi



Quelle: Lüscher 2012, S. 220.

Der Empfehlung der Autor_innen folgend werden die inhaltlichen Ausgestaltungen der Modi⁶² entsprechend des hier untersuchten Sachverhalts angepasst und modifiziert, die von Lüscher et al. entwickelten Dimensionen und Ausprägungen werden beibehalten. Ich nutze das Modell, um die Gestaltung der Caring Situation – und damit auch den Umgang mit Ambivalenz in der Generationenbeziehung – zu typologisieren. Doch wird nicht die inhärente Ambivalenz untersucht, sondern der Umgang mit dieser als vorausgesetzt betrachteten Grundlage einer jeden Generationenbeziehung. So kann jedes Verhaltensmuster als eine spezifische Form von Ambivalenzbearbeitung in den Koordinaten verortet werden.

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

Die im empirischen Teil herausgearbeiteten Muster der Gestaltung der Caring Situation korrespondieren miteinander und lassen sich sowohl bipolar aufspannen als auch durch weitere Spezifizierungen den vier Grundtypen zuordnen. Im Folgenden werden die vier Modi der Gestaltung und Bewältigung der Caring Situation beschrieben, und neben der allgemeinen Charakterisierung in Bezug auf für die Betreuungssituation spezifische Aspekte erweitert:

1. Allgemeine Charakterisierung

⁶² Die Begriffe Modus/Modi und Muster werden im Folgenden synonym verwendet.

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

2. Beziehung und Motive
3. Geschlecht
4. Tätigkeiten und Fürsorgeverständnis
5. Belastung und Bewältigung
6. Stabilität des Arrangements und Betreuungsdelegation
7. Reflexionsvermögen und Rollendistanz

4.3.1 Typ I: Muster der Solidarität

1. Allgemeine Charakterisierung: Das Muster der Solidarität ist in der subjektiven Dimension bei „Konvergenz/Vertrautheit“ angesiedelt, in der institutionalen Dimension bei „Reproduktion/Verharren“. Es ist geprägt von persönlicher Vertrautheit zwischen den beteiligten Familienmitgliedern und fußt auf der Vorstellung der Familie als einer Gemeinschaftlichkeit, in der alle Mitglieder lebenslang ihren Platz finden. Es impliziert, dass die Generationenpositionen (Elternrolle vs. Kinderrolle) ein Leben lang bestehen bleiben und die beteiligten Familienangehörigen damit positionieren (dies gilt auch für die Geschlechterunterschiede in der Familie). Dabei prägt ein autoritärer Stil den Umgang miteinander. Die umfassende Fürsorge füreinander drückt sich in der Sorge der Eltern um die Kinder aus, die jedoch später auch von den Kindern für die Eltern geleistet wird. Im alltäglichen Miteinander, der gemeinsamen Praxis, sind Ordnung, Routinen und Rituale von Bedeutung. Irritationen und Ambivalenzen im Generationenverhältnis sind in diesem Modus selten anzutreffen, da sie nicht in das Muster der vorrangigen Orientierung an Gemeinschaftlichkeit entsprechen. Mit dem Hinweis auf das familiale Gemeinsame werden Ambivalenzerfahrungen weitestgehend überspielt, verdrängt, oder unterdrückt. Sie können jedoch dennoch akut werden, wenn z.B. die Anforderungen an die familiale Pflege die Möglichkeiten der Betroffenen übersteigen (Lüscher 2012).

Durch die empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit kann die Beschreibung dieses Modus in der Caring Situation weiter angereichert werden:

2. Beziehung und Motive: Im solidarischen Muster herrschen zumeist gute Beziehungen und tendenziell selten offen ausgetragene Konflikte. Damit einhergehend sind häufige Kontakte und lebenslange gemeinsame Aktivitäten (wie z.B. Urlaube), auch wenn diese nicht immer konfliktfrei verlaufen. Der Beginn der Betreuungsübernahme kennzeichnet meist ein „Hineinrutschen“, keine bewusst getroffene Entscheidung. Im Muster der Solidarität spielen beziehungsbezogene Motive im Hinblick auf die Übernahme der Betreuungs- und Pflegeverantwortung eine besondere Rolle. Die von Nähe geprägten Beziehungen lassen eine Übernahme der Verantwortung quasi alternativlos erscheinen. Vor allem im Zusammenspiel mit starken familialen Normen in Bezug auf füreinander zu leistende Fürsorge, die sich in deutlichen Erwartungen von Seiten der Eltern an die Kinder äußern, und von betreuenden (in diesem Falle) Töchtern, die sich explizit

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

und stark verantwortlich fühlen. Töchterliche Verantwortungsgefühle führen zwar häufig zur lebenslangen übermäßigen Involvierung in elterliche Konfliktfelder, führen jedoch auch zur Stabilisierung der gegenseitigen Fürsorgeverantwortungserfüllung. Die Frauen fühlen sich abhängig von den Bewertungen der Eltern, und einhergehend mit der starken Betonung des sich verpflichtet Fühlens geht von Seiten der Töchter häufig der Wunsch aus, für die erbrachten Leistung auch genügend Anerkennung zu finden, da sie ja nicht ganz freiwillig vollbracht wird, nicht zum eigenen Vergnügen oder Vorteil. Wenn diese jedoch nicht kommt – und von den Betreuten kommt sie nur in seltenen Fällen, soweit das die Frauen schildern – folgt daraus Frustration und Ausbrennpotenzial. Zusätzlich zum Wunsch nach Anerkennung für die erbrachten Fürsorgeleistungen spiegeln sich in der Caring Situation jedoch auch häufig biographische Themen, und sie wird aufgeladen mit 'pflegefremden Funktionen', sie wird zweckentfremdet. So kann es sein, dass Töchter die Fürsorge übernehmen, weil sie ganz allgemein Anerkennung und Wertschätzung der Eltern wünschen, die sie in früheren Zeiten vermisst haben, und hoffen, diese nun in der Situation der gestiegenen Hilflosigkeit der Eltern zu erhalten. Im solidarischen Modus ist die Betreuung von alten Familienangehörigen meist ein familiales Projekt, das heißt die Generationen bis hin zu den Enkeln helfen zusammen, Partner_innen leisten Beistand und die pflegende Tochter findet so Unterstützung und Anerkennung.

3. Geschlecht: Im solidarischen Modus herrscht meist ein geschlechtlich konnotierter Fürsorgebegriff, d.h. Fürsorgefähigkeiten und -zuständigkeiten werden Frauen zugeschrieben und Männern tendenziell aberkannt. Grundsätzlich erwarten Eltern eher von weiblichen Nachkommen, dass sich diese der Fürsorgeverantwortung annehmen. Weibliche Familienmitglieder können berufstätig sein, tendieren jedoch dazu, die Berufstätigkeit nicht über die Fürsorgeverantwortung zu priorisieren, die Berufstätigkeit folgt der Fürsorge sowohl für Kinder als auch für ältere Familienangehörige nachrangig. Bei der Betreuung und Pflege ist der Grat zwischen Freiwilligkeit (aufgrund persönlicher Nähe) und Verantwortungserfüllung (aufgrund familialer Norm) relativ schmal. Über die Tatsache, dass Pflege und Betreuung eher in der weiblichen Sphäre verortet wird, herrscht Bewusstsein; die dem zugrunde liegenden Strukturen werden eher nicht reflektiert.

4. Tätigkeiten und Fürsorgeverständnis: In der Praxis der alltäglichen Betreuung ist es von Bedeutung, Routinen zu entwickeln, und diesen zu folgen. Schon vorhandenes oder neu erworbenes Wissen und Kenntnisse werden relativ starr angewendet, Abweichungen von der Norm oder plötzliche krisenhafte Vorfälle setzen das Arrangement unter Druck.

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

5. Belastung und Bewältigung: Durch die hohen normativen familialen Erwartungen und die grundsätzliche Nähe zwischen den Familienmitgliedern sind die betreuenden Töchter im solidarisches Modus meist sehr stark eingebunden – nicht zuletzt auch wegen ihres eigenen hohen internalisierten Anspruches – und es gelingt ihnen nur schwer, sich genügend abzugrenzen. Überforderungen werden lange nicht thematisiert, bis es durch eine Zuspitzung (z.B. Zusammenbruch/Burn-Out der betreuenden Tochter) zum (meist nur vorübergehenden) Zusammenbruch des Arrangements kommt.

6. Stabilität des Arrangements und Betreuungsdelegation: Das Erwartungs- und Verantwortungs-Gefüge zwischen Eltern und Kindern führt dazu, dass Kinder auch im Falle der Einwilligung der Eltern zu einer Unterbringung im Heim, dieser selten zustimmen, da sie damit ihrem eigenen verinnerlichten Maßstab guter Fürsorglichkeit (oder auch Töchterlichkeit) nicht nachkommen könnten und somit ihre Familienaufgabe als ungenügend erfüllt sehen würden. In diesem Kontext weisen Töchter häufig auf ihre eigene Unersetzlichkeit im Betreuungsarrangement hin und die Schwierigkeit, Aufgaben zu delegieren. Auch wird der 'negative Heimdiskurs' bemüht, der sich auf vorherrschende, stark negative Bilder von stationären Betreuungseinrichtungen bezieht und eine Inanspruchnahme derer verurteilt. Delegation von Pflegeaufgaben oder auch eine stationäre Unterbringung kommen nur im Extremfall in Frage, wenn diese garantiert zu guten Bedingungen gegeben ist, Vertrauen in die pflegerische Qualität besteht oder eine eigene Versorgung tatsächlich unmöglich ist (z.B. aufgrund eigener gesundheitlicher Probleme).

7. Reflexionsvermögen und Rollendistanz: Insgesamt herrscht, in diesem Fall nur in Bezug auf die Töchter erforscht, eine relativ hohe Reflexion über einige der angesprochenen Aspekte. So besteht Bewusstsein über elterliche Erwartungen, eigene Verantwortungsgefühle und daraus folgendes, häufig andauerndes schlechtes Gewissen. Doch durch die geringe Rollendistanz und hohe Norminternalisierung wird diese Reflexion zumeist nicht genutzt, um das Betreuungsarrangement grundsätzlich in Frage zu stellen.

4.3.2 Typ II: Muster der Emanzipation

1. Allgemeine Charakterisierung: Die Familienangehörigen, die ihre Beziehungen nach dem Muster der Emanzipation gestalten, orientieren sich daran, dass sich alle Familienmitglieder bei großer persönlicher Nähe (Konvergenz) als eigenständige Persönlichkeiten entfalten. Ambivalenzerfahrungen werden sich eingestanden und zur Sprache gebracht, sie werden als hilfreich auf der Suche nach neuen Lösungsstrategien für die Erfordernisse und Herausforderungen in sich wandelnden Lebenswelten angesehen (Innovation). Was das 'Caring' im Familienkontext betrifft,

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

so kommt dem gegenseitigen Kümmern eine herausragende Rolle zu, welches auch die "Delegation von konkreten Aufgaben der ‚Fürsorge‘ und des ‚Pflegens‘ einschließt. Der Verschiedenheit in den Lebensverhältnissen – namentlich in späteren Lebensphasen – wird Rechnung getragen" (Lüscher 2009a), d.h. die unterschiedlichen Lebenswelten von Eltern- und Kindergeneration dürfen werturteilsfrei nebeneinanderstehen. Eltern begegnen den Kindern auf Augenhöhe und haben dabei ein Rollenverständnis als 'Gefährt_innen'. Ambivalenzen im Sinne von Artikulationen individueller Interesse vor dem Hintergrund von Verbundenheit und Verantwortung füreinander können zur Sprache kommen und werden als Herausforderungen interpretiert.

Durch die empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit kann die Beschreibung dieses Modus in der Caring Situation weiter angereichert werden:

2. Beziehung und Motive: Im Modus der Emanzipation sind die Beziehungen zwischen betreuender Tochter und zu betreuendem Elternteil von Nähe und Zuneigung geprägt, dabei auf Augenhöhe und mit Respekt voreinander. Es besteht der Anspruch, egalitäre, partnerschaftliche Beziehungen zu führen. Die Motive für die Fürsorge füreinander basieren auf familialer Liebe und Dankbarkeit, ohne dass sich jedoch ein normatives Verantwortungsgefühl, welches sich aus hohen Erwartungen von Seiten der Eltern speist, durchsetzt. Grundsätzlich gilt, dass die Verantwortungsübernahme der Töchter gut durchdacht wird und auf Freiwilligkeit basiert. Die Familienmitglieder bekommen jeweils ein Recht auf ein eigenes Leben zugesprochen, die Lebensweisen der Familienmitglieder sind sozial und räumlich ausdifferenziert. Man ist sich einig, dass die Pflege und Betreuung nicht zu einer übermäßigen Belastung für die Kinder/Töchter werden darf, und betreuungsbedürftige Eltern ziehen im Zweifel eine andere Form der Betreuung sogar vor, um die Kinder zu schützen. Der Modus der Emanzipation ist somit sowohl beziehungserhaltend, indem er verhindert, dass die Beziehung durch die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit schlechter wird oder abbricht, als auch beziehungsfortentwickelnd, indem er auch in der Caring Situation den partnerschaftlichen und reflexiven Umgang miteinander erhält. Wird Betreuung im emanzipativen Modus familial erbracht, so meist als gesamt-familiales Projekt, das heißt mit der Einbeziehung und Unterstützung von unterschiedlichen Familienmitgliedern, auch Geschwister unterstützen sich gegenseitig.

3. Geschlecht: Die Bedeutung der Kategorie Geschlecht wird entweder reflektiert, oder sie kommt gar nicht so sehr zum Tragen bei der Frage, wer für Fürsorgeaufgaben zuständig ist. Männliche wie weibliche Familienmitglieder fühlen sich für Fürsorgeaufgaben zuständig, auch sonstige weiblich konnotierte Aufgaben werden in der Tendenz auch von Männern ausgeführt.

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

4. Tätigkeiten und Fürsorgeverständnis: Im emanzipierten Modus herrscht ein emotionales und ganzheitliches Betreuungsverständnis. Neben notwendigerweise zu erledigenden instrumentellen und körperbezogenen Tätigkeiten wird großen Wert auf die emotionale Fürsorge und soziale Integration der betreuungsbedürftigen Person gelegt. So kann die Fürsorge auch darin bestehen, Gesellschaft zu leisten oder auch sehr körper- und nähebezogen zu sein. Dabei herrscht bei den betreuenden Töchtern eine große Flexibilität und Lernbereitschaft, sowie ein Maß an Kreativität und Innovationsfähigkeit in Bezug auf die Betreuung, um Abläufe zu optimieren, qualitativ höherwertige Pflege zu leisten und damit das Arrangement – sofern es weiterhin auf Freiwilligkeit basiert – möglichst lange aufrechtzuerhalten.

5. Belastung und Bewältigung: Belastungen im emanzipierten Modus betreffen eher allgemeine Anforderungen von Pflege und Betreuung als Leiden unter persönlichen Konflikten oder Auseinandersetzungen. Bewältigungsstrategien in diesem Modus sind häufig abgrenzungsbezogene Strategien, die dahingehend ausgerichtet sind, die Autonomie der Betroffenen zu erhalten bei gleichzeitiger harmonischer Beziehung und einvernehmlichen Entscheidungen. Durch die Bedeutung der Erhaltung des 'eigenen Lebens' werden Töchter nicht so schnell von der Pflege und Betreuung vereinnahmt und können sich eine gesunde Distanz aufrechterhalten, die miteinbezieht, dass aktive Ausgleichsstrategien wie z.B. Hobbies, Sport, Entspannung verfolgt werden können. Die Töchter zeigen dabei ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit und Handlungsfähigkeit (agency). Im Falle von drohender Überlastung wird diese frühzeitig identifiziert und Unterstützung und Beratung in Anspruch genommen. Über Belastungen wird offen gesprochen, diese werden jedoch nicht vorwurfsvoll formuliert, sondern als Teil der Gesamtsituation in Kauf genommen und lösungsorientiert bearbeitet.

6. Stabilität des Arrangements und Betreuungsdelegation: Konsequenz aus der empfundenen Freiwilligkeit im Falle einer Betreuung und Pflege ist, dass diese auch beendet werden kann, wenn der Wille oder Wunsch dazu nicht mehr in gleichem Maße wie zu Beginn vorhanden ist. Delegation kann in diesem Fall eine gesunde Form des Grenzmanagements und damit Selbstschutzes im Falle von Überforderung werden. Zudem kann es die emanzipierten und guten Beziehungen zwischen den Generationen vor den Belastungen der Pflege schützen und somit das harmonische Generationenverhältnis erhalten. Dementsprechend wird der negative Heimdiskurs nicht unbedingt bemüht, denn alle Beteiligten haben ein Interesse daran, eine stationäre Versorgung nicht verallgemeinernd abzuwerten, da sie grundsätzlich in Erwägung gezogen wird. Allerdings sind die Ansprüche an ein alternatives Betreuungsarrangement mit Einbezug professioneller Pflegeleistungen oder eine Heimunterbringung sehr hoch. Nur wenn sichergestellt ist,

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

dass die Angehörigen gut betreut sind, kann eine solche Alternative in Erwägung gezogen werden. Hier gilt, dass eine solche Alternative dann eben auch finanzierbar sein muss.

7. Reflexionsvermögen und Rollendistanz: Es herrscht ein hohes Reflexionsvermögen und die Fähigkeit, eine Distanz zur Rolle als pflegender und betreuender Person aufrechtzuerhalten. Gesellschaftliche Norm und persönliche Verantwortung für unterstützungsbedürftige Menschen wird explizit reflektiert. Die Verantwortung füreinander und Sorge umeinander im Sinne eines humanistischen Weltbildes gilt nicht nur für nahe Verwandte, sondern auch für Mitmenschen im Allgemeinen.

4.3.3 Typ III: Muster der Atomisierung

1. Allgemeine Charakterisierung: Beim Muster der Atomisierung bewegen sich die Familienmitglieder zwischen *Innovation* und *Divergenz*. Distanz und Entfremdung stoßen auf sich rasch verändernde Lebenswelten, und die Familienmitglieder leben sich auseinander. Beim „Caring“ ist die übergreifende Orientierung eine individuelle Nutzenoptimierung: es geht vor allem um offensichtliche Bedürfnisse, und die Beteiligten orientieren sich in ihrem Rollenverständnis an „Funktionen“, wobei Distanziertheit und Unbeteiligtheit eine große Rolle spielen. Ambivalenzerfahrungen sind in diesem Muster nicht häufig anzutreffen, können aber zur Sprache kommen, wenn es trotz der individualistischen Grundhaltung zu Angewiesenheiten der Beteiligten kommt und sich diese Bedarfe nicht marktförmig/marktgängig decken lassen können (Lüscher 2009a).

Das Muster der Atomisierung ist im vorliegenden Kontext weniger relevant, nur wenige Aspekte der empirischen Analyse verweisen auf diesen Modus, da er ja Fürsorgeverantwortung ablehnt, im Sample jedoch nur Frauen sind, die Fürsorgeverantwortung grundsätzlich übernommen haben. Dennoch gibt es einige Fälle, in denen gewisse Aspekte des Modus der Atomisierung identifizierbar sind, vor allem dann, wenn die Fürsorgeverantwortung zwangsläufig durch äußeren Druck übernommen wurde, z.B., weil eine Delegation nicht möglich war, oder auch in Bezug auf Elternteile, für die keine Betreuungsverantwortung übernommen wurde.

Durch die empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit kann die Beschreibung dieses Modus in der Caring Situation somit nur begrenzt weiter angereichert werden:

2. Beziehung und Motive: Im Modus der Atomisierung herrscht höchstmögliche Autonomie zwischen den Familienmitgliedern. Dementsprechend kommt es eigentlich nicht zur wirklichen Fürsorgeverantwortungsübernahme durch die Kinder. Einerseits sind die Familienbeziehungen distanziert oder gar konfliktiv, andererseits herrscht weder ein Verpflichtungsgefühl noch der Wunsch von beiden Seiten, dass füreinander Fürsorge übernommen wird. Die individualistische

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

Grundhaltung der Familienmitglieder führt zu aufgelösten Fürsorgebeziehungen, man lebt räumlich und emotional voneinander distanziert. Nicht selten haben einzelne Familienmitglieder gar keinen Kontakt mehr miteinander. Wird doch von einem Familienmitglied aufgrund von äußerem Zwang Fürsorgeverantwortung für die alten Eltern übernommen, so stehen diese im Familienverbund damit meist alleine dar, Geschwister und Kinder haben wenig Interesse und Verständnis dafür, auch Anerkennung für die Fürsorgeübernahme wird nicht gezollt.

3. Geschlecht: Geschlechterunterschiede sind kaum relevant, man bleibt nicht in überkommenen Vorstellungen von weiblicher Fürsorgeverantwortung verhaftet, weil man generell familiäre Fürsorgeverantwortung ablehnt.

4. Tätigkeiten und Fürsorgeverständnis: Das Muster der Atomisierung beinhaltet ein hochgradig instrumentelles Pflegeverständnis, und unter Pflege werden vor allem verrichtungsbezogene Tätigkeiten verstanden. Dementsprechend wird auch davon ausgegangen, dass man es nicht notwendigerweise selbst am Besten kann, sondern Pflege und Betreuung im Idealfall von professionellen Pflegenden erbracht wird, die diese 'besser' erbringen können. Einge kaufte Leistungen werden dementsprechend auch nicht durch eigene soziale und emotionale Fürsorge als ergänzungsbedürftig gesehen.

5. Belastung und Bewältigung: Die Belastung durch eine Fürsorgeverantwortung im atomisierten Modus ist hoch, da die Motivation für die Pflegeübernahme meist auf Notwendigkeit und Zwang beruht und die Beziehungen zu den unterstützungsbedürftigen Eltern(teilen) schlecht ist. Das Arrangement ähnelt einer ständigen Ausnahmesituation. Die/der Pflegende ist immer darum bemüht, Arbeit zu delegieren und der Verantwortung zu entkommen. Dementsprechend sind Bewältigungsstrategien meist hektisch und nicht nachhaltig, und die Tendenz zur Überlastung ist definitiv gegeben.

6. Stabilität des Arrangements und Betreuungsdelegation: Im Modus der Atomisierung besteht die Hoffnung, durch das Einkaufen von Betreuung und Pflege, das heißt durch die Delegation der Fürsorgeverantwortung, ein Arrangement ohne eigene Involvierung herstellen zu können. Delegation ist somit grundsätzlich die erste Wahl, und Pflege und Betreuung wird nur im Notfall selbst erbracht, dann auch mit erheblichem Belastungsempfinden und in einem Arrangement, welches ständig vom Zusammenbruch bedroht ist.

7. Reflexionsvermögen und Rollendistanz: Die Familienmitglieder im Modus der Atomisierung sind sich über ihre eigene Präferenz der Unabhängigkeit und ihrer Abneigung zur familialen Verantwortungsübernahme durchaus bewusst. Der Wunsch zur Delegation ist Ausdruck dessen. Im

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

Moment einer zwangsläufigen Betreuungsübernahme herrscht jedoch häufig kaum Rollendistanz, der Zwang der Situation führt zu Handlungsunfähigkeit und Hilflosigkeit.

4.3.4 Typ IV: Muster der Kaptivation

1. Allgemeine Charakterisierung: Das Muster der Kaptivation ist im Schnittstellenbereich von *Reproduktion* und *Divergenz* angesiedelt. Die übergreifende Vorstellung orientiert sich nicht so sehr an einer persönlichen Nähe, sondern vielmehr an einer schicksalhaften Verbundenheit, dabei ist man sich jedoch fremd. Die Beteiligten sind geradezu „gefangen“ in den beharrenden Verhältnissen und überkommenen Lebensformen. Mit Szydliks Begrifflichkeit könnte man hier von einer Ritualisierung der Beziehung sprechen: Die Beziehung wird ritualisiert gestaltet, Tätigkeiten und Verhaltensweisen werden durch Wiederholung zur starren Interaktion (Szydlik 2000). Etwas wird gemacht, weil es schon immer so gemacht wurde (Verharren), gleichzeitig geschieht es nicht aus Nähe und Vertrautheit. Ambivalenzen werden in Verstrickungen offenbar, sowie in einem instrumentellen gegenseitigen Umgang. (Lüscher 2009a, S. 59).

In den Eltern-Kind-Beziehungen wären hier auch Formen des Missbrauchs zu verorten. Eltern inszenieren sich als Patriarchen/Matriarchen. Kennzeichnend für diesen Modus ist, dass Verhaltensweisen beobachtet werden, die relativ offensichtlich als widersprüchlich und gegensätzlich im Sinne von Ambivalenzen interpretiert werden; diese sind somit vergleichsweise manifest und negativ konnotiert und man leidet darunter (Lüscher 2009a).

Durch die empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit kann die Beschreibung dieses Modus in der Caring Situation weiter angereichert werden:

2. Beziehung und Motive: Im Modus der Kaptivation in der Caring Situation sind die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern zwar eng im Sinne von häufigem Kontakt, doch gleichzeitig emotional distanziert und konfliktiv. Trotz der Konflikte hält man an einer Vorstellung von einem engen familialen Miteinander fest und bezieht sich auf soziale Normen der familialen Fürsorge und Verbundenheit. Gerade weil die Norm in der Realität keine Entsprechung findet, leiden die Familienmitglieder unter dem Versuch, Familie zu leben, und dabei doch so tief in alten Verstrickungen, Verletzungen und Beziehungsmustern festzustecken. Die Caring Situation wird nicht als Chance zur Heilung oder zum Überkommen alter Muster genutzt, z.B. auch um eine neuartige Beziehung, im Sinne einer Neupositionierung zu entwickeln, vielmehr bleiben in Familienmitglieder in alten Rollen, die sich hierarchisch anordnen, verhaftet. Dabei spielen elterliche Erwartungen und töchterliche Verpflichtungsgefühle eine bedeutende Rolle, aber weder die Erwartungen der Eltern können jemals ausreichend befriedigt werden, noch haben die Töchter je das

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

Gefühl, ihrer Verpflichtung genügend nachzukommen. Konsequenzen sind weitere Konflikte, gegenseitige Vorwürfe, schlechtes Gewissen. Die Verantwortungsübernahme für die Betreuung und Pflege wird nicht reflektiert, die Töchter werden gleichsam in die Verantwortung gezogen. Lehnt der zu betreuende Elternteil die Umsorgung durch die Tochter ab, die sich dadurch – entsprechend kindlichen Mustern des Werbens um elterliche Anerkennung – abgelehnt fühlt, ziehen sich die Töchter verletzt zurück.

Dabei kann es in Familien vorkommen, dass sich z.B. nur eines der Kinder der Betreuung der Eltern annimmt, und ein anderes – als radikale Gegenpositionierung und zur Befreiung aus der als zu eng empfundenen Familiensituation – den Kontakt zu den Eltern abgebrochen hat. Dies erhöht dann noch die Verantwortlichkeit der betreuenden Tochter.

3. Geschlecht: Geschlecht und das Festhalten an Rollenzuweisungen qua Geschlecht spielen im Modus der Kaptivation eine große Rolle, dieses wird jedoch kaum reflektiert. Die Geschlechterrollen und Aufgabenzuweisungen werden als quasi naturgegeben vorausgesetzt, Fürsorgefähigkeit wird als im weiblichen Sozialcharakter natürlich angelegt angesehen. Diese Annahme wird jedoch häufig von der in der Familie gelebten Realität konterkariert – häufig konnten die eigenen Mütter den kindlichen Versorgungsbedürfnissen selbst nicht gerecht werden, und dies wird ihnen bis ins Alter und die Pflegebedürftigkeit nachgetragen.

4. Tätigkeiten und Fürsorgeverständnis: Das Fürsorgeverständnis ist im Modus der Kaptivation ein fragmentiertes und instrumentelles. Gerade bei konfliktiven Beziehungen wird eine distanzierte und körperbezogene Versorgung als Schutzmechanismus angewandt, emotionale Fürsorge findet kaum Einzug in die Betreuungstätigkeiten. Dazu kommt die Vorstellung, durch genügend Ansammlung von Pflegekompetenzen und -wissen, die Fürsorgeleistung erheblich zu verbessern. Emotionale Fürsorge ist aufgrund der konfliktiven Beziehungen schwer zu erbringen.

5. Belastung und Bewältigung: Belastung in diesem Modus kreist viel um Konflikte und Auseinandersetzungen bei gleichzeitigem häufigem Kontakt und eigentlich hohem Anspruch an die Beziehungen. Gefühle des Abgewiesenwerdens, Enttäuschung, schlechtes Gewissen und Vorwurf dominieren und setzen den Beteiligten sehr zu. Dabei können sie sich nur schlecht abgrenzen, da ja eigentlich der Anspruch besteht, füreinander da zu sein und als Familie zu funktionieren. Im Versuch, die Alltagsbelastung und die Konflikte zu bewältigen, werden selten neue Lösungen entwickelt, man beharrt auf alten, konfliktiven Mustern der Kommunikation. Dabei herrscht ein diffuses Gefühl, der Situation ausgeliefert zu sein und sich in das Schicksal ergeben zu müssen. Überlastungsempfindungen werden lange ignoriert, und ein plötzlicher Zusammenbruch ist wahrscheinlich.

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

6. Stabilität des Arrangements und Betreuungsdelegation: Wird die Betreuungs- und Pflegeverantwortung vor allem aufgrund normativer Regeln familialer Fürsorge übernommen, so sind die Arrangements meist instabil. Wird die Belastung durch Konflikte und Auseinandersetzungen zu hoch, kann es zu einer Entscheidung für eine Heimunterbringung kommen – trotz des hier gepflegten negativen Heimdiskurses, da diese Option ja der familialen Fürsorgenorm widerspricht.

7. Reflexionsvermögen und Rollendistanz: Das Reflexionsvermögen ist im Modus der Kaptivation allgemein relativ niedrig, und es herrscht eine geringe Rollendistanz. Hinzu kommt ein Gefühl der Handlungsunfähigkeit und des der Familiensituation und -erwartung Ausgeliefertseins. Bei der Begründung von Entscheidungen werden phrasenhafte Formeln angebracht, (familiale) Normen werden kaum hinterfragt, und sind hochgradig internalisiert.

4.3.5 Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität, Betreuungsdelegation und Belastung

Aus den empirischen Untersuchungen lässt sich ein aufschlussreicher Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und daraus resultierender Wahlfreiheit, Betreuungsdelegation und Belastungsgrad ableiten. Überlastung, oder eine Tendenz dazu, kann sowohl bei Selbstpflege als auch bei Betreuungsdelegation auftreten, ist aber abhängig von der Qualität der Beziehung zwischen betreuender und betreuter Person und der Fähigkeit zur Reflexion über die Situation, bzw. einer gewissen Wahlfreiheit in Bezug auf das Betreuungsarrangement. Auch die Möglichkeit, sich (relativ) frei für oder gegen die Betreuungsverantwortungsübernahme zu entscheiden spielt eine wichtige Rolle in Bezug auf die Belastbarkeit des Arrangements and der daran beteiligten Personen.

Rollendistanz, bzw. der Internalisierung von gesellschaftlichen Normen in Bezug auf den Vorrang häuslicher, familialer Pflege: Ist es den Betreuenden möglich, sowohl bei der alleine erbrachten Pflege als auch bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen eine gewisse Rollendistanz einzunehmen, d.h. in der Lage zu sein, sich von den Aufgaben bzw. gesellschaftlichen Ansprüchen nicht vereinnahmen zu lassen, so können die Frauen verschiedenartige Bewältigungsstrategien entwickeln, und die Wahrscheinlichkeit von psychischer Resilienz und Widerstandsfähigkeit ist hoch. Häufig führen ‚gute‘ familiale Beziehungen, die eine gemeinsame Reflexion über die Situation ermöglichen, auch dazu, dass Geschwister, wenn vorhanden, zusammenhalten und sich gegenseitig unterstützen, die Arbeit somit nicht ungeteilt ist.

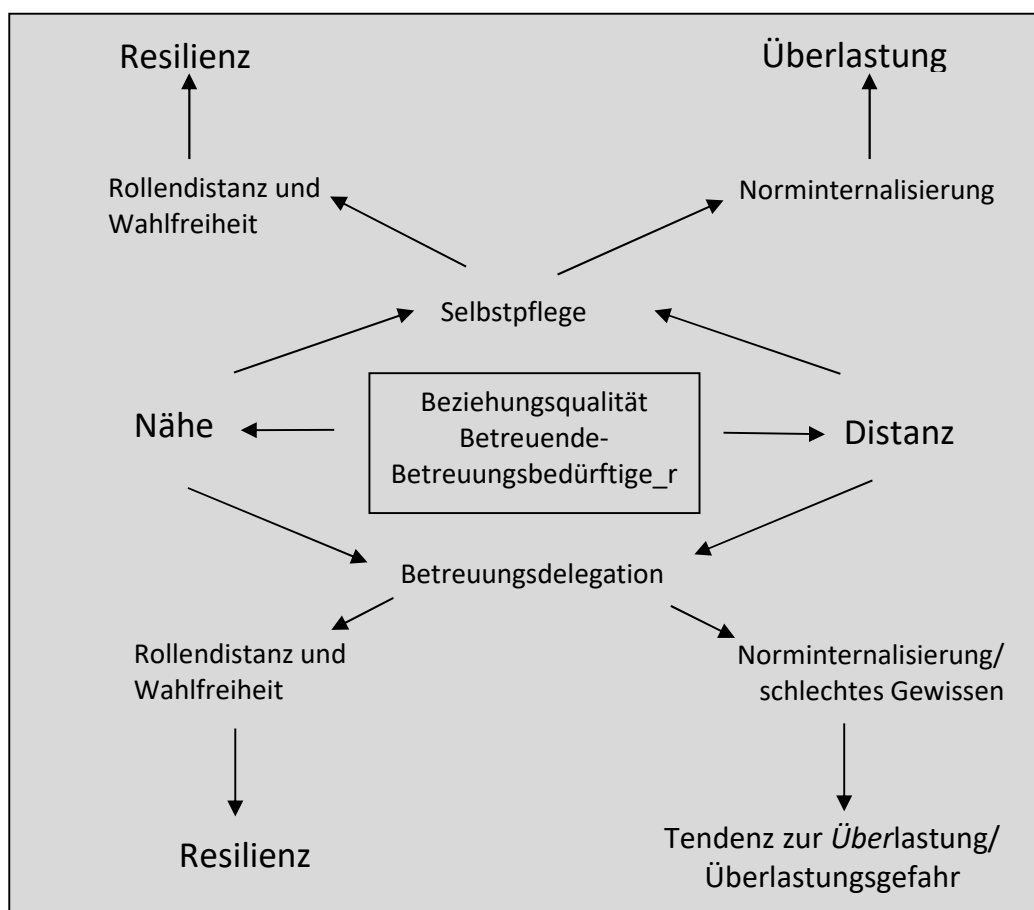
Basiert die Betreuung hingegen auf Unfreiwilligkeit, sei es, weil die familialen Erwartungen keine Alternative zulassen, sei es, weil Normen bezüglich der Bedeutung familialer Versorgung und der eigenen Verantwortlichkeit aufgrund der familialen Beziehung und des Geschlechts stark

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.3 Erweiterung der Modi für die Typologisierung der Caring Situationen

verinnerlicht sind, so ist die Wahrscheinlichkeit von Konflikten und in der Folge Überlastung wesentlich höher. Sowohl wenn alleine betreut und gepflegt wird (weil praktisch keine Abgrenzung stattfindet), als auch wenn mit Unterstützung und unter Delegation betreut wird (weil zusätzlich das schlechte Gewissen hinzukommt). Rigide familiäre Beziehungen, Erwartungen und Versorgungsnormen haben auch nicht selten zur Folge, dass sich einzelne Familienmitglieder (Geschwister der betreuenden Person) abwenden oder gar den Kontakt zur Familie abbrechen, was noch zu einer Zuspitzung der Verantwortlichkeit der betreuenden Person führt, da von dieser Seite (auch in Notsituationen) keine Unterstützung zu erwarten ist. Abbildung 15 stellt die oben beschriebenen Zusammenhänge graphisch dar.

Abbildung 15: Zusammenhang Beziehungsqualität, Betreuungsdelegation und Belastung



Ergänzend muss hier jedoch hinzugefügt werden, dass gerade in Bezug auf die ‚Wahlfreiheit‘ für oder gegen eine Verantwortungsübernahme der Faktor finanzielle Möglichkeiten eine gewichtige Rolle spielt. Im Falle eines hohen eigenen Einkommens sind die Opportunitätskosten einer Betreuungsübernahme sehr hoch und die Wahrscheinlichkeit ist höher, die finanziellen Mittel zur Verfügung zu haben, eine Betreuungsdelegation finanzieren zu können, sei es durch Mittel

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.4 Schlussüberlegungen

der zu betreuenden Person, sei es durch Mittel der ‚delegierenden‘ Person. Ist das eigene Einkommen der potentiell betreuenden (im vorliegenden Falle) Tochter nicht vorhanden oder gering, so sind einerseits die Opportunitätskosten niedrig und andererseits eine Delegation der Betreuungsaufgaben häufig überhaupt nicht finanzierbar. Wahlfreiheit ist demnach also nur dann wirklich gegeben, wenn die finanziellen Mittel für eine Betreuungsdelegation zumindest theoretisch zur Verfügung stünden.

4.4 Schlussüberlegungen

Das Konfrontiertsein mit der Unterstützungsbedürftigkeit der eigenen Eltern und die Suche nach Arrangements, die eine Versorgung sicherstellen, wird zunehmend zu einer erwartbaren und absehbaren Normalerfahrung im Lebensverlauf des Menschen. Dennoch wird diese Phase häufig verdrängt, sowohl von den zukünftig Unterstützungsbedürftigen, als auch von den potentiellen Betreuungspersonen, was zusammen mit der Verfasstheit der Pflegeversicherung einer „Totalisierung“ und „Dualisierung“ der häuslichen Pflege (Gröning et al. 2004) in die Hände spielt, da es ein traditionelles Rollenverständnis begünstigt und die oder den pflegende/n Angehörige_n in eine Art Dienstleistungsrolle drängt, und somit häufig zur Folge hat, dass von einem Familienmitglied erwartet wird, dass sie/er die Pflege übernimmt, um eine Abschiebung in ein Heim zu vermeiden.

Eine ‚gelingende‘ Pflege- und Betreuungsübernahme von Angehörigen ist jedoch hochgradig voraussetzungsvoll. Diese Arbeit konnte zeigen, dass die Umstände für eine stabile und konfliktarme Pflege und Betreuung, und die Beziehungsgestaltung zwischen betreuer und betreuender Person darauf einen sehr hohen Einfluss haben. Lebenslang kultivierte Beziehungsmuster, Nähe oder Distanz, räumliche und finanzielle Möglichkeiten haben einen enormen Einfluss auf die Ausgestaltung und Stabilität der Arrangements.

Gerade weil die Voraussetzungen für gute familiäre Pflege und Betreuung damit nicht als selbstverständlich gesehen werden, ist die Suche nach Möglichkeiten, die die intergenerationelle Solidarität, die in Form von Pflege und Betreuung hauptsächlich von weiblichen Angehörigen getragen wird, zu unterstützen, von so großer Bedeutung.

Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, die den sehr unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Betreuten und Betreuenden gerecht werden. Backes et al. (2011) formulieren hierfür drei (politische) Teilforderungen: 1. Pflegearbeit aus der Privatheit herausholen, 2. Pflegearbeit professionalisieren, und 3. Feminisierung der Pflegearbeit aufheben (Backes et al. 2011,

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.4 Schlussüberlegungen

S. 8f.). Zwar könnte eine Entkoppelung von Familienpflege und Familienbeziehung auch das Potenzial für harmonischere, ‚gelingendere‘ Generationenbeziehungen bergen, doch entspricht die häusliche Betreuung und Pflege nach wie vor der ersten Präferenz von vielen Familien und ist daneben auch die kostengünstigste Alternative. Daher müssen einerseits im Privat- und Intimraum Familie Wege gefunden werden, das Thema Alter und Unterstützungsbedürftigkeit frühzeitig zu thematisieren und diskutieren, und frei von Angst und Verdrängung auszuhandeln, welche Erwartungen herrschen, welche Bereitschaft, diesen zu entsprechen (oder auch nicht), und welche Möglichkeiten es gibt, die Autonomie der Eltern möglichst lang zu erhalten, bzw. eingeschränkte Autonomie zu kompensieren. So könnten krisenhafte, überhetzte, notfallartige Lösungssuchen, die wie dargestellt häufig erst nachdem ein (häufig zumindest erwartbarer) Notfall eingetreten ist, vorgebeugt werden. Inwieweit zu einem solchen Verhalten und einer solchen Diskussionskultur jedoch nachhaltig ermutigt werden kann, bleibt offen. Wenn in Familien eine Verdrängungskultur bezüglich einer anstehenden schwer umgänglichen Unterstützungsbedürftigkeit der Eltern herrscht, so hat dies meist Wurzeln in jahrelang eingeübten Verhaltens- und Thematisierungsstrategien, die sich nicht auf Zuruf verändern lassen. Dabei helfen können sowohl eine Enttabuisierung der Themen Altern und Pflegebedürftigkeit, also auch die Schaffung wirklicher Alternativen, die nicht unter den Schlagworten ‚Pflegerotstand‘ und ‚Verwahrlosung‘ laufen.

So wenig eine eintretende Pflegebedürftigkeit im Alter die Familien überraschen sollte, so wenig sollte der Staat andererseits daran interessiert sein, seine Bürgerinnen und Bürger im Alter und in Unterstützungsbedürftigkeit und als pflegende Angehörige in Privatheit und Vulnerabilität zu halten. Denn so werden die zu "stillen Helden der Gesellschaft" hochstilisierten pflegenden Angehörigen zu Ausfallbürgen des demographischen und sozialstaatlichen Wandels, wie zurecht kritisiert wird (siehe z.B. Haubner 2017). Prävention, Autonomieförderung, Gemeinschaftlichkeit und Pflegemix-Modelle sind hier die Schlagworte der Stunde. Da sich das starre Denken in den Kategorien ‚Angehörigenpflege‘ auf der einen, und professionelle Pflege oder Heimpflege auf der anderen Seite, empirisch nicht halten lässt, sich in den meisten Fällen unterschiedliche Arrangements abwechseln oder ergänzen, ist also eine Aufhebung der Trennung anzustreben, die verschiedene Versorgungsmöglichkeiten miteinander kombiniert, und anderes Potential, wie z.B. Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement integriert.

Natürlich kommt jedoch der professionellen Pflege eine Schlüsselfunktion zu, und einhergehend mit einer gesellschaftlichen Aufwertung dieser, auch und vor allem in Form von gutem Lohn, muss diese qualitativ und quantitativ ausgebaut werden. Unterstützung von professionellen

4 Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse -

4.4 Schlussüberlegungen

Pflegeangeboten zur Stärkung der Nachhaltigkeit von häuslichen und privaten Pflegearrangements ist sicherzustellen und Qualität und Flexibilität von Dienstleistungs- und Unterstützungsangeboten müssen entsprechend der Bedarfe und Bedürfnisse von Betreuenden und Betreuten modern und kreativ ausgebaut werden, eine weitere Ausdifferenzierung von Unterstützungsmodellen wäre wünschenswert. Hierfür müsste die Politik ihren bisherigen Kurs überdenken und mutigere Entscheidungen für die Zukunft treffen.



5 Literatur

Attias-Donfut, Claudine (2001): The dynamics of elderly support. The transmission of solidarity patterns between generations. In: Gerontol-Geriat, Volume 34, Issue 1, S. 9-15.

Auth, Diana (2019): Politikfeld "Pflege". In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ 33-34/2019), S. 4-11.

Backes, Getrud M.; Wolfinger, Martina; Amrhein, Ludwig (2011): Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bauman, Zygmunt (1995): Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Fischer Verlag, Frankfurt a. M.

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

Beck, Ulrich (1996): Das Zeitalter der Nebenfolgen und die Politisierung der Moderne. In: Beck, Ulrich; Giddens, Anthony; Lash, Scott (Hrsg.): Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 19-112.

Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994): Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 115-138.

Beck, Ulrich; Giddens, Anthony; Lash, Scott (1996): Vorwort. In: Beck, Ulrich; Giddens, Anthony; Lash, Scott (Hrsg.): Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 7-12.

Becker-Schmidt, Regina (1987): Die doppelte Vergesellschaftung – die doppelte Unterdrückung: Besonderheiten der Frauenforschung in den Sozialwissenschaften. In: Unterkirchner, Lilo; Wagner, Ina (Hrsg.): Die andere Hälfte der Gesellschaft. Verlag des österreichischen Gewerkschaftsbundes, Wien, S. 10-15.

Becker-Schmidt, Regina (2003): Zur doppelten Vergesellschaftung von Frauen: Soziologische Grundlegung, empirische Rekonstruktion. In: gender...politik...online, Juli 2003. Abrufbar unter: https://www.fu-berlin.de/sites/gpo/soz_eth/Geschlecht_als_Kategorie/Die_doppelte_Vergesellschaftung_von_Frauen/becker_schmidt_ohne.pdf (Zugriff am 30.10.19)

Beck-Gernsheim, Elisabeth (1976): Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt. Zur Ideologie und Realität von Frauenberufen. aspekte verlag GmbH, Frankfurt a. M.

Beck-Gernsheim, Elisabeth (1983): Vom „Dasein für andere“ zum Anspruch auf ein Stück „eigenes Leben“. Individualisierungsprozesse im weiblichen Lebenszusammenhang. In: Soziale Welt, 34/1983, S. 305-340.

Beck-Gernsheim, Elisabeth (1993): Familie und Alter: Neue Herausforderungen, Chancen, Konflikte. In: Naegele, Gerhard; Tews, Hans Peter (Hrsg.): Lebenslagen und Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. Westdeutscher Verlag, Opladen, S. 158-169.

Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994): Auf dem Weg in die postfamiliale Familie Von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft. In: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 115-138.

Literatur

Beer, Ursula; Chalupsky, Jutta (1993): Vom Realsozialismus zum Privatkapitalismus. Formierungstendenzen im Geschlechterverhältnis. In: Aulenbacher, Brigitte; Goldmann, Monika (Hrsg.): Transformationen im Geschlechterverhältnis. Campus Verlag, Frankfurt a. M., New York, S. 184-230.

Bertram, Hans (1997): Familien leben. Neue Wege zur flexiblen Gestaltung von Lebenszeit, Arbeitszeit und Familienzeit. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Bertram, Hans (2002): Die multilokale Mehrgenerationenfamilie. Von der neolokalen Gattenfamilie zur multilokalen Mehrgenerationenfamilie. In: Berliner Journal für Soziologie. Vol 12, Heft 4, S. 517-529.

Bleuler, Eugen (1911): Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke, Leipzig.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2000): Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über die sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität. In: Sozialer Fortschritt, Vol. 49 (10), S. 237-245.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“. Vincentz Network, Hannover.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2006): Pflegekulturelle Orientierungen. Die Annaberg-Unna-Studie. Eine empirische Untersuchung über Erwartungen und Präferenzen, Innovationsbereitschaft und Traditionsverbundenheit, Nahraum- und Fernraumsolidarität. Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft – FIFAS e.V.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. 12-13/2008, S. 25-33.

Blumer, Herbert (2004): Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Strübing, Jörg; Schnettler, Bernt (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte. UTB/UVK, Konstanz, S. 319-387.

BMFSFJ (2006): 7. Familienbericht. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Berlin.

BMFSFJ (2010a): Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des deutschen Alterssurveys (DEAS). Abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93258/b402c9bc958491484b81016f31b4ebc5/altern-im-wandel-data.pdf> (Zugriff am 01.11.19)

BMFSFJ (2010b): Eine neue Kultur des Alterns. Alterbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts. Abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93190/1d9776fd7d37c5fb8c4378da723cdf28/6--altenbericht-eine-neue-kultur-des-alterns-data.pdf> (Zugriff am 01.11.19)

Bongaerts, Gregor (2007): Soziale Praxis und Verhalten – Überlegungen zum Practice Turn in Social Theory. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 36, Heft 4, August 2007, S. 246-260.

Born, Claudia; Krüger, Helga (Hrsg., 2001): Individualisierung und Verflechtung. Geschlecht und Generation im deutschen Lebenslaufregime. Juventa Verlag, Weinheim.

Brandt, Martina; Deindl, Christian; Haberkern, Klaus; Szydlik, Marc (2008): Reziprozität zwischen erwachsenen Generationen – Familiäre Transfers im Lebenslauf. In: ZGerontolGeriat 41, S. 374-381.

Brandt, Martina; Haberkern, Klaus; Szydlik, Marc (2009): Intergenerational Help and Care in Europe, European Sociological Review, Volume 25, Number 5, S. 585-601.

Literatur

Brandt, Martina; Szydlik, Marc (2008): Soziale Dienste und Hilfe zwischen Generationen in Europa. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 37, Heft 4, S. 301-320.

Brückner, Margrit (2003): Care. Der gesellschaftliche Umgang mit zwischenmenschlicher Abhängigkeit und Sorgetätigkeiten. Neue Praxis 33(2), S. 162-171.

Bundesministerium für Gesundheit (2013): Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf (Zugriff am 01.11.19)

Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.) (1967): Die Frau in Beruf, Familie und Gesellschaft. Eine zusammenfassende Darstellung des Berichts der Bundesregierung über die Situation der Frauen in Beruf, Familie und Gesellschaft. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Bonn.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge/Possinger, Johanna (2011): Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für ein Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Familienpflegezeitgesetz – FamPflegeZG). Abrufbar unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2011-stellungnahme-des-deutschen-vereins-zum-referentenentwurf-des-bundesministeriums-fuer-familie-senioren-frauen-und-jugend-fuer-ein-gesetz-zur-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-familienpflegezeitgesetz-1543,265,1000.html> (Zugriff am 04.11.2019)

Dieris, Barbara (2006): "Och Mutter, was ist aus dir geworden?!" Eine Grounded-Theory-Studie über die Neupositionierung in der Beziehung zwischen alternden Eltern und ihren erwachsenen, sich kümmernden Kindern. Forum Qualitative Sozialforschung, Vol 7, No. 3. Abrufbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/144/317> (Zugriff am 01.11.19)

Dieris, Barbara (2009): Sprechen und Schweigen - Aushandlungsstrategien des Sich Kümmerns' um alte Familienmitglieder. Verlag Dr. Kovac, Hamburg.

Dölling, Irene (2003): Geschlechtervertrag und Geschlechterarrangements in den neuen Bundesländern. In: Kulturation. Online Journal für Kultur, Wissenschaft und Politik. 1/2003. Abrufbar unter: http://www.kulturation.de/ki_1_text.php?id=13 (Zugriff am 08.11.19)

Esping-Andersen, Gosta (1990): The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press, Princeton.

Feldmann-Neubert, Christine (1991): Frauenleitbild im Wandel 1948-1988. Von der Familienorientierung zur Doppelrolle. Deutscher Studien Verlag, Weinheim.

Flick, Uwe (1996): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. 2. Aufl. Rowohlt-Taschenbuch Verlag, Reinbek.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen; ein Überblick für die BA-Studiengänge. Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, Reinbek.

Gather, Claudia; Geissler, Birgit; Rerrich, Maria S. (Hrsg.) (2002): Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

Geister, Christina (2004): Weil ich für meine Mutter verantwortlich bin. Huber Verlag, Bern u.a.

Giddens, Anthony (1988): Die Konstitution der Gesellschaft. Campus-Verlag, Frankfurt, New York.

Gräßel, Elmar (1998): Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter - Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden, In: Z Gerontol Geriat, 31, S. 57-62.

Gräßel, Elmar (2000): Warum pflegen Angehörige? Ausgangspunkt eines Pflegemodells für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter, Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 2/2000, S. 85-94.

Gräßel, Elmar; Behrndt Elisa-Marie (2016): Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus. Schattauer Verlag, Stuttgart, S. 169-187.

Gröning, Katharina (2018): Grundannahmen des Modellprogramms "Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG". In: Gröning, Katharina; Schiller, Carina; Waterböhr, Jan-Willem (Hrsg.): Jahrbuch Familiäre Pflege. 1. Jahrgang 2018S. Universität Bielefeld, S. 9-31.

Gröning, Katharina; Kunstmann, Anne-Christin; Rensing, Elisabeth (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

Gysi, Jutta; Meyer, Dagmar (1993): Leitbild: berufstätige Mutter – DDR-Frauen in Familie, Partnerschaft und Ehe. In: Helwig, Gisela; Nickel, Hildegard Maria (Hrsg.): Frauen in Deutschland 1945 – 1992. Akademie Verlag, Berlin, S. 139-165.

Haubner, Tine (2017): "Aufbruch in der Sorgeskultur" - aber wohin? Zum Einsatz von Laienpflegekräften im Kontext der deutschen Pflegekrise. Beitrag zur Veranstaltung "Forum sozialpolitischer Forschung" der Sektion Sozialpolitik. In: Lessenisch, Stephan (Hrsg.): Geschlossene Gesellschaften. Verhandlungen des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2016, Bamberg.

Hausen, Karin (1997): Frauenerwerbstätigkeit und erwerbstätige Frauen. Anmerkungen zur historischen Forschung. In: Budde, Gunilla-Friederika (Hrsg.): Frauen arbeiten. Weibliche Erwerbstätigkeit in Ost- und Westdeutschland nach 1945. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 19-45.

Helfferich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Hess, Sabine (2005): Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Jaeggi, Rahel (2014): Kritik von Lebensformen. Suhrkamp Verlag, Berlin.

Jochimsen, Maren A. (2003): Careful Economics. Integrating Caring Activities and Economic Science. Kluwer Academic Press, Bosten, Dordrecht, London.

Junge, Matthias (2006): Zygmunt Bauman: Soziologie zwischen Moderne und Flüchtiger Moderne. Eine Einführung. Springer VS, Wiesbaden.

Junge, Matthias (2014): Ambivalenz: eine Schlüsselkategorie der Soziologie von Zygmunt Bauman. In: Junge, Matthias; Kron, Thomas (Hrsg.): Zygmunt Bauman: Soziologie zwischen Postmoderne, Ethik und Gegenwartsdiagnose. Springer VS, Wiesbaden, S. 69-88.

Jurczyk, Karin; Voß, G. Günter (1995): Zur gesellschaftsdiagnostischen Relevanz der Untersuchung von alltäglicher Lebensführung. In: Projektgruppe "Alltägliche Lebensführung" (Hrsg.): Alltägliche Lebensführung. Arrangements zwischen Traditionalität und Modernisierung. Leske+Budrich, Opladen, S. 371-407.

Karakayali, Juliane (2010): Transnational Haushalten. Biographische Interviews mit care workers aus Osteuropa. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Kaufmann Franz-Xaver (1993): Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse im Wohlfahrtsstaat. In: Lüscher, Kurt; Schultheis, Franz (Hrsg.): Generationenbeziehungen in "post-

Literatur

modernen" Gesellschaften: Analysen zum Verhältnis von Individuum, Familie, Staat und Gesellschaft. Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung; 7. Univ.-Verlag, Konstanz, S. 95-108.

Klie, Thomas (1998): Pflege im sozialen Wandel. Wirkungen der Pflegeversicherung auf die Situation Pflegebedürftiger. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 31, Heft 6, S. 387-391.

Knapp, Gudrun-Axeli (1989): Zur widersprüchlichen Vergesellschaftung von Frauen. In: Hoff, Ernst (Hrsg.): Die doppelte Sozialisation Erwachsener. Verlag deutsches Jugendinstitut e.V., München, S. 17-52.

Kreckel, Reinhard (2005): Mehr Frauen in akademischen Spitzenpositionen: Nur noch eine Frage der Zeit? Zur Entwicklung von Gleichheit und Ungleichheit zwischen den Geschlechtern. Überarbeitete Fassung eines Vortrages auf der Tagung „Genus Oeconomicum“ an der Universität Zürich, 24. / 25. Februar 2005. Abrufbar unter: <https://www2.sozioologie.uni-halle.de/emeriti/kreckel/docs/genus2005-korr2.pdf> (Zugriff am 04.11.2019).

Kruse, Jan (2009a): Die Reflexivität Qualitativer Forschung - oder: Was erfahren wir über uns selbst, wenn wir qualitativ forschen? In: Neises, Mechthild et al. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychosomatischen Frauenheilkunde. Pabst Publishers, Lengerich u.a., S. 9-42

Kruse, Jan (2009b): Qualitative Sozialforschung – interkulturell gelesen: Die Reflexion der Selbstausslegung im Akt des Fremdverstehens. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Vol. 10, No. 1, Art. 16. Abrufbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1209/2639> (Zugriff am 21.11.19)

Kruse, Jan (2011): Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung. Freiburg. (Bezug über: www.qualitative-workshops.de)

Kruse, Jan (2014): Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

Kuhlmey, Adelheid; Dräger, Dagmar; Winter, Maik; Beikirch, Elisabeth (2010): COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Informationsdienst Altersfragen, Heft 04, August 2010, 37. Jahrgang, S. 4-11.

Kunstmann, Anne-Christin (2010): Innerfamiliäre Verbundenheit und Gerechtigkeit. Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen - Eine Diskursanalyse. Theorie und Praxis der Diskursforschung. VS, Verl. für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Liebermann, Anne Juhasz (2012): Biografische Ressourcen - ein zentrales Konzept in der Bildungs- und Arbeitsmarktforschung. In: Schittenhelm, Karin (Hrsg.): Qualitative Bildungs- und Arbeitsmarktforschung. Springer Verlag, Wiesbaden, S. 241-265.

Loo, Hans van der Loo; Reijen, Willem van (1997): Modernisierung. Projekt und Paradox. dtv, München.

Lüscher, Kurt (2009a): Ambivalenz. Eine soziologische Annäherung. In: Dietrich, Walter; Lüscher, Kurt; Müller, Christoph (Hrsg.): Ambivalenzen erkennen, aushalten und gestalten. Eine neue interdisziplinäre Perspektive für theologisches und kirchliches Arbeiten. Theologischer Verlag Zürich, S. 17-68.

Lüscher, Kurt (2011): Ambivalence: A “Sensitizing Construct” for the Study and Practice of Intergenerational Relationships. In: Journal of Intergenerational Relationships, 9, 2011, S. 191-206.

Lüscher, Kurt (2012): Familie heute: Mannigfaltige Praxis und Ambivalenz. In: Familiendynamik. 37. Jhg., Heft 3/2012, S. 212-223.

Literatur

Lüscher, Kurt; Pajung-Bilger, Brigitte; Lettke, Frank; Böhmer, Sabrina (2000): Generationenambivalenzen operationalisieren: Konzeptuelle, methodische und forschungspraktische Grundlagen. Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“. Arbeitspapier Nr. 34.1. Abrufbar unter: <http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/11706/AP34-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lüscher, Kurt; Pillemer, Karl (1996): Die Ambivalenz familialer Generationenbeziehungen. Konzeptuelle Überlegungen zu einem aktuellen Thema der familienwissenschaftlichen Forschung. Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“. Arbeitspapier Nr. 22. Abrufbar unter: http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/11592/387_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lutz, Helma (Hg.) (2009): Gender Mobil? Geschlecht und Migration in transnationalen Räumen. Westfälisches Dampfboot, Münster.

Lutz, Helma; Schwalgin, Susanne (2006): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Budrich, Opladen.

Mahne, Katharina; Motel-Klingebiel, Andreas (2010): Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel, Andreas; Wurm, Susanne; Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Kohlhammer, Stuttgart, S. 188-214.

Mantl, Elisabeth (2006): Gute Mütter – gute Töchter. Konzepte – Visionen – Lebenswirklichkeit. Zur Kulturalität deutscher Erfahrungen seit 1870. In: Bertram, Hans; Krüger, Helga; Spiess, C. Katharina (Hrsg.): Wem gehört die Familie der Zukunft? Expertisen zum 7. Familienbericht der Bundesregierung. Verlag Barbara Budrich, Opladen, S. 235-257.

Meyer, Martha (2006): Pflgende Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Lit-Verlag, Hamburg.

Meyer, Sibylle; Schulze, Eva (1993): Frauen in der Modernisierungsfalle – Wandel von Ehe, Familie und Partnerschaft in der Bundesrepublik Deutschland. In: Helwig, Gisela; Nickel, Hildegard Maria (Hrsg.): Frauen in Deutschland 1945 – 1992. Akademie Verlag, Berlin, S. 166-189.

Motel-Klingebiel, Andreas; Tesch-Römer, Clemens (2006): Familie im Wohlfahrtsstaat – zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung. In: Zeitschrift für Familienforschung, 18 (2006) 3, S. 290-314.

Niehuss, Merith (2001): Familie, Frau und Gesellschaft: Studien zur Strukturgeschichte der Familie in Westdeutschland 1945-1960. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Odierna, Simone (2000): Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt. Leske + Budrich, Opladen.

Opielka, Michael (2002): Familie und Beruf. Eine deutsche Geschichte. In: Aus Politik und Zeitgeschehen (B22-23/2002).

Pfahl, Svenja (2006): Vereinbarkeit von Pflege- und Erwerbsarbeit. In: Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik (Hrsg.): Zeitpolitisches Magazin. Ausgabe 7, Jahrgang 4, Mai 2006. S. 4-6.

Pfau-Effinger, Birgit (1998): Gender cultures and the gender arrangement – A theoretical framework for cross-national gender research. In: Innovation: The European Journal of Social Science Research, 11:2, S. 147-166.

Pfau-Effinger, Birgit (2000): Kultur und Frauenerwerbstätigkeit in Europa. Theorie und Empirie des internationalen Vergleichs. Leske+Budrich, Opladen.

Literatur

Possinger, Johanna (2008): Von Fürsorge zu Care. Die Organisation familialer Sorgearbeit in Deutschland. In: Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Januar 2008.

Prokop, Ulrike (1976): Weiblicher Lebenszusammenhang. Von der Beschränktheit der Strategien und der Unangemessenheit der Wünsche. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M.

Reckwitz, Andreas (2003): Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken Eine sozialtheoretische Perspektive. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 32, Heft 4, August 2003, S. 282-301.

Reil-Held, Anette (2006): Crowding out or crowding in? Public and private transfers in Germany. In: European Journal of Population, Vol. 22, No. 3, S. 263-280.

Rerrich, Maria S. (2006): Die ganze Welt zu Hause. Cosmophile Putzfrauen in privaten Haushalten. Hamburger Ed., Hamburg.

Robert-Koch-Institut (2014): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-Downloads/GEDA12.pdf?blob=publicationFile> (Zugriff am 21.11.19)

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12. Herausgegeben von BARMER. Abrufbar unter: <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> (Zugriff am 21.11.19)

Runde, Peter; Giese, Reinhard; Stierle, Claudia (2003): Einstellungen und Verhalten zur häuslichen Pflege und zur Pflegeversicherung unter den Bedingungen gesellschaftlichen Wandels. Analysen und Empfehlungen auf der Basis von repräsentativen Befragungen bei AOK-Leistungsempfängern der Pflegeversicherung. Hamburg.

Schacke, Claudia; Leipold, Bernhard; Zank, Susanne (2006): Prädiktoren von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. Z Gerontol Geriat, 232, S. 227-232.

Schacke, Claudia; Zank, Susanne (1998): Zur familiären pflege demenzkranker Menschen: Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungsdimensionen für das Wohlbefinden der Pflegenden und die Stabilität der häuslichen Pflegesituation. Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie, 31, S. 355–361.

Schatzki, Theodore R.; Knorr Cetina, Karin; von Savigny, Eike (Hrsg., 2001): The Practice Turn in Contemporary Theory. Routledge, London/New York.

Schier, Michaela; Jurczyk, Karin (2007): "Familie als Herstellungsleistung" in Zeiten der Entgrenzung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. 34/2007, S. 10-17.

Schneekloth, Ulrich (2005): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, S. 55-98.

Schneekloth, Ulrich; Geiss, Sabine; Pupeter, Monika; Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf (2017): Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München: TNS Infratest Sozialforschung.

Literatur

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (2008): Hintergrund und Positionierung des Projekts MuGIII. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hrsg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Kohlhammer, Stuttgart, S. 13-54.

Schwepe, Cornelia (2007): Alter und Familie. In: Handbuch Familie.

Seidl, Elisabeth (2007): Pflegende Angehörige im Mittelpunkt: Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen. Böhlau Verlag, Wien.

Sell, Stefan (2020): Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege. In: Jacobs, K. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 85-101.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demographischer Wandel in Deutschland. Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 21.11.19)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 21.11.19)

Süddeutsche Zeitung (2019): Darlehen sollen Pflege erleichtern - werden aber kaum genutzt. Abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/pflege-darlehen-flop-1.4529957> (Zugriff am 08.11.19)

Szydlik, Marc (1994): Familiäre Generationenbeziehungen in Ost- und Westdeutschland. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 6, Sonderheft 1: 73-80, 1994; mit Martin Kohli.

Szydlik, Marc (2000): Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen Erwachsenen, Kindern und Eltern. Opladen.

Szydlik, Marc (2004): Zum Zusammenhang von Generation und Ungleichheit. In: Szydlik, Marc (Hrsg.) *Generation und Ungleichheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 7-24.

Szydlik, Marc (2007): Familie und Sozialstruktur. In: Ecarius, Jutta (Hrsg.): *Handbuch Familie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 78-93.

Szydlik, Marc (2008): Intergenerational solidarity and conflict. In: *Journal of comparative Family Studies*, 39, S. 97-114.

Szydlik, Marc (2011): Erben in Europa. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. Dezember 2011, 63. Jahrgang, Heft 4, S. 543-565.

Szydlik, Marc; Schupp, Jürgen (1998): Stabilität und Wandel von Generationenbeziehungen. In: *Zeitschrift für Soziologie*, Band 27, Heft 4, S. 297-315.

Tengs, Petra (2007): Das Phänomen des neuen Dienstmädchens. Eine Analyse des Frauenarbeitsmarktes Privathaushalt in Deutschland. VDM Müller, Saarbrücken.

Literatur

Ullrich, Renate (2008): DDR-Frauen zwischen Emanzipation und Patriarchat. In: UTOPIE kreativ, H 209 (März 2008), S. 246-252.

Ver.di (2011): „Grauer Pflegemarkt“ und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte. Eine Argumentationshilfe. Berlin. Im Internet abrufbar unter: <https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/ver.di-Broschure-Grauer-Arbeitsmarkt-2011.pdf> (Zugriff am 21.11.19)

Wilz, G.; Adler, C.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (1999): Auswirkungen chronischer Belastungen auf die physische und psychische Befindlichkeit - Eine Prozessanalyse bei pflegenden Angehörigen von demenzkranken. Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie, 32, S. 255–265.

Anhang

Interviewleitfäden

1. Block: Kindheit, Aufwachsen, Herkunftsfamilie		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!		
<p>Ich möchte möglichst viel von Ihrem Leben erfahren. Vielleicht erzählen Sie mir einfach, wie Sie denn so aufgewachsen sind.</p>		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detaillierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beziehung zu den Eltern - Beziehung zu den Großeltern - Geschwister - Rollenverteilung der Eltern Berufstätigkeit der Mutter Berufstätigkeit des Vaters - Betreuungssituation in der Herkunftsfamilie 	<p>Einleitungs-Nachfrage: Wie war das in ihrer Herkunftsfamilie so, mit Ihren Eltern, vielleicht auch Ihren Großeltern...</p> <p>Können Sie sich an Ihre Großeltern erinnern, als sie in einer ähnlichen Situation waren, wie ihre Mutter/Vater jetzt? Wie war das da?</p> <p>Wie war das mit ihren Geschwistern so?)</p> <p>Wie war denn die berufliche Situation Ihrer Eltern und wie wirkte sich das auf Ihr Familienleben aus? (Nachfrage: Wer war da so für was zuständig? Hausarbeiten erledigen, Kinder erziehen, Geld verdienen?)</p> <p>Abschliessend betrachtet: Von wem wurden sie in Ihrer Kindheit hauptsächlich betreut? Nachfrage/Alternative: Und wer war Ihre wichtigste Bezugsperson?</p>
<p><u>Notizen:</u> Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)? Weiterfragaufforderung? Ankerangebote?</p>		<p><u>Achtung:</u> Non-Verbale Kommunikation PAUSEN aushalten Impulskontrolle /Selbstreflexion</p>

2. Block Ausbildung, Berufseinstieg		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
<p>Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!</p> <p>Erzählen Sie doch bitte, wie Ihr Leben dann weiterging mit allem was dazugehört, Ausbildungszeit, Berufseinstieg, Partnerschaft und so weiter.</p>		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung / Berufstätigkeit - Partnerschaft - Familiengründungsentscheidung/ Kinderwunsch 	<p>Wie ging es da beruflich für Sie weiter?</p> <p>Wie haben Sie ihren Mann/Partner kennengelernt?</p> <p>Wie kam es denn dann dazu, dass Sie selbst eine Familie gegründet haben?</p>
<p><u>Notizen:</u></p> <p>Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)? Weiterfragaufforderung? Ankerangebote? Abschlussmarkierung erkannt?</p>		<p><u>Achtung:</u></p> <p>Non-Verbale Kommunikation PAUSEN aushalten Impulskontrolle /Selbstreflexion IRRITATION kontrollieren Abtönungspartikel GESPRÄCHSRAUM</p>

3. Block Familiengründungsphase („rush-hour“)		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
Und wie war das dann so, als Sie Mutter da waren? Wie war da der Alltag so?		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen) Alltagsmanagement</p> <p>Partnerschafts- Aushandlungsprozesse</p> <p>Kinderbetreuungssituation</p>	<p>Wie haben Sie ihren Alltag gemanagt? Was hatten Sie da so an Routinen, Ressourcen usw.?</p> <p>Wie war so die Aufgabenteilung zwischen Ihnen und Ihrem Partner/Mann?</p> <p>Wie sind Sie zu dieser Aufgabenteilung gekommen?</p> <p>Gab es da auch Diskussionen?</p> <p>Und wie haben Sie sich in der Familie abgesprochen?</p> <p>So abschliessend nochmals betrachtet: Wie haben Sie denn das geschafft, alles unter einen Hut zu bekommen: Kinder, Arbeit, Mann ...?</p>
Berufliche Situation – aufgreifend nachfragen, wenn bereits Informationen kamen, oder hiermit einfürend nachfragen:		
Und wie ging es nach der Familiengründung ihnen da im Beruf?		
Verbesserungswünsche früher:		
Wenn Sie Ihre damalige Situation reflektieren: Welche Rahmenbedingungen hätten Sie sich gewünscht? Welche Unterstützung?		
Nachfragen (wenn passend): Wie hätten Sie sich die Situation damals besser vorgestellt? Was hätte besser laufen können?		
<u>Notizen:</u>		<u>Achtung:</u>
<p>Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)?</p> <p>Weiterfragaaufforderung? / Ankerangebote? /Abschlussmarkierung erkannt?</p>		<p>Non-Verbale Kommunikation</p> <p>PAUSEN aushalten</p> <p>Impulskontrolle /Selbstreflexion</p> <p>IRRITATION kontrollieren</p> <p>Abtönungspartikel/GESPRÄCHSRAUM</p>

4. Block <u>Kinder aus dem Haus („empty nest“), ggf. Rückkehr in den Beruf</u>		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!		
Wie ging es dann beruflich weiter als die Kinder / Ihr Kind aus dem Haus war(en)?		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <p>Wiedereinstiegsschwierigkeiten</p> <p>Karriereentwicklung seitdem</p> <p>Biographische Opportunitätskosten</p>	<p>Alternativ: Wie kam es, dass sie zurück in Beruf gekehrt sind, wie war der Wiedereinstieg?</p> <p>Was meinen Sie: Wie wäre es wohl gewesen, wenn sie keine Kinder zu betreuen gehabt hätten (bzw. nicht aus dem Beruf ausgestiegen und beruflich kürzergetreten wären?)</p>
<p><u>Notizen:</u></p> <p>Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)? Weiterfragaufforderung? Ankerangebote? Abschlussmarkierung erkannt?</p>		<p><u>Achtung:</u></p> <p>Non-Verbale Kommunikation PAUSEN aushalten Impulskontrolle /Selbstreflexion IRRITATION kontrollieren Abtönungspartikel GESPRÄCHSRAUM</p>

5. Block Pflegesituation		
5.1 Übernahme der heutigen Pflegeverantwortung		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
<p>Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!</p> <p>Und wenn wir uns jetzt einmal ihrer momentanen Situation zuwenden: Wie kam es denn dazu, dass sie die Hauptverantwortung bei der Pflege ...ihrer (Schwieger-)Mutter/ihrer (Schwieger-)Vaters... übernommen haben?</p>		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akutwerden des Pflegebedarfs und Pflegebedürftigkeitsentwicklung - Motive - Familiäre Aushandlungsprozesse 	<p>Was waren denn so ihre persönlichen Beweggründe?</p> <p>Gab es da auch Diskussionen mit Ihrem Mann/Partner diesbezüglich?</p> <p>Und wie wurde das in der Familie insgesamt besprochen?</p> <p>Welche Erwartungen an Sie haben Sie denn da verspürt?</p>
<p><u>Notizen:</u></p> <p>Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)? Weiterfragaufforderung? Ankerangebote? Abschlussmarkierung erkannt?</p>		<p><u>Achtung:</u> Non-Verbale Kommunikation PAUSEN aushalten Impulskontrolle /Selbstreflexion IRRITATION kontrollieren Abtönungspartikel GESPRÄCHSRAUM</p>

<p>5. Block Pflegesituation 5.2 Pflegealltag (soziale Praxis / Gestaltung des Alltags)</p>		
<p>Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung</p>		
<p>Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!</p>		
<p><i>Erzählen Sie mir nun doch mal, wie so der Alltag bei Ihnen heute aussieht...</i></p>		
<p>Aufrechterhaltungsfragen</p>	<p>Inhaltliche Aspekte</p>	<p>Nachfragen</p>
<p>- Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber!</p> <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tagesablauf - Aufgabenverteilung - Unterstützung aus der Familie - Unterstützung durch Dritte (Pflegedienst, Nachbarn etc.) - Doppelbelastung - 	<p>Wer kümmert sich so um was? Wie hilft die Familie da zusammen? Wären Sie der (Schwieger-)Sohn, glauben Sie, dass dann auch Sie die Aufgabe übernommen hätten? Wenn Sie dann Ihren Alltag anschauen: Wie ist das so für Sie persönlich? (Überleitung zur Bewertung)</p>
<p>Bewertung</p> <p>Und wie geht es Ihnen da?</p>		
<p><i>Fragen, ohne zu suggestiv zu werden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rollenverpflichtung - Schuldgefühle - Nähe zum/r Pflegebedürftigen und Positives... - Konflikte - Zeit - Unkalkulierbarkeiten - Bürokratische Schwierigkeiten 	<p>Wie bewältigen Sie heute ihre Alltagsanforderungen? Wie geht es Ihnen so mit der Pflegeverpflichtung? Wie kommen Sie mit den Herausforderungen klar? Welche schönen Momente erleben Sie in Ihrem Alltag, und welche Momente sind für Sie sehr belastend? Was machen Sie, wenn etwas Unvorhergesehenes passiert?</p>	
<p>Grenze der Belastbarkeit</p> <p><i>Haben Sie schon mal überlegt, sich weitere Unterstützung zu holen?</i> <i>Nachfrage: Haben Sie auch schon mal nachgedacht, die Hauptverantwortung abzugeben?</i> <i>Wenn nein: Was hindert Sie solch einen Gedanken zu haben?</i> <i>Wenn ja: Welche Konsequenzen haben Sie dann gezogen?</i></p>		

5. Block Pflegesituation		
5.3 Erwerbstätigkeit und Doppelbelastung		
Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung		
Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!		
Und wie machen Sie das jetzt mit ihrem Job / Ihrer Arbeit?		
Aufrechterhaltungsfragen	Inhaltliche Aspekte	Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> - Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber! <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung und Verständnis vom Arbeitgeber und von KollegInnen - Institutionelle und gesellschaftliche Unterstützungsbedarfe - Ausgleichsfunktion der Erwerbstätigkeit - Verbesserungswünsche heute - Finanzielle Situation 	<p>Wie geht ihr Arbeitgeber mit ihrer Situation um? Weiss er/sie davon?</p> <p>Wieviel Verständnis erfahren Sie von Ihren KollegInnen?</p> <p>Was könnte an den Rahmenbedingungen verbessert werden? / Was könnte besser sein?</p> <p>Haben Sie schon einmal überlegt, ihre Berufstätigkeit einzuschränken, oder gar aufzugeben?</p> <p>Wie sieht ihre finanzielle Situation aus? Ist sie durch die Pflegetätigkeit beeinflusst?</p>
<p><u>Notizen:</u></p> <p>Beginn der Erzählung (Strategie/Plan, Positionierung, Sicherheit)? Weiterfragaufforderung? Ankerangebote? Abschlussmarkierung erkannt?</p>		<p><u>Achtung:</u> Non-Verbale Kommunikation PAUSEN aushalten Impulskontrolle /Selbstreflexion IRRITATION kontrollieren Abtönungspartikel GESPRÄCHSRAUM</p>

<p>6. Block Bilanz, Prozess, Bewertungen</p>		
<p>Leitfrage, Stimulus, Erzählaufforderung</p>		
<p>Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung muss gegeben sein! Alternativformulierung!</p> <p>Wenn Sie nun Bilanz ziehen: Wie bewerten Sie ihren familialen und beruflichen Werdegang?</p>		
<p>Aufrechterhaltungsfragen</p>	<p>Inhaltliche Aspekte</p>	<p>Nachfragen</p>
<p>- Was bringen Sie damit noch in Verbindung? - Was geht Ihnen bei dem Thema noch durch den Kopf? - Fällt Ihnen sonst noch etwas dazu ein? - Gibt es sonst noch etwas? - Und sonst? - Und weiter? / Wie ging's dann weiter? - Und dann? - Können Sie das genauer beschreiben? - Was meinen Sie damit konkret? - Wie war das für Sie? - Erzählen Sie doch noch ein bisschen mehr darüber!</p> <p>Bei Rückzug: -Lassen Sie sich Zeit, ich möchte mir das vorstellen können, genau das interessiert mich</p>	<p>(√; DF=Detailierungsfrage, NF=Nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lebensplanung - Lebensgestaltungsmöglichkeiten - Lebensentwurf vs. Lebenswirklichkeit <p>Damals und heute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektive Relevanz der Berufstätigkeit - Veränderungen der Zuständigkeiten innerhalb der Partnerschaft? - Bewusstsein über Risiken von unterbrochenen Erwerbsbiographien - Biographische Opportunitätskosten - - Rollenverpflichtungen - Selbstbild! - Gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen 	<p>Wenn Sie noch mal in die Vergangenheit zurückgehen könnten, wann würden Sie was anders machen?</p> <p>Und was würden Sie ihrer Tochter raten anders oder ähnlich zu machen?)</p> <p>Was glauben Sie, wie es jungen Frauen heute geht? Ist deren Situation ähnlich oder ganz anders? Was würden Sie ihnen raten?</p>
<p>Bilanz geschlechtsspezifische AT: Wenn Sie so zurückschauen, hat sich die Aufgabenteilung zwischen Ihnen und Ihrem Partner/Mann über die Jahre verändert?</p>		
<p>Würden Sie es wieder tun? Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?</p>		

Anhang

Ergänzender Kurzfragebogen

Alias	Interview Code
Ort	Datum
Name	Jahrgang
Adresse	
E-Mail	Tel.
Aufgewachsen in	

Vor dem Interview abzufragen:

1. Familienstand
2. Kinder, die im eigenen Haushalt aufgewachsen sind?
 - Anzahl
 - Geburtsjahre
 - Geschlecht
3. Berufstätigkeit während der (aktiven) Mutterschaft?
 - in Teilzeit
 - in Vollzeit
 - unterschiedlich (wie?)
4. Wen pflegen Sie/haben Sie gepflegt?
 -
5. Pflege wo? (Zuhause, Heim etc.)
6. Erwerbstätigkeit während der Pflege
 - in Teilzeit
 - in Vollzeit
 - unterschiedlich (wie?)

Ergänzende Angaben nach dem Interview abzufragen:

Jahrgang
Jahrgang Partner
Ausbildung/ höchster erreichter Bildungsabschluss
Berufsbezeichnung/momentane Berufstätigkeit
Nettoeinkommen pro Monat / Finanzierung wodurch?
(HH-Nettoeinkommen)

Pflegestufe der pflegebedürftigen Person
als Hauptpflegeperson eingetragen?

„Pflegesetting“ - Welche zusätzlichen Unterstützungen werden/wurden in Anspruch genommen?

- Pflegedienst
- Verwandte
- Freunde und Bekannte
- Andere

Notizen:

Interview Postscript

Gesprächsatmosphäre:
Befindlichkeiten des/r Interviewten:
Rapport zwischen uns:
Gesprächsverlauf:
Interaktionen (besondere Phänomene):
Allgemeine Besonderheiten:
Auffallende Themen:
Störungen: