

Magdalena Kossatz

## **,Gendergerechte Pflege**

**unter besonderer Berücksichtigung  
männlicher / weiblicher Spiritualität'**

**Zusammenfassung:** Altern ist ein hochgradig individueller Prozess, für Frauen und Männer gleichermaßen, sodass die Pflege ein vorurteilsfreies Sicheinlassen auf den Einzelnen bedeutet. Und die Pflegekräfte brauchen all die angeführte Unterstützung, um im vollen Umfang geistesgegenwärtig pflegen zu können. „Wie möchten wir alt werden? Souverän, mündig und würdig! Umgeben von freundlichen Professionellen und fürsorglich zugewandten Verwandten und Freunden, die neben ihrer Zuneigung zugleich taktvoll genug sind, um uns nicht zu beschämen.“ Das trifft wohl auf alle zu – ob Mann oder Frau.

### **Wissenschaftliche Forschungsarbeit**

im Rahmen des ESF-Projektes ‚Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge im Pflegeberuf‘

im Programm *rückenwind*  
Für die Beschäftigten  
in der Sozialwirtschaft

**Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband**

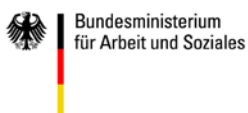
in Kooperation mit

Sozialwissenschaftliches Institut der EKD • Bundesakademie für Kirche und Diakonie  
Fachhochschule der Diakonie gem. GmbH

Berlin, 2010 – 2012



Gefördert durch:



EUROPÄISCHE UNION

## Gendergerechte Pflege unter besonderer Berücksichtigung männlicher/weiblicher Spiritualität

### 1. Gender und Gendergerechtigkeit

Der Begriff „Gender“ ist heutzutage in aller Munde und in den Wissenschaften gewissermaßen zur Pflicht geworden, sobald das weibliche und männliche Geschlecht thematisiert werden. Was hat zu einer solchen Entwicklung geführt? Gender als das soziale Geschlecht ist als Begriff eingeführt worden, um eine Abgrenzung zum kulturell als natürlich zugeschriebenen biologischen Geschlecht zu erschaffen. Gender weist darauf hin, dass das Geschlecht als soziale Kategorie kulturell und historisch geprägt ist und im Alltag durch soziale und symbolische Zuschreibungen (re-)konstruiert wird. Infolge dieser Zuschreibungen werden die beiden biologischen Geschlechter in ein komplementäres Verhältnis zueinander gesetzt. In diesem Zusammenhang wird von Geschlechterverhältnissen gesprochen.<sup>1</sup> Die Einteilung in „männlich“ und „weiblich“ geht über Subjekte hinaus und umfasst soziale Räume und Tätigkeiten. Sie führt zu geschlechtstypischer Zuschreibung von psychischen Dispositionen, Begabungen und Fähigkeiten, ohne den historischen und gesellschaftlichen Kontext der Konstruktion der Geschlechtsunterschiede zu berücksichtigen.<sup>2</sup> Geschlechtsidentität wird von Kindern durch soziales Handeln erworben und von Frauen und Männern ein Leben lang in sozialer Interaktion erzeugt und angeeignet. Biologische und soziale Prämissen werden bei der Konstruktion von Männlich- und Weiblichkeitsbildern miteinander vermischt.

Neben der Globalisierung, Digitalisierung und neoliberalen Umstrukturierung der Erwerbsarbeit sind die Umbrüche in den Geschlechterverhältnissen die zentralen Dynamiken im Prozess des beschleunigten sozialen Wandels.<sup>3</sup> Ein wichtiges Stichwort in der Genderdebatte ist die Geschlechtergerechtigkeit. Mit den Veränderungen im Wertesystem wird die Vormachtstellung des männlichen Geschlechts nicht länger fraglos hingenommen.<sup>4</sup> „Geschlechtergerechtigkeit ist dann erreicht, wenn Frauen und Männer über gleich viel Geld, Macht, bezahlte wie unbezahlte Arbeit, Gesundheit und Zeit verfügen können und gleich viel Anerkennung für geleistete gesellschaftlich notwendige Arbeit bekommen.“<sup>5</sup> Eine gezielte positive Diskriminierung von Frauen soll dahin führen, dass die stereotypen weiblichen Rollenbilder aufgelöst und gleichberechtigte Zugangschancen zu allen gesellschaftlichen Bereichen hergestellt werden.<sup>6</sup> Eine Veränderung gesellschaftlicher Strukturen, welche Geschlechtergerechtigkeit als Ziel hat, setzt die Auseinandersetzung mit den darunterliegenden traditionellen Geschlechterkonzepten voraus.

---

<sup>1</sup>Vgl. Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina, Gender in der Pflege. Herausforderung für die Politik, Bonn 2008, S. 23.

<sup>2</sup>Vgl. ebd., S. 24.

<sup>3</sup>Vgl. Meuser, Michael, Entgrenzungsdynamiken: Geschlechterverhältnisse im Umbruch. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 40/2012, Jg. 62, 1.10.2012, S. 17.

<sup>4</sup>Vgl. ebd., S. 23.

<sup>5</sup>Evangelsche Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD, Für eine geschlechtergerechte Zukunft der Pflege. Entwurf zur Diskussion beim nicht-öffentlichen Hearing am 15.12.2010 im Stephansstift Hannover, S. 5.

<sup>6</sup>Vgl. El Mafaalani, Aladin, Soziale Ungleichheit und Geschlecht, in Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Jg. 61, Nr. 5/2010, S. 340.

## 2. Gender und Pflege

„Pflege“ ist ein Begriff, welcher viele Sinnzusammenhänge umfasst und in verschiedenen Kontexten verwendet wird. Er bezieht sich auf den beruflichen und privaten Bereich, professionelle, körperorientierte und emotionale Fürsorge gehen häufig ineinander über. Neben Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit stehen die Hilfeleistungen für Behinderte, Kranke und (in Anbetracht der Altenpflege) insbesondere Sterbende im Vordergrund der Pfl egetätigkeit.<sup>7</sup>

So sehr auch die Genderdebatte in die einzelnen Gesellschaftsfelder Einzug gehalten hat – in der alltäglichen Pflegepraxis wurde das Thema weitestgehend ignoriert. Aspekte wie Fachkräftemangel, starker Rationalisierungsdruck und vermehrt aufkommende seelische Krankheiten durch hohen Arbeitsdruck prägen die Berufspraxis im Gesundheitswesen, insbesondere im Pflegebereich. In Angesicht dieser Probleme erschienen Geschlechterverhältnisse im Berufsbild eher als ein auf der Tagesordnung weit nach hinten gerücktes „Luxusthema“. Doch zunehmend wird seine soziale Relevanz erkannt und ins rechte Verhältnis zu den übrigen Defiziten des Pflegebereiches gesetzt: Im Männerpflegebericht für Deutschland der Studiengruppe für Sozialforschung e.V. benennt Professor Albrecht Goeschel Gender und Pflege als zwei Politikthemen, die dringend miteinander in Beziehung gesetzt werden müssen. Die bisherigen Versäumnisse bringt er folgendermaßen auf den Punkt: Im Gesundheitsbericht für Deutschland werden im Kapitel „Pflege“ Männer lediglich in einem Halbsatz thematisiert. Im Frauengesundheitsbericht für Deutschland kommt wiederum das Thema „Pflege“ nicht vor. Einen Männergesundheitsbericht für Deutschland gibt es nicht und im Altenbericht für Deutschland wird auf die Geschlechterdimension nicht eingegangen. Der Tonfall Goeschels ist mahnend und drastisch, wenn er vom „Pfl egedrama“ spricht, welches sich „im Stillen und Dunklen“ abspielt und sich in Richtung einer „Pfl egekatastrophe“ entwickelt.<sup>8</sup>

Grund für solche negativen Szenarien ist der demografische Wandel, der einen steilen Anstieg der Pflegebedürftigen zur Folge hat. Das Abbild der gesellschaftlichen Alterungsprozesse hat sich von der Pyramide zum Pilz gewandelt. „Von allen Menschen, die jemals in der menschlichen Geschichte das 65. Lebensjahr erreicht haben, leben zwei Drittel heute!“<sup>9</sup> Im Vergleich zum Jahr 1900 haben wir heute in Deutschland drei Mal so viele Menschen über 60, gar fünf Mal so viele über 70. Kamen 1900 noch 80 Jüngere auf einen 75-Jährigen, so sind es heute nur noch 10.<sup>10</sup> Der Stellenbedarf in der Pflege wird sich mehr als verdoppeln. Die derzeit 220 000 ambulanten Vollzeitstellen werden Hochrechnungen zufolge auf das Doppelte in 2040 bis auf 570 000 im Jahr 2050 anwachsen. Im Heimbereich sind es gegenwärtig 170 000 Stellen die über 400 000 (2040) auf 465 000 (2050) ansteigen sollen. Der Bedarf an Altenpflegekräften um 2050 liegt demnach bei über einer Million (!). Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 wird auf 3,09 Millionen Personen geschätzt.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup>Vgl. Schroeter, Klaus R., Pflege als Dispositiv: Zur Ambivalenz von Macht, Hilfe und Kontrolle im Pfl egediskursn: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München 2005, S. 385.

<sup>8</sup>Vgl. Goeschel, Albrecht, Männer-Pflegebericht für Deutschland, Berlin 2007, S. 1.

<sup>9</sup>Dech, Heike, Wie können häusliche Pflegearrangements wirksam durch ehrenamtliche und professionelle Angebote unterstützt werden? In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 75.

<sup>10</sup>Vgl. Hammer, Eckart, Männer altern anders. Freiburg 2008 (3. Auflage), S. 149 ff.

<sup>11</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 7.

Nach ersten Studien und Publikationen zur Geschlechterdimension der Pflege ist weitreichend bekannt, dass überwiegend von Frauen, im privaten Bereich ohne Bezahlung, ehrenamtlich oder in Schwarzarbeit gepflegt wird.<sup>12</sup>

Noch immer wird „leichtfertig“ davon ausgegangen, dass die Familie die anfallende Pflegetätigkeit übernimmt, dass die Pflege in überwiegenden Fällen, die keine medizinische Versorgung erfordern, im privaten Raum stattfindet und fast ausschließlich von Frauen verrichtet wird.<sup>13</sup> Die Wurzeln der geschlechtlichen Zuordnung der Pflege reichen tief und weit zurück: Die Trennung von Berufs- und Hausarbeit<sup>14</sup>, „die Diskriminierung der Hausarbeit zur wertlosen Nicht-Arbeit, zur weiblichen Liebestätigkeit“<sup>15</sup> schreiben der Frau die Fürsorge und Pflege als in ihrem Wesen verankerte Bestimmung zu. Entsprechende Tätigkeiten bleiben noch immer im Privaten und marginalisiert, während klassisch männliche Betätigungen in der Öffentlichkeit sichtbar sind und eher Anerkennung finden. Doch die Veränderung in den Geschlechterverhältnissen bringt die bisherigen Pflegestrukturen ins Wanken. Die Auflösung der tradierten Rollenzuschreibung des Mannes als Hauptnährers führt neben weiblichen Karriereverläufen, die die jeweiligen Frauen nicht ohne Weiteres aufzugeben bereit sind, zu weniger Eheschließungen und erhöhten Scheidungsraten insbesondere bei sogenannten langjährigen Ehen. Da Frauen künftiger Altengenerationen über ein höheres Bildungsniveau und größere ökonomische Unabhängigkeit verfügen, kann davon ausgegangen werden, dass die Tendenz der Scheidungen von als unbefriedigt erlebten Ehen (auch) unter älteren Menschen steigen wird. Die innerehelichen Pflegeleistungen, die größtenteils noch die heutige Realität bilden, würden dann zunehmend wegfallen und durch soziale und gesellschaftliche Netzwerke abgefangen werden (müssen).<sup>16</sup>

Auch die von der Friedrich-Ebert-Stiftung an das Zentrum Altern und Gesellschaft (ZAG) in Auftrag gegebene Expertise zu Geschlechterstrukturen bilanziert den Forschungsstand zu Geschlecht und Pflege als „deskriptiv, nicht ausreichend tiefgründig und von blinden Flecken geprägt“.<sup>17</sup> Zwar ist es in sozialwissenschaftlichen Untersuchungen Standard, Forschungsergebnisse nach Geschlechtszugehörigkeit getrennt aufzuführen und mit weiteren Untersuchungskategorien in Bezug zu setzen, eine tiefergehende Analyse von Geschlechterverhältnissen bleibt jedoch aus.<sup>18</sup> Langsam lässt sich eine solche Sensibilisierung in den Gesundheitsberufen erkennen, welche ihren Ursprung vermehrt jedoch nicht in der Praxis, sondern im akademischen Bereich hat und zwar überall dort, wo „Gender“ und „Diversity“ im Fokus stehen. Beispielsweise an der Alice Salomon

---

<sup>12</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 3.

<sup>13</sup>Vgl. Jansen, Mechthild M., Vorwort. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), *Pflegende und sorgende Frauen und Männer*. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 5.

<sup>14</sup>„Berufliche Arbeit ist tauschwertorientierte, abstrakte, über einen anonymen Markt vermittelte und spezialisierte Arbeit, die nach zeit- und kostenökonomischen Prinzipien organisiert, gemessen und bezahlt wird und deren Wissen in einer speziellen Berufsausbildung gewonnen wird. Berufsarbeit ist in der Regel nur noch mittelbar auf menschliche Bedürfnisse bezogen. Hausarbeit dagegen ist private und unbezahlte Arbeit. Sie ist ganzheitlich, diffus, unspezialisiert und endlos, d.h., sie findet rund um die Uhr statt und ist nie „fertig“. Das zur Ausübung der Hausarbeit notwendige Wissen wird nicht in einer speziellen Ausbildung erworben, sondern in der weiblichen Sozialisation und durch Erfahrung. Als vorwiegend bedürfnis- und gebrauchswertorientierte Arbeit ist Hausarbeit unmittelbar auf Menschen und menschliche Bedürfnisse bezogen.“ Bischoff, Claudia, *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/Main 1984, S. 138.

<sup>15</sup>Ebd., S. 64.

<sup>16</sup>Vgl. Wahl, Hans-Werner/Maier, Gabriele: *Altwerden als Frau – psychosoziale Aspekte*. In: Franke, Alexa/Kämmerer, Annette (Hrsg.), *Klinische Psychologie der Frau*. Ein Lehrbuch. Göttingen 2001, S. 543.

<sup>17</sup>Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 5. Hervorgehoben wird u.a., dass lediglich 8 von 262 Veröffentlichungen zur Altenpflege in Deutschland die Kategorie „Geschlecht“ in die Untersuchungen einbeziehen.

<sup>18</sup>Vgl. ebd., S. 21f.

Hochschule in Berlin, die am 30. Januar 2013 einen Hochschultag zum Thema „Gender\_Diversity“ veranstaltete. Die Schaffung von Geschlechtergerechtigkeit über die Theorie hinaus, in der alltäglichen Berufspraxis sozialer Arbeit<sup>19</sup> ist von essentieller Bedeutung und eine Sensibilisierung für die Problematik während der Ausbildung unerlässlich, um die nächste Generation von Berufseinsteigern mit einem erweiterten Verständnis für Geschlechtergerechtigkeit auszustatten, sodass sie für die praktischen Veränderungen eintreten können, die der Pflegebereich so dringend braucht.

Im Folgenden wird versucht, den unterschiedlichen Aspekten, die Gender in der Pflege einnimmt, gerecht zu werden. Der erste Gesichtspunkt ist die Thematisierung der Geschlechtszugehörigkeit der/des Gepflegten, unter Bezugnahme auf genderrelevante Themen in der spezifischen Situation der Pflegebedürftigkeit. Anschließend werden die Bereiche der professionellen und der privaten Pflege näher betrachtet. Im weiteren Verlauf wird das Untersuchungsfeld der gendergerechten Pflege um die Dimension der Spiritualität erweitert, wobei eine Unterscheidung von männlicher und weiblicher Spiritualität vorgenommen wird. Abschließend wird aufgezeigt, wo konkreter Handlungsbedarf besteht, um Geschlechtergerechtigkeit und Spiritualität in der Pflege zu verankern.

## **2.1 Gendergerechte Pflege ist gendersensible Pflege.**

Im Umgang mit Pflegebedürftigen wird Gender als ein „junges Thema“ zur Herausforderung, sind doch die zu pflegenden Personen in überwiegenden Fällen alte Menschen, die vom Wandel der Geschlechterverhältnisse wenig berührt worden sind. Analysen zeigen deutlich, dass Geschlechterstereotype und Rollenzuschreibungen als Ergebnisse lebenslanger Lernprozesse im Alter fortbestehen. Durch die Geschlechterkluft bei Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit werden die Unterschiede gar verschärft.<sup>20</sup> Das traditionelle Rollenverständnis von Senioren äußert sich beispielsweise in Bemerkungen wie „Kann das nicht besser eine Pflegerin machen?“<sup>21</sup> gegenüber Zivildienstleistenden, die Betten beziehen und ähnliche „triviale“ Versorgungsleistungen verrichten. Häufig kommen diese Art von Kommentaren gerade von Frauen selbst. Eine Gleichstellung der Frauen im Alter kann nicht einfach „aus der Luft gegriffen werden“. Mit den Identitäten alter Frauen und Männer ist eine lebenslange Prägung, Konstruierung und Konstatierung von sozialen, psychischen und biologischen Unterscheidungen und Rollenzuschreibungen je nach Geschlechtszugehörigkeit verbunden. „In den Klischees vom Alter wirken die Zwänge einer Sozialisation zur Selbstbehauptung in der modernen Gesellschaft, die mit einer Entwertung von Fürsorglichkeit und Weiblichkeit in der Öffentlichkeit verbunden sind, wenn Tausch, Kalkulierbarkeit, Kontrolle und depersonalisierte Interaktionsweisen vorherrschen.“<sup>22</sup> Der Generation der heute alten Frauen wurde ihr Leben lang Hausarbeit und Fürsorge zugeschrieben. Eine Stärkung der Stellung der Frau in der Gesellschaft ist an frühere Lebensabschnitte (Erwerbstätigkeit, Mutterschaft) gebunden und sollte zu früheren Zeitpunkten politisch gestützt werden.<sup>23</sup> Im Alter gilt es weniger, festgeschriebene Rollenzuweisungen zu

---

<sup>19</sup> „Alles nur Theorie? Bedeutung und Umsetzung von Gender\_Diversity in der Berufspraxis“ lautete der Titel der Podiumsdiskussion.

<sup>20</sup> Vgl. Oesterreich, Detlef/Schulze, Eva, Frauen und Männer im Alter. Fakten und Empfehlungen zur Gleichstellung. Berlin 2011, S. 80.

<sup>21</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen. Berlin 2012, S. 45.

<sup>22</sup> Eckart, Christel, Fürsorglichkeit. Soziale Praxis und moralische Orientierung. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 420.

<sup>23</sup> „Das Alter spiegelt nur wieder, was die Gesellschaft vorgibt.“ Oesterreich/Schulze 2011, S. 82.

überwinden oder flächendeckend gleichgeschlechtliche Pflegekräfte zu gewährleisten. Vielmehr geht es darum, sich auf die sozialisationsbedingt geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und Ängste der gepflegten Person einzulassen.<sup>24</sup> „Geschlechtersensible Pflege beruht auf der Kenntnis der sozialen Prozesse, die Gesundheit und Krankheit beeinflussen, und solcher Prozesse, die sich auf die Pflegepraxis auswirken.“<sup>25</sup> Dahingehende Ansätze wurden bisher nicht entwickelt und sind eventuell vor dem individuellen Hintergrund eines jeden Patienten gar nicht angebracht, da Standards die Wahrnehmungsfähigkeit des Pflegenden unnötig schmälern würden. Dennoch ist ein geschlechterspezifischer Zugang ist dringend geboten: „Eine adäquate Alter(n)spflegeforschung und Alter(n)spflegepolitik setzen hingegen eine hinreichende Differenzierung der Lebensläufe und der Lebenslagen Pflegenden und Gepflegter, wesentlich nach Geschlecht, und eine Analyse entsprechender Voraussetzungen, Bedingungen, Formen und Folgen der Pflege voraus. Eine geschlechtersensible Altenpflege ist vor dem Hintergrund der im Lebensverlauf bis ins Alter hinein wirkenden unterschiedlichen und ungleichen Lebens- und Arbeitsverhältnisse der Geschlechter aus Gründen der Qualitätssicherung zu entwickeln.“<sup>26</sup> Was für Forschung und Politik gilt, gilt auch für die Pflege. Gendersensible Ansätze zur Gestaltung des Pflegealltags werden in der Fachliteratur wenig bis gar nicht thematisiert, umso unmissverständlicher und klarer hebt sich der Aufruf von Margaret Miers ab: Bereits im Vorwort von „Sexus und Pflege“ richtet sie sich an die professionell Pflegenden und appelliert an ihre Verantwortung, bewusst mit Geschlechterdifferenzen umzugehen und zu ihrer Dekonstruktion beizutragen.<sup>27</sup> Desweiteren deckt sie den Folgezusammenhang auf: „Wenn die Pflegenden unter der geschlechterspezifisch geprägten Kultur gelitten haben, dann haben es die PatientInnen auch.“<sup>28</sup> Damit ist Geschlechtersensibilität auf allen Ebenen dringend geboten: Eine genderorientierte Pflegeforschung kann der Politik Grundlagen liefern, die soziostrukturelle Änderung im Pflegeberuf nach sich ziehen. Erst wenn (Geschlechter-)Gerechtigkeit für die im Pflegeberuf Arbeitenden gewährleistet wird, kann der Forderung nach geschlechtersensiblem Umgang mit den Gepflegten Rechnung getragen werden.

Insbesondere die Heimunterbringung braucht einen behutsamen Umgang, erfolgt sie in der Regel in einem Alter in der die Anpassungsfähigkeit an sich schon gering ist, kommen gesundheitliche Schwierigkeiten (häufig ein Krankenhausaufenthalt unmittelbar davor) hinzu.<sup>29</sup> Den Auswirkungen der fehlenden gewohnten Lebensbezüge auf das psychische Befinden muss neben der gesundheitsbezogenen Fürsorge stärker Rechnung getragen werden. Hier wäre in Altersheimen ein gendersensibler Ansatz zu begrüßen: 80 Prozent der Untergebrachten sind Frauen, 80 bis 90 Prozent der Pflegenden sind ebenfalls Frauen, die Angebote zur Beschäftigung, Bewegung, Begegnung sind weiblich ausgerichtet. Ein Ausgleich Richtung des männlichen Identitätsgefühls und den damit einhergehenden Interessen wäre zu begrüßen.<sup>30</sup> „Wenn bei Hundertjährigen gar nur noch jede 10. Person ein Mann ist, so wird in dieser Lebensphase das männliche Geschlecht zu einer fast vernachlässigbaren Größe.“<sup>31</sup> Lesen wir in der Expertise zum vierten Altenbericht und stimmen nicht zu. Was größtenteils noch für die Forschung gilt, darf nicht für die Pflege gelten: Die wenigen Männer inmitten der Frauen müssen in ihrem Sein besonders gestärkt, unterstützt

---

<sup>24</sup>Vgl. Diakonie Bundesverband, Stellungnahme. Empfehlung des Diakonischen Werkes der EKD und des DEVAP für eine geschlechtersensible Pflege in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Berlin, 9.12.2009, S. 2.

<sup>25</sup>Miers, Margaret, Sexus und Pflege. Geschlechterfragen und Pflegepraxis. Bern 2001, S. 183.

<sup>26</sup>Backes, Gertrud M., Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München 2005, S. 364.

<sup>27</sup>Miers, Margaret, Sexus und Pflege. Geschlechterfragen und Pflegepraxis. Bern 2001.

<sup>28</sup>Ebd., S. 199.

<sup>29</sup>Vgl. Hammer 2008, S. 152.

<sup>30</sup>Vgl. ebd., S. 153.

<sup>31</sup>Expertise zum vierten Altenbericht der Bundesregierung, Band I, S. 71.

werden, wenn altersbedingt eine zunehmende Desorientierung einsetzt. In vielen Pflegeheimen ist diese Forderung bereits alltägliche Realität: Im Hamburger Hospital zum Heiligen Geist beispielsweise leben neben den 55 Bewohnerinnen lediglich 5 Männer. Für diese wurde eigens ein Männerstammtisch eingerichtet.<sup>32</sup>

### 2.1.1 Pflegebedürftige Frauen

„Das Alter ist weiblich.“<sup>33</sup>

Nähert man sich dem Alter unter dem Aspekt des Geschlechtes, findet man nahezu nur Frauen als Untersuchungsgegenstand. Sie bilden mit einem Anteil von 68 % den Großteil der Pflegebedürftigen.<sup>34</sup> Altersforscher Eckart Hammer spricht von einer weiblichen Altersgesellschaft, einem feminisierten Senioren- und Altenhilfeangebot. Beim Übergang in die Nacherwerbsphase haben Frauen einen geringeren biographischen Bruch zu verkraften, da Familie und Hausarbeit immer ein Teil der weiblichen Lebenswelt sind, auch wenn sie berufstätig waren. Auch wenn sich Frauen nicht so stark in einer neuen Lebenswelt zurechtfinden müssen, sind sie mit anderen, „weiblichen“ Altersproblemen konfrontiert: Frauen sind häufiger von Altersarmut und Vereinsamung im Alter betroffen.<sup>35</sup> Gründe hierfür sind die durchschnittlich fünfeinhalb Jahre längere Lebenszeit und das häufig jüngere Alter beim Eintritt in die Ehe, welche sie den Partner überleben lassen. Verwitwung ist der häufigste Familienstand bereits bei über 60jährigen Frauen, bei den über 80jährigen sind dann sogar mehr als drei Viertel verwitwet, bei Männern hingegen sind es etwa ein Drittel.<sup>36</sup> Damit haben Frauen in der Auseinandersetzung mit ihrem Alter und dem eigenen Tod weniger Unterstützung durch das unmittelbare Lebensumfeld als Männer, sind stärker auf sich selbst zurückgeworfen und häufiger isoliert. In Pflegeheimen machen Frauen ungefähr vier Fünftel der Bewohnerschaft aus.<sup>37</sup> Das Phänomen der weiblichen Altersarmut ist an die benachteiligte soziale Rolle der Frau geknüpft: Als Versorgerin der Kinder und anderer Familienangehöriger sind weibliche Berufslaufbahnen – sofern es sie überhaupt gibt – stärkeren Brüchen unterworfen. Die ungleiche Bezahlung identischer Tätigkeiten nach Geschlecht ist auch heutzutage noch ein Thema, die jetzige Generation alter Frauen hatte zusätzlich in ihrer Jugend unter geschlechtsbedingt schlechterem Zugang zu Bildungsmöglichkeiten zu leiden. Kürzere Phasen der Erwerbstätigkeit, geringer qualifizierte Berufstätigkeiten und ein früheres Renteneintrittsalter haben eine vergleichsweise geringere Rentenhöhe der Frauen zur Folge. Auch im Alter sind Frauen von den Konsequenzen struktureller Geschlechterungerechtigkeit betroffen. Im Gegensatz zum männlichen Lebensentwurf gibt es keine weibliche Normalbiografie (mehr). Diese unterschiedlichen weiblichen Lebensformen spiegeln sich im auch im Alter. Alte Frauen finden sich in unterschiedlichen Lebensstilen: Von traditionellen Ehen und damit einhergehenden Verpflichtungen, vereinsamten und verarmten Witwen bis zu Pionierinnen neuer Formen gemeinschaftlichen Lebens werden alle Möglichkeiten gelebt.

Neben den soziostrukturellen Benachteiligungen wirken lebenslang erlernte geschlechtsbedingte Sozialisationsmuster auf das Verhalten ein. Gesellschaftliche Stereotype wurden verinnerlicht und

---

<sup>32</sup>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 46.

<sup>33</sup>Hammer, Eckart, Männer und Alter(n), in Sozialmagazin 34, Juli-August 2009, S. 16.

<sup>34</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 19.

<sup>35</sup>Vgl. Hammer 2009, S. 17.

<sup>36</sup>Vgl. Wahl/Maier 2001, S. 535.

<sup>37</sup>Vgl. ebd., S. 519.

in das eigene Selbstbild integriert.<sup>38</sup> Speziell in der Pflegesituation kommt das traditionelle weibliche Rollenmuster, niemandem zur Last zu fallen, zum Tragen. Waren es in der Regel die Frauen, welche innerhalb der Familie Versorgungs- und Pflegetätigkeiten übernahmen, können sie selbst diese Form der Hilfeleistung nur schwer annehmen, da das Wohl ihrer Familie in überwiegenden Fällen im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit stand. So können viele Frauen schwerer von ihren Verpflichtungen, wie beispielsweise im Haushalt, ablassen und sorgen sich weiterhin um ihre Angehörigen, selbst wenn ihr gesundheitlicher Zustand zum Mittelpunkt der familiären Sorge geworden ist. In ihrer eigenen Pflegerolle denken sie die Bedürfnisse der an der Pflege beteiligten mit ein und richten sich entsprechend aus, häufig mit der Absicht die Umsorgenden so weit wie möglich zu schonen. Schuldgefühle spielen beim Nichterfüllen der eigenen bisherigen Aufgaben und dem Annehmen von Hilfe eine erhebliche Rolle.<sup>39</sup> Der Verein evangelischer Frauen in Deutschland fordert innerhalb der kirchlichen Frauenarbeit die Schärfung des Bewusstseins für ein Recht auf menschenwürdige Pflege. Eng daran geknüpft ist die Entkopplung des weiblichen Selbstwertes von seiner Nützlichkeit für Mitmenschen.<sup>40</sup> Der Weg der Frauen aus der traditionellen Rollenrolle über die umgesetzte Erkenntnis, „(...) dass Fürsorge und Verantwortlichkeit keine Einbahnstraßen sind und Zuwendung nicht gleichzusetzen ist mit Selbstaufopferung; dass Respekt vor den Bedürfnissen des anderen die eigenen einschließt und Veränderungen von allen Beteiligten erwartet werden können.“<sup>41</sup> Da die lebenslang verinnerlichteten Rollen im Alter und dazu in destabilisierenden Situationen nur schwer abgelegt werden können, sind Entlastungsangebote von außen unerlässlich, um einer Selbstschädigung der Betroffenen entgegenzuwirken.

Ein Aspekt der heutigen Altengeneration, der geschlechtersensibler Aufmerksamkeit bedarf, sind die weit verbreiteten Kriegstraumatisierungen. Sind es bei Männer verdrängte Fronterlebnisse und damit verknüpfte Ohnmachtserfahrungen, die das Alter belasten, waren alte Frauen mit Kriegshintergrund nicht selten sexueller Gewalt ausgesetzt. Bei aller Befürwortung der Auflösung von Geschlechtszuschreibungen ist bei der körperlichen Pflege von Frauen Sensibilität geboten, um die Grenzen zwischen Eingriff und Übergriff zu wahren. Das Katheterlegen und Waschen bedürfen besonderer Behutsamkeit, dem Wunsch nach weiblichem Pflegepersonal sollte stattgegeben werden. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit (die häufig mit der Unfähigkeit zu Kommunikation einhergeht) werden weibliche und männliche Gepflegte entsexualisiert und als Objekte von Pflege und Betreuung wahrgenommen.<sup>42</sup> An dieser Stelle wäre dieser geschlechtsneutrale Blick auf Patienten schädlich und Ausdruck eines Mangels an Sensibilität dem pflegebedürftigen Individuum gegenüber.<sup>43</sup> In der Praxis haben sich festgelegte Waschtage beziehungsweise -zeiten bewährt, in denen Frauen auf Wunsch nur von Pflegerinnen versorgt werden.

### 2.1.2 Pflegebedürftige Männer

---

<sup>38</sup>In der psychologischen Literatur wird in dem Zusammenhang von „Autostereotypen“ gesprochen. Vgl. z.B. Wahl/Maier 2001, S. 549.

<sup>39</sup>Vgl. Bubolz-Lutz, Elisabeth, Pflege in der Familie. Perspektiven. Freiburg 2006, S. 171.

<sup>40</sup>Vgl. Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD 2010, S. 7f.

<sup>41</sup>Eckart 1999, S. 421.

<sup>42</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 52.

<sup>43</sup>In Ummels Untersuchungen der Berufsbiographien fallen von Seiten der männlichen Pfleger häufiger Bemerkungen wie „gleiches Recht für Mann und Frau“(vgl. Ummel, Hannes, Männer in der Pflege. Berufsbiographien im Umbruch. Bern 2004, S. 176). Dieser Leitspruch der Geschlechterdekonstruktion hat Grenzen: Diese liegen in der Körperwahrnehmung der Betroffenen und sollten respektiert werden, auch wenn sie nicht nachvollzogen werden können, um den Gepflegten in seiner ausgelieferten Situation nicht zu retraumatisieren.



Der alte Mann als „das unsichtbare Wesen in der Pflege“<sup>44</sup>

Alte Männer sind in der Pflege also zahlenmäßig unterrepräsentiert und weitestgehend unter sexuellen und gesundheitlichen Aspekten aus dem pharmazeutischen Blickwinkel, in ihren männerspezifischen Bedürfnissen jedoch kaum erfasst worden.<sup>45</sup> Zwar war die Sozialforschung überwiegend auf Männer ausgerichtet, eben dies verhinderte jedoch eine Betrachtung der geschlechtsbedingten Umstände alternder Männer. In seiner Eröffnungsrede zum Kongress: „Neue Männer – muss das sein? Über den männlichen Umgang mit Gefühlen“ spricht Professor Matthias Franz von der großen Resonanz, auf die das Thema neuerdings stößt. In den Sozialwissenschaften ist man sich mittlerweile einig, dass Männer, nach jahrelanger einseitiger Auseinandersetzung mit der Frauenbewegung, nun ebenfalls in den Fokus der gesellschaftlichen Wahrnehmung gehören.<sup>46</sup> „Männerforschung“ ist also ein modernes Phänomen, gewissermaßen aus der Frauenbewegung heraus entstanden: Nachdem die Frau in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen gestellt wurde, bedurfte es einer eigenen Betrachtung des Mannes.

Hammer spricht vom Alter als der größten Kränkung des Mannes<sup>47</sup>. Die traditionelle Ausrichtung von Männern auf Kraft, Beherrschung, sexuelle Potenz birgt die Gefahr der Distanzierung vom Körper und seiner Signale. Die körperlichen Gebrechen des Alters werden so schnell als Kränkung ihrer männlichen Identität erlebt.<sup>48</sup> Die tradierte Männerrolle ist stark an der beruflichen Tätigkeit ausgerichtet. Mit dem Übergang ins Rentenalter entfällt dieses Feld der „Selbstbetätigung und Selbstbestätigung“<sup>49</sup> und macht den Mann krisenanfällig. So wurde der Begriff „Ableben“ in Österreich lange als Synonym für „in Rente gehen“ verwendet. Da ihr soziales Umfeld in vielen Fällen weitgehend aus funktionalen Beziehungen am Arbeitsplatz besteht, folgt auf den Renteneintritt oft die Vereinsamung. Dennoch handelt es sich beim sogenannten „Pensionierungsschock“ um einen Mythos: Erhebungen lassen auf keine hohe Quote plötzlicher Todesfälle nach der Verrentung schließen.<sup>50</sup> Mit der Pflegebedürftigkeit (aber auch als Pflegende) geraten sie dann endgültig und unübersehbar in einen abhängigen, „schwachen“ und nach traditionellem gesellschaftlichem Verständnis weiblichen Sozialstatus und müssen sich Wohl oder Übel mit ihrer Haltung zu Fürsorge und Abhängigkeit auseinandersetzen sowie Vorurteile überdenken.

Männer sind die stärkeren Raucher und Trinker, erliegen fünfmal häufiger dem Herztod, begehen dreimal häufiger Suizid<sup>51</sup> und leben durchschnittlich fünf Jahre kürzer. Die Unterschiede in der Alterserwartung zwischen Frauen und Männern sind eher sozialen als biologischen Faktoren geschuldet, denn der Vergleich der Lebenserwartung der Normalbevölkerung mit Mönchen und Nonnen zeigt, dass Mönche fünf Jahre länger leben als „normale“ Männer.<sup>52</sup> Trotz der größeren Anfälligkeit für gesundheitliche Probleme ist die Abwehr gegen die eigene

---

<sup>44</sup> „Ist der alte Mann im Allgemeinen schon das unbekannte Wesen der Sozialforschung, so wird er im Kontext Pflege vollends unsichtbar.“ Hammer 2009, S. 22.

<sup>45</sup> Hammer 2009, S. 16.

<sup>46</sup> Vgl. [www.maennerkongress2010.de/download/eroeffnung.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/eroeffnung.pdf).

<sup>47</sup> Vgl. Hammer 2009, S. 18.

<sup>48</sup> Frauen wird von Natur aus mehr Aufmerksamkeit für ihren Körper und seine Prozesse abgefordert. Vgl. Fooker, Insa, Geschlechterverhältnisse im Lebenslauf. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 446.

<sup>49</sup> Vgl. Prof. Hurrelmann, Klaus, Leistungs- und Kompetenzdefizite bei jungen Männern. Warum wir dringend eine stärkere Jungenförderung benötigen, [www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_hurrelmann.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_hurrelmann.pdf), S. 7.

<sup>50</sup> Vgl. Hammer 2009, S. 29 ff.

<sup>51</sup> Andere Quellen nennen noch höhere Zahlen zu männlichen Suiziden, vgl. hierzu Prof. Hollstein, Der entwertete Mann, [www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_hollstein.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_hollstein.pdf).

<sup>52</sup> Vgl. Oesterreich/Schulte 2011, S. 13.

Pflegebedürftigkeit bei Männern größer. Gründe hierfür liegen in der fehlenden väterlichen Vorbildfunktion der vergangenen Generationen. Verunsichert in ihrer männlichen Identität, fällt es Männern schwer, Hilfe anzunehmen oder Abhängigkeiten zu ertragen.<sup>53</sup> Zudem sind Männer geprägt von historischen Männlichkeitsbildern, die Aspekte wie „Risikobereitschaft“, „Härte“, „Heldentum“ einseitig akzentuieren und einen krankheitsfördernden Habitus hervorbringen.<sup>54</sup> Das Bild vom starken Geschlecht hält die irriige Vorstellung vom gesunden, leistungsfähigen Mann aufrecht, sodass Krankheitssymptome ignoriert werden. Tatsächlich steckt hinter der Verleugnung die Angst vor Schwäche und Tod, häufig uneingestanden und vom Bewusstsein abgespalten. Hier ist Aufklärungsarbeit gefragt. Insbesondere die ältere Generation braucht Unterstützung in Form von neutralen Informationen und Fakten, um sie den verzerrten Angstbildern des Unterbewusstseins entgegenzusetzen und einen Weg zu finden, sich mit der zunehmenden körperlichen Schwäche auseinanderzusetzen, ohne in Ohnmachtsgefühle zu verfallen. Publikationen wie Eckart Hammers „Männer altern anders“ sind ein erster Schritt und werden von „bewussten“ Männern bereits in Anspruch genommen. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollten sich mit dem Thema befassen, um Männer (insbesondere denen, die überraschend zum Pflegefall werden) behutsam zu begleiten. Eine fachkundige Krisenbegleitung für Männer ist von Nöten, welche um männliche Ängste vor Schwäche und Statusverlust weiß. Hier ist eine Änderung der gesellschaftlichen Ausrichtung an Äußerlichkeiten zu wünschen - ist es doch die Innerlichkeit, welche in der traditionellen männlichen Selbstwahrnehmung weitestgehend fehlt und die Auseinandersetzung mit sich selbst erschwert. Nach einer Biografie voll Aktionismus braucht es im Alter einen Übergang vom Tun zum Sein. Noch wird der Mangel an Aktivität häufig mit geistigem Verfall gleichgesetzt und die Betätigungen in beispielsweise Altersheimen sind auf „Beschäftigungsmaßnahmen“ ausgerichtet. Die Förderung einer spirituellen Ausrichtung, im Sinne einer inneren Einkehr und Selbstschau, könnte an dieser Stelle Wunder wirken und alten Männern eine neue Erfahrungsebene öffnen.

Häufig sind Männer an eine Versorgung durch Frauen im Alltag gewöhnt und wehren sich gegen eine Inanspruchnahme von Pflegediensten.<sup>55</sup> Gerade Männer ziehen sich nach dem Verlust ihres gewohnten sozialen Außens zurück, vermeiden den Außenkontakt, um die Kontrolle über sich und ihr Umfeld zu erhalten.<sup>56</sup> Die Männerarbeit der EKD richtet ihre Ziele im Umgang mit pflegebedürftigen Männern an einer Abkehr von den veralteten Männlichkeitsidealen aus: Die Integration von Immobilität und Abhängigkeit in das Selbstbild des Mannes steht an oberster Stelle, sodass professionelle Unterstützung im Pflegefall angenommen werden kann.<sup>57</sup> Die Anerkennung der Abhängigkeit kann zur Neubewertung von Glaubenssätzen führen: Eine akzeptierte und eigenverantwortlich mitgestaltete Abhängigkeit (in Abgrenzung vom passiven Erdulden) birgt die Erfahrung wahrer Autonomie in sich, welche sich im Nichtangewiesensein so tief nicht offenbart. Ein dahingehendes Engagement von Pflegekräften würde ebenfalls einen entscheidenden Beitrag zur gendersensiblen Pflege von Männern leisten. Hierzu sind männliche Pflegekräfte unerlässlich, um den Gepflegten in seiner geschlechtsspezifischen Weltwahrnehmung zu erreichen, um gegebenenfalls auf Klischees und Tabus Einfluss nehmen zu können, ohne seine männliche

---

<sup>53</sup>Vgl. Prof. Franz, Matthias, So groß ist der Vaterhunger, herzerreißend, Interview in der taz, 19.2.2010. Franz geht auf die frühkindliche Erfahrung weiblicher Dominanz ein, die der abwesende Vater verursacht, und überträgt dieses Erleben auf die Ablehnung der als weiblichen Domäne erlebten Pflege.

<sup>54</sup>Vgl. Prof. Dinges, Martin, Hoffnungen für den neuen Mann? – Alternativen aus der Geschichte, [www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_dinges.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_dinges.pdf).

<sup>55</sup>Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD 2010, S. 7.

<sup>56</sup>„Wo sind in unserer Gesellschaft heute eigentlich noch die Orte speziell für die alten Männer?“ fragt Hammer (S. 79f.) in Bezug auf unseren christlichen Kulturkreis und verweist auf die anderen Gepflogenheiten im Ausland bzw. bei Migranten.

<sup>57</sup>Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD 2010, S.8.

Identität grundsätzlich ins Wanken zu bringen und Unterstützung geben, ohne zu entmündigen.

Auch bei den Männern der heutigen Altengeneration spielen Kriegstraumatisierungen, welche bedingt durch den Ruhestand oder altersbedingte Ohnmachtserfahrungen ins Bewusstsein aufsteigen, eine nicht zu unterschätzende Rolle.<sup>58</sup> Dies steht wiederum in engem Zusammenhang mit der Ausrichtung nach außen, einer Orientierung am Handeln, der eigenen Leistung und der damit verbundenen Außenwirkung. Diese rationale Ausrichtung erschwert das Annehmen des bevorstehenden Todes, das Wahrnehmen der eigenen Ängste und Bedürfnisse und das Sprechen darüber. Ist der alte Mann nicht ausschließlich in der passiven Rolle, kann er eine Menge Potential in der Weiterentwicklung von emotionalen Fähigkeiten freisetzen, die ihm in jüngeren, berufstätigen Jahren unter Umständen nicht hatte einbringen können, wie durch die Übernahme von häuslichen Tätigkeiten bis hin zur Pflege der Partnerin oder anderer Familienmitglieder.<sup>59</sup> Wurde Fürsorglichkeit für körperliche und emotionale Bedürfnisse an den eigenen Kindern aufgrund vorgeschobener Berufstätigkeit nicht gelernt, kann das im Alter nachgeholt werden. Auch das Verständnis für Gefühle und Befindlichkeit anderer Menschen kann unter Pflegeumständen nachreifen. Selbst in der Rolle des Gepflegten können starre Männlichkeitskonzepte in Frage gestellt und verworfen werden. Neue Möglichkeiten der Kommunikation und Begegnung vertiefen die Beziehung zu sich selbst und anderen.

## 2.2 Gendergerechtigkeit in der Pflege

„Wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen ist bei der Care-Arbeit die *Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit* ethisch geboten. Sie ist zudem geboten, damit Männer und Frauen im gesellschaftlich notwendigen Maße bereit sind, familiäre Pflegeaufgaben zu übernehmen.“<sup>60</sup>

Die Pflege im gesellschaftlichen Bewusstsein gilt als „weibliche Tätigkeit“. „Die Auffassung des patriarchalen Systems, nach der Fürsorglichkeit geschlechterspezifisch geprägt ist, und zwar vom weiblichen Geschlecht, hat zur Folge, dass Fürsorglichkeit abgewertet und ignoriert und PflegerInnen herabgewürdigt oder als selbstverständlich angesehen werden.“<sup>61</sup> Etwa 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden von Familienangehörigen (davon etwa drei Viertel Frauen) gepflegt.<sup>62</sup> Neben der geschlechterstereotypen Zuschreibung von Eigenschaften gibt es praktische, patriarchale soziostrukturelle Ursachen: Die Pflegerrolle wurde seit jeher den Frauen zugeschoben, weil sie in der deutlichen Mehrheit die Hausfrauenrolle bereits inne hatten. Ein Blick in die Literatur über Pflege (insbesondere von Publikationen vor dem Jahr 2000) zeigt, dass Pflege von Angehörigen per se den (Schwieger-)Töchtern zugeschrieben wird. Meist haben die Frauen selbst eine entsprechende Aufgabenteilung von klein auf verinnerlicht, bekommen wenig Hilfsangebote von außen und haben Hemmungen zu delegieren. So sind Frauen überwiegend Hauptpflegende, auch pflegen Frauen im Gegensatz zu Männern auch entferntere Verwandte und bleiben mit schwererem Pflegegrad länger in die Pflege involviert als männliche Privatpersonen. Die eigenen Bedürfnisse werden von Frauen schneller geopfert und aufgegeben, oft pflegen sie über ihre materiellen Möglichkeiten und Ressourcen hinaus und überschreiten den Punkt ihrer eigenen Hilfebedürftigkeit. Die Pflege älterer Angehöriger fällt zeitlich mit dem Aufziehen der Kinder

---

<sup>58</sup>Vgl. Hammer 2008, S. 17.

<sup>59</sup>Vgl. Backes,, S. 360 f.

<sup>60</sup>Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD 2010, S. 5.

<sup>61</sup>Miers 2001, S. 149.

<sup>62</sup>Vgl. Witterstädter, Kurt, Soziale Hilfen im Alter. Eine Sozialgerontologie für die Pflegearbeit, Freiburg 2008 (14. Auflage), S. 134 ff.

zusammen, in der Fachliteratur wird für dieses Phänomen der Begriff „Sandwichfrauen“<sup>63</sup> verwendet. Viele dieser Frauen stellen die Betreuung der Familienmitglieder ins Zentrum ihres Lebens, pflegen bis zur Erschöpfung rund um die Uhr und werden in vielen Fällen trotzdem von Schuldgefühlen geplagt, dass sie nicht allen gerecht werden können oder zu wenig zur Besserung des Zustands beitragen.<sup>64</sup> Männern hingegen wird für die Übernahme von Betreuungstätigkeiten ein höheres Maß an Wertschätzung entgegengebracht. Eine Verweigerung der Übernahme von Pflegetätigkeiten wird gesellschaftlich akzeptiert, alles darüber hinausgehende wird mit Anerkennung, Lob und Unterstützung belohnt. Auch empfinden die betroffenen Männer selbst das Delegieren von Pflegetätigkeiten an entsprechende Dienste nicht als persönliches Versagen. „Über Alter und Altenhilfe reden, heißt über Frauen reden. Wenn das Alter männlich wäre, wenn die Geschlechterverhältnisse umgekehrt und vier Fünftel der Pflegebedürftigen, ob zu Hause oder in den Heimen, Männer wären, wenn Altenpflege ein Männerberuf wäre – es stünde zweifellos besser um unsere Versorgung im Alter.“<sup>65</sup> So bringt Hammer die Geschlechterproblematik im Pflegebereich ungeschminkt auf den Punkt.

In der professionellen Krankenpflege sind ebenfalls Frauen in der deutlichen Überzahl. „Die Übermacht der Frauen in der Krankenpflege erweckt den Anschein, als wäre das Geschlecht von ausschlaggebender Bedeutung bei der Entscheidung für den Pflegeberuf.“<sup>66</sup> Ein Umdenken in der Gestaltung des Berufsfeldes ist von daher dringend angesagt. Maßnahmen, um pflegende Männer ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken und ihre individuellen Geschichten zu erzählen, werden zunehmend ergriffen, neben der Männerarbeit der EKD, der Gemeinschaft der Katholischen Männer Deutschlands und einzelnen Forschern auch vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: mit der Herausgabe einer Broschüre zu pflegenden Männern. Der Titel spricht allerdings Bände: „Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen“ hebt die Nichtselbstverständlichkeit unmissverständlich hervor. Gründe liegen mitunter in der stereotypen Zuordnung der erforderlichen Fähigkeiten als biologisch weibliche Qualitäten, welche durch die Geschichte der Berufe im Gesundheitswesen zementiert worden sind, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird. „Die Pflege genießt als Beruf nur wenig Ansehen in Kulturen, in denen wirtschaftlicher Erfolg, öffentliche Funktionen, Autonomie, Rationalität und theoretisches Wissen einen hohen Stellenwert haben. Das Geschlecht ist deshalb für die Pflege von Bedeutung, weil die Pflege und die Frauen einen gleichermaßen minderwertigen Status haben und weil die Arbeit der Pflegenden und der Frauen weitgehend übereinstimmt. Pflege bedeutet Fürsorge, deren Auslöser die Reaktivität angesichts aktueller bzw. potentieller Hilfsbedürftigkeit ist; die Pflege gleicht somit in vielerlei Hinsicht der mütterlichen Fürsorglichkeit.“<sup>67</sup>

Über patriarchale Strukturen hinaus, welche am deutlichsten durch Hierarchisierungen im familiären Pflegekontext ihren Ausdruck finden, fällt das Feld der professionellen Pflege den neoliberalistischen Tendenzen zum Opfer, welche gesellschaftstragenden Bereiche (in den die Pflege fällt) gegenüber gewinnbringenden, produktiven Tätigkeiten vernachlässigen, was sich deutlich in den Lohngefällen spiegelt. Es sind die sozialen Bereiche, in denen das Wohl des Menschen im Mittelpunkt steht, die als erstes von Kürzungen und Einsparungen betroffen sind, sobald die kapitalistische Grundordnung tiefer in Finanz- und Schuldenkrise gerät.

---

<sup>63</sup>Vgl. z.B. Jansen, Birgit, Informelle Pflege durch Angehörige. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 613.

<sup>64</sup>Vgl. Geister, Christina, „Weil ich für meine Mutter verantwortlich bin“. Der Übergang von der Tochter zur pflegenden Tochter. Bern 2004, S. 9.

<sup>65</sup>Hammer 2008, S. 136.

<sup>66</sup>Miers 2001, S. 87.

<sup>67</sup>Ebd., S. 237.

Das Lohnniveau in der Pflege ist also wie in allen Sozialberufen, die als typisch weiblich gelten, auffallend niedrig im Vergleich zu anderen Berufsfeldern. Zusätzlich verdienen Frauen im Pflegeberuf durchschnittlich weniger als Männer.<sup>68</sup> Weitere Ausdrucksformen der Diskriminierung, wie sie bei Frauen zugeordneten Beschäftigungen üblich ist, sind die extreme Belastung (körperlicher Einsatz und Rund-um-die-Uhr-Betreuung), Teilzeitarbeit, prekäre Beschäftigungsverhältnisse und ein hoher Migrantinnenanteil sowie Schwarzarbeit.<sup>69</sup>

Das Problem der Schwarzarbeit im Pflegebereich erfährt im Pflegedikurs wenig Beachtung. Die Dunkelziffer der überwiegend weiblichen Schwarzarbeitenden ist in den Hochrechnungen nicht erfasst, die Anzahl von Migrantinnen, die Pflegearbeit verrichtet, steigt vermutlich, aufgrund zunehmender Vernetzung und Entstehung teils illegaler Strukturen, die für beide Seiten vorteilhaft sind: Die überwiegend aus Osteuropa, jedoch auch aus Südamerika, Asien oder Afrika stammenden Frauen verdienen – selbst bei häufig vorzuweisenden hohen beruflichen Qualifikationen – mehr als Pflegerinnen in Deutschland als in ihrem Berufsfeld im Herkunftsland. Diese Tendenz führt zum Problem der „geteilten Moderne“<sup>70</sup>: Einerseits gibt es gesellschaftliche Umbrüche in Beziehungsstandards und Fortschritte in der Auflösung von Frauendiskriminierung, andererseits wird geschlechterspezifische Ungleichheit über das „Ausleihen“ weiblicher Pflegerinnen aus dem Ausland weiterhin aufrecht erhalten. Desweiteren wird über das Lohndumping eine einsetzende Professionalisierung der Pflege, die sich in einer besseren Entlohnung niederschlägt, unterwandert. Eine gefährliche Tendenz der Umgehung von Änderungen und zunehmenden Standards im Pflegebereich, welche Entwicklungen untergräbt und dringend mehr Beachtung finden sollte – an den entsprechenden öffentlichen Stellen, da es sich hier weniger um private Belange sondern soziale Phänomene handelt. In der Sozialpolitik ist das Thema der Anerkennung der durch Migrantinnen geleisteten Fürsorgearbeit und die Schaffung legaler Arbeitsstrukturen ein Tabu.<sup>71</sup>

### 2.2.1 Gendergerechtigkeit in der privaten häuslichen Pflege

Die häusliche Altenpflege blickt auf eine lange Tradition zurück. In einem historischen Exkurs erläutert Hammer die Praktiken vorhergehender Jahrhunderte: Zwar galt die Pflege der alt gewordenen Eltern als Selbstverständlichkeit, doch wurde sie häufig einem geschäftsähnlichem Verhältnis gleichend geregelt, beispielsweise durch schriftliche Verträge bei der Hofübergabe, welche Abgaben an Lebensmitteln und Hilfeleistungen akribisch erfassten. „Verträge sind immer Hinweis auf eine problematische soziale Praxis.“, schlussfolgert Hammer.<sup>72</sup> An der sozialen Brisanz des Themas hat sich bis heute grundlegend wenig geändert, auch wenn die Gründe variieren. Lebten früher mehrere Generationen ganz selbstverständlich unter einem Dach, sind mittlerweile bloß noch 0,7 der bundesweiten Privathaushalte Drei-Generationen-Haushalte<sup>73</sup>, was auch für die logistische Bewältigung der Pflegesituation Konsequenzen hat. Der Aspekt des Erbes ist heutzutage

---

<sup>68</sup>Vgl. El Mafaalani 2010, S. 341f.

<sup>69</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 4.

<sup>70</sup>Gröning, Katharina/Kunstmann, Anne-Christin/ Rensing, Elisabeth, In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt am Main 2004, S. 140.

<sup>71</sup>Im Herkunftsland der Migrantinnen entstehen hingegen regelrechte emotionale Versorgungsdefizite im beruflichen und privaten Bereich, welche die dortigen Lebensbedingungen verschlechtern und das Gefälle zu den wohlhabenderen Ländern noch mehr verstärken. Vgl. Lutz, Helma, Sprich (nicht) drüber – Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 65 ff.

<sup>72</sup>Vgl. Hammer 2008, S. 146.

<sup>73</sup>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 25.

zurückgetreten, vielmehr steht die Qualität der Beziehung der Eltern im Vordergrund, wenn diese zum Pflegefall werden. Die Bereitschaft zur Pflege setzt eine positive Bindung zu Mutter oder Vater stärker voraus, als es noch vor wenigen Jahrzehnten der Fall war.<sup>74</sup> Das Pflegenmüssen, wie es überwiegend Frauen vorhergehender Generationen als an sie gerichteten Anspruch erlebt haben, verliert rapide an Bedeutung. Das Konzept der weiblichen Hauptpflegenden funktionierte bisher in Kombination mit dem männlichen Äquivalent des Hauptnährers. Dieses traditionelle Familienmodell entspricht jedoch nicht mehr der Realität. Das Pflegenwollen aus eigenem Antrieb steht bei beiden Geschlechtern zunehmend im Vordergrund. Neben dem Pflegenwollen stellt sich heutzutage verstärkt die Frage nach dem Können: Die postmoderne Lebensweise, die Veränderungen des Arbeitsmarktes setzen eine höhere Bereitschaft zur Mobilität unter der jüngeren Generation voraus. Es ist kaum noch selbstverständlich, am gleichen Ort wie die Eltern zu leben und die Pflegebereitschaft kann selten nebenher verrichtet werden, je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit ist sie häufig eine Vollzeitbeschäftigung. Zunehmend erfordert sie neben weiteren Einschnitten und Einschränkungen einen langfristigen Ortswechsel, dessen Dauer sich im Vorfeld nicht abschätzen lässt. Die Versorgung innerhalb der Großfamilie entspricht seit einigen Jahrzehnten zunehmend weniger der Realität. Dazu tragen Trennungen von Paaren, daraus entstehende Patchworkfamilien bei, in deren Konstellationen Verantwortlichkeiten im Gegensatz zu früher ganz neu ausgehandelt werden müssen.

Das Zusammenspiel mehrerer Familienmitglieder ist im Grunde unerlässlich, wenn keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird. Nur über Aufgabenteilung kann die Hauptpflegeperson Rückzugsräume wahren und sich vor dem Ausbrennen schützen. Bisher bleibt der „Selbstschutz“ in der Pflege vielen Angehörigen versagt – oder die in überwiegenden Fällen weibliche Hauptpflegeperson versagte sich ihn selbst: Durch die Übernahme geschlechterstereotyper Rollenerwartungen, die an sie gerichtet und von ihr im Laufe ihres Lebens verinnerlicht worden sind, ist die Pflegende häufig in den Pflegeprozess verstrickt und kann sich den Anforderungen nicht entziehen und delegieren.<sup>75</sup> Gröning/Kunstmann/Rensing generieren in Interviews drei verschiedene problematische Hauptmotivationen weiblicher Haupt- oder Alleinpflegerinnen, welche zu äußerlich ähnlichen (Alleinverantwortung), psychologisch variierenden Dilemmata führen: Erbe und Abstammung, Anstand und Ehre, Schuld und Loyalität.<sup>76</sup> Da in traditionellen Familien mit „klassischer“ Rollenaufteilung Geschlechtergerechtigkeit kein Thema ist, sehen die übrigen Familienmitglieder die Verantwortung ebenfalls bei jener Ehefrau oder (Schwieger-)Tochter und bieten von sich aus keine Hilfe an. Die Pflegerin findet sich in einer isolierten und überlasteten Situation wieder, oft werden die Ansprüche des Ehemannes und der Kinder als zusätzliche Belastung empfunden. Geht die familiäre Pflegesituation über viele Jahre und/oder spitzt sich durch dramatische Wendungen zu (insbesondere bei Demenzerkrankungen), sind es meistens die nicht oder kaum pflegenden Partner, die auf einer Übergabe in professionelle Hände bestehen. Die betroffenen Frauen bringt eine solche erzwungene Aufgabe noch stärker in Schuld- und Versagenskonflikte.

Hochrechnungen zufolge lässt der Umfang der in die private Pflege investierten Zeit über durchschnittlich 5,2 Stunden täglich sich in 3,2 Millionen Erwerbsarbeitsplätze in Vollzeit umrechnen. Der Wert dieser Arbeit liegt, wenn man ein mittleres Lohnniveau ansetzt, bei etwa 44

---

<sup>74</sup>Vgl. Gröning, Katharina, Generationenbeziehungen und Generationenfürsorge in modernen Zeiten, in: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), *Pflegende und sorgende Frauen und Männer*. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 33.

<sup>75</sup>„Wir haben es hier mit einer Generation von Frauen zu tun, die alles an sich reißen, gelernt haben, das zu tun. Männer werden geschont und ferngehalten.“ „Die Kinder möchte man nicht belasten, macht es lieber selbst, das passt ja auch in die Rolle.“ (Kursivierungen im Original) Gröning, /Kunstmann/ Rensing 2004, S. 126.

<sup>76</sup>Ebd., S. 56.

Milliarden Euro.<sup>77</sup> Der Sektor der häuslichen Pflege ist demnach mehr als dreimal so groß wie der Bereich der professionellen Pflege.<sup>78</sup> Die Familie ist „der Welt größter Pflegedienst“<sup>79</sup>, das Zahlenverhältnis zur professionellen Pflege überrascht nicht: „„Ambulant vor stationär“ ist nicht nur ein politisch gern gebrauchtes Schlagwort in der Kostendiskussion, sondern es beschreibt die Lebensplanung alter Menschen“.<sup>80</sup> Es ist ein menschliches Bedürfnis, im zu Hause zu sterben und die Zeit bis zum Tod im gewohnten Umfeld, umgeben von Nahestehenden verbringen. Dennoch: Die sozialpolitische Grundsatzentscheidung, welche die Erstverantwortung für die Pflege alter Menschen der Familie zuschreibt, leistet ihren Beitrag zum Erhalt und der Verfestigung geschlechterstereotyper Rollenzuweisungen in der Pflege.<sup>81</sup>

Die hierarchische Trennung von Öffentlichkeit und Privatsphäre wurde von der feministischen Forschung aufgegriffen und die daraus resultierenden Missstände angeprangert: Die strikte Trennung von öffentlichem und privatem Bereich führt zur Verfestigung klassischer Geschlechterstereotype in puncto Zuständigkeit für die häusliche Sphäre: In der „klassischen“ Rollenteilung einer klassischen Ehe wird Hausarbeit in Abgrenzung von einer auswärtigen beruflichen Tätigkeit bagatellisiert bis abgewertet.<sup>82</sup> Auch in der Pflege wird das enorme Arbeitspensum, welches überwiegend von Frauen verrichtet wird, kaum anerkannt. Die pflegenden Frauen gaben bisher häufig ihre Erwerbsarbeit auf, um die Rolle der Hauptpflegenden ausfüllen zu können, und tauschten damit die eigenständige Sicherung ihrer Existenz gegen eine unbezahlte Beschäftigung mit einer Reihe von Belastungen ein und verschärften damit die Spaltung zwischen den Geschlechtern und ihren traditionellen Wirkungssphären.

Zunehmend lassen sich jedoch Veränderungen dieser tradierten Rollenverteilung beobachten: Zwar gilt häusliche Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung noch immer in erster Linie als Frauensache, dennoch hat die Beteiligung der Männer seit den 90er Jahren, insbesondere der Söhne (von drei auf zehn Prozent), deutlich zugenommen.<sup>83</sup> Insgesamt ist der Anteil der pflegenden Männer seit 1998 sogar um 50% gestiegen.<sup>84</sup> In der Pressemitteilung zu ihrer Studie zur Männerentwicklung der letzten 10 Jahre stellen auch Altbischof Wolfgang Huber und Ludwig Schick fest, dass aus den Männern „im Aufbruch“ Männer „in Bewegung“ geworden sind. Geschlechtsstereotype Zuordnungen, wie die männliche Berufsrolle im Gegensatz zur weiblichen Familienrolle, sind keine Leitbilder mehr.<sup>85</sup> Doch obwohl die männliche Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Haushalt und bei der Kindererziehung steigt, trifft die Entwicklung nicht in vollem Ausmaß auf die Bereitschaft zur Pflege alter und kranker Familienangehöriger zu.<sup>86</sup> Als Hauptpflegende waren Männer bisher so gut wie nicht vorhanden. Ein Blick in detailliertere Statistiken verrät jedoch eine nicht irrelevante Zahl von Männern als Mitpfleger.<sup>87</sup> Auch ist eine Zunahme von Männern als Hauptpflegenden zu verzeichnen, welche als Tendenz hin zu einer geschlechtlich gleichberechtigten Aufteilung von Pflegearbeit in Familien

---

<sup>77</sup>Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S.3.

<sup>78</sup>Vgl. ebd., S. 3 und S. 43.

<sup>79</sup>Bubolz-Lutz 2006, S. 9.

<sup>80</sup> Hammer, Eckart, Von wem wird die Pflege erbracht? - Häusliche Hilfs- und Pflegearrangements. In: Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.), Trendstudie: Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020. Potentiale für die Pflege daheim. Stuttgart 2008, S. 37.

<sup>81</sup>Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 12.

<sup>82</sup>Vgl. Eckart 1999, S. 417 f.

<sup>83</sup>Vgl. Oesterreich/Schulze 2011, S. 47.

<sup>84</sup>Vgl. Hammer, Eckart, Trendstudie 2008, S. 36.

<sup>85</sup> Vgl. Huber, Wolfgang/ Schick, Ludwig (Hrsg.), Statements bei der Vorstellung der repräsentativen Studie „Männer in Bewegung. Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland“ in Berlin, 18.3.2009, S. 1.

<sup>86</sup>Vgl. ebd., S. 2.

<sup>87</sup>Vgl. Hammer 2009, S. 22.

gedeutet werden kann.<sup>88</sup> „Männer in der häuslichen Pflege sind eine relevante Gruppe mit einer hohen geschlechtsspezifischen Eignung für diese Arbeit.“, postuliert Hammer und hebt als Eignungsqualitäten der Männer hohe Belastbarkeit, klares Abgrenzungsvermögen und organisatorisches Geschick hervor. Es gilt also, diese Männer noch stärker sichtbar zu machen und in eine Vorbild- und Ermutigungsfunktion zu rücken, um stereotype Rollenzuschreibungen im häuslichen Pflegebereich gänzlich zu überwinden.<sup>89</sup>

Ein etwas höherer Anteil pflegender Männer lässt sich beispielsweise in den östlichen Bundesländern beobachten, wo aufgrund der hohen Erwerbsbeteiligung von Frauen in der DDR eine etwas gleichwertigere Aufgabenverteilung innerhalb von Familien herrscht. Nebenpflegetätigkeiten wie die Haushaltsführung wird von der Generation von Männern aus den neuen Bundesländern im Durchschnitt besser beherrscht, demnach haben sie soziale Aufgaben verinnerlicht und sind nicht einseitig auf ihre berufliche Tätigkeit ausgerichtet,<sup>90</sup> eine Entwicklung die mit den nächsten emanzipierteren Altersgenerationen Deutschlands herkunftsunabhängig zunehmen wird. Auch der demografische Wandel und die Wirtschaftskrise haben Einfluss auf den Abbau von geschlechterstereotypen Rollenverteilungen: Viele der pflegenden (Schwieger-)Söhne übernehmen die Pflege von Familienangehörigen, da sie arbeitslos sind. Der pflegende Sohn ist aus eben genannten Ursachen ein neuer Trend. Bisher überwog bei der männlichen Pflege die Partnerinnenpflege, welche zu einem biografischen Zeitpunkt stattfand, an dem die pflegenden Männer ihre berufliche Laufbahn bereits beendet hatten und keine strukturellen Schwierigkeiten mit sich brachten.

In vielen Publikationen zum Pflege Thema findet das besagte männliche organisatorische Geschick in der Pflegesituation Erwähnung, begleitet von einer Distanz, welche vor der eigenen Selbstausschöpfung und emotionaler Überforderung schützt und frühzeitig an andere Stellen delegieren lässt<sup>91</sup> – kontrastiv zur weiblichen, anezogenen Aufopferungstendenz. Über diese klischeehaft anmutenden Generalisierungen hinaus lassen sich zur sozialen Wirklichkeit der häuslich pflegenden Männer kaum Aussagen treffen, da es an geschlechtsspezifischen Forschungsergebnissen mangelt. Es handelt sich größtenteils um Querschnittstudien, die keine Rückschlüsse auf das männliche Selbstverständnis als Pfleger, Bedürfnisse und sich daraus ergebende Unterstützungsmöglichkeiten erlauben. Im englischsprachigen Raum wurden aus qualitativen Studien heraus Typologien pflegender Männer entwickelt, welche sich jedoch nicht ohne Weiteres auf die sozialstrukturellen Bedingungen Deutschlands übertragen lassen. Hier werden dringend differenzierende Perspektiven gebraucht, um durch tiefere Einblicke von oberflächlichen Klischees wegzukommen. Pionier in diesem Bereich ist Professor Manfred Langehennig, der in seinem Forschungsprojekt „Männer, die pflegen: Gender-konstruierte Angehörigenpflege männlicher Pflegepioniere“ auf Längsschnittuntersuchungen ausgerichtete Interviews mit betroffenen Männern führt. Interviews dieser Art werfen ein Licht auf das emotionale Erleben einer häuslichen, sozial konstruiert „unmännlichen“ Lebenswirklichkeit. Die Aufarbeitung emotionaler Reaktionen auf die Pflegesituation sind bei Langehennig im Fokus.<sup>92</sup> In die Gefühlswelt der Männer kommt durch die Anforderungen, die die sachliche Ebene weit übersteigen, Bewegung hinein. So ist der Ausdruck von Gefühlen wie Tränen in den Interviews ganz

---

<sup>88</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 46f.

<sup>89</sup>Hammer 2009, S. 23 f.

<sup>90</sup>Vgl. Bubolz-Lutz 2006, S. 181.

<sup>91</sup>Vgl. z.B. Rosowski, Martin/Ruffing, Andreas, Wenn Männer pflegen – eine thematische Einführung. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen. Berlin 2012, S. 11.

<sup>92</sup>Vgl. Langehennig, Manfred, Männer in der häuslichen Angehörigenpflege, in: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegenden und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 44 ff.



entgegen den verbreiteten Klischees keine Seltenheit und die Betroffenen messen dem Austausch untereinander eine Schlüsselrolle bei.<sup>93</sup>

So sehr der Pflegeberuf einer Professionalisierung Bedarf, welche ihn deutlich von der häuslichen Fürsorge und damit einhergehender Geschlechtszuschreibung abgrenzt – eine Trennung der beiden Felder ist nicht gewünscht. Das Ausmaß des Pflegebedarfes wird unmöglich vom professionellen Segment allein abgedeckt werden können. Die freiwilligen Pflegetätigen innerhalb von Familien sind unverzichtbare Standbeine, die maximale strukturelle Entlastung und Unterstützung benötigen. Gefordert werden flächendeckenden und niedrigschwelligen Zugang zu professioneller Schulung der Angehörigen, Beratungsangeboten und Vernetzungsmöglichkeiten der Betroffenen untereinander, wie Gesprächsgruppen für die psychische Entlastung. Im Hintergrund die Pflegestützpunkte, die beratend und unterstützend zur Seite stehen, im Krisenfällen einspringen und übernehmen können, ohne langen bürokratischen Vorlauf. Eine enge Verzahnung professioneller, ehrenamtlicher und familiärer Pflege wird gewünscht, welche von Pflegestützpunkten aus koordiniert wird. Solche professionellen Stellen wären über die Einzelfälle informiert, könnten pflegerische und medizinische Maßnahmen in die Wege leiten und die Angehörigen als Ansprechpartner in allen Belangen unterstützen.<sup>94</sup> Die Kooperation aller staatlicher Stellen ist unverzichtbar: So müssen beispielsweise Regelungen getroffen werden, dass die Bundesagentur für Arbeit keine Sanktionen gegen Hartz IV-Empfänger erhebt, weil sie nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, wenn sie in Vollzeit Angehörige im Wachkoma oder mit Demenz versorgen.<sup>95</sup> Die Grundleistungen zur Existenzsicherung sollten neben dem Pflegegeld selbstverständlich sein, neben ethischen Gründen schon wegen der Tatsache, dass die Pflege dieser Personen sonst anderweitig unter Aufkommen staatlicher Gelder finanziert werden müsste.

### 2.2.2 Gendergerechtigkeit in der professionellen Pflege

Im professionellen Pflegebereich bildet sich ebenfalls die tradierte Vorstellung ab, dass der Bereich der körperlichen Pflege ein weibliches Betätigungsfeld ist, Männer hingegen eine „natürliche Begabung“ für leitende Positionen innehaben. „Männer in der Pflege erhalten eine patriarchale Dividende, da sie häufiger in Führungspositionen im Pflegebereich arbeiten“.<sup>96</sup> 75 % der Pflegekräfte in Deutschland sind Frauen, der Anteil der weiblichen Führungskräfte hingegen liegt Schätzungen zufolge unter 25 %.<sup>97</sup> Die Expertise zu Gender in der Pflege schätzt den statistisch nicht erhobenen Anteil des männlichen Leitungspersonals sogar auf 90 %.<sup>98</sup> Studien der Diakoniewissenschaften zum europäischen Vergleich weisen ähnliche Zahlenrelationen in anderen europäischen Ländern auf.<sup>99</sup> Die Umkehrung dieser auf den ersten Blick für die männliche Position positiv vorteilhaften Zuschreibung spricht Männern Qualitäten wie Mitgefühl und Fürsorge ab, was wiederum für die männlichen Pflegekräfte, die nicht in Führungspositionen arbeiten und diese

---

<sup>93</sup>Vgl. [www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien\\_verwaltung\\_politik/dokumente\\_vup/Prof.\\_Dr.\\_Langehenning\\_Maenner\\_in\\_der\\_Angehoerigenpflege.pdf](http://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien_verwaltung_politik/dokumente_vup/Prof._Dr._Langehenning_Maenner_in_der_Angehoerigenpflege.pdf) und [www.impulstagung.de/downloads/langehennig\\_pg4.pdf](http://www.impulstagung.de/downloads/langehennig_pg4.pdf).

<sup>94</sup>Vgl. Dech 2009, S. 82 ff.

<sup>95</sup>Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 51.

<sup>96</sup>Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 4 (Kursivierung im Original).

<sup>97</sup>Coenen-Marx, Cornelia, Weibliche Diakonische Spiritualität. Beobachtungen und Reflexionen zur Pflegediakonie. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Scheepers, Rajah (Hrsg.), Dienerinnen des Herrn, Leipzig 2010, S. 335.

<sup>98</sup>Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 48.

<sup>99</sup>Vgl. Edgardh, Ninna, Gender and the Study of Christian Social Practice. In: Welfare and Religion in 21<sup>st</sup> Century Europe, volume 2, Mai 2011, S. 198-213.

auch nicht anstreben, problematisch ist. Ihnen wird gewissermaßen eine „natürliche“ Nichtbegabung unterstellt, die sie anderweitig kompensieren müsse, worauf im Folgenden noch Bezug genommen wird.

Nach Einschätzung der deutschen Wohlfahrtsverbände besteht die Gefahr, dass die Zahl der in der Pflege beschäftigten Männer in Deutschland weiter sinken wird. Als Begründung hierfür wird die Abschaffung des Zivildienstes genannt. 12 % aller Zivildienstleistenden blieben entgegen ihrer vorher geäußerten Berufswünsche im sozialen Bereich. Diakonie-Präsident Stockmeier sprach in dem Zusammenhang vom „Klebeffekt“.<sup>100</sup> Bisher ließ sich eine solche Tendenz nicht nachvollziehen und ein solcher Verdacht wird von anderen prognostizierenden Studien nicht geäußert, ist der geringe Anteil der Zivildienstleistenden in Pflegeheimen (circa 1 Prozent)<sup>101</sup> eine eher vernachlässigbare Größe. Hoffnung besteht, dass das Berufsbild der Pflege mit zunehmender Professionalisierung und Lösung vom ehrenamtlichen Status, den es im Fall von Zivildienst hat, eher eine Aufwertung und gezielte Wahl durch junge Männer erfährt, als dass welche „kleben bleiben“.

Umfragen an einer Klinik in der Schweiz bringen das Klischee zur männlichen Identität der Pfleger drastisch auf den Punkt: Sie werden als „Abweichler“, „Gescheiterte“, sogar abwertend als „schwule Urinkellner“ bezeichnet.<sup>102</sup> Bezeichnungen wie diese weisen gleich mehrere Diskriminierungsebenen auf, die mit dem geschlechterstereotypen Bild des männlichen Krankenpflegers verwoben sind: der Verdacht der Homosexualität aufgrund der vermeintlich femininen Berufswahl, sowie die Untergebenenrolle desjenigen, der die ungeliebte „Drecksarbeit“ verrichtet. Die wenigen soziologischen Studien zur Selbstwahrnehmung männlicher Pfleger ergeben, dass es (noch) kein stabiles Berufsbild für Männer in der Pflege gibt, auf typisierte Identitätsschemata kann nicht zurückgegriffen werden, um solchen Zuschreibungen etwas entgegenzusetzen. Ein Zusammenhang zwischen mangelnder geschlechtsbezogener beruflicher Identität und weiterer Konstruktion von Geschlechtsunterschieden ist im Rahmen dieser Studie ebenfalls zu beobachten. Aus Mangel an Orientierung und Rollenmodellen wird von den männlichen Pflegern eine Unterscheidung zwischen „männlich“ und „weiblich“ aufrechterhalten, um nicht in der Männernische des Frauenbereiches unterzugehen. So ist „Coolness“ ein wesentlicher Faktor bei Bewertung der eigenen Arbeit, mit denen ssich die Männer von der Arbeitsweise ihrer Kolleginnen zu unterscheiden meinen. Damit geht die Überzeugung einher, professionellere Arbeit zu leisten und Ärzten gegenüber die gebührenderen Ansprechpartner zu sein. Häufig werden Hierarchisierungen wie diese von weiblichen Pflegerinnen gestützt, indem solche und ähnliche Kompetenzzuschreibungen an Männer vermeintlich festgestellt, vermutlich durch entsprechende geschlechtsbezogene Vorannahmen vorausgesetzt und reproduziert werden. Bei allen Schwierigkeiten, die der „klassische Frauenberuf“ für Männer mit sich bringt, profitieren sie also dennoch von der „patriachalen Dividende“<sup>103</sup> und erhalten bessere Aufstiegschancen. Die Männer in Ummels Interviews, die nicht den Weg des geringeren Widerstandes über die Geschlechtszuschreibungen wählen und keine Geschlechterhierarchien in ihrer Arbeitssituation aufrecht erhalten, sind der stärkeren Verunsicherung einer beruflichen Alltagspraxis ausgesetzt, die immer wieder neu ausgehandelt werden muss. Mitunter ernten sie von PatientInnen und KollegInnen, die sich sicher in den Geschlechterklischees eingerichtet haben, weniger Respekt, da sie mit Kommunikation und Verhalten jenseits der ausgetretenen Rollenmusterpfade für

---

<sup>100</sup> Vgl. kfr, Weniger Männer in sozialen Berufen, in: epd sozial, Nr. 13, 1.4.2011, S. 18.

<sup>101</sup> Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 49.

<sup>102</sup> Ummel 2004, S. 13 f.

<sup>103</sup> Vgl. Fußnote 92.

Irritationen sorgen.<sup>104</sup>

Auch das weibliche Berufsbild der Pflegenden genießt im öffentlichen Diskurs seit der Frauenbewegung kein hohes Ansehen. Die Pflegerinnen werden im gesellschaftlichen Bewusstsein nach gängigen Vorstellungen feminisiert, demnach sexualisiert oder romantisiert. Die am häufigsten Erwähnung findenden Klischeebilder entsprechen der patriarchalen Spaltung von Weiblichkeit: die erotisch aufgeladene, auf ihre Sexualität reduzierte Krankenschwester oder der reine Engel, die Heilige. Pflegerinnen gelten im Gegensatz zu modernen Frauen mit Karriereanspruch als unemanzipiert und in traditionelle Rollen verstrickt. Der Wunsch, nützlich zu sein und Anderen zu helfen überwiegt bei der Berufswahl gegenüber einer Entwicklung eines eigenständigen Lebensentwurfs, welcher Glück, Geld und persönliche Erfüllung zum Ziel hat. Eindringlich beschreibt Margaret Miers die Reaktionen ihres Umfeldes, als sie sich mit Mitte dreißig entschied, ihre sozialwissenschaftliche Karriere um eine Pflegeausbildung zu ergänzen. „Warum hat jemand mit wissenschaftlichen Fähigkeiten den Wunsch, Krankenschwester zu werden?“<sup>105</sup> bringt das Miers entgegengebrachte Befremden auf den Punkt und demonstriert deutlich den niedrigen Stellenwert des Pflegeberufes.

„Männliche Pflegenden untergraben per Definition die Maskulinität, weil sie nicht dem Grundsatz »kein Waschlappen sein« entsprechen. Sowohl männliche als auch weibliche Pflegenden werden erotisiert, als untergeordnet, verfügbar und als Gebende angesehen.“<sup>106</sup> Um die Pflege von ihrer weiblichen Zuordnung zu trennen, die Identität von männlichen Pflegern zu stärken (ohne die gängigen Männlichkeitsklischees zu nähren!) und die Attraktivität des Berufsfeldes insbesondere für Männer zu steigern, bedarf es dringend einer Professionalisierung innerhalb des Arbeitsbereiches. Zäh und mühsam verläuft die bisherige Entwicklung „von Nächstenliebe zur Profession“<sup>107</sup>, im Zuge derer die Pflege aus dem Schatten der Medizin tritt und eigene Diskurse in den Vordergrund rückt.<sup>108</sup> Wichtige Aspekte des Professionalisierungsprozesses sind die Einrichtung von Pflegekammern, welche Berufsangehörige registrieren und Überblick und Ordnung in das weite Feld von Aus-, Fortbildungen und anderen Qualifizierungsmöglichkeiten bringen, sodass die professionellen Werdegänge der Pflegenden nachvollziehbarer anerkannt werden können. Viele Stimmen plädieren eine vollständige Akademisierung der Grundausbildung, sodass gewisse Standards eingeführt und auch gehalten werden können, beispielsweise bei der Bezahlung von Pflegeleistungen.<sup>109</sup> Höhere Qualifizierungsmöglichkeiten, wie Hochschulstudiengänge und berufsbegleitende Weiterbildungs- und Schulungsangebote, haben bei der Aufwertung des Pflegeberufes bereits sehr geholfen. Die ersten pflegespezifischen Studiengänge sind zwischen 1991 und 1994 entstanden. Die seitdem kontinuierlich zunehmende Zahl erschwert den Gesamtüberblick, ein übergeordnetes Rahmencurriculum fehlt weitestgehend. Die Mehrzahl ist an Fachhochschulen eingerichtet worden, universitäre Studiengänge sind in der Minderheit.<sup>110</sup>

---

<sup>104</sup> Vgl. z.B. Ummel 2004, S. 186 ff.

<sup>105</sup> Miers 2001, S. 20.

<sup>106</sup> Ebd., S. 65.

<sup>107</sup> Vgl. Schroeter, Klaus R., 2005, S. 387.

<sup>108</sup> Der Begriff „Profession“ bezieht sich in der Regel auf „außerordentliche Leistungen“, im medizinischen Bereich beispielsweise die gelungene Operation eines Chirurgen. Die Pflegetätigkeiten sind schwer mit status- und prestigebringenden Leistungen verknüpfbar. Die der Arbeit und den spezifischen Belastungen des Pflegepersonals entgegengebrachte Bewunderung kommt selten in einer entsprechenden Würdigung zum Ausdruck. Vgl. Höhmann, Ulrike, Pflegeberufe als Profession? Entwicklungschancen und Hürden. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegenden und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 105.

<sup>109</sup> Vgl. ebd., S. 98 ff.

<sup>110</sup> Vgl. Winter, Maik H.-J., Pflege in prekärer Sonderstellung: berufssoziologische Aspekte. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München 2005, S. 288.

Im Rahmen des Professionalisierungsprozesses gehört dringend die Genderproblematik in den Fokus, da strukturelle Änderungen allein nicht zum Auflösen der Geschlechterstereotype führen: Fürsorglichkeit und ähnliche Zuschreibungen sollten vom Geschlecht getrennt als berufliche Kompetenzmerkmale gehandhabt werden, welche ein geschlechtsneutrales Berufsbild entwerfen würden. Durch die Auffassung der Fürsorge als weibliches Qualitätsmerkmal wurde die Emotionsarbeit im Pflegeberuf bisher zu wenig anerkannt und nicht entsprechend entlohnt. Emotionsarbeit wird in beispielsweise therapeutischen Berufen sowohl vergütet, als auch nicht (nur) als Anlage mitgebracht, sondern in der Ausbildung erlernt. Gleiches sollte für das angehende Pflegepersonal gelten. Die Vermittlung eines solchen Berufsbildes nach außen sowie als Leitbild innerhalb der beruflichen Qualifizierung könnte mit den größten Beitrag zur Aufwertung der Pflegearbeit für Männer leisten. Ein weiterer richtungsweisender Schritt sind Projekte wie „Neue Wege für Jungs“, welche, initiiert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Jungen auf bisher als typisch weiblich geltende Berufsfelder aufmerksam machen.<sup>111</sup> Auf diesem Weg geförderte Initiativen wie „Boys´Days“ geben Jungen die Möglichkeit, Einblicke in pflegerische Berufsfelder zu erlangen und Vorbehalte abzubauen.

### **Ein kleiner Exkurs zu den Geschlechterverhältnissen in der Geschichte der Krankenpflege**

Die früheste systematische Armen- und Krankenfürsorge in der ersten Zeit des Christentums war das Diakoniat. Ab dem 5. Jahrhundert gab es männliche Parabolane (die Vorläufer der Krankendiener) und Diakonissen, die für die öffentliche Pflege von Kranken zuständig waren. Pflegearbeit wurde häufig in den Klöstern verrichtet, wo zu jener Zeit zwischen Medizin und Pflege nicht strikt getrennt wurde. Die Klosterfrauen, als Prominenteste sei Hildegard von Bingen genannt, genossen aufgrund ihrer Kräuterkunde hohes medizinisches Ansehen. Neben den Klöstern befanden sich Hospitäler und Stiftungen überwiegend in den Händen der Kirche. Aufkommende selbständige Frauenvereinigungen wie die Beginen wurden von Zünften und der Kirche verdrängt. So wurden Frauen mit dem späten Mittelalter beginnend mehr und mehr in den häuslichen Bereich gedrängt, der Höhepunkt dieser Bewegung war im 17./18. Jahrhundert erreicht. Zu diesem Zeitpunkt schickte es sich für Frauen nicht mehr berufstätig zu sein, Geldverdienen galt als unsittlich. Ausgenommen waren die Armen, die als LohnwärterInnen (männlich und weiblich) in der Pflege beschäftigt waren, neben den Ordensschwestern und -brüdern.<sup>112</sup> Mit der Rationalisierung und naturwissenschaftlichen Ausrichtung setzt die Trennung zwischen Medizin und Krankenpflege ein. Der Mensch als Objekt der Medizin wurde nicht länger ganzheitlich gesehen und ganzheitlich versorgt, alles über die ärztlich-medizinische Versorgung hinausgehende wurde an die Pflege delegiert und von dieser kompensiert. Im 19. Jahrhundert war die Krankenpflege damit noch kein Beruf im heutigen Sinn, sondern wurde zur „weiblichen Liebestätigkeit“ stilisiert.<sup>113</sup> Das war laut Bischoff keineswegs von Beginn an so: „Eine viel erörterte Streitfrage, die sich im Übrigen noch durch das gesamte 19. Jahrhundert zog, war die, ob eher Männer oder eher Frauen zur Krankenpflege geeignet wären. Schon die Tatsache, daß Überlegungen dieser Art angestellt wurden, zeigt, daß die Krankenpflege weder ein Männer- noch ein Frauenberuf gewesen sein kann.“<sup>114</sup>

Das gesellschaftliche Bild der Krankenpflege musste der bürgerlichen Frauenrolle zunächst stark

---

<sup>111</sup> <http://www.neue-wege-fuer-jungs.de>.

<sup>112</sup> Vgl. Bischoff 1984, S. 15 ff.

<sup>113</sup> Vgl. ebd., S. 8.

<sup>114</sup> Ebd., S. 70.

„angepasst“ werden.<sup>115</sup> Galt die Pflege als schmutzige, niedere Tätigkeit (wenn sie nicht als Gottesdienst verrichtet wurde), wurde sie von nun an ideologisch aufgewertet, mit christlichen Ideologien vermischt und zum besagten Liebesdienst erklärt. „Die berufsmäßigen Krankenpflegerinnen, die Diakonissen, werden in sozialer Beziehung so gestellt, daß man den Unterschied von den bisher so verkommenen und verrufenen Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen deutlich erkennen musste.“<sup>116</sup> Hinzu kam die wesensmäßige Zuordnung zu weiblichen Eigenschaften, welche die Pflege zur Erweiterung der Mutter- und Hausfrauenrolle stilisierten.<sup>117</sup> Neben den „Mädchen für alles“ und Arbeitern aus der Unterschicht kamen damit religiös motivierte junge Frauen aus der gehobenen Mittel- und Oberschicht in die Krankenpflege, welche weniger für die körperlichen Verrichtungen zuständig waren (dafür war das einfache Dienstpersonal da), als für die moralischen und religiösen Belange der Kranken. Frauen wie Florence Nightingale mit ihren strengen moralischen Prinzipien prägten das Berufsbild nachhaltig dahingehend, dass Krankenpflege einer weiblichen Berufung gleichkam. Diese freiwilligen Krankenschwestern aus gehobeneren Schichten stützten den religiösen Berufungscharakter der Pflege zusätzlich dadurch, dass sie unbezahlt arbeiteten.<sup>118</sup> Die Pflege erfuhr damit eine Aufwertung zum religiösen Dienst am Nächsten, mit schwerwiegenden, bis heute bestehenden Auswirkungen auf die Zuschreibung als Frauenprofession: Ein tugendhafter Charakter ging vor Wissen und Können – mögliche Professionalisierung waren damit im Keim erstickt. Der Mythos vom dienenden Engel spukt seitdem durch das kollektive Unterbewusstsein.<sup>119</sup>

Im 20. Jahrhundert gab es die religiöse Krankenpflege (nur diese Pflegerinnen wurden ursprünglich Schwestern oder Brüder genannt), genossenschaftlich-weltliche Einrichtungen wie das Rote Kreuz und freiberufliche Krankenpflege ohne Anbindung an Genossenschaft, Fachverband oder Mutterhaus. Nun waren überwiegend Frauen in der Pflege tätig, wie auch die Diakonissen für den Lohn eines Taschengeldes – entweder weil sie der Unterschicht angehörten oder als bürgerliche Frauen mit edlen Gesinnungen im Ehrenamt standen. Die Löhne aller Frauengruppen lagen damit unter den steigenden Männergehältern und die männlichen Krankenwärter wurden aus Kostengründen weitestgehend aus der Pflege verdrängt.<sup>120</sup> Bischoff spricht vom „Siegeszug der Schwesternpflege“<sup>121</sup>: geringes Entgelt, hohe ökonomische Vorteile, wenn die Schwesternschaften die Hauswirtschaft übernahmen, und andauernde Verfügbarkeit der Schwestern, da sie in den Krankenanstalten unter Berufszölibat lebten. Hohes Verantwortungs- und Pflichtgefühl sowie Aufopferungsbereitschaft zeichneten sie aus.<sup>122</sup> „Und somit ist eine weitere Ursache der „Verweiblichung“ der Pflege die Billigkeit, die leichtere Ausbeutbarkeit und die Nutzbarmachung der »weiblichen Fähigkeiten« der bürgerlichen Frauen gewesen – nicht die angeblich »besondere Eignung«“<sup>123</sup>, konstatiert Bischoff und fasst die Feminisierung der Krankenpflege wie folgt zusammen: „Die Krankenpflege entwickelte sich im 19. Jahrhundert zu

---

<sup>115</sup> Claudia Bischoff trägt in humorvoller Weise die haarsträubenden Umdeutungen in der Literatur zur Krankenpflege jener Zeit zusammen, darnach die Frau körperlich nun doch stärker, zäher und besser geeignet sei – obwohl Frauen zuvor aus Gründen biologischer Schwäche das Medizinstudium verweigert worden ist! Vgl. Bischoff 1984, S. 75 ff.

<sup>116</sup> Paulsen, Anna, Aufbruch der Frauen. Ein Beitrag zum Gespräch zwischen Frauendiakonie und Frauenbewegung. Lahr 1964, S. 40.

<sup>117</sup> Vgl. Bischoff 1984, S. 73.

<sup>118</sup> Miers 2001, S. 89 ff.

<sup>119</sup> Vgl. ebd., S. 110 f.

<sup>120</sup> Vgl. Bischoff 1984, S. 96 ff.

<sup>121</sup> Ebd., S. 112.

<sup>122</sup> Auch von Seiten der Diakonie wurde die Gleichsetzung und damit Reduzierung einer Diakonisse auf eine Krankenschwester beklagt, welche sich aus der starken Anfrage öffentlicher Krankenhäuser ergab. Vgl. Paulsen 1964, S. 175.

<sup>123</sup> Bischoff 1984, S. 114.

einem weltlichen Beruf für bürgerliche Frauen, weil die weibliche Krankenpflege die „menschliche“ Seite der abstrakten naturwissenschaftlichen Medizin verkörpern und gleichzeitig Hilfsfunktionen für die Medizin übernehmen sollte; sie wurde weiblich, weil die Arbeitskraft der Frau in einer sie benachteiligenden Gesellschaft billiger war und weil Frauen aufgrund des ihnen anerzogenen weiblichen Arbeitsvermögens in jeder Hinsicht ausbeutbarer und ökonomischer einsetzbar waren als Männer, dabei widerstandsloser und passiver; sie wurde weiblich, weil sie hausarbeitsnahe Arbeit ist und Frauen die Anteile der gesellschaftlichen Reproduktionsarbeit übernehmen mußten, die sich nicht völlig rationalisieren ließen; und die Krankenpflege wurde dazu benutzt, weibliche Berufstätigkeit in bestimmte Bahnen zu lenken, um ihre Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt, vor allem in den akademischen Berufen, auszuschalten.“<sup>124</sup>

Heute sind Männer in der professionellen Pflege ein jüngst wieder in Erscheinung tretendes Phänomen und sind entsprechend jung vom Alter: Sie sind überwiegend zwischen 27 und 39 Jahre alt. Unter den über 40jährigen bilden sie lediglich einen Anteil von 5 Prozent.<sup>125</sup>

### **3. Die spirituelle Dimension der Pflege – „Die Pflege der Seele“<sup>126</sup>**

Unberechtigt sorgte man sich im Übergang der diakonischen Schwesternstationen zu ambulanten Diensten um das religiöse Fundament der Pflege: Mittlerweile ist Spiritualität als eine Qualitätsdimension im Gesundheitswesen allgemein anerkannt.<sup>127</sup>

„Spiritualität ist die Wahrnehmung einer anderen Wirklichkeitsdimension, die sich weniger auf den Begriff bringen als erfahren lässt. Diese Erfahrungsorientierung ist offen für unterschiedliche Traditionen, Praktiken und Rituale, für heilige Orte und Pilgerwege verschiedener Religionen und Konfessionen. Ähnlich wie in den mystischen Erfahrungen einer Mechthild von Magdeburg oder Hildegard von Bingen oder auch bei Meister Eckhardt geht es um ein gesteigertes Gottes- und Selbstbewusstsein, eine Wahrnehmung von Einheit, die die Grenzen zwischen Leib und Seele, Gott und Mensch, Geist und Natur überschreitet.“<sup>128</sup>

Die Definition der Oberkirchenrätin Cornelia Coenen-Marx lässt die weitläufigen Dimensionen des Spiritualitätsbegriffes erahnen, welcher sich einer geschlossenen Einordnung entzieht. Diese Spiritualitätsauffassung deutet auf ein neues, ganzheitliches Gesundheitsbewusstsein hin. Pflege, die auf einer solchen spirituellen Grundlage aufbaut, ist immer eine umfassende Pflege, welche einen ganzheitlichen Blick auf den Pflegebedürftigen hat. Diese Dimension von Pflege kommt im englischsprachigen „Care“ zum Ausdruck, dessen Bedeutung neben Pflege auch die Sorge umfasst. Diese Sorge schlägt eine Brücke von den alltäglichen Verrichtungen zur Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Gepflegten. Neben der medizinischen und pflegerischen Komponenten von Pflege ist die Qualität der Beziehung von ausschlaggebender Bedeutung: Man kann dem Menschen nicht gerecht werden, wenn man nur einen kleinen Ausschnitt von ihm wahrnimmt, sich nur für den Flüssigkeitsmangel interessiert, nicht für die seelischen Bedürfnisse.<sup>129</sup> Dringend sollte – bei aller finanzieller und zeitlicher Knappheit – die Auffassung, was Pflege leisten soll, erweitert werden: Spaziergänge, Vorlesen und Gespräche sollten einen festen Platz im Pflegealltag einnehmen, auch

---

<sup>124</sup> (Rechtschreibfehler im Original) Bischoff 1984, S. 133.

<sup>125</sup> Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 50.

<sup>126</sup> Gröning/Kunstmann/Rensing 2004, S. 124 (Kursivierung im Original).

<sup>127</sup> Vgl. Coenen-Marx 2010, S. 331.

<sup>128</sup> Ebd., S. 330.

<sup>129</sup> Vgl. Kuhlmann, Heinz-Peter, Körper und Seele sehen – Gerontopsychiatrie ganzheitlich. In: Nübel, Gerhard et. al. (Hrsg.): Tagungsband zum 13. Gerontopsychiatrischen Symposium, Frankfurt am Main 2009, S. 57 f.

von professioneller Seite, wenn keine Angehörigen im Hintergrund die Beziehungsarbeit leisten. Die und der Gepflegte sollten die Möglichkeit bekommen, ein Vertrauensverhältnis zum professionell Pflegendem aufzubauen, was derzeit in vielen Pflegeheimen aufgrund ständiger Wechsel und fehlender verantwortlicher Zuteilung nicht möglich ist.

Diese Qualität der Sorge ist es, die den sich im letzten Lebensabschnitt Befindenden beim Integrieren ihrer Lebenserfahrungen hilft. Die Komponente dieser Beziehungsarbeit wird selten erfasst und schlägt sich auch nicht in der Vergütung nieder. Noch ist in vielen Krankenhäusern und Pflegeheimen ein materialistisch-mechanisches Weltbild weit verbreitet, das den menschlichen Körper einer Maschine gleich wahrnimmt und behandelt. Dieser Umgang in öffentlichen Einrichtungen führt (neben anderen Faktoren) bei vielen Sterbenden gewissermaßen zur Vorwegnahme ihres Todes; in diesem Zusammenhang wird vom sozialen Tod gesprochen: Die betroffenen Menschen haben in dieser sensiblen Zeit ihres Lebens kaum Privatsphäre, fast keine Aktivitäten und einen Verlust an sozialen Kontakten, welche vorher durch das Eingebundensein in ihr soziales Umfeld spontan und unbelastet möglich waren.<sup>130</sup> Sowohl Abwehrmechanismen gegen das Sterben als auch das Beschäftigen mit dem eigenen Tod werfen den Betroffenen stark auf sich selbst zurück und erschweren die Kontaktaufnahme mit anderen.

Die professionelle Sterbebegleitung hat sich mit der Veränderung der Rolle der Kirchen an entsprechenden Institutionen gewandelt. Sterbebegleiter sind nur noch in seltenen Fällen spirituelle Autoritäten, sondern das mitunter zeitlich mehr als ausgelastete Pflegepersonal, welches häufig vor dem Berufseinstieg keine Erfahrungen mit existentiellen Extremsituationen machte und zu spirituellen Belangen keinen Zugang hat. Sie stehen nun, neben der zeitlichen Überforderung, vor der Aufgabe, Schwerkranken und/oder Alte an der Welt teilhaben zu lassen, Ängste zu beruhigen, Zeugenschaft für Lebensgeschichten zu übernehmen. Pflegepersonal braucht Schulungen in existenzieller Kommunikation, um mit Sterbenden umgehen zu können. Pflegenden benötigen spirituelles Gewahrsein, um sich in den Wirklichkeitsebenen jener zurechtzufinden, welche im Begriff sind diese Welt zu verlassen. Sie benötigen eine empathische Sensibilität, um Zeichen, Mimik und Gestik zu deuten. Wenn Kommunikation nicht mehr möglich ist oder verweigert wird, ist es wichtig, dass sie nonverbalen Kontakt halten und den Prozess weiterhin begleiten. „Dem Begleiter obliegt vor allem aber auch das Zuhören und die aufmerksame Beobachtung. Nur so wird er erfahren, was ein Sterbender möchte und was nicht, was ein Sterbender auch wissen möchte und was nicht.“<sup>131</sup>

Oft suchen Sterbende sich eine Person ihres Vertrauens aus, auf die sie sich konzentrieren und nicht selten handelt es sich dabei eher um PflegerInnen als um die eigene Familienangehörigen. Diese Rolle des oder der Auserwählten gilt es anzunehmen, weil sie für das Akzeptierenkönnen des Sterbens und des gelebten Lebens des Patienten von enormer Tragweite ist. Die Art und Weise und das Wieviel der Zuwendung sollte vom Betroffenen selbst bestimmt werden. Dabei auftretende heftige und unangenehme Gefühle sollten zugelassen und ausgehalten werden.<sup>132</sup> Jeder Sterbende hat in seiner auswegslosen Lage die Möglichkeit sich auf tiefe spirituelle Erfahrungen einzulassen und existentiell belastende Momente im Lebensrückblick zu befreien. Ein dahingehend sensibilisiertes Pflegepersonal kann mit Fingerspitzengefühl und Achtsamkeit für die Persönlichkeit des Gegenübers Offenheit signalisieren, beim Integrieren der unterschiedlichen Lebensdimensionen behilflich zu sein. „So schließt das Erleben der Endlichkeit des Daseins das Gefühl des eher zufriedenen, weil durchaus mit Aufgeschlossenheit, Interessiertheit und religiöser

---

<sup>130</sup> Vgl. Schmitz-Scherzer, Reinhard, Thanatologie. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 388 f.

<sup>131</sup> Ebd., S. 390.

<sup>132</sup> Ebd., S. 390 f.

Orientierung verbundenen Sich-Genügens mit dem Alltag nicht mehr aus. Auch das immer noch deutlich vorhandene Interesse für den früheren beruflichen Lebenskreis geht nicht mehr einher mit dem Erleben von Restriktionen, sondern erscheint eher eingebettet in ein unbeeinträchtigtes Sich-Beschäftigen mit der eigenen Vergangenheit.“<sup>133</sup>

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Altersforschung zur spirituellen Dimension sind spärlich: „Wir wissen relativ gut Bescheid über die finanzielle Situation im Alter, über Krankheiten, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit, sehr viel weniger jedoch über das Alltagsleben, die Aktivitäten, Bedürfnisse, Perspektiven wie auch Ängste und Hoffnungen alter Menschen.“<sup>134</sup> Wenig in der Fachliteratur thematisiert werden beispielsweise Phänomene wie Schamtraumata, welche entstehen, wenn das Versagen des Körpers als gegen das eigene Ich gerichtet empfunden wird und in selbstzerstörerisches Verhalten mündet. „Die Anerkennung dieser Seiten des Alters hätte fast automatisch zu einem anderen Pflegeverständnis geführt, welches kommunikativer, zeitintensiver und weniger aus funktionalen Komponenten zusammengesetzt wäre.“<sup>135</sup>

Die spirituelle Dimension im Zuge der Professionalisierung der Pflege nicht ausreichend zum Tragen: Der Charakter der Pflege als Dienstleistung lässt spirituelle Ansätze in den Hintergrund rücken, Zeiteffizienz und Funktionalität lassen kaum Zeit für menschliche Begegnungen im Pflegealltag. Doch die Bedeutung der Spiritualität als „Stresspuffer“<sup>136</sup> für die Pflegekräfte selbst und ihren Umgang mit den Pflegebedürftigen wird zunehmend erkannt und gefördert. So werden in der diakonischen Pflege Kurse zur existenziellen Kommunikation und Spiritualität angeboten. In erster Linie richtet sich das Kursangebot an berufliche Pflegekräfte, „Selbstpflege“ ist in diesem Zusammenhang das Stichwort, welches Überlastungserscheinungen und Stress erst gar nicht aufkommen lassen soll. Spirituelle Ressourcen und Techniken wie Gebet, Meditation und eine innere Ausrichtung auf Gott geben den Pflegenden Kraft, das hohe Arbeitspensum zu bewältigen sowie dem täglichen Umgang mit Leid gewachsen zu sein. Eine solche Integration von Spiritualität in den Berufsalltag kann den Pflegebedürftigen eine spirituelle Lebensweise über die Vorbildfunktion nahe bringen. Das Pflegepersonal ist mit einer eigenen spirituellen Verankerung gewappnet, die Gepflegten bei der Bewältigung der Herausforderungen des Alters zu unterstützen. Die neueren Erkenntnisse der Geragogik zeigen zudem, dass die Möglichkeiten von „geistigem Fitnesstraining“, Basteleien und anderen die Alten beschäftigenden Maßnahmen zum Erhalt ihrer Fähigkeiten überschätzt werden.<sup>137</sup> Viel gewichtiger daneben treten die spirituellen Aspekte auf den Plan: Im letzten Lebensabschnitt, ohne gewohnte Rollen und Aufgaben, sich selbst zu finden – oder nicht zu verlieren und den eigenen Lebenssinn - entweder zu finden oder aufrecht zu erhalten – welcher oft aus der Vergangenheitsrückschau entsteht, dem Friedensschließen mit der eigenen Biographie und im Annehmenkönnen des eigenen Todes seinen vollendeten Ausdruck findet.<sup>138</sup> ist die Königsaufgabe des Alters. Witterstädter spricht vom „vertiefendem Bewahren“<sup>139</sup> der eigenen Geschichte, die zur transzendentalen Sichtweise hinführt und tiefe Einblicke in Lebensgesetzmäßigkeiten ermöglichen kann. Hier am Ende eines Lebens als Pflegekraft mäeutisch tätig zu werden und Geburtshilfe in eine neue, spirituell ausgerichtete Seinsweise zu leisten, die in ihrer Geschichte verankert sich zeitgleich von ihr löst und die beschränkte persönliche Sicht übersteigt – das ist die Königsaufgabe der Altenpflege.

---

<sup>133</sup> Fookan, Insa, Frauen im Alter. Eine Analyse intra- und interindividueller Differenzen. Frankfurt am Main 1980, S. 229.

<sup>134</sup> Oesterreich/Schulze 2011, S. 52.

<sup>135</sup> Gröning/Kunstmann/ Rensing 2004, S. 142.

<sup>136</sup> Coenen-Marx 2010, S. 332.

<sup>137</sup> Vgl. Witterstädter 2008, S. 155.

<sup>138</sup> Vgl. ebd., S. 42.

<sup>139</sup> Vgl. ebd., S. 158.



Auch für die pflegenden Familienangehörigen ist die Erfahrung der spirituellen Dimension des Pflegens von hoher Bedeutung: Beziehungsarbeit, Lern- und Reifungsprozesse, Verantwortung und Abgrenzung, Zuwenden und Loslassen – das alles sind existentiell bedeutsame und tiefe Erfahrungen, welche in die eigene Biografie integriert sein wollen. Gelingt das nicht, wird die Zeit der Pflege rückblickend als sinnloses Opfer und Pflichterfüllung erlebt, ihr Potential zum seelischen Wachstum bleibt unerkannt.<sup>140</sup>

### 3.1 Weibliche Spiritualität im Pflegezusammenhang

Frauen wird in ihrer Fähigkeit als Gebärende und ihrer unmittelbaren Nähe zur Geburt ein natürlicher Zugang zu den mystischen Aspekten des Lebens zugeschrieben. In ihren biologischen Zyklen mit dem Gesetz von Werden und Vergehen in Berührung, mag ihnen vielleicht auch aus diesem Grund die Nähe zum Tod leichter zugemutet werden. Auf einer tieferen Ebene, über alltagspraktische Verrichtungen hinausgehend, ist das Feld der Pflege nicht lediglich minderwertiger Arbeit gleich-, sondern in Angesicht des Todes angstbesetzt. Die Konfrontation mit dem Scheiden aus dem Leben wird, wie das Geborenwerden auch, überwiegend den Frauen überlassen. Seit jeher sind es die Frauen, die nähren, trösten, schützen, heilen und pflegen. Sozialisationsbedingt haben sie weniger Angst vor Berührbarkeit – emotional wie körperlich. Durch die Menstruation sind sie mit ihren eigenen körperlichen Prozessen vertraut und verbunden und können sich denen anderer leichter zuwenden, Blut, Kot und Urin sind ihnen vom Umgang mit ihren Kindern nicht fremd, wie es bei vielen Männern der vorhergehenden Generationen der Fall war.

Heilkundige Frauen genossen früher ein hohes Ansehen in der Bevölkerung, oft durchmischt mit Angst vor weiblicher Macht, welche mit Magie in Verbindung gebracht wurde. „Diese immer vorhandene Furcht vor der wegen ihrer Verbündung mit magischen- und Naturkräften mächtigen Frau konnte in den späteren Hexenverfolgungen aktualisiert werden.“<sup>141</sup> Urweibliche Spiritualität und ihre naturverbundenen, körperlichen Heilweisen wurden von der Kirche verteufelt, mit den Hexenverbrennungen flächendeckend ausgelöscht und in den heimlichen<sup>142</sup> Raum verdrängt. „Die Hexe fand ihr Gegenstück in der Jungfrau Maria – der Kompromiß zwischen beiden ist die gebändigte, asexuelle, unschädlich gemachte bürgerliche Hausfrau.“<sup>143</sup>

Aus diesem Grund wandte sich eine Vielzahl der Feministen einer betont weiblichen Göttinnenspiritualität zu, dem paganen Hexenkult und Frauenkreisen, welche die Göttin als das weibliche schöpferische Prinzip verehrten. Die Kirche konnte ihnen keine weibliche Identifikationsfigur bieten, die einen gleichwertig göttlichen Status hatte. „Gewiss wird die Jungfrau in das göttliche Mandala aufgenommen, aber es ist (...) deutlich sichtbar, dass sie in einer untergeordneten und gänzlich unterwürfigen Position verbleibt, eben so, wie es sich für eine Frau »gehört«.“<sup>144</sup> In der Theologie entstanden kritisch-feministische Strömungen, um die Religion von der Abwertung der Frauen und den hierarchischen Machtstrukturen zu befreien. Die Themen der Frauenbewegung fielen mit dem Traum feministischer Theologie von „Gerechtigkeit,

---

<sup>140</sup> Vgl. Gröning/Kunstmann/ Rensing 2004, S. 102.

<sup>141</sup> Bischoff 1984, S. 28.

<sup>142</sup> Im doppelten Wortsinn.

<sup>143</sup> Bischoff 1984, S. 39.

<sup>144</sup> Coakley, Sarah, Macht und Unterwerfung. Spiritualität von Frauen zwischen Hingabe und Unterdrückung, Gütersloh 2007, S. 90.

Herrschaftsfreiheit und Wohlergehen für alle ohne Ausnahme“<sup>145</sup> zusammen: Es ging und geht um Gleichberechtigung und eine (Wieder-)Herstellung eines Weiblichkeitsbildes, welches nicht länger von Patriarchat und Kirche tabuisiert oder abgewertet wird und um Abkehr von Sexismus, Rassismus, Gewalt, Unterdrückung und Ausbeutung in jeglicher Form.

Spiritualität im Sinne eines unmittelbaren religiösen Erlebens wurde in den vergangenen Jahrzehnten überwiegend von Frauen angestrebt, da sie ihnen die Möglichkeit bot, sich unter Beibehaltung ihrer Religiosität von patriarchalen Dogmen und Strukturen zu lösen. Die Genderproblematik in der Pflege ist mit weiblicher Spiritualität im Patriarchat engstens verwoben: In der weiblichen christlichen Religiosität im Allgemeinen, unter den Diakonissen im Speziellen, herrschte eine Auffassung von demütiger Unterwerfung, welche sich nach wie vor auf den Berufsstand des überwiegend weiblichen Pflegepersonals auswirkt.<sup>146</sup> Diakonissen standen als Dienerinnen des Herrn, Dienerinnen der Armen und Kranken und Dienerinnen untereinander im dreifachen Dienstverhältnis<sup>147</sup>, welches nicht angemessen vergütet wurde. „Ich diene weder um Lohn noch um Dank, sondern aus Dank und Liebe; mein Lohn ist, daß ich darf.“<sup>148</sup> lautet der passende Diakonissenspruch, der so nicht auf Diakone oder Pfarrer zutraf, die bei besserer Bezahlung nicht dem Berufszölibat unterstanden und in eigenen Familien mit eigenem Hausstand kein rund um die Uhr verfügbares Dasein führten.

Die großen und gewürdigten Vorbilder der weiblichen Diakonie heben sich durch unermüdliches Engagement für Kranke, Schwache und Benachteiligte glänzend hervor, deren eigene Biografien sind jedoch in vielen Fällen von der Tragik maßloser Selbstaufgabe zugunsten der eigenen Aufgaben und Pflichten überschattet. Sie zeichnen sich durch eine innere Verpflichtung zur absoluten Hingabe aus, welche keine Abgrenzung erlaubt. Eine Aufopferung, die mitunter masochistische Ausprägungen annimmt.<sup>149</sup> Diese Art von Zuschreibungen finden sich nicht in Bezug auf männliche Geistliche, die unzweifelbar viel für andere Menschen gewirkt, sich jedoch selten in dem Maß aufgeopfert zu haben scheinen wie die Frauen es taten. Anna Paulsen sagt, diese Menschen hätten „aus einem Müssen heraus gelebt“.<sup>150</sup> Sicherlich ist der innere Auftrag der zündende Funke für ihren Einsatz, aber hinzu kommen die äußeren Zwänge, in denen diese Frauen eingeklemmt „zwischen Hingabe und Unterdrückung“<sup>151</sup> lebten. Der Zusammenhang zwischen der unterdrückten Stellung der Frau in der Gesellschaft und dem Mangel ihrer Selbstfürsorge ist nicht von der Hand zu weisen. Eine so massive Abwertung der Frau, wie sie in der patriarchalen Gesellschaft der Fall war – hartnäckige Vorurteile erhalten sich in einigen Kreisen bis heute – führte zur Verinnerlichung von Minderwertigkeit. Übertreffende Leistungen mussten erbracht werden, um als Frauen in ihrer Ebenbürtigkeit anerkannt zu werden, auch in spiritueller Hinsicht. Geling es nicht, waren ungerechtfertigte, starke Schuldgefühle die Folge, welche durch Selbstbestrafung im Zaun gehalten wurden. Mary Daly führt in diesem Zusammenhang exemplarisch weibliche Mystikerinnen auf, die ihre Aufopferung für Aussätzigen und andere Kranken durch das Schlucken von verunreinigtem Wassers und Exkrementen noch zu steigern glaubten.<sup>152</sup>

Ein weniger drastisches, nicht minder tragisches Beispiel ist das Leben der Friederike Fliedner, die

---

<sup>145</sup> Schüssler Fiorenza, Elisabeth, Grenzen überschreiten: Der theoretische Anspruch feministischer Theologie. Berlin 2007 (2. Auflage), S. 13.

<sup>146</sup> Vgl. Coenen-Marx 2010, S. 331.

<sup>147</sup> Vgl. Paulsen 1964, S. 38.

<sup>148</sup> Ebd., S. 39.

<sup>149</sup> Vgl. Coakley 2007, S. 93.

<sup>150</sup> Paulsen 1964, Einleitung.

<sup>151</sup> s. Titel Coakley 2007.

<sup>152</sup> Vgl. Daly, Mary, Reine Lust. Elemental-feministische Philosophie. München 1986, S. 77 f.

gemeinsam mit ihrem Mann Theodor die Mutterhausdiakonie aufbaute und leitete und sich dieser Aufgabe bis zu ihrem frühen tragischen Tod mit Haut und Haar verschrieb. Als „Gemeindemutter“ und „Krankenmutter“<sup>153</sup> war sie schon von der Bezeichnung her nicht beruflich als spirituelle Fürsorgerin tätig, sondern für das Leben und Wohlergehen aller Notleidenden ihres Gemeindeumfeldes und darüber hinaus als „Mutter“ gewissermaßen verantwortlich und schonungslos im Einsatz. Nach vielen Fehlgeburten und dem Verlust mehrerer Kinder, die sie aufgrund ihrer Reisen an Spitäler zur Pflege Bedürftiger nicht selbst pflegen konnte, erlag sie mit 42 Jahren den Folgen einer zu frühen Entbindung. „Selbstverleugnung ist das Eine, was nottut.“ soll sie im letzten Gespräch zu ihrem Mann gesagt haben<sup>154</sup> – eine bittere Bilanz einer Frau, die so viel Gutes in die Welt brachte.

Zur inneren Verpflichtung der Frauen kamen Zuschreibungen von außen, wie von Wilhelm Löhe in „Bedenken über weibliche Diakonie“: „Er glaubt gespürt zu haben, wie sehr die Frau ihrem Wesen auch dazu veranlagt ist, an Kranken und Elenden den Liebesdienst auszuüben.“<sup>155</sup> und auch von Lohe: „Des Weibes Ausartung ist Selbständigkeit und männliches Wesen; ihre größte Ehre ist einfältige Weiblichkeit, und das heißt, sich unbeschwerten Herzens unterordnen, sich bescheiden, nichts anderes, noch etwa mehr sein zu wollen, als sie soll.“<sup>156</sup> verfestigen das religiöse Frauenbild, das Berufsbild der Diakonisse im Besonderen. In „Aufbruch der Frauen“ wird in nahezu allen weiblichen Porträts das eigene Leid der Frauen zur Grundlage erklärt, Empathie und den Wunsch zu empfinden, sich des Leides anderer Menschen anzunehmen<sup>157</sup> Vergegenwärtigt man sich das Ausmaßes des Leids dieser Frauen in Anbetracht der weiblichen Stellung in der patriarchalen Gesellschaft, so ist nicht verwunderlich, dass Frauen für den „Liebesdienst“ geboren waren.

Die Begriffswandlung von Geistlichkeit zu Spiritualität deutet eine Abkehr von patriarchal geprägter Religiösität und ihrer Forderung nach selbstverleugnender Demut an. Achtsamkeit, Empathie und Mitgefühl dem Gepflegten gegenüber spielen in einer spirituellen aufgefassten Pflege weiterhin eine tragende Rolle, aber auch sich selbst. Selbstsorge als Ausdruck einer gesunden Selbstliebe, die ihre eigenen Bedürfnisse achtet und erfüllt und damit die der anderen achten und erfüllen kann. Die Trennung von Körper und Seele wird aufgehoben (beziehungsweise die Hierarchisierung von Geist über Körper) und damit auch ihre geschlechtlichen Zuordnungen, welche die Frau auf das Körperliche reduziert und in Abhängigkeit hält.<sup>158</sup> Die Ganzheitlichkeit, Gleichwertigkeit und das Integrative rücken in den Vordergrund.<sup>159</sup> Christliche Gebete und fernöstliche Entspannungstechniken schließen sich in der Pflege unter dem Oberbegriff Spiritualität nicht aus, im Vordergrund steht – frei von Dogmen – das körperliche, geistige und seelische Wohlergehen der Pflegebedürftigen.

„Diakonische Spiritualität hat eine andere Sprache als sie im Gottesdienst gesprochen wird – sie hat mit dem Leib und allen Sinnen zu tun, mit der Gestaltung von gastfreundlichen Orten, mit (besonderen) Zeiten und Rhythmen, mit Grenzerfahrungen, Gesten und Ritualen. Diakonische Spiritualität ist ungeteilte Aufmerksamkeit und damit der Mystik nah. Nicht alles, was dabei geschieht, kann in Worte gefasst werden – und dennoch haben die Bilder und Gesten eine Grammatik, die sich auf biblische Geschichten und Texte bezieht. Diakonische Spiritualität ist

---

<sup>153</sup> Vgl. Paulsen 1964, S. 35.

<sup>154</sup> Vgl. ebd., S. 27.

<sup>155</sup> Paulsen 1964, S. 67.

<sup>156</sup> Ebd., S. 72.

<sup>157</sup> Vgl. ebd., S. 137.

<sup>158</sup> Vgl. u.a. Coakley 2007, S.96.

<sup>159</sup> Vgl. ebd., S. 330.

erfahrungsorientierte Theologie. Es braucht einen neuen Dialog zwischen Berufsgruppen, um ihre Schätze zu heben und, wo möglich, neu in Worte, Bilder und Rituale zu fassen.“<sup>160</sup>

In einer solchen spirituellen Öffnung liegt die Chance zum Bruch mit den problematischen Aspekten des tradierten diakonischen Selbstverständnisses, welches Unterwerfung, Demut und Selbstaufopferung als religiöse weibliche Tugenden begreift. Hier verweisen viele feministische Theologinnen auf Jesus als Leitbild: Die Kommunion im Sinne eines Eingehens in das große Ganze durch Selbstlosigkeit und das Aufgehen in der Beziehung zum Anderen als weibliche Qualitäten<sup>161</sup> wird von ihm in seinem Wirken und Sterben widerlegt. In seiner Hingabe an die göttliche Macht und seine Mitmenschen liegt eine Befreiung von Geschlechterzuordnungen und damit ein „geschlechtergerechterer“ Zugang zum Glauben. „Die Antwort Jesu war dann und ich glaube ist heute immer noch die, dass Menschen nur als Mündige G\*tt in Freiheit dienen können. Der einzige Weg für ChristInnen, die liebende und befreiende Wirklichkeit der g\*ttlichen Weisheit zu erfahren, ist, sich auf den Weg der Freiheit und Selbstbestimmung zu machen und sich vor den möglichen Gefahren nicht zu fürchten. Freiheit des Denkens und Freiheit, Entscheidungen zu treffen, ist das Herz des Evangeliums.“<sup>162</sup>

### 3.2 Männliche Spiritualität im Pflegezusammenhang

Zu lange war ein patriarchales Bild vom Mann in der westlichen Theologie vorherrschend, der – von reiner Vernunft geleitet – über Frauen und Natur dominiert. Sarah Coakley spricht scherzhaft vom „Bösewicht“ und „Anti-Helden“: „Er ist ein grüblerischer Einzelgänger, ein Individualist, der den Körper verachtet, die Leidenschaften, die Frauen, ja alles Gesellige. Er abstrahiert auf künstliche Weise von den Grundlagen, die er für selbstverständlich erachtet, also von den Produkten der Erde, den Annehmlichkeiten von Familie und Freundschaft und – nicht zuletzt – der wundersamen Erscheinung regelmäßiger Mahlzeiten.“<sup>163</sup> Das patriarchale Gottesbild hat viel mit dieser maskulinen Sicht auf das Selbst der Aufklärung gemein: Gott als „Superindividuum“, unbegrenzt in Macht und Autonomie, jedoch seltsam von der Menschheit losgelöst und beziehungslos. Eine in dieser Weise vermenschlichte beziehungsweise vermännlichte göttliche Macht wurde über Jahrhunderte missbräuchlich verwendet.

Die heutigen alten Männer, die mit diesem Gottesbild aufwuchsen und lebten, können im Pflegefall schwer einen Wechsel hin zu einem Gott vollziehen, dessen wesentlichen Attribute bedingungslose Liebe, Fürsorge und Barmherzigkeit sind. Eigenschaften, welche Müttern zugeschrieben werden und stark auf körperliche Bedürfnisse ausgerichtet sind, stehen im stereotypen Kontrast zu männlicher Macht und Kontrolle und weisen unbequem auf ihre Abwesenheit hin.

Jüngere Männergenerationen haben im Glauben einen Wandel vollzogen: Der These der Feminisierung der Kirche zum Trotz<sup>164</sup> lässt sich ein Anstieg der Kirchenverbundenheit und eine größere Offenheit gegenüber religiösen und spirituellen Themen von Seiten der Männer beobachten als noch vor zehn Jahren.<sup>165</sup> Altbischof Huber spricht von der Männerentwicklung als

---

<sup>160</sup> Ebd., S. 342.

<sup>161</sup> Miers 2001, S. 28.

<sup>162</sup> Schüssler Fiorenza 2007, S. 133.

<sup>163</sup> Coakley 2007, S. 123.

<sup>164</sup> In allen Bereichen des Gemeindelebens liegt der Frauenanteil bei über 70 %. Vgl. Reimann, Axel, Die Männer und die Gretchenfrage, in *chrismon*, 06/2011, S. 69.

<sup>165</sup> Vgl. ebd., S. 71 und Huber/Schick 2009, S. 2.

der Suche nach neuen Handlungsspielräumen jenseits starrer Geschlechterstereotype und einengender Rollenerwartungen und dem Einsatz für mehr Geschlechtergerechtigkeit und betont ihre spirituelle Dimension.<sup>166</sup>

Männer lassen sich vom Glauben anders berühren als Frauen es tun. Häufig sind Krisen oder Sinnfragen die auslösenden Momente einer Hinwendung zur Spiritualität. Die „Männer im Aufbruch“ mussten häufig erst aufbrechen, um sich neuen Erfahrungen zu öffnen. Die heutigen „Männer in Bewegung“ suchen nach einem eigenen, für sie angemessenen Zugang zu Spiritualität und Glauben:

„Männliche Spiritualität will befreiend wirken, die Quellen der eigenen Lebendigkeit aufschließen, will Männer in Berührung bringen mit ihrer eigenen inneren Kräften. Sie will helfen, die persönliche Lebensspur zu finden. Darüber hinaus kann Spiritualität aber auch neue Zugänge zu Gemeinschaft und Solidarität jenseits von Konkurrenz mit anderen Männern ermöglichen. Wichtig ist dabei, dass Glaube und Alltag mit einander verbunden bleiben und Probleme und Konflikte, die heute viele Männer bedrängen, nicht ausgeklammert werden. Die verschiedenen Spannungspole von Beruf, Familie, Beziehungen und eigene Bedürfnisse und Gefühlen sollen dabei aufgenommen und einbezogen werden. Die „Alltagstauglichkeit“ ist ein Kriterium für den Weg des Glaubens. Männliche Spiritualität möchte dazu beitragen, das Leben so zu sehen, wie es wirklich ist - mit seinen Erfolgen und Niederlagen und Wege des Umgangs, der Bewältigung erschließen. Es geht ihr darum, die eigene Wirklichkeit von Gott her zu sehen und frei zu werden von Zweifel, Schuld und Selbsttäuschung. Männliche Spiritualität befreit zu Sachlichkeit und Realitätssinn. Sie spricht die Seele des Mannes an, der realistisch leben will, der sich nichts vormachen möchte, der Illusionen und allzu hohen Versprechungen misstraut.“<sup>167</sup>

Im Internet findet man auf der Suche nach männlicher Spiritualität ein weit verzweigtes, heterogenes Netz von regionalen Gruppen, welche Redekreise und Rituale für Männer anbieten. „Spirituelle Themen lassen sich nach meiner Überzeugung überhaupt nur von innen aufschließen. So wie Frauen von sich selbst sprechen, *müssen in erster Linie Männer über Männer sprechen.*“<sup>168</sup> Dieser von Richard Rohr gewünschte Prozess, der Männer in authentische spirituelle Erfahrungen führen soll, läuft im Vergleich zur Frauenbewegung langsamer ab und weist eine stärkere Pluralisierung hinsichtlich des Bildes vom Mann auf. Die spirituelle Männergruppen zeichnen sich durch eine große Offenheit hinsichtlich Konfession und Männerbild aus. Allen gemeinsam ist ein starkes gesamtgesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein, an welches sie an jeden einzelnen Mann appellieren, als Grundlage männlicher spiritueller Stärke. So zum Beispiel der Zusammenschluss mit dem Namen „MALE – male as elders and educators“, welcher sich für eine spirituelle Vorbildfunktion gegenüber jüngeren Männern stark macht. Mit einer deutlichen Abkehr von patriarchaler Weltbeherrschung, Konkurrenz und Machtphantasien stehen Naturerfahrung und -ehrung sowie Respekt und Anerkennung anderer in ihrer Einzigartigkeit im Mittelpunkt. Damit ist diese neue männliche Bewegung der weiblichen Spiritualität und ihren Themen wesensverwandt. Ein starker Fokus liegt auf dem Umgang mit den eigenen Gefühlen, Aspekte wie das Lenken von Aggressionen und Wut haben einen stark transformativen Charakter.

So wird auch als das klassische Ritual der männlichen Spiritualität der Initiationsritus angeführt. „Initiationsriten sind wohl das älteste bekannte System spiritueller Unterweisung.“<sup>169</sup> Eine initiierte

---

<sup>166</sup> Vgl. Huber/Schick 2009, S. 3.

<sup>167</sup> <http://gemeindedienst.nordkirche.de/spiritualitaet/maenner/index.html>.

<sup>168</sup> Hervorhebung im Original: Rohr, Richard, Endlich Mann werden. Die Wiederentdeckung der Initiation. München 2005, S. 10.

<sup>169</sup> Ebd., S. 49.

Ausrichtung verhilft Männern zu Präsenz in ihrem Mannsein und verbindet Himmel und Erde, das Spirituelle mit dem Alltag, wo es bisher ungenügend gewürdigt worden ist.<sup>170</sup> Gerade für Männer spielt die Initiation eine (natur-)gewaltige Rolle, wie Rohr am destruktiven Verhalten männlicher Pubertierender in unserer Gesellschaft darlegt. In der postmodernen Kultur leben nahezu alle Männer ohne Initiation, doch erst diese verleiht dem Mann tiefen Einblick in Lebensprozesse und eigene Kräfte, erschafft ein Gefühl vom Eingebundensein ins Ganze und verändert nachhaltig die Perspektive auf das Leben und damit auch auf den Tod. Klassische Initiationsriten begleiten sowohl auf die erste als auch die zweite Lebenshälfte vor: Neben Disziplin und Leistungsbereitschaft zeigen sie bereits den Weg des notwendigen Abstieges auf und lehren das Loslassen. Viele Männer haben Schwierigkeiten, „die Weisheit der zweiten Lebenshälfte zu finden, weil sie ständig das Kontroll- und Geltungsbedürfnis der ersten Lebenshälfte weiter pflegen“<sup>171</sup>. Ein Transformationsprozess nimmt dem Tod seinen Schrecken, weil nach durchlaufener Transformation der Tod als ein solcher transformatorischer Prozess in seiner Tiefe verstanden und angenommen werden kann.<sup>172</sup> Das transformative Element dieser zunächst archaisch anmutenden Initiationen schlägt die Brücke zur jüdisch-christlicher Spiritualität, deren „Herzstück“ die Transformation ist.<sup>173</sup> „Der Ort der Wunde ist der Ort des größten Geschenks.“ Rohr spricht von der Wunde als dem Versteck Gottes und verweist auf Jesus, der in seiner tödlichen Verwundung uns Wiederauferstehung das transformative Symbol der christlichen Religion ist.<sup>174</sup> Wieder ist Jesus ein Leitbild für gelebte Spiritualität jenseits von stereotypen Geschlechterrollen. Jesus, der seine Verwundbarkeit zum Ausdruck brachte und sich seinem Tod hingab. „Jesus könnte der männliche Bote sein, um »patriarchale« Werte *leer zu machen*.“<sup>175</sup>

Es ist der Schmerz, ob körperlicher oder seelischer Natur, welcher öffnet und nach innen führt, auf der Suche nach inneren Kraftreserven zur Überwindung und Wandlung von Leid. Der Verlust eigener Kontrolle führt den Menschen ins Gottvertrauen, gerade die Abgabe von Kontrolle fällt Männern sozialisationsbedingt viel schwerer als Frauen: „Diese Einsicht ist nicht leicht: Sie kommt uns anfangs vor wie Machtverlust, wie Demütigung, Rückschritt, ja Abhängigkeit. Aber erst wer diesen ersten, höchst schwierigen Schritt geschafft hat, das heißt, wer sich eingestehen kann, dass er ohnmächtig ist, findet zu seiner wahren Macht.“<sup>176</sup> Diese wahre Macht ist spiritueller Natur.

Ein Initiationsprozess, welcher die Aufgabe von Kontrolle zum Ziel hat und einer Kapitulation des kleinen, persönlichen Ichs vor Gott gleichkommt, erinnert an den Sterbeprozess.

„Traditionsgemäß liegt die Macht der Männer im öffentlichen Raum, die der Frauen im Privaten.“<sup>177</sup>

Männer sind es eher gewohnt, Macht in äußeren Gesten und Verhältnissen zu konstatieren. Macht wird mehr nach außen demonstriert als innerlich wahrgenommen. Ein Mann bekommt in einer Pflegesituation deutlich zu spüren, dass er sich weit außerhalb seiner Komfortzone befindet – in offenkundiger, nicht verbergbarer Schwäche. Keinem Rollenbild des patriarchalen Mannes kann er nun mehr gerecht werden: Der pflegebedürftige Mann kann sich nicht deutlich von Frauen und

---

<sup>170</sup> Ebd., S. 21 f.

<sup>171</sup> Ebd., S. 27.

<sup>172</sup> Rohr führt die fünf essenziellen Wahrheiten der Initiation als folgende auf: 1. Das Leben ist schwer. 2. Du bist nicht so wichtig. 3. In deinem Leben geht es nicht um dich. 4. Du hast nicht die Kontrolle. 5. Du wirst sterben. Rohr 2005, S. 54.

<sup>173</sup> Vgl. ebd., S. 49.

<sup>174</sup> Vgl. ebd., S. 70.

<sup>175</sup> Hervorhebung im Original: Coakley 2007, S.50.

<sup>176</sup> Rohr 2005, S. 98.

<sup>177</sup> Bründel, Heidrun/Hurrelmann, Klaus, Konkurrenz Karriere Kollaps. Männerforschung und der Abschied vom Mythos Mann. Stuttgart 1999, S. 63.

weiblichem Verhalten abheben, seinem Gegenüber überlegen fühlen, unabhängig sein und seine Interessen im Äußersten mit Gewalt durchsetzen.<sup>178</sup> Hier liegt seine einzigartige Chance zur Kapitulation: Es gibt kein Männlichkeitsbild, welches er aufrecht erhalten kann. So bekommt ein Mann ähnlich wie im Initiationsprozess die Möglichkeit sich von übernommenen Wertvorstellungen und gelebten Geschlechterstereotypen zu lösen. Das Hineinspüren in sich kann einem Durchbruch gleich – manchmal erstmalig – das Gefühl für den eigenen inneren Raum aufkommen lassen und die Gefühle und Kräfte, welche in ihm wohnen. So kann er sich von dort aus den Belangen seiner Seele öffnen und einen Lebensrückblick wagen. Kontakt zu Gefühlen, die oft ein Leben lang hinter Druck, Verantwortung, Karriereambitionen verborgen waren, wird möglich. „Männer können in der Auseinandersetzung mit sich selbst ihren inneren und humanen Kern entdecken, eine innere Kraft und auch »Macht« entwickeln, die auf eigener Stärke und nicht auf der Unterdrückung des Weiblichen aufbaut. Der Schlüssel zu einer neuen Form von Männlichkeit scheint die Entdeckung der eigenen Empfindsamkeit zu sein. Damit in Zusammenhang steht die Empathiefähigkeit, die gerade bei Männern einer Stärkung bedarf.“<sup>179</sup> Eine Unterdrückung des Weiblichen im Außen geht meist mit einer entsprechenden Unterdrückung weiblicher Wesensmerkmale im Inneren einher, aus welcher sich die falsche Stärke des patriarchalen Mannes ableitete, der eigene als weiblich abgewertete Anteile abspaltete und im Außen bekämpfte. Erst die Integration aller seiner Wesensanteile macht einen Mann ganz und empfänglich für spirituelle Erfahrungen.

Initiationen werden von Männern an Männer weitergegeben, das lässt sich in aller Deutlichkeit aus allen Quellen ablesen. Für die Pflege wäre eine größerer und in die Geheimnisse männlicher Spiritualität eingeweihter Anteil männlicher Pflegender wünschenswert, um Männer in transformatorische Prozesse zu führen und durch diese zu begleiten. Natürlich können Frauen in der Pflege emotional und spirituell nährend und kümmernd einwirken, wie sie es als Mütter und im weiteren Sozialisationsprozess taten, aber vielen Männer fehlt der Spiegel einer selbstbewussten, innerlichen männlichen Kraft, welche sich nicht in Inszenierungen äußerlichen Männlichkeitsbilder verliert und erschöpft.

Ein pflegender Mann kann wiederum von der Pflegesituation und -beziehung initiiert werden. In der Pflege lohnt sich ein Blick auf Jesus Umgang mit Bedürftigen und Kranken allemal, um patriarchal-religiöse Männlichkeitsbilder zu dekonstruieren: „Gute Pflege vermag sehr viel; sie hat eine heilsame Wirkung. Pflegende können von sich sagen, dass sie sich an dem Auftrag Jesu beteiligen, zu heilen (Lukas 9,2). Denn Heilung bedeutet im christlichen Verständnis nicht nur die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern auch und vor allem, Menschen wieder ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, wenn eine Krankheit oder eine Behinderung sie aus den Gemeinschaftsbezügen herausreißt. Jesu Gleichnis vom Weltgericht (Matthäus 25,36) folgend zählt die christliche Tradition das Besuchen der Kranken zu den sieben Werken der Barmherzigkeit. Wenn sogar der Besuch der Kranken als Werk der Barmherzigkeit gilt, dann die Pflege erst recht. In Jesu Weltgerichtsrede aber wird das Besuchen deshalb hervorgehoben, weil es im Verhältnis zu Menschen, die durch Krankheit oder Alter isoliert sind, ganz besonders um die Aufnahme einer Beziehung geht.“<sup>180</sup>

In den Broschüren zur Männerpflege werden zahlreiche Männer vorgestellt, die selbstsicher und einfühlsam pflegen, die durch die Emotionalität des Pflegeprozesses in spirituelle Erfahrungen

---

<sup>178</sup> Vgl. ebd., S. 104.

<sup>179</sup> Ebd., S. 176.

<sup>180</sup> Landesbischof Wolfgang Huber in seinem Vortrag „Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine evangelische Perspektive“ am 10.10.2007 in der Französischen Friedrichstadtkirche in Berlin im Rahmen des Kongresses „Bedürftige Pflege – Perspektiven für eine menschenwürdige Pflege im Alter“:  
[http://www.ekd.de/download/071010\\_Vortrag\\_Huber\\_Pflege.pdf](http://www.ekd.de/download/071010_Vortrag_Huber_Pflege.pdf)

hineinwachsen. „Die Männer schildern ihre Pflege als völlig neue Erfahrung: Die Pflegeübernahme erleben sie als einschneidende Zäsur, als Eintritt in ein „neues Leben“. Sie sprechen beispielsweise von einer „total anderen Welt“. Fast alle umschreiben eine Persönlichkeitsentwicklung, die sie als positiv erleben.“<sup>181</sup>

Abschließend möchte ich das Zitat anführen, welches ich überraschenderweise auf einer christlich ausgerichteten Webseite zur Definition einer männlichen Spiritualität fand. Es handelt sich um einen Ausspruch des Indianers Oriah Mountain Dreamer:

„Es ist für mich nicht wichtig, womit du deinen Lebensunterhalt verdienst. Ich möchte wissen, wonach du innerlich schreist und ob du zu träumen wagst, der Sehnsucht deines Herzens zu begegnen. Es ist für mich nicht wichtig, wie alt du bist. Ich will wissen, ob du es riskierst, wie ein Narr auszusehen, um deiner Liebe willen, um deiner Träume willen und für das Abenteuer des Lebendigseins. Es ist für mich nicht wichtig, welche Planeten im Quadrat zu deinem Mond stehen. Ich will wissen, ob du den tiefsten Punkt deines eigenen Leides berührt hast, ob du geöffnet worden bist von all dem Verrat, oder ob du zusammengezogen und verschlossen bist aus Angst vor weiterer Qual. Ich will wissen ob du mit dem Schmerz - meinem und deinem - dasitzen kannst, ohne zu versuchen, ihn zu verbergen oder zu mindern oder ihn zu beseitigen. Ich will wissen ob du mit Freude - meiner und deiner - dasitzen kannst, ob du mit Wildheit tanzen und dich von der Ekstase erfüllen lassen kannst, von den Fingerspitzen bis zu den Zehenspitzen, ohne uns zur Vorsicht zu ermahnen, zur Vernunft oder die Grenzen des Menschseins zu bedenken. Es ist für mich nicht wichtig, ob die Geschichte, die du erzählst, wahr ist. Ich will wissen, ob du jemanden enttäuschen kannst, um dir selber treu zu sein. Ob du den Vorwurf des Verrats ertragen kannst und nicht deine eigene Seele verrätst. Ich will wissen, ob du vertrauensvoll sein kannst und von daher vertrauenswürdig. Ich will wissen, ob du die Schönheit sehen kannst, auch wenn es nicht jeden Tag schön ist, und ob du dein Leben aus Gottes Gegenwart speisen kannst. Ich will wissen, ob du mit dem Scheitern - meinem und deinem - leben kannst und trotzdem am Rande des Sees stehen bleibst und zu dem Silber des Vollmonds rufst: "Ja!" Es ist für mich nicht wichtig zu erfahren, wo du lebst und wie viel Geld du hast. Ich will wissen, ob du aufstehen kannst nach einer Nacht der Trauer und Verzweiflung, erschöpft und bis auf die Knochen zerschlagen, und tust, was für die Kinder getan werden muss. Es ist für mich nicht wichtig, wer du bist und wie du hergekommen bist. Ich will wissen, ob du mit mir in der Mitte des Feuers stehen wirst und nicht zurückschreckst. Es ist für mich nicht wichtig, wo oder was oder mit wem du gelernt hast. Ich will wissen, was dich von innen hält, wenn sonst alles wegfällt. Ich will wissen, ob du allein sein kannst und in den leeren Momenten wirklich gern mit dir zusammen bist.“<sup>182</sup>

Nun gilt es, die vielfältigen männlichen Ausdrucksformen von Spiritualität mit der Pflgetätigkeit zu vereinen. Hierfür gibt es keine traditionellen Vorläufer.<sup>183</sup> Das mag auf den ersten Augenschein den spirituellen Zugang erschweren, birgt jedoch auf den zweiten Blick das Potenzial, welches in der Freiheit liegt, „die Schätze zu heben“ und individuell nach geeigneten Ausdrucksmöglichkeiten zu suchen. „Letztendlich muss man immer mit *diesem* Mann in *diesem* Augenblick an *diesem* Ort

---

<sup>181</sup> [https://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien\\_verwaltung\\_politik/dokumente\\_vup/Prof.\\_Dr.\\_Langehenning\\_Maenner\\_in\\_der\\_Angehorigenpflege.pdf](https://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien_verwaltung_politik/dokumente_vup/Prof._Dr._Langehenning_Maenner_in_der_Angehorigenpflege.pdf)

<sup>182</sup> [www.mannsein.at](http://www.mannsein.at)

<sup>183</sup> Auch die Diakonie bildete die bestehende Ordnung der Geschlechterverhältnisse ab: Diakonissen waren überwiegend im Pflegebereich beschäftigt, der Anteil an Diakonen blieb in diesem Bereich unter 30 %. Seit 1968 werden Frauen in den Diakonenstand aufgenommen, ein Zugang von Männern ins Pflegefeld blieb weitestgehend aus. Vgl. hierzu Häusler, Michael, Können Männer pflegen? Das Berufsbild des Diakons und der soziale Frauenberuf. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Scheepers, Rajah (Hrsg.), Dienerinnen des Herrn, Leipzig 2010, S. 72-82.



umgehen.“<sup>184</sup>

#### **4. Fazit: Es besteht Handlungsbedarf.**<sup>185</sup>

Und der Handlungsbedarf besteht auf allen Ebenen:

Die Frauen- und Männerverbände der evangelischen Kirche betonen die gesamtgesellschaftliche Verantwortung bei der Schaffung von Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege.<sup>186</sup>

„Männer und Frauen, die in der Pflege arbeiten, müssen tagtäglich mit den Tücken und Schwierigkeiten kultureller Annahmen über die Geschlechter, über die Pflege und über die Arbeit der Pflegenden leben. Abwertende Klischeevorstellungen vermischen sich mit ehrfürchtigen, typischen Erwartungen, mit denen sich jeder Mann und jede Frau in den verschiedenen Arbeits- und sozialen Situationen auseinandersetzen muss.“<sup>187</sup>

Die Pflegekräfte selbst haben es in der Hand, die geschlechterstereotype Wahrnehmung, mit der sie tagtäglich konfrontiert werden, „durch geschicktes Auftreten und geschickten Umgang“ kulturelle Konstruktionen zu umgehen und zu dekonstruieren. Sie sind es, die in der Praxis ihre Identität (neu) aushandeln und Klischeevorstellungen ihr professionelles Auftreten entgegensetzen können.<sup>188</sup> Mit ihrem Beitrag zu Geschlechterdekonstruktion liegt im Pflegeberuf eine besondere Herausforderung. Pflegende können den tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel mitgestalten und vorantreiben und Führungsqualitäten und Fürsorgequalitäten aus ihrer geschlechtlichen Zuordnung und Trennung voneinander lösen. Insbesondere den männlichen Pflegern kommt in dem Zusammenhang eine Schlüsselrolle bei: Jedes Brechen mit den Rollenklischees kann beim Gegenüber Reflektionsprozesse über Geschlechterstereotype anregen.

Natürlich lassen sich strukturelle Misstände nicht ausschließlich auf individueller Ebene beheben. Der Pflegeberuf muss dringend stärker professionalisiert werden. Das bedeutet auch, das vermeintlich weibliche Qualitäten in berufliche Qualifikationen umgewandelt werden müssen. Diese müssen in der Ausbildung geschult, fest ins Berufsbild integriert, praktiziert und entsprechend vergütet werden, sowie emotionale Arbeit auch in therapeutischen Berufen erfasst und vergütet wird. Das Berufsbild muss attraktiver gestaltet werden. Eine Kultur der Pflege hängt maßgeblich von einer Kultur der Wertschätzung für diejenigen ab, die in der Pflege tätig sind. Stichworte in dem Zusammenhang wären die Einführung eines Mindestlohns und eine Akademisierung der Pflege, um das Klischee des minderwertigen Frauenberufes endgültig abzustreifen.

Erste Ansätze zur öffentlichen Diskussion von Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege wurden eingeleitet. Eine Vertiefung der Debatte, insbesondere zum Wandel der Männerrolle im Pflegebereich, muss sich in nächster Zeit weiterhin verstärkt entwickeln, um entsprechende Veränderungen in der Wahrnehmung dauerhaft zu fördern. Initiativen, wie die oben erwähnten „Boys´Days“ leisten hierzu einen wertvollen Beitrag. Gendersensibilität und damit Genderkompetenz sollten in die Ausbildung integriert werden und zur weiteren Dekonstruktion

---

<sup>184</sup> Hervorhebung im Original: Rohr 2005, S. 14.

<sup>185</sup> „In Zukunft wird angesichts der demografischen Entwicklung die Beanspruchung von Familienangehörigen im Erwerbsalter durch die Pflege älterer Menschen zunehmen. Es besteht Handlungsbedarf.“ NDV, Erziehung und Betreuung, Dezember 2009, S. 517.

<sup>186</sup> Vgl. Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD, Geschlechtergerechte Zukunft der häuslichen Pflege, Hannover, Mai 2011.

<sup>187</sup> Miers 2001, S. 30.

<sup>188</sup> Ebd., S. 35 ff.

geschlechterstereotyper Rollenzuweisung im Berufsfeld führen. „Der Zeitpunkt, um den Anteil der Männer in der Pflege zu steigern, scheint günstig zu sein.“<sup>189</sup>

Der Wandel der Männerrolle sollte darüber hinaus in ein neues Leitbild für Pflegende münden, welches geschlechtsunabhängig ist, den Herausforderungen unserer Gegenwart entspricht und endgültig die veralteten Normen aus den Pflegekonventionen vertreibt. An diesem Leitbild sollten sich Männer **und** Frauen, die in die private Pflegesituation kommen, gleichermaßen orientieren können, um sich für eine Pflegeform entscheiden zu können, die allen Beteiligten zugute kommt. Möglichkeiten gibt es an der Stelle unzählige und das Leitbild soll die Pflegenden keineswegs beschränken – eher zur Eigenverantwortung und Freiwilligkeit zurückführen, denn die einzige Pflege, die nicht gut ist, ist die, welche aus Zwang vollzogen wird und die emotional-spirituelle Ebene ignoriert.<sup>190</sup>

Bisher wird Pflege im gesamtgesellschaftlichen Diskurs öffentlich zu wenig thematisiert, wobei hier Veränderungen zu beobachten sind, beispielsweise gewinnt sie mehr Präsenz und eine Imageaufwertung im Stadtbild Berlins durch eine Plakatkampagne der Diakonie. Dieses Verborgenhalten und die Schambesetzung des Themas hält die Pflege in der Abwertung und die Wahrnehmung reduziert sich auf die belastenden Aspekte, Abwehr und Ängste sind die Folge, ein Nichtauseinandersetzenwollen mit der Problematik. Die Verdrängung führt Betroffene in die Isolation, Überlastungssituationen führen nicht selten zu Gewalteskalationen. Ein ganzheitliches, spirituelles Verständnis der Pflgetätigkeit mag zu ihrer allgemeinen Aufwertung innerhalb der Gesellschaft, weg von der Rollenzuschreibung einer weiblichen Tätigkeit führen. Über die spirituelle Einbettung kann die Pflege einen Bedeutungszuwachs erfahren, der die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf eine Kultur lenkt, in der das Füreinander-Sorge-tragen als Grundpfeiler verankert ist. Eine Kultur, welche das Kranke, Schwache, Unzulängliche nicht in die Peripherie abdrängt und weitestgehend ignoriert, sondern in Selbstverständlichkeit und Verantwortung annimmt. Die dem Einzelnen Wert zuspricht, ohne sie oder ihn auf Funktionalität und Nutzen zu reduzieren.

Nachdem die Vaterrolle im wissenschaftlichen Diskurs zunehmend an Bedeutung gewann, rückt nun der Mann in sozialen Berufen in den Betrachtungsfokus. Die positive Entwicklung der Männerperspektive auf Gendergerechtigkeit und spirituelles Interesse im vergangenen Jahrzehnt lässt einen optimistischen Blick auf zukünftige Entwicklungen in der Pflege zu.

Eine stärkere spirituelle Einbettung des Pflgethemas würde neue Leitbilder erschaffen: Nicht nur muss Männern das Feld der Pflege nahegebracht werden, auch für Frauen ändert sich der Zugang: Selbstverwirklichung, Karriere, Unabhängigkeit sind wichtig für die weibliche Biografiegestaltung geworden, die traditionell-christlichen Pflichtgefühle hinsichtlich der Übernahme geschlechtsspezifischer Rollen spielen immer weniger eine Rolle. Von daher der gesamte Zugang zur Pflege nicht über Zwang oder Pflicht, sondern eine gesamtgesellschaftliche Umwertung und dem Einschluss solch existentieller Erfahrungen, wie die Pflege sie ist.<sup>191</sup> Die Bereicherung des Pflegenden und die persönlichen Reifemöglichkeiten gehören in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Ein optimistischerer, weniger auf Defizite ausgerichteter Blick sollte sich auch in der wissenschaftlichen und medialen Darstellung niederschlagen: Gerade wegen der Brisanz des Pflgethemas brauchen wir positive Bilder und Entwürfe, wie Pflege im Alter für alle Beteiligten lebenswert und befriedigend gestaltet werden kann, um Berührungängste mit dem Thema abzubauen und den Einstieg in die Auseinandersetzung zu erleichtern.

---

<sup>189</sup> Vgl. Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD, Geschlechtergerechte Zukunft der häuslichen Pflege, Hannover, Mai 2011.

<sup>190</sup> Vgl. Bubolz-Lutz 2006, S. 179.

<sup>191</sup> Vgl. Bubolz-Lutz 2006, S. 28.

Die Verantwortung der betroffenen Familien muss in höherem Maße auf die Gesellschaft übergehen. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hat mindestens eine ebenbürtige Relevanz wie die von Beruf und Kindern. Mit den Veränderungen und dem Aufbruch tradiert Rollenmuster innerhalb unserer Gesellschaft wird die Umorganisation des Pflegebereiches notwendig. Appelliert wird deswegen an die politische Entscheidungsebene, rechtzeitig Gesetze zu entwerfen und neue Strukturen zu formen, welche den Wandel in den Geschlechterverhältnissen auch im Bereich der Pflege abbilden.<sup>192</sup> Unter diese strukturellen Optimierungen fallen Dienstleistungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote, die bezahlbar sind und die pflegende Familie, die Frauen im Fokus, entlasten. Eine stärkere Vernetzung der vorhandenen Stellen wird ebenfalls gefordert. Das am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (§ 44 a SGB XI) hat zu einer besseren Entwicklung der Infrastruktur die Weichen gelegt: Zur Stärkung der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen sollen wohnortnahe Pflegestützpunkte über pflegerische, medizinische und soziale Betreuungsangebote bedarfsgerecht informieren. Eine stärkere Koordination und Vermittlung haushaltsnaher Dienstleistungen dieser Stützpunkte, Familienzentren mit Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Alte und Mehrgenerationenprojekte wären wünschenswert.<sup>193</sup> „Sozialpolitische Lösungen für das Problem der Vereinbarkeit von Pflege- und Beruf sind in Deutschland nur unzureichend, sie fördern wie bei den Maßnahmen Pflegezeit und Pflegeurlaub eher den langfristigen Ausstieg aus dem Beruf.“<sup>194</sup> Nur durch adäquate Unterstützung lässt sich gewährleisten, dass innerhalb von Familien nicht das stereotype Rollenmodell des männlichen Ernährers in Vollzeitbeschäftigung und der weiblichen Pflegerin reproduziert wird. Auch schafft das Pflegegeld keinen adäquaten Ausgleich zum Zeitaufwand und den Belastungen der Pflegesituation und kompensiert nicht den Verzicht auf die Berufstätigkeit zugunsten der Pflege.<sup>195</sup> Eine Angleichung in Richtung Elterngeld und Rentenansprüche für Pflegezeit wären ein sinnvoller Schritt für eine adäquate finanzielle Honorierung sowie die Anerkennung der gesellschaftlichen Leistung, welche die Pflegeperson aufbringt.<sup>196</sup> Von Arbeitgeberseite wäre eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten und ein höheres Maß an Zeitsouveränität für die Pflegepersonen erforderlich, um ebenfalls einer Aufgabe der Erwerbstätigkeit der Geringerverdienenden innerhalb einer Familie, also mehrheitlich der Frauen, vorzubeugen. Heimarbeitsplätze, flexible Arbeitszeiten und Tagesbetreuungsangebote vom Betrieb seien als Stichworte kurz erwähnt.<sup>197</sup>

Nur im Zusammenwirken von Politik, Wirtschaft und Privatpersonen lässt sich die gesamtgesellschaftliche Herausforderung stemmen und das eingangs erwähnte Pflegedrama abwenden. Alle Ebenen müssen sich stärker auf eine Kultur der Fürsorge ausrichten, wie sie in der Idee des Wohlfahrtsstaates angelegt ist, die in den neoliberalen Tendenzen in den Hintergrund gerückt ist. „Kulturen des Helfens“ sind auf kollektiver Ebene die Grundlage für das Handeln Einzelner. Diese gilt es jenseits von Geschlechterstereotypen gesamtgesellschaftlich etablieren.<sup>198</sup>

Ein flächendeckendes Schulungsangebot für Pflegekräfte, wie es von der Diakonie bereits angeboten wird, würde gewährleisten, dass die Pflegenden bei der Integration und dem Erhalt

---

<sup>192</sup> Vgl. Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 4.

<sup>193</sup> Vgl. NDV 2009, S. 517.

<sup>194</sup> Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, S. 56.

<sup>195</sup> Vgl. ebd., S. 12.

<sup>196</sup> Vgl. Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD 2010, S. 11f.

<sup>197</sup> Vgl. NDV 2009, S. 520.

<sup>198</sup> Vgl. Blüher, Stefan, „Liebesdienst und Pflegedienst“- theoretische Überlegungen und empirische Befunde zur Vergesellschaftung in häuslichen Pflegearrangements. In: Blüher, Stefan/Stosberg, Manfred (Hrsg.), Neue Vergesellschaftungsformen des Alter(n)s. Wiesbaden 2004, S. 11.

spiritueller Ressourcen bei ihrer Berufsausübung unterstützt werden. Auf diesem Weg wäre eine Verankerung der Spiritualität im Pflegebereich möglich, die ihre Bedeutung weit über eine ideelle Randständigkeit erheben würde.

Am Ende gilt, ohne die zuvor hervorgehobenen geschlechterspezifischen Unterschiede nivellieren zu wollen: Altern ist ein hochgradig individueller Prozess, für Frauen und Männer gleichermaßen, sodass die Pflege ein vorurteilsfreies Sicheinlassen auf den Einzelnen bedeutet. Und die Pflegekräfte brauchen all die angeführte Unterstützung, um im vollen Umfang geistesgegenwärtig pflegen zu können. Um die Frage nach der optimalen Pflege im Alter zu beantworten, braucht man sich nur seine eigenen Wünsche zu vergegenwärtigen: „Wie möchten wir alt werden? Souverän, mündig und würdig! Umgeben von freundlichen Professionellen und fürsorglich zugewandten Verwandten und Freunden, die neben ihrer Zuneigung zugleich taktvoll genug sind, um uns nicht zu beschämen.“<sup>199</sup> Das trifft wohl auf alle zu – ob Mann oder Frau.

### Literaturliste

Anonymous, Wohin mit Vater? Ein Sohn verzweifelt am Pflegesystem. Frankfurt am Main 2007 (2. Auflage).

Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste, Brennpunkt Gemeinde (5), Stuttgart 2008.

Backes, Gertrud M., Geschlechterverhältnisse im Alter. In: Jansen, Birgit/Karl Fred et al., Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 453-469.

Backes, Gertrud M., Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München 2005, S. 359-384.

Backes, Gertrud M., Alter(n): Ein kaum entdecktes Arbeitsfeld der Frauen- und Geschlechterforschung. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden 2008 (2. Auflage), S. 446-452.

Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina, Gender in der Pflege. Herausforderung für die Politik, Bonn 2008.

Baltes, Paul B./Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.), Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Forschungsbericht 5 der Akademie der Wissenschaften zu Berlin 1992.

Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.), Handbuch Frauen- und

---

<sup>199</sup> Gröning,/Kunstmann/Rensing 2004, S. 141.

- Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden 2008 (2. Auflage), S. 446-452.
- Bischoff, Claudia, Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt/Main 1984.
- Blüher, Stefan, „Liebesdienst und Pflegedienst“- theoretische Überlegungen und empirische Befunde zur Vergesellschaftung in häuslichen Pflegearrangements. In: Blüher, Stefan/Stosberg, Manfred (Hrsg.), Neue Vergesellschaftungsformen des Alter(n)s. Wiesbaden 2004, S. 11-51.
- Blüher, Stefan/Stosberg, Manfred (Hrsg.), Neue Vergesellschaftungsformen des Alter(n)s. Wiesbaden 2004.
- Bründel, Heidrun/Hurrelmann, Klaus, Konkurrenz Karriere Kollaps. Männerforschung und der Abschied vom Mythos Mann. Stuttgart 1999.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth, Pflege in der Familie. Perspektiven. Freiburg 2006.
- Buchen, Sylvia/Maier, Maja S. (Hrsg.), Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel. Wiesbaden 2008.
- Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.), Schichten- und Geschlechtsspezifische Aspekte der Vorbereitung auf Alter und Ruhestand. Stuttgart 1981.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Datenreport Alter. Individuelle und sozioökonomische Rahmenbedingungen heutigen und zukünftigen Alterns. Stuttgart 1997.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Stuttgart 1997.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen. Berlin 2012.
- Coakley, Sarah, Macht und Unterwerfung. Spiritualität von Frauen zwischen Hingabe und Unterdrückung, Gütersloh 2007.
- Coenen-Marx, Cornelia, Weibliche Diakonische Spiritualität. Beobachtungen und Reflexionen zur Pflegediakonie. In: Kaiser, Jochen-Christoph/Scheepers, Rajah (Hrsg.), Dienerinnen des Herrn, Leipzig 2010, S. 326-343.
- Daly, Mary, Reine Lust. Elemental-feministische Philosophie. München 1986.
- Dech, Heike, Wie können häusliche Pflegearrangements wirksam durch ehrenamtliche und professionelle Angebote unterstützt werden? In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 75-87.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Expertisen zum vierten Altenbericht der

Bundesregierung. Band I: Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität, Hannover 2002.

Diakonie Bundesverband, Stellungnahme. Empfehlung des Diakonischen Werkes der EKD und des DEVAP für eine geschlechtersensible Pflege in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Berlin, 9.12.2009.

Dunkel, Wolfgang, Zur Lebensführung von Pflegekräften. In: Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Weinheim und München 2005, S. 227-246.

Eckart, Christel, Fürsorglichkeit. Soziale Praxis und moralische Orientierung. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 414-425.

Edgardh, Ninna, Gender and the Study of Christian Social Practice, in Welfare and Religion in 21<sup>st</sup> Century Europe, volume 2, Mai 2011, S. 198-213.

El Mafaalani, Aladin, Soziale Ungleichheit und Geschlecht, in Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Jg. 61, Nr. 5/2010, S. 340-345.

Evangelische Frauen in Deutschland e.V. und Männerarbeit der EKD, Für eine geschlechtergerechte Zukunft der Pflege. Entwurf zur Diskussion beim nicht-öffentlichen Hearing am 15.12.2010 im Stephansstift Hannover.

Fooker, Insa, Frauen im Alter. Eine Analyse intra- und interindividueller Differenzen. Frankfurt am Main 1980.

Fooker, Insa, Geschlechterverhältnisse im Lebenslauf. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 441-452.

Fooker, Insa/Rott, Christoph, Geschlechtstypische Wege in die Langlebigkeit? Zum differentiellen Stellenwert von Ressourcen, Risiken und Resilienz bei über 70-jährigen Männern und Frauen. In: Zeitschrift für medizinische Psychologie, 9 (1) 2000, S. 27- 36.

Franz, Matthias, So groß ist der Vaterhunger, herzerreißend, Interview in der taz, 19.2.2010.

Geister, Christina, „Weil ich für meine Mutter verantwortlich bin“. Der Übergang von der Tochter zur pflegenden Tochter. Bern 2004.

Gesterkamp, Thomas, Vielfalt der Geschlechterrollen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 41/2009, S.7-12.

Gildemeister, Regine, Was wird aus der Geschlechterdifferenz im Alter? Über die Angleichung von Lebensformen und das Ringen um biografische Kontinuität. In: Buchen, Sylvia/Maier, Maja S. (Hrsg.), Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel. Wiesbaden 2008, S. 197-215.

Goeschel, Albrecht, Männer-Pflegebericht für Deutschland, Berlin 2007.

- Gröning, Katharina/Kunstmann, Anne-Christin/ Rensing, Elisabeth, In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt am Main 2004.
- Gröning, Katharina, Generationenbeziehungen und Generationenfürsorge in modernen Zeiten, in: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 29-41.
- Hammer, Eckart, Männer altern anders. Eine Gebrauchsanweisung, Freiburg 2008 (3. Auflage).
- Hammer, Eckart, Von wem wird die Pflege erbracht? - Häusliche Hilfs- und Pflegearrangements. In: Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.), Trendstudie: Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020. Potentiale für die Pflege daheim. Stuttgart 2008, S. 26-38.
- Hammer, Eckart, Wie kann häusliche Pflege unterstützt werden? - Chancen und Potenziale häuslicher Pflege. In: Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.), Trendstudie: Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020. Potentiale für die Pflege daheim. Stuttgart 2008, S.65-72.
- Hammer, Eckart, Männer und Alter(n), in Sozialmagazin 34, Juli-August 2009, S. 16-21.
- Hammer, Eckart, Männer – Alter – Pflege, Sozialmagazin 34, Juli-August 2009, S. 22-29.
- Häusler, Michael, Können Männer pflegen? Das Berufsbild des Diakons und der soziale Frauenberuf. In Kaiser, Jochen-Christoph/Scheepers, Rajah (Hrsg.), Dienerinnen des Herrn, Leipzig 2010, S. 72-82.
- Höhmann, Ulrike, Pflegeberufe als Profession? Entwicklungschancen und Hürden, in: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 89-110.
- Huber, Wolfgang/Schick, Ludwig (Hrsg.), Statements bei der Vorstellung der repräsentativen Studie „Männer in Bewegung. Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland“ in Berlin, 18.3.2009.
- Hurrelmann, Klaus/Kolip, Petra (Hrsg.), Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern 2002.
- iwd, Forschung – Frauen kommen voran, 4. Februar 2010, S. 7.
- Jansen, Birgit, Informelle Pflege durch Angehörige. In: Jansen, Birgit/Karl et al., Fred, Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 604-628.
- Jansen, Birgit/Karl, Fred et al., Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999.
- Jansen, Mechthild M., Vorwort. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 5-7.

- Kada, Olivia/Brunner, Eva (Hrsg.), Maskulinität und Feminität in Selbst- und Idealbildern diplomierter Gesundheits- und Krankenschwestern. In: Pflegezeitschrift 2010, Jg. 63, Heft 8, S. 490-495.
- kfr, Weniger Männer in sozialen Berufen. In: epd sozial, Nr. 13, 1.4.2011.
- Kuhlmann, Heinz-Peter, Körper und Seele sehen – Gerontopsychiatrie ganzheitlich In: Nübel, Gerhard et. al. (Hrsg.): Tagungsband zum 13. Gerontopsychiatrischen Symposium, Frankfurt am Main 2009.
- Langehennig, Manfred, Männer in der häuslichen Angehörigenpflege. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 43-58.
- Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.), Trendstudie: Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020. Potentiale für die Pflege daheim. Stuttgart 2008.
- Lutz, Helma, Sprich (nicht) drüber – Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten. In: Jansen, Mechthild M. (Hrsg.), Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, Wiesbaden 2009, S. 59-74.
- Mayring, Philipp/Saup, Winfried (Hrsg.), Entwicklungsprozesse im Alter. Stuttgart 1990.
- Meuser, Michael, Entgrenzungsdynamiken: Geschlechterverhältnisse im Umbruch. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 40/2012, S. 17-24.
- Miers, Margaret, Sexus und Pflege. Geschlechterfragen und Pflegepraxis. Bern 2001.
- NDV, Erziehung und Betreuung, Dezember 2009, S. 515-522.
- Oesterreich, Detlef/Schulze, Eva, Frauen und Männer im Alter. Fakten und Empfehlungen zur Gleichstellung. Berlin 2011.
- Paulsen, Anna, Aufbruch der Frauen. Ein Beitrag zum Gespräch zwischen Frauendiakonie und Frauenbewegung. Lahr 1964.
- Reimann, Axel, Die Männer und die Gretchenfrage: In chrismon, 06/2011, S. 68-71.
- Rohr, Richard, Endlich Mann werden. Die Wiederentdeckung der Initiation. München 2005.
- Rosowski, Martin/Ruffing, Andreas, Wenn Männer pflegen – eine thematische Einführung. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen. Berlin 2012, S. 7-16.
- Schmitz-Scherzer, Reinhard, Thanatologie. In: Jansen, Birgit/Karl, Fred et al., Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel 1999, S. 383-396.
- Schroeter, Klaus R., Pflege als Dispositiv: Zur Ambivalenz von Macht, Hilfe und Kontrolle im Pflegediskurs. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), Soziologie der Pflege.



Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München 2005, S. 385-404.

Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München 2005.

Schüssler Fiorenza, Elisabeth, *Grenzen überschreiten: Der theoretische Anspruch feministischer Theologie. Ausgewählte Aufsätze*. Berlin 2007 (2. Auflage).

Studiengruppe für Sozialforschung e.V., *Männer – Pflegebericht für Deutschland, Datensammlung*, Berlin 2007.

Ummel, Hannes, *Männer in der Pflege. Berufsbiographien im Umbruch*. Bern 2004.

Uschok, Andreas, *Körper und Pflege*. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München 2005, S. 323-337.

Wahl, Hans-Werner/Maier, Gabriele: *Altwerden als Frau – psychosoziale Aspekte*. In: Franke, Alexa/Kämmerer, Annette (Hrsg.), *Klinische Psychologie der Frau. Ein Lehrbuch*. Göttingen 2001, S. 517-558.

Winter, Maik H.-J., *Pflege in prekärer Sonderstellung: berufssoziologische Aspekte*. In: Schroeter, Klaus R./Rosenthal, Thomas (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München 2005, S. 279-297.

Witterstädter, Kurt, *Soziale Hilfen im Alter. Eine Sozialgerontologie für die Pflegearbeit*, Freiburg 2008 (14. Auflage).

## Internetquellen

Landesbischof Wolfgang Huber in seinem Vortrag „Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine evangelische Perspektive“ am 10.10.2007 in der Französischen Friedrichstadtkirche in Berlin im Rahmen des Kongresses „Bedürftige Pflege – Perspektiven für eine menschenwürdige Pflege im Alter“:

[www.ekd.de/download/071010\\_Vortrag\\_Huber\\_Pflege.pdf](http://www.ekd.de/download/071010_Vortrag_Huber_Pflege.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014)

Kongress „Neue Männer - muss das sein? Über den männlichen Umgang mit Gefühlen.“ 19./20.2.2010 an der Universität Düsseldorf:

[www.maennerkongress2010.de/download/eroeffnung.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/eroeffnung.pdf) (zuletzt aufgerufen am 30.1.2013).

[www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_hollstein.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_hollstein.pdf) (zuletzt aufgerufen am 30.1.2013).

[www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_dinges.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_dinges.pdf) (zuletzt aufgerufen am 30.1.2013).

[www.maennerkongress2010.de/download/mk\\_hurrelmann.pdf](http://www.maennerkongress2010.de/download/mk_hurrelmann.pdf) (zuletzt aufgerufen am 30.1.2013).

[www.neue-wege-fuer-jungs.de](http://www.neue-wege-fuer-jungs.de) (zuletzt aufgerufen am 31.1.2013).

[www.mannsein.at](http://www.mannsein.at) (zuletzt aufgerufen am 27.8.2014).

[www.malespirituality.org](http://www.malespirituality.org) (zuletzt aufgerufen am 27.8.2014).

[www.gemeindedienst.nordkirche.de/spiritualitaet/maenner/index.html](http://www.gemeindedienst.nordkirche.de/spiritualitaet/maenner/index.html) (zuletzt aufgerufen am 27.8.2014).

[http://aktuell.evangelisch.de/artikel/94930/pflege-maennersache](http://http://aktuell.evangelisch.de/artikel/94930/pflege-maennersache) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

[www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien\\_verwaltung\\_politik/dokumente\\_vup/Prof.\\_Dr.\\_Langehenning\\_](http://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien_verwaltung_politik/dokumente_vup/Prof._Dr._Langehenning_)

Maenner\_in\_der\_Angehorigenpflege.pdf (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

[www.impulstagung.de/downloads/langehennig\\_pg4.pdf](http://www.impulstagung.de/downloads/langehennig_pg4.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

Männer und Alter(n): Perspektiven in Geschlechterverhältnissen; Dokumentation einer Fachtagung des Forum Männer in Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse und der Heinrich-Böll-Stiftung am 8./9.12.2006 in Berlin:

[www.gwi-boell.de/sites/default/files/gwi\\_schriftenreihe\\_3\\_maenner\\_altern\\_2007.pdf](http://www.gwi-boell.de/sites/default/files/gwi_schriftenreihe_3_maenner_altern_2007.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

Christa Wewetzer: Natürlich Frauensache? Über Pflege und Geschlecht nachdenken. In: Evangelische Frauen in Deutschland e.V. (Hrsg.), Arbeitshilfe zu Weitergeben:

[www.ahzw-online.de/download/Artikel\\_Natuerlich\\_Frauensache.pdf](http://www.ahzw-online.de/download/Artikel_Natuerlich_Frauensache.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

Informationsblatt für das Programm *rückenwind*: Gender-Aspekte in der Altenpflege

[http://www.bagfw-esf.de/uploads/media/Infoblatt-Pflege\\_AgenturGleichstellungESF.pdf](http://www.bagfw-esf.de/uploads/media/Infoblatt-Pflege_AgenturGleichstellungESF.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

Informationdienst Altersfragen: Männer in der Pflege älterer Angehöriger

[www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft\\_04\\_2012\\_Juli\\_August\\_2012\\_gekuerzt\\_PW.pdf](http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_04_2012_Juli_August_2012_gekuerzt_PW.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

Bündnis 90/die Grünen: Pflege und Erwerbstätigkeit. Frauen entlasten – Potenziale von Männern stärken. Dokumentation des öffentlichen Fachgesprächs am 21.06.2006 im Jakob-Kaiser-Haus des Deutschen Bundestages:

[www.workandcare.ch/documents/55401/98030/GrueneDeutschland\\_2007.pdf](http://www.workandcare.ch/documents/55401/98030/GrueneDeutschland_2007.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2014).

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/> (zuletzt aufgerufen am 21.4.2014).

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/201273/umfrage/bewertung-der-attraktivitaet-des-pflegerberufs/> (zuletzt aufgerufen am 21.4.2014).

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/198234/umfrage/erwarteter-fachkraeftemangel-im-pflegesektor/> (zuletzt aufgerufen am 21.4.2014).