

Natürlich Frauensache?

Über Pflege und Geschlecht nachdenken

Christina F. ist 55 Jahre alt und halbtags berufstätig. Täglich versorgt sie ihre 84-jährige Mutter, die neben einer Reihe chronischer Leiden an fortgeschrittener Osteoporose erkrankt ist. Nach mehreren Lendenwirbelbrüchen ist sie stark gehbehindert und kaum noch auf den Beinen.

Bis einige Monate vor seinem Tod hat Christina F.'s Vater seine Frau noch weitgehend versorgt und den Haushalt geführt. Das fiel ihm aufgrund seiner nachlassenden Kräfte immer schwerer, eine Heimunterbringung seiner Frau lehnte er aber ab. So übernahm Frau F. zunehmend die Versorgung – nun beider – Elternteile.

Wenn sie von der Arbeit nach Hause kam, bereitete sie das Essen für die nächsten Tage vor, wusch die Wäsche, sah in der Wohnung ihrer Eltern nach dem Rechten und stand vor allem als Gesprächspartnerin für die Sorgen ihres psychisch stark beanspruchten Vaters zur Verfügung. Da ihre Eltern in der Nähe wohnten, hielt sich der zusätzliche Zeitaufwand in für sie erträglichen Grenzen. Nach dem Tod ihres Vaters war es für Frau F. als einzige Tochter selbstverständlich, den Wunsch ihrer Mutter zu erfüllen und sie weiterhin zuhause zu versorgen.

Dieser Fall ist beispielhaft für die Situation vieler Frauen: Sie übernehmen die Pflege ihrer Partner, Mütter, Väter, Schwiegereltern. Wie im geschilderten Beispiel kommen die Verantwortung und die Übernahme der Pflege häufig

„schleichend“ auf die Angehörigen zu. Manchmal sind es plötzliche Ereignisse wie ein Sturz oder eine Erkrankung, die eine dauerhafte Pflege und Versorgung erforderlich machen.

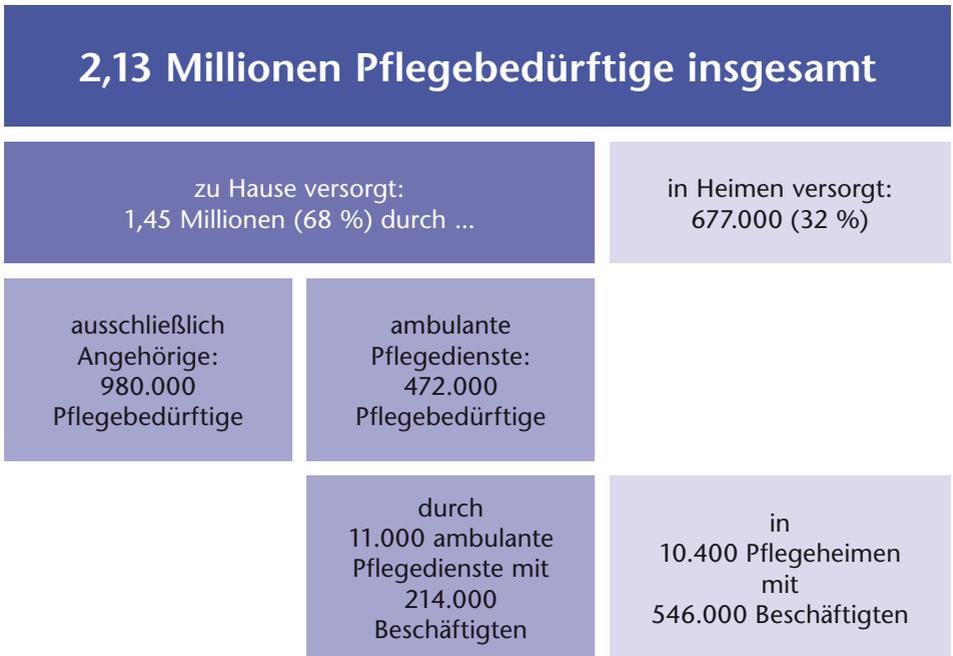
Zahlen

Im Jahr 2005 waren etwa 2,3 Millionen Menschen im Sinne des Pflegegesetzes pflege- und ca. weitere 2 Millionen hilfsbedürftig, davon etwa zwei Drittel weiblich und über 70 Jahre alt. Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurden zu Hause gepflegt. Familiäre Netzwerke bilden somit die bevorzugte Basis für eine verlässliche Pflege. Inwieweit die häusliche Pflege auch in Zukunft in diesem Maße gewährleistet werden kann, ist jedoch fraglich.

Auf 100 Personen im Alter von 20 bis 66 kamen 2005 in Deutschland rechnerisch 25,8 Menschen, die 67 oder älter waren. 2030 werden es 43,3 über 66-Jährige sein. Bei den über 80-Jährigen, also dem Bevölkerungsanteil mit dem höchsten Pflegebedarf, wird ein Anstieg von 3,9 Prozent 2001 auf 7,3 Prozent 2030 erwartet.

Mit dem Pflegereformgesetz vom 1. Juli 2008 soll die Bereitschaft von Angehörigen zur Übernahme einer – kostengünstigeren – häuslichen Pflege gefördert werden, unter anderem durch die Erhöhung des Pflegegeldes und eine Rentenbeitragszahlung abhängig von Pflegestufe und zeitlichem Aufwand. Ob diese Anreize zur Sicherstellung der häuslichen Pflege beitragen, ist unge-

Pflegebedürftige 2005 nach Versorgungsart



(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder)

wiss. Trotz Pflegeversicherung sank der Anteil der zu Hause Versorgten von 71,6 Prozent im Jahr 1999 auf 68,2 Prozent im Jahr 2006 und wird wahrscheinlich weiter sinken.¹ Zum einen wird die Zunahme der LeistungsnehmerInnen bei gleichzeitigem Sinken des jüngeren Bevölkerungsanteils die Konkurrenz um personelle Ressourcen des Gesundheitssystems weiter verstärken. Zum anderen tragen veränderte Lebensformen – zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen und wachsende Anforderungen an die mit der Berufstätigkeit verbundenen Mobilität – voraussichtlich verstärkt dazu bei, dass außer-

familiäre und damit formale Pflegedienstleistungen in Anspruch genommen werden. Zudem fühlen sich Befragte mittleren Alters immer weniger moralisch verpflichtet, Angehörige daheim zu pflegen.²

ExpertInnen deuten diese Beobachtungen als Hinweis darauf, dass die Maßnahmen der Pflegeversicherung die Solidarität zwischen den Generationen gefährden. Diese Entwicklung wird unter anderem von den Kirchen mit Besorgnis wahrgenommen. So erinnert die Stellungnahme der Konferenz Euro-

¹ Statistisches Bundesamt (2007), S. 4

² EUROFAMCARE (2007), The National Survey Report for Germany, (Deliverable No 18) S. 215 ff

päischer Kirchen an das vierte Gebot: „Du sollst Vater und Mutter ehren.“ Es sei vor dem Hintergrund der historischen Erfahrung entstanden, dass die ältere Generation als Last empfunden werde. Aus christlich-ethischer Perspektive bestehe die moralische Pflicht, die Würde der alten und gebrechlichen Menschen zu respektieren, indem die Jüngeren für die Älteren Verantwortung übernehmen.³

„Pflege wird“, wie es in einem Vortrag des Ratsvorsitzenden der EKD, Bischof Wolfgang Huber, heißt, „von manchen als die Kunst der compassion, der mitleidenden Aufmerksamkeit bezeichnet. [...] Sie ist mehr als die Summe der notwendigsten Verrichtungen, Pflege ist ein Beziehungsgeschehen, ist Beziehungsarbeit.“⁴

Familienpflege ist weiblich

Diese Arbeit ist jedoch innerhalb von Familien zwischen den Geschlechtern ungleich verteilt. Nahezu 73 Prozent der Haupt-Pflegepersonen sind weiblich. Bei etwa 28 Prozent wird die Pflege vom jeweiligen Ehepartner, also auch von den Männern, geleistet. Weitere 32 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Töchter oder Schwiegertöchter, 10 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden von ihren Söhnen versorgt.⁵

³ Konferenz Europäischer Kirchen (2007), Ageing and Care for the Elderly, www.cec-kek.org/pdf/AgeingandCareElderly.pdf; Übersetzung durch die Autorin

⁴ Landesbischof Wolfgang Huber: Pflege als Beziehungsgeschehen, Berlin 7.10.2007, http://www.ekd.de/download/071010_Vortrag_Huber_Pflege.pdf

⁵ EUROFAMCARE, S. 17.

Mit zunehmendem Alter der Pflegebedürftigen verschiebt sich das Verhältnis weiter zu Ungunsten der Frauen.⁶ Zum Teil sind die Frauen berufstätig und/oder haben gleichzeitig noch Kinder, die sie versorgen müssen oder Enkelkinder, die sie mit betreuen.

Die Körperpflege, die Versorgung des Haushalts und weitere der mit „Fürsorge“ oder „Care“ zu umschreibenden Tätigkeiten werden von Frauen geleistet, wie z.B. für Gespräche zur Verfügung stehen oder soziale Kontakte der pflegebedürftigen Person organisieren und aufrecht erhalten. Wenn sich (Schwieger-) Söhne an der Pflege beteiligen, übernehmen sie vor allem „Management-“ Aufgaben. Diese entsprechen eher dem Rollenverständnis des Mannes und finden häufig mehr gesellschaftliche Anerkennung als die unmittelbaren Betreuungs- und Versorgungstätigkeiten.

Im Durchschnitt erbringen die Angehörigen, also überwiegend die Frauen, etwa 7,5 Stunden Pflege- und Hilfeleistungen in der Woche.⁷ Durch die Pflegeversicherung werden jedoch lediglich 0,5-1,8 Stunden abgegolten. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das am 1. Juli 2008 in Kraft trat, wurden die Leistungen der pflegenden Angehörigen aufgewertet. Dennoch kann die Pflegekasse den Wert der geleisteten Arbeit nicht annähernd finanziell honorieren. Der ökonomische Wert der geleisteten häuslichen Pflege wird auf etwa 44 Milliarden Euro geschätzt. Trotz dieser immensen volkswirtschaftlichen Bedeutung bleibt diese Arbeit jedoch weitgehend „amtlich unsicht-

⁶ EUROFAMCARE, S. 215 ff.

⁷ EUROFAMCARE, S. 206.

bar“, da sie in offiziellen Statistiken des Statistischen Bundesamtes nicht erfasst wird.⁸

Frauen stellen aber nicht nur den überwiegenden Anteil der pflegenden Angehörigen, sondern auch den höheren Anteil der Pflegebedürftigen. Ihr Anteil betrug 2005 bei den Pflegebedürftigen insgesamt 68,5 Prozent und bei den Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt wurden, 71,3 Prozent.⁹ Fast neun von zehn der über 80-jährigen HilfeempfängerInnen sind Frauen.

Auswirkungen

Frauen, die ihre Angehörigen pflegen, sind entweder nicht berufstätig, reduzieren ihre Arbeitszeit, unterbrechen ihre Berufstätigkeit oder scheiden vollständig aus dem Erwerbsleben aus. Es sind vor allem verheiratete Frauen, die ihre Erwerbsarbeit zu Gunsten familiärer Pflegeaufgaben ab- oder unterbrechen. Damit verbunden sind aktuelle Einkommensverluste und zukünftige Einbußen bei der eigenen Altersversorgung. Insbesondere Frauen mit einer Berufsausbildung haben das Problem, auf gleichem Niveau wieder in den Beruf einzusteigen, da die Weiterqualifizierung unterbrochen ist. Außerdem fehlen die sozialen Kontakte und die Befriedigung durch eine bezahlte

Arbeit. Trotz allem deuten Befragungen darauf hin, dass Frauen, die ihre Erwerbsarbeit nicht unterbrechen, dies wahrscheinlich besonders nachdrücklich zu rechtfertigen haben. Von Männern hingegen wird eine solche Unterbrechung bisher nicht erwartet.¹⁰

Zu den beruflichen Auswirkungen kommt die Belastung der psychischen und physischen Gesundheit von Frauen durch die Pflege. Zeitdruck, fehlendes Training und mangelnde Hilfen zur Erleichterung der körperlichen Arbeiten führen zu Erschöpfungszuständen und zu einer höheren Anfälligkeit gegenüber akuten und chronischen Krankheiten.

Frauen haben zur Pflege Angehöriger eine besondere emotionale Einstellung: Sie fühlen sich mehr zuständig für die Fürsorge und Pflege als Männer und sind daher besonders betroffen von psychischen Belastungen.¹¹ Gefragt, warum sie die Versorgung und Pflege übernommen haben, nennen pflegende Angehörige am häufigsten „Dankbarkeit“, „Pflichtgefühl“ und „Selbstverständlichkeit“. Es sind vor allem pflegende Töchter und Schwiegertöchter, die häufig einen Widerstreit empfinden zwischen den Anforderungen eines neuen gesellschaftlichen Frauenbildes und ihrer emotionalen Bindung und moralisch begründeten Verantwortung, innerhalb der Familie für einander da

⁸ Gertrud M. Backes, Ludwig Amrhein, Martina Wolfinger (2006): Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik, Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>.

⁹ DESTATIS: Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863>.

¹⁰ BMFSFJ (2005): Gender Datenreport, 5.1 Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben in der Familie <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Publikationen/genderreport/5-Vereinbarkeit-von-familie-und-beruf/5-10-vereinbarkeit-von-erwerbsarbeit-und-pflegeaufgaben-in-der-familie.html>

¹¹ Catherine E. Mosher (2004), Effects of gender and employment status on support provided to caregivers Sex Roles 51 (9-10), S. 589-595(7).

zu sein.¹² Sie müssen die Erwartung der älteren Person, zu Hause versorgt zu werden, in Einklang bringen mit ihren Bedürfnissen nach Teilhabe am ökonomischen Wohlstand, nach Freizeit und Gestaltung der Partnerschaft. Oft fühlen sie sich schuldig durch das Gefühl, den Bedürfnissen der anderen nicht gerecht zu werden.

Dies alles trägt dazu bei, dass 37 Prozent der pflegenden Angehörigen über emotionale Belastungen klagen. Mit steigender Pflegedauer nimmt die emotionale Erschöpfung zu, ebenso die Ohnmacht, nicht mehr helfen zu können, Schuld und Versagensgefühle sowie Enttäuschung über eigene Grenzen und Undankbarkeit des oder der Kranken.¹³ Vor allem diejenigen leiden unter Stress, die keine Unterstützung in Anspruch nehmen bzw. Hilfen ablehnen.¹⁴ Die Gründe hierfür können individuell sehr unterschiedlich sein: Überschätzung der eigenen Kräfte, fehlende vertraute Netzwerke oder das unausgesprochene Tabu, innerhalb der Familie Fragen der „Gerechtigkeit“ zu thematisieren.

¹² In Kanada wurde von der Regierung z.B. ein Programm „Einfühlsame (Compassionate) Pflege“ initiiert, um Angehörige die Pflege zu erleichtern. www.sdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/ei/types/compassionatecare.shtml&hs=tyt

¹³ Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Pflegenden Angehörige, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; <http://www.uni-duesseldorf.de/AVWMF/II/053-006.htm>.

¹⁴ Pat Armstrong and Kathleen O’Grady with the National Coordinating Group on Health Care Reform and Women (2004): Compassionate Care Benefits not Compassionate Enough, Canadian Women’s Health Network, <http://www.cwhn.ca/network-reseau/7-1/7-1pg1.html>.

■ Forderungen

Die besondere soziale Kompetenz der Frauen, Verantwortung in sozialen Netzwerken zu übernehmen und sensibel für die Bedürfnisse anderer zu sein, also die „Kunst der mitleidenden Aufmerksamkeit“ zu beherrschen und die „Beziehungsarbeit“ (Bischof Huber, s.o.) der Pflege zu leisten, ist zugleich ein Einfallstor für ihre soziale Benachteiligung und gesundheitliche Risiken in ihrer Situation als pflegende Angehörige. Aber auch wenn Frauen die bessere Kompetenz für Pflege und Fürsorge besitzen, ist es weder ethisch noch politisch gerecht, den moralischen Wert von Fürsorge allein mit Frauen zu assoziieren und daraus abzuleiten, Frauen sollten die Fürsorge oder Care-Tätigkeiten leisten, ohne auf die eigenen Belastungen zu achten.¹⁵

Die gegenwärtige Bioethik-Debatte beschäftigt sich ausführlich mit dem Problem der Autonomie, Fürsorge und Gerechtigkeit aus der Perspektive von PatientInnen und alten Menschen. In Anbetracht der ungleichen Verteilung der Lasten zu Ungunsten der Frauen bedarf es jedoch auch einer verstärkten gesellschaftlichen Diskussion der ethischen Aspekte aus Sicht der pflegenden Angehörigen, also in erster Linie der Frauen. Politische Maßnahmen müssen daraufhin überprüft werden, ob durch die Zuweisungen von Sorgearbeiten an die Familien eine Festschreibung bestehender Ungleichheiten der Geschlechter und damit verbundene Belastungen für Frauen drohen. Es geht

¹⁵ Daniel Engster (2004), Care Ethics and Natural Law Theory: Toward an Institutional Political Theory of Caring, *The Journal of Politics* 66, S. 113-135.

dabei um die Frage, wie moralische Verantwortung und Fürsorge für die pflegebedürftigen Angehörigen von den Frauen gelebt und gesellschaftlich anerkannt werden kann, ohne sie zu benachteiligen.

Darüber hinaus ist zu fragen, ob und wie die komplexen Aufgaben und die moralischen Dimensionen wie Solidarität und Nächstenliebe in materiellen Kategorien gemessen werden können.

Bei alledem ist allerdings auch festzuhalten, dass Pflege nicht nur mit negativen Erfahrungen verbunden ist. Viele Pflegenden berichten über ein gutes Verhältnis zur betreuten Person; sie sehen die Betreuung als lohnende Aufgabe und erfahren Wertschätzung als pflegende Angehörige. Vertrauen und Dankbarkeit, die sie erleben und das Gefühl, etwas von der als Kind erfahrenen Zuwendung zurückgeben zu können, werden als motivierend erfahren. Gerechtigkeit könnte in diesem Kontext auch bedeuten, dass Pflegeaufgaben von anderen mit übernommen werden, und sie an diesen positiven Erfahrungen teilhaben können.

Für die Arbeit in der Gruppe

1 Information

Die Leiterin gibt einige grundlegende Informationen zur allgemeinen Pflege-Situation aus dem Beitrag oben (Absatz „Zahlen“)

2 Einfühlen

Eine aus der Gruppe liest das Fallbeispiel (oben S. 57, linke Spalte) vor. Gesprächsimpuls: Kennen Sie ähnliche Situationen? Pflegen Sie selbst eine/n Angehörige/n? Welche belastenden Situationen entstehen im Fallbeispiel?

3 Diskussion

Die Teilnehmerinnen bekommen den Text der Absätze "Familienpflege ist weiblich" und "Auswirkungen" in Kopie. (*Kopiervorlage für AbonnentInnen unter www.ahzw.de/Service zum Herunterladen vorbereitet*)

Der Text wird gemeinsam gelesen – danach Gespräch (evtl. zunächst in Kleingruppen):

- (1) Welche Konsequenzen für Frauen hat das gesellschaftliche Rollenbild von Mann und Frau bei der Pflege? (Stichpunkte auf Plakat oder Flipchart notieren)
- (2) Welche Möglichkeiten der Entlastung gibt es?
- (3) Was hindert Frauen daran, diese Möglichkeiten zu nutzen – und wie könnten wir (als Gruppe, in der Gemeinde) Unterstützung organisieren?

Dr. Christa Wewetzer, 56 Jahre alt, ist Biologin und befasst sich im Rahmen ihrer Tätigkeit im Zentrum für Gesundheitsethik der Ev. Akademie Loccum, Hannover, unter anderem mit ethischen Fragen der Gesundheitsversorgung alter Menschen und der Situation der Pflege bzw. pflegender Angehöriger. Dazu veranstaltet sie Tagungen und bietet selbst Vorträge an.

Zum Weiterlesen

Predigt zum 4. Gebot – Universitätsgottesdienst
14. Mai 2006 im Internet unter: www2.hu-berlin.de/religion/dokumente/pr196.doc