

1. Einleitung

Stellen Sie sich zum Einstieg folgende Situation vor:

Ein erwerbstätiger Mann, der eine Führungsposition in einem Privatunternehmen innehat, pflegt seinen Vater, der noch in seinem eigenen Haushalt wohnt. Der Sohn pflegt ihn vor und nach der Arbeit sowie am Wochenende. Flexible Arbeitszeiten und Homeoffice erleichtern ihm die Vereinbarkeit der beruflichen Tätigkeit mit der Sorgearbeit. Dabei wird er von einem ambulanten Pflegedienst, den er zukaft, und von einer Betreuungskraft unterstützt. Auch der Bruder des Mannes sowie die Nachbarin des Vaters helfen gelegentlich mit. Wenn der Mann mit seiner Frau Urlaub macht, wird der Vater in Kurzzeitpflege versorgt. Eine Reinigungskraft komplettiert das Pflegearrangement.

Und nun versetzen Sie sich bitte in diese Situation:

Eine türkischstämmige Migrantin, die ihre Erwerbstätigkeit im Einzelhandel familienbedingt aufgegeben hat, kümmert sich (weitestgehend alleine) um ihre Mutter. Aufgrund einer Demenzerkrankung ist die Mutter mit in die Dreizimmerwohnung der Frau und ihrer Familie gezogen. Die Tochter, die Pflegegeld erhält, hat zudem noch zwei kleine Kinder zu versorgen. Die beiden Geschwister der Frau und der erwerbstätige Ehemann beteiligen sich kaum bzw. unregelmäßig an der alltäglich anfallenden Pflegearbeit. Zusätzliche pflegerische Dienstleistungen kann sich die Familie nicht leisten. Eine stationäre Versorgung scheidet zum einen an kulturellen Pflegevorstellungen der Frau und der Familie, zum anderen an fehlenden kultursensiblen Angeboten.

Was stellen Sie fest? Die beiden Personen tun dasselbe – nämlich sich zuhause um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern – und dennoch könnten die konkreten Pflegearrangements und Lebenssituationen nicht unterschiedlicher sein. Die geschilderten Beispiele stellen extreme Pole innerhalb der Gruppe der sorgenden Angehörigen¹ dar. Wir haben die Beispiele auf Basis gängiger sozialer

1 Dieser Studie liegt ein weites Begriffsverständnis von Pflege zugrunde. Angelehnt an den englischen Begriff *care* werden neben der klassischen medizinischen und (körper-

Differenzkategorien und den darin enthaltenen Hierarchisierungen konstruiert. Gleichwohl kamen ähnliche Fälle auch tatsächlich in unseren Interviews mit sorgenden Angehörigen vor.

Möchte man sich einen Überblick über die Gruppe der sorgenden Angehörigen in Deutschland verschaffen, hilft ein Blick in die Pflegestatistik: Dieser zufolge werden aktuell 2,6 Mio. Pflegebedürftige häuslich versorgt, davon ca. 1,7 Mio. ausschließlich durch Angehörige, der andere Teil durch Angehörige und ambulante Dienste gemeinsam (Statistisches Bundesamt 2018). Zwei Drittel der Hauptpflegepersonen sind Frauen, ein Drittel Männer. Gut 60% der Hauptpflegepersonen sind im erwerbsfähigen Alter. Zwei Drittel davon sind während der Pflegephase erwerbstätig, 28% sogar in Vollzeit (Schneekloth u.a. 2017). Bereits diese kurze Bestandsaufnahme zeigt, dass es sich bei sorgenden Angehörigen, die im Fokus der Studie „Sorgende Angehörige als Adressat*innen einer vorbeugenden Pflegepolitik. Eine intersektionale Analyse (PflegeIntersek)“² stehen, um eine äußerst heterogene Gruppe handelt.

Der Ausgangspunkt unserer Überlegungen war eine offene Forschungsfrage, die aufgrund der Ergebnisse eines Vorgängerprojekts³, das sich mit erwerbstätigen pflegenden Männern beschäftigte, aufkam bzw. nicht geklärt werden konnte: Die befragten Männer verfolgten die Strategie, die Pflege rund um die Erwerbs-

bezogenen) pflegerischen Unterstützung auch Aspekte der emotionalen und der sozialen Zuwendung und Teilhabe sowie der hauswirtschaftlichen und organisatorischen Unterstützung berücksichtigt. Um diese Vielfalt von Unterstützungsformen zu betonen, haben wir uns entschieden, in dieser Studie von „sorgenden Angehörigen“ zu sprechen.

- 2 Die Studie wurde gefördert vom Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW) NRW in Düsseldorf. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt zwischen der TH Köln (Prof. Dr. Sigrid Leitner, Dr. Kerstin Discher), der Uni Duisburg-Essen (Prof. Dr. Simone Leiber, Daniela Brüker und Petra Kaiser) und der FH Bielefeld (Prof. Dr. Diana Auth, Anika Varnholt). Die Studie wurde zwischen 2016 und 2018 durchgeführt (Auth u.a. 2018). Wir möchten uns an dieser Stelle bei Anika Varnholt, die nicht an der Buchpublikation beteiligt ist, für ihre Mitarbeit in dem Projekt bedanken. Des Weiteren danken wir dem FGW für die Finanzierung der Drucklegung dieser Monographie sowie Leon Pawelka für die Unterstützung bei der Literaturformatierung.
- 3 Die Studie „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege: typische Arrangements, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe (MÄNNEP)“ wurde gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung und stellte ein Kooperationsprojekt zwischen der TH Köln (Prof. Dr. Sigrid Leitner, Marina Vukoman), der FH Düsseldorf (Prof. Dr. Simone Leiber, Daniela Brüker) und der Universität Gießen (Prof. Dr. Diana Auth, Mirjam Dierkes) dar. Das Forschungsprojekt wurde zwischen 2013 und 2015 durchgeführt (Auth u.a. 2016, 2015a, 2015b).

tätigkeit zu organisieren. Dies gelang ihnen vor allem durch flexible Arbeitszeitregelungen, die Unterstützung informeller Helfer*innen und durch den Zukauf professioneller Dienste (Auth u.a. 2016). Es stellte sich zum einen die Frage, ob es sich um eine spezifische Strategie erwerbstätiger Männer handelt, oder ob nicht auch Frauen mit einer hohen Erwerbsorientierung die beschriebene Strategie (erfolgreich) anwenden. Zum anderen erfordert der Zukauf professioneller Unterstützungsdienstleistungen finanzielle Ressourcen, so dass sich die Frage stellte, ob sich nur sorgende Angehörige in höheren Berufs- und Einkommenspositionen diese Vereinbarkeitsstrategie leisten können. Es ergaben sich somit eine Reihe weiterer Forschungsanliegen, die insbesondere die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Differenzkategorien in den Fokus rücken ließen.

Die Erwartung an das neue Projekt war nun, dass die konkreten Pflegearrangements und die Belastungen sowie – damit verknüpft – auch die Beratungs- und Unterstützungsbedarfe der sorgenden Angehörigen(gruppen) sehr unterschiedlich aussehen. Unsere Ausgangsthese war, dass ein „One size fits all“-Konzept zu kurz greift, und Ungleichheitsmechanismen nicht berücksichtigt werden. Wir wollten deshalb mit der vorliegenden Studie einen Schritt weitergehen und uns jenseits der bekannten sozio-demographischen Merkmale genauer mit der Gruppe der sorgenden Angehörigen auseinandersetzen. Dabei geht es nicht um die Betrachtung der einzelnen Gruppen bzw. Differenzkategorien (Männer/Frauen, Erwerbstätige/Nicht-Erwerbstätige etc.) und um die Erfassung ihrer pflegepolitischen Bedarfe. Dazu gibt es bereits eine Reihe von Studien (vgl. Kap. 2). Wir denken, dass diese Ansätze zu kurz greifen, weil sie in der Regel nur *eine* oder *höchstens zwei Differenzkategorie(n)* in den Blick nehmen. In der Realität – das zeigen die eingangs konstruierten Beispiele – kommen die Differenzkategorien jedoch in verschiedenen Kombinationen zum Tragen. Dabei können sich Benachteiligungen gegenseitig verstärken oder aber durch die Kombination mit Privilegierungen abmildern. Um dies zu erfassen, wird in diesem qualitativen Forschungsprojekt der intersektionale Ansatz gewählt, mit dessen Hilfe verschiedene Differenzkategorien in Relation zueinander gesetzt werden können. Wir wollen herausfinden, welche Kategorien dominieren, welche in der jeweiligen Kombination weniger wirksam werden und welche sich gegenseitig verstärken. Es geht darum zu analysieren, welche Kombination von Differenzkategorien zu einer „eher gelingenden“ Pflegebewältigung führen und welche in einer „eher prekären“ Situation münden.

Ausgangspunkt für die Wahl der Differenzkategorien war für uns die These, dass der sozio-ökonomische Status (SÖS), hier verstanden als Kombination aus

Bildungsgrad und Einkommensposition, die wichtigste Differenzkategorie darstellt, weil es von entscheidender Bedeutung ist – so unsere Annahme –, ob man in der Lage ist, sich schnell und effizient im „Dschungel“ der pflegebezogenen Beratungsangebote, Dienstleistungen und Ansprüche zurechtzufinden, und ob man über ausreichende finanzielle Ressourcen verfügt, um ein passendes Pflegearrangement auszugestalten. Die zweite Differenzkategorie, die wir in den Blick nehmen, ist das Geschlecht. Dahinter steht die These, dass Frauen historisch und sozialisationsbedingt eher Sorgearbeit übernehmen und dafür auch eher bereit sind, ihre Erwerbstätigkeit einzuschränken und/oder aufzugeben. Drittens kann auch die Ethnizität, so unsere Ausgangsannahme, eine Rolle für die Ausgestaltung des Pflegearrangements spielen, denn kulturell bedingte Pflegevorstellungen variieren. Viertens hat die Erwerbstätigkeit einen erheblichen Einfluss auf die Pflegesituation, entweder als Ausgleich zur Pflege, als finanzielle Ressource und Absicherung oder aber als Belastung und als Vereinbarkeitsproblem.

Ziel der Studie ist es, auf der theoretischen Ebene Erkenntnisse rund um die Bedeutung und die Verschränkungen der verschiedenen Differenzkategorien im Hinblick auf sorgende Angehörige und deren pflegebezogenes Bewältigungshandeln⁴ zu generieren. Der Intersektionalitätsansatz erfährt in dieser Studie demnach eine empirische Anwendung. Um die Gelingensbedingungen familiärer Sorgearbeit zu ermitteln, stehen folgende Fragestellungen im Zentrum:

- Wie entfalten sich bei sorgenden Angehörigen die Wechselwirkungen zwischen den Differenzkategorien SÖS, Geschlecht, Erwerbstätigkeit und Ethnizität in einer Pflege(bewältigungs)situation?
- Welche Differenzkategorien werden wie relevant? Wie werden Ungleichheitsverhältnisse hergestellt und reproduziert?

Mit Hilfe der Analyse der Identitätskonstruktionen der sorgenden Angehörigen, die im Kontext der Rahmenbedingungen der Pflege betrachtet werden, können sozial- und pflegepolitische Strukturen und Prozesse auf ihre macht- und gleichheitsbezogenen Auswirkungen hin untersucht werden. Die Studie bringt auf diese Weise empirisch generiertes Grundlagenwissen über sorgende Angehörige aus einer intersektionalen Perspektive hervor. Die empirische Anwendung des theoretischen Modells der Intersektionalität ist dabei nicht nur methodisch

4 Hier beziehen wir uns auf das Konzept der Lebensbewältigung von Böhnisch (2016, 20), in dem es um die „*Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellationen*“ geht. Danach ist das Bewältigungshandeln abhängig von personalen (in der Person liegenden), intermediären (milieu- und netzwerkbezogenen) und strukturellen/sozialpolitischen Ressourcen (vgl. auch Kapitel 4.1).

herausfordernd, sondern auch auf der methodologischen Ebene spannend und gewinnbringend. Es zeigt sich dabei, dass es einigen sorgenden Angehörigen gelingt, die individuelle biographische Herausforderung eines Pflegealltags zu bewältigen und eine „eher gelingende“ Pflegebewältigung zu realisieren, während die Bewältigung der Pflegesituation bei anderen häuslich Pflegenden als „eher prekär“ einzustufen ist.

Die intersektionale Herangehensweise soll des Weiteren dazu dienen, Intersektionalität als eine ganzheitliche „*handlungswissenschaftliche Orientierung zur Konzeptionalisierung von Hilfe, Unterstützung und Sozialplanung*“ (Fleischer 2014, 25) zu nutzen. Ziel der Studie ist es daher auch, mit Hilfe der qualitativen Befunde pflegebezogene Lücken und Defizite aufzuzeigen, die in bestimmten Pflegekonstellationen entstehen und daraus sozialpolitische Handlungsempfehlungen zu entwickeln. In dieser Hinsicht werden folgende Fragenstellungen bearbeitet:

- Welche Bewältigungsstrategien der sorgenden Angehörigen lassen sich identifizieren?
- Inwiefern zeigen sich strukturelle (ambulante und stationäre) Versorgungslücken?
- Inwiefern bestehen unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungsbedarfe je nach Kombination der sozialen Differenzkategorien?

Die Ergebnisse der Studie sollen auf der praktischen Ebene zu Erkenntnissen für die Pflegeberatung, die Altenpflegearbeit und die kommunale Pflegeplanung führen.

Das Buch ist folgendermaßen aufgebaut: Kapitel zwei widmet sich der vorhandenen Forschung rund um sorgende Angehörige. Der Fokus liegt dabei vor allem auf der Auseinandersetzung mit Studien, die sich mit dem Themenfeld bereits im Hinblick auf eine oder zwei Differenzkategorien beschäftigt haben. In Kapitel drei wird zum einen das theoretische Konzept der Intersektionalität vorgestellt, zum anderen wird die methodische Umsetzung des theoretischen Ansatzes im Themenfeld der sorgenden Angehörigen erläutert. In Kapitel vier werden die Forschungsergebnisse anhand einer in dieser Studie entwickelten Typologie präsentiert. Dabei werden drei Typen „eher gelingender“ Pflegebewältigung und zwei Typen „eher prekärer“ Pflegebewältigung herausgearbeitet. Die fünf Typen werden anhand der Charakteristika des jeweiligen Typs und zweier ausgewählter Fallbeispiele erläutert. In Kapitel fünf werden die Differenzkategorien in den Blick genommen. Dabei geht es zum einen darum, die jeweils auf die Differenzkategorie bezogenen Spezifika herauszustellen, diese aber zum anderen

– intersektional – im Kontext der anderen Differenzkategorien zu analysieren. In Kapitel sechs werden die Bedarfe sorgender Angehöriger, die sich aus den Interviews ergeben, im Kontext der pflegepolitischen Gegebenheiten präsentiert. Die Studie schließt mit einem Fazit, in dem sowohl die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt als auch die pflegepolitischen Konsequenzen gezogen werden. Der Studie ist ein Anhang beigefügt, in dem alle tiefer untersuchten Fälle alphabetisch in einer Kurzbeschreibung dargestellt werden, so dass der Anhang auch zum Nachschlagen von Fallkontexten genutzt werden kann.

Das theoretische Wissen um die ungleichheitsrelevanten Wechselwirkungen der Differenzkategorien und die Reform bzw. der Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sind gesellschaftspolitisch notwendig, denn der Stellenwert der sorgenden Angehörigen wird nicht nur wichtig bleiben, sondern in Zukunft eher noch wichtiger werden. Die Weiterentwicklung und Modernisierung der Pflegeversicherung ist vor dem Hintergrund mehrerer Entwicklungen notwendig: Zum einen wird die Zahl der Pflegebedürftigen infolge des demographischen Wandels und der Alterung der Gesellschaft weiter ansteigen – darin sind sich alle Prognosen einig (Bundesministerium für Gesundheit 2019; Kochskämper 2018; Rothgang u.a. 2012). Zum Zweiten sinkt das sog. häusliche Pflegepotential infolge der gestiegenen Erwerbstätigkeit von Frauen (auch verknüpft mit einer geringeren Bereitschaft zur „aufopfernden“ weiblichen Pflege) sowie infolge der zunehmenden Mobilität. Es zeigt sich demnach eine gegenläufige Entwicklung: Der Pflegebedarf steigt bei gleichzeitigem Rückgang der häuslichen Pflegebereitschaft und -möglichkeit.⁵ Es sollte daher das Ziel pflegebezogener Präventionspolitik (auch Brüker u.a. 2017b) sein, sorgende Angehörige in allen Bereichen zu unterstützen, damit häusliche Sorgearrangements möglichst lange und unter möglichst guten Bedingungen funktionieren. Dabei gilt es, sich auf die konkrete Ausgestaltung und Aufrechterhaltung häuslicher Pflegearrangements sowie das Weiterbestehen der Erwerbstätigkeit der häuslich Pflegenden und die damit einhergehende Vereinbarkeitsproblematik zu beziehen (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019). Zentral ist, gesundheitliche Belastungen sowie Armutsrisiken der sorgenden Angehörigen zu reduzieren

5 Die Situation verschärft sich noch dadurch, dass im professionellen Bereich bereits jetzt ein Fachkräftemangel konstatiert wird (Afentakis/Maier 2010; Ehrentraut u.a. 2015), der sich durch den zusätzlichen Bedarf an Pflegekräften (Stichwort: demographischer Wandel) einerseits und durch den zu knappen Personalschlüssel andererseits (Die Zeit vom 25.02.2020) noch verschärfen wird. Dieses auf die professionelle Pflege bezogene Problemfeld steht aber nicht im Zentrum dieser Studie.

bzw. zu vermeiden. Je nach Pflegebelastungssituation kann dies auch bedeuten, von dem pflegepolitischen Leitbild „ambulant vor stationär“ abzuweichen. Vorbeugende Pflegepolitik kann in diesen Fällen darin bestehen, geeignete Wege in eine stationäre Versorgung aufzuzeigen, vor allem dann, wenn die Grenzen der Belastbarkeit in der häuslichen Pflege erreicht sind (Auth u.a. 2018; Brüker u.a. 2017a).