



Leseprobe aus Emunds, Hagedorn, Heimbach-Steins und Quaing,
Häusliche Pflegearbeit gerecht organisieren,
ISBN 978-3-7799-6723-1 © 2022 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe
Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6723-1](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6723-1)

Inhalt

Einleitung	7
1 Eine Gerechtigkeitsperspektive	16
1.1 Anerkennungstheoretische Grundlage	18
1.1.1 Respekt und Zuwendung	18
1.1.2 Soziale Wertschätzung	22
1.1.3 Achtung	26
1.2 Intersektionales Sensorium	28
1.3 Konkretionen für die Pflege(erwerbs)arbeit	31
1.3.1 Right to care – Right not to care	32
1.3.2 Gerechte Arbeitsbedingungen	34
1.3.3 Politische Beteiligung	36
2 Angehörigenpflege als familiäre Sorgearbeit	38
2.1 Angehörigenpflege in Deutschland	39
2.2 Angehörigenpflege – im Korsett familialistischer Normvorstellungen	41
2.2.1 „Abschiebung ins Heim“ als Horrorszenario	41
2.2.2 „Familiale Solidarität“ als dominantes Narrativ	44
2.2.3 „Pflege ist Frauensache“ als implizite Geschlechternorm	46
2.2.4 Zwischenfazit	48
2.3 <i>Right to care/Right not to care</i> als kritischer Maßstab gerechter Angehörigenpflege	48
2.3.1 Faire Wahlmöglichkeiten für Angehörige	49
2.3.2 Geschlechtergerechte Teilung von Sorge- und Erwerbsarbeit	50
2.4 Gerechtigkeitsdefizite in der Angehörigenpflege	51
2.4.1 Sozialpolitisches Kalkül zu Lasten der pflegenden Angehörigen	51
2.4.2 (Un-)Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	54
2.4.3 Fehlende finanzielle Kompensation und mangelnde soziale Absicherung	57
2.4.4 Fehlen unterstützender Angebote und Dienstleistungen	61
2.5 Subsidiarität: Gewünschte Angehörigenpflege ermöglichen, Überforderungen verhindern	64

2.5.1	Annäherung an ein schwieriges Prinzip	65
2.5.2	Eine subsidiäre Organisation der Angehörigenpflege	68
3	Häusliche Pflegeerwerbsarbeit – ein Beruf wie jeder andere?	71
3.1	Merkmale häuslicher Pflegeerwerbsarbeit	72
3.1.1	Dienstleistungsarbeit in privaten Haushalten	72
3.1.2	Vier Gruppen von Pflegeerwerbstätigen	78
3.2	Professionalisierung und Deprofessionalisierung	80
3.2.1	Beruf – Profession – (De-)Professionalisierung	81
3.2.2	Professionalisierungsbemühungen	85
3.2.3	Deprofessionalisierungstendenzen	86
3.3	Gerechtigkeitsdefizite	91
3.3.1	Vorenthalten sozialer Wertschätzung bei ambulanten Pflegekräften	93
3.3.2	Vorenthalten sozialer Wertschätzung bei Live-In-Kräften	98
3.4	Ursachendiagnosen	104
3.4.1	Soziologische Erklärung: weiblich konnotierte Erwerbsarbeit	104
3.4.2	Ökonomische Erklärung: Divergenz der quantitativen Arbeitsproduktivitäten	109
3.5	Trilemma der Pflegeerwerbsarbeit	114
4	Pflegepolitische Reformen – von der sorglosen zur sorgenden Gesellschaft	120
4.1	Die Sorgewirtschaft einer sorglosen Gesellschaft	120
4.2	Das Leitbild der sorgenden Gesellschaft	127
4.3	Pflegepolitische Reformimpulse	129
4.3.1	Pflegende Angehörige	129
4.3.2	Live-Ins	139
4.3.3	Ambulante Pflegekräfte	143
4.3.4	Ein Ausblick	149
	Literaturverzeichnis	152
	Abkürzungsverzeichnis	170
	Zu den Autor*innen	171

Einleitung

„Der pandemiebedingte Lockdown hat uns vor Augen geführt, dass vorübergehend praktisch alles geschlossen werden kann, nur nicht, was mit der unmittelbaren Sorge für das tägliche Leben zu tun hat: Die Gesundheitsversorgung, die Betreuung von Kindern und gebrechlichen Menschen, die Sorge für Tiere und Pflanzen, die Sorge für die tägliche Nahrung, für Sicherheit und Hygiene. Die dafür nötigen Arbeiten bilden die Basis für menschliche Gemeinschaften, weil wir alle auf die Fürsorge durch andere angewiesen sind. Dennoch werden sie in normalen Zeiten gering geschätzt und oft schlecht bezahlt, und es ist kein Zufall, dass sie überwiegend von Frauen respektive von Migrant*innen geleistet werden. Doch ist es genau dieses Sich Kümmeren, das zum Zentrum eines neuen Gesellschaftsvertrages werden muss. Der bezahlten und der nicht bezahlten Care-Arbeit in Haushalten, öffentlichen Diensten und in Unternehmen muss die Bedeutung zugesprochen werden, die sie tatsächlich haben“ (Denknetz 2020, S. 2).

Mit diesen Worten beschrieb die Schweizer Initiative „Perspektive Care-Gesellschaft“ im Mai 2020 die in der pandemischen Krise plötzlich gestiegene Aufmerksamkeit für Sorgearbeit, die trotzdem anhaltende Benachteiligung derer, die für andere sorgen, und den Bedarf, die Gesellschaft von der basalen Bedeutung der Care-Arbeit für das Leben her neu auszurichten. Aufgrund ihrer besonderen Belastungen stehen aktuell vor allem die Pflegekräfte auf Krankenhausstationen und in Pflegeheimen im Zentrum des medialen Interesses. Bereits knapp drei Jahre zuvor waren ihr Entgelt und ihre Arbeitsbedingungen völlig unerwartet zu einem Topthema des deutschen Bundestagswahlkampfes avanciert. Deutlich weniger Beachtung finden hingegen die Arbeits- und Lebensbedingungen derer, die Pflegebedürftige in ihren Privathaushalten pflegen. Ihnen widmen wir uns in der vorliegenden Studie.

Tatsächlich wird Pflegearbeit in Deutschland nach wie vor zum größten Teil im Privathaushalt geleistet – teils unbezahlt als Angehörigenpflege, teils als Dienstleistung gegen Entgelt. Letzteres geschieht dort im Rahmen regulärer Anstellungsverhältnisse, wo ambulante Pflegedienste einen Teil der Aufgaben übernommen haben, während bei sog. Live-In-Kräften ein reguläres Beschäftigungsverhältnis nur sehr selten zustande kommt (vgl. Bucher 2018). Dabei sprechen die Überlastung vieler pflegender Angehöriger, die sich in chronischen Krankheiten und sozialer Isolation niederschlägt, die schlechte Bezahlung, die geteilten Dienste und die unbezahlte Mehrarbeit unzähliger Mitarbeiter*innen der ambulanten Dienste und die Informalität der Live-In-Pflege eine deutliche Sprache: Trotz der immensen Bedeutung für eine gute Lebensführung pflegebedürftiger Menschen und für ein gedeihliches Zusammenleben zwischen den Generationen

wird vor allem die im Privathaushalt erbrachte Pflegearbeit gesellschaftlich nicht angemessen wertgeschätzt.

Pflegearbeit im Privathaushalt – Vorverständnis

Der Privathaushalt bildet für die Pflegearbeit einen besonderen Rahmen, der sich von der Pflege in Einrichtungen deutlich unterscheidet und für alle in diesem Setting Pflegenden durch je besondere Bedingungen geprägt ist. Pflegepersonen¹, die im eigenen Haushalt Angehörige versorgen, haben dort eine machtvollere Position als in einer stationären Einrichtung, in der z. B. ihre pflegebedürftigen Angehörigen versorgt werden; erwerbsmäßig Pflegende in „fremden“ Haushalten stehen dagegen vor der Aufgabe, als „Gäste“ in Pflegehaushalten spezifische Rücksichten zu nehmen (vgl. Lutz/Benazha 2021). Die Verortung dieser Dienstleistungsarbeit in der Privatsphäre ist für moderne Erwerbsarbeit in einer arbeitsteilig organisierten Gesellschaft untypisch; sie steht der Trennung zwischen Wohn- und Arbeitsstätte entgegen, ist gegenüber öffentlicher Kontrolle weitgehend geschützt (bzw. dieser entzogen) und geht mit eingeschränkter Sichtbarkeit der dort geleisteten Arbeit einher. Externe Qualitätssicherung, der Aufbau kollegialer Verbundenheit als Grundlage kollektiver Interessenvertretung und – für kontinuierlich im Pflegehaushalt präsenzte Pflegende, also Angehörige und Live-Ins – die Begrenzung der Arbeitszeit sind in diesem Setting gravierende Probleme.

Pflegearbeit in privaten Haushalten zu reflektieren, verlangt ein ganzheitliches Pflegeverständnis. Da Pflege immer Interaktion zwischen der pflegebedürftigen Person und der*dem Pflegenden ist, kann sie nicht auf einzelne Verrichtungen reduziert werden; sie ist eingebettet in eine Beziehung. Zuwendung, Kommunikation und körperliche Nähe spielen für gute Pflege eine entscheidende Rolle. Der Aufbau von Vertrauen ist für die Kooperation zwischen der pflegebedürftigen und der pflegenden Person und für das Gelingen der Pflegebeziehung eine grundlegende Voraussetzung, die zu sichern ein Mindestmaß an personeller Kontinuität erfordert.

Oft werden unterschiedliche Unterstützungs- und Pflegeleistungen durch die gleiche Person erbracht – sei es ein*e pflegende*r Angehörige*r, eine Live-In-Kraft² oder auch eine ambulante Pflegekraft (Pflegefachkraft, Pflegehelfer*in

1 Der Begriff „Pflegeperson(-en)“ wird entsprechend der Definition in § 19 SGB XI verwendet: „Pflegepersonen [...] sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen [...] in seiner häuslichen Umgebung pflegen.“ Daher wählen wir, wenn auch erwerbsmäßig Pflegende gemeint sind, den Begriff „Pflegende“, der alle Personen umfasst, die Pflege leisten.

2 Live-In-Kräfte sind meist Frauen aus mittel- und osteuropäischen Ländern, die temporär in Pflegehaushalten arbeiten und mitleben. Zu den Zahlen der in deutschen Pflegehaushalten tätigen Live-Ins gibt es Schätzungen von erheblicher Schwankungsbreite; sie variieren

oder Betreuungskraft)³, die nicht nur grund- und ggf. behandlungspflegerische Leistungen, sondern unter Umständen auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen⁴ übernimmt. Für kontinuierlich im Pflegehaushalt präsen- te Pflegende gehören auch Aufsichts- und Bereitschaftszeiten zur Pflege. Gegenläufig zu der pfle- gepolitischen Tendenz, behandlungspflegerische, grundpflegerische und andere unterstützende haushaltsnahe Leistungen personell und abrechnungstechnisch zu trennen, legen wir unserer Untersuchung zur häuslichen Pflegearbeit ein Ver- ständnis von Pflege zugrunde, das alle sorgenden Tätigkeiten und Leistungen umfasst, die zur Pflege und Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf an- fallen. Neben den grund- und behandlungspflegerischen Leistungen⁵ beziehen wir auch helfende (z. B. haushaltsnahe) Dienstleistungen im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit in das Spektrum eines ganzheitlichen Verständnisses von Pflege ein – bis hin zur Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen und der Bereit- schaft, sie bei Bedarf zu unterstützen.⁶ Für den Privathaushalt definieren wir mit- hin jede „Sorgearbeit für Pflegebedürftige“ (Emunds/Heimbach-Steins 2021a, S. 5) als Pflegearbeit. Wenn diese gegen Entgelt geleistet wird, handelt es sich um eine personenbezogene Dienstleistung; wenn zum Ausdruck gebracht werden soll, dass sie sozialstaatlich erbracht oder gewährleistet wird (werden soll), spre- chen wir von einer sozialen Dienstleistung.

Häusliche Pflegearbeit gerecht organisieren – Fragestellung und Programm

Vor dem skizzierten gesellschaftlichen Hintergrund gehen wir den Bedingungen nach, unter denen Pflegearbeit von Angehörigen, Live-Ins und ambulanten Pfl- egekräften im Privathaushalt geleistet wird. Als Sozialethiker*innen analysieren wir diese Bedingungen unter dem Anspruch gerechter Arbeit und gesellschaftli-

zwischen 163.000 Pflegehaushalten, in denen Live-Ins beschäftigt sind (vgl. Hielscher/Kir- chen-Peters/Nock 2017, S. 95), und 600.000 migrantischen Live-In-Kräften (p. a.) (vgl. Lutz 2018, S. 29).

- 3 Zu den beruflich Pflegenden in ambulanten Diensten gehören nach einer groben Differen- zierung Fachkräfte mit dreijähriger Berufsausbildung, Hilfskräfte mit einer mindestens einjährigen Ausbildung und Betreuungskräfte (dazu ausführlich Kap. 3).
- 4 Letztere unterliegen eigenen Abrechnungsmodi. Sie sind nicht „bestellt“, werden aber z. T. als Gefälligkeit erbeten, woraus für die ambulanten Pflegekräfte Konflikte erwachsen kön- nen (vgl. Quaing/Heimbach-Steins/Hänselmann 2021, S. 203 f.).
- 5 Die Grundpflege umfasst Unterstützungsleistungen u. a. beim Aufstehen, Waschen, An- kleiden und bei der Nahrungsaufnahme, die Behandlungspflege Wundversorgung, Medi- kamentengaben u. ä. Aufgaben.
- 6 Andere Autor*innen unterscheiden begrifflich zwischen Altenpflege und -hilfe (vgl. u. a. Evans/Ludwig 2019, S. 31 f.).

cher Beteiligung. Als Theorierahmen rekurren wir auf die Honneth'sche Anerkennungstheorie, die wir – mit einigen Modifikationen – für unsere Fragestellung adaptiert haben (vgl. Kap. 1). Die zentrale Kategorie, anhand derer wir Gerechtigkeitsdefizite herausarbeiten, ist die fehlende oder mangelhafte *soziale Wertschätzung* im gesellschaftlichen Leistungsaustausch. Sie wird flankiert durch die Kategorien von *Respekt und Zuwendung* (in der persönlichen Beziehung) sowie der *Achtung als (Rechts-)Subjekt*. Alle drei Logiken der Anerkennung interferieren in der Pflege als Beziehungsgeschehen, das durch gesellschaftliche Erwartungen und politische Bedingungen determiniert wird.

Echte soziale Wertschätzung muss sich in den Bedingungen ausdrücken, unter denen Pflege geleistet wird: Pflegenden Angehörige müssen die Möglichkeit haben, ihren Einsatz zu begrenzen bzw. auf hochwertige Angebote institutioneller Pflege zurückzugreifen, wenn sie nicht selbst pflegen wollen oder können. Wer Pflegeverantwortung für eine*n Angehörige*n übernimmt, soll zusätzlich zu dieser gesellschaftlichen Leistung, die er*sie erbringt, nicht auch noch Gesundheit und soziale Kontakte aufs Spiel setzen oder die eigene Existenzgrundlage und soziale Sicherheit einbüßen. Diese Erwartung findet Ausdruck in dem in der feministischen Care-Debatte formulierten doppelten Recht der Angehörigen zu pflegen bzw. nicht zu pflegen (*Right to care/Right not to care*, vgl. Kap. 1.3.1; 2.3), das einen kritischen Maßstab für die Bedingungen darstellt, unter denen ein Pflegesystem – wie u. a. in Deutschland und in Österreich⁷ – auf die Leistung von Angehörigen aufbaut. Beruflich Pflegenden (ambulante Pflegekräfte) müssen gerechte Arbeitsbedingungen (vgl. Kap. 1.3.2) vorfinden, unter denen sie nach ihren beruflichen Qualitätsstandards pflegen können; das betrifft einerseits die Messung und Begrenzung der Arbeitszeit sowie verlässliche Freizeit, andererseits eine (im Vergleich aller Erwerbstätigen) angemessene Entlohnung. Für die erwerbstätig pflegenden Live-Ins ist zudem die in der Regel rechtlich prekäre Stellung ein zentrales Gerechtigkeitsproblem. Nimmt man die hier angedeuteten Anerkennungsdefizite zusammen, so zeigt sich, dass von einer gerechten Organisation der häuslichen Pflegearbeit nicht die Rede sein kann.⁸

Der Privathaushalt als Ort der Pflegearbeit beleuchtet die in gesellschaftlichen Normvorstellungen tief verwurzelte und, vor allem in familialistischen Wohlfahrtsstaaten wie Deutschland und Österreich, institutionell verankerte Zuordnung von Sorge und Pflege zum Handlungssystem Familie einerseits und deren Konnotation als weibliche Arbeit – „Frauensache“ – andererseits. Die traditionelle geschlechtsspezifische Arbeitsteilung entlang der Dichotomie von öffentlicher und privater Sphäre prägt bis in die Gegenwart Erwartungshaltungen bezüglich der Übernahme privater Pflēgetätigkeit durch weibliche Familienmit-

7 Vgl. Hagedorn 2021a, S. 44–46, 59–67.

8 Vgl. zum Folgenden auch Emunds/Heimbach-Steins 2021a, S. 4 f.

glieder und das Fehlen struktureller Anreize für eine geschlechtergerechte Aufteilung von Pflegetätigkeiten. Die fortbestehende asymmetrische Erwerbsbeteiligung zwischen den Geschlechtern sowie der Gender Pay Gap perpetuieren und verstärken Tendenzen der Adressierung und Übernahme familiärer Pflege an bzw. durch Frauen auch auf Kosten ihrer Erwerbsbeteiligung und zu Lasten ihrer sozialen Sicherungsansprüche, also mit langfristigen negativen Folgen für gerechte Teilhabe (vgl. Kap. 2).

Das deutsche Pflegesystem setzt in hohem Maße auf die Verfügbarkeit familiärer – das heißt de facto überwiegend weiblicher – Pflegepersonen, deren Leistungen aber nicht sozial wertgeschätzt und im Rahmen des gesellschaftlichen Leistungsaustauschs anerkannt werden. Mit Blick auf erwerbsmäßig Pflegenden in privaten Haushalten tragen die schlechten Arbeitsbedingungen und das niedrige Lohnniveau in der Altenpflege und vor allem bei den helfenden Tätigkeiten in diesem Bereich⁹ zur Fortschreibung der geschlechterasymmetrischen Bedingungen bei. Überwiegend Frauen sind in diesen Berufen tätig, häufig in (teils unfreiwilliger) Teilzeitbeschäftigung.

Die den pflegenden Angehörigen vorenthaltene soziale Wertschätzung ist symptomatisch für den Ort der Sorgearbeit in der Gesellschaft. Dabei wird dem Zusammenhang zwischen der familiären Sorgetätigkeit als Grundlage der modernen arbeitsteiligen Produktionsweise mit der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern erst seit den 1970er Jahren verstärkte sozialwissenschaftliche Aufmerksamkeit gewidmet. Vor allem in feministischen Diskursen wird problematisiert, dass unbezahlte Sorgearbeit und Erwerbsarbeit sich „komplementär zueinander“ verhalten und dass „die geschlechtliche Arbeitsteilung im Privaten [...] ein strukturierendes Element der gesellschaftlichen Reproduktion [ist]“ (Geissler 2010, S. 937). Die zeitweilig gehegte Erwartung, dass mit dem Verschwinden der Beschäftigung von Dienstbot*innen der Privathaushalt als vormoderner (Erwerbs-)Arbeitsplatz auf dem Rückzug sei (vgl. Coser 1973), wird durch jüngere Entwicklungen mindestens relativiert: Die seit Ende des 20. Jahrhunderts steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen (zumindest in Westdeutschland überwiegend in Teilzeit)¹⁰, der keine ähnlich starke Zunahme der Sorgebeteiligung von Männern gegenüberstand, sowie die Flexibilisierung

9 Die ambulante Pflege bildet bezüglich des Lohnniveaus das Schlusslicht unter den Pflegeberufen (vgl. Quaing/Heimbach-Steins/Hänselmann 2021, S. 215 f.).

10 In Deutschland sind mittlerweile zahlreiche Frauen im erwerbsfähigen Alter berufstätig, ohne dass die Erwerbsbeteiligung der Männer signifikant zurückgegangen wäre: „Mit einer Erwerbstätigenquote von 72 Prozent sind Frauen immer noch seltener erwerbstätig als Männer (80 Prozent). [...] Allerdings haben Frauen bei der Erwerbstätigenquote seit Beginn der 1990er Jahre stark aufgeholt, denn noch 1991 lag die Erwerbstätigenquote der Frauen bei 57 Prozent und ist seit Ende der 1990er Jahre stark angestiegen“ (Hobler et al. 2020, S. 12); jedoch bei steigendem Anteil der Teilzeitbeschäftigung bei erwerbstätigen Frauen.

und Intensivierung der Erwerbsarbeit, der fortschreitende familiäre Wandel und die Veränderung der Lebenslagen jüngerer Frauen in fast allen westlichen Gesellschaften haben neue Bedarfe an haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen hervorgebracht und damit den Privathaushalt auch als Arbeitsplatz wieder ins Spiel gebracht (vgl. Geissler 2010, S. 945). Allerdings ist der Privathaushalt in Deutschland bis heute vor allem ein Ort prekärer und irregulärer Beschäftigung – im Bereich der Pflege betrifft das vor allem die Beschäftigung von Live-In-Kräften.

Bei der *Pflegeerwerbsarbeit* kommt es trotz anhaltender Bemühungen um eine Professionalisierung gerade im häuslichen Kontext zu einer Deprofessionalisierung. So ist bei den Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste in den letzten zehn Jahren der Anteil derer gestiegen, die keine einschlägige Fachausbildung vorzuweisen haben. Zugleich dürften heute auch mehr mittel- und osteuropäische Live-Ins zum Einsatz kommen als noch vor einem Jahrzehnt. Auch der Umstand, dass in der ambulanten Altenpflege geteilte Dienste, unbezahlte Mehrarbeit, kurzfristige dienstliche Inanspruchnahme trotz vereinbarter Freizeit und in einigen Regionen sehr niedrige Löhne weit verbreitet sind, verdeutlicht, dass es zu der pflegepolitisch immer wieder propagierten Aufwertung der Pflegeerwerbsarbeit bisher nicht gekommen ist. Neben der nur eingeschränkten sozialen Wertschätzung jener Pflegeerwerbsarbeit, die im Rahmen regulärer Beschäftigung erbracht wird, steht die Geringschätzung der Dienstleistungsarbeit von Live-Ins, die insbesondere in den extrem ausgedehnten Arbeitszeiten (und in der unbegrenzte Verfügbarkeit suggerierenden Bezeichnung „24-Stunden-Pflege“) zum Ausdruck kommt. Die beobachteten Problemlagen werden einerseits soziologisch als Anerkennungsdefizite einer weiblich konnotierten Erwerbsarbeit dechiffriert, die dort kumulieren, wo sie in informeller Beschäftigung an Migrantinnen weitergereicht werden. Andererseits werden in einer ökonomischen Erklärung der Prekarität von Pflegearbeit die Schwierigkeiten analysiert, die quantitative Produktivität pflegerischer Interaktionsarbeit zu steigern. Dies bedingt einen *Anstieg der Preise* für Pflegearbeit *in Relation zu* den Produkten des verarbeitenden Gewerbes und zu vielen unternehmensbezogenen Dienstleistungen. Dem versuchen die Anbieter der Pflege-Dienstleistungen immer wieder gegenzusteuern. Entweder setzen sie auf Rationalisierung, die allerdings zumeist der Logik von Pflegearbeit widerspricht, oder auf Einsparung von Arbeitskosten je Arbeitsstunde, die zu den Phänomenen der Deprofessionalisierung und Prekarisierung führt bzw. den politischen Strategien der Aufwertung und insbesondere Professionalisierung von Pflege zuwiderläuft (vgl. Kap. 3).

Vor dem Hintergrund der gravierenden Gerechtigkeitsdefizite, die für alle Gruppen von Pflegenden bzw. in allen Konstellationen der Pflegearbeit im Privathaushalt beobachtet werden, und der sozialwissenschaftlichen Hintergrundanalysen identifizieren wir abschließend, differenziert für die Gruppen von Pfl-

genden, pflegepolitische Reformbedarfe (vgl. Kap. 4). Für die pflegenden Angehörigen richten sie sich schwerpunktmäßig auf die Realisierung des *Right to care* und des *Right not to care*. Dazu ist es einerseits unerlässlich, die Pflegeinfrastruktur grundlegend zu verbessern, damit echte Alternativen zur häuslichen Pflege flächendeckend und in hoher Qualität verfügbar sind und Angehörige eine reale Wahlmöglichkeit für eine gute Versorgung ihrer Pflegebedürftigen haben. Andererseits sind für diejenigen, die selbst pflegen wollen, die Bedingungen so zu verbessern, dass Lebensunterhalt, soziale Sicherung und Gesundheitsschutz auch bei hohem und langzeitigem Pflegeeinsatz gewährleistet sind. Für die ambulant tätigen Pflegekräfte zielen die Reformansätze einerseits auf eine Verbesserung der Arbeits(zeit)bedingungen, um verlässliche Freizeit sowie ein Arbeiten nach den eigenen beruflichen Qualitätsstandards zu sichern; andererseits muss es darum gehen, angesichts der relativ schlechten und regional sehr unterschiedlichen Entlohnung eine faire Vergütung – branchenintern wie im Vergleich zu anderen Branchen – zu erzielen. Im Hinblick auf die Live-Ins verfolgen unsere Reformperspektiven eine zweistufige Strategie: Grundsätzlich sollen substantielle Verbesserungen der Pflege(-infrastruktur) dazu beitragen, dieses rechtlich wie ethisch problematische Modell der Pflegearbeit überflüssig zu machen. Da aber nicht zu erwarten ist, dass dieses Ziel kurzfristig erreicht werden kann, müssen menschenwürdige und weniger ungerechte Arbeitsbedingungen für Live-Ins gesichert werden. Das betrifft die Einhaltung elementarer arbeitsrechtlicher Standards, die Begrenzung der Arbeitszeit (einschließlich der Bereitschaftszeit) und eine Beschränkung des Einsatzes von Live-In-Kräften auf Situationen, in denen die Pflegeleistungen durch professionelle Kräfte unterstützt werden und der Bedarf bzw. das Leistungsspektrum insgesamt überschaubar bleibt.

Forschungskontext

Die in diesem Buch vorgelegten Analysen und Reformvorschläge basieren auf Forschungserträgen aus dem Kooperationsprojekt „Pflegearbeit in Privathaushalten. Eine Frage der Anerkennung“¹¹ (2016–2020) zwischen dem Institut für Christliche Sozialwissenschaften in Münster und dem Oswald von Nell-Breuning-Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen in Frankfurt am Main. Neben der Ausarbeitung der anerkennungstheoretischen Grundlegung bildeten zwei empirische Studien den Kern der Projektarbeit: Am Nell-Breuning-Institut wurde eine vergleichende Untersuchung der pflegesystemischen Bedingungen in

11 Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die Finanzierung der Projektstellen in Frankfurt am Main und Münster.

Deutschland, den Niederlanden, Frankreich und Österreich erarbeitet, um Regelungsalternativen und mögliche Reformpfade für die Pflegepolitik zu erschließen.¹² Am Institut für Christliche Sozialwissenschaften in Münster wurde eine Interviewstudie mit Expert*innen der häuslichen Pflege durchgeführt, die eine erfahrungsbasierte Spezifizierung der Autonomie- und Gleichheitsdefizite ermöglichte.¹³ Eine systematische Dokumentation der Projektergebnisse haben wir in dem Band „Pflegearbeit im Privathaushalt. Sozialethische Analysen“ (Emunds et al. 2021) vorgelegt. Darauf greifen wir in der folgenden Darstellung ebenso zurück wie auf diverse weitere Vorarbeiten, die an anderer Stelle veröffentlicht wurden und die jeweils am Anfang eines Kapitels in einer Fußnote zusammengefasst identifiziert werden. Auch nach Abschluss des genannten Projekts zur „Pflegearbeit in Privathaushalten“ setzen wir die gemeinsame sozialethische Arbeit an den Reformnotwendigkeiten des Pflegesystems fort. Erste Forschungsergebnisse, die dem Projekt „Zukunftsfähige Altenpflege. Sozialethische Reflexionen zu Bedeutung und Organisation personenbezogener Dienstleistungen“¹⁴ zuzuordnen sind, sind in Kapitel 3 verarbeitet.

Wir verantworten dieses Buch gemeinsam als Team. Gleichwohl sind wir in der Ausarbeitung der Kapitel arbeitsteilig vorgegangen. Die Federführung liegt für Kapitel 1 (Eine Gerechtigkeitsperspektive) und Kapitel 2 (Angehörigenpflege als familiäre Sorgearbeit) bei Marianne Heimbach-Steins und Lea Quaing, für Kapitel 3 (Pflegerwerbsarbeit – ein Beruf wie jeder andere?) und Kapitel 4 (Pflegepolitische Reformperspektiven) bei Bernhard Emunds und Jonas Hagedorn.

Wir danken allen, die zur Entstehung des hier dargelegten Forschungsertrags beigetragen haben, namentlich Christina Schwer, Eva Hänselmann und Simone Habel, sowie den studentischen Mitarbeiter*innen an beiden Instituten, die uns bei den Literaturrecherchen und bei der Korrektur des Manuskripts tatkräftig unterstützt haben, das sind Anna-Sophia Kleine, Bärbel Ladenburger und Helen Levine (ICS) sowie Magdalene Hengst und Helena Herstell (NBI).

Postskriptum: Das Manuskript für das vorliegende Buch haben wir im Mai 2021 abgeschlossen. Statt der vom Deutschen Bundestag am 11. Juni 2021 beschlossenen kleinen Pflegereform (im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz) berücksichtigt es den viel umfangreicheren, im März 2021 vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Arbeitsentwurf eines Pflegereformgesetzes

12 In Abstimmung mit Bernhard Emunds wurde diese Studie von Jonas Hagedorn erstellt.

13 Die am ICS in Münster erarbeiteten Forschungsbeiträge (sowohl auf der Ebene der theoretischen Grundlegung als auch der Interviewstudie zu den Gruppen von Pflegenden) wurden von Christina Schwer (2016–2018), Eva Hänselmann (2018–2019) und Lea Quaing (2019–2020) in Kooperation mit Marianne Heimbach-Steins bearbeitet.

14 Auch dieses Projekt (2019–2022) wird dankenswerterweise von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

(BMG-Arbeitsentwurf 2021). Dieser lässt gewisse Rückschlüsse auf die künftige Linie des Ministeriums für die weitere Entwicklung des deutschen Pflegesystems zu. Auch auf das wegweisende Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 24. Juni 2021 zur Live-In-Pflege konnte noch nicht Bezug genommen werden. Dabei gehen unsere Ausführungen zu dieser Thematik in die gleiche Richtung wie das Urteil.

1 Eine Gerechtigkeitsperspektive

Für unsere Analyse gerecht organisierter Pflegearbeit stützen wir uns auf Axel Honneths Anerkennungstheorie, vor allem auf die beiden Standardwerke „Kampf um Anerkennung“ (1992) und „Das Recht der Freiheit“ (2011).¹⁵ Der breit rezipierte sozialphilosophische Entwurf zur Beschreibung, Deutung und Bewertung gesellschaftlicher Verhältnisse basiert auf der Sozial- und Rechtsphilosophie G.W.F. Hegels. Honneth führt diese Ideen mit den soziologischen Impulsen von Émile Durkheim, der Mead'schen Sozialpsychologie und dem strukturfunktionalistischen Denken von Talcott Parsons zusammen.

Honneths Theorie systematisiert ein breites Feld gesellschaftlicher Anerkennungslogiken. Sie erschließt und gruppiert die verschiedenen Prozesse, in denen Anerkennung gewährt wird, ohne sie auf ausschließlich ökonomische oder juristische Kategorien zu verengen. Grundlegend sind die drei Anerkennungssphären der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft, die durch je eigene Anerkennungslogiken gekennzeichnet sind; Anerkennung kann als eine Art ‚Währung‘ verstanden werden, die den Handlungssubjekten ‚ausgezahlt‘ wird bzw. werden sollte: In der Sphäre persönlicher Primär- bzw. Nahbeziehungen (1) wird Anerkennung durch Respekt und emotionale Zuwendung – als Antwort auf eine grundlegende Bedürfnisstruktur einer Person – vermittelt (vgl. Honneth 1992, S. 153; Honneth 2009, S. 19); das ermöglicht die Ausbildung von Selbstvertrauen. In der Sphäre des gesellschaftlichen Leistungsaustausches (2) wird individuelle Selbstschätzung durch soziale Wertschätzung ausgebildet, die den Leistungen sowie den individuellen Eigenschaften, die eine Person von einer anderen unterscheiden, entgegengebracht wird (vgl. Honneth 2009, S. 19; Honneth 1992, S. 211, 278). Die Sphäre des Rechts(-staats) und der demokratischen Öffentlichkeit (3) ist vor allem im „Rechtsverhältnis“ (Honneth 1992, S. 174) durch die „deliberative Gleichheit aller Subjekte“ (Honneth 2009, S. 19) gekennzeichnet. Mitglieder moderner Rechtsgemeinschaften sind so befähigt, anderen den Status gleicher Autor*innen und Subjekte des Rechts zuzusprechen, sodass diese sich als Freie und Gleiche anerkannt wissen und in diesem Zusammenhang Selbstachtung ausbilden können (vgl. Honneth 1992, S. 174).

Zu Recht wurde Honneths Entwurf für seine starre Trennung der Anerken-

15 Die Federführung für dieses Kapitel lag bei Marianne Heimbach-Steins und Lea Quaing. Die Ausarbeitung greift teilweise – v. a. für Kap. 1.1 – auf folgende Arbeiten aus dem Projektkontext zurück: Hagedorn/Hänselmann/Quaing 2021, Heimbach-Steins/Hänselmann/Quaing 2019 und Hagedorn/Habel 2018.

nungsbereiche in drei voneinander geschiedene gesellschaftliche „Sphären“ von philosophischer wie sozialwissenschaftlicher Seite kritisch angefragt (vgl. z. B. Wimbauer 2012, S. 34 f., 44–46, 56–62; Fraser 2003a; Fraser 2003b). Auch wir nehmen Abstand von der strikten Trennung dreier ‚eigengesetzlicher‘ Sphären – der Nahbeziehungen, des gesellschaftlichen Leistungsaustauschs und der demokratischen Öffentlichkeit – mit ihren jeweiligen dominanten Anerkennungslogiken. Schließlich läuft eine solche Trennung Gefahr, die vielfältigen Verbindungen und Verstrickungen zu übersehen, die zwischen den Handlungsbereichen bestehen. Bei der Angehörigenpflege befänden wir uns nach dem Honneth’schen Schema beispielsweise in der Sphäre persönlicher Nahbeziehungen. Allein aber die Frage, wer denn die Pflegeleistung an sich erbringt, wer einspringt, wenn sie plötzlich nicht mehr von einem*einer Angehörigen erbracht werden kann, und ob die Verteilung der Arbeit gerecht ist, führt bereits in eine andere Logik.

Im Bewusstsein dieser Kritik eignen wir uns Honneths Anerkennungstheorie für unsere sozioethische Analyse gerecht organisierter Pflegearbeit an, indem wir sein Modell modifizieren. Wir verzichten auf den Begriff der Anerkennungssphären und sprechen stattdessen von Anerkennungslogiken. Damit möchten wir die starke Verwebung der verschiedenen Bereiche hervorheben, in denen Anerkennungsprozesse geschehen. In unserem Verständnis impliziert jede Anerkennungslogik eine bestimmte ‚Währung‘ (emotionale Zuwendung, soziale Wertschätzung und kognitive Achtung, vgl. Honneth 1992, S. 212). Um nachvollziehen zu können, ob die jeweilige ‚Währung‘ (in ausreichendem Maße) „ausgezahlt“ wird, haben wir konkrete Indikatoren¹⁶ herausgearbeitet, mit denen der Status quo häuslicher Pflegearbeit in Deutschland differenziert betrachtet wird und Praktiken geleisteter oder verweigerter Anerkennung identifizieren werden können.

Für unseren Untersuchungsgegenstand – die häuslichen Pflegearrangements – sehen wir die Wirksamkeit der drei Anerkennungslogiken vor allem anhand der Bereiche der gesellschaftlichen Praktiken, der Organisationsformen und der institutionellen Regelungen (u. a. gesetzliche Rahmenbedingungen und Normen) – sei es positiv, sei es durch Fehlanzeige – bestätigt. Geleitet von unserem Forschungsinteresse, die *gesellschaftlichen* Rahmenbedingungen guter häuslicher Pflegearbeit zu eruieren, legen wir den Schwerpunkt unserer Untersuchung

16 Diese Indikatoren leisten auch einen methodischen Beitrag: Sie wurden als „Codes“ genutzt, um das Material unserer Interviewstudie unter Zuhilfenahme der Honneth’schen Anerkennungstheorie deduktiv (grob) strukturieren zu können. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse zusätzlich entlang inhaltlicher Schwerpunkte induktiv kategorisiert und nach Aussagen zur Angehörigen-, Live-In- und professionellen ambulanten Pflege sowie zu Auswirkungen und Desideraten der Pflegepolitik geordnet. Für Details zur Anlage und Methode der Interviewstudie vgl. Quaing/Heimbach-Steins/Hänselmann 2021, S. 122–128.

auf die Logik sozialer Wertschätzung, ohne aber die Interaktion zwischen allen drei Anerkennungslogiken aus den Augen zu verlieren.

Auf dem Theoriefundament der für unsere Untersuchungskonstellation angeeigneten und spezifizierten Honneth'schen Anerkennungstheorie können wir die genuin sozialetischen Forschungsfragen systematisch bearbeiten: Welchen Einfluss haben die Rahmenbedingungen des Pflegesystems bei der strukturellen Gewährung bzw. Vorenthaltung von Anerkennung? Wie zeigt sich für jede der drei Pflegendengruppen in der häuslichen Pflege die fehlende Anerkennung? Welche Ansätze für gelingende Anerkennung braucht es in der Ausgestaltung der sozialpolitischen Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige, Live-Ins und ambulante Pflegekräfte?

1.1 Anerkennungstheoretische Grundlage

Wie oben dargelegt, systematisieren wir unsere Überlegungen anhand von drei miteinander interagierenden Kategorien in Anlehnung an Honneths drei Anerkennungssphären: Wir beginnen mit der Anerkennungssphäre der „Primärbeziehungen mit starker Gefühlsbindung“ bzw. der „Sphäre persönlicher Beziehungen“ unter den Stichworten „Respekt und Zuwendung“ (1.1.1). Daran schließt die „Sphäre ökonomischer Leistungsbeziehungen“ an, in der Anerkennung in Form sozialer Wertschätzung ‚ausgezahlt‘ wird (1.1.2). Die „Sphäre des Rechtsstaats und der demokratischen Öffentlichkeit“ betrachten wir unter dem Gesichtspunkt der Anerkennung in Form von Achtung der einzelnen als Rechtspersonen (1.1.3).

1.1.1 Respekt und Zuwendung

Honneth charakterisiert diese erste Anerkennungssphäre als „Primärbeziehungen mit starker Gefühlsbindung“ (Honneth 1992, S. 153) bzw. als „Sphäre persönlicher Beziehungen“ (Honneth 2011, S. 233); sie umfasst Liebes- oder Intimbeziehungen, Freundschaften und Eltern-Kind-Beziehungen bzw. den Innenbereich der Familie insgesamt. Diese Art der Relation spielt sich i. d. R. also zwischen wenigen Personen ab und vermittelt den Beteiligten, sofern sie gelingt, Liebe oder emotionale Zuwendung (vgl. Honneth 1992, S. 153–174). Honneth greift an dieser Stelle auf Hegels Verständnis von Liebe zurück, kraft derer die betroffenen Subjekte in ein Verhältnis wechselseitiger Anerkennung zueinander treten: Auf dieser basalen Stufe reziproker Anerkennung werden sie in die Lage versetzt, sich „in ihrer konkreten Bedürfnisnatur [zu] bestätigen und damit als bedürftige Wesen an[zu]erkennen“ (Honneth 1992, S. 153). Zudem rekurriert Honneth auf die psychoanalytische Objekttheorie Donald W. Winnicotts, vor allem auf dessen Darstellung der Entwicklung der Mutter-Kind-Relation, sowie

auf die Sozialpsychologie George H. Meads und untermauert durch diese humanwissenschaftlichen Bezüge sein Verständnis von Liebe als reziproker Anerkennung: Mit dem Älterwerden lerne das Kind, seine Mutter als eine autonome menschliche Existenz mit eigenen Bedürfnissen außerhalb seiner selbst und jenseits seiner Verfügbarkeit und Kontrolle wahrzunehmen; gleichzeitig müsse auch die Mutter das Kind als unabhängiges Wesen verstehen lernen. Nur so bilde das Kind die Fähigkeit aus, sich auch ohne die Gegenwart seiner Mutter ihrer kontinuierlichen Zuwendung aus Liebe sicher zu sein (vgl. Winnicott 1989, S. 66 f.). Auch gelungene affektive Beziehungen im Erwachsenenleben basieren auf dieser relationalen Erfahrungswelt, in der ein Gleichgewicht zwischen Distanz und Nähe, zwischen Abgrenzung und Entgrenzung bzw. zwischen Selbständigkeit und symbiotischer Abhängigkeit herrscht (vgl. Honneth 1992, S. 169).

Glücken „persönliche Beziehungen“, kann sich das Individuum als in seiner Bedürfnisnatur und emotionalen Verfasstheit gutgeheißen und leistungsunabhängig angenommen wahrnehmen. So entwickelt es einen sicheren Umgang mit der Äußerung seiner Bedürfnisse und den Empfindungen anderer (vgl. Honneth 1992, S. 153 f.). Als erster Schritt zu einer positiven Selbstbeziehung des Individuums entsteht dementsprechend Selbstvertrauen, das den Ausgangspunkt für die (nachgeordnete) Teilhabe an Kooperationszusammenhängen, an rechtsstaatlichen Verfahren und politischen Willensbildungsprozessen bildet. Letztere kann allerdings im Allgemeinen nicht eingefordert werden; das Individuum kann emotionale Zuwendung demnach nicht als etwas begreifen, auf das es einen (Rechts-)Anspruch hat (vgl. Honneth 1992, S. 173 f.). Trotzdem kann diese Form der Anerkennung auch von Emotionen der Zuneigung getrennt werden – sie ist also nicht grundsätzlich von derlei Gefühlen abhängig – und ist somit in einem wesentlichen Moment doch einforderbar: nämlich als Respekt vor der körperlichen sowie seelischen Integrität des Gegenübers, der sich im täglichen Umgang miteinander zeigt.

Dass die „Sphäre persönlicher Beziehungen“ in der beschriebenen Form gefasst werden kann, dass also persönliche Beziehungen das Potenzial der Erfahrung sozialer Freiheit¹⁷ bieten, sieht Honneth nicht als naturgegeben, sondern als

17 Unter sozialer Freiheit versteht Honneth die Freiheit, in der „Subjekte sich in wechselseitiger Anerkennung derart begegnen, dass sie ihre Handlungsvollzüge jeweils als Erfüllungsbedingung der Handlungsziele des Gegenübers begreifen können“ (Honneth 2011, S. 222). Sie stellt damit das Ziel der „Theorie der Gerechtigkeit als Gesellschaftsanalyse“ (Honneth 2011, S. 18) dar, die Honneth in „Das Recht der Freiheit“ (2011) ausarbeitet. Er grenzt die soziale Freiheit von negativer (i. S. Hobbes’) und reflexiver (i. S. Kants und Rousseaus) Freiheit ab, die a) Subjekte vor Übergriffen schützen wollen (Freiheit von) und b) soziale Verhältnisse grundlegend in Frage stellen und überprüfen. Soziale Freiheit hingegen zeichnet sich durch die Kooperationsnotwendigkeit der Subjekte aus, da ihre Bestrebungen so miteinander verwoben sind, dass sie nur so realisiert werden können: Tätigkeiten anderer müssen berücksichtigt werden, um die eigenen Anliegen durchsetzen zu können. Auch

Entwicklung der letzten zweihundert Jahre: Es fand eine Wende statt, die die Entscheidung für oder gegen eine Beziehung nicht mehr von ökonomischen und/oder sozialen Erwägungen oder Zwängen – so wie es vorindustriell die Norm war – abhängig machte, sondern von persönlichen, individuellen Empfindungen wie Begehren und emotionaler Zuneigung (vgl. Honneth 2011, S. 233–237, 252 f.). Die verschiedenen Rollenerwartungen an die Geschlechter-, Sorge- und Hausarbeit im Privaten durch die Frau und Erwerbsarbeit im öffentlichen Raum durch den Mann – genauso wie die Einbettung sexueller Relationen in heterosexuelle Ehen/Beziehungen – standen der Realisierung echter sozialer Freiheit trotz dieser Entwicklung im Wege. Es waren die sozialen Kämpfe marginalisierter Personengruppen – historisch vor allem der Frauen seit etwa Mitte des 19. Jahrhunderts und der LGBTIQ-Personen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts –, die zur Veränderung gesellschaftlicher und rechtlicher Normen im Bereich von Sexualität, Familie und Ehe geführt haben (vgl. Honneth 2011, S. 255–259).¹⁸ Moderne Intimbeziehungen zeichnen sich durch die gegenseitige Erwartung aus, auf der Basis der Eigenschaften geliebt zu werden, die man selbst an sich als essenziell versteht. Das schließt auch die biografischen Veränderungen der Partner*innen ein, sodass sich in einer Beziehung eine „Erinnerungsgemeinschaft“ (Honneth 2011, S. 262) bilden kann, die imstande ist, die Veränderungen beider Partner*innen zu integrieren.

Von der Liebesbeziehung muss die Freundschaft abgegrenzt werden. Während es auch in der Antike schon informelle freundschaftliche Relationen gab, die aber sowohl überwiegend Männern vorbehalten als auch für gewöhnlich mit politischen und geschäftlichen Absichten vermengt waren, setzt ein modernes Verständnis von Freundschaft laut Honneth erst mit der Entwicklung kapitalistischer Märkte und der steigenden Bedeutung des wirtschaftlichen Handels ein (vgl. Honneth 2011, S. 240–241). Nun, da eine „Gegenwelt des privaten Rückzugs“ (Honneth 2011, S. 241) notwendig geworden war, konnten sich Subjekte allein auf der Basis von Zuneigung und Wertschätzung zusammenschließen und eine Sozialbeziehung auf Basis von Anteilnahme, Verständnis- und Einfühlungsbereitschaft leben, die bisher nur in der Familie angesiedelt war.¹⁹ Indem diese moderne Form der Freundschaft, die mit der Zeit auch Frauen und Bevölke-

Honneths drei Anerkennungssphären sind von diesem Verständnis geprägt: Soll soziale Freiheit in den einzelnen Sphären verwirklicht werden, sind die Handlungssubjekte in ihren Beziehungsgeflechten wechselseitig aufeinander angewiesen.

18 Beispiele dafür bieten u. a. die Legalisierung von Empfängnisverhütung, die Erhebung von sexueller Gewalt auch innerhalb der Ehe zum Straftatbestand und die Entkriminalisierung von Homosexualität.

19 Andere Theoretiker*innen wie bspw. Eva Illouz (2004) ziehen die Honneth'sche These der Entstehung einer privaten Sphäre sozialer Beziehungen im aufkommenden Kapitalismus in Zweifel und konstatieren im Gegenteil eine grundlegende Ökonomisierung von Intimbeziehungen im Kapitalismus.

rungsschichten jenseits privilegierter sozialer Schichten zugestanden wurde, eine Selbstartikulation hinsichtlich der eigenen Empfindungen, Einstellungen und Wünsche – in ihrer Ungenauigkeit und Vorläufigkeit – zulässt, ermöglicht sie die Erfahrung sozialer Freiheit.

Das Honneth'sche Verständnis der modernen Familie nimmt ihren Ausgang von der veränderten Wahrnehmung der Intimbeziehungen und ist unabhängig von Zahl und Alter der Kinder. Damit geht auch die Entstehung neuer, sich dynamisch entwickelnder Leitbilder „des engagierten Vaters“ und „der erwerbstätigen Mutter“ (Honneth 2011, S. 287) einher, die mit der Infragestellung des normativen Rollenbildes der „guten Mutter“ und der zunehmenden Erwerbsneigung sowie -beteiligung der Frauen in Verbindung stehen. Mitglieder einer Familie stellen nun einen Verbund dar, in dem sich jede*r als gleichberechtigtes Subjekt wiederfindet, dessen Aufgaben und Verantwortungsbereiche sich im Laufe der Lebensphasen verändern (vgl. Honneth 2011, S. 290 f.). In diesem Sinne versteht Honneth Pflege auch als Fürsorge, die Kinder ihren Eltern im Alter für das, „was sie von ihnen in ihrer frühen Kindheit erhalten haben“ (Honneth 2011, S. 297), „zurückgeben“ können, und als ein Beziehungsgeschehen, das eine belastbare, intergenerationale Solidargemeinschaft entstehen lasse. Honneth stellt jedoch auch klar, dass die Realisierung sozialer Freiheit in der Familie wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen nicht obsolet werden lässt. Im Gegenteil – es braucht staatliche Umverteilungsmaßnahmen, weil die sozialen Sicherungssysteme noch immer an einer bruchlosen Erwerbsbiografie ausgerichtet sind. Gibt es keine Reformen des auf Erwerbsarbeit abgestellten beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystems, bleibt eine deutliche Benachteiligung von unentgeltlich Sorgearbeitsleistenden (vgl. Honneth 2011, S. 311–313).

Die Honneth'sche Analyse von Nahbeziehungen berücksichtigt zu wenig, dass in diesen sozialen Kontexten von Familienmitgliedern Leistungen erbracht werden. Werden diese nur mit der ‚familiär‘ gängigen Anerkennungslogik von Respekt und Zuwendung bedacht und ‚kostenlos‘ vorausgesetzt, bleibt ausgeblendet, dass es hier um Leistungen geht, die für den und im arbeitsteiligen Prozess des Wirtschaftens notwendig sind und deshalb auch sozialer Wertschätzung und rechtlicher Rahmung bedürfen. Dennoch ist Honneths Skizze für uns hilfreich, weil sie auf eine spezifische – auch bei der häuslichen Pflege bedeutsame – ‚Währung‘ der Anerkennung aufmerksam macht, die man als emotionale Zuwendung und persönlichen Respekt bezeichnen kann. Für den Bereich der häuslichen Pflegearrangements haben wir mit Rückgriff auf die Auswertung unserer Expert*inneninterviews sowie weiterer wissenschaftlicher Literatur diesbezüglich folgende Indikatoren entwickelt (vgl. Hagedorn/Hänselmann/Quaing 2021, S. 32–40): (1) Selbstbestimmung in Form von autonomer Verfügung über den eigenen Körper und Schutz vor Überforderung bzw. vermeidbarer körperlicher und psychischer Versehrtheit. Das schließt ein, dass die pflegende Person einen Entscheidungsspielraum hinsichtlich des Körperkontakts besitzt, dass sie über