

Leseprobe aus Schmitt, Care-Praxis zwischen Prekarität und Chance,
ISBN 978-3-7799-6886-3 © 2022 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz,
Weinheim Basel

[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6886-3](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6886-3)

Inhalt

Einleitung	13
1 Angehörigenpflege in Deutschland	19
1.1 Wohlfahrtsstaatliche Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege	19
1.2 Begriffliche Abgrenzung	23
2 Theoretische Bezüge	26
2.1 Care: Sozialwissenschaftliche Kategorie und soziale Praxis	26
2.1.1 Die Kategorie Care – Entwicklungspfade und Verwendung	26
2.1.2 Care als Alltagspraxis	34
2.2 Lebenslagen als Bedingungen von Care-Praxis	40
2.2.1 Lebenslagen als handlungstheoretisch fundiertes Konzept	40
2.2.2 Das Lebenslagenkonzept als deskriptiv-empirisches Konzept	44
2.2.3 Lebenslagen als Bewältigungslagen im digitalen Kapitalismus	49
2.3 Zusammenfassung der theoretischen Bezüge	53
3 Stand der Forschung	55
3.1 Angehörigenpflege in Deutschland in Zahlen	55
3.2 Handlungstheoretisch orientierte Forschung zu Lebenslagen pflegender Angehöriger	59
3.2.1 Handlungstheoretisch orientierte Studien	60
3.2.2 Studien zum Zusammenhang von soziodemografischen Merkmale und Handeln	67
3.3 Fazit und Forschungsbedarf	76
4 Fragestellung und Ziele der empirischen Studie	80
4.1 Fragestellung der empirischen Studie	80
4.2 Ziele der empirischen Studie	82
5 Forschungsdesign	83
5.1 Methodisches Vorgehen	83
5.1.1 Der fallrekonstruktive Ansatz	85
5.1.2 Sequenzanalyse als Interpretationsverfahren	88
5.2 Empirisches Vorgehen	89
5.2.1 Das Erhebungsverfahren des problemzentrierten Interviews	89
5.2.2 Der Entstehungskontext der Daten	92
5.2.3 Sampling	94
5.2.4 Die Beschreibung des Samples	97
5.2.5 Auswertung der Daten	100

5.3	Zusammenfassung des Forschungsdesigns	102
6	Fallstudien	104
6.1	Fallstudie Bernhard Bach	104
6.1.1	„Das ist eine ideale Lösung, wenn man das zu zweit das macht“ – beziehungsorientierte Care-Praxis als Möglichkeit der Vergemeinschaftung auf der Grundlage materieller und zeitlicher Ressourcen	106
6.1.2	Zentrale Charakteristika beziehungsorientierter Care-Praxis	109
6.2	Fallstudie Inge Iller	114
6.2.1	„Und ich war einfach so [...] das schwarze Schaf“ – bewältigungsorientierte Care-Praxis als Professionelle mit Unterstützungsnetzwerk	115
6.2.2	Zentrale Charakteristika bewältigungsorientierter Care-Praxis	118
6.3	Fallstudie Petra Pietsch	124
6.3.1	„Also erstens wieder was zu machen und ein Stück weit auch verwöhnt zu werden“ – durch familienorientierte Care-Praxis in einer prekären Lebenslage familial integriert sein	125
6.3.2	Zentrale Charakteristika familienorientierter Care-Praxis	127
6.4	Fallstudie Simone Schultze	132
6.4.1	„Ich fühle mich so ein bisschen als eine Kontrolle, dass er sich ernährt [...] und dass er trinkt“ – kontrollorientierte Care-Praxis auf der Grundlage von Arbeitszeitverkürzung und familialer Unterstützungsnetzwerke	133
6.4.2	Zentrale Charakteristika kontrollorientierter Care-Praxis	137
6.5	Fallstudie Ülcan Ünal	143
6.5.1	„Die haben immer hinter mir gestanden [...] und deswegen [...] fühle ich mich schon eigentlich dazu gezwungen und verpflichtet“ – normenorientierte Care-Praxis ohne Handlungsalternative	144
6.5.2	Zentrale Charakteristika normenorientierter Care-Praxis	146
6.6	Fallstudie Volker Vogel	153
6.6.1	„Übernehme ich [...] alles, was so zum Haushalt, zum Überleben, benötigt wird“ – erhaltungsorientierte Care-Praxis als pflegender Ehemann mit Unterstützung durch professionelle Netzwerke	154
6.6.2	Zentrale Charakteristika erhaltungsorientierter Care-Praxis	157
7	Fallübergreifende Befunde zu Lebenslagen pflegender Angehöriger	164
7.1	Dimensionen der Lebenslagen pflegender Angehöriger	164
7.1.1	Familiale Netzwerke zwischen Ressource und Belastung	164

7.1.2	Geschlechtsbezogene Unterschiede in der Nutzung professioneller Unterstützungsnetzwerke	170
7.1.3	Jenseits etablierter Dichotomien – hybride Unterstützungsnetzwerke	172
7.1.4	Geld – die Ressource im Hintergrund	175
7.1.5	Care-spezifisches Wissen und dessen Vergeschlechtlichung	177
7.1.6	Die Subjektivierung gesundheitlicher Ressourcen	181
7.1.7	Zeit als knappe Ressource für pflegende Angehörige	184
7.1.8	Biografische Erfahrungen	189
7.1.9	Reziprozität als bedeutsame Norm von Care-Praxis	195
7.1.10	Die Lebenslagen des Care-Receivers	197
7.2	Erweiterungs- und Begrenzungsdynamiken in Lebenslagen pflegender Angehöriger	202
7.2.1	Lebenslagen im digitalen Kapitalismus zwischen Prekarisierung und Erweiterung	203
7.2.2	Handlungsspielräume pflegender Angehöriger	209
8	Diskussion zentraler Befunde	216
8.1	Vielfältige, komplexe und relationale Rahmenbedingungen von Care-Praxis	216
8.1.1	Detaillierte Befunde zu gängigen Dimensionen der Lebenslage	216
8.1.2	Die Bedeutung von normativen, zeitlichen und biografischen Bedingungen für die Care-Praxis	221
8.1.3	Die Relationalität der Lebenslagen pflegender Angehöriger	225
8.2	„Fürsorgerin“ und „Pflegelehrling“ – Geschlechterleitbilder als Rahmen von Care-Praxis	228
8.3	Care-Praxis als Ressource eigener Art im digitalen Kapitalismus	232
8.4	Resümee zum wissenschaftlichen Beitrag	236
9	Weiterführende theoretische und gesellschaftspolitische Überlegungen	241
9.1	Vorschlag einer Care-orientierten Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts	241
9.2	Die „Ressource Care“ politisch ermöglichen	246
	Literatur	252

Einleitung

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wird häufig darauf verwiesen, dass es im Zuge ihrer Entwicklung zu einer erhöhten Sichtbarkeit von Sorge-Arbeit von Frauen gekommen sei. Und in der Tat war in den Jahren 2020 und 2021 medial häufig von der „Systemrelevanz“ der sozialen Berufe die Rede, es wurde auf Balkonen für Krankenpflegekräfte geklatscht und die (ungleiche) Care-Arbeit von Eltern thematisiert. Was hingegen auch in pandemischen Zeiten wenig bis gar nicht in den gesellschaftlichen Blick rückte war die Sorge-Arbeit für pflegebedürftige Menschen im häuslichen Kontext. Dabei waren gerade pflegende Angehörige während der Corona-Pandemie extremen Belastungen ausgesetzt. Denn Entlastungsangebote wie Kurzzeitpflegeeinrichtungen waren ebenso von Schließungen betroffen wie Kindertagesstätten. Es mangelte an Personal im Bereich der häuslichen Pflege, und zwar nicht zuletzt deshalb, weil osteuropäische Pendelmigrantinnen, die in vielen deutschen Haushalten die 24-Stunden-Versorgung von pflegebedürftigen Menschen übernehmen, phasenweise nicht nach Deutschland einreisen konnten (vgl. Dick 2020). Doch trotz ihrer Prekarität fand die Lage pflegender Angehöriger nur sehr punktuell Eingang in gesellschaftliche und politische Debatten rund um die Corona-Pandemie. Oder um die Überschrift eines Artikels zu zitieren: „Corona-Pandemie: Die häusliche Pflege wird immer noch vergessen!“ (Frey 2021). Diese Unsichtbarkeit ist umso problematischer, als dass Studien zur Angehörigenpflege auch schon vor der Corona-Pandemie auf die Prekarität von pflegenden Angehörigen – und insbesondere von pflegenden Frauen – verwiesen haben (siehe exemplarisch Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017). Diese vor-pandemischen Befunde stellen, gemeinsam mit der Zeitdiagnose des digitalen Kapitalismus, den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie dar. Und obwohl im Rahmen ihrer empirischen Untersuchung die Dynamiken der Corona-Pandemie nicht mehr systematisch berücksichtigt werden konnten, verdeutlichen die Befunde der vorliegenden Studie eindrucklich, welche Bedeutung entgrenzte und krisenhafte Gesellschaftsstrukturen für pflegende Angehörige haben und warum Care-Arbeit gerade in solchen Bedingungen eine Ressource darstellen kann.

So verortet die vorliegende Studie die Lebenslagen pflegender Angehöriger im gesellschaftlichen Kontext des digitalen Kapitalismus. Diese Zeitdiagnose ist charakterisiert durch die Annahme einer gesellschaftlichen Strukturveränderung, in der die Ordnungsfunktion des industriellen Kapitalismus sukzessive durch digitale Logiken überlappt wird (vgl. Staab 2016). Diese Dynamik hat unterschiedliche gesellschaftliche Veränderungen zur Folge. Zu diesen zählt etwa laut Lothar Böhnisch und Wolfgang Schröer (2016) die Abstraktion der Arbeit

von sozialen Bindungen sowie die Entbettung der Ökonomie aus Gesellschaft. Der Sozialstaat nimmt die Rolle eines vermittelnden, handlungseingeschränkten Moderators von Kapital und Arbeit vor dem Hintergrund digitalisierter und globalisierter Rahmenbedingungen an. Soziale Gestaltung ist für den Sozialstaat im digitalen Kapitalismus auch deshalb kaum möglich, weil es im Rahmen von Wirtschaftskrisen immer wieder zu Sozialabbau und Privatisierung kommt (vgl. Böhnisch/Schröer 2016, 21-22; 81-85). Diese digitalkapitalistischen Entwicklungen zeigen sich im Alltag der Menschen als Entgrenzung von Familien-, Arbeits- und Lebensverhältnissen und einer sich verstärkenden „Rationalisierung von Lebensführung“ (Jurczyk/Voß/Wehrich 2016a, S. 80). Auf diese Weise verengen digitalkapitalistische Dynamiken, so die These der vorliegenden Studie, die Handlungsspielräume von pflegenden Angehörigen. Lebenslagen werden so zu Bewältigungslagen, in denen Individuen kapitalistische Verwertungs- und Entgrenzungsprozesse subjektiv erfahren (vgl. Böhnisch 2016, S. 18 ff.).

Diese digitalkapitalistischen Entwicklungen überschneiden sich mit familialistisch geprägten wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege. Diese sind dadurch charakterisiert, dass die Pflege alter Menschen überwiegend an die private Sphäre – also die Familie – delegiert wird. Im Rahmen dieses Primats häuslicher Pflege übernehmen dann vor allem weibliche pflegende Angehörige unter großen psychischen und finanziellen Belastungen die Versorgung älterer Menschen. Denn pflegende Angehörige sind – auch vor dem Hintergrund des digitalen Kapitalismus – häufig der Doppelbelastung ausgesetzt, die Pflege von älteren Familienmitgliedern zu gewährleisten und gleichzeitig einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Dazu kommt eine, auf Grund der gestiegenen Mobilität sich zunehmend vergrößernde, räumliche Distanz zwischen älteren Menschen und ihren Familienmitgliedern. So entstehen beispielweise transnationale Pflegekonstellationen, die nicht in bestehende wohlfahrtsstaatliche Konzeptionen häuslicher Pflege passen und oft zu hohen Belastungen der Angehörigen führen. In der Summe birgt die Übernahme der Pflege von Angehörigen vor dem Hintergrund familialistisch geprägter wohlfahrtsstaatlicher Bedingungen ein Armutsrisiko und Einschränkungen in der sozialen Teilhabe, der insbesondere Frauen, die den Großteil der Pflegenden ausmachen, ausgesetzt sind.

Mit Blick auf die zukünftigen demografischen und ökonomischen Rahmenbedingungen in Deutschland ist anzunehmen, dass sich die ohnehin häufig prekäre Lebenssituation pflegender Angehöriger weiter verschärft. So wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen. Das Institut der deutschen Wirtschaft geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 3,7 Millionen im Jahr 2017 (vgl. Statistisches Bundesamt 2018) bis 2035 auf 4 Millionen steigen wird (vgl. Kochskämper 2018, S. 14). Es ist anzunehmen, dass sich nicht nur die Anzahl der pflegenden Angehörigen erhöhen wird, sondern auch deren finanziellen Belastungen mit Blick auf die allgemeine Armutsentwicklung weiter verstärken. So

stieg die bundesweite Armutsquote im Jahr 2015 auf 15,7 % in der Gesamtbevölkerung (vgl. Schneider/Stilling/Woltering 2017, S. 9 f.) an und wird bis zum Jahr 2036 noch weiter wachsen (vgl. Haan 2017, S. 7). Da es vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie zu einer Verschärfung von Einkommensunterschieden und erhöhter Armutsgefährdung kommt (vgl. Hans Böckler Stiftung 2020), wird sich der Anstieg der Armutsquote unter Umständen noch weiter verstärken. So wird die Gruppe der pflegenden Angehörigen zukünftig auch weiterhin als wichtige Säule der Pflege im familialistischen Wohlfahrtsstaat adressiert werden, während sie sich vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entgrenzungsprozesse auch weiterhin in höchst prekären Lebenslagen befindet.

Gerade vor dem Hintergrund dieser Prekarität stellt das Feld der Angehörigenpflege derzeit und zukünftig ein zentrales Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit dar (vgl. Leitner 2015, S. 47 ff.). So sind Pflegende einem besonderen Armutsrisiko ausgesetzt und befinden sich – aus sozialpädagogischer Perspektive – als potenzielle Klient_innen in schwierigen Lebenslagen. Weiterhin sind pflegende Angehörige in einer „Stellvertreterfunktion“ (Pohlmann 2011, S. 138) für alte Menschen, indem sie beispielsweise Versorgungsentscheidungen treffen und bedürfen auch deswegen in „Situationen der Überforderung einer professionellen Hilfe“ (Pohlmann 2011, S. 137). Mit Blick auf ihre Lebenslagen und Rolle bei der Versorgung sind pflegende Angehörige Adressat_innen der Sozialen Arbeit insbesondere im ambulanten Bereich der Altenhilfe, wo sich ein Netzwerk aus professionellen und informellen Hilfeleistungen trifft (vgl. Schewpe 2012, S. 505). Sie stellen somit schon jetzt vielfach Klient_innen der Sozialen Arbeit im Bereich der Fachberatung, des Case-Managements, der Netzwerk- und der Quartiersarbeit dar. Trotz der Bedeutung des Feldes der Altenhilfe für die Sozialen Arbeit fehlen sozialpädagogische wissenschaftliche Sichtweisen auf das Feld der Angehörigenpflege, sodass nach wie vor „blinde Flecken auf diesem Gebiet“ (Pohlmann 2011, S. 15) bestehen.

Die dargestellten gesellschaftlichen Bedingungen und die darin situierten prekären Lebenszusammenhänge pflegender Angehöriger stellen den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie dar. Denn diese Lebenszusammenhänge werden vor dem Hintergrund eines eingeschränkten Wohlfahrtsstaats nur insofern sozialstaatlich gestaltet, als dass sozialpolitische Instrumente das Primat häuslicher, familialer Pflege reproduzieren. Da vor diesem Hintergrund adäquate wohlfahrtsstaatliche Antworten auf diese unsicheren Lebenslagen pflegender Angehöriger nur rudimentär vorhanden sind oder ganz fehlen, werden sie auch weiterhin als Akteur_innen in privaten Haushalten zur Bewältigung von immer größer werdenden Pflegeaufgaben in den Blick genommen werden (vgl. Riegraf/Reimer 2014, S. 295) – gerade nach der Corona-Pandemie. Diese Situation macht pflegende Angehörige aktuell und zukünftig zu einem wichtigen Themenfeld der Sozialen Arbeit – aus professioneller und wissenschaftlicher Perspektive. Vor diesem Hintergrund ist eine Untersuchung des Feldes Angehörigenpflege weni-

ger im Hinblick auf seine Verfügbarkeit als ‚Pflegedienst der Nation‘ als auf die „ökologisch-materielle und symbolisch-kulturelle Vulnerabilität“ (Haubner 2017, S. 270) pflegender Angehöriger wissenschaftlich geboten. Und zwar aus einer multidisziplinären Perspektive, die die (prekären) Lebenslagen pflegender Angehöriger auch aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit beleuchtet. Dabei gilt es insbesondere die subjektive und situative Ausgestaltung der Care-Praxis pflegender Angehöriger in Bezug zu ihren lebenslagenspezifischen Rahmenbedingungen zu setzen und diese im Kontext einer digitalkapitalistischen Gesellschaftsordnung zu verorten. Die vorliegende Studie untersucht deshalb aus einer Care-theoretisch orientierten Perspektive, wie pflegende Angehörige ihre Care-Praxis gestalten und welche Bedeutung gesellschaftliche und individuelle Rahmenbedingungen für ihre Praxis haben. Dazu werden problemzentrierte Interviews mit einem breiten Spektrum an pflegenden Angehörigen geführt und fallrekonstruktiv ausgewertet. Die im Rahmen der Studie entwickelten Befunde sollen einen empirischen Beitrag zu einer Care-theoretischen Fundierung des Lebenslagenkonzepts leisten und aus einer anwendungsorientierten Perspektive ermöglichen, die Lebenslagen potenzieller Klient_innen der Sozialen Arbeit zu verstehen. In diesem Zusammenhang möchten sie an der Schnittstelle von Soziologie, Sozialpolitik und Sozialer Arbeit auch einen Beitrag zur Diskussion um Care in der Sozialen Arbeit leisten (vgl. Rerrich/Thiessen 2015; Rerrich/Thiessen 2022).

Die beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen und sozialpädagogische, wissenschaftliche Leerstelle stellen den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie dar. Gleichzeitig liegt ihre Entstehung und Relevanz nicht nur in diesen Dynamiken, sondern auch – wie alle wissenschaftlichen Arbeiten – in der Situiertheit der Autorin und ihrem eignen Handlungshintergrund begründet. Dieser Situiertheit soll im Folgenden in der gebotenen Kürze Rechnung getragen werden, bevor der Aufbau der Arbeit erläutert wird. Die Autorin ist Kind von Eltern, die in der sozialen Ungleichheitsforschung als vormodernes Milieu, prekär oder als Arbeiterhaushalt bezeichnet werden würden. Vor dem Hintergrund dieser sozialen Lage versuchten die Eltern der Autorin im Verlauf ihrer Erwerbsarbeitsbiografie mit Lohnarbeit im Niedriglohnsektor, sogenannter Schwarzarbeit und Schichtarbeit ihre Altersvorsorge selbst zu sichern. Auch die Autorin beschäftigte schon im frühen Erwachsenenalter die Frage, wie sie die Versorgung ihrer Eltern im Alter organisieren und vor allem finanzieren würde. Würde sie, eine prekär beschäftigte Sozialarbeiterin, ein gutes Pflegeheim oder einen Wohnungsumbau bezahlen können? Über die vergangenen Jahre konnte die Autorin mitverfolgen, dass es ihren Eltern unter großen gesundheitlichen Belastungen und von Phasen der Erwerbslosigkeit begleitet gelang, eine Alterssicherung aufzubauen. Die biografische Erfahrung der Prekarität und der Resilienz ihrer Herkunftsfamilie prägte jedoch nicht nur die wissenschaftliche und berufliche Laufbahn der Autorin. Sie legt letztlich auch den Grundstein für die im Rahmen dieser Studie vor-

genommene Auseinandersetzung mit der Frage, welche Einschränkungen und Ermöglicungen sich für pflegenden Angehörige [wie die Autorin es selbst vielleicht einmal sein würde] vor dem Hintergrund ihrer Lebenslage ergeben.

Dieses Buch ist wie folgt aufgebaut. Es beginnt in Kapitel 1 mit einer Einführung in das spezifische Feld der Angehörigenpflege in Deutschland. Dabei wird nach der Erläuterung der spezifischen wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege in Deutschland auf die verwendeten Begrifflichkeiten eingegangen. Im Anschluss daran werden im Kapitel 2 die theoretischen Bezüge der Studie dargestellt. Im ersten Abschnitt des Kapitels wird das Verständnis von Care als sozialwissenschaftliche, geschlechtertheoretische Kategorie mit einer spezifischen Logik und normativen Rahmung erläutert. Daran schließt die theoretische Bestimmung der Care-Praxis an. Diese erfolgt in Orientierung an das subjektorientierte Konzept der *alltäglichen Lebensführung* und den Ansatz des *Doing Care*. Im zweiten Abschnitt des Kapitel 2 werden die Grundzüge des Lebenslagenkonzepts im Hinblick auf seine handlungstheoretische Fundierung und seine deskriptive-empirischen Nutzung im Rahmen der Studie dargestellt. Weiterhin wird die historisch-dialektische Dimension des Konzepts vor dem Hintergrund des digitalen Kapitalismus erläutert. An den Theorieteil der vorliegenden Arbeit knüpft in Kapitel 3 der Forschungsstand an. In diesem werden empirische Studien zu pflegenden Angehörigen mit Fokus auf deren Handeln und deren soziodemografischer Merkmale vorgestellt. Das Kapitel Forschungsstand schließt mit einem Fazit, das im Kapitel 4 zu Fragestellung und zu Ziel der vorliegenden Studie wieder aufgegriffen wird. Welchen methodischen Ausgangspunkt für die vorliegende Studie gewählt wird und wie sie sich vor diesem Hintergrund der Fragestellung empirisch nähert, wird dann im Rahmen des Kapitel 5 beschriebenen Forschungsdesign erläutert. Im ersten Abschnitt des Kapitel 5 wird der fallrekonstruktive und objektiv-hermeneutische Zugang der Studie dargestellt. An diesen schließt im zweiten Abschnitt eine Erläuterung der Datenerhebung mit dem Instrument des problemzentrierten Interviews, des Entstehungskontextes der Daten sowie des Sampling und der Datenauswertung an. Die auf der Grundlage dieses empirischen Vorgehens entstandenen Fallstudien werden im nachfolgenden empirischen Kapitel 6 vorgestellt. Die sechs Fallstudien werde in diesem Kapitel jeweils einzeln aufgeführt und sind jeweils in eine Fallbeschreibung, der Darstellung der Fallstrukturhypothese und den zentralen Charakteristika des Falles untergliedert. Nach der Entfaltung der sechs Einzelfallanalysen werden die Ergebnisse ihrer komparativen Analyse als fallübergreifende Befunde in Kapitel 7 zusammengefasst und theoretisch rückbezogen. Im ersten Abschnitt des siebten Kapitels werden dabei Befunde zur Wirkweise unterschiedlicher Rahmenbedingungen der Care-Praxis pflegender Angehöriger in ihrer Komplexität dargestellt. In zweiten Abschnitt werden dann Befunde zu Erweiterungs- und Begrenzungsdynamiken der Handlungsspielräume pflegender Angehörige vor dem Hintergrund des digitalen Kapitalismus diskutiert und eine

schematische Übersicht zum Zusammenwirken von Rahmenbedingung und Handlungsorientierung entwickelt. Diese Befunde werden im anschließenden Kapitel 8 zusammengefasst, in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet und vor dem Hintergrund der gewählten theoretischen und zeitdiagnostischen Rahmung analysiert. Als zentraler Befund wird in diesem Zusammenhang herausgearbeitet, dass Care-Praxis als Ressource eigener Art im digitalen Kapitalismus verstanden werden kann. Der analytische Teil im Kapitel 8 schließt mit einem Resümee zum wissenschaftlichen Beitrag der durchgeführten Studie. Im letzten Kapitel wird ausgehend von den zentralen empirischen Befunden eine Care-Orientierte Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts vorgeschlagen sowie die Frage diskutiert, wie die Ressource Care politisch ermöglicht werden kann.

1 Angehörigenpflege in Deutschland

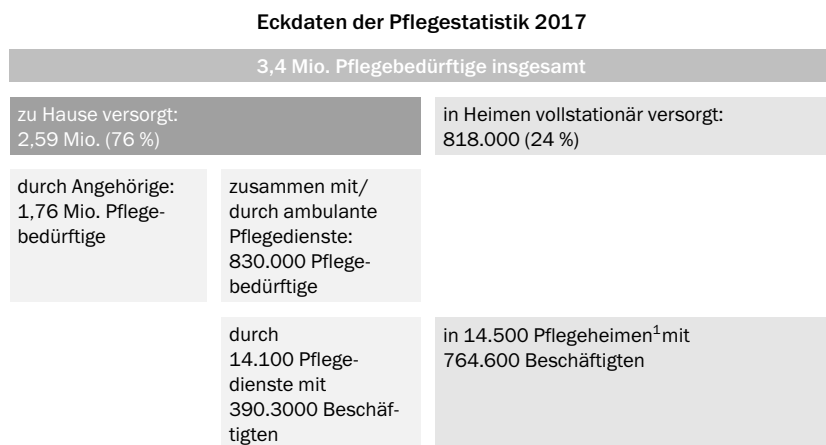
Im folgenden Kapitel soll das Untersuchungsfeld der Angehörigenpflege im Hinblick auf seine wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen kurz umrissen werden. In diesem Zusammenhang werden auch die für die vorliegende Studie gewählten Begrifflichkeiten des ‚pflegenden Angehörigen‘ und des ‚Care-Receivers‘ erläutert.

1.1 Wohlfahrtsstaatliche Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege

In Deutschland wird der Großteil der pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld versorgt. Von den 3,4 Millionen Menschen in Deutschland, die im Dezember 2017 im Sinne des Pflegeversicherungsgesetz im Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) als pflegebedürftig galten, wurden 76 % zu Hause versorgt (vgl. Statistisches Bundesamt 2018). Die Mehrheit dieser Pflegebedürftigen waren Frauen (61 %), deren Alter meist zwischen 65 und 84 Jahren lag (81 %). Von den insgesamt 2,59 Millionen im häuslichen Umfeld versorgten Pflegebedürftigen erhielten etwa 1.76 Millionen ausschließlich Pflegegeld und wurden in der Regel auch ausschließlich durch Angehörige betreut, während 830.000 Pflegebedürftige von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten gemeinsam versorgt wurden (vgl. Abb. 1). Darüber hinaus gibt es laut Studien eine nicht zu unterschätzende Zahl an älteren Hilfebedürftigen, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, aber ebenfalls Unterstützung durch Angehörige benötigen. Wetzstein et al. schätzen in diesem Zusammenhang, dass unter Berücksichtigung dieser noch nicht statistisch erfassten Gruppe deutschlandweit etwa vier bis fünf Millionen private Pflegepersonen (vgl. Wetzstein/Rommel/Lange 2015, S. 2) in die Versorgung zu Hause eingebunden sind. Wie wichtig die Angehörigenpflege für die Versorgung älterer Menschen ist, zeigt sich nicht nur an ihrer großen Anzahl, sondern auch daran, dass private Pflegehaushalte „mit rund 17 Milliarden Euro mehr als ein Drittel der gesellschaftlichen Gesamtausgaben für Pflegebedürftigkeit tragen“ (Hielscher/Kirchen-Peters/ Nock 2017, S. 24).

Die Bedeutung der Angehörigenpflege wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Zukunft weiter zunehmen. So wird perspektivisch eine immer größer werdende Anzahl an alten Menschen einer rückläufigen Zahl an Menschen im Erwerbsalter gegenüberstehen. Dieser Alterungsprozess der Bevölkerung ist laut Prognose des Statistischen Bundesamts trotz einer gestiegenen Geburtenrate und Nettozuwanderung zu erwarten (vgl. Statistisches Bundesamt

2019). Aus diesem Wandel ergibt sich im Bereich der Angehörigenpflege ein Passungsproblem, da eine immer größer werdende Zahl an potenziell Pflegebedürftigen von einer immer kleiner werdenden Anzahl potenziell pflegender Angehöriger versorgt werden müsste.



1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Versorgungsart (Statistisches Bundesamt 2018, S. 16)

So sind pflegende Angehörige nicht nur aktuell, sondern auch in der Zukunft eine zentrale Säule wohlfahrtsstaatlicher Versorgung für eine wachsende Anzahl von älteren Menschen. Als eine solche Säule ist die Angehörigenpflege in besonderer Weise eingebettet in einen wohlfahrtsstaatlichen Kontext, der wiederum in spezifischer Weise auf die Eigenlogik der Care-Praxis und die Lebenslage pflegender Angehöriger wirkt. Folgende wohlfahrtsstaatliche Strukturen und sozialpolitische Rahmungen erweisen sich dabei für das Untersuchungsfeld der vorliegenden Studie als besonders relevant:

- Als eine Besonderheit der Angehörigenpflege in Deutschland ist zu sehen, dass die Pflegeversicherung als Teil der Sozialversicherungen und als Teilkaskoversicherung konzipiert wurde. Das bedeutet vereinfacht gesagt, dass sie „nicht das pflegerisch Notwendige [erstattet] [...] sondern nur einen Zuschuss zu diesem Not-Wendigen [leistet]“ (Behrens 2008, S. 189). Dieses Teilkaskoprinzip wird in einigen Bundesländern durch zusätzliche Transferleistungen, wie etwa in Bayern die Leistungen im Rahmen des Landespflegegelds, ergänzt. Diese Ergänzungen sind jedoch häufig als Einmal- beziehungsweise Zuzahlungen zu Leistungen aus der Pflegeversicherung konzipiert und ermöglichen vor diesem Hintergrund auch keine langfristig kostendeckende Absicherung von Pflegebedürftigkeit und häuslicher Pflege. Damit

unterscheidet sich die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos im deutschen Wohlfahrtsstaat wesentlich von der vollen Absicherung anderer sozialer Risiken, wie etwa dem der Krankheit. In der Konsequenz ist die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu Hause oder im Pflegeheim häufig nur mit Zahlungen durch Angehörige, dem Einsatz des privaten Vermögens der Pflegebedürftigen oder Hilfen zur Pflege nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) möglich. Im Anschluss an Tine Haubner kann konstatiert werden, dass pflegende Angehörige insofern Kalkulationsbasis für dieses Teilkasko-Prinzip sind, als dass sie als vergleichsweise kostengünstige Care-Reserve in einem nicht bedarfsdeckenden Pflegesystem betrachtet werden (vgl. Haubner 2017, S. 222).

- Eine weitere, auch für die Angehörigenpflege spezifische, Rahmenbedingung in Deutschland ist das Subsidiaritätsprinzip. Dieses Prinzip legt fest, dass familiäre Strukturen als kleinste Einheit für allgemeine Fürsorgeaufgaben zuständig sind und andere soziale Einheiten (wie beispielweise staatliche Versorgungsangebote) erst greifen, wenn die diese die Pflegeaufgaben nicht mehr bewältigen kann (vgl. Keck 2012, S. 57). So weist der dritte Paragraf im SGB XI der Förderung der häuslichen Pflege und der Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbar_innen einen Vorrang vor stationären Angeboten zu (vgl. Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017, S. 105). So verweist das Subsidiaritätsprinzip die Zuständigkeit für die Versorgung älterer Menschen an die privaten Haushalte und erneuert damit fortwährend ein Primat der häuslichen Pflege, die wiederum überwiegend durch Angehörige geleistet wird. Gemäß der subsidiären Zuständigkeitsregelung werden auch Sozialpolitiken so konzipiert, dass die Bezahlung von Pflegeleistungen im Haushalt im Vordergrund steht, während etwa der Ausbau von Infrastruktur für stationäre Pflege in den Hintergrund rückt (vgl. Theobald 2008). Flankiert wird das Primat häuslicher Pflege durch einen öffentlichen Diskurs, der stationären Pflege vor allem als Institution, in der eine menschenwürdige Versorgung von älteren Menschen nicht immer gewährleistet wird, rahmt.
- Als Teil des Pflegesystems in Deutschland ist die Angehörigenpflege als ein „unterfinanziertes System“ (Heintze 2015, S. 46) zu sehen. Innerhalb dessen finanziellen Rahmens konnten sich seit Ende der 1990er Jahre die realen Ausgaben für Einwohner_innen, die 65 Jahre und älter waren, nicht erhöhen (vgl. Heintze 2015, S. 46). Diese Unterfinanzierung führt in Verschränkung mit anderen Dynamiken im System kapitalistischer Verwertungslogik zu einer Versorgungslücke bei staatlichen personennahen Dienstleistungen – auch im Bereich der pflegerischen Versorgung älterer Menschen (vgl. Winker 2011, S. 339). Diese Lücke soll wiederum durch das verstärkte Delegieren von Care-Aufgaben an familiäre Strukturen kostengünstig geschlossen werden, während gleichzeitig die Arbeitsmarktpartizipation möglichst vielen Haushaltsmitgliedern realisiert werden muss (vgl. Winker 2011, S. 333 ff.). In diesem Zusam-

menhang führt das Fehlen wohlfahrtsstaatlicher Infrastruktur für spezifische Versorgungssituationen zu einer „Transnationalisierung von Haus – und Familienarbeit“ (Rerrich 2010, S. 151), die sich beispielweise durch die Rekrutierung von sogenannten 24 Stunden Live-In Pflegekräften, zeigt. Die Versorgungslücke hat zur Folge, dass pflegende Angehörige der Doppelbelastung ausgesetzt sind, die Pflege von älteren Familienmitgliedern zu gewährleisten und gleichzeitig einer Erwerbsarbeit nachzugehen, ohne auf bedarfsdeckende Unterstützungsangebote zurückgreifen zu können. Dies führt wiederum zu einem verdichteten Alltag der Angehörigen und prekären Familienmodellen, die auch durch eine Abhängigkeit von sozialen Transferleistungen gekennzeichnet sein können (vgl. Winker 2011, S. 339 f.). Mit Blick auf die Corona-Pandemie ist weiterhin anzunehmen, dass es zukünftig zu einer vermehrten Belastung der bestehenden sozialen Infrastruktur kommen wird (vgl. Rock 2020), sodass die Haushalte potenziell noch mehr Versorgungsarbeit übernehmen müssen.

- Als eine weitere wohlfahrtsstaatliche Rahmenbedingung der Angehörigenpflege ist der Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen bei der Pflege zu Hause zu sehen. So erhalten pflegende Angehörige Zugang zu Leistungen der pflegespezifischen sozialen Absicherungen, wie beispielweise Versicherungsschutz in der Renten- und Unfallversicherung, Maßnahmen zur temporären Pflege und pflegerischen Qualifikation und Arbeitsbefreiung im Falle einer Erwerbstätigkeit (vgl. Keck 2012, S. 71 ff.). Anspruch auf diese Leistungen haben pflegende Angehörige laut neunzehntem Paragraphen des SGB XI allerdings nur dann, wenn sie „wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche“ (Becker/Kingreen 2015) pflegen. Um Leistungsansprüche geltend machen zu können, müssen pflegende Angehörige somit eine relativ hohe Stundenzahl, die mit einer Erwerbstätigkeit in Vollzeit nur schwierig vereinbar ist, für die Versorgung einsetzen. Auch die Beantragung von Arbeitsbefreiung – beispielweise im Rahmen einer Familienpflegezeit – ist für Pflegende nur dann möglich, wenn der/die pflegebedürftige Person mindestens Pflegegrad I zugewiesen bekommen hat oder in absehbarer Zeit einen Pflegegrad erhalten wird. So zeichnet sich der wohlfahrtsstaatliche Rahmen in Deutschland dadurch aus, dass durch Angehörigenpflege zwar Anrechte auf soziale Absicherung erworben werden, diese aber erst ab einer Schwelle gewährt werden, die oftmals eine Teilzeitarbeit oder Erwerbslosigkeit der Pflegenden voraussetzt.

Zusammenfassend kann mit Blick auf die beschriebenen Rahmenbedingungen festgehalten werden, dass die Angehörigenpflege in Deutschland von einer wohlfahrtsstaatlich institutionalisierten Zuständigkeit des privaten Haushalts und seiner Mitglieder für die Versorgung alter Menschen bestimmt ist. Dieses Primat der häuslichen Pflege ist durch wohlfahrtsstaatliche Versorgungslücken, durch die begrenzte Verfügbarkeit von Versicherungsleistungen und beschränkten so-

zialrechtlichen Ansprüchen der Pflegenden gekennzeichnet. Pflegende Angehörige werden vor diesem Hintergrund als zentrale wohlfahrtsstaatliche Akteur_innen der Versorgung alter Menschen sozialpolitisch adressiert und als informelle Care-Reserve aktiviert (vgl. Haubner 2017, S. 222). Eine derart gestaltete wohlfahrtsstaatliche Rahmung der Angehörigenpflege wirkt auf die Care-Praxis pflegender Angehöriger in spezifischer Weise und wird in diesem Zusammenhang als Kontext der empirischen Untersuchung im Rahmen der vorliegenden Studie einbezogen. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass die beschriebenen wohlfahrtsstaatlichen Dynamiken die Care-Praxis zwar rahmen, diese aber immer auch eine Eigenlogik aufweist, mit der sie sich im Alltag zumindest punktuell der Regulation des Wohlfahrtsstaats entzieht.

1.2 Begriffliche Abgrenzung

Pflegende Angehörige

Vor dem Hintergrund der dargestellten wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege haben sich in Politik, Verbänden und Forschung die Begriffe des ‚pflegenden Angehörigen‘ und des ‚informell Pflegenden‘ zur Beschreibung von spezifischen Akteur_innen im Bereich der häuslichen Pflege etabliert. Beide Begriffe finden in der wissenschaftlichen Diskussion nicht nur in den Pflegewissenschaften, sondern auch in der sozialen Ungleichheitsforschung, der Versorgungsforschung, der Care-Forschung und der sozialpolitischen Forschung Verwendung und werden in diesem Zusammenhang häufig synonym genutzt. Der Begriff des pflegenden Angehörigen beschreibt dabei nicht nur eine sozialrechtlich definierte Personengruppe, sondern verweist im Rahmen des deutschen Wohlfahrtsstaatssystems auch auf eine auf dem Teilkasko- und Subsidiaritätsprinzip basierende Form familialer Sorge, die die Familie in den Mittelpunkt der Zuständigkeit für Sorge stellt. Diese Spezifik kommt im Begriff der informell Pflegenden beziehungsweise im internationalen gebrauchten Begriff des ‚informal Care-Giver‘ ebenfalls zum Ausdruck. In Zusammenhang mit letzterem allerdings mit der Einschränkung, dass unter dem Begriff des informell Pflegenden grundsätzlich auch sogenannte 24 Stunden Live-In Pflegekräfte als Teil eines informellen Hilfesystems erfasst werden können (vgl. Becker 2016; Theobald 2009). Um der Besonderheit der wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen der Angehörigenpflege auch begrifflich Rechnung zu tragen und eine klare Abgrenzung zu Live-In Pflegekräften vornehmen zu können, wird in der vorliegenden Studie deshalb der Begriff des pflegenden Angehörigen genutzt. Damit verortet sie sich empirisch in erster Linie in der deutschsprachigen Debatte um häusliche Versorgung und schließt begrifflich an den überwiegenden Teil der deutschsprachigen wissenschaftlichen Studien zu Care, sozialer Ungleichheit und Wohlfahrtsstaatsregimen an.

Wie wird der Begriff des pflegenden Angehörigen im Rahmen der vorliegenden Arbeit konkret gefasst? Als Angehörige können laut Paragraphen elf des Strafgesetzbuchs

„Verwandte und Verschwägte gerader Linie, der Ehegatte, der Lebenspartner, der Verlobte, Geschwister, Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister, Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner, und zwar auch dann, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft, welche die Beziehung begründet hat, nicht mehr besteht oder wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft erloschen ist, und Pflegeeltern und Pflegekinder verstanden [werden; Anmerk. der Verf.]“ (Weigend 2018).

Auf der Grundlage dieser Definition gelten Freund_innen, Bekannte und Nachbar_innen jedoch nicht als (pflegende) Angehörige, sodass für die Untersuchung der vorliegenden Studie eine weitere Eingrenzung über das elfte Sozialgesetzbuch vorgenommen wird. In dessen neunzehnten Paragraphen werden pflegende Angehörige als „Pflegepersonen [...], die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen [definiert; Anmerk. der Verf.]“ (Becker/Kingreen 2015). Die sozialrechtliche Definition fokussiert damit, anders als die oben erwähnte strafrechtliche Definition, nicht das verwandtschaftliche Beziehungsverhältnis der Angehörigen, sondern betont die fehlende Erwerbsförmigkeit und den häuslichen Kontext ihrer Versorgungstätigkeit. Dieses sozialrechtliche Verständnis von pflegenden Angehörigen erweist sich für die vorliegende Studie allerdings insofern als zu eng, als dass sie ausschließlich für die Versorgung von Menschen, die nach dem vierzehnten Paragraphen des SGB XI pflegebedürftig sind, gilt.

Mit Blick auf diese Einschränkung werden im Rahmen dieser Studie im Anschluss an Wolfgang Kecks Zusammenführung der straf- und sozialrechtlichen Definition unter pflegenden Angehörigen Personen verstanden „die eine ihnen gut und seit Langem bekannte Person nicht erwerbsmäßig [pflegen; Anmerk. der Verf.]“ (Keck 2012, S. 82) und die, aus ihrer Sicht, in einer „verwandten, vertrauten, nahe stehenden und freundschaftlichen Beziehung“ (Seeger 2014, S. 17) zur Person mit Unterstützungsbedarf stehen. Der Begriff des Pflegenden wird dabei synonym mit dem Begriff pflegender Angehöriger verwendet. Mit dieser Definition können auch nicht verwandte Pflegende als pflegende Angehörige verstanden werden, während informell Pflegende wie Live-In Pflegekräfte und ehrenamtlich Engagierte auf Grund der fehlenden nahen Beziehung ausgeschlossen werden. In der empirischen Betrachtung dieser breiten Gruppe pflegender Angehöriger wird im Rahmen der vorliegenden Studie weiterhin in Anlehnung an Baldo Blinkert (2008) zwischen Angehörigen erster und zweiter Ordnung unterschieden. Zu pflegenden Angehörigen erster Ordnung gehören mit dem Care-Receiver verwandte Personen wie Ehegatten, Töchter, Söhne, Schwiegerkinder, Nichten, Neffen und Enkel, zu denen zweiter Ordnung Freund_innen, Nach-

bar_innen und gute Bekannte (vgl. Blinkert 2008, S. 53 f.). Diese unterschiedlichen Gruppen pflegender Angehöriger werden auch als Akteur_innen eines häuslichen Care-Arrangements verortet. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass die Versorgung der pflegenden Angehörigen im Rahmen eines häuslichen, familialen Kontextes stattfindet und nimmt häufig die Form eines intragenerationalen (d.h. meist Ehepartnerinnenpflege) und intergenerationalen (meist Kind-Eltern-Pflege) Pflegesettings an.

Care-Receiver anstatt Pflegebedürftiger

Als Bezeichnung von Menschen, die alters- oder krankheitsbedingt auf Unterstützung angewiesen sind, hat sich im deutschsprachigen Raum in Anlehnung an den sozialrechtlichen Begriff der Pflegebedürftigkeit vor allem der Begriff des Pflegebedürftigen durchgesetzt. Nach der sozialrechtlichen Definition in Paragraph 14 des SGB XI gelten die Menschen als pflegebedürftig,

„die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“ (Becker/Kingreen 2015)

Dieser Begriff von Pflegebedürftigkeit konzentriert sich auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung und die zu ihrer Bewältigung notwendiger Tätigkeiten, während Bedarfe, die nicht direkt auf Krankheitsbewältigung ausgerichtet sind, nicht berücksichtigt werden. Um die alltägliche Care-Praxis pflegender Angehöriger in all ihrer Vielfalt empirisch erfassen zu können, findet daher im Rahmen der vorliegenden Studie ein anderer Pflegebedürftigkeitsbegriff Anwendung. So wird in Anlehnung an die Definition von Pflege der Weltgesundheitsorganisation unter einer pflegebedürftigen Person ein Individuum verstanden, das altersbedingt bei der Verwirklichung oder Bestimmung seines physischen, psychischen und sozialen Potenzials Unterstützung benötigt und dessen Teilhabechancen Förderung bedürfen (vgl. World Health Organisation 1996, S. 4). Altersbedingt bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Person 65 Jahre oder älter ist und erst nach Überschreiten dieser Altersschwelle auf Unterstützung angewiesen ist. Weiterhin wird auf Grund der disziplinären und theoretische Verortung der vorliegenden Studie der, in der Auseinandersetzung mit Care-Arbeit geläufige, Begriff des Care-Receivers genutzt. Unter einem Care-Receiver wird damit eine Person gefasst, die im Sinne der oben genannten Definition der Weltgesundheitsorganisationen einen Unterstützungsbedarf hat und in diesem Zusammenhang in seinem häuslichen Umfeld versorgt wird.