

Eva Fleischer / Andrea Trenkwald-Egger

Freiheit und Notwendigkeit für Männer und Frauen aus der Care-Perspektive

♦ In diesem Artikel gehen die Autorinnen zunächst der Frage nach den historischen Wurzeln der geschlechtsbezogenen Zuweisungen von Care nach. Daran schließen sich Überlegungen zu geschlechtsspezifischen Zuschreibungen an, die sowohl auf der individuellen Ebene wie auch in der sozialstaatlichen Organisation von Care-Aufgaben wirken. Wie mögliche Alternativen aussehen könnten, wird am Ende des Beitrags vorgestellt. (Redaktion)

1 Einleitung

„Care-Revolution“, „Care-Krise“, „Caring-Communities“, „Palliative Care“ – Care ist ein Begriff, der von verschiedenen Gruppen innerhalb und außerhalb der Wissenschaft aufgegriffen wird, um ein umfassendes Phänomen zu beschreiben. Auch wenn einzelne Diskurse spezifische Aspekte betonen, so ist doch allen Zugängen eines gemeinsam: Care umfasst immer zwei Dimensionen. Kurz gesagt: Care ist immer Haltung / Beziehungsgeschehen und Tätigkeit zugleich. Einerseits ist die Ebene der Care-Beziehung relevant, welche die Qualität der Beziehung zwischen fürsorgender und Fürsorge empfangender Person bestimmt. Dieser liegt eine spezifische Care-Ethik zugrunde. Andererseits ist die Ebene des konkreten Tuns im Fokus, die eine „auf einen anderen Menschen gerichtete, unterstützende Tätigkeit in einem informellen oder professionellen Kontext“¹ umfasst. Diese kann sich auf Phasen des

Lebenszyklus beziehen, wie etwa Sorge für Kinder oder ältere Menschen, aber auch auf besondere Lebenssituationen, in denen Hilfeprozesse erforderlich sind, die soziale, psychische und physische Probleme bewältigen helfen sollen. Care umfasst also nicht nur alltägliche Hilfestellungen etwa für Kinder, sondern auch Bereiche wie Sozialarbeit und Pflege. Zunächst ist Care geschlechtsneutral, allerdings hat sich geschichtlich eine geschlechtsbezogene Zuweisung von Care entwickelt, die bis heute Arbeitsmarkt und Hausarbeit prägt.

In diesem Artikel gehen wir zunächst der Frage nach den historischen Wurzeln der geschlechtsbezogenen Zuweisungen von Care nach. Anschließend erläutern wir am Beispiel der Care-Arbeit im Bereich der informellen Pflege in Österreich, wie und welche geschlechtsspezifischen Zuschreibungen und Praxen sowohl auf individueller Ebene wie auch in der sozialstaatlichen Organisation von Care weiterhin wirksam sind, und wie diese derzeit

¹ Margit Brückner, Geschlechterverhältnisse im Spannungsfeld von Liebe, Fürsorge und Gewalt, in: dies./Lothar Böhnisch (Hg.), Geschlechterverhältnisse. Gesellschaftliche Konstruktionen und Perspektiven ihrer Veränderung (Geschlechterforschung), Weinheim 2001, 119–178, hier: 127.

zu geschlechtsbezogener Ungleichheit führen. Wir schließen mit Überlegungen zu möglichen Alternativen ab.

2 Ursprung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung

Die aktuelle Einteilung in eine bezahlte Erwerbsarbeit und eine unbezahlte bzw. schlecht bezahlte Fürsorgearbeit, die noch immer weitgehend einer geschlechtsspezifischen Zuschreibung folgt, hat ihren Ursprung in der griechischen Antike. So unterscheidet Aristoteles zwischen Polis, dem Ort, an dem öffentliche Debatten stattfanden, und Oikos, der Haus- und Wirtschaftsgemeinschaft. In der Polis versammelten sich die freien Männer, um gesellschaftlich relevante Problemlagen zu lösen. Diese Freiheit der Männer war nur deshalb möglich, weil Frauen und Sklaven für den Bereich der Notwendigkeit als zuständig galten, indem sie die für den Lebenserhalt notwendigen Arbeiten erledigten.²

Diese dichotome Einteilung in zwei Gegensatzpaare verbunden mit einer Über- und Unterordnung von Mann und Frau, Freiheit und Notwendigkeit, Kultur und Natur, Geist und Materie strukturiert nach wie vor unser westliches Denken.³

Eine Renaissance erfuhr die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung im ausgehenden 18. Jahrhundert. Mit der Deklaration der Menschenrechte sollte die Position des Individuums gestärkt werden. Damit aber die Dominanz der Männer über

die Frauen erhalten blieb, wurde die Gesellschaft in zwei Sphären geteilt: eine öffentliche von Männern dominierte Sphäre, in welcher die Menschenrechte galten, und eine Privatsphäre, in die bürgerliche Frauen zurückgedrängt wurden. Es setzte eine Entwicklung ein, in der „die Familie immer privater, Arbeits- und Organisationswelt immer ‚öffentlicher‘ wurden“⁴. Der Arbeit im öffentlichen Bereich wurde finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung zuteil, während der Arbeit im Privatbereich diese versagt blieb. Dieser Trennung liegt die Annahme zugrunde, dass die beiden Bereiche nach unterschiedlichen Paradigmen funktionieren. Während für den öffentlichen Raum Interaktionen rechtsförmiger Art typisch sind, beruhen die Beziehungen im Privaten auf Verständnis, Zuneigung und Liebe. Care-Arbeit, die im Rahmen einer Erwerbstätigkeit beispielsweise als Soziale Arbeit oder als Pflegetätigkeit durchgeführt wird, erfährt häufig eine geringe Anerkennung. Dies geschieht nicht zuletzt deswegen, weil sie einer Fürsorge-Ethik verpflichtet ist. Diese Care-Ethik wird im öffentlichen Raum als Fremdkörper wahrgenommen. Professionalität und Liebe scheinen einander diametral entgegengesetzt zu sein. Das zeigt sich im Wort Amateur, dem Inbegriff für nicht professionell arbeitende Personen. Der Begriff Amateur leitet sich aus dem lateinischen Verb für lieben, amare, ab.

Obwohl diese alte Ordnung auf unterschiedlichen Ebenen brüchig ist, scheint die geschlechtsspezifische Teilung noch

² Vgl. *Selma Sevenhuijsen*, *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality, and politics*, London–New York 1998, 130.

³ Vgl. *Ina Praetorius*, *Wirtschaft is Care. Oder: Die Wiederentdeckung des Selbstverständlichen*. Neue Ausg. Berlin 2015, 15.

⁴ Schelsky zitiert nach *Jürgen Habermas*, *Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 891), Frankfurt a. M. 1990, 238.

immer wirksam zu sein. So sind im Feld der unbezahlten bzw. schlechtbezahlten und kaum sozialrechtlich abgesicherten Fürsorgetätigkeit vor allem Frauen aktiv. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass in Wohlfahrtsstaaten unterschiedlich starke Ausprägungen dieser geschlechtsbezogenen Ungleichheit festzustellen sind. Im folgenden Abschnitt wird die österreichische Situation in Bezug auf die Pflege durch Angehörige näher beleuchtet.

3 Organisation von Care

Für jede Gesellschaft stellt sich die Frage, wie sie Care-Tätigkeiten organisiert: Wer soll sie leisten? Wie und an welchen Orten soll Care erbracht werden? Wie sollen die Zugangswege zu diesen Leistungen gestaltet sein? Sollen die Tätigkeiten entlohnt werden, braucht es berufliche Professionalität, um diese Tätigkeiten durchführen zu können? Welche Menschenbilder sollen die Basis von Care bilden? Soll es geschlechterbezogene Zuweisungen im Zusammenhang von Care geben? Diese Fragen werden je nach Genderregime unterschiedlich beantwortet. Unter Genderregime verstehen wir „die Wechselwirkung von sozialstaatlicher Struktur (polity), sozialpolitischen

Inhalten und Programmen (policies), darin stattfindenden Politikprozessen (politics) und der tatsächlichen sozialen Praxis (practice)“⁵. Aus Platzgründen wird hier der Bereich der Pflege gewählt und genauer untersucht, wobei insbesondere auf die informelle Pflege eingegangen wird.

4 Pflege als Aufgabe von Familien

Das österreichische Pflegesystem ist stark durch eine familialistische Kultur geprägt, d.h. die Angebote und Leistungen des Sozialstaats setzen die primäre Zuständigkeit der Familie prinzipiell voraus. In der Tat spielt die Familie bezüglich der Pflege und Betreuung von Angehörigen eine große Rolle, wobei häusliche Pflegeleistungen zu 70 % von Frauen übernommen werden.⁶

Die Betreuungssituation stellte sich 2011 wie folgt dar:⁷

- Betreuung im Heim: 16 %
- Mobile Dienste, oft in Kombination mit Angehörigen: 29 %
- 24-Stunden-Betreuung: 2 %
- Angehörige allein: 53 %

Faktisch wird also der Großteil der pflegebedürftigen Österreicherinnen und Österreicher zu Hause von weiblichen Angehörigen betreut. Dies geschieht zum Teil mit

⁵ Gertrud M. Backes / Ludwig Amrhein / Wolfinger Martina, *Gender in der Pflege*. Herausforderungen für die Politik, Bonn 2008, 28.

⁶ Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.), *Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebotes, Attraktivierung der Pflegeberufe, Optimierungen und Finanzierung in Österreich*, Wien 2012; online verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/1/6/CH3434/CMS1472567154339/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf [Abruf: 03.05.2017].

⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.), *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2011*, Wien 2012, 20; online verfügbar unter http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/5/0/4/CH2094/CMS1313493260454/pflegevorsorgebericht_2011%5B1%5D.pdf [Abruf: 03.05.2017]. Leider existieren keine aktuellen Zahlen, die alle Betreuungsformen wiedergeben; der Anteil der 24-Stunden-Betreuung ist mittlerweile auf 10 % gestiegen (Gudrun Bauer, *Von irregulärer zu prekärer Care-Arbeit: Wirkungen der Regularisierung der 24-Stunden-Betreuung in Österreich*. 4. Care-Workshop „Politische Dimensionen von Care“. Universität Innsbruck. Forschungsnetzwerk Gender, Care & Justice, Innsbruck 2016, 16.04.2016.

Unterstützung durch mobile Dienste bzw. durch eine 24-Stunden-Betreuung.

Das Thema „informelle Pflege und Betreuung im Alter“ kann dabei unter verschiedenen Blickwinkeln mit einer generalkritischen Perspektive verknüpft werden. Ein Zugang erschließt sich über die Gruppe der pflege-/betreuungsbedürftigen Personen. Ein weiterer Zugang fokussiert Frauen/Männer als informell Pflegende. Was selten in den Blick gerät, ist eine doppelte mögliche Betroffenheit von Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigkeit und / oder Pflege- bzw. Betreuungsleistung, die angesichts der hohen Rate von Frauen, die ihre Partner⁸ versorgen, ein eigenes Thema sein sollte.⁹ Da Männer und Frauen aber keine homogenen Gruppen sind, wurden – soweit vorhanden – sozioökonomische Differenzen ebenfalls einbezogen.

5 Männer und Frauen sowohl als Pflege- und Betreuungsbedürftige als auch Pflegende

Zur Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit von Frauen kann festgehalten werden,

dass diese aufgrund ihrer insgesamt höheren Lebenserwartung eine größere Wahrscheinlichkeit haben, selber pflegebedürftig zu werden. Gleichzeitig wird der Gesundheitszustand und damit das Risiko pflegebedürftig zu werden, in hohem Ausmaß von Geschlecht, Bildungsstand, Einkommen, Wohnform (Singlehaushalt), Familienstand, Wohnort (in Deutschland „alte“ oder „neue“ Bundesländer) beeinflusst.¹⁰ So sind 38 % der alleinstehenden Frauen zwischen 70 und 79 Jahren in Österreich armutsgefährdet;¹¹ ihr Gesundheitszustand ist entsprechend schlecht.¹²

Ein Indikator für die Pflegebedürftigkeit ist der Bezug von Pflegegeld – einschränkend zu erwähnen ist jedoch, dass nicht alle Personen, die pflegebedürftig sind, dieses auch beziehen. Bei einer repräsentativen Erhebung zur Hauskrankenpflege in der Steiermark wurde festgestellt, dass 10 % jener Personen, die Hauskrankenpflege in Anspruch nahmen, kein Pflegegeld bezogen.¹³ Die Dunkelziffer dürfte noch höher liegen, wenn die Pflege / Betreuung zur Gänze von Angehörigen geleistet oder gar keine Hilfe in Anspruch genommen wird.

⁸ Statistische Daten zu gleichgeschlechtlichen Lebensformen und Pflege / Betreuung liegen in Österreich noch nicht vor.

⁹ Vgl. Gertrud M. Backes / Ludwig Amrhein / Wolfinger Martina, Gender in der Pflege (s. Anm. 5), 140.

¹⁰ Anton Amann, Gesundheitsförderung und Gesundheitssituation, in: *Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM)* (Hg.), Alter und Zukunft. Wissen und Gestalten. Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für Seniorinnen und Senioren im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK), Wien 2010, 63–93, hier: 86; Petra Winkler / Elisabeth Pochobradsky / Charlotte Wirl, Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich. Endbericht. Hg. v. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitsweisen und Bundesministerium für Gesundheit, Wien 2012.

¹¹ *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz* (Hg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2011 (s. Anm. 7), 98.

¹² Vgl. Betina Kolb, Alter- und Genderfragen: Die besondere Lage älterer Frauen, in: *Wiener Institut für Sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik (WISDOM)* (Hg.), Alter und Zukunft (s. Anm. 10), 105–116.

¹³ Vgl. Petra Winkler / Elisabeth Pochobradsky / Charlotte Wirl, Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich (s. Anm. 10), 25.

Während bei Männern bis zum Lebensende überwiegend die Partnerinnen die Pflege übernehmen, sind nur bei jüngeren Frauen ihre Partner die Hauptbetreuungspersonen.¹⁴ (Schwieger-)Töchter füllen diese Lücke, gefolgt von sonstigen Verwandten, Freundinnen und Freunden, Bekannten, mit steigendem Alter auch von sozialen Diensten. Bedenklich erscheint der Anteil der Personen, der über keine kurzfristig verfügbaren Betreuungspersonen verfügt. Auch hier betrifft dies insbesondere Frauen (7 % der 65- bis 74-jährigen und 10 % der noch älteren Frauen).¹⁵

Bei der langfristigen Pflege ist die Lage in etwa gleich. Soziale Dienste werden häufiger eingesetzt und die Gruppe der Frauen, die keine Unterstützung in dieser Situation erfährt, ist größer. Hier kommen neben dem Geschlecht weitere Differenzmerkmale ins Spiel: Die Bündelung von Faktoren wie Familienstand, Haushaltsgröße, Einkommen und Bildung führt dazu, dass Frauen im Falle einer Pflegebedürftigkeit eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, selbst nicht informell gepflegt zu werden, sondern auf ambulante bzw. stationäre Pflege angewiesen zu sein. So sind in der Gruppe der über 85-jährigen 20 % der Frauen in Pflegeheimen, im Gegensatz dazu 9 % der Männer.¹⁶ Ein Aspekt, der hier ins Gewicht fällt, ist die inadäquate Höhe des Pflegegeldes. Diese kann den Pflegebedarf zu Marktpreisen keineswegs decken. Beispielsweise stehen bei ei-

nem Pflegebedarf von mindestens 160 Stunden monatlich € 4,15 pro Stunde zur Verfügung. Die Angebote und auch die Selbstbehalte für ambulante Pflege und Betreuung variieren in Österreich sehr stark. Wenngleich die einzelne Pflege-/Betreuungsstunde stark subventioniert sein kann, ist die monatliche Stundenanzahl oftmals gedeckelt. Die Entscheidung für die Unterbringung in einem Pflegeheim kann damit auch finanzielle Gründe haben, da hier nach Ausschöpfung der gesamten privaten Ressourcen (Unterhaltszahlungen durch den Ehepartner/die Ehepartnerin, Ersparnisse, Vermögen wie Eigenheim, Pensionszahlungen und Pflegegeld) die fehlenden Beträge durch die Sozialhilfe übernommen werden.

Als „Lösung“ für die Lücke im finanzierbaren Angebot der ambulanten Betreuung / Pflege wurde 2007 die 24-Stunden-Betreuung legalisiert. Um den Care-Bedarf zu decken, wird auf Personen aus östlichen EU-Staaten (Slowakei, Rumänien) zurückgegriffen, die aufgrund ihrer Schichtzugehörigkeit, ihrer Position am Arbeitsmarkt und ihres Geschlechtes bereit sind, zu Preisen und Bedingungen zu arbeiten, die unterhalb des österreichischen Lohnniveaus und Arbeitsschutzes liegen.¹⁷ Auf diese Thematik an dieser Stelle einzugehen würde allerdings den Rahmen sprengen. Festzuhalten ist jedoch, dass auch hier überwiegend Frauen die Care-Arbeit leisten.

¹⁴ Die Daten unterscheiden nicht nach hetero-/homosexuellen Lebensgemeinschaften. Inwiefern es hier Gemeinsamkeiten / Unterschiede in der Übernahme von Pflege / Betreuung bei homosexuellen Partnerschaften gibt, kann nicht entschieden werden.

¹⁵ Petra Winkler / Elisabeth Pochobradsky / Charlotte Wirl, Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich (s. Anm. 10), 28.

¹⁶ Ebd., 10.

¹⁷ Vgl. August Österle / Elisabeth Hammer, Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven, Wien 2004, 13; online verfügbar unter http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/pflege_langzeitpflege_oesterreich.pdf [Abruf: 03.05.2017].

6 Männer und Frauen als informell Pflegende

Eine auf 20.189 erfolgten Hausbesuchen basierende Erhebung, die sich auf die spezifische Zielgruppe von Pflegegeldbeziehenden und -bezieherinnen in häuslicher Betreuung und Pflege bezieht,¹⁸ bestätigt die vergeschlechtlichte Care-Praxis.¹⁹ Insgesamt sind 73,6 % der Hauptpflegepersonen weiblich, 26,4 % männlich. 5,5 % der Befragten hatten eine 24-Stunden-Betreuung, welche ebenfalls überwiegend von Migrantinnen durchgeführt wird.²⁰

In der Altersstruktur der Betreuerinnen ist auffallend, dass Frauen von 51 bis 65 Jahre am stärksten als Hauptpflegeperson vertreten sind. 53,6 % der Frauen sind im erwerbsfähigen Alter (16 bis 60 Jahre), 46,3 % sind bereits im Pensionsalter. Hier ist bemerkenswert, dass sich der doch erhebliche Geschlechterunterschied in der Gruppe der Personen, die 81 Jahre und älter ist, umkehrt (5,5 % Frauen, 14,2 % Männer). In Bezug auf die Berufstätigkeit zeigen sich ebenfalls Geschlechterunterschiede. Hauptpflegepersonen sind überwiegend nicht erwerbstätig: Falls sie doch erwerbstätig sind, sind Frauen in Teilzeit tätig, Männer in Vollzeit. Die Möglichkeit

zur begünstigten Pensionsversicherung wird vom Großteil der Personen, für die diese Regelung in Frage kommen könnte, nicht genutzt (96 % der Frauen, 98 % der Männer).²¹ Dadurch erhöht sich das Risiko der späteren Altersarmut erheblich, die insbesondere Frauen durch ihre Arbeitszeitreduktion betrifft.

7 Care als „gendered process“

Neben Fragestellungen zur sozio-demographischen Situation der pflege-/betreuungsbedürftigen bzw. der informell Pflegenden / Betreuenden sind aber ebenso auch Fragen der Praktiken relevant. Pflege / Betreuung wird als „gendered process“²² untersucht, wobei hervorzuheben ist, dass Forschungen, die explizit Praktiken in ihrer Relation zum sozialen Geschlecht untersuchen und auch auf die Konstruktion von Männlichkeit im Zusammenhang mit Pflege eingehen, noch selten sind.²³ Generell kann festgehalten werden: Care findet in einem Feld von geschlechtertypischen Zuweisungen statt, dies äußert sich u. a. in der Selbstverständlichkeit, mit der angenommen wird, dass die nahestehenden Frauen diese Aufgabe übernehmen

¹⁸ Bundespflegegeldbezieher aller Pflegegeldstufen (1–7) sowie Bundespflegegeldbezieher mit den Pflegegeldstufen 1 bis 6, die seit Jänner 2007 keinen Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt haben bzw. bei denen keine Herabsetzung oder gänzliche Entziehung seitens des Entscheidungsträgers erfolgte (*Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege*, Bundespflegegeldgesetz Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege. Auswertung der von den diplomierten Gesundheits-/Krankenpflegepersonen durchgeführten Hausbesuche im Zeitraum von Jänner bis Dezember 2013. Hg.v. Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Wien 2014, 1; online verfügbar unter <http://www.svb.at/portal27/portal/svbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.598558&action=b&cacheability=PAGE&version=1398854517> [Abruf: 03.05.2017]).

¹⁹ Ebd.

²⁰ Ebd., 16.

²¹ Ebd., 30.

²² Gertrud M. Backes / Ludwig Amrhein / Wolfinger Martina, Gender in der Pflege (s. Anm. 5).

²³ Manfred Langehennig, Der Einfluss von Geschlechterrollen in der Angehörigenpflege. Wenn Männer „männlich“ pflegen, in: Sozialmagazin 7–8 (2013), 60–65.

können und auch sollen. Allerdings sind diese Zuweisungen ebenso stark von Faktoren wie Klasse (soziales, ökonomisches und kulturelles Kapital) bzw. Milieu beeinflusst.

8 Soziale Rechte und Care

Sozialstaatliche Regelungen geben die Struktur vor, in welcher Menschen ihre sozialen Rechte in Bezug auf Care verwirklichen können. In der Diskussion um Care sind drei Typen von sozialen Rechten relevant:

- zum ersten das Recht für Pflege- und Betreuungsbedürftige, Pflege und Betreuung zu erhalten. Dies führt zu Fragen des Zugangs zu qualitativollen Leistungen, zur Finanzierung derselben und auch zur Frage, inwiefern für diejenigen, die Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen, die Möglichkeit der Wahl zwischen Alternativen besteht.

- zum zweiten das Recht zu pflegen und zu betreuen für Angehörige. Damit sind Fragen der sozialen und finanziellen Anerkennung von Pflegeleistungen verknüpft, aber auch Fragen der Vereinbarkeit von Care-Tätigkeiten mit Erwerbsarbeit, beispielsweise ob es Freistellungen von der Erwerbsarbeit für Pflege und Betreuung gibt.²⁴

- zum dritten das Recht von Angehörigen, nicht pflegen / betreuen zu müssen, also die Wahlfreiheit der Angehörigen. Hier wird die Ebene der kulturellen Zuschreibungen und der daraus folgenden Verpflichtungen berührt, aber auch die Struktur und der Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen.

In Bezug auf Österreich kann festgehalten werden: Pflegebedürftigkeit gilt als ein privatisiertes Risiko, dessen persönliche und auch finanzielle Kosten prinzipiell selbst (oder von Angehörigen) zu tragen sind. Hinsichtlich der oben genannten sozialen Rechte verfolgt Österreich eine ambivalente Politik. Als konservativer Wohlfahrtsstaat liegt der optimale Zugang zu Sozialleistungen, insbesondere der Alterssicherung, eindeutig in der lebenslangen Vollzeiterwerbsarbeit. Diese Vorgabe wird jedoch weder von der Bereitstellung von Dienstleistungen, die diese Vollzeiterwerbsarbeit ermöglichen könnten, noch von der Schaffung von Verdienstmöglichkeiten begleitet, welche die Delegation der Betreuungsaufgaben an Anbieter am freien Markt realisierbar machen würden.

Von einer Wahlfreiheit in Bezug auf die Art der Betreuung und Pflege kann derzeit nur beschränkt gesprochen werden, da die Pflege daheim zwar favorisiert wird, diese jedoch nur in eingeschränktem Ausmaß öffentlich bereitgestellt wird. Damit wird die unbezahlte Arbeit von Angehörigen oder die unzureichend bezahlte Arbeit von Migrantinnen und Migranten vorausgesetzt. Die Entscheidung für ein Alters- bzw. Pflegeheim ist stark tabuisiert und wird immer noch als „Abschieben“ negativ konnotiert. Gleichzeitig sind Anerkennungsmechanismen für informell Pflegende wenig entwickelt. Die Anrechnung von Pensionszeiten, Karenzierungen, direkten Kompensationszahlungen entsprechen nicht den Kriterien von Armutsvermeidung sowie der Gleichheit von Betreuenden und Nicht-Betreuenden. Transferzahlungen, die nicht existenzsichernd sind, verstärken angesichts der geschlechtsspezi-

²⁴ Vgl. *Birgit Pfau-Effinger*, Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation, in: *Journal of Social Policy* 34 (2005/1), 1–18, hier: 6.

fischen Einkommensunterschiede die geschlechtliche Arbeitsteilung.

9 Vom Homo Oeconomicus zum bedürftigen Menschen

Die Problematik, die sich rund um die Organisation der Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen ergibt, wird sich in den nächsten Jahren zunehmend verschärfen. Eine auf traditionelle Geschlechterrollen setzende Lösung, welche die Pflege den weiblichen Angehörigen aufbürdet, hat zwar noch immer eine gewisse Gültigkeit, wird aber in Zukunft aufgrund veränderter Lebensbedingungen großteils wegfallen.

Weiterführende Literatur:

Ina Praetorius, Wirtschaft ist Care. Oder: Die Wiederentdeckung des Selbstverständlichen, Berlin 2015. Schwachstellen herkömmlicher Ökonomie werden aufgezeigt. Die Analyse der traditionellen Wirtschaftswissenschaft zeigt das Ignorieren des existenziellen Bereichs notwendiger Tätigkeiten, die außerhalb der Erwerbsarbeit von Frauen und Männern geleistet werden, der sogenannten Fürsorge- bzw. Care-Arbeit. Die Autorin versucht neue Perspektiven für eine Care-Ökonomie aufzuzeigen.

Brigitte Aulenbacher / Birgit Riegraf / Hildgard Theobald (Hg.), Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: Work, Relations, Regimes (Soziale Welt: Sonderband, 20), Baden-Baden 2014. Der Band bietet einen vielschichtigen und facettenreichen Überblick über aktuelle Diskussionen zu Care in einer interdisziplinären und internationalen Perspektive.

Auch die 24-Stunden-Betreuung ist auf lange Sicht keine geeignete Lösung, weil sie unserer Ansicht nach sozialrechtliche Mindeststandards unterläuft. Zudem sind bei diesem Arrangement weiterhin Frauen die Leidtragenden.

Um die gesellschaftlich notwendige Arbeit gerecht aufzuteilen, ist es erforderlich, prinzipielle Veränderungen durchzusetzen. Vor allem muss von einem veränderten Menschenbild ausgegangen werden.

Traditionelle Wirtschaft und Politik gehen von einem rational handelnden Menschen aus, dem Homo Oeconomicus, der autonom und unabhängig seine Entscheidungen nach dem Nützlichkeitsprinzip fällt. Autonomie und Rationalität sind zusammen mit der Kaufkraft jene Eigenschaften, die es erwachsenen Menschen ermöglichen, am Markt teilzunehmen. Aber nicht jeder und jede verfügt über diese Potenziale, vor allem nicht diejenigen, die auf die Pflege- und Fürsorgeleistungen anderer angewiesen sind, wie zum Beispiel Kinder, Kranke oder Menschen mit einer Beeinträchtigung. Das Angewiesen-Sein auf andere ist jedoch nicht der Ausnahmefall, sondern eine Grundgegebenheit menschlicher Existenz. Nicht nur am Lebensbeginn und am Lebensende oder in besonderen Lebenslagen findet sich der Mensch als bedürftig vor, vielmehr ist die Bedürftigkeit und damit auch die Abhängigkeit von anderen eine grundlegende Lebenserfahrung. Im Rahmen dieses Menschenbildes ist die Abhängigkeit „eine Grundbedingung des Menschen. Wir können sie ebenso wenig ablehnen wie die Auswirkungen der Schwerkraft“²⁵.

Sobald die Bedürftigkeit des Menschen als Regelfall und nicht als Ausnahme angenommen wird, hat dies weitrei-

²⁵ Ursula Knecht u. a., ABC des guten Lebens. Rüsselsheim 2012, 17.

chende Veränderungen in der Wirtschafts- und Sozialpolitik zur Folge. Aus dieser Perspektive werden alle Menschen als pflegebedürftig aber auch als potenziell Pflegenden wahrgenommen.

Selma Sevenhuijsen entwickelte in diesem Zusammenhang das Konzept der „Caring Citizens“²⁶. Grundannahme ist es, dass „Menschen [...] gleichzeitig als EmpfängerInnen der Fürsorge anderer und als fürsorgend Tätige“²⁷ zu verstehen sind.

Die Wirtschafts- und Sozialpolitik muss Fragen zur Erwerbsarbeitszeit, zu Überstunden, zur Sonn- und Feiertagsruhe unter dem Gesichtspunkt der Fürsorgeverpflichtungen der Arbeitnehmer und -nehmerinnen diskutieren. Welche Auswirkungen hat beispielsweise die Ausdehnung der täglichen Arbeitszeit auf 12 Stunden auf Väter und Mütter bzw. auf andere pflegende Angehörige?

Die Enttabuisierung der menschlichen Bedürftigkeit und der damit verbundenen Fürsorgetätigkeit würde zu einem politischen Paradigmenwechsel führen. Es käme zu einer Aufwertung der Care-Arbeit, die sich in einer besseren Bezahlung, in flächendeckenden sozialen Einrichtungen wie Kindergärten, Tagesstätten und ambulanten Pflegestationen zeigte. Abschließend ist noch zu vermerken, dass die

Care-Arbeit auf keinen Fall als ein Frauenthema abgehandelt werden darf. Ganz im Gegenteil: Bedürftigkeit und Fürsorgetätigkeit sind Themen, denen niemand auf Dauer ausweichen kann. Männer wie Frauen sind gefordert, sich diesen existenziellen Herausforderungen zu stellen.

Die Autorinnen: DSA Mag.^a Dr.ⁱⁿ Eva Fleischer ist FH-Professorin am Management Center Innsbruck im Studiengang Soziale Arbeit. Arbeitsschwerpunkte sind Sozialpolitik, Care, feministische Theorien, Antidiskriminierung. Sie ist Mitglied der Initiativgruppe Care.Macht.Mehr! und des Forschungsnetzwerks „Gender, Care and Justice“ an der Universität Innsbruck. Aktuelle Publikation zum Thema: zusammen mit Erna Appelt, Max Preglau (Hg.), *Elder Care. Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich (Demokratie im 21. Jahrhundert 9)*, Innsbruck 2014.

Dr.ⁱⁿ Andrea Trenkwalder-Egger ist FH-Professorin am Department für Soziale Arbeit des Management Center Innsbruck. 2016 forschte sie im Rahmen eines Fulbrightstipendiums an der Universität Berkeley zu Themen der Geschenksökonomie. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind Theorie und Ethik der Sozialen Arbeit.

²⁶ Michaela Moser, „We all live subsidized lives!“ Bedürftigkeit als menschlicher Normalzustand und als Ausgangspunkt für eine erneuerte Politik des Sozialen, in: Ina Praetorius (Hg.), *Sich in Beziehung setzen. Zur Weltsicht der Freiheit in Bezogenheit*, Königstein/Taunus 2005, 13–24, hier: 21.

²⁷ Ebd.