

Beiträge

Zum Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis – Dilemmata in der modernen Dienstleistungsgesellschaft

Eva Senghaas-Knobloch und Christel Kumbruck

1. Existenzielle Angewiesenheit und gesellschaftliche Entwicklung

Im 18. Jahrhundert stellte sich für Adam Smith die Geschichte der Entwicklung der Gesellschaften und ihres Wohlstands als eine Geschichte wachsender Arbeitsteilung dar. Arbeitsteilung entstehe als Folge der Grundlage ursprünglicher Angewiesenheit der Menschen aufeinander.¹ Dies hat Smith schon in seinem ersten großen Werk, der „Theorie der ethischen Gefühle“, von 1759 entfaltet. Dort betont er: „Alle Mitglieder der menschlichen Gesellschaft bedürfen des gegenseitigen Beistandes.“² Die zu Beginn des 21. Jahrhunderts viel diskutierte wachsende Pflegebedürftigkeit ist sicher eine der stärksten Formen menschlicher Angewiesenheit; sie hat mit Berührung in der doppelten Bedeutung des Worts zu tun – als körperliche und seelische Berührung – und verweist auf die Asymmetrie in Beziehungen der fürsorglichen Pflegepraxis. Diesen Gegebenheiten entspricht auf Seiten der Fürsorge ein besonderes Ethos, das der Mehrdimensionalität und Asymmetrie in Fürsorgesituationen gerecht wird. Zur Diskussion steht heute die Frage, wie sich im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung die Grundlagen zur Entfaltung eines Ethos fürsorglicher Praxis gewandelt haben und welche gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben daraus ersichtlich werden.

¹ Adam Smith, *Der Wohlstand der Nationen. Eine Untersuchung seiner Natur und seiner Ursachen*. Aus dem Englischen übertragen und mit einer umfassenden Würdigung des Gesamtwerkes von Horst Claus Recktenwald, München 1978, 9.

² Adam Smith, *Theorie der ethischen Gefühle* nach der Auflage letzterhand übersetzt von Walter Eckstein, Hamburg 1977 (unver. Nachdruck Orig. 1926), 127.

Smith selbst geht in seiner „Theorie der ethischen Gefühle“ auf das seelische Vermögen der „Sympathie“ ein, als die Fähigkeit, sich in die Befindlichkeiten anderer hineinzuversetzen, sie mitzufühlen. Diese Sympathie – wir würden dafür heute eher den Ausdruck Empathie benutzen – ist für Smith gleichbedeutend mit dem unabdingbar notwendigen, gefühlsmäßigen Zusammenhalt, den jede Gesellschaft braucht. Er betont, dass „doch offenbar gewisse Prinzipien in [der] Natur [des Menschen] liegen, die ihn dazu bestimmen, an dem Schicksal anderer teilzunehmen, und die ihm selbst die Glückseligkeit dieser anderen zum Bedürfnis machen, obgleich er keinen anderen Vorteil daraus zieht, als das Vergnügen, Zeuge davon zu sein.“³ Nun kann – so Smith – der gefühlsmäßige Zusammenhalt für sich alleine genommen nicht ausreichen, um der tatsächlichen Angewiesenheit aller Menschen umfassend Rechnung tragen zu können. Aber es könne auch dort, wo weder Liebe noch wechselseitige Verpflichtungen bestehen, „die Gesellschaft doch noch durch eine Art kaufmännischen Austausches guter Dienste aufrecht erhalten werden.“⁴ In seinem späteren Werk über den Wohlstand der Nationen ergänzt Smith diesen Gedanken des kaufmännischen Austausches mit seinem neuen Grundgedanken eines Produktivitäts- und Wohlstandsgewinns durch Arbeitsteilung. In diesem Rahmen spricht er dann allerdings nicht von Sympathie, sondern von Interessen, so etwa wenn er argumentiert, dass wir nicht vom „Wohlwollen des Metzgers, Brauers und Bäckers erwarten ... was wir zum Essen brauchen, sondern davon, dass sie ihre eigenen Interessen wahrnehmen.“⁵

Adam Smith hatte bei seinen Überlegungen noch die Situation der frühneuzeitlichen Ständegesellschaft mit ihrem nicht entmischten moralisch-ökonomischen Raum vor Augen; die „große Transformation“, mit der Karl Polanyi⁶ die gesellschaftlich tiefgreifenden Veränderungen durch die Ausdehnung des Marktprinzips auf Arbeitskräfte, Produktionsmittel und Boden bezeichnete, konnte er noch nicht erahnen. Offenbar war für Smith nicht absehbar, was geschehen würde, wenn die von ihm gepriesene – weil wohlfördernde – Arbeitsteilung und wenn Tauschverhältnisse unter dem Gesichtspunkt der Kapitalverwertung einmal alle gesellschaftlichen Verhältnisse durchdringen und auch den moralisch-ökonomischen Raum der Familie und Freundschaft tangieren. Vermutlich hielt er die von ihm als naturgegeben angenommene Haltung der Anteilnahme des Menschen – ja des Bedürfnisses – an der Glückseligkeit der Anderen auch in einer von der Durchsetzung von Interessen geprägten Tauschgesellschaft für unverletzlich. Dem entspricht, dass er die schon vorgefundene Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern, die damit gegebene Verteilung von Fürsorgetätigkeiten sowie die

3 Smith, Theorie, wie Anm. 2, 1, Ergänzungen von Senghaas-Knobloch/Kumbruck.

4 Smith, Theorie, wie Anm. 2, 128.

5 Smith, Wohlstand, wie Anm. 1, 17.

6 Karl Polanyi, The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen, Wien 1977.

Auseinanderentwicklung bürgerlicher Rechte für Männer und Frauen, insbesondere die der Geschlechtsvormundschaft für Ehefrauen,⁷ nicht thematisierte.

Seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zeichnet sich in den hoch entwickelten Industriegesellschaften Europas so etwas wie eine zweite „große Transformation“ ab. Frauen gelingt es zunehmend, Menschenrechte auch für sich in Anspruch zu nehmen⁸ und eine Erwerbs- oder Berufstätigkeit nicht nur notgedrungen, sondern als individuelles Recht auszuüben. In den Lebensentwürfen junger Frauen ist die prinzipielle Möglichkeit einer individuellen ökonomischen Existenzsicherung seit den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts auch in Deutschland zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Erwerbsarbeit wurde zur Quelle der Erfahrung, in die Gesellschaft dadurch integriert zu sein, dass man am öffentlich anerkannten, geldlich vermittelten gesellschaftlichen Austausch von persönlichen Leistungen teilhat. Tatsächlich bekommt nur die Arbeitskraft, die auf dem Markt erscheint, einen Wert, einen Tauschwert zugewiesen, denn – wie Hannah Arendt erklärt:

Werte ... im Unterschied zu Dingen oder Taten, zu Vorstellungen oder Ideen, sind niemals die Produkte einer speziellen, menschlichen Tätigkeit, sondern entstehen, wenn immer Produkte, gleich welcher Art, in die dauernd sich verschiebende Relativität des zwischen den Gliedern der Gesellschaft obwaltenden Austausches geraten.⁹

Gegenwärtig werden in Deutschland heftige Debatten über den inneren Zusammenhalt von Gemeinwesen durch Werte, über abnehmende Generativität sowie über die Kosten der vielfältigen aus Haus und Familie ausgelagerten Sorgetätigkeiten geführt. Langsam werden das Ausmaß notwendiger Pflēgetätigkeiten ebenso wie Mangel und Missstände in diesem Bereich deutlich. Die Debatten weisen darauf hin, dass die bei Adam Smith vernachlässigte Frage, welche Bedeutung es für die Gesellschaft haben könnte, wenn die bisher in unbezahlte Frauenzuständigkeit eingekapselte fürsorgliche Praxis zu marktformigen Dienstleistungen transformiert würde, jetzt auf die politische Agenda der entwickelten Industriegesellschaften gekommen ist. Insbesondere Frauen und Männer mit Erfahrung in Pflēgeberufen können diese Bedeutung sichtbar machen, sowohl in der Entfaltung dessen, was das Ethos fürsorglicher Praxis ausmacht als auch in der Analyse seiner Gefährdungen und in den Entwürfen einer wünschenswerten Zukunft.

7 Vgl. dazu Ernst Holthöfer, Die Geschlechtsvormundschaft. Ein Überblick von der Antike bis ins 19. Jahrhundert, in: Ute Gerhard Hg., Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart, München 1997, 390–451, bes. 413.

8 Vgl. Feministische Studien extra, 9 (1999), Frauen für eine neue Verfassung.

9 So äußerte sich Hannah Arendt, um den von ihr hervorgehobenen Unterschied zwischen dem inneren Wert bzw. der in einer Sache oder einer Tätigkeit liegenden Qualität und einem darauf bezogenen Tauschwert zu beschreiben; vgl. *Vita activa. Oder vom tätigen Leben*, München 1992, 152.

Wir stellen in nächsten Abschnitten zunächst Grundzüge der gesellschaftlichen Entwicklung von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft dar, erörtern Diskrepanzen zwischen Zweckrationalität und Fürsorgerrationalität und argumentieren darauffolgend mit Befunden unserer empirischen Untersuchung, dass die Dienstleistungsgesellschaft mit Blick auf das Ethos fürsorglicher Praxis bei modernen, personennahen Dienstleistungen in der Pflege in Dilemmata geraten ist, die mit dem üblichen Hinweis auf Beruflichkeit und Qualitätskriterien in der Pflege nicht erledigt sind.

2. Von der Industrie- zur modernen Dienstleistungsgesellschaft

Für Adam Smith war Wohlstandsvermehrung im Rahmen seiner Theorie produktiver Arbeit allein auf Produktion und Tausch von Gegenständen konzentriert.

Es gibt eine Art Arbeit, die den Wert eines Gegenstandes, auf den sie verwandt wird, erhöht, und es gibt eine andere, die diese Wirkung nicht hat. Jene kann als produktiv bezeichnet werden, da sie einen Wert hervorbringt, diese hingegen als unproduktiv. So vermehrt ein Fabrikarbeiter den Wert des Rohmaterials, das er bearbeitet, im Allgemeinen um den Wert des eigenen Lebensunterhalts und um den Gewinn seines Unternehmers ... Umgekehrt wird die Arbeit eines Dienstboten nirgends sichtbar, weder in einem Werkstück noch in einem käuflichen Gut. Im Allgemeinen geht seine Leistung im selben Augenblick unter, in dem er sie vollbringt, ohne eine Spur oder einen Wert zu hinterlassen, mit dem man später wieder eine entsprechende Leistung kaufen könnte ...¹⁰

Der deutsche Nationalökonom Friedrich List hatte Mitte des 19. Jahrhunderts eine scharfe Kritik an dieser Tauschtheorie „der englischen Schule“ formuliert: „Wer Schweine erzieht, ist nach ihr ein produktives, wer Menschen erzieht, ein unproduktives Mitglied der Gesellschaft.“¹¹ List wusste, dass wohlstandsschaffende Arbeitsteilung und Tausch institutioneller Voraussetzungen und Ressourcen bedürfen und rückte dementsprechend geeignete Institutionen zur Förderung von gesellschaftlicher Entwicklung, zum Beispiel Bildung und Ausbildung, gute Verwaltung und gute Infrastrukturen, in den Vordergrund seines Denkens.¹² Die spezifische Problematik personennaher Dienstleistungen, gar von Pfl egetätigkeiten, thematisierte allerdings auch er nicht.

Die gesellschaftliche Bedeutung von Dienstleistungen wurde überhaupt erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts in den Evolutionstheorien gesellschaftlicher Entwicklung

¹⁰ Smith, Wohlstand, wie Anm. 1, 272f.

¹¹ Friedrich List: Das nationale System der politischen Ökonomie, Tübingen 1959 (Orig. 1841), 151.

¹² Vgl. dazu Dieter Senghaas, Friedrich List und die moderne Entwicklungsproblematik, in: Leviathan, 17, 4 (1989), 561–573.

formuliert. Colin Clark¹³ und Jean Fourastié¹⁴ entwickelten Varianten von Drei-Stadien-Theorien – in der sich jeweils die Dominanz des primären (landwirtschaftlich-gewinnenden), des sekundären (industriell-gewerblich/herstellenden) oder des tertiären Sektors (Dienstleistungen) veränderte. Diese Theorien entstanden angesichts erster Anzeichen dafür, dass sich die hoch industrialisierten Länder in Richtung auf eine starke Zunahme von Beschäftigung im Bereich von kommerzialisierten Dienstleistungen entwickeln. Die Debatte konzentrierte sich dabei auf Fragen, die auf Beschäftigungspotenziale und monetäre *Wohlstandsgewinne* zielten. Sehr viel seltener wurde gefragt, ob und auf welche Weise Beschäftigung im Dienstleistungsbereich auch zur gesellschaftlichen *Wohlfahrt* in dem Sinn beitragen kann, dass die Lebensqualität durch monetarisierte Tätigkeiten gesteigert oder doch erhalten wird.¹⁵ Bei der Beantwortung dieser Frage kommt es offenbar auf die je besonderen Charakteristika der höchst verschiedenen Dienstleistungen an.

Üblicherweise werden ökonomisch fünf Dienstleistungsgruppen¹⁶ unterschieden: *distributive* Dienstleistungen (z. B. Handel und Verkehr), *gesellschaftsorientierte/soziale* Dienstleistungen (z. B. öffentliche Verwaltung, Erziehung, Gesundheits- und Sozialwesen), *produktionsorientierte* Dienstleistungen (Kredit- und Versicherungsgewerbe, Forschung und Entwicklung), *konsumorientierte* Dienstleistungen (z. B. Gastgewerbe und private Haushalte) und *sonstige* Dienstleistungen (z. B. exterritoriale Organisationen und Körperschaften). Im zwischenstaatlichen Vergleich mit Blick auf Beschäftigung – etwa in der Europäischen Union – fällt auf, dass in einer Betrachtung, in welcher der Anteil von Dienstleistungsbeschäftigung nicht anhand der Beschäftigtenzahl in bestimmten, als Dienstleistungsbranchen ausgewiesenen *Wirtschaftssektoren* gemessen wird – also ungeachtet der Frage, welchem Wirtschaftssektor ein Unternehmen zugeordnet ist –, sondern anhand der Zahl aller Beschäftigten, die überhaupt in Dienstleistungen *tätig* sind, der Anteil der mit Dienstleistungen Beschäftigten noch stärker als in der anderen Betrachtung zugenommen hat.¹⁷ Dienstleistungen haben ganz generell, also auch im produzierenden Sektor zugenommen, beispielsweise in Gestalt von Forschung und Entwicklung sowie Marketing. Zudem erweist sich als eine bedeutsame Gemeinsamkeit bei den Mitgliedsländern der EU bis 2004, dass die Mehrheit aller

13 Colin Clark: *The Conditions of Economic Progress*, London 1949.

14 Jean Fourastié: *Die große Hoffnung des 20. Jahrhunderts*, Köln 1954 (Orig.: *Le Grand Espoir du XXe Siècle*, 1949).

15 Eine ausführliche Diskussion der verschiedenen Theorieansätze und ihrer Annahmen geben Hartmut Häußermann u. Walter Siebel, *Dienstleistungsgesellschaften*, Frankfurt a. M. 1995, 27–49.

16 Gemäß dem allgemeinen Klassifikationsschema der Europäischen Union.

17 Zu diesen und den folgenden Darlegungen vgl. Alexandra Wagner, *Dienstleistungsbeschäftigung im europäischen Vergleich*, in: dies., Markus Pohlmann, Dieter Sauer u. Gudrun Trautwein-Kalms Hg., *Dienstleistungsarbeit. Auf dem Boden der Tatsachen. Befunde aus Handel, Industrie, Medien und IT-Branche*, Berlin 2003, 27–65.

Dienstleistungsbeschäftigten in *gesellschaftsorientierten und sozialen* Dienstleistungen tätig ist.¹⁸

Vermarktlichte Pflegetätigkeiten als Teil der fürsorglichen Praxis – die ihrerseits bezahlt und unbezahlt stattfindet – sind fraglos im Bereich der *sozialen* Dienstleistungen zu finden, insbesondere im Bereich der öffentlich unterstützten Erziehungs- und Gesundheitsdienstleistungen. Sie treten aber auch als *konsumorientierte* Dienstleistungen in privaten Haushalten auf, wenn Angestellte oder Beauftragte auf Zeit solche Pflegetätigkeiten ausüben.

In der feministischen Debatte sind gesellschaftliche Pflegeprobleme angesichts neuer Wohlfahrts- und Genderarrangements seit den 1980er Jahren sowohl in England als auch in Skandinavien im Rahmen einer allgemeinen Care-Debatte thematisiert worden.¹⁹ In Deutschland ist diese Debatte später angekommen, auch weil sich auf Basis des Subsidiaritätsprinzips gemäß der katholischen Soziallehre eine Landschaft kirchlich – aber auch nicht kirchlicher – freier Wohlfahrtsverbände entwickelt hatte, die die Angebote sozialer Dienstleistungen und Einrichtungen besonders im Gesundheitsbereich in hohem Maße prägen. Hier war die Tradition der religiösen Krankenschwestern (z. B. der katholischen Ordensschwestern und der Diakonissen sowie Diakonieschwestern) als Lebensform verortet. Mit dem Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit und der Lebenserwartungen in der Gesellschaft wächst auch in Deutschland der Bedarf nach beruflichen Tätigkeiten fürsorglicher Praxis in Kinderbetreuung und -erziehung, Gesundheit und Pflege. Gleichzeitig geraten aber die entsprechenden sozialen Dienstleistungen und insbesondere die Pflegeeinrichtungen aus finanzpolitischen Entscheidungen gegenwärtig immer stärker unter Druck. In dieser Situation entwickelt sich eine Diskussion über das Spannungsverhältnis zwischen dem Streben nach Professionalisierung sozialer Dienstleistungen auf der einen Seite und dem Ruf nach Kostensenkungen durch Rationalisierung auf der anderen Seite.

In der historischen Debatte über den Weg der Evolution von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft ging es immer auch um die Frage, inwiefern Dienstleistungstätigkeiten vergleichbar den Tätigkeiten in Landwirtschaft und Industrie ratio-

18 Dabei zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen dem Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt und den bei sozialen Dienstleistungen aufgewendeten Arbeitsvolumina. Fast ebenso hoch ist der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsvolumen bei produktionsorientierten Dienstleistungen und den Forschungsausgaben pro Kopf der Bevölkerung; vgl. Wagner, Dienstleistungsbeschäftigung, wie Anm. 17, 44f.

19 Für einen ausführlichen Vergleich der Debatten in verschiedenen Ländern vgl. Arnlaug Leira u. Chiara Saraceno, *Care, Actors, Relationships and Contexts*, in: Barbara Hobson, Jane Lewis u. Birte Siim Hg., *Contested Concepts in Gender and Social Politics*, Cheltenham/Northampton 2002, 55–83; vgl. auch Clare Ungerson, *Gender and Caring. Work and Welfare in Britain and Scandinavia*, New York u. a. 1990; Ute Gerhard, Truie Knijn u. Anja Weckwerth Hg., *Erwerbstätige Mütter. Ein europäischer Vergleich*, München 2003; Birgit Pfau-Effinger u. Birgit Geissler Hg., *Care and Social Integration in European Societies*, Bristol 2005.

nalisierbar seien. Lange Zeit wurde die These vertreten, dass Dienstleistungen sich systematisch von industriellen Gütern unterscheiden, indem sie kaum rationalisierbar seien. Die Gegenthese lautet, dass jede Dienstleistung ebenso wie industrielle Arbeit einen „Lebenszyklus“ durchläuft: Zu Beginn findet sich eine geringe Arbeitsproduktivität, die jedoch durch „organisatorische Rationalisierung gesteigert“ werden kann; am Ende kann auf dieser Basis ein technisches Produkt entstehen, das zum Massenprodukt wird. So kann beispielsweise ein Gericht zuhause individuell zubereitet, im Schnellrestaurant standardisiert hergestellt oder schließlich zu einem Fertiggericht werden. „Alle Dienstleistungen“, so argumentieren Häußermann und Siebel, „können im Prinzip diesen Lebenszyklus durchlaufen – es gibt nur kulturelle Grenzen oder Grenzen des ‚guten Geschmacks‘ ..., selbst die intimsten Bedürfnisse unterliegen potenziell diesem Prozess ... Kulturelle Grenzen verlangsamen zur Zeit z. B. noch die Technisierung der Krankenpflege.“²⁰

Was könnten diese „kulturellen Grenzen“ sein, die der Zweckrationalisierung in der Pflege als Beispiel für fürsorgliche Praxis, die immer mit besonderen Beziehungsanteilen verbunden ist, entgegengesetzt werden können? Es ist offenkundig, dass Technisierung und Rationalisierung längst auch den Wirtschaftssektor Gesundheit prägen und auch in der Pflege Einzug gehalten haben. Wie fest oder wie gefährdet sind hier die kulturellen Grenzen und worauf beruht ihre mögliche Festigkeit? Diese Fragen öffnen den Blick zunächst einmal für die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen sich das Ethos fürsorglicher Praxis entfalten kann oder zu verkümmern droht. Zur Analyse der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gehört die Frage, was an die Stelle der „Famialisierung“ der Frauentätigkeiten im 19. Jahrhundert²¹ getreten ist.

Mit dem Abbau unbezahlter Familientätigkeiten in den Zeitbudgets von Frauen wurden zuallererst – wie gezeigt – auch die Grundlagen für eine vermehrte „Merkantilisierung“ (Alain Supiot)²² oder „Kommodifizierung“ (Gøsta Esping-Andersen)²³ der Fürsorgetätigkeiten gelegt. Dabei zeigt sich ein Zusammenhang: Zunehmende Frauenerwerbstätigkeit erhöht mit der Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen zugleich auch die Frauenbeschäftigung. Denn, wie ein Ländervergleich in Europa zeigt, sind Frauen zugleich Nachfragende und Anbietende dieser Dienstleistungen. Es ist allerdings von großer Bedeutung, auf welcher soziopolitischen Basis es zu einer gesellschaftlichen Nachfrage für bezahlte Dienstleistungen im Bereich fürsorglicher Praxis kommen kann.

20 Häußermann/Siebel, Dienstleistungsgesellschaften, wie Anm. 15, 145.

21 Vgl. dazu Ute Gerhard, Verhältnisse und Verhinderungen. Frauenarbeit, Familie und Rechte der Frauen., Frankfurt a. M. 1979.

22 Alain Supiot, Was ist ein Arbeitnehmer? Untersuchung über die Vielfalt der Sozialmodelle in Europa, in: Hartmut Kaelble u. Günther Schmidt Hg., Das europäische Sozialmodell. Auf dem Wege zum transnationalen Sozialstaat, Berlin 2004, 423–452.

23 Gøsta Esping-Andersen, The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge 1990,

Vereinfacht gesprochen zeigen sich zwei gegensätzliche Möglichkeiten für die Verknüpfung zunehmender Berufstätigkeit von Frauen mit der Zunahme personennaher Dienstleistungen. Die eine Möglichkeit bildet sich im Rahmen einer Gesellschaftspolitik heraus, in der hohe soziale Ungleichheit²⁴ eher toleriert wird und sich wohlhabende Familien beziehungsweise gut verdienende berufstätige Frauen die erwünschte Fürsorge in Gestalt von Hausangestellten oder informellen Hilfen in den Haushalt holen.²⁵ Im Hintergrund steht eine Politik, die sich um eine möglichst niedrige Staatsquote, also auch geringe öffentliche Sozialausgaben bemüht. Die andere Möglichkeit setzt demgegenüber voraus, dass die Toleranz für soziale Ungleichheit gering ist und mit einer hohen Staatsquote eine hohe Beschäftigtenzahl im öffentlichen Sektor finanziert wird, in welchem besonders viele Frauen im Bereich der sozialen Dienstleistungen tätig sind. „Deutschland“, urteilt Lehndorff, „befindet sich unschlüssig an der Weggabelung.“²⁶ Derzeit ist allerdings generell die zweite Strategie aufgrund der Dominanz neoliberaler Politik und – damit zusammenhängend – aufgrund der Krise der öffentlichen Haushalte unter Druck geraten.

3. Rationalität und Reziprozität in der Care-Debatte

In der Care-Debatte kommen sowohl Sorge und sorgende Tätigkeit für Kinder als auch für Kranke und Ältere in den Blick, und zwar sowohl in nicht formalisierten Tätigkeiten als auch im Rahmen formaler professionalisierter Berufsausübung, beide vor allem von Frauen ausgeübt. Dabei geht es darum, ob und wie das Proprium von Care in allen Erscheinungsformen, also auch in den verschiedenen beruflichen Formen erhalten werden kann oder gar gesellschaftspolitische Impulse setzen kann. Zwei Dimensionen werden als Besonderheit von Care/fürsorglicher Praxis besonders hervorgehoben: eine besondere *Rationalität* und ein spezifisches Verständnis von *Reziprozität*.

Kari Waerness hat vor ihrem Erfahrungshintergrund in Norwegen den Begriff der *Fürsorgerationalität* entwickelt, einer Rationalität, die sowohl auf Fachkenntnissen und Fertigkeiten als auch auf Lebenserfahrung und der Fähigkeit aufbaut, „sich in die Situ-

24 Zum Folgenden vgl. Steffen Lehndorff, Motor der Entwicklung oder fünftes Rad am Wagen? Soziale Dienstleistungen als gesellschaftliche Investition, in: ders. Hg., Das Politische in der Arbeitspolitik, Berlin 2006, 249–277 sowie Gerhard Bosch u. Steffen Lehndorff, Service Economies. High Road or Low Road?, in: dies. Hg., Working in the Service Sector. A Tale from Different Worlds, London/New York 2005, 1–52.

25 Vgl. dazu die Beiträge Helma Lutz, Intime Fremde – Migrantinnen als Haushaltsarbeiterinnen in Westeuropa, in: L'HOMME. Z. F. G., 18, 1 (2007), 61–77 u. Raffaella Sarti, „Die meisten von uns haben sogar eine höhere Bildung ...“. Neue DienstbotInnen in Südeuropa im Zeitalter der Globalisierung, in: L'HOMME. Z. F. G., 17, 2 (2006), 107–117.

22 26 Lehndorff, Motor, wie Anm. 24, 265.

ation des Einzelnen hineinzuversetzen“.²⁷ Mit dem Begriff Fürsorgerationalität versucht Waerness, den von ihr seit den 1970er Jahren untersuchten und in der gewerkschaftlichen Debatte stark kritisierten Sachverhalt neu zu bewerten, dass berufliche Pflegekräfte offenbar „wesentlich mehr Arbeit für ihre Klienten verrichten, als die, für die sie bezahlt werden“.²⁸ Waerness ist daran interessiert, die Rationalität und Angemessenheit dieses Verhaltens in der Pflegepraxis herauszuarbeiten. Mit dem Begriff der Fürsorgerationalität macht sie den Versuch, Empathie als eine auch für professionelle, das heißt bezahlte Pflege angemessene Haltung zu begründen und zu stärken. Schon in den 1990er Jahren sah Waerness Empathie und deren Förderung durch bestimmte berufspolitische Strategien bedroht, denen es in erster Linie darum ging, der gering bewerteten Fürsorgearbeit durch Professionalisierung zu einer besseren Entlohnung zu verhelfen. Die Soziologin beklagt, wie eine an Resultaten orientierte Arbeit gegenüber einer Arbeit „die etwas gedeihen lässt“, systematisch unterschätzt wird.²⁹ Ihre Beobachtung erinnert an die Auffassung von Smith über Dienstleistungsarbeit als unproduktive Arbeit. Tatsächlich kommen Zweckrationalität und Rationalisierungsbemühung als Zeitersparnis in der Pflege an die Grenzen des Ethos, das mit fürsorglicher Praxis verbunden ist. Ilona Ostner hatte schon 1978 mit dem später verworfenen Begriff des „weiblichen Arbeitsvermögens“ versucht, die Fähigkeit, sich durch einen geduldigen und einfühlsamen Bezug auf die Gegebenheiten leibseelischer Existenz einzustellen,³⁰ in die Arbeitsforschung einzuführen. Um eben diese Fähigkeit geht es im Ethos fürsorglicher Praxis.

Im Fall der Pflegebedürftigkeit bei Krankheit und im Alter – aber auch am Anfang des Lebens – erleben sich Menschen, die existenziell auf andere Menschen angewiesen sind, in einer asymmetrischen Situation der Abhängigkeit. Diese Situationen unvermeidbarer persönlicher Abhängigkeit stellen in allen Gesellschaften, deren Ideal mit einer autonomen Lebensführung verbunden ist, eine besondere Herausforderung dar. Sie verbinden sich mit dem Erleben von Beziehungen in der Spannung zwischen Zuwendung und Abhängigkeit, Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, Nähe und Distanz, Macht und Ohnmacht. Christel Eckart hat daher in den Mittelpunkt ihrer theoretischer Arbeit zu Care ein besonderes Verständnis von *Reziprozität* gestellt. „Reziprozität in der Fürsorge ist nicht wie im Vertragsmodell die Folge einer eingegangenen

27 Kari Waerness, Fürsorgerationalität, in: Feministische Studien extra, 18 (2000), Fürsorge – Anerkennung – Arbeit, 54–66, 60.

28 Waerness, Fürsorgerationalität, wie Anm. 27, 59.

29 Waerness, Fürsorgerationalität, wie Anm. 27, 62, mit Bezug auf Brita Bungom. In der bundesdeutschen Frauenforschung wurde schon in den 1970er Jahren die „Arbeit aus Liebe“ aus ideologiekritischer Perspektive untersucht; vgl. beispielsweise Gisela Bock u. Barbara Duden, Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit, in: Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen, Berlin 1977 sowie Ilona Ostner u. Elisabeth Beck-Gernsheim, Mitmenschlichkeit als Beruf, Frankfurt a. M. 1979.

30 Ilona Ostner, Beruf und Hausarbeit. Die Arbeit der Frau in unserer Gesellschaft, Frankfurt a. M. 1978.

Verpflichtung, kein Versprechen auf Gegenseitigkeit. Sie entsteht durch die Akzeptanz der Beziehung.³¹ Reziprozität in fürsorglicher Praxis basiert auf dem Wissen über unaufhebbar asymmetrische Beziehungen und impliziert die Anerkennung, dass Individuen einen verletzbaren Körper, Gefühle und ambivalente Bedürfnisse haben. Dies sind die Grundgegebenheiten, mit denen Empfangende und Gebende von Fürsorge in ihren Interaktionen zu tun haben und die das Ethos fürsorglicher Praxis begründen. Dieses Ethos entfaltet sich im Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse, in der Achtsamkeit auf körperliche Zeichen, im Eingehen auf psychische Befindlichkeiten, im Berühren und Berührt-Sein sowie im sensiblen Umgang mit Nähe und Abhängigkeit.³²

Fürsorgliche Praxis auf Basis von Familienbanden ist nur noch eine von vielen Formen. Der Bedarf an professioneller Pflege nimmt zu, weil Pflege in der Familie im individualisierten modernen Erwerbsleben erschwert ist, aus demographischen Gründen die Zahl der Bedürftigen zunimmt und weil Pflegetätigkeit als exklusive Lebensform – etwa in Gestalt religiöser Ordensschwestern und Diakonissen – nur noch für wenige Frauen ein attraktives Lebensmodell ist. Heute geht es den beruflichen Pflegekräften auch in diakonischen Einrichtungen darum, ihr Leben so zu gestalten, dass sie Beruf und Familie vereinbaren können und in beiden Sphären ihr Ethos fürsorglicher Praxis entfalten können. Mit ihrem Pflegeberuf treten sie in einen gesellschaftlichen Leistungsaustausch ein, der von der Zweckrationalität der herrschenden Ökonomie geprägt ist. In den konkreten Erfahrungen, die Pflegekräfte bei ihrem alltäglich zu bewältigenden Wechsel zwischen den privaten und beruflichen Räumen fürsorglicher Praxis machen, kommen allgemeine Konflikte und Dilemmata zum Ausdruck, die in der Dienstleistungsgesellschaft gelöst werden müssen. Im Folgenden berichten wir über die Befunde einer umfangreichen Untersuchung in stationären und ambulanten Einrichtungen der Diakonie. Wir begleiteten mehr als dreißig Schwestern und Pfleger an ihrem Arbeitsplatz, wir sprachen mit ihnen und zehn Leitungskräften. Zudem sprachen wir mit zehn Paaren, die beide in der Pflege tätig sind. Die Auswertung dieser Materialien beruht auf transkribierten Tonbandprotokollen.

4. Das Ethos fürsorglicher Praxis unter den Rahmenbedingungen moderner beruflicher Kranken- und Altenpflege

Allgemeine branchenübergreifende Managementorientierungen und neue Organisationskonzepte haben längst auch im Gesundheits- und Pflegebereich Einzug gehalten.

31 Christel Eckart, Zeit zum Sorgen, in: *Feministische Studien extra*, 18 (2000), Fürsorge – Anerkennung – Arbeit, 19–24, 19.

32 Vgl. schon Mechthild Rumpf, Spuren des Mütterlichen. Die widersprüchliche Bedeutung der Mutterrolle für die männliche Identitätsbildung in *Kritischer Theorie und feministischer Wissenschaft*, Frankfurt a. M. 1989.

Dazu gehören neben Personalabbau und anderen Kostensenkungsprogrammen in den staatlichen Einrichtungen und privaten Organisationen, in denen Pflegeleistungen erbracht werden, auch Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierungen. Allerdings sollte nicht verkannt werden, dass nach wie vor die meisten Pflegebedürftigen in Privathaushalten versorgt werden und von diesen wiederum die meisten rein privat, das heißt ohne Hilfe durch ambulante Dienste.³³

In Deutschland wurden Pflegeberufe traditionell nicht als Berufe wie andere auch betrachtet. Vielmehr war Pflege mit der Aura von Berufung verbunden, für die sich Frauen aus einem besonderen Geist heraus entschieden hatten. In der Bezeichnung „Schwester“ finden sich die Vorstellungen und Zumutungen eines nicht mit dem üblichen Berufsleben vergleichbaren „Liebesdienstes“ in verdichteter Gestalt. Diese galten lange Zeit ebenso für Frauen, die sich Orden und Gemeinschaften anschlossen und in *Diakonie* und *Caritas* tätig waren, wie für Frauen, die als Mitglieder freier Schwesternschaften in der Krankenpflege arbeiteten.³⁴ Schon auf Seiten der frühen Frauenbewegung gab es Kritik an dem Liebendienst für Gotteslohn der Diakonissen, so bei Elisabeth Malo (1855–1930) in den Publikationsorganen der bürgerlichen Frauenbewegung *Christliche Welt* und in der Zeitschrift des *Allgemeinen Deutschen Frauenvereins*. Problematisiert wurden die schwierigen Arbeitsbedingungen, der unzureichende Arbeitsschutz, die unzulängliche Ausbildung und vor allem auch die als patriarchal und entmündigend begriffene ‚Mutterhausstruktur‘ der Diakonissen mit ihren Beschränkungen individueller Freiheit durch Kontrollen von Freundschaften, Versagung von Ehwünschen und mangelhafter materieller Absicherung. Trotz allem blieb das Diakonissenwesen bis etwa Mitte des 20. Jahrhunderts ein interessantes Lebensmodell für zahlreiche junge Frauen, denn es verschaffte eine Unabhängigkeit von der Herkunftsfamilie.

Im Folgenden geht es um die Art und Weise, wie die neuen Rahmenbedingungen für Pflege aus der Sicht von Diakonissen und Diakonieschwestern, deren Gemeinschaftsstrukturen reformiert wurden (unter anderem können sie heute heiraten, ohne

33 Vgl. dazu die Zahlen für alte Menschen bei Ulrich Schneekloth, Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 37, 2 (2206), 20–31. Diese und weitere hier eingegangene Angaben zu verschiedenen empirischen Ergebnissen und theoretischen Fragestellungen in der Forschung verdanken wir den Ausführungen bei Mechthild Rumpf, Die Bedeutung neuer Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu häuslicher Pflege, Universität Bremen, artec-paper, 144 (2007). Eine Kurzfassung liegt als artec-paper Nr. 145 vor.

34 Vgl. z. B. Gertra Scharffenorth u. a. Hg., *Schwester. Leben und Arbeit Evangelischer Schwesternschaften*. Absage an Vorurteile, Offenbach 1984; Martin Cordes, Rolf Hyper u. Siegrid Lorbers Hg., *Diakonie und Diakonissen*. Beiträge zur Rolle der Frauen in Kirche und sozialer Arbeit, Hemmingen 1995; Jutta Schmidt, *Beruf Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 1998; zu freien Schwestern vgl. Susanne Kreutzer, Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945, Frankfurt a. M. 2005.

die Schwesternschaft verlassen zu müssen) – erfahren werden, die im Rückblick oder aus der Erfahrung heutiger Praxis in der Kranken- oder Altenpflege tätig sind. Welche Dilemmata und Brüche im Ethos fürsorglicher Pflege-Praxis werden heute angesichts der Vorgabe neuer Management- und Organisationskonzepte auch in Einrichtungen der Diakonie erlebt?³⁵

Kunde oder Patient?

Diakonie war ihrem Anspruch nach traditionell für die Bedürftigen da. Die Diakonissen oder Diakonieschwestern, meist aus bürgerlichem Haus, sorgten für Arme, Bedürftige und Sieche. Je nach Tätigkeitsbereichen waren den Schwestern auch eigene Handlungsspielräume gegeben, um ihre Pfl egetätigkeit auszugestalten. Selbst lebten sie eingebunden in hierarchisch organisierten Schwesternschaften und waren zu Gehorsam verpflichtet. Wenn dieses Ideal der Schwesternschaft als Gemeinschaft von der einzelnen Schwester jedoch nicht persönlich reflektiert und verarbeitet wurde, konnte es im Rahmen hierarchisch-autoritärer Organisationsstrukturen – wie beispielsweise in Krankenhäusern – unter Umständen zu einer mehr oder minder subtilen Praxis der Entmündigung auch in der Beziehung zu Bedürftigen und Patienten beitragen. Diesem Entmündigungspotenzial im Ethos fürsorglicher Pflege in traditionellen Verhältnissen steht heute das Leitbild vom Patienten als Kunden gegenüber, das von Gesundheitsmanagern in der erklärten Absicht propagiert wird, auf Seiten der Hilfeempfänger Entmündigung zu überwinden.³⁶ In ambulanten Einrichtungen der Diakonie wird der Kundenbegriff teilweise übernommen. Allein die Tatsache von Vertragsabschlüssen, interpretieren unsere Gesprächspartnerinnen, brächte den Kundenstatus zum Aus-

35 Dazu werden im Folgenden Befunde einer empirischen Untersuchung dargestellt, an der Christel Kumbruck (vorrangig) und Eva Senghaas-Knobloch (unter Mitarbeit von Nicole Bornheim) beteiligt waren. Sie steht im Zusammenhang eines Kooperationsvorhabens mit Gerhard Wegner und Jürgen Rinderspacher und wurde dankenswerterweise von der *Hanns-Lilje-Stiftung* unterstützt. Erste Ergebnisse auf Basis von 30 narrativen Interviews von durchschnittlich zweistündiger Dauer mit Diakonissen, Diakonieschwestern und weiteren Schwestern in Einrichtungen der Diakonie finden sich in: Christel Kumbruck u. Eva Senghaas-Knobloch, *Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – Befunde einer empirischen Studie*, artec-paper, 137 (2006).

36 Rudolf Bauer, *Personenbezogene soziale Dienstleistungen*, Wiesbaden 2001; Fritz Böhle u. Sabine Weisshaupt, *Kundenorientierung bei direkten personenbezogenen Dienstleistungen – die Besonderheit der Arbeit am Menschen*, in: Manfred Moldaschl Hg., *Kundenorientierung und Dienstleistungsmentalität*, München (im Erscheinen). Im Sprachgebrauch wird regelmäßig vom Kunden, also in der männlichen Form geredet, obwohl viele Hilfsbedürftige tatsächlich Frauen sind; vielleicht kommt hier auch die männliche Idee des autonomen Marktsubjekts zum Ausdruck.

druck. Auf der anderen Seite zeige allerdings der Gesundheitszustand dieser Menschen, dass es sich um hilfsbedürftige Menschen, also Patienten handle.³⁷

Für die Pflege im stationären Bereich und im Hospizbereich wird demgegenüber der Kundenbegriff von den Pflegenden als abwegig betrachtet. Sie bezeichnen die im Hospiz lebenden Menschen als Bewohner oder Patienten. „Bei uns sind es ganz klar Bewohner. Wir sagen Bewohner, die leben ja auch bei uns. Die erleben ihren letzten Lebensabschnitt bewusst bei uns.“³⁸ Andere Schwestern machen die Findung einer angemessenen Begrifflichkeit zur Aufgabe der Pflegeteams in den Einrichtungen. Einige Hospize sprächen von Patienten, die man nicht behandle, sondern begleite, oder von Gästen.

Die Zurückweisung des Kundenbegriffs hat immer mit der Anerkennung und Reflexion der Asymmetrie von Beziehungsstrukturen in konkreten Pflegesituationen zu tun. So kommt ein besonderes Pflegeverständnis zur Sprache, das der geäußerten Kritik von Kari Waerness an einer dominant werdenden Marktorientierung und Technokratisierung entspricht. Dieses Pflegeverständnis wendet sich gegen die Entmischung pflegerischer Aufgaben in professionelle und nicht professionelle. Ein solches Verständnis kommt in den Begriffen „ganzheitlicher Pflege“ und im Plädoyer für eine besondere Art des „Sehens“ sowie für eine Balance von Professionalität und Mitmenschlichkeit zum Ausdruck. Der Patient soll demnach als ganzer Mensch, in seiner Würde und Artikulationsfähigkeit adressiert werden. Eine in der Pflegeausbildung leitende Schwester äußert dementsprechend:

Und diese Ganzheitlichkeit, die ja in der Medizin oder in der Pflege auch getrennt ist, da gibt es ja Patienten nur als Organ und nicht in der Einheit von Körper, Geist und Seele. Und wir versuchen, das wieder hinzubekommen, also ein Gefühl der Solidarität auch herzustellen zu Kranken.³⁹

Ein besonderes „Sehen“ wird als die richtige Art beschrieben, mit möglichst vielen Sinnen den Zustand der Pflegebedürftigen zu erfassen. Heutige Diakonieschwestern erläutern, was ihres Erachtens Pflegeschülerinnen im Laufe ihrer Ausbildung lernen müssen:

37 Als Kundenverhalten wird gewertet, wenn sich Patienten z. B. bestimmte ambulante Pflegedienstleistungen aussuchen: „Auf der anderen Seite ist natürlich ein ganz klares Kundenverhalten, wenn ich eine Aufnahme mache, ein Informationsgespräch, es kommt ganz oft vor, dass sich Menschen von Pflegediensten Kostenvoranschläge zuschicken lassen oder auch Beratungsgespräche einfordern und sich dann danach das aussuchen, was sie für sich für richtig halten und auch um Leistungen feilschen, sage ich jetzt mal. Richtig feilschen, und wo wir jetzt auch drauf eingehen ..., um einfach auch diesen Kunden dann nicht zu verlieren. Also das ist schon sehr viel anders als früher.“ Kumbrock/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 32.

38 Kumbrock/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 33.

39 Kumbrock/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 28.

Wie liegt der Patient im Bett? Gekrümmt vor Schmerzen oder entspannt? Geht es ihm heute besser? Ist er gelb? Ist er hochrot? Ist er blau? Was ist denn los? Das müsst ihr sehen lernen! Oder: Hat er Wasser auf dem Nachttisch? Kann er die Klingel erreichen und all die kleinen Dinge? Das mussten sie ja sehen lernen!⁴⁰

Gute Pflege bedeutet in dieser Sicht eine sehr intensive Wahrnehmung,⁴¹ eine Wahrnehmung, die Empathie impliziert. So wird beispielsweise bei den Schwesternschülerinnen dafür geworben, man solle sich vorstellen, was es bedeute, selbst im Bett zu liegen und zu erleben, dass sich jemand über einen beugt. Notwendig für gute Pflege ist ein „Spüren“ auf der seelischen und auf der körperlichen Ebene. Bei der Pflege – führt eine Schwester aus – muss die Pflegekraft beispielsweise spüren, ob es beim Kämmen „ziept“. Darüber hinaus bedeutet ganzheitliche Wahrnehmung auch Kommunikation. Eine Diakonieschwester beschreibt im Rückblick aus ihrer Erfahrung, wie nützlich es war, zwanglos in „natürlichen“, also vermischten Situationen mit den Patienten zu sprechen:

Da habe ich dann auch Staub geputzt. Eimerchen her, Nachttisch musste ja abgewischt werden, Fußboden brauchten wir nicht machen. Aber Fensterbänke und so den kleinen Bereich von den Patienten. Und dann habe ich angefangen, denen eine Geschichte dabei zu erzählen. Habe mir dann ihre Klagen angehört und dann fortlaufend mal eine Geschichte erzählt. Und dann freuten die sich schon auf den nächsten Tag, wenn ich sagte: morgen komme ich wieder.⁴²

Angesprochen wird hier die Ambivalenz der Professionalisierungsstrategie. In dem von der Schwester vorgetragenen Verständnis von guter Pflege ist keineswegs äußerlich ablesbar, was als qualifizierte und was als ‚Allerweltsarbeit‘ zu bewerten ist. Entsprechend wird scharfe Kritik an einer Ausbildung geübt, in deren Folge die Auszubildenden „wie abgerichtet“ erscheinen, die nur noch ökonomisch diskutieren und über Dienstleistungen, aber nicht über angemessene Haltungen anderen Menschen gegenüber sprechen. Demgegenüber wird ein alternatives Professionalitätsverständnis vertreten, das darauf gerichtet ist, Mitmenschlichkeit und Fachlichkeit zu integrieren. Zugleich besteht bei den Pflegekräften das Bedürfnis nach solchen Vorgaben und Organisationsregeln, die ihnen diese Integration ermöglichen.⁴³

40 Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 26.

41 Böhle/Weisshaupt (Kundenorientierung, wie Anm. 36) betonen, dass auch andere Sinnesorgane hier von Bedeutung sein können, z. B. das Riechen.

42 Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 30.

43 Vgl. dazu die Begrifflichkeit „organized emotional care“ bei Steven H. Lopez, Emotional Labour and Organized Emotional Care. Conceptualizing Nursing Home Care Work, in: Work and Occupation, 33, 2 (2006), 133–160.

Dieses besondere Verständnis gerät jedoch durch neue Managementkonzepte und einen starken Kostensenkungsdruck in die Defensive. Die neuen Anforderungen für Qualitätsmanagement und Dokumentationen werden zwar nicht einfach abgelehnt. Gleichwohl gibt es deutliche Kritik an Strategien, die das Hauptaugenmerk auf objektive medizinorientierte Handlungen richten, während die Beziehungsqualität zu kurz komme. Dazu äußert sich eine leitende Diakonieschwester:

Ja, und sagen wir mal als Produkt, die Zuwendung, lässt sich ganz schlecht messen und geht im so genannten Pflegecontrolling auch unter. Man versucht, Messinstrumente zu entwickeln, aber Zuwendung oder ein Lächeln, was oft eine Rolle spielt, kann man schlecht messen.⁴⁴

Aktive Diakonieschwester formulieren hier ein Ethos fürsorglicher Praxis in der professionellen Pflege, das etwas enthält, was sich schwer in Zahlen und Kennziffern ausdrücken lässt, aber als unaufgebbare Teil des beruflichen Güteanspruchs formuliert wird. Diakonische Kompetenz kommt nach Auffassung erfahrener Schwestern darin zum Ausdruck, dass es bei allen Pflegetätigkeiten gelingt, den Beziehungsaspekt zu reflektieren und auch eigenes Mitfühlen zu vermitteln.

Die durch Personalschlüssel in stationärer Pflege und durch Abrechnungsmodalitäten in ambulanter Pflege vorgegebenen Pflegezeiten stellen eine enorme Zumutung und Herausforderung für all diejenigen in Pflegeberufen dar, die vom Gedanken der Ganzheitlichkeit, des Sehens und der Integration fachlicher und mitmenschlicher Aspekte erfüllt sind. Eine leitende Schwester in einem Krankenhaus sieht in der sogenannten Zimmer- oder Bereichspflege die einzige Chance, noch mit den Patienten während der Pflegetätigkeit zu reden: „Aber darüber hinaus eben auch nicht mehr“. Auf der Seite der mit ihren beruflichen Idealen stark verbundenen Pflegekräfte stellt dies eine schwierige, tendenziell sehr unbefriedigende Situation dar, die zum Gefühl des Ausgebranntseins beiträgt.

Arbeitszeit und Lebenszeit

Diakonissen und Diakonieschwester, die noch auf eine Zeit zurückblicken können, in der statt des Arbeitsrechts für Krankenschwestern das Prinzip der immerwährenden Verfügbarkeit galt, beschreiben im Rückblick weniger die verlangte Aufopferung als ihre persönliche Identifikation mit der Aufgabe, mit den Menschen, die ihnen anvertraut waren. Die gegenwärtig aktiven Schwestern begrüßen es demgegenüber, dass sich jetzt verschiedene Lebensziele miteinander vereinbaren lassen, was vorher ausgeschlossen

44 Kumbrock/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 35.

sen war: Familienleben und Diakonietätigkeit, berufliche Pflegearbeit und Selbstpflege. Jüngere Schwestern bestehen darauf, dass es ihnen durchaus möglich ist, ihre Wünsche und Ansprüche an die persönliche Lebenszeit ebenso wie Wünsche und Ansprüche an eine professionelle Pflegetätigkeit im Sinne ihres Ethos fürsorglicher Praxis zu verwirklichen; dazu bedarf es der persönlichen Flexibilität im Rahmen gemeinsam erarbeiteter Dienstpläne. So beschreibt eine Schwester, die in einem Hospiz tätig ist:

Das klappt gut. Ja, es gibt so eine Art Wunschdienstplan, wo sich jeder eintragen kann, und ich kann nur bestätigen, dass Teilzeitkräfte supergut liiert sind, total flexibel ... Wir können nicht – wie im Krankenhaus – auf den anderen Stationen anrufen und aushelfen lassen ... Wir sind auf uns selbst angewiesen ... und es ist eine hohe Bereitschaft, auch mal einzuspringen, auch mal über das Maß hinaus Stunden abzuleisten.⁴⁵

Dabei wird sichtbar, dass es bestimmte innerfamiliäre Arrangements kooperativer Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau sind, die dem Ziel der Vereinbarung dienen.⁴⁶ Als Voraussetzung dafür wird wechselseitige Rücksichtnahme hervorgehoben. Dabei scheint es in der beruflichen Pflege leichter als in anderen Berufen zu sein, individuelle Wünsche an Umfang und Lage der Arbeitszeit zu regeln, denn Pflegebedürftigkeit besteht tendenziell 24 Stunden am Tag. So finden sich bei Paaren, die beide in der Pflege tätig sind, sowohl bei Müttern als auch bei Vätern Arbeitszeiten, die nur eine bestimmte Anzahl von Nachtdiensten im Monat umfassen. Auf diese Weise werden integrative gemeinsame Ziele in Familie und Beruf gelebt.

Empathie und Selbstpflege

Die heute aktiven Schwestern wollen, dass neue Formen – ohne die früher eingeforderte Tendenz zur Aufopferung – gefunden werden, um Potenziale für gute Pflege freizusetzen. Sie verstehen Pflege als einen Beruf mit einer in der Tat ganz besonderen Arbeitstätigkeit, die sich unmittelbar auf Menschen bezieht. Empathie als das Vermögen, Bedürfnisse des Anderen spüren zu können, und ganzheitliche, individuelle Wahrnehmung der Pflegebedürftigen hat allerdings zur Voraussetzung, sich der eigenen Grenzen bewusst zu sein und sie anderen gegenüber zur Geltung bringen zu können. Unsere Gesprächspartnerinnen formulieren dazu verschiedene konkrete Regeln, die der Stärkung und Erhaltung des Ethos fürsorglicher Praxis dienen: auf die eigenen körperlichen und emotionalen Schwachpunkte achten und diese nicht ignorieren, sich nicht

45 Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 41.

46 Vgl. dazu Eva Senghaas-Knobloch, Zeitliche Verfügbarkeit für Care – Befunde für beruflich Pflegende, in: Loccumer Protokolle 2008 (im Erscheinen).

zum Umgang mit Menschen zwingen, mit denen man zumindest zeitweilig emotional nicht zurecht kommt und Selbstpflege als integralen Bestandteil von guter Pflege betrachten. Eine Diakonieschwester begründet diese Regeln in dem Bild einer aufzufüllenden Energiequelle:

Ich habe zwar wie gesagt dieses Verständnis einer großen Menschenliebe, die mich auch motiviert, diese Dinge zu tun. Aber Selbstpflege ist für mich ein ganz wichtiger Aspekt ... Weil ich glaube, dass dadurch richtig gute Pflege resultiert ... Ja, ich finde es auch wunderbar, gepflegt zu werden. Das tut der Seele wahnsinnig gut und auch dem Körper, und ich glaube, nur wer selber empfängt, kann auch geben. Also, auch wenn man nur gibt, ist man irgendwann oder ich kenne selber so eine Situation, wo man einfach leer wird, weil ja, es muss wieder aufgefüllt werden. Ich habe kein Depot, das unendlich sprudelt, damit ich, irgendwo muss ich das wieder auffüllen.⁴⁷

In dieser Reflexion wird die Qualität der Pflege durch persönlich verbindliche Professionalitätsansprüche und den reflektierten, richtigen Bezug zu den eigenen Energien im Sinne von Gesundheitsressourcen bestimmt.

Über die Aufgaben des Umgangs mit Emotionen als besondere Beziehungsaspekte beruflicher Tätigkeiten im Gesundheitswesen hat Anselm Strauss mit seinem Forscherteam schon 1980 berichtet und dafür den Begriff der „Gefühlsarbeit“⁴⁸ (*sentimental work*) geprägt. Er erkannte, dass medizinisch indizierte Tätigkeiten am Patienten einer emotionalen Umgebung bedürfen, in der diese Tätigkeiten überhaupt ermöglicht werden. Strauss beschrieb unter anderem die Funktion beruhigender Worte, beispielsweise zur Ablenkung von Kindern bei schmerzhaften Eingriffen, und anderer Formen emotionaler Unterstützung durch medizinisches Personal, Pflegekräfte und Angehörige von Patienten. Die emotionale Seite stellt in seiner Darstellung allerdings eine Hilfsfunktion für eine andere – zur Hauptfunktion erklärte – medizinische Tätigkeit dar. Eine solche Hilfsfunktion für andere Zwecke wird in der heutigen Dienstleistungsgesellschaft – weit über die personennahen Dienstleistungen hinausgehend – im Berufsbild von immer mehr Berufstätigen erwartet, beispielsweise die beherrschte Freundlichkeit der Call Center-Agenten. Unter welchen Umständen dies zu einer Kommerzialisierung von Gefühlen und damit auch zu psychischen Belastungen, wie dem Leiden der Gefühls-

47 Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 28.

48 Anselm Strauss, Sizuko Fagerhaugh, Barbara Sucek u. Carolyn Wiener, Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32 (1980), 629–651.

leere und des Ausgebranntseins beiträgt, wird in der sozialwissenschaftlichen Arbeitsforschung seit einigen Jahren heftig diskutiert.⁴⁹

Für die Pflegekräfte, die sich in besonderer Weise ‚guter Pflege‘ verschreiben, ist demgegenüber die emotionale Dimension ihrer Tätigkeit von intrinsisch zentraler Bedeutung, die einen gekonnten Umgang verlangt; unter anderem auch weil Pflegetätigkeiten die kulturell gewohnte ‚richtige‘ Distanz zwischen Menschen außer Kraft setzen. Sie sind in einem vielfältigen Sinn berührungintensiv, wenn nicht gar invasiv, und sie werden Menschen zu teil, die sich in einer konkreten Situation physischer oder leibseelischer Abhängigkeit befinden. Der Abstand, den Menschen zwischen sich als angemessen und angenehm empfinden, ist je nach Situation verschieden und doch kulturell festgelegt und tief einsozialisiert. Eine pflegebedürftige, kranke Person ist auf Hilfeleistungen angewiesen, die den gewohnten Abstand verletzen. Und gerade, wenn und weil die im gesunden Zustand bewahrte Distanz aufgegeben werden muss, bedarf diese Person seitens der Pflegenden einer besonderen Nähe, die die Distanzverletzung begleitet, erträglich macht und Würde respektiert. Umgekehrt kommt es auch darauf an, dass die Pflegeperson eigene Grenzen setzen kann. Das angemessene Balancieren von Nähe und Distanz in der Pflegetätigkeit ist also eine besondere Aufgabe, deren Bedeutung zunehmend reflektiert wird und im Ethos fürsorglicher Pflegepraxis beruflicher Pflegekräfte einen hohen Stellenwert hat.⁵⁰

5. Gefährdungen des Ethos fürsorglicher Praxis

Aktuelle Lehrbücher über Ethik in der Pflege, wie beispielsweise 2004 das Lehrbuch von Reinhard Lay, kommen entsprechend zu dem Schluss, dass Pflegemodelle philosophisch-ethisch und nicht nur pragmatisch oder ökonomisch begründet werden müssen.

49 So zuerst bei Arlie Russell Hochschild in ihrer Forschung zu Flugbegleiterinnen, vgl. *Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle*, Frankfurt a. M. 1990 (Orig.: *The Mangaged Heart. Commercialization of Human Feeling*, Berkeley 1983); sie spricht von emotional *labour*. Es gibt heute eine breite Literatur zur Bedeutung von Gefühlsarbeit bei jenem Anteil von beruflichen Tätigkeiten, die sich auf die Beeinflussung der Gefühle von Kunden mittels der Kontrolle eigener Gefühle beziehen; nur z. B: Michael Frese, *Arbeit und Emotion – ein Essay* in: Felix Frei u. Ivars Udris Hg., *Das Bild der Arbeit*, Bern 1990, 285–300; Wolfgang Dunkel, *Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Gefühlsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten*, in: *Soziale Welt*, 39 (1988), 66–85; Daniela Rastetter, *Emotionsarbeit – betriebliche Steuerung und individuelles Erleben*. In: *Managementforschung*, 11 (2001), 111–134; Germa Temme u. Ulrich Tränkle, *Arbeitsempfinden. Ein vernachlässigter Aspekt in der Arbeitszufriedenheitsforschung*, in: *Arbeit*, 3, 5 (1996), 275–297.

50 Vgl. insbes. Sabrina Duppel, *Nähe und Distanz als gesellschaftliche Grundlegung in der ambulanten Pflege*, Hannover 2005.

Pflegeethik müsse im Zentrum der Konzeption von Pflegequalität stehen.⁵¹ Demgegenüber weisen empirische Studien nach, dass über die Rangfolge der relevanten Arbeitsinhalte in der Pflege bei den Auszubildenden und Lehrenden – aber auch Praktikerinnen – sehr verschiedene Auffassungen vorhanden sind. Das zeigt sich unter anderem auch darin, dass im Zweifelsfall die Aufgaben psychosozialer Begleitung und emotionaler Zuwendung bei aller Wertschätzung aus „Zeitgründen“ in der Praxis vernachlässigt werden.⁵² In der Zeitdimension spitzt das Dilemma im Ethos fürsorglicher Praxis in der Dienstleistungsgesellschaft zu.

Im traditionellen Modell der Pflege als Liebesdienst und im Lebensmodell religiöser Schwesternschaften gab es keine Trennung zwischen ihrer Lebenszeit, die sie beruflichen Aufgaben im „gesellschaftlichen Leistungsaustausch“⁵³ widmeten, und der Lebenszeit, die sie der Sorge für Angehörige widmeten. Schwesternschaften als Lebensmodell integrierte die Sorge für andere unmittelbar in das eigene tätige Leben, eine Trennung zwischen Privatleben und dem Leben für andere war nicht vorgesehen. „Angehörige“ waren für Schwestern die „Nächsten“, zu deren Dienst sie sich als Ausdruck der Nächstenliebe verpflichtet hatten. Die Realität der Überanstrengungen in diesem Lebensentwurf und die selbst empfundenen Versagungen scheinen manchmal im Rückblick erzählter Lebensgeschichten auf. Jüngere Generationen von Schwestern, die sich nicht mehr auf das Entweder-Oder zwischen der Berufung zum Schwesterndienst und persönlichen Wünschen für ein eigenes Familienleben festlegen ließen, haben demgegenüber mit einer anderen Spannung zu tun. Innerhalb ihres Pflegeberufs stehen die Schwestern vor einer Situation, in der sie über ihre Tätigkeiten in einer Weise Rechenschaft ablegen müssen, dass darin Zeit für Zuwendung nicht vorkommt. Angesichts der aus der Industrie eingeführten Qualitätsmanagementsysteme und Standardisierungen von Pflegetätigkeiten zählt jede abrechenbare Minute. Was nicht im vorgesehenen Rahmen dokumentiert werden kann, erhält keinen Wert zugeordnet und ist in Gefahr, nicht nur nicht abgerechnet werden zu können, sondern auch in der Praxis vernachlässigt zu werden und verloren zu gehen. Zugleich empfinden die Schwestern Verpflichtungen gegenüber ihren Angehörigen und anderen Menschen außerhalb ihrer beruflichen Pflegewelt. Dort sollte die Zeit unbemessen sein und ungeschieden die Tätigkeiten von der emotionalen Zuwendung, die sie anleitet.

Ihr Ethos fürsorglicher Praxis bringen Schwestern auch zum Ausdruck, wenn sie beschreiben, warum sie ihren Arbeitsplatz in anderen Pflegeeinrichtungen, auf eigene

51 Reinhard Lay, Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, Hannover 2004, 156.

52 Vgl. dazu Gudrun Piechotta, Weiblich oder kompetent? Der Pflegeberuf im Spannungsfeld von Geschlecht, Bildung und gesellschaftlicher Anerkennung, Bremen (Univ. Diss.) 2000. Den Hinweis auf entsprechende empirische Befunde verdanken wir Mechthild Rumpf.

53 Vgl. Friedrich Kambartel, Arbeit und Praxis. Zu den begrifflichen und methodischen Grundlagen einer aktuellen politischen Debatte, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 41, 2 (1993), 237–283.

Initiative hin verlassen haben. So wird etwa von einer Situation der Unzumutbarkeit auf Seiten der Pflegenden und deren inhumaner Behandlung von Patienten berichtet:

Ich konnte es psychisch nicht verkraften, wie da mit den Menschen umgegangen wurde. Da musste man ... Wir waren morgens mit 32 schwerstkranken Bewohnern, waren wir mit drei Pflegekräften. Die Strukturierung war da auch jeden Tag so: jeden Tag musste jeder geduscht werden. Zigarettenpausen waren da das wichtigste. Es fing um halb sieben an, der Dienst, um sieben musste die erste Zigarettenpause gemacht werden. Wenn man dann gesagt hat: nein, ich bin noch nicht so weit, dann wurde man da schon als Kollegenschwein, sag ich mal, hingestellt. Ja, „Streber“ und „willst Du nichts mit uns zu tun haben“. Also hat man sich dem erst mal angepasst. Aber Sie können sich das ja vorstellen: Wenn man in zwei Stunden zehn Bewohner duschen soll, wie man die duscht. Das heißt, die werden von oben bis unten abgeseift, man hat das Handtuch genommen: von oben bis unten runter, hat die dann angezogen, hatte Schwierigkeiten, die Kleidung anzukriegen, weil ja die Haut noch viel zu nass war. Ja, und essen auch: Da herrschten wirklich noch Sachen wie Nase zuhalten, damit der Mund aufgeht. Dass man was zu trinken reinkriegt. Und nach einer gewissen Zeit habe ich gedacht, das kann ich psychisch nicht durchhalten.⁵⁴

Wer sich inhumanen Organisationsvorgaben ausgesetzt sieht, wird unter Umständen hart gegenüber dem Gegenstand seiner Arbeit, auch wenn es Menschen sind, und verteidigt den eigenen inhumanen Umgang gegenüber allen, die sich lieber selbst aufopfern als die ihnen Anvertrauten leiden lassen. Die Schilderung inhumaner Behandlung alter, kranker Menschen macht deutlich, dass Qualität in der Dienstleistung Pflege eben nicht gleichzusetzen ist mit der Qualität eines Gegenstands, eines Produkts oder eines anderen Typs von Dienstleistung. Gute Pflege als Bestandteil fürsorglicher Praxis ist ohne eine Haltung der Menschenliebe, der Anteilnahme und Zuneigung zu den Menschen, die von den Pflegenden unmittelbar abhängig sind, nicht denkbar. Und gute Pflege ist auch nicht denkbar in einer Situation, die den Pflegenden keinen Raum für eigene Bedürfnisse und Reflexion lässt.

Dort aber, wo Pflegende in eine Beziehung zu den Pflegenden treten können und wollen, die ihnen selbst ein Glückserleben verschafft, gibt es eine Chance auch für Glücksmomente im Leben der Gepflegten. Schwestern berichten von Situationen, in denen sie mit besonderem Anspruch an gute Pflege ihrer Berufstätigkeit nachgehen. Die folgende Darstellung zusätzlicher Aktivitäten und kreativer Behandlung wurde von einer Schwester gegeben, die nach eigenem Bekunden gern in einer Abteilung für Demenzkranke arbeitet:

⁵⁴ Zitiert wird hier aus dem Interview mit einer Schwester, die aus der kritisierten Einrichtung in eine Einrichtung der Diakonie gewechselt ist, deren Geist auch heute ihrem Ethos entspricht.

Schöne Sachen sind für mich immer, wenn man sieht, so kleine Erfolgserlebnisse – mögen sie auch noch so klein sein. Dass jemand, ich sag mal, der gar nichts mehr essen kann, auf einmal selber zum Teller greift und sich ein Stück Brot nimmt. Ja, oder selbst mal zur Tasse greift. Oder wir hatten am Mittwoch als Beispiel hier Freimarktsfeier ... decken dann unten in dem Raum schön die Tische, also machen meistens dann eine lange Kaffeetafel mit weißer Tischdecke und schönem Geschirr. Haben diesmal Waffeln gebacken, weil wir gesagt haben, über den Geruchssinn kommt so ein bisschen was vom Freimarkt. Und hatten dann auch jemand, der Quetschkommode gespielt hat und die Bewohner richtig wieder mitgingen. Ein paar standen auf und wollten mit uns tanzen. Das sind dann wieder so ganz schöne Momente, wo man sagt: oh, toll, nicht, und so, ich sag mal als Beispiel, diesen Tisch decken und wir schleppen die Stühle hin und her, die Tische hin und her, ist eine Zusatzarbeit. Aber, wenn man dann wieder sieht, welcher Erfolg dabei rüberkommt, wie die Gesichter strahlen, dann sagt man wieder, toll, nächstes Mal wieder.⁵⁵

Glückgefühle, ja Begeisterung bei Pflegekräften sind möglich.⁵⁶ Das Ethos fürsorglicher Praxis als eine Haltung der Verantwortlichkeit, Zuwendung und Zuneigung kann sich ebenso in berufsförmigen Praxisfeldern wie in den vielfältigen Formen nicht berufsmäßig organisierter Fürsorge finden. Es galt einmal als wesensmäßig weiblich, Frauen wurden als Verkörperungen der fürsorglichen Praxis angesehen. Die notwendige Ideologiekritik dieser Sichtweise sollte nicht unbedacht das Wünschenswerte der Haltung an sich verwerfen. Das Gegenteil ist notwendig. Allerdings hat das Ethos fürsorglicher Praxis Voraussetzungen. Es bedarf einer Umwelt der Wertschätzung sowohl für diejenigen, die Fürsorge geben als auch für jene, die sie empfangen.

Nicht zuletzt aktuelle Enthüllungen über Misshandlungen von Schutzbefohlenen verdeutlichen die beispiellose Verantwortung von Einrichtungen, die mit fürsorglicher Praxis zu tun haben, aber auch die elementare Bedeutung von professioneller Selbstreflexion bei jenen, die beruflich in fürsorglicher Praxis tätig sind. Heute aktive Schwestern in der Diakonie thematisieren die Bedeutung der Selbstpflege als notwendiges Pendant für gute Pflege an anderen. Gefährdungen ergeben sich, wenn organisatorische Strukturen fehlen, die einen Geist der guten Interaktion in der Pflegesituation, der kollegialen Krisen- oder Fallbetrachtung und der partizipationsorientierten Führung unterstützen und fördern.

⁵⁵ Kumbruck/Senghaas-Knobloch, Ethos, wie Anm. 35, 28.

⁵⁶ Vgl. dazu Nicole Bornheim, Beitrag zur Konferenz: Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege? In der Evangelischen Akademie Loccum, 22.–23.11.2007.

6. Ausblick

Eine Schlüsselrolle für die Entfaltung des Ethos fürsorglicher Praxis kommt der Bewirtschaftung von Zeit zu. Wenn die Einrichtungen für Pflege vollständig in geldökonomische Zwänge integriert sind, steht die beruflich in der fürsorglichen Praxis eingesetzte Lebenszeit in einem Äquivalenten-Tausch, der den besonderen Charakteristika der Pflegeaufgaben unangemessen ist. Professionalisierung der Pflege trägt zwar zur Explizierung von Qualitätskriterien und Fachlichkeit bei. Sie trägt aber auch zur Illusion bei, dass Pflege wie jede andere Ware auch mit all ihren Gütekriterien gekauft werden könne.⁵⁷ Ein Ethos fürsorglicher Praxis bedarf neuer Bemessungsformen für Pflegezeit, die nicht auf Handgriffe reduziert und ihrer Beziehungsanteile entleert werden darf. Professionalisierung trägt ohne Zweifel zur Verbesserung der Position der Pflegenden bei. Wie weit es aber auch gelingt, die als weiblich konnotierten Empathieanteile fürsorglicher Praxis zu verallgemeinern, also aus ihrer geschlechtsspezifischen Zuordnung herauszuführen und in Professionskonzepten zum Tragen zu bringen, steht in Frage. Die Überforderung von Pflegekräften hält in der Gegenwart an; sie zeigt sich an psychischen Erkrankungen auf Seiten der Pflegenden und an missbräuchlichen Übergriffen oder in der Missachtung elementarer Bedürfnisse der ihnen Anvertrauten.

Offenbar ist der gesamte Bedarf an fürsorglicher Praxis in jedem Gemeinwesen unter allen Umständen viel größer als die vermarktlichten und professionalisierten Formen fürsorglicher Praxis. In welche Richtungen driften die postindustriellen Gesellschaften oder Dienstleistungsgesellschaften, in denen die tief verankert hierarchischen Genderstrukturen, durch welche das Problem der existenziellen Angewiesenheit auf Fürsorge geregelt war, sich auflösen oder zerbrechen?⁵⁸ Adam Smith war der Auffassung, dass Prinzipien in der Natur des Menschen liegen, „die ihn dazu bestimmen, an dem Schicksal anderer Anteil zu nehmen, und die ihm selbst die Glückseligkeit dieser anderen zum Bedürfnis machen, obgleich er keinen anderen Vorteil daraus zieht als das Vergnügen, Zeuge davon zu sein.“⁵⁹ Wenn für Menschen die Glückseligkeit der anderen ein Bedürfnis ist, so entwickelt sich daraus ein Beziehungsgewebe eigener Qualität. Adam Smith war der Auffassung, dass der Mensch fast immer auf Hilfe angewiesen ist, jedoch kaum erwarten kann, dass er sie allein durch das Wohlwollen der Mitmenschen erhalten wird und sich daher deren Eigenliebe zu seinen Gunsten nutzbar machen sollte, durch Tauschhandel. Er hatte sich keine Gedanken darüber gemacht, auf welchen Geschlechterkonstruktionen die von ihm gepriesene Haltung der Anteilnahme und

57 Vgl. Steffen Lehndorff u. Dorothea Voss-Dahm, Kunden, Kennziffern und Konkurrenz. Markt und Organisation in der Dienstleistungsarbeit, in: Steffen Lehndorff Hg., Das Politische in der Arbeitspolitik. Ansatzpunkte für eine nachhaltige Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung, Berlin 2006, 127–153.

58 Vgl. auch Eva Senghaas-Knobloch, Wohin driftet die postindustrielle Gesellschaft, in: Ulrich Menzel Hg., Vom ewigen Frieden und vom Wohlstand der Nationen, Frankfurt a. M. 2000, 543–572.

59 Smith, Theorie, wie Anm. 2, 1.

entsprechender fürsorglicher Praxis faktisch beruhte und in Zukunft beruhen könnte.⁶⁰ Demgegenüber muss es den modernen Dienstleistungsgesellschaften gelingen, eine neue gesellschaftliche Achtsamkeit für das Problem und die Aufgabe fürsorglicher Praxis herauszubilden.

Die verallgemeinerte Merkantilisierung von Arbeitskraft stellt uns heute vor die Aufgabe, Räume zu konstruieren, in denen die Zeitökonomie der Tauschgesellschaft keinen Eingang findet, oder doch wenigstens nur stark gefiltert. Und auch in Gesellschaften mit den höchsten Anteilen gut ausgebauter sozialer Dienstleistungen – wie in den skandinavischen Ländern – steht außer Frage, dass der Alltag der Menschen unverplante und unverfügbare Zeit für die Entfaltung des Ethos fürsorglicher Praxis braucht. Es kommt also darauf an, die „zweite große Transformation“ so zu gestalten, dass sowohl die berufliche als auch die unbezahlte fürsorgliche Praxis gleichermaßen zur Kompetenz und zur Aufgabe von Männern und Frauen gehört.

60 Nur ein einziges Mal kommt Smith auf konkrete Geschlechterrollen zu seiner Zeit zu sprechen, als er die „Qualen einer Mutter“ beschreibt, „wenn sie das Ächzen ihres kleinen Kindes hört, das unter den Martern seiner Krankheit nicht auszudrücken vermag, was es fühlt.“ Vgl. Smith, Theorie, wie Anm. 2, 7.

