

Probleme des *Sorge*-Begriffs in der Pflege­theorie von Patricia Benner und Judith Wrubel unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung [1]

Gerda Emshoff

Dieser Beitrag beleuchtet den von Benner und Wrubel vorgestellten *Sorge*-Begriff und die darin enthaltenen Vorannahmen. Eine kritische Reflexion des Verständnisses von *Sorge* bezieht sich vor allem auf das Konzept der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. Es wird anhand feministischer Kritik aufgezeigt, dass damit traditionell geprägte Geschlechterrollen nicht aufgelöst, sondern eher reproduziert und dadurch verfestigt werden.

Engl. Abstract – Aspects of the term care in Benner's and Wrubel's theory of caring considering the gender segregated work. This paper focused on the term care and it's implications. A reflection of care referslate to the concept of gender segregated work. Based on feminist critic it is shown that Benner and Wrubel consolidate the traditional gender-roles by reproducing them instead of deconstructing them.

Übersicht:

- Einleitung
- Das Primat der *Sorge* in der Pflege­theorie von Patricia Benner und Judith Wrubel
- Kritische Anmerkungen zu dem *Sorge*-Begriff
- Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und das Konzept der *Sorge*
 - Pflege als weibliches Arbeitsvermögen
 - Kritik am Konzept des weibliches Arbeitsvermögens
 - Das Primat der *Sorge* als Teil des weiblichen Arbeitsvermögens?
- Zusammenfassung

Einleitung

Die Theorie der Amerikanerinnen Patricia Benner und Judith Wrubel findet im internationalen pflegewissenschaftlichen Diskurs große Aufmerksamkeit. Benner und Wrubel gehen von der These aus, dass „die *Sorge* für jede Art des pflegerischen Denkens und Handelns primär wichtig ist“ (1997: 11). Für sie bedeutet der Heidegger'sche *Sorge*begriff den entscheidenden Aspekt einer phänomenologischen Sicht auf den Menschen. Bei der Auseinandersetzung mit der Pflege­theorie [2] ist mir das spezifische Verständnis von *Sorge* bzw. *care* nicht deutlich geworden und war der Anstoß zu dieser Arbeit. Da Benner und Wrubel davon ausgehen, dass eine gesellschaftliche Diskriminierung der Pflege aus der Tatsache resultiert, dass es sich

um einen traditionellen Frauenberuf handelt, wird der Aspekt der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung näher beleuchtet. Die Strategie „weibliche“ Eigenschaften aufzuwerten, um einen höheren gesellschaftlichen Status und damit eine Gleichstellung zu erreichen, wird in jüngster Zeit in feministischen Kreisen kritisiert. Die Kritikerinnen sehen darin eine Reproduktion und Verfestigung bestehender Dichotomien wie z. B. der Zweigeschlechtlichkeit. Abschließend wird untersucht, ob Benner und Wrubel ihr Verständnis von *Sorge* mit der Forderung nach einer Überwindung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung verschränken.

Das Primat der *Sorge* in der Pflege­theorie von Patricia Benner und Judith Wrubel

Die Philosophie Heideggers und sein Verständnis von *Sorge*, *Fürsorge* und *Besorgen* bilden die Ausgangslage für die Pflege­theoretikerinnen Benner und Wrubel. In ihrer Theorie entwickeln sie ein Menschenbild, das auf *Sorge* im Heideggerschen Sinne beruht, und übertragen dies auf die Pflege. Sie wollen die pflegerische Betrachtung der Menschen von „rein psychologischen, physiologischen und

bio-medizinischen Sichtweisen“ (1997: 11) abheben. Sie begründen ihre Perspektive „auf der Vorstellung vom Guten, das der Praxis innewohnt, und dem Wissen, das integraler Bestandteil einer kompetenten Pflegepraxis ist“. (1997: 11)

Sie gehen also bei ihrer Betrachtung von den in der Praxis vorgefundenen Gegebenheiten aus, wenn sie die Beziehung zwischen Gesundheit, Krankheit, Pflege, Streß [3] und Bewältigung [4] analysieren. Es ist eines ihrer Anliegen, das in der pflegerischen Praxis vorhandene Expertenwissen zu versprachlichen und als Ausgangspunkt für Wissenschaft und Ausbildung einzusetzen. Dieser Ansatz unterscheidet sich im wesentlichen von anderen Theorien durch die induktive Vorgehensweise und ihre phänomenologische Sicht auf die Praxis.

Das Buch „The Primacy of Caring“ kann als eine theoretische Untermauerung des 1984 erschienenen Werkes „From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice“ verstanden werden. Benner wendet darin das Modell des Kompetenzerwerbes von Dreyfus/Dreyfus hinsichtlich pflegerischen Wissens an. Hintergrund beider Wer-

ke ist eine fehlende Anerkennung der Pflege und eine starke Technikgläubigkeit in der amerikanischen Gesellschaft.

Benner und Wrubel stützen sich in ihrer Darlegung des *Sorge*-Begriffs im wesentlichen, neben Heidegger, auf die Heidegger-Rezeption von Hubert L. Dreyfus. Dreyfus betont, daß Heidegger *Sorge* als ein ontologisch-strukturelles Konzept auffaßt und nicht als ein psychologisches. Laut Dreyfus lehnt Heidegger ein Verständnis von *Sorge* als „sich sorgen um“ bzw. als eine pragmatische „Sorge um die Welt“ ab (vgl. Dreyfus 1994: 239). Aus diesem Vorverständnis heraus erklären Benner und Wrubel die in der klinischen Praxis beobachteten pflegerischen Interventionen. Zur genaueren Betrachtung ziehen die Autorinnen die idealtypische Unterscheidung der *Fürsorge* [5] durch Heidegger in „einspringend-beherrschende“ und „vorausspringend-befreiende“ heran. Sie betonen den Zukunftscharakter der *Sorge*, der menschliches Handeln motiviert und lenkt. Demgegenüber entwerfen sie ein Szenario der *Nicht-Sorge* als eine absolute Gleichgültigkeit gegenüber sich selbst, gegenüber anderen und der Umwelt, in der alles möglich scheint und zielgerichtetes Handeln bedeutungslos wird. Ein Zustand der *Nicht-Sorge* bietet kaum Chancen Situationen [6] zu bewältigen, weil die Möglichkeit hinsichtlich selbstgewählter Ziele das eigene Handeln selbstbestimmt zu entscheiden, keine Rolle mehr spielt. Deshalb ist für die beiden Autorinnen „die *Sorge*, die wesentliche Voraussetzung einer jeden Bewältigung“ von Streß (1997: 21).

Sie betrachten *Sorge* als den entscheidenden Ansatzpunkt bei der Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden. Die *Sorge*, die die individuellen Handlungsmöglichkeiten der Menschen beinhaltet und die spezifische Art des „In-der-Welt-Seins“ ausdrückt, gilt es in der jeweiligen Pflegesituation zu erkennen. Demnach ist es Aufgabe der Pflegenden, die Situation der Patient/inn/en und deren Interpretation derselben zu erfassen, darauf einzugehen und diese anderen Mitarbeiter/inn/en zu vermitteln. Benner und Wrubel schlagen zudem eine Unterstützung der Patient/

inn/en vor, die darin besteht, Möglichkeiten zur Bewältigung aufzuzeigen. Die „vorausspringende Fürsorge“ – nach Benner und Wrubel auf Fürsprache und Linderung ausgerichtet – beinhaltet die Akzeptanz und Anerkennung des anderen Menschen (vgl. 1997: 72ff.). Eine „einspringende Fürsorge“ ist notwendig, wenn die Patient/inn/en auf Hilfe angewiesen sind, weil sie sich selbst nicht versorgen können. Sie darf jedoch nicht dazu führen, dass die Möglichkeiten zur Selbsthilfe behindert werden bzw. Patient/inn/eninteressen aus dem Blick geraten.

In dem komplexen Geschehen zwischen Pflegekraft und zu Pflegenden treffen Individuen mit u. U. sehr unterschiedlichen Lebenserfahrungen und -perspektiven aufeinander. Benner und Wrubel heben hervor, dass das „pflegerische Anliegen [7], und Wesen und Rolle dieser Anliegen“ für die Wirkung pflegerischer Interventionen von wesentlicher Bedeutung sind. Weiter heißt es: „Welche Form die Anliegen von Pflegenden auch annehmen, wesentlich ist, daß sie auf *Sorge* beruhen. ... *Sorge* ist die Grundlage dafür, daß die Pflegekraft in die jeweilige Situation so eingebunden ist, daß es für sie Sinn ergibt“ (1997: 120).

Die Autorinnen formulieren damit eine bestimmte Haltung von Pflegenden gegenüber sich selbst und gegenüber den zu Pflegenden. Es geht darum, dass die Pflegenden sich selbst und die zu Pflegenden als einzigartig wahrnehmen, Unterschiede zwischen Menschen akzeptieren und auf dieser Grundlage die pflegerische Beziehung gestalten. Um die besonderen Situationen des Krankseins [8] berücksichtigen zu können, sind zudem entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig. Hier greifen die Pflegenden auf erlerntes Theoriewissen zurück. Worauf Pflegende konkret zurückgreifen, wenn *Sorge* ihr Handeln leitet, bleibt in den Ausführungen von Benner und Wrubel unscharf.

Benner und Wrubel haben in ihren klinischen Forschungen die Beziehung zwischen den Patient/inn/en und Pflegenden sowie die Art und Weise pflegerischer Interventionen beobachtet. *Sorge* im Heideggerschen Sinne,

d. h. in einer Situation zu sein und diese gleichzeitig (mit)zugestalten, wurde als das wesentliche Merkmal menschlichen bzw. pflegerischen Handelns interpretiert. Die Frage nach dem Motiv menschlichen Handelns stellt sich demnach nicht, sondern löst sich dadurch auf, dass die Menschen untereinander und mit der Welt durch *Sorge* verbunden sind, was eine Orientierung auf die Zukunft beinhaltet und somit handlungsleitend ist (vgl. Benner und Wrubel 1997:72, 463).

Kritische Anmerkungen zu dem *Sorge*-Begriff

Kitson ordnet Benners und Wrubels „caring“-Konzept eine ethische Position zu, die von der Tugendethik beeinflusst sei (Kitson zit. n. Brykczynska 1997:7) Außerdem sei dieses Konzept – wie andere auch – von der Moralentwicklungstheorie Kohlbergs, der Kohlberg-Kritik Gilligans und von der feministischen Philosophin Nel Noddings geprägt. Brykczynska führt weiter aus: „Developing a conscience-based approach which identifies caring as *our* essential human mode of being does not exclude a duty-based professional approach. Certainly, these areas need much more reflection, research and academic attention than they have hitherto been accorded“ (Hervorhebung im Original 1997:7). Diese Position hebt hervor, dass der professionellen Pflege ein spezifisches *Sorge*-Konzept innewohnt, dass sich nicht allein durch den Heideggerschen *Sorge*-Begriff erfassen läßt.

Benner und Wrubel lassen, nach Kirkevold, die Frage unbeantwortet, wie sich die Krankenpflege von anderen Disziplinen unterscheidet (1997: 145) und was damit ihre Spezifität kennzeichnet. Kirkevold kritisiert, dass die Unterschiede zwischen „caring“ und „concern“ unscharf bleiben (1997: 142) und merkt an, dass die Theorie zu kontextbezogen und dadurch zu individualistisch sei (1997:144). Unklar bleibt somit, wie sich die von Benner und Wrubel beschriebene *Sorge* über den direkten Kontakt zwischen Patient/in und Pflegekraft hinaus darstellt.

Ach setzt sich mit der Theorie einer Pflegeethik auseinander und stellt u.a. [9] das *fürsorgliche Modell*, dem

Benner und Wrubels Theorie zuzuordnen wäre, vor. Der Schwerpunkt dieses Modells sei „die besondere *Qualität der Beziehung* zwischen den Pflegekräften und den ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten, die durch *Sorge bzw. Fürsorge (care)* auf der Seite der Pflegenden, durch *Vertrauen* auf der Seite der Patientinnen und Patienten gekennzeichnet sein soll. Für eine dem fürsorglichen Modell verpflichtete Ethik bedeutet dies, daß diese den Pflegenden vor allem eine bestimmte *Haltung* den Patientinnen und Patienten gegenüber verlangt“ (1998:163 Hervorhebung im Original).

Lt. Ach treten in dem Modell zwei Aspekte deutlich hervor:

„1. Statt abstrakter Rechte, Prinzipien oder Pflichten seien in moralischen Urteilen die situativen Rahmenbedingungen in den Vordergrund zu rücken, in denen moralische Urteile gefällt werden.

2. Die Pflegenden seien nicht als individualisierte, separierte moralische Subjekte zu verstehen, sondern als «eingebundene Selbst», als Teile oder Momente eines Beziehungsnetzes“ (1998:164). Ach betont, dass dieses Modell wegen seines „latenten (oder offenen) Paternalismus“ unangemessen sei, um ein moralisches Grundverhältnis zu beschreiben. Die darin innewohnende Forderung „nach Empathie und Kontextsensitivität“ müsse in jede Pflegeethik aufgenommen werden (1998:164).

Jecker und Self betrachten das Konzept von *care* im Vergleich zu dem Konzept von *cure* sowie die damit verbundenen Professionen Pflege und Medizin. Ihrer Ansicht nach findet sich *caring* sowohl in medizinischen als auch pflegerischen Handlungen. Sie kritisieren in ihrem Artikel die Trennung zwischen *care* und *cure* und die damit verbundenen Zuschreibungen: „(...) the care-cure division easily can produce a lack of philosophical clarity regarding the concept of care itself. In particular, dissociating the labour of physicians from the realm of care narrows our understanding of care, while treating nursing work as an exclusive care paradigm encourages one-dimensional thinking about care“ (1991:286).

Christine Hancock, die Vorsit-

zende des Royal Collage of Nursing, betrachtet *care* innerhalb des Gesundheitssystems und zieht zur Bestimmung der Handlungsspielräume pflegerischer Interventionen strukturelle Vorgaben mit heran. Sie erklärte 1994, dass die drei E's *economy, effectiveness und efficiency als Motoren des britischen Gesundheitssystems Wissen, „care“ und Verständnis untergraben. Ihrer Ansicht nach stehen also wirtschaftliche Orientierungen einer reflektierenden Pflegepraxis auf der Grundlage von caring gegenüber* (Hancock 1994 zit. nach Tschudin 1997:155).

Benner und Wrubel vertreten in ihrem Buch die These, dass pflegerische Arbeit – und somit auch das Konzept der *Sorge* – gesellschaftlich abgewertet wird, weil es sich um einen traditionellen Frauenberuf handelt. Im folgenden wird aufgezeigt, dass eine Kritik auf der Grundlage der geschlechtsspezifischen Arbeitsweise immer auch in dem Dilemma steckt, die bestehenden Dichotomien zu reproduzieren.[10]

Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und das Konzept der *Sorge*

Pflege als „weibliches Arbeitsvermögen“

Nach Benner und Wrubel wird *Sorge* und Pflege in der amerikanischen Gesellschaft mit Frauenarbeit verbunden, die zudem un- oder unterbezahlt ist und nicht als wertvoll gilt (1997: 430). Diese Argumentationslinie kann mit dem differenztheoretischen Ansatz des „weiblichen Arbeitsvermögens“ nach Ostner und Beck-Gernsheim (s.u.) gleichgesetzt werden.

Jecker und Self merken an, dass die US-amerikanischen Mediziner/innen kein Interesse daran hatten (haben), ihre Profession mit „caring“ in Verbindung zu bringen, weil damit die Nähe zur Frauenarbeit hergestellt werde. Sie beschreiben die Profession der Pflege als eine, die ihren Wurzeln, nämlich der Versorgung von Kranken innerhalb von Familien, verbunden geblieben sei. Die Geschichte der Pflege habe hier ihren Ursprung – so Jecker und Self in Anlehnung an O'Brien und Starr – und nicht in der

Einführung formaler Ausbildungsprogramme. Gerade in der Kolonialzeit hätten Pflegendе, d.h. weibliche Familienmitglieder oder Nachbarinnen, mit ihren Patient/inn/en gelebt und seien ständig präsent gewesen. Damit hätten sie sich von den Ärzten [11], die gerufen werden bzw. in ihren Praxen aufgesucht werden mussten, unterschieden. Außerdem habe das wissenschaftliche Paradigma der Medizin dazu geführt, das menschliche Leben als Maschine zu betrachten und die Beziehung zwischen Ärzt/inn/en und Patient/inn/en zu objektivieren. Pflegerische Arbeit hingegen hätte ihre Nähe zu „*caregiving activities*“ beibehalten (Jecker und Self 1991:291 ff.).

Ostner und Beck-Gernsheim haben den Zusammenhang von Geschlecht und Arbeit anhand des Pflegeberufes in der BRD [12] untersucht. Sie stellen fest, dass der Pflegeberuf eine starke Nähe zur Hausarbeit aufweist und sich historisch als notwendige Ergänzung zur männlich dominierten klinischen Medizin entwickelt hat [13] (1979: 68ff.). Ostner und Beck-Gernsheim haben die Fähigkeiten, die in „hausarbeitsnahen“ Tätigkeiten enthalten sind, als „weibliches Arbeitsvermögen“ bezeichnet (1979:48).

Kritik an dem Konzept des weiblichen Arbeitsvermögens

Die geschlechtsspezifischen Zuschreibungen bestimmter Tätigkeitsfelder werden innerhalb der feministischen Bewegung unter dem og. Schlagwort „weibliches Arbeitsvermögen“ diskutiert. Gildemeister und Wetterer bestimmen in ihrer Kritik das weibliche Arbeitsvermögen als ein „idealtypisches Konzept der Ähnlichkeit zwischen dem Arbeitsvermögen der Frauen auf der einen Seite, qualitativ bestimmbar Merkmalen und Anforderungen der (verberuflichten) Arbeit auf der anderen Seite. Im typischen Frauenberuf treffen sich weibliches, auf den Reproduktionsbereich hin qualifiziertes Arbeitsvermögen von Frauen und hausarbeitsnahen Tätigkeitsanforderungen der verberuflichten Arbeit“ (1992:218). Sie weisen im weiteren darauf hin, dass die Frauenberufe sich auf der „«Selbstdarstellungs-», Begründungs- und Legitimationsebene aus naheliegenden Gründen nicht an den gerin-

gen Sozialstatus, sondern an spezifische Aspekte der jeweiligen Tätigkeit und deren Korrespondenz mit weiblichen Eigenschaften und Orientierungen anknüpfen“ (1992: 220).

Dies ist ihrer Ansicht nach die Ursache für den Mythos der besonderen Eignung von Frauen für die Frauenberufe. Dieser Mythos finde sich letztlich auch in der Wissenschaft wieder, nämlich dann, wenn die berufliche Tätigkeit von Frauen als eine Realisierungsform der speziellen Eignung betrachtet werde. Das „Weibliche“ werde mit diesen Fähigkeiten verbunden, ohne der Frage nachzugehen, wie die Weiblichkeit selbst hergestellt werde. Dies fließe eher als unreflektierte Vorannahme in Untersuchungen ein und führe so dazu, dass die zweigeschlechtliche [14] Struktur reproduziert werde. Damit verschwinde „nicht nur der Herstellungsprozess von Weiblichkeit (...), sondern mit ihm die konkrete Vielfältigkeit der Tätigkeiten, die Frauen ausüben“ (1992: 220). Die Autorinnen plädieren dafür, den konstruktiven Charakter und die Konstruktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit im Alltagshandeln zum Gegenstand kritischer Analysen [15] zu machen. Die Strategie das „Weibliche“ aufzuwerten, beinhaltet dagegen, dass die Differenz als solche fortgeschrieben und «naturalisiert» werde (1992: 204).

Das Primat der Sorge als Teil des weiblichen Arbeitsvermögens?

Wie oben ausgeführt betrachten Benner und Wrubel die pflegerische Arbeit als eine Tätigkeit, die traditionell abgewertet werde, weil es sich um Frauenarbeit handele. Sie formulieren die These, dass pflegerische Handlungen von *Sorge* geprägt sein sollten und schlussfolgern, dass das Konzept *Sorge* deshalb ebenso eine gesellschaftliche Diskriminierung erfahre. Die *Sorge* im Heidegger'schen Sinn stehe zudem im Widerspruch zu den von Individualismus geprägten westlichen Kulturen. *Sorge* werde hier mit Altruismus verknüpft. Die Autorinnen problematisieren den Begriff *Altruismus* und lehnen das Prinzip der Konkurrenz zwischen Eigen- und Fremdinteressen ab, weil darin eine Abspaltung des Selbst von den anderen zum Ausdruck komme. Ihrer Ansicht nach müsse eine *Sorge* um

andere dem Selbstinteresse nicht entgegenstehen, sondern könne im Gegenteil dazu führen, dass sowohl die Fremd- als auch die Eigenbedürfnisse befriedigt würden. Benner und Wrubel weisen ausdrücklich darauf hin, dass eine phänomenologische Sicht auf den Menschen ein altruistisches Verständnis von *Sorge* beinhaltet, da die Menschen sich immer aufeinander bezögen und sich durch andere definierten (1997: 415ff). Sie zeichnen an dieser Stelle ein idealistisches Bild, wenn sie ausführen: „Die *Sorge* für den anderen trägt dazu bei, eine Welt zu schaffen, in der man für andere sorgen und erwarten kann, von anderen umsorgt zu werden [16]“ (1997: 416). Diese (Zukunfts-)perspektive mag sich auf das menschliche Zusammenleben im Ganzen beziehen, offen bleibt dann, wie sich ein solches Verständnis von *Sorge* für die helfenden Berufe darstellt, in denen unterschiedliche Abhängigkeiten und Hierarchien [17] bestehen. Die Autorinnen beklagen, dass das Primat der *Sorge* sowie ein Gesundheitssystem, das dieses anerkennt und unterstützt, noch nicht besteht (1997: 417).

Benner und Wrubel beschreiben *Sorge und Interdependenz und nicht die Autonomie als das ultimative Ziel in der Entwicklung erwachsener Menschen*. Mit dieser Auslegung des *Sorgebegriffs* gehen sie über die zunächst von Gilligan (1984) [18] entwickelte „Fürsorgeethik“ hinaus. Für Benner und Wrubel bildet *Sorge* die notwendige Basis für eine Ethik von *Sorge* und Verantwortlichkeit auf deren Grundlage sich wiederum Recht und Gerechtigkeit ausbildet (1997: 416). Diese phänomenologische Sicht auf die *Sorge* wird von Benner und Wrubel eingebettet in die oben dargestellte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung. Dadurch besteht die Gefahr, dass ihr Verständnis von *Sorge* als ein Aspekt des „weiblichen Arbeitsvermögens“ betrachtet und somit primär weiblichen Pflegenden bzw. ausschließlich der Profession der Pflege zugeschrieben bzw. von diesen beansprucht wird. Letzteres kritisieren Jecker und Self in ihrem Aufsatz und betrachten sowohl die Medizin als auch die Pflege als „*caring professions*“ (1991: 304). Condon betont in ihrem Beitrag über geschlechtsbezogene und politische Einflüsse auf die

Sorgeethik: „There is risk that an ethics of caring that sees human beings as connected and responsible to each other will be viewed as ‚gendered‘ and therefore flawed, but there is no conclusive argument about caring that suggests it could not or should not be practice by everyone“ (1992: 19).

Dieser Aussage dürften sich Benner und Wrubel anschließen, weil sie betonen, dass pflegerische Handlungen generell – und damit auch jenseits der Geschlechterrollen – dem Primat der *Sorge* folgen sollten.

Zusammenfassung:

Benner und Wrubel folgen Heideggers Sichtweise, in dem *Sorge als ein ontologisches Konzept begriffen wird, das das „Dasein“ der Menschen als „Mitsein“ erklärt*. Sie sehen *Sorge* als handlungsbestimmend für die Individuen. Was *Sorge* für die einzelnen Menschen in der spezifischen Lebenssituation bedeute, gilt es ihrer Ansicht nach in der Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden zu erkennen. Dieser Schritt sei notwendig, um die Situation zu erfassen und sich daraus ergebende Bewältigungsstrategien aufzuzeigen. Benner und Wrubel beziehen sich hier auf die von Heidegger vorgenommene idealtypische Unterscheidung von „vorausspringender“ und „einspringender Fürsorge“. Erstere sei auf Linderung und Fürsprache ausgerichtet und beruhe auf Akzeptanz und Anerkennung anderer. Für die Autorinnen zeigt sich in dieser Haltung das ultimative Ziel in der pflegerischen Beziehung, nämlich die oder den anderen so zu lassen wie er oder sie sein möchte (1997: 73). Hier wird ein hoher Anspruch an die Akteur/inn/en formuliert, der in dem pflegerischen Alltag häufig an Grenzen stoßen dürfte. Es besteht ein schmaler Grat zwischen „einspringender“ und „vorausspringender Fürsorge“ und die Grenzen sind in vielen Fällen sicherlich diffus. Wenn Pflegekräfte den zu Pflegenden Bewältigungsstrategien aufzeigen, können diese stärker von der eigenen Haltung geprägt sein als von den Vorstellungen der Betroffenen. Dieser Mechanismus dürfte im Berufsalltag schwer zu erkennen sein, da ein Zugang zu

den persönlichen Deutungsmustern der Patient/inn/en sowohl professionelle Fähigkeiten als auch entsprechende Rahmenbedingungen erfordert. Eine Pflegepraxis, in der in immer kürzere Zeit immer mehr Patient/inn/en betreut werden, hat es schwer, die von den Autorinnen formulierten Ansprüche umzusetzen. Um pflegerische Interventionen und die dazu notwendigen Handlungsspielräume zu analysieren, muß der Kontext berücksichtigt werden. Tschudin geht davon aus, dass das (britische) Gesundheitssystem mit seiner ökonomischen Ausrichtung *care* zerstört (1997: 156).

Im letzten Kapitel ihres Buches schlagen Benner und Wrubel Wege vor, um eine Pflegepraxis zu erreichen, die von *Sorge* geleitet wird. Sie fordern eine gesellschaftliche Anerkennung des *Primats der Sorge* sowie eine Aufwertung der Pflegeberufe. Zur Umsetzung dieses Prinzips sind ihrer Ansicht nach gesellschaftliche und organisatorische Veränderungen notwendig, die eine Höherbewertung des Berufes, bessere Arbeitsbedingungen und eine adäquate Bezahlung beinhalten (1997: 418).

Benner und Wrubel vertreten die These, dass die Diskriminierung pflegerischer Arbeit durch eine Überwindung der Geschlechtersegregation aufgehoben wird. Sie gehen davon aus, dass ein höherer Status der Profession erreicht ist, wenn diese nicht mehr mit Frauenarbeit gleichgesetzt wird. Sie beschreiben, dass Männer, die den Pflegeberuf ergreifen, die Diskriminierung stärker erleben, da sie die Überschreitung der traditionellen Geschlechtergrenze als „Abstieg“ empfinden (1997: 414). Mit dieser Darstellung befinden sich die Pflegeethikerinnen in dem oben beschriebenen Dilemma. Sie wollen die traditionelle Geschlechtertrennung aufheben, bleiben aber in dieser haften, da sie die Zweigeschlechtlichkeit als gegeben hinnehmen und die Konstruktion derselben nicht hinterfragen. Dies zeigt sich auch, wenn die Autorinnen ihre Sicht auf den Lebenszyklus erläutern. Sie nehmen hier eine Trennung zwischen familiären und beruflichen Lebensphasen vor und führen dazu das Modell einer traditionell heterosexuell geprägten

Lebensform (voheliche Phase, Eheschließung, Geburt der Kinder usw.) an (1997: 158). Auch das Berufsleben beschreiben sie in einem idealtypischen linearen Verlauf (von Anfänger/innen- über die Karrierephasen bis zur Pensionierung) und geben damit eine eher konservative Lebensstruktur wieder. Sie betonen zwar, dass ihre idealtypische Darstellung nicht normativ gemeint sei, reproduzieren jedoch gleichwohl traditionelle Geschlechterbilder (1997: 160). *Sorge* nach Heidegger ist nicht an das Geschlecht gebunden, sondern eine Grundlage menschlichen Seins, und dieser Auffassung folgen m. E. auch Benner und Wrubel. Sie unterlassen es jedoch, die geschlechtsspezifische Perspektive als solche kritisch zu reflektieren. Dass mit dem Konzept der Geschlechtertrennung immer auch Machtinteressen verbunden sind, findet in dem feministischen Diskurs eine große Zustimmung (vgl. Maihofer 1995). Diesen Aspekt gilt es meiner Meinung nach auch in pflegewissenschaftlichen Diskursen stärker zu berücksichtigen, um nicht dazu beizutragen, dass bestehende Dichotomien verfestigt werden. Den von Jutta Dornheim (1999) vorgeschlagenen Weg, Naturalisierungsprozesse in der Pflegepraxis, -forschung und -wissenschaft kritisch zu analysieren, ist meiner Ansicht nach hilfreich, um jenseits eines Entweder-oder zu denken und zu handeln. Diese Perspektive unterstützt somit auch eine Pflege, die auf einem Konzept der *Sorge* basiert.

Gerda Emshoff

Krankenschwester, Studentin an der Universität Bremen im Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft
Donastr. 60,
28199 Bremen
Email: gemshoff@uni-bremen.de

Anmerkungen

- [1] Bei diesem Aufsatz handelt es sich um eine verkürzte überarbeitete Fassung einer an der Universität Bremen eingereichten Hausarbeit.
[2] Im folgenden stütze ich mich primär auf die 1997 ins Deutsche übersetzte

Ausgabe „Pflege, Streß und Bewältigung“, auf die für diese Arbeit relevante Übersetzungsdiskrepanzen wie ich hin.

- [3] Die Autorinnen definieren Streß als eine „Bedrohung von Sinn und Zielerreichung“. Streß i. S. der Autorinnen ist aber mit „Wachstum und positiv zu bewertenden Herausforderungen verbunden“ (1997:14).
[4] Bewältigung bedeutet mehr als ein Antidot von Streß, sondern beinhaltet die Möglichkeiten die ein Individuum hat, um auf eine streßreiche Situation einzugehen (vgl. Benner und Wrubel 1997: 89).
[5] Die Heideggerschen Termini „Fürsorge“ und „Sorge“ werden im amerikanischen Original mit „concern“ übersetzt (1998: 47ff.), die Unterscheidung wird in der deutschen Ausgabe (1997) unterlassen. An dieser Stelle verwende ich die ursprünglichen Begriffe.
[6] Benner und Wrubel verstehen die „Situation“ als ein „In-der-Welt-Sein“ des Menschen. Die Individuen sind unmittelbar mit ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen verbunden und werden „durch ihre Welt konstituiert“ (1997: 73).
[7] Pflegerische Anliegen ist die deutsche Übersetzung für „nursing concern“, das wörtlich übertragen etwa professionell-pflegerische Fürsorge hieße.
[8] Der Begriff „Kranksein“ wird in Abgrenzung zur rein naturwissenschaftlichen Sicht auf Krankheit gebraucht und beinhaltet die Erfahrungsebene der von Krankheit Betroffenen (Benner und Wrubel 1997: 29ff.).
[9] Johannes Ach versucht in seinem Artikel eine Theorie einer interaktionsorientierten Pflegeethik zu entwickeln. Er skizziert dazu vorab das fürsorgliche, das partnerschaftliche, das konstruktualistische und das interessenorientierte Modell des «Moralischen Grundverhältnisses» der Pflegepraxis. Der Autor führt nicht aus, was er unter einem Moralischen Grundverhältnis versteht (1998: 163). Er schließt sich der Definition von Illhardt (1989) an, der die eigenständige Pflegeethik als eine Ethik „die das wandelnde Selbstverständnis des Berufes reflektiert und auf die besonderen Wert- und Normkonflikte sowie deren Lösungsbedingungen aufmerksam macht“ betrachtet (1998: 161).
[10] Die Problematik der binären Codierung und deren Wahrnehmung als

„Natürlichem“ in der Pflegepraxis, -forschung und -wissenschaft (und darüber hinaus) stellt Jutta Dornheim (1999) in ihrem Artikel ausführlich dar.

- [11] In dem Aufsatz wird nicht ausdrücklich auf das Geschlecht der Mediziner/innen hingewiesen, es dürfte sich um diese Zeit jedoch ausnahmslos um Männer gehandelt haben, denen ein Medizinstudium offen stand. Die Darstellung bezieht sich auf die „weiße“ amerikanische Gesellschaft; indianische Gruppen, Menschen mit afrikanischer o. a. Herkunft dürften ein anderes Verständnis von der Versorgung Kranker (gehabt) haben. Diese Frage findet bei Jecker und Self keine Berücksichtigung.
- [12] Die Untersuchung bezog sich auf die Situation in der BRD vor 1989 und umfasste somit die sog. „alten“ Bundesländer.
- [13] Zur Geschichte der Pflege gibt es mittlerweile mehrere Veröffentlichungen, in denen der Aspekt der Geschlechterdifferenzierung und die damit zugeschriebenen Tätigkeitsfelder bestätigt werden [siehe z. B. Bischoff (1992), Prüfer (1997), Rübenstahl (1994), Taubert (1994), Steppe (1985)].
- [14] Zweigeschlechtlichkeit wird in der feministischen Debatte von einigen Vertreterinnen als ein soziales Konstrukt verstanden, dass z. B. alle anderen existierenden Lebensformen (Intersexe, Transsexuelle, Transgender) ausgrenzt oder zwangsweise entweder dem „weiblichen“ oder „männlichen“ Geschlecht anpasst. Auf die kulturelle Bestimmung geschlechtlicher Körper hat besonders die amerikanische Philosophin Judith Butler (1991) hingewiesen. Ihre Position ist stark umstritten (eine Darstellung der Debatte findet sich in Maihofer 1995).
- [15] Maihofer (1995) setzt sich in ihrem Buch u.a. mit dem Ansatz von Gildemeister und Wetterer auseinander. Sie stimmt der Kritik an der Trennung zwischen biologischem und sozialem Geschlecht (sex/gender) als eine erweiterte Form des Biologismus zu, vermisst aber die Einbeziehung von *gelebter Denk-, Gefühls- und Körperpraxis* in das ideologiekritische Konzept (1995: 64ff.).
- [16] Im Originaltext heißt es: „Concern for others may bring about mutual realization. Caring for others contri-

butes to a world where one can care and expect to be cared for“ (Benner und Wrubel 1989: 367).

- [17] Hiermit sind gemeint z. B. unterschiedliche Befindlichkeiten (gesund/krank; beweglich/unbeweglich, usw.), sozio-psychologische Aspekte (Macht/Ohnmacht u. ä.) und vorgegebene Strukturen (rechtliche Vorschriften über Delegation und Weisungen, Kostenübernahme der Therapien, etc.).
- [18] Eine ausführliche Betrachtung der Fürsorgeethik nach Gilligan (1984 in dtisch: Die andere Stimme) unterbleibt an dieser Stelle. Gilligan hatte darin einer „männlichen“ Gerechtigkeitsethik die „weibliche“ Fürsorgeethik gegenüber gestellt. Diese These ist u.a. in der feministischen Theorie breit diskutiert worden. Gilligan betont später, dass die Fürsorglichkeit zwar überwiegend von Frauen geäußert wird, aber nicht ausschließlich von ihnen beansprucht werden kann (vgl. Nagl-Docekal und Pauer-Studer 1993: 11ff.).

Literatur

Ach, Johannes (1998): Interaktionsorientierte Pflegeethik. In: Pflege, 11. Jg. Heft 3, S. 161-167

Benner, Patricia; Wrubel, Judith (1997): Pflege, Streß und Bewältigung. Bern: Göttingen; Toronto; Seattle: Huber

Benner, Patricia (1994): Stufen zur Pflegekompetenz. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber

Benner, Patricia; Wrubel, Judith (1989): The primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park, California: Addison-Wesley

Bischoff, Claudia (1992): Frauen in der Krankenpflege: bearb. und erw. Neuausg. Frankfurt am Main; New York: Campus-Verlag

Brykczynska, Gosia (Eds.) (1997): Caring. The compassion and wisdom of nursing. London: Arnold

Butler, Judith (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Condon, Esther H. (1992): Nursing and the caring metaphor: Gender and political

influences on an ethics of care. In: Nursing Outlook Bd. 40, Heft 1, S. 14-19

Dornheim, Jutta (1999): Zur Bedeutung kultureller Codierungen in Pflegepraxis, Pflegeforschung und Pflegewissenschaft – Bausteine eines kritischen Kulturkonzeptes. In: Pflege 12. Jg., Heft 5, S.: 295-308

Dreyfus, Hubert L. (1994): Being-in-the-world: a commentary on Heidegger's; being and time. Division I. fifth printing. Cambridge; Massachusetts; London, England: Cambridge University Press

Gildemeister, Regine; Wetterer, Angelika (1992): Wie Geschlechter gemacht werden. In: Knapp, Gudrun-Axeli; Wetterer, Angelika (Hrsg.): Traditionen. Brüche. Freiburg, S.: 201-254

Jecker, Nancy S.; Self, Donnie J. (1991): Separating care and cure: an analysis of historical and contemporary images of nursing and medicine. In: The Journal of Medicine and Philosophy, Heft 16, S.: 285-306

Kirkevold, Marit (1997): Pflege-theorien. München: Urban und Schwarzenberg

Maihofer, Andrea (1995): Geschlecht als Existenzweise. Frankfurt am Main: Ulrike Helmer Verlag

Nagl-Docekal, Herta; Pauer-Studer, Herlinde (Hrsg.) (1993): Jenseits der Geschlechtermoral. Beiträge zur feministischen Ethik. Frankfurt am Main: Fischer-Verlag

Ostner, Ilona; Beck-Gernsheim, Elisabeth (1979): Mitmenschlichkeit als Beruf. Frankfurt am Main; New York: Campus-Verlag

Prüfer, Agnes (1997): Vom Liebesdienst zur Profession? Hagen: Brigitte Kunz Verlag

Rübenstahl, Magdalena (1994): «Wilde Schwestern» Krankenpflegereform um 1900. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Steppe, Hilde (1985): Die historische Entwicklung der Krankenpflege als Beruf. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Heft 5, S.: 2-11

Taubert, Johanna (1994): Pflege auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Tschudin, Verena (1997): The emotional cost of caring. In: Brykczynska, Gosia (Eds): Caring compassion and wisdom of nursing. London S. 155-179