

Kari Wærness

Fürsorgerationalität

Zur Karriere eines Begriffes

Der Wert neuer Begriffe oder Theorien in der Sozialwissenschaft kann von verschiedenen Seiten gesehen werden. Eine Perspektive ist, inwiefern solche Neubildungen die verschiedenen wissenschaftlichen, praktischen und politischen Diskurse beeinflussen. Begriffliche Neubildungen können für die verschiedenen Diskurse eine sehr unterschiedliche Bedeutung annehmen, und sie abzulehnen oder zu ignorieren, kann verschiedene Ursachen und Folgen haben. Von diesen Überlegungen lasse ich mich leiten, wenn ich im folgenden das Konzept des Phänomens »Fürsorge« diskutiere, wie es sich seit Ende der siebziger-Jahre im Zusammenhang meiner Arbeit entwickelt hat.

Typologien für Fürsorge und Fürsorgearbeit

»Fürsorge« ist in den letzten zwanzig Jahren zu einem immer wichtigeren Gegenstandsbereich der sozialpolitischen Forschung im nördlichen Europa geworden. Im Anschluß an die neue Frauenbewegung begründet, wurde dieser Forschungsbereich zunächst von Frauenforscherinnen dominiert. Im Unterschied zu ihren englischen Kolleginnen verstanden und analysierten die skandinavischen Frauenforscherinnen dabei das Phänomen »Fürsorge« von Anfang an in seinem vollen Umfang. Sie wollten die Grenzziehungen zwischen Privatheit und Öffentlichkeit überwinden und sowohl Kinder als auch alle die Erwachsenenengruppen einbeziehen, die ihren Alltag nicht aus eigenen Kräften bewältigen können.

Mit dem Feminismus wurden neue Begriffe und Klassifikationen in die sozialpolitische Debatte eingeführt, wie »der unsichtbare Wohlfahrtsstaat«, »unbezahlte Arbeit«, »das dreigeteilte Versorgersystem«, »Hausfrau in Vollzeit, Teilzeit oder mit Überstunden«. Außerdem wurde eine neue Einteilung des Phänomens »Fürsorge« geschaffen, die sozialpolitisch klärend wirken und zugleich frauenpolitisch relevant sein sollte. Anläßlich eines Forschungsseminars mit dem Titel »bezahlte und unbezahlte Fürsorge« habe ich 1979 zum ersten Mal Typologien entwickelt, zu denen ich seither in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder publiziert habe (vgl. z.B. Wærness 1982 und 1984a). Sie erwiesen sich als besonders nützlich, wenn ich die Problematik der

Fürsorge mit verschiedenen Gruppen von Praktikern im Dienstleistungsbe-
reich des Wohlfahrtsstaates oder mit Politikern diskutierte.

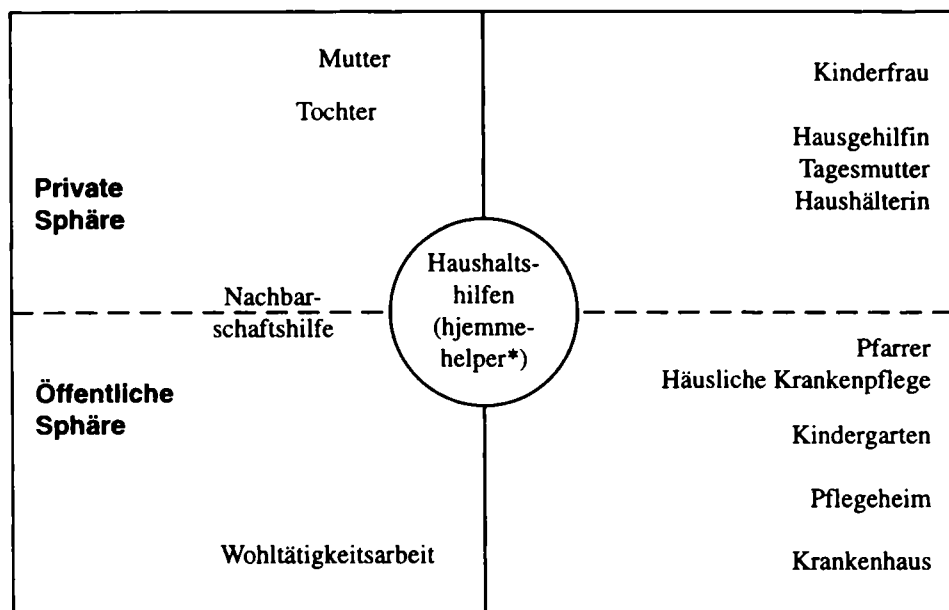
Zunächst war es wichtig, zu verdeutlichen, daß Fürsorge weit mehr umfaßt,
als im wohlfahrtspolitischen Zusammenhang gewöhnlich darunter verstanden
wird. Fürsorge insgesamt umfaßt sowohl persönliche Dienstleistungen als
auch Fürsorgearbeit im engeren Sinne. Wichtige Unterscheidungskriterien
sind ferner, ob die Zuwendung von Fürsorge spontan erfolgt und ob eine aus-
gewogene Reziprozität zwischen Geben und Nehmen besteht.

Persönliche Dienstleistung kann ein Ausdruck von Fürsorge sein, muß es
aber nicht. In einem ausgewogenen Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen er-
wachsenen, gesunden Menschen werden sich Geben und Nehmen in der Für-
sorge »aufwiegen«. Spontane Zuwendung von Fürsorge wird in stabilen und
übersichtlichen Milieus zu verpflichtender Fürsorgearbeit übergehen oder zu
Fürsorgeverhältnissen, die auf ausgeglichener Gegenseitigkeit beruhen. Der
Unterschied zwischen persönlicher Dienstleistung und Fürsorgearbeit betrifft
nicht den Inhalt der Arbeit, sondern die Empfänger der Dienstleistung. Ein
konkretes Beispiel kann dies deutlich machen: Hole ich einer Person, die es ei-
gentlich selber machen kann, die Hausschuhe oder serviere ihr einen Kaffee,
so ist das nach meiner Definition eine *persönliche Dienstleistung*. Wenn ich
das gleiche aber für jemanden tue, für den ich Verantwortung trage, da er oder
sie es entweder gar nicht oder nur mit großer Mühe selbst tun kann, so be-
zeichne ich dies als *Fürsorgearbeit*. Die beiden Situationen unterscheiden sich
durch den Status von Gebenden und Empfangenden. Gewöhnlich zeichnet
sich ein höherer sozialer Status dadurch aus, daß jemand mehr persönliche
Dienstleistungen empfängt als gibt. In einem asymmetrischen Fürsorgever-
hältnis verhält sich das anders: Hilflosigkeit und Abhängigkeit der Empfänger
machen ihn oder sie zu Statusunterlegenen.

Aus dieser Perspektive läßt sich die *Fürsorgearbeit* von anderen Formen der
Fürsorge abgrenzen. Fürsorgearbeit gilt den unselbständigen Mitgliedern der
Gesellschaft und sie beinhaltet Verantwortung und Verpflichtung auf Seiten
der Fürsorgenden. In solchen Fürsorgeverhältnissen muß sich der Ausübende
an den Ansprüchen der Bedürftigen und den Gegebenheiten ihrer Situation ori-
entieren. Das muß so zuverlässig wie möglich geschehen. Gleichzeitig besteht
eine implizite Anforderung, Dienstleistung und Hilfestellung so zu geben, daß
die Fähigkeit des Empfängers, für sich selbst zu sorgen, nicht geschwächt,
sondern nach Möglichkeit gestärkt wird. Es demütigt die Empfangenden von
Fürsorge, wenn sie in ihrer Selbständigkeit unterschätzt, aber auch wenn sie
überschätzt werden. Die Zuwendung von Fürsorge setzt also Nähe und Ein-
fühlungsvermögen voraus, damit die Würde des Empfängers nicht verletzt
wird. Außerdem müssen sowohl Kinder als auch Kranke mit bestimmten An-
sprüchen und Herausforderungen konfrontiert werden, damit sie nicht regre-
dieren. Gute Fürsorgearbeit beinhaltet daher, die Selbständigkeit der Fürsor-
gebedürftigen so weit wie möglich zu stärken.

In manchen Zusammenhängen kann sich der Unterschied zwischen persön-
licher Dienstleistung und Fürsorgearbeit verwischen. Hätte ich in meiner em-
pirischen Forschung die Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern in

Haushalt und Familie weiter verfolgt und analysiert, so wäre ich hinsichtlich dieser Begriffe sicher zu einigen nuancierteren Unterscheidungen gekommen. Meine Forschungsarbeit war aber hauptsächlich im Bereich der Sozialpolitik angesiedelt, und meine zentrale Problemstellung war hier, wie das Verhältnis zwischen Fürsorge in der Familie und der Nachfrage nach öffentlichen Fürsorgezuwendungen durch sozialpolitische Reformen beeinflußt werden kann. In diesem Zusammenhang habe ich die folgende Typologie der Fürsorgearbeit im Wohlfahrtsstaat entwickelt.



In dieser Anordnung besteht zwischen der privaten und der öffentlichen Sphäre keine klare Trennung, wie unter anderem durch die gestrichelte Linie zwischen den Sphären verdeutlicht wird. In der Darstellung wird auf mehrere wichtige Seiten von Fürsorgebeziehungen in den beiden Sphären verwiesen. Der Grad der persönlichen Bindung zwischen Gebenden und Nehmenden und das damit verbundene »Recht« auf Zuwendung und Fürsorge sind für Unterschiede in den verschiedenen Fürsorgesphären maßgeblich. Öffentlich bedeutet hier »vor aller Augen«, aber wer und wie viele diese »alle« sind, variiert. So wird zum Beispiel Nachbarschaftshilfe oft innerhalb einer lokalen, öffentlichen Sphäre gewährt, wo eine lokal ausgeformte Norm dafür besteht, »wie« und »wieviel« Zuwendung man angesichts verschiedener Typen von Fürsorgebedarf zu leisten in der Lage oder verpflichtet ist. Kindergärten und Krankenhäuser müssen sich nach den Maßgaben richten, die Staat oder Kommune vorgegeben haben. Und diejenigen, die ehrenamtlich für humanitäre oder religiöse Organisationen arbeiten, müssen meistens formalen Regeln und Normen folgen, die von der Organisation bestimmt werden.

Daß private Fürsorge in dem Modell durch die besonderen Rollen in der Fürsorgearbeit und öffentlichen Fürsorge durch Institutionen dargestellt wird, verweist auf einen wesentlichen Unterschied der Fürsorgearbeit in den jeweiligen Sphären. In der öffentlichen Fürsorge sind es viele Fürsorgeausübende mit verschiedenen und spezialisierten Fürsorgeaufgaben gegenüber vielen Fürsorgebedürftigen, während die Fürsorge in der privaten Sphäre von *allseitigen* Fürsorgeaufgaben gegenüber *einem(r)* oder *wenigen* Fürsorgebedürftigen geprägt ist. Dieser Unterschied impliziert, daß die Beziehung zwischen Gebenden und Empfangenden in den verschiedenen Sphären unterschiedlichen Charakter annehmen muß. Das heißt nicht, daß der Bedarf an Hilfe und Fürsorge unter allen Umständen innerhalb des näheren persönlichen Umfeldes gedeckt werden sollte. Im Gegenteil, um gut versorgt zu sein, brauchen die Fürsorgebedürftigen Alternativen und Wahlmöglichkeiten. Es kann in vielen Situationen angenehmer sein, den öffentlichen Hilfsapparat in Anspruch zu nehmen, als von nahen Familienangehörigen abhängig zu werden.

Die Verwendung einer weiteren Typologie ist dann besonders nützlich, wenn ich mit professionellen Gruppen im Wohlfahrtsstaat eine Diskussion über die Faktoren anregen will, die zu mehr Differenzierung und Arbeitsteilung in einzelnen Sektoren führen. Diese Typologie verknüpft Fürsorgearbeit 1. mit *Resultaten*, 2. mit *Erhaltung* oder *Stillstand*, 3. mit *Rückschritt*.

- *Resultate* können auf kürzere oder längere Sicht erbracht werden. Typische Fürsorgebeziehungen, in denen auf längere Sicht Resultate im Sinne von Wachstum erwartet werden, sind solche zwischen Lehrer/innen – Schüler/innen, Kindergärtner/innen – Kindern und in einigen Fällen zwischen Psychiater/innen oder Psychologen/innen – Klient/innen. Um *kurzfristige*, resultatorientierte Fürsorge geht es zum Beispiel in den *Notaufnahmen* der Krankenhäuser.
- Bei *Erhaltung* oder *Stillstand* geht es nicht darum, daß diejenigen, denen Fürsorge zuteil wird, selbständig oder unabhängig bleiben oder werden, sondern darum, ihnen ein bestimmtes Funktionsniveau zu erhalten und/oder dessen Verschlechterung zu verhindern. Einrichtungen für chronisch Kranke und Behinderte sind typisch für diesen Typ der Fürsorgearbeit.
- *Rückschritt* ist wohl am ehesten für die Situation der Fürsorge für sterbende Menschen kennzeichnend. Im Gegensatz zur zweiten Kategorie werden sich die Fürsorgeausübenden (und in vielen Fällen auch die Empfänger) in der Fürsorgebeziehung im klaren darüber sein, daß der Prozeß einen negativen Verlauf hat.

Bei der Entwicklung der Typologien war es mir wichtig, den *Arbeitsaspekt* der Fürsorge zu betonen, weil dieser in der öffentlichen Diskussion so wenig beachtet wurde. Als ich anfang, den Begriff »Fürsorgearbeit« zu verwenden, war er im norwegischen Sprachgebrauch so gut wie nicht vorhanden. Wahrscheinlich war ich eine der ersten, die ihn in der Schriftsprache verwendete, als ich 1975 für eine »Zeitbudgetuntersuchung« arbeitete. Ich befaßte mich mit der Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen im Haushalt. Das Norwegische Zentralbüro für Statistik faßte diesen Bereich damals unter »Eigenarbeit« zu-

sammen. Ich ersetzte die Bezeichnung »Eigenarbeit« durch »nicht entlohnte Produktion« und teilte die Arbeitsaufgaben danach ein, wie häufig sie ausgeführt werden mußten und in welchem Maße sie zu einem sichtbaren Arbeitsergebnis führten, auf das verwiesen werden und an dem man sich erfreuen kann. Instandsetzungsarbeiten und das Anstreichen eines Hauses etwa sind Arbeiten, die eine größere Zeitspanne brauchen und deren Resultat länger sichtbar ist. Kochen oder Abwaschen müssen dagegen in jedem Haushalt mehrmals am Tag verrichtet werden, ihre Resultate sind nicht lange sichtbar. Die nicht entlohnte Arbeit, die das Merkmal der »Unsichtbarkeit« hat und doch elementaren biologischen, psychischen und sozialen Bedarf abdeckt, bezeichnete ich schließlich als *Fürsorgearbeit*. Vor dem Hintergrund empirischer Daten zur Zeitnutzung von Anfang der siebziger Jahre kam ich zu dem Ergebnis, daß der Unterschied zwischen Männern und Frauen, wenn es um Arbeit in der nicht entlohten Produktion geht, nicht nur darin besteht, daß Männer viel weniger tun, sondern auch zum großen Teil »etwas anderes« als Frauen: »Die Fürsorgewelt ist im wesentlichen eine Frauenwelt, und die Arbeit, die *sichtbar* ist, ist Männerarbeit« (Wærness 1980, 138).

An diesem Gesamtbefund hat sich bis heute trotz einiger Verschiebungen in der Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen kaum etwas geändert. Ein Wandel hat lediglich dadurch stattgefunden, daß Frauen für diese Tätigkeiten weniger Zeit aufwenden, nicht dadurch, daß Männer auf diesem Gebiet mehr leisten.

In meiner weiteren Arbeit zur Fürsorgeproblematik wurde es außerdem wichtig, die Grenzen zwischen der »Vorsorge« für sich selbst und der »Fürsorge« aufzuzeigen. Erstere ist über die achtziger Jahre hinaus ein wichtiges Schlagwort in der gesundheits- und sozialpolitischen Debatte geblieben. Vor allem als ich Vorlesungen für Pflegende hielt, für die Begriffe wie »Vorsorge« und »Rehabilitierung« zum festen Bestandteil der Berufsideologie gehören, war es mir wichtig zu präzisieren, daß Fürsorge ein Begriff ist, der an Beziehungen orientiert ist und erfordert, daß man sich selbst vergißt, »Vorsorge« hingegen darauf basiert, daß man sich um seine eigene Gesundheit und sein Wohlbefinden kümmert. In der Praxis kann das bedeuten, daß das Ausmaß der für andere zu leistenden Arbeit die Möglichkeiten einschränkt, Vorsorgeaktivitäten wahrzunehmen, wie sie vom Gesundheitswesen empfohlen werden. So kann es z.B. sein, daß eine fleißige Kleinkindmutter nach der Arbeitszeit auf Jogging verzichten muß, um genug Zeit für das Abendritual zu haben, das eine gute Kleinkindfürsorge erfordert.

Fürsorgerationalität als »sensitizing concept«

In die Diskussion über den Begriff Fürsorge gingen auch Ergebnisse einer kritischen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Definitionen von Rationalität ein, die von skandinavischen feministischen Wissenschaftlerinnen schon früh begonnen worden war. Im norwegischen Kontext entstanden zu Beginn der achtziger Jahre zwei neue Begriffe, nämlich »Verantwortungsrationalität«

(Sørensen 1982, Ve 1982) und »Fürsorgerationalität«. Beide Begriffe waren wichtig, wenn Argumente gebraucht wurden, um zu zeigen, daß Frauen sehr wohl rationale Akteurinnen sind und nicht allein aus ihrem Gefühl oder aus Nonkonformität heraus handeln. Der Begriff »Fürsorgerationalität« entsprang einer Diskussion während eines Seminars im *Arbetslivcentrum* in Stockholm im Jahre 1981, in dem ich Resultate aus meiner Studie über Pflegerinnen in Haushalten (hjemmehjælper*) Norwegens (Wærness 1978) vorstellte. Das Faktum, daß diese Pflegerinnen wesentlich mehr Arbeit für ihre Klienten verrichteten, als die für die sie bezahlt wurden, wurde in der Debatte für »irrational« bzw. »dumm« erklärt. Dies schien mir in die falsche Richtung zu weisen und ich brachte das Argument, daß es verschiedene Arten gäbe, rational zu sein, und daß wir häusliche Pflege vielleicht als »fürsorgerational« begreifen könnten. Der Begriff »Fürsorgerationalität« (vgl. Wærness 1984) setzte sich durch und ist häufig kommentiert, fortentwickelt und in späteren Jahren in empirischen Forschungsarbeiten anderer fruchtbar gemacht worden.

Der Begriff sollte zu einem adäquateren Verständnis wichtiger Seiten dieser traditionellen Frauenarbeit in Planung und Politik beitragen. Dies halte ich immer noch für bedeutsam, zumal in einer Zeit, da wesentliche Werte dieser Arbeit bedroht sind oder durch die Formen der Theoretisierung, Professionalisierung und schließlich der Umorganisation im öffentlichen Fürsorgesektor vernachlässigt werden.¹

»Fürsorgerationalität« kann mit Blumer (1969) als »sensitizing concept« verstanden werden. Blumers Diskussion über das Verhältnis von »definitive concepts« und »sensitizing concepts« in der Gesellschaftstheorie trägt zu meinem Gebrauch des Begriffs »Fürsorgerationalität« klärend bei. Blumer hat sich mit den Mängeln der Gesellschaftstheorie befaßt, die Bestandteil empirischer Forschung sein soll. Zu einem besseren Verständnis zwischen Theorie und Empirie sollten sich Forscher weniger mit der Aneignung von Literatur über Gesellschaftstheorie befassen und statt dessen mehr mit ihren empirischen Daten arbeiten. Wenn man dies tut, so Blumer, wird man erfahren, daß die Begriffe der Soziologie »fundamentally sensitizing instruments« sind. »Sensitizing concepts« stehen im Gegensatz zu »definitive concepts«.

A definitive concept refers precisely to what is common to a class of objects, by the aid of a clear definition in terms of attributes or fixed bench marks [...] A sensitizing concept lacks such specification of attributes or bench marks and consequently it does not enable the user to move directly to the instance and its relevant content. Instead it gives the user a general sense of reference and guidance in approaching empirical instances. Whereas definitive concepts provide prescriptions of what to see, sensitizing concepts merely suggest directions along which to look. (Blumer 1969, 147–148)

Diese Beschreibung von »sensitizing concepts« entspricht meiner Vorstellung und späteren Verwendung des Begriffs »Fürsorgerationalität«. Mit einer solchen Orientierung konnten in Untersuchungen der von Blumer so genannten »natural social world« Seiten der Alltagswirklichkeit in der Familie wie im öf-

fentlichen Dienstleistungssektor sichtbar gemacht werden, die zuvor in Forschung und Planung meistens übersehen worden waren. In meiner ersten Arbeit zum Thema habe ich gezeigt, wie männliche wissenschaftliche Arroganz gegenüber der Praxis von Frauen in verschiedenen Bereichen zu Änderungen geführt hat, die sich hinterher als vollkommen unsinnig erwiesen haben (Wærness 1984). Mein Hauptanliegen war, vor wissenschaftlicher Arroganz gegenüber dem Bereich der Fürsorge zu warnen und mehr Respekt für die Komplexität dieses Praxisfeldes einzufordern.

Die Entwicklung der Krankenpflegewissenschaft, die von Frauen dominiert wird, hat an diesen Problemen nichts geändert, und ich habe meine Zweifel, ob es möglich ist, Fürsorgerationalität im öffentlichen Sektor durch Intensivierung der formellen Ausbildung und durch eine stärkere Einbindung der Berufsgruppen in die Forschung zu stärken. Für eine adäquate Vorstellung von Fürsorgerationalität in der Gesellschaftswissenschaft brauchen wir andere Bilder von den hier involvierten sozialen Akteuren. Arlie Hochschilds *bewußter und mitfühlender Akteur* (Hochschild 1975), in einer Organisationsform, die sie als »small, but not too small, is beautiful«, kennzeichnet, könnte m.E. zur Erhaltung und Stärkung der Fürsorgerationalität im öffentlichen Hilfsapparat beitragen.

Fürsorgerationalität und Planungsforschung

In einer späteren Arbeit (Wærness / Gough 1985) haben wir uns mit dem Verhältnis zwischen Fürsorgerationalität und der Rationalität beschäftigt, welche die Planung und Forschung im öffentlichen Dienstleistungsapparat dominiert. In der sozialpolitischen Planung gibt es ein unzureichendes Verständnis dafür, daß eine Rationalität, die auf zielorientierte Kenntnisse aus ist, nur begrenzte Gültigkeit für die Fürsorgepraxis mit einzelnen Klienten hat. Ein Allgemeinwissen, das für Politiker und Administratoren interessant und verwendbar ist, hilft denjenigen nur wenig, die direkt vor Ort arbeiten. Die Lösung konkreter, alltäglicher Probleme erfordert eine Denkweise, die eher *kontextuell und beschreibend* als *formell und abstrakt* ist. Solch kontextuelle und beschreibende Denkweise liegt der Fürsorgerationalität zu Grunde, und diese Rationalität steht in einem gewissen Maße im Gegensatz zur wissenschaftlichen und bürokratischen Rationalität in Planung und Organisation der öffentlichen Fürsorge.

Fürsorgerationalität und gute Fürsorge bedürfen der Lebenserfahrung und der Fähigkeit, sich in die Situation des Einzelnen hinein zu versetzen. Solche Qualifikationen werden im heutigen öffentlichen Hilffssystem nicht belohnt. Zugleich ist *Fürsorgerationalität* durchaus auf Fachkenntnisse und Fertigkeiten angewiesen, um die Angst und die physischen und psychischen Belastungen bewältigen zu können, die häufig im Umgang mit sehr hilfsbedürftigen Menschen entstehen, und um Klienten, die in ihrem Verhalten oft stark von unseren gewöhnlichen Normen abweichen, gerecht werden zu können. In der sozialpolitischen Planung Norwegens herrscht aber die Ideologie vor, daß es für die Gesellschaft gut sei, wenn die Pflege, die keine wachstumsorientierten Re-

sultate (z.B. die Altenpflege) zeitigt, von ungelernten Kräften übernommen werden könne, während Fachkräfte vor allen Dingen in der resultatorientierten Fürsorge (z.B. Kinder- und Krankenbetreuung) gebraucht würden (s.o.).

Fürsorgerationalität bedarf der Arbeit bewußter und mitfühlender Akteure, sie kann nicht davon ausgehen, daß die Klienten »rational Handelnde« sind, sondern muß damit rechnen, daß Unsicherheit, Angst und Ambivalenz wesentliche Bestandteile der Klientenrolle sind. Der soziale Akteur, von dem die Wissenschaft ausgeht, die in der sozialen Planung und Verwaltung dominiert, ist in erster Linie ein zweckrational oder instrumentell Handelnder. Weder Einfühlsamkeit, Unsicherheit, Angst noch Ambivalenz scheinen in diesem Modell des Akteurs einen Stellenwert zu haben. Natürlich wird mit menschlichen Zügen »gerechnet«, aber hauptsächlich als Begrenzung der rationalen Planung und Effizienzsteuerung. Dies führt dazu, daß Rationalität leicht zum Synonym für einen Mangel an Gefühl wird, und daß die Bedeutung des Gefühls für die individuellen rationalen Handlungen und Organisationen übersehen wird (Hochschild 1975).

Fürsorgerationalität beinhaltet den Versuch, die Fähigkeit des Fürsorgebedürftigen zur Selbsthilfe so lange als möglich zu stärken; gleichzeitig muß man darauf vorbereitet sein, daß seine Hilfsbedürftigkeit größer werden kann. Eben dies ist ein wesentlicher Zug, z.B. in der Altenpflege, den man in Forschung und Planung übersieht, oder aus dem keine Konsequenzen gezogen werden.

Ist überhaupt eine planungsrelevante Sozialforschung möglich, welche die Bedeutung von Fürsorgerationalität anerkennt und das ständig wiederkehrende Problem, zwischen Fürsorgemoral und Gerechtigkeitsmoral (Gilligan 1982) Prioritäten setzen zu müssen, berücksichtigt? Nach meiner Einschätzung bedarf es allerdings einer solchen Forschung, um dem rationalistischen Paradigma, das in Organisation und Planung vorherrscht, etwas entgegenzusetzen.

Unsicherheit, Angst und Ambivalenz des Klienten sind Faktoren, zu deren Verstärkung oder Abhilfe die verschiedenen Arten des Hilfsapparates beitragen, die freilich niemals gänzlich verschwinden können. Zusätzlich zu der Ressourcenschwäche, die im sozialen und persönlichen Hintergrund des Klienten begründet ist, muß die Bedeutung einer – man könnte sagen – situationsbestimmten Ressourcenschwäche, die in den Umständen liegt, welche zur Hilfsbedürftigkeit geführt haben, berücksichtigt werden. Diese kann durch keinen noch so adäquaten Hilfsapparat jemals ganz beseitigt werden. Es bedarf der Anerkennung, daß die Arbeit und Mühe der Pflegenden sich nicht standardisieren läßt, da Qualität in hohem Maße vom persönlichen Verhältnis zu den Klienten abhängt, und daß in der Praxis hinlängliche Freiheit zur Gestaltung der Arbeitssituation da sein muß, um die Dienstleistungen den besonderen Bedürfnissen der Individuen anpassen zu können.

In Norwegen sind solche Überlegungen in der Forschung zur Fürsorge, die nun auch nicht mehr von Frauenforscherinnen dominiert wird, nicht sehr verbreitet. Die angewandte »mainstream« Forschung auf dem Gebiet scheint feministische Beiträge gern zu übersehen. In der öffentlichen Fürsorge haben in den letzten Jahren mehr und mehr Firmen, die eine marktorientierte Sprache

verwenden, die Position von Beratern übernommen. Die Professionalisierung weiblicher Arbeitskräfte im öffentlichen Sektor hat ständig zugenommen. Gleichzeitig wurde seit den achtziger Jahren zunehmend Wert auf Effektivität und den sogenannten Verbrauchereinfluß gelegt. Marktorientierung und Technokratisierung beherrschen das Feld bis in die Sprache hinein, die »die Mitmenschen versachlicht und zur Produktionsmasse einer falschen Industrie« macht (Jytte Willadsen 1986).

Mehrere feministisch inspirierte, empirische Forschungsarbeiten aus den letzten Jahren bekräftigen die Fruchtbarkeit einer Theoretisierung der Fürsorgerationalität, die ein kritisches Verständnis bestimmter Entwicklungen in den Gesundheits- und Sozialdiensten in Skandinavien ermöglicht. In Norwegen hat Brita Bungum (1994) in einer einsichtsreichen Studie über Umstellungsprozesse im kommunalen Fürsorgesektor einer der größten Städte Kriterien für ein fürsorgerationales und ein zweckrationales Verständnis der Fürsorgearbeit aufgestellt. Sie kam unter anderem zu dem Schluß, daß in der Diskussion über eine Prioritätensetzung bei den Arbeitsaufgaben sich *Fürsorgerationalität* nicht durchsetzen kann. Statt dessen gäbe *Effektivierung* den Maßstab dafür ab, was Vorrang innerhalb der Fürsorgearbeit erhält. »Es ist die *resultatorientierte* Arbeit, die in den Diskussionen einen hohen Status hat, während die *Arbeit, die etwas gedeihen läßt*, unsichtbar bleibt und unterschätzt wird« (Bungum 1994, 100, Hervorhebung K.W.).

Bungum meint, daß die Professionalisierungsstrategien und Effektivierungen eine technisch-ökonomische Rationalität repräsentieren, die zweckrationale Vorstellungen von Fürsorgearbeit fördern. Das fürsorgerationale Verständnis der Fürsorgearbeit kann mit Empathie und Nähe verbunden werden, aber diese werden als weibliche Eigenschaften aufgefaßt und nicht als eine andere Form der Rationalität. Sowohl Krankenpflegerinnen als auch zu einem gewissen Grade Krankenpflegehelferinnen wählen eine Arbeitsstrategie, die die Stellung der Fürsorgerationalität in der Fürsorgearbeit schwächt. Abermals bestätigt sich, daß weibliche Dominanz in einer Dienstleistungsgruppe nicht die Fürsorgerationalität sichert. Dies wird dadurch verständlich, daß Professionalisierung als Strategie betrachtet wird, um in der gering entlohten Fürsorgearbeit eine bessere Stellung zu erreichen. Das Problematische daran ist, daß diese Strategie der technisch-ökonomischen Logik folgt und daher die Stellung der Fürsorgerationalität bedroht. Bungum meint, daß die Frauen selbst ihre Weiblichkeit abwerten, und daß das (traditionell) Männliche den Maßstab dafür abgibt, was als wichtig und notwendig betrachtet wird, obwohl die Fürsorgearbeit hauptsächlich von Frauen ausgeführt wird.

Der Begriff der Fürsorgerationalität und der akademische Diskurs

Als ich meine erste Arbeit über Fürsorge schrieb, kannte ich die englischsprachigen Arbeiten zu diesem Thema nicht. Die erste englischsprachige Arbeit innerhalb der feministisch ausgerichteten Soziologie/Sozialpolitik entstand ungefähr gleichzeitig mit unseren norwegischen. Als ich »rationality of caring«

schrieb, hatte ich auch keine Kenntnis von Gilligans *In a Different Voice* (1982), ebensowenig wie von dem Buch *Caring* der Amerikanerin Nel Noddings, das später für mich wichtig werden sollte. Die wenigen Arbeiten über »caring«, die ich auf Englisch verfaßte, sind jedoch innerhalb des englischsprachigen Frauenforschungsmilieus sehr gut aufgenommen worden (s. z.B. Ungerson 1990, Rose 1994). Es gab auch vereinzelt Anknüpfungen an Gilligans Diskussion über das Dilemma zwischen Fürsorge- und Gerechtigkeitsmoral, und es wurde u.a. darauf hingewiesen, daß Fürsorgerationalität in der Praxis beinhalten kann, gelegentlich die Gerechtigkeitsmoral der Fürsorgemoral vorzuziehen.

In den akademisch-feministischen Diskussionen über die Gefahr des Essentialismus zeigt sich inzwischen eine Tendenz, die Begriffe eher als ideologische Waffen, denn als Werkzeuge zur Suche nach Erkenntnis zu benutzen. Die Antwort der Forscherin auf einen irreführenden Gebrauch bzw. Mißbrauch von Begriffen – nicht nur in der Frauenforschung – muß die Suche nach Korrekturen sein, so lange als möglich. In einer Situation, in der der Marktliberalismus zum universellen Diskurs (Taylor-Gooby 1994) zu werden scheint und die Orientierung an Resultat und Effizienz zur wichtigsten Grundlage (auch) wohlfahrtsstaatlicher Einschätzungen wird, ist *empirische* Forschung im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik wichtiger als eine Beteiligung an der Diskussion über Essentialismus. Es sollte genügen, daran zu erinnern, daß »sensitizing concepts« zu den Formen von Gesellschaftstheorie gehören, die an die empirische Forschung geknüpft werden sollen. Meiner Ansicht nach werden viele akademisch-theoretische Diskussionen dadurch verwirrend, daß man sich der Unterschiede nicht genug bewußt ist. Ein angemessenes Verständnis der meisten feministisch inspirierten, empirischen Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet bedeutet, daß wir gar nicht versuchen sollten, sichtbar zu machen, daß Fürsorge eine gegebene weibliche Eigenschaft ist. Eine Diskussion darüber führt dazu, die theoretischen Diskussionen von den empirischen Kontexten abzulösen. Susan Bordo hat darauf aufmerksam gemacht, daß die akademischen Feministinnen in einen »race for theory« geraten sind, der, wie sie meint, leicht dazu führen kann, daß die Diskussion politische und praktische Relevanz vermissen läßt. Sie weist darauf hin, daß feministische Kritik ziemlich schnell von einer Kritik der »phallogocentric narratives of our male-dominated disciplines« zu einer Kritik der eigenen Analysen übergegangen ist.

Journals and conferences are now becoming dominated by endless debates about methods, reflections on how feminist scholarship should proceed, where it has gone astray, and so forth. We need to consider the degree to which this serves, not the empowerment of diverse cultural voices and styles, but academic hegemony (particularly in philosophy and literary studies) of detached, metatheoretical discourse (Bordo 1990, 142).

Ich halte wie Bordo diese Entwicklung im feministischen Diskurs für problematisch. Die zum Teil heftige Debatte über Carol Gilligans Buch kann dies il-

lustrieren: In dieser Debatte war die Frage, ob Gilligan auf der Basis allzu dünner empirischer Materialien in unzulässiger Weise Geschlechtsunterschiede verallgemeinert, ein zentrales Thema. In politischer und praktischer Hinsicht halte ich diese Frage eher für unerheblich, weitaus grundlegender ist eine andere Frage, die ihr Buch aufwirft: Macht es nicht eine Sichtweise offenkundig, die Moral für wichtig hält, während Philosophie und moderne Verhaltenswissenschaften diese zum großen Teil unterdrücken oder ignorieren? Meiner Einschätzung nach ist dies die wesentliche Frage, die Gilligan in ihrer Arbeit aufwirft, deren Titel bezeichnenderweise »In a *different* voice« und nicht »in a *woman's* voice« lautet. Und die relevanteste Fragestellung in Hinblick auf meine eigene Arbeit ist, ob der Begriff »Fürsorgerationalität« dazu beiträgt, daß wir unser Augenmerk auf wesentliche Entwicklungstrends innerhalb verschiedener sozialer Institutionen (oder Blumers »natural social world«) legen, die wir sonst leicht übersehen würden. Ferner, ob dies Entwicklungstrends sind, die wir aufmerksam beobachten sollten, da sie eine Reihe von Konsequenzen nach sich ziehen können, die vielleicht viele als negativ und unerwünscht betrachten. Meiner Meinung nach ist die Antwort auf diese beiden Fragen weiterhin »Ja«.

Wir müssen den ursprünglichen Kontext der Entwicklung von Begriffen und Theoretisierungen beachten, wenn wir sie zu kritisieren oder weiterzuentwickeln wünschen. Wir müssen zwischen »sensitizing concepts«, die in Anknüpfung an die empirische Forschung entwickelt wurden, und Begriffen unterscheiden, die primär zu einem rein theoretischen Diskurs gehören. Ob mein Begriff »Fürsorgerationalität« irgend etwas zum neueren theoretischen Diskurs über Rationalität beitragen kann, vermag ich nicht einzuschätzen. Für mich war und ist es wesentlich, ein kritisches Licht auf das Verhältnis zwischen praktischer Fürsorgearbeit und den Formen der administrativen und wissenschaftlichen Autorität zu werfen, welche die Prämissen für eine solche Arbeit setzten. Ich habe in diesem Artikel zu zeigen versucht, daß der Begriff weiterhin so wirkt.

(Übersetzung aus dem Norwegischen Johan Bisgaard und Regine Othmer)

Anmerkungen

- * Anmerkung der Übersetzerin: Kari Wærness verwendet im norwegischen Text den Begriff »hjemmehelper«, der im Deutschen in verschiedener Weise wiedergegeben worden ist, weil es eine eindeutige wörtliche Entsprechung nicht gibt. Dies hat nicht zuletzt mit der Unterschiedlichkeit sozialpolitischer Systeme zu tun. Die Autorin, die die Übersetzung autorisiert hat, erläutert: »The word in English should be »public homehelper«. This new group in the welfare state was paid by the municipality to do a certain amount of housework and caring for certain clients, first and foremost old people. They were paid by hours, but very often did much more and different work than they were paid for.«
- 1 Meine wichtigste Gesprächspartnerin in Bezug auf die Fürsorgeproblematik war in den letzten Jahren die Krankenpflegerin, Philosophin und Historikerin Kari Martinsen, mit der ich auch einige Arbeiten zusammen veröffentlicht habe. Kari Martinsen selbst hat eine

Reihe wichtiger Arbeiten über philosophische und moralische Fragen der Fürsorge herausgegeben.

Literatur

- Andreassen, T.A. / H. Jagmann (1992): Pleie eller omsorg? Konsekvenser av integrerte hjemmetjenester. In: Daatland, S.O. / P.E. Solem (red.): *Og du skal leve lenge i landet*. Oslo, S. 138–151.
- Bordo, Susan (1990): Feminism, Postmodernism and Gender-Scepticism. In: Nicholson, Linda J. (ed.): *Feminism/Postmodernism*. New York, S. 133–156.
- Blumer, H. (1969): *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. Berkeley.
- Bungum, B. (1994): *Effektivisering av omsorg*. Hovedfagsoppgave i sosiologi, ISS, Universitetet i Trondheim.
- Christensen, K. (1992): *Sluttrapport fra prosjektet »Endringer i den kommunale hjemme-baserte omsorg«*. Bergen: SEFOS notat 69.
- Davies, K. (1994): *Omsorg om barn –  nskninger och realiteter. En sociologisk studie av daghem*. Manuskript.
- Dawe, A. (1978): Theories of Social Action. In: Bottomore, T. / R. Nisbet (eds.): *A history of Sociological Analysis*. New York, S. 362–417.
- Eliasson, R. (red.) (1992): *Egenheter och allm nheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Stockholm.
- Eliasson, R. (1992a): Omsorg och rationalitet. In: Eliasson, R. (red.): *Egenheter och allm nheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Stockholm, S. 170–183.
- Gilligan, Carol (1982): *In a Different Voice*. Harvard University Press.
- Gough, R. (1987): *Hemhjälp till gamla*. Stockholm: Arbetslivsentrum.
- Hochschild, A.R. (1975): The Sociology of Feeling and Emotion: Selected Possibilities. In: Millmann, Marcia / Rosabeth M. Kanter (eds.): *Another Voice*. New York, S. 280–307.
- Martinsen, K. (1989): *Omsorg, sykepleie og medisin*. Bergen: TANO.
- NAV'S sekretariat for kvinneforskning (1979): *Lønnet og ulønnet omsorg*. En seminarrapport. Arbeidshetat nr. 5.
- Nilsson, K. / S. Sunesson (1988): *Konflikt, kontroll, expertis*. Lund.
- Noddings, Nel (1984): *Caring*. Berkeley: University of California Press.
- Næss, Sturle / Kari Wærness (1995): *Fra pasient till bruker*. Manuskript.
- Rose, Hilary (1994): *Love, Power and Knowledge*. Cambridge.
- Slagstad, R. (1994): Feminismen som normativ teori. In: *Nytt Norsk Tidsskrift* 11(1), S. 50–59.
- S der, M. (1989): Disability as a social construct: the labelling approach revisited. In: *Journal of Special Needs Education*. Vol. 4, No. 2.
- Sørensen, B. Aa. (1982): Ansvarsr tjonalitet: Om mål – middel tenkning blant kvinner. In: Holter, Harriet, (red.): *Kvinner i fellesskap*. Oslo.
- Taylor-Gooby, P. (1994): Sociology and Postmodernism. In: *Journal of Social Policy*.
- Ungerson, C. (ed.) (1990): *Gender and Caring*. London.
- Ve, H. (1982): Makt interesse och socialisation. In: *Kvinnorvetenskaplig Tidsskrift*. 2/82.
- Willadsen, J. (1986): *Den offentlige omsorg*. Kronikk i *Berlinske Tidende* 14. Desember.
- Wærness, K. (1978): Hjemmesykepleierne den moderne velferdsstats hushj lper. In: *Tidsskrift for samfunnsforskning*, Bd. 19.
- Wærness, K. (1980): Kvinnerns omsorgsarbeid i den ul nnete produksjonen. In: Halvorsen, K. (red.): *Arbeid og sysselsetting foran 80- ra*. Oslo.
- Wærness, K. (1984): The Rationality of Caring. In: S dor, M. (ed.): *Economic and Industrial Democracy*. London, S. 185–212. Auch publiziert in Saasson, S.A. (1987): *Women and the State*. London.
- Wærness, K. (1984a): Caring as Women's Work in the Welfare State. In: Holter, H. (ed.): *Patriarchy in Welfare Society*. Oslo, S. 67–87.

- Wærness, K. (1988): *Et program for omsorgsforskning*. Occasional Papers. Bergen: Sosiologisk institut, Universitetet i Bergen.
- Wærness, K. (1991): Kan desentralisering hindre at storbyens offentlige omsorgstjenester »industrialiseres«? In: Nagel, A.-H. (red.): *Velferds kommunen*. Bergen.
- Wærness, K. (1992): Privat og offentlig eldreomsorg. Endringstendenser i dagens velferdsstat. In: Daatland, S.O. / P.E. Solem (red.): *Og du skal leve lenge i landet*. Oslo, S. 168–180.
- Wærness, K. / R. Gough (1985): Når service og klientes selvbestemmelse ikke strekker til. In: Bleiklie u.a. (red.): *Politikkens forvaltning*. Bergen, S. 256–274.