

1 Einführung

1.1 Männer in der Krankenpflege. Zur gesellschaftlichen Relevanz des Themas

Im Zuge der andauernden politischen Debatte um den Personalmangel erfährt der gesamte Bereich der Pflege derzeit vermehrt Aufmerksamkeit durch Medien und Öffentlichkeit.¹ Gleichzeitig intensivieren sich die Bemühungen von Institutionen, über verschiedene, häufig medienbezogene Maßnahmen die Gleichstellung der Geschlechter zu fördern. Dies geschieht im privaten Bereich („Diversity Management“) wie auch im öffentlichen Bereich („Gender-Mainstreaming“). Beide Phänomene, der Pflegenotstand und die Durchsetzung von Gleichstellungsstrategien, haben den Geschlechterdiskurs in der Pflege wahrnehmbar verändert. „Männer in der Pflege“, also männliche Pflegekräfte, sind von einem ausgesprochenen Randphänomen zu einem vergleichsweise häufig diskutierten und problematisierten Thema geworden.² Die Anwerbung von männlichen Auszubildenden bzw. Umzuschulenden durch die Pflegeschulen wird von Politik und Experten angeregt und zum Teil auch aktiv gefördert.³ An dieser Stelle trifft der Diskurs um den Pflegenotstand auf denjenigen der Gleichstellung. Die Präsenz von Männern in der Pflege wird nicht nur als Mittel gegen den Fachkräftemangel propagiert; man sieht in der Rekrutierung von Männern für den „Frauenberuf Pflege“ auch einen wichtigen Schritt hin zum Abbau von geschlechtsbezogener sozialer

1 Dabei wird das Thema für eine große Bandbreite von Zielgruppen aufgegriffen. Eine kurze Recherche zeigte, dass es innerhalb weniger Tage um den Jahreswechsel 2019/20 in Journalen der Gesundheitsberufe ebenso auftauchte wie in überregionalen Tages- und Wochenzeitungen, in Boulevardblättern und in regionalen Tageszeitungen: Redaktion aerzteblatt.de (fortlaufend); Hassenkamp (2020); Esslinger u. a. (2019); Redaktion tagblatt.de (2020).

2 Gysin (2018); Schulte (2019); Kögel (2019); Meuter (2018); Rudolf (2019); Birgit Nolte (2019); Barwig (2016); Meier (2017); Ohne Verfasser (2016).

3 Die Initiative „Neue Wege für Jungs“ organisiert beispielsweise, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, den „Boys' Day“. Die Bundesagentur für Arbeit betreibt auf ihrer Plattform dasbringtmichweiter.de ebenfalls entsprechende Informationsangebote, wie auch die „Initiative Fachkräftenachwuchs“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Ungleichheit und zur Förderung von Diversität.⁴ Solchen Debatten liegen bestimmte Vorstellungen über die Probleme in der Pflege zugrunde, die wiederum durch geschlechterpolitische Motive angeregt sind. Tatsächlich decken sich die hier implizit getroffenen Vorannahmen auch zum Teil durchaus mit den realen Begebenheiten in dem beruflichen Sektor. Heute sind nur ungefähr zwölf Prozent aller Pflegekräfte in Deutschland männlichen Geschlechts.⁵ Im Vergleich zu anderen westlichen Ländern ist dies zwar eine relativ hohe Zahl. Sie ist aber noch immer gering genug, um auch hierzulande die stereotype Wahrnehmung zu stützen, es handele sich bei der Pflege um einen Frauenberuf.⁶

Außerhalb des internen Diskurses in der Pflege wird jedoch auffallend wenig differenziert, ob sich die Pflegekräfte männlichen Geschlechts in der Art ihrer Tätigkeit von den weiblichen unterscheiden. Denn männliche Pflegekräfte arbeiten vermehrt in bestimmten Einsatzbereichen, so zum Beispiel in der Psychiatrie oder auf urologischen Stationen.⁷ Überrepräsentiert sind Männer auch in Tätigkeiten, die eine höhere Qualifikation erfordern. Das Gegenteil ist der Fall bei solchen Aufgaben, die eine geringere formale Qualifizierung voraussetzen. Am deutlichsten zeigt sich dies bei den Pflegehilfskräften.⁸ Neben bestimmten Schwerpunktbereichen sind Männer also in Positionen überrepräsentiert, für die eine höhere Qualifizierung als die Grundausbildung vorausgesetzt wird: als spezialisierte Pflegekräfte, als Stations- oder Pflegedienstleiter oder Lehrkräfte in Ausbildungsstätten.⁹ Gemessen an ihrer Zahl arbeiten hingegen verhältnismäßig wenige Männer als geringer qualifizierte Pflegehelfer.¹⁰ Zumindest im statistischen Mittel und aus einer soziologischen Perspektive betrachtet nehmen Krankenpfleger eine privilegierte Stellung ihren Kolleginnen gegenüber ein. Dies steht im Widerspruch zu der Art und Weise, wie der Diskurs außerhalb der Pflege geführt wird – und das, obwohl sich das Erkenntnisinteresse an gleichen Grundvoraussetzungen orientiert. Sowohl der Diskurs in der breiteren Öffentlichkeit als auch der innerhalb der Pflegeberufe ist hinsichtlich der Frage nach Männern in der Pflege auf Gender-

4 So heißt es in den häufig gestellten Fragen auf der Boys'-Day-Plattform boys-day.de: „Am Boys' Day – Jungen-Zukunftstag können Jungen Berufe kennenlernen, in denen bislang nur wenige Männer arbeiten. Das sind vor allem Berufe aus dem sozialen, erzieherischen und pflegerischen Bereich. Außerdem können sie an Angeboten zur Lebensplanung, zu Männlichkeitsbildern und zu Sozialkompetenzen teilnehmen.“

5 Hähner-Rombach: *Quantitative Entwicklung* (2018), S. 214. Siehe auch Statistisches Bundesamt (2012). Die Datenlage zur Personalentwicklung in Krankenhäusern ist sehr komplex und schwierig aufzuarbeiten, da der Modus der Datenerhebung im Laufe der vergangenen sechs Jahrzehnte permanent geändert wurde. Im vorliegenden Beitrag können daher lediglich Tendenzen, wenn auch eindeutige, wiedergegeben werden. Für die genauen statistischen Angaben, aus denen sich diese Trends herleiten, siehe hier und im Folgenden den Beitrag von Hähner-Rombach: *Quantitative Entwicklung* (2018).

6 D'Antonio (2010), S. 188; Genua (2005); O'Lynn/Tranbarger (2007), S. 207 f.

7 Hähner-Rombach: *Quantitative Entwicklung* (2018), S. 216.

8 Hähner-Rombach (2015), S. 124.

9 Vgl. Hähner-Rombach (2015), S. 124. In diesem Aufsatz findet sich ein ausführlicher Abriss der Forschungsgeschichte zu Männern in der Pflege; siehe auch Höhne/Lindemann/Neumann (2015).

10 Vgl. Hähner-Rombach (2015), S. 124.

Mainstreaming und Gleichstellung ausgerichtet. Dennoch ergeben sich diesbezüglich deutlich unterschiedliche Bewertungen. Diese kristallisieren sich bei der mutmaßlichen Funktion heraus, die die männliche Geschlechtsidentität innerhalb der Pflege einnimmt. Wer im Kontext von Gender-Mainstreaming mehr Männer in der Pflege fordert (was sich leicht mit der Warnung vor einer „Pflegekatastrophe“ verbinden lässt), für den spielt Männlichkeit dabei grundsätzlich in etwa folgende Rolle: Sie ist eine Art universell wirksamer kultureller Repulsivstoff gegen pflegerische Tätigkeiten. Männlichkeit ist eine Barriere, die verhindert, dass sich diejenigen, die sie verkörpern, mit Sorgearbeit befassen. Das zeigt sich dieser Auffassung zufolge schon auf der Ebene der Berufswahl. Die Orientierung an sozial erwünschter („hegemonialer“) Männlichkeit hat Folgen für die meist jugendlichen Berufsanfänger. Sie führt dazu, dass die meisten sich von der Perspektive abgestoßen fühlten, in einem feminin codierten Beruf zu arbeiten. Dies ließe sich jedoch durch gesellschaftspolitische Interventionen ändern.

Im internen Pflegediskurs wird Männlichkeit eine Funktion zugewiesen, die mit der gerade beschriebenen nahezu identisch ist. Allerdings verlieren Männer hier nicht die Position hegemonialer Männlichkeit, weil sie Pfleger geworden sind, sondern sie rekonfigurieren die Geschlechterordnung in ihrem neuen Betätigungsfeld. Männer, die tatsächlich Pflegekräfte geworden sind, verlieren nicht ihre „patriarchale Dividende“. Sie werden aufgrund des Geschlechts, das sie verkörpern, wie von selbst in Funktionen positioniert, in denen sie so wenig Sorgearbeit wie möglich verrichten. Das Unterrichten an Pflegeschulen oder Leiten des Pflegedienstes beispielsweise erlaubten es Männern, sozial erwünschte Männlichkeit in einem weiblichen Berufsfeld zu verkörpern.¹¹ Es existiert eine ungleiche Verteilung von Sorgearbeit in der Gesamtgesellschaft (Männer vermeiden es, Pflegekräfte zu werden). Diese spiegelt sich jedoch auch innerhalb des Pflegeberufs (Männer vermeiden es, als Pflegekräfte Sorgearbeit zu verrichten). Mit anderen Worten: Aus der Perspektive der Pflegeberufe klingt die Forderung nach mehr Männern bei weitem nicht so unproblematisch oder gar progressiv wie im gesamtgesellschaftlichen Diskurs.¹²

In der Gesamtschau ergibt sich das Bild einer Debatte über Männer und Pflege, in der eine Thematisierung ohne Problematisierung unmöglich erscheint. Sowohl der Status quo als auch die gesellschaftspolitische Intervention enden in geschlechtsbezogener sozialer Ungleichheit. Dies gilt zum einen für das Verhältnis des Berufs Pflege zur Gesamtgesellschaft. Zwar ist die professionelle Sorgearbeit im Gegensatz zur häuslichen im Laufe des 20. Jahrhunderts zur Erwerbsarbeit geworden. Die Arbeitsbedingungen und das soziale Prestige sind aber nach wie vor problematisch und haben sich in den vergangenen Jahren noch verschlechtert.¹³ Entscheidend ist, dass sich

11 Krampe (2013), S. 53.

12 Krampe (2013), S. 54; Redaktion pflegen-online.de (2019); so auch jüngst der DGB in einer großangelegten Studie, vgl. Ohne Verfasser (2019).

13 Schmucker (2020); Breinbauer/Jacob (2019); Raspe/Koch (2020).

dieser Sachverhalt schwer erklären lässt, ohne auf die Tatsache einzugehen, dass der Beruf weit überdurchschnittlich von Frauen ausgeübt wird. Oder in anderen Worten ausgedrückt: Es beteiligen sich zu wenig Männer an dieser gesellschaftlichen Aufgabe. Fordert man jedoch hiervon ausgehend mehr Männer, so führt dies zu einem weiteren Problem: Ein Gender Care Gap existiert auch innerhalb der Pflege; es besteht die Befürchtung, dieser könne sich durch einen Zuwachs von Männern zementieren oder ausweiten.

Weitestgehend unbemerkt von der öffentlichen Debatte, dafür jedoch regelmäßig beklagen auch männliche Pflegekräfte trotz ihres soziologisch beschreibbaren privilegierten Status Benachteiligungen. Für sie sind diese das Resultat ihrer nicht rollenkonformen Berufstätigkeit. Ganz eigene Beschwerden hinsichtlich der Geschlechterverhältnisse in der Pflege werden hier geäußert. Das eigene soziale Umfeld und nicht zuletzt die Medien würden Krankenpfleger als unmännlich und effeminiert darstellen.¹⁴ Solche Beschwerden beziehen sich eher auf den Bereich außerhalb des Arbeitsplatzes, wo jedoch andere Probleme benannt werden. Im Verhältnis zu den Kolleginnen häufen sich vielmehr Klagen über den Ausschluss bzw. die Zuweisung von bestimmten Tätigkeiten, für die man sie aufgrund der Tatsache, dass sie Männer sind, als ungeeignet bzw. besonders geeignet betrachtet. Allzu häufig würden sie für schwere körperliche Tätigkeiten wie das Heben von Patienten eingesetzt. Differenziertere pflegerische Handlungen würden hingegen von Kolleginnen übernommen. Nach wie vor blieben ihnen zudem, teils durch offenen Verstoß gegen bestehende Regeln, Arbeiten in der Kinder- und Säuglingspflege oder in der Gynäkologie verwehrt. Zurückgewiesen werden solche Klagen mit Verweis auf die oben umrissene Überrepräsentation von Männern in Schlüsselpositionen und ihren damit einhergehenden höheren Verdienst und sozialen Status. Bisweilen wird die Existenz solcher Diskriminierungserfahrungen auch zugestanden. Diese werden jedoch zum Teil für zumutbar gehalten. Denn Frauen müssten sich in einer patriarchalen Kultur ebenfalls ständig als untergeordnete Minderheit betrachten.

Die geschlechtsspezifischen Probleme von Pflegern sind heterogener und schwerer zu fassen als die Bestandsaufnahmen im Zuge des Gleichstellungsdiskurses. Gleichwohl sind sie fester Bestandteil des Diskurses über „Männer in der Pflege“. Sie stehen außerdem in unmittelbarem Bezug zu der so präsenten Kritik am Fehlen von Männern in der Pflege bzw. an der sozioökonomischen Privilegierung von Männern in der Pflege. Die Perspektiven und Erfahrungen der Pfleger selbst sind fester Bestandteil von deren historischer Untersuchung.

Wie bereits oben beschrieben, sehen gleichstellungsorientierte Akteure im gesamtgesellschaftlichen Geschlechterdiskurs die Hauptursache für das geringe Engagement von Männern in der professionellen Sorgearbeit. Geschlechterstereotype leiteten

¹⁴ Harding (2007); Nelson/Belcher (2006); Weaver u. a. (2014), S. 833 f.

Frauen in die Pflege und Männer in technikahe Berufe. Die Sorge um eine mögliche Hegemonie von Männern im Zuge eines Zustroms männlicher Pflegekräfte, wie sie innerhalb des Berufes bisweilen geäußert wird, spielt hier keine Rolle. Ein Mehr an Pflegern wird vornehmlich als Ausdruck einer gerechteren Verteilung von Sorgearbeit gedeutet, nicht als Bedrohung einer Bastion beruflicher Autonomie von Frauen. Angesichts der Virulenz des Mangels scheint eine künstliche Limitierung des Zugangs zu Schlüsselpositionen für Männer, wie sie vor wenigen Jahren noch gefordert wurde¹⁵, keine Option mehr zu sein. Wenn Gender-Mainstreaming noch eine große Rolle spielt, dann weniger in Hinsicht auf die Geschlechterverhältnisse innerhalb der Pflege. Geschlechterpolitischen Forderungen liegt die Voraussetzung zugrunde, dass jede männliche Pflegekraft die gesamtgesellschaftliche Ungleichheit ein Stück weit reduziere.

Möglicherweise ist deshalb der gestalterische Spielraum von einschlägigen Anwerbungskampagnen relativ groß. „Bleibt die Pflege ein Frauenberuf, droht ein Engpass“, mahnt die Bundesagentur für Arbeit¹⁶; „Wir brauchen mehr Männer in den Frauenberufen“ ist eine Botschaft, die sich in Medienberichten, in Materialien zur Berufsinformationsbildung und im Employer Branding der Gesundheitsdienstleister regelmäßig finden lässt. Sehr häufig wird dabei auf sozial erwünschte Männlichkeitsleitbilder Bezug genommen. Genauer gesagt wird „Männer in die Pflege!“ als erklärungs-, wenn nicht rechtfertigungsbedürftige Forderung betrachtet. Von der Zielgruppe wird erwartet, dass sie männliche Pflegekräfte als gesellschaftliche Anomalie wahrnimmt, die Werbebotschaft hat den Charakter einer Rechtfertigung. Dabei reicht die Bandbreite dieser Apologien von einer Zurückweisung der Leitbilder („Typisch Ich“; „Finde einen Beruf, der wirklich zu Dir passt“; „Frauenberuf? Na und!“)¹⁷ bis hin zu deren Bejahung. Wird letztere Strategie gewählt, wird der Widerspruch zwischen gesellschaftlicher Erwartung und dem Pflegen als nonkonformem Rollenverhalten ins Gegenteil umgedeutet. Pflege ist demnach in Wirklichkeit etwas besonders Männliches („Pflegerberufe – cooler als man denkt“, „Für ganze Männer“). Die beiden gegensätzlichen Strategien bringen auch eine jeweils eigentümliche Bildersprache hervor. Einerseits finden sich Abbildungen von freundlich-empathischen und fürsorglichen „weichen“ Männern als Pflegekräfte. Andererseits werden Pfleger in rollenkonformen Situationen abgebildet, als Motorradfahrer, Rugbyspieler, bärtige Hardrocker oder lässig-promishe Angehörige der Hiphop-Kultur.¹⁸

Überhaupt steht man im gegenwärtigen Diskurs hegemonialer Männlichkeit nicht so ablehnend gegenüber, wie man es bei der grundsätzlichen Präsenz von Gender-

15 Krampe (2013), S. 54.

16 Bundesagentur für Arbeit (2019).

17 Veranstaltungsplakat der Agentur für Arbeit in Kaiserslautern zum Boys' Day 2017 in Kaiserslautern, siehe Redaktion Metropolnews (2017).

18 Redaktion Main-Post (2009); Christoph-Blumhardt-Haus (2019).

Mainstreaming und Diversity Management erwarten würde. Denn auch die Hoffnungen einiger Kommentatoren, dass sich durch die vermehrte Anwesenheit von Männern endlich höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen durchsetzen ließen, verweisen mittelbar auf eine Bejahung etablierter Männlichkeitsleitbilder. Diese wiederum seien das einzige Mittel, dem Pflegenotstand beizukommen. Denn „viele Frauen würden sich noch mit der Rolle der Zuverdienerin begnügen und seien auch deshalb weniger bereit, ihre Interessen offensiv zu vertreten.“¹⁹ Männer hingegen verstünden sich rollenkonform als Hauptverdiener und könnten daher aggressiv ihre Interessen durchsetzen. Der Beruf müsse „entfeminisiert“ werden, wovon letztendlich auch die weiblichen Pflegekräfte profitieren würden.

Zusammenfassen lässt sich der Diskurs über Männer in der Pflege folgendermaßen: Die Forderung nach mehr männlichen Pflegekräften wird grundsätzlich von allen Akteuren unterstützt. Nicht Ablehnung, aber Vorbehalte äußern bestimmte Akteure innerhalb der Pflege, der Pflegewissenschaft sowie wiederum Teile der Geschlechtersoziologie. Zwei Motivkomplexe treiben den Diskurs voran, ein politischer (Gender-Mainstreaming) und ein ökonomischer (Pflegenotstand). Gender-Mainstreaming verspricht sich einen Abbau von Ungleichheit zwischen den Geschlechtern. Auf der Suche nach Lösungen für den Pflegenotstand betrachten Akteure auf der Angebots- und Vermittlungsseite des Arbeitsmarktes Männer als potentielleres Arbeitskräftereservoir, das noch nicht erschöpft ist. Beide Motive überschneiden sich zum Teil. Auffallend ist, dass bei beiden das Verhältnis zwischen Männlichkeit und Pflege grundsätzlich als etwas Problematisches betrachtet wird. Das Ziel von Gender-Mainstreaming ist diesbezüglich die Bekämpfung von Männlichkeitsleitbildern, die als Barriere für Männer gedeutet werden, sich für diesen Beruf zu entscheiden. Zum Teil übernehmen die Anwerbespezialisten diesen Befund, zum Teil versuchen sie jedoch auch, die Pflege selbst und die männlichen Pflegekräfte als kompatibel mit sozial erwünschter Männlichkeit zu präsentieren. Einige von ihnen fordern zudem, den Beruf aktiv zu „entfeminisieren“. Auch durch eine deutlich bessere Bezahlung soll erreicht werden, dass potentielle männliche Pflegekräfte mehr Möglichkeiten sehen, sich mit ihrer Berufswahl ein rollenkonformes Leben zu ermöglichen.

Der Themenkomplex „Männer in der Pflege“ vereinigt verschiedene Problembereiche, aktuelle wie längerfristige, gesellschaftliche wie politische und wissenschaftliche sowie alltagskulturelle. Deshalb und angesichts der sich zuspitzenden Lage im Zuge des Pflegenotstands erscheint eine geschichtswissenschaftliche Perspektive auf den Gegenstand geboten.

¹⁹ Hütten (2017); von privatwirtschaftlicher Seite: Ohne Verfasser (2017).

1.2 Erkenntnisinteresse

In der vorliegenden Arbeit wird es daher als Ziel betrachtet, den oben skizzierten Debatten historische Tiefenschärfe zu verleihen. Es stellt sich die Frage, wie derartige Diskurse überhaupt mit der Vergangenheit in Bezug gesetzt werden können. Was war in den vorigen Jahrzehnten oder gar Jahrhunderten ein „Krankenpfleger“? Ungewöhnlicherweise wird man hierzu sich auch der Frage annähern müssen, ob Männer überhaupt in der jüngeren und älteren Vergangenheit gepflegt haben. Das ist deshalb ungewöhnlich, weil die Frage unter anderen Umständen bereits an dieser Stelle getrost mit „Ja“ beantwortet und nicht weiter behandelt werden bräuchte. Denn dass Männer gepflegt haben, ist eine Tatsache, an der in der Pflegegeschichtsschreibung nie ein Zweifel bestanden hat.²⁰ Außerhalb dieser vergleichsweise doch recht überschaubaren Disziplin oder gar außerhalb der Medizingeschichte sieht dies vollkommen anders aus. Eine kursorische Beschreibung der Geschichte pflegender Männer in der Vormoderne scheint daher auch im vorliegenden Buch wieder angeraten. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass eine solche in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder einmal versucht wurde.²¹

Wenn es früher also pflegende Männer gegeben hat, wer waren sie und unter welchen Umständen gingen sie ihrer Tätigkeit nach? Und ferner gilt es, wenn dies auch schwer zu bewerkstelligen ist, sich der Antwort auf die Frage anzunähern, wie viele Männer es eigentlich waren, die sich der professionellen Sorgearbeit verschrieben hatten. Entscheidend für die Frage, ob und, wenn ja, wie viele Männer es in der Pflege gegeben hat, sind zunächst die Definition des Pflegebegriffs und die Frage, was genau die Pflegetätigkeit war, die ausschließlich oder doch überwiegend ausgeübt wurde. Es handelt sich dabei um ein Grundproblem der Pflegegeschichte, und zwar nicht bloß in Bezug auf männliche Pflegekräfte, sondern fast genauso sehr auf weibliche. Heute existiert eine Handvoll ausdifferenzierter Pflegeberufe, die Modalitäten der Ausbildung sind festgeschrieben. Ebenso bestehen einigermaßen klare Vorstellungen davon, was der Zuständigkeitsbereich einer examinierten Pflegekraft und der Pflegehilfskräfte ist. Doch schon in dieser verhältnismäßig klar umfassten, gegenwärtigen Situation verschieben und überlappen sich Zuständigkeiten. Im Klinikalltag kann nicht davon ausgegangen werden, dass examinierte Pflegekräfte lediglich solche Tätigkeiten ausüben, für die sie vorgesehen sind. Nicht erst seit der Verschärfung des Personalnotstands sind bzw. werden sie genötigt, auch pflegehelferische Aufgaben zu übernehmen.²² Doch ebenso

20 Bauer (1965); O'Lynn/Tranbarger (2007), S. 5–43; Hähner-Rombach (2015).

21 Bauer (1965); Bauer (1956), S. 53; Elster (1967); Kauffmann (1976); Lesser (1985), S. 158 f.; Mackintosh (1997); Christensen (2016); in enzyklopädischer Form siehe auch die zahlreichen Beiträge zu männlichen Akteuren in der Pflege bei Kolling (2020), S. 295–325.

22 Breinbauer/Jacob (2019); Buxel (2011); Offermanns (2010).

wurden und werden ärztliche Aufgaben an sie delegiert.²³ Umgekehrt werden ungelernete Hilfskräfte in den Kliniken zweckentfremdet. Absolventen des Freiwilligendienstes werden Tätigkeiten übertragen, die eigentlich in den Bereich examinierter Pflegekräfte fallen.²⁴ Würde man zu dem Schluss kommen, dass nur die Menschen professionell pflegen, die Krankenpfleger bzw. Krankenpflegerin genannt werden, dann läge man mit Sicherheit falsch. Gleiches gilt auch für vergangene Epochen der Pflegegeschichte, und zwar schon allein aus dem Grund, dass von einer abgeschlossenen Professionalisierung die längste Zeit nicht gesprochen werden kann. Es ist wichtig, sich dies bewusst zu machen. Denn das Fehlen formeller Qualifikation in Verbindung mit der Omnipräsenz des weiblichen Berufsideals seit etwa 1900 ist der Grund, warum Männer in der Pflegegeschichte der Moderne nicht ohne weiteres zu untersuchen sind.

Die Frage nach der korrekten Einordnung der jeweiligen Pflegetätigkeiten ist folgende: Waren bestimmte Arbeiten, die Männer in der Vergangenheit in Kliniken verrichteten, Pflege? Aus einem bestimmten Grund ist ihre Beantwortung kompliziert. Dieser liegt in der Tätigkeit von Männern in den Psychiatrien und ihren Vorläufern, den Heil- und Pflegeanstalten. Wie lange sind Männer schon in der Pflege tätig? Sind es heute mehr als früher? War es einmal ein Frauenberuf, der erst heute Männern offensteht? Für all dies ist es von zentraler Bedeutung, ob man die „Irrenpfleger“ als professionell Sorgende betrachtet oder nicht. Die mit Abstand zahlenstärkste Fraktion der Männer, die heute selbstverständlich als Krankenpfleger gelten würde, zählte noch bis in die 1950er Jahre keinesfalls eindeutig dazu. Bis in diese Zeit wurden Männer in eigenen Lehrgängen zu „Irrenpflegern“ bzw. zuvor zu „Irrenwärtern“ ausgebildet. Somatische und psychiatrische Pflege gelten bis zum heutigen Tage als gesonderte Bereiche, wenn auch die Grundausbildung identisch ist. Dies hat durchaus Auswirkungen auf die stereotypischen Bilder, die eine Gesellschaft sich von der Pflege als Tätigkeit macht. Was wird bei Nennung des Begriffs „Krankenpfleger“ imaginiert? Sehr viel eher ein Mitarbeiter in einem chirurgischen Operationssaal oder auf einer Krankenhausstation, der körperlich erkrankte Menschen versorgt.²⁵ Schon weil sie häufig in Alltagskleidung arbeiten, evozieren Pfleger in der Psychiatrie nicht ohne weiteres den Eindruck, sie übten einen medizinischen Beruf aus. Und verglichen mit der somatischen Pflege an einem bettlägerigen Patienten wird auch nicht unbedingt sofort an Fürsorge im Sinne von „nurturant care“ gedacht.²⁶ Für die Eingrenzung des Erkenntnisinteresses ist daher folgende Frage von zentraler Bedeutung: Ordnet man die Arbeit der „Irrenwärter“ und „Irrenpfleger“ der Pflege, verstanden als professionelle Sorgearbeit, zu? Innerhalb der Pflegeberufe selbst ist die Zugehörigkeit der Psychiatriepflege zur Krankenpflege

²³ Rojahn (2012).

²⁴ Monitor Pflege (2014).

²⁵ Als Nachweis hierfür kann eine beliebige Web- oder Bildersuche mit Begriffen wie „Krankenpflege“, „Krankenpfleger“, „Pflegekraft“ oder Ähnlichem genügen.

²⁶ Duffy/Albelda/Hammonds (2013).

seit über 70 Jahren unbestritten. Die Geschlechterforschung in ihrer Sicht auf die Pflege als feminisierter Beruf hat die Psychiatrie erst spät als Gegenstand entdeckt.²⁷ Von Interesse für sie war vornehmlich die Ausübung zweifelsfrei feminin codierter Sorgearbeit, wie sie für die somatische Pflege typisch ist. Ursache ist die Begrenzung auf Tätigkeiten wie das Wechseln von Verbänden, Waschen, Füttern, die Begleitung des Arztes bei der Visite, das Reichen des Bestecks im Operationssaal etc. Ein derartiges Verständnis von Pflege lässt die Vorstellung mehr als plausibel erscheinen, es habe vor dem sozialen Wandel der 1970er Jahre keine nennenswerte Anzahl männlicher Pflegekräfte gegeben.

Solch eine Auffassung hat zweifellos Aussagekraft. Sie kommuniziert effektiv ein umfangreiches wie auch kritisches Bild der Pflege und ihrer sozialen Probleme. Sie spiegelt wider, welche Vorstellungen sich die Gesellschaft wie auch die soziologische Forschung von Pflege machen. Allerdings wäre das als erkenntnisstrukturierende Annahme für diese Untersuchung denkbar ungeeignet. Dabei hätte dieses Vorgehen in Bezug auf das eigene Erkenntnisinteresse durchaus auch gewisse Vorzüge. Aus historiographischer Sicht ließe sich argumentieren, dass man so auch den zeitgenössischen Kategorien folge. Man entginge so der Gefahr, den heutigen Psychiatriepfleger auf die Zeit vor den Ausbildungsreformen zu projizieren. Wie bereits erwähnt, gab es bis in die 1950er Jahre „Irrenpfleger“, davor „Irrenwärter“.²⁸ Hatte man es damals nicht, angesichts der Psychiatrie als Verwahranstalt, tatsächlich eher mit einer Art Gefängniswärter als mit einem „Sorgearbeiter“ zu tun?

Bei aller Berechtigung eines solchen Einwandes gilt es jedoch Folgendes zu bedenken: Aufgrund des Mangels an Wärtern wurden seit dem Ersten Weltkrieg erstmals Krankenschwestern auf den psychiatrischen Stationen und in den Wachsälen der männlichen Patienten eingesetzt.²⁹ Als Ersatzkräfte verrichteten sie die gleichen Tätigkeiten wie die Wärter. Niemand ist bislang auf die Idee gekommen, die Arbeit dieser Frauen nicht als Ausübung ihres Berufs als Pflegerinnen zu betrachten. Bei den weitestgehend identischen Tätigkeiten ihrer männlichen Wärterkollegen ist eine Negierung des Sorgeaspekts nicht ohne weiteres möglich. Selbst unter den Bedingungen der verwahrenden Anstaltspsychiatrie umfasste die Tätigkeit als „Irrenpfleger“ weit mehr fürsorgliche Handlungen als die eines Gefängniswärters. Erstere hatten beispielsweise für die körperliche Hygiene der Patienten Sorge zu tragen und mussten darüber hinaus sicherstellen, dass sie Nahrung zu sich nahmen, und sie für die Arbeit in den anstaltseigenen Wirtschaftsbetrieben unter Berücksichtigung der Eigenheiten ihrer seelischen Einschränkungen mobilisieren. Über die repressive Natur dieses Verwahrsystems ist viel gesagt worden. Gewalt war (und ist) Teil des psychiatrischen Alltags. Es ließe sich sicher darüber streiten, ob diese Art der Fürsorge den Patienten zugute-

27 Boschma (1998/99), S. 13.

28 Zur Vorgeschichte der Ausbildung zur Fachkraft für Psychiatriepflege siehe Beyer/Nolte (2018), S. 65.

29 Hähner-Rombach (2015), S. 130 f.; Braunschweig (2013), Kapitel 7.2.

gekommen ist.³⁰ Wer allerdings den Männern (und Frauen) in den Anstalten absprechen wollte, dass sie Sorgearbeit betrieben haben, der müsste dies konsequenterweise auch bei den Kriegskrankenschwestern tun. Deren Fürsorge bereitete die Soldaten schließlich für einen weiteren Fronteinsatz vor, der oft genug tödlich war. Es soll hier auch lediglich dafür plädiert werden, behutsam zu prüfen, welche Aspekte der Arbeit von „Irrenpflegern“ möglicherweise doch als Ausübung von Sorgearbeit interpretiert werden könnten. Anhand von Zeitzugbefragungen soll dieses Terrain weiter unten ausgelotet werden. Bei einer Untersuchung von Männern in der Pflege gibt es keine Rechtfertigung dafür, die Psychiatriepfleger bzw. die „Irrenpfleger“ aus dem Erkenntnisinteresse auszuschließen.

Darüber hinaus hängt die Frage, wer zur Gruppe der Pflegenden hinzugerechnet wird, eng zusammen mit den eingangs skizzierten Problemen von Gender in der Pflege. Wie gestaltet sich alltäglich das Verhältnis zwischen pflegenden Männern und Frauen? Wie verteilen sich Macht und Status auf die Träger verschiedener Geschlechtsidentitäten? Wann arbeiten sie gemeinsam, wann strikt getrennt? Wie sind Hierarchien zwischen ihnen organisiert? Wie lösten vergangene Gesellschaften den Widerspruch zwischen den Werten von Männlichkeit und denen aufopfernder Fürsorge? Diese wurden schließlich nicht erst seit heute mit Weiblichkeit in Verbindung gebracht. Spielte dieser Widerspruch nicht eine viel stärkere Rolle angesichts von härteorientierten Männlichkeitsleitbildern früherer Zeiten? Oder fand Pflege unter gänzlich anderen Voraussetzungen statt, so dass sich Geschlechterhierarchien in abweichender Weise konstituierten?

Diese Fragen sind nicht grundsätzlich neu. Die Forschung hat sie in anderer Form seit ca. 30 Jahren durchaus gestellt. Fast alles, was über die Geschichte von Männern in der Pflege bekannt ist, stellt das Nebenprodukt der Beschäftigung mit den großen Themen der Pflegegeschichte dar: Zu nennen sind hier vor allem die Geschichte der Professionalisierung, der Kriegskrankenpflege und der Psychiatriepflege.³¹ Vor allem aber die Geschichte der sogenannten Feminisierung der Pflege brachte in diesem Zusammenhang naheliegenderweise viele Fakten ans Tageslicht.³² „Naheliegenderweise“ ist deshalb zu sagen, weil die fokussierte Beschäftigung mit Frauen und Weiblichkeit der Krankenschwestern zwangsläufig relational auf die Gruppe der männlichen Pfleger verweist. Die Forschungsergebnisse zu Männern in der Pflege sind zu einem nicht

30 Zusammenfassend Schwamm: Männlichkeit (2018), S. 42–46.

31 So kommt auch Hähner-Rombach (2015), S. 129–132, zu dem Schluss, dass der bisherige Forschungsstand im Wesentlichen im Zuge von Untersuchungen erarbeitet wurde, die nicht primär durch ein geschlechter- oder gar männlichkeitsgeschichtliches Erkenntnisinteresse geleitet waren. Kriegskrankenpflege und konfessionelle Krankenpflege waren hier die eigentlichen Themen: Riesenberger (2002); Stölzle (2013); Büttner (2013); Faber (2014). Erkenntnisse über z. B. das Verhältnis von Krankenschwestern zum Wärdpersonal verdanken sich argumentativen Seitenlinien in Arbeiten zur Geschichte der Diakonissen oder der Schwesternschaften, etwa bei Klein (1996), S. 107 f., oder Schweikardt/Wiekling (2004/05).

32 Bischoff (1982); Bischoff (1997).