

Caring Masculinities. Strukturübungen männlicher Fürsorglichkeit von Männern in Pflegeberufen

Zusammenfassung

Unter dem Stichwort der Caring Masculinities werden unkonventionelle Männlichkeitsentwürfe und -biografien untersucht, durch die ggf. ein Transformationspotenzial für sich verändernde Geschlechterverhältnisse abzulesen ist. Darunter werden auch Praktiken männlicher Fürsorglichkeit beleuchtet, bislang vor allem in Bezug auf familiäre Nahbeziehungen. Im Kontrast dazu wird in dem Beitrag der Kontext von Pflegeberufen als Arena von Strukturübungen männlicher Fürsorglichkeit analysiert. Er rekonstruiert anhand von qualitativen Interviews mit männlich subjektivierten Pflegern in der Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege, wie sie Männlichkeit mit Fürsorglichkeit verknüpfen. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass Krankenpfleger durch ihren Arbeitsalltag fürsorgliche Praktiken eher mit Idealen hegemonialer Männlichkeit verknüpfen, während in der Alten- und Heilerziehungspflege Vorstellungen hegemonialer Männlichkeit verunsichert werden und sich Veränderungsprozesse andeuten.

Schlüsselwörter

Männliche Fürsorglichkeit, Pflegeberufe, Geschlechterarrangements, Digitalisierung, Corona-Pandemie, Männlichkeit

Summary

Caring masculinities. Structural exercises of male caring in care professions

Unconventional masculinities are examined under the heading "caring masculinities" that can, potentially, be used to read off some potential for transformation in relation to changing gender relations. Among others, practices of caring masculinities are also examined, though to date mainly in relation to close family relationships. This article, by contrast, analyses the context of care professions as an arena of structural exercises where the connection between care and masculinity is under negotiation. Based on qualitative interviews with nurses who identify as male working in healthcare, geriatric and special needs care, this article reconstructs how they link masculinity with caring. The analysis of the interviews shows that nurses tend to link the ideals of hegemonic masculinity through their everyday work and caring practices, whereas in geriatric and curative care notions of hegemonic masculinity are becoming unsettled and there are signs of change processes.

Keywords

caring masculinities, care professions, gender relations, digitalisation, COVID-19, masculinity

1 Einleitung

Die Untersuchung des Zusammenhangs von Männlichkeitsentwürfen und Care-Arbeit ist aufschlussreich, um mehr über Wandlungsprozesse der Geschlechterarrangements zu erfahren. In den letzten Jahren hat vor allem die Väterlichkeitsforschung die Verbindung von Fürsorglichkeit und Männlichkeit in den Blick genommen (z. B. Aunkofer et al. 2019). Zur Thematik, wie Männlichkeit und Fürsorglichkeit in formalisierten Care-Berufen miteinander verknüpft werden, sind in den letzten Jahren nur wenige Studien veröffentlicht worden (Heintz et al. 1997; Williams 1992, 2013; Buschmeyer 2011;



Scholand/Thielen 2022). Das Feld der Sorgeberufe erscheint besonders aufschlussreich, um herauszufinden, wie von den Subjekten Männlichkeit und Fürsorglichkeit miteinander verknüpft werden und wie dadurch ggf. transformatives Potenzial für die Veränderung von Geschlechterarrangements entstehen kann.

Diesen Fragestellungen widmet sich die gegenwärtige Debatte um das Konzept der *Caring Masculinities* (Bauhardt/Çağlar/Riegraf 2017; Elliott 2016; Scholz/Heilmann 2019). Vor dem Hintergrund gesellschaftstheoretischer Erörterungen zum Zusammenhang von kapitalistischer Gesellschaft und Geschlechterverhältnissen werden unter diesem Schlagwort Formen fürsorglicher Männlichkeiten und Praktiken männlicher Fürsorglichkeit in den Blick genommen. Diese theoretische Debatte wird als Ausgangspunkt der vorliegenden Überlegungen und analytischen Perspektive verwendet, um die Verknüpfung von Männlichkeit und Fürsorglichkeit in Pflegeberufen zu untersuchen. Die empirische Grundlage des Beitrags ist eine Interviewstudie mit Pflegekräften während der Corona-Pandemie. Die Fragestellung des Beitrags lautet: Wie verknüpfen männlich subjektivierte Pflegekräfte Männlichkeit mit Fürsorglichkeit in ihrem beruflichen Alltag? Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass sich aufgrund der Arbeitsformen in der Krankenpflege eher Anknüpfungspunkte finden, fürsorgliche Praktiken mit Idealen hegemonialer Männlichkeit wie Autonomie und Risikobewusstsein zu verbinden, während in der Alten- und Heilerziehungspflege durch die hohe Bedeutung von Emotions- und Beziehungsarbeit eher hegemoniale Vorstellungen von Männlichkeit verunsichert werden. Der Beitrag trägt dazu bei, die Arbeitsbedingungen und geschlechtlichen Positionierungen für das Hervorbringen und Verknüpfen von Männlichkeit und Fürsorglichkeit zusammenzubringen.

Der Beitrag gliedert sich in einen Überblick über den Forschungsstand zu Männlichkeit und Pflegeberufen (2). Anschließend wird die Untersuchungsperspektive vorgestellt (3). Nach der Erläuterung der empirischen Studie (4) werden die Ergebnisse zur Verknüpfung von Fürsorge und Männlichkeiten in Pflegeberufen präsentiert. Abschließend werden die Erkenntnisse des Beitrags zusammengefasst (5).

2 Männlichkeit und Pflegeberufe

Historisch ist Care-Arbeit im Allgemeinen und das Berufsethos der Pflege im Speziellen eng mit Weiblichkeitskonzepten verwoben (Riegraf/Weber 2022; Wetterer 2002). Dies spiegelt sich in der sozialstrukturellen Zusammensetzung der Pflegekräfte wider – in der Kranken- und Heilerziehungspflege liegt der Männeranteil bei einem Fünftel und in der Altenpflege mit 16 Prozent nur knapp darunter (Statistisches Bundesamt 2019).

Das Berufsethos in der Pflege wird als das Zusammenbringen standardisierter, körperlicher Gesundheitspflege und seelisch-psychischer Zuwendung gegenüber den Patient*innen beschrieben (Heintz et al. 1997: 68). Dieser ganzheitliche Ansatz orientiert sich stark am Leitbild der Familie und der weiblichen Sozialfigur der allseits umsorgenden „Mutter“ (Brügger et al. 2015). Wie die Geschichte der Krankenpflege zeigt, sind vor allem die emotionalen und Körper pflegenden Tätigkeiten des Pflegeberufs eng an Weiblichkeitsvorstellungen gekoppelt, während medizinisch-technische Sorgetätigkeiten und die medizinische Profession männlich konnotiert sind (Heintz et al. 1997: 72; Wetterer 2002).

Es existieren bislang wenige geschlechtertheoretische Studien, die Männer und Männlichkeiten in beruflichen Feldern der Care-Arbeit, wie Erziehung und Krankenpflege, untersuchen (Scholand/Thielen 2022; Pangritz 2019; Buschmeyer 2011; Heintz et al. 1997; Williams 1992), noch weniger erforscht sind die psychiatrische Pflege (Evans 2004) oder Altenpflege. Die Befunde zeigen, dass männlich subjektivierte Pfleger aufgrund der engen Verquickung von Care und Weiblichkeit in der alltäglichen Ausübung ihres Berufsalltags in ihrer Männlichkeit eher verunsichert werden. Dabei kann die männliche Verkörperung und Performanz als Pfleger je nach Kontext dazu führen, dass sie als *unpassend* für die Pflege oder *unmännlich* oder als *professioneller* wahrgenommen werden (Ekstrom 1999; Greenhalgh/Vanhanen/Kyngäs 1998; Jinks 1993; Fisher 2009; Heintz et al. 1997).

In bisherigen Studien wird beschrieben, dass sich Pfleger durch Betonung eines männlichen Pflegestils (Paterson et al. 1996: 36) oder „Coolness“ (Heintz et al. 1997: 72) von Kolleginnen abgrenzen. Ein in den Studien häufig erwähntes Abgrenzungsmoment ist das Hervorheben von emotionaler Kontrolle und Distanz zu den Patient*innen. Ebenso, dass Berührungen und Körperkontakt durch Pfleger eher als sexualisiert interpretiert werden, da Männlichkeit mit einer aggressiveren Vorstellung von Sexualität assoziiert wird. Dies führt dazu, dass ihnen bestimmte Tätigkeiten, wie Katheterisieren von weiblichen Patient*innen oder die Versorgung des Intimbereichs von Patientinnen, nicht zugewiesen werden (Harding/North/Perkins 2008; Evans 2002). Körperarbeit an Patient*innen wird dadurch eher feminisiert.

Eine andere These ist, dass Männer von der „patriarchalen Dividende“ (Connell 2006: 100) in Care-Berufen profitieren und schneller Karriere machen (Williams 1992; Heintz et al. 1997). Sie können Machtvorteile aus ihrer gesellschaftlichen Position in den eher feminisierten Beruf transferieren: „Because men and qualities associated with masculinity are more highly valued than qualities associated with women and femininity“ (Williams 2013: 611). Demnach erfahren Männer selbst in feminisierten Sorgeberufen Privilegierungen und Karrierevorteile. Patient*innen nehmen sie als kompetenter wahr oder verwechseln sie gar mit dem Arzt [sic!] bzw. sie werden als bessere Führungskräfte wahrgenommen (Heintz et al. 1997). Laut diesen teils älteren Studien lässt sich zusammenfassen, dass kaum transformatives Potenzial durch die Verbindung von Männlichkeit und Fürsorge vom Kontext des Sorgeberufs ausgeht. Vielmehr werden Vorstellungen hegemonialer Männlichkeit in den Sorgeberuf integriert (vgl. Scholand/Thielen 2022: 36f.).

Hingegen zeigen neuere Studien, dass durchaus vielfältigere Männlichkeiten und Fürsorgevorstellungen in Sorgeberufen existieren (Buschmeyer 2011; Connell 2012; Cottingham/Erickson/Diefendorff 2015; Wingfield/Myles 2014; Woodhams/Lupton/Cowling 2015). Demnach erfahren nicht alle Männer gleichermaßen Privilegien, sondern es zeigen sich intersektionale Ungleichheiten und Ambivalenzen. So erfahren etwa Männer mit homosexueller Orientierung oder männliche People of Colour (PoC) keine Karrierevorteile in Pflegeberufen, da sie als unpassend oder unprofessionell wahrgenommen werden. Noch unklar ist, wie Männlichkeit und Fürsorge in den verschiedenen Pflegeberufen miteinander verknüpft werden und ob sich von Idealen hegemonialer Männlichkeit eher distanziert wird oder ob diese in die alltäglichen Sorgepraktiken integriert werden.

3 Theoretische Perspektive auf die Verbindung von Fürsorge und Männlichkeit

Zentrale Institutionen in der gegenwärtigen Gesellschaft bauen auf Vorstellungen hegemonialer Männlichkeit auf. So ist z.B. der „ideal worker“ (Williams 2001) weiß, heterosexuell, männlich, allzeit verfügbar, mobil, wettbewerbs- und leistungsorientiert, autonom und unabhängig, während Weiblichkeitskonzepte eng mit Fürsorge verbunden werden. Insofern fordert eine Verbindung von Männlichkeit mit Fürsorge diese bislang gängigen Erwartungshaltungen an Männlichkeit heraus und es stellt sich die Frage, wie und unter welchen Voraussetzungen eine solche Verknüpfung vollzogen wird.

In den letzten Jahren fand das Schlagwort der *Caring Masculinities* im Kontext verschiedener EU-Forschungsprojekte Verbreitung (Gärtner/Scambor 2020: 23). Es handelt sich um ein aus der Fürsorgeethik abgeleitetes Männlichkeitsbild (Elliott 2016: 241ff.). Die in dieser Debatte initiale Definition von Karla Elliott (2016) setzt als Kriterium für den Typus fürsorglicher Männlichkeit die Negation von Gewalt und männlicher Dominanzansprüche voraus. Die normative Herleitung eines bestimmten fürsorglichen Männerbildes, wie es bei Elliott geschieht, wird in der Diskussion jedoch kritisiert (Bauhardt/Çağlar/Riegraf 2017; Scholz/Heilmann 2019). In der deutschsprachigen Männlichkeitsforschung wird debattiert, ob Gegenstand der Untersuchung tatsächlich ein bestimmtes Männerbild sein kann oder ob nicht vielmehr bestimmte Prinzipien und Bedingungen untersucht werden sollten, die männliche Fürsorglichkeit hervorbringen und abstützen.

In diesem Beitrag nehme ich die Diskussion zu den *Caring Masculinities* als Ausgangspunkt für eine Untersuchungsperspektive, die den Fokus auf die Verbindung von Fürsorge und Männlichkeit lenkt. Es soll hier keine Typologie besonders fürsorglicher Männlichkeiten erfolgen, sondern vielmehr herausgefunden werden, wie in dem Kontext feminisierter Care-Berufe männliche Sorgepraktiken gewertet und interpretiert werden. Eine solche „Perspektive auf männliche Sorgepraktiken und -verständnisse [...] eröffnet ein Verständnis dafür, dass und in welchen Weisen Care-Aktivitäten in (traditionelle) Männlichkeitspraxen und -verständnisse eingelassen sind“ (Lengersdorf/Meuser 2019: 107). Auf diese Weise können verschiedene Verbindungen in den Blick geraten, etwa ob Dominanzansprüche mit Fürsorgeverantwortung und Sorgepraktiken einhergehen (Laufenberg 2017) und wie von den Subjekten Sorgepraktiken mit Männlichkeit integriert werden.

Die Sorgeberufe der Pflege bilden in diesem Beitrag den Raum sozialer Aushandlungsprozesse, in dem „Strukturübungen“ (Bourdieu 1993: 138) männlicher Sorgepraktiken stattfinden. Bourdieu bezeichnet mit dem Begriff der „Strukturübungen“ eine Form der Sozialisation, in der Prinzipien der Männlichkeit, vor allem des Wettbewerbs, während der Adoleszenz spielerisch verinnerlicht werden, etwa im Fußballverein. Meuser wendet dagegen ein, dass auch erwachsene Männer Strukturübungen in den sozialen Räumen der Politik und der Arbeitswelt vollziehen (Meuser 2008: 41). Ebenso gehe auch ich davon aus, dass sich die Pflegeberufe als eine öffentliche Arena begreifen lassen, in denen Männlichkeitsvorstellungen ausgehandelt und verinnerlicht werden.

Heilmann und Scholz schlagen vor, Arenen zu erforschen, in denen ein „fürsorgliches Selbst- und Weltverhältnis“ (Heilmann/Scholz 2017: 353) eingenommen wird, die

nicht den Vorstellungen hegemonialer Männlichkeit entsprechen. Durch die Auswahl der Beispiele bei Heilmann und Scholz wird ein impliziter Fokus auf private Nahbeziehungen gelegt, also auf Männer als Väter oder sorgende Angehörige. Der Beitrag erweitert nun den Blick auf formale Pflegeberufe als Sozialraum, in denen soziale Aushandlungsprozesse männlicher Fürsorglichkeit in der Öffentlichkeit ausgetragen werden (Grühlich 2017: 358).

Sorgearbeit und Care sind Tätigkeiten, die nicht einfach abzugrenzen und zu bestimmen sind. Eine prominente und weit ausgelegte Definition von Care haben Joan C. Tronto und Berenice Fisher (1990) vorgelegt. Neben der Sorge um Menschen ist damit auch die Sorge um die Umwelt und immaterielle Dinge enthalten, die eine soziale Welt miterschaffen und erhalten. Sie unterscheiden zwischen *taking care of*-Tätigkeiten, bei denen eine praktische Verantwortung für Sorge übernommen wird, im Vergleich zu *caring about*, einer sich kümmernden Haltung und Aufmerksamkeit. Wenngleich diese Unterscheidung sich als äußerst fruchtbar erwiesen hat (vgl. Korn/Scholz 2022; Both/Weber 2022), wird jedoch an dieser Stelle ein anderer Weg beschritten. Denn erstens wird aus dem Forschungsstand deutlich, dass die verschiedenen Sorgetätigkeiten bislang unterschiedlich geschlechtlich zugeschrieben werden. Emotions-, Beziehungs- und Körperarbeit werden eher feminisiert, während technisierte Sorgehandlungen eher aufgewertet und mit Männlichkeit verknüpft werden. Zweitens durchläuft das Feld der Pflegeberufe gegenwärtig verschiedene Transformationsprozesse: etwa durch die Corona-Pandemie (Weber 2022; Scheele/Wienkamp 2021) und die Einführung von digitaler Steuerung und Kontrolle der Pflegearbeit (Jungtäubl/Wehrich/Kuchenbaur 2018; Bräutigam et al. 2017; Weber 2020). Durch diese Prozesse werden Sorgetätigkeiten neu bewertet und ggf. neu geschlechtlich verknüpft. Daher verwende ich in diesem Beitrag die Unterscheidungen zwischen Emotions- und Beziehungsarbeit, Körperarbeit sowie technisierter Sorgearbeit und analysiere danach, wie sie von den Interviewpersonen in den jeweiligen pflegerischen Kontexten geschlechtlich verknüpft werden.

4 Die empirische Studie

Die Analyse basiert auf einer explorativen qualitativen Interviewstudie¹. Insgesamt wurden 14 Beschäftigte in der Pflege interviewt, davon waren zehn Frauen und vier Männer. Die Befragten arbeiten überwiegend in der Altenpflege, aber auch in der Heilerziehungspflege und in der Krankenpflege. Kriterien für die Fallauswahl waren Erwerbstätigkeit als Pflegekraft und Elternschaft. Mit allen Pflegekräften wurden episodische Interviews (Flick 2011) mit narrativen Anteilen zu ihrem beruflichen Werdegang, zu Digitalisierung in der Pflege, Qualifikationsansprüchen und Arbeitsorganisation zwischen beruflichen und privaten Belangen geführt, wobei ein Schwerpunkt auf dem Arbeiten unter den Bedingungen des ersten und zweiten Lockdowns während der Corona-Pandemie und Vereinbarkeit mit privater Sorgearbeit lag.

1 „Care-Arbeit: zwischen professioneller und privater Sorgearbeit“. Gefördert wurde die Studie durch eine Gleichstellungsmaßnahme für Postdoktorandinnen der Universität Paderborn von 2020 bis 2021. Daran mitgearbeitet hat Larissa Rieke.

Das Sample der Männer umfasst zwei Krankenpfleger (Karsten und Kai), einen Heilerziehungspfleger (Henrik) und einen Altenpfleger (Aaron), die alle Vollzeit in stationären Einrichtungen arbeiten. Sie waren zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 22 und 38 Jahre alt, drei von ihnen leben in einer heterosexuellen Beziehung, einer ist ledig. Zwei der interviewten Männer waren zum Interviewtermin kinderlos.² Damit sind verschiedene männliche Positionierungen in den unterschiedlichen Pflegeberufen in dem Sample vertreten.

Die Datenanalyse erfolgte nach den Auswertungsstrategien der *Grounded Theory* (Strauss/Corbin 2010). Als zentrale Codierungen kristallisierten sich die Verortungen im pflegerischen Feld, Abgrenzungen gegenüber Ärzt*innen, Beziehungs- und Emotionsarbeit sowie Umgang mit digitalen Systemen heraus, wonach auch die Darstellung der Ergebnisse aufgebaut ist.

Bereits in der Feldphase und bei den ersten Auswertungen zeigte sich, dass sich die Erzählungen der Pfleger hinsichtlich ihrer Sorgepraktiken und ihre Berufsbiografie von denen der Pflegerinnen deutlich unterscheiden und als geschlechtliche Positionierungen interpretiert werden können. Dass diese Unterschiede allein aufgrund des Pflegefeldes erfolgten, konnte wiederum durch eine kontrastierende Analyse mit den Fällen der Pflegerinnen, die ebenfalls in den verschiedenen Pflegeberufen tätig sind, ausgeschlossen werden. Das Sample erlaubte es, bei der Datenanalyse zu überprüfen, ob die Aussagen der Pfleger mit ihrer männlichen Positionierung in Verbindung zu bringen sind oder nicht, indem die Darstellungen der weiblichen und männlichen Pflegekräfte kontrastiert wurden. Dies wird an den jeweiligen Stellen in der Ergebnisdarstellung kenntlich gemacht. Unter der Fragestellung des Beitrags werden die Ergebnisse aus den Transkripten mit den männlichen Befragten in den Fokus gerückt. Alle Fälle haben anonymisierte Pseudonamen erhalten.

4.1 Differenzlinien und Hierarchisierungen im Feld der Pflege

Durch die Auswertung der Interviews der männlichen und weiblichen Pflegekräfte zieht sich eine wahrgenommene Grenzziehung zwischen der Krankenpflege sowie der Alten- und Heilerziehungspflege. Diese Trennlinie korrespondiert mit der Wahrnehmung der Interviewpartner*innen von der Krankenpflege als gesellschaftlich anerkannterer und qualifizierterer Sorgearbeit im Vergleich zu der eher abgewerteten und als geringer qualifiziert wahrgenommenen Alten- und Heilerziehungspflege und geschlechtlichen Zuschreibungen. Wie sich im Datenmaterial zeigt, wird die Verknüpfung von Sorgepraktiken und Männlichkeit je nach Pflegekontext unterschiedlich verunsichert bzw. verknüpft. Während die interviewten Krankenpfleger männliche Fürsorge eher mit gängigen Männlichkeitsvorstellungen von Risikobewusstsein und Autonomie verbinden, unterliegen der Altenpfleger Aaron und der Heilerziehungspfleger Henrik einem größeren Rechtfertigungsdruck für ihre fürsorglichen Sorgepraktiken.

2 Während der Pandemie war es generell schwierig, Interviewpartner*innen zu finden, da die Zeitressourcen der Pflegekräfte ohnehin sehr knapp waren. Aufgrund des geringen Männeranteils in der Pflege war es besonders herausfordernd, (männliche) Pfleger für ein Interview zu finden. Aus diesem Grund haben wir auch kinderlose Männer in das Sample aufgenommen.

Die interviewten Altenpfleger*innen im gesamten Sample betonen mehrmals in den Interviews, dass ihr Berufsfeld nicht die gleiche Anerkennung erfährt wie die Krankenpflege, „obwohl wir auch top ausgebildet sind. Oder das, was wir lernen müssen an Lernstoff, das ist wie eine Krankenschwester im Krankenhaus“ (Amelie, Z: 117–119). Sie nehmen aus ihrem Umfeld wahr, dass Altenpflege von anderen Gesellschaftsmitgliedern vor allem mit geringqualifizierten Tätigkeiten der Körperpflege verbunden wird („Arschputzer“, Amelie, Z: 409).

Von den Interviewten wird der emotionalen Beziehungsarbeit in der Altenpflege jedoch große Bedeutung beigemessen: „Ich sage mal von der Verantwortung, von dem Aufwand her, schließlich arbeiten wir mit Menschen. Wir kümmern uns um Menschen, die demenziell verändert sind, die Ängste ausstehen und sowas“ (Aaron, Z: 1231–1231). Im Falle der Heilerziehungspflege werden die körperlichen Anstrengungen und psychologisch-pädagogischen Fachkenntnisse hervorgehoben, denen jedoch nicht die entsprechende Anerkennung zuteilwird:

„Also nicht nur diese Verantwortung, sondern ich arbeite ja körperlich wie psychisch. Also körperlich in der Pflege, wo ich ja wirklich anstrengend dann teilweise arbeiten muss. Das geht sehr auf den Körper. Aber psychisch ja auch. Diese ganzen Gespräche, die Anforderungen, womit man sich auseinandersetzen muss oder schwierige Patienten“ (Henrik, Z: 1441–1444).

Im Vergleich dazu beschreibt Karsten die Krankenpflege als Sorgearbeit mit „instabilen“ Patient*innen als eine „Gefahr“ (Z: 301), die es als Pfleger zu bewältigen gilt und deren Verantwortung man auch tragen können müsse: „die Verantwortung, die du hast, ist meiner Meinung nach nochmal viel größer, weil du mit viel instabileren Patienten zu tun hast, wo viel mehr passieren kann, wenn du mal irgendwas falsch machst“ (Karsten, Z: 295–297). Er vergleicht in dieser Aussage die Krankenpflege direkt mit der Altenpflege.

Kai hebt hervor, dass er „sehr viel selbst entscheiden darf. Das heißt, man führt Tätigkeiten aus, die auf der Station zum Beispiel nur ein Arzt darf, das heißt Medikamente selbst applizieren“ (Kai, Z: 182–183). Auch von Kai werden die Risiken im Berufsalltag thematisiert: „Und in dem Bereich kann man halt viel selbst entscheiden, und muss das auch in Notfallsituationen. Ja das hat mich dann so dahingetrieben“. Der hohe Autonomiegrad und das Entscheiden in Notsituationen waren für ihn ausschlaggebend, in dem Bereich zu arbeiten.

Durch diese Grenzsetzungen von Karsten und Kai, bei der die Krankenpflege als gefährlicher und verantwortungsvoller Arbeitsplatz hervorgehoben wird, in dem pflegerischem Personal mehr Autonomie zugestanden wird, werden gleichzeitig die anderen pflegerischen Felder in dieser Hinsicht abgewertet und untergeordnet. Diese Grenzziehung wird von den Pflegekräften in der Heilerziehungs- und Altenpflege auch wahrgenommen, aber infrage gestellt. Dies lässt sich als sozialer Aushandlungsprozess über die geschlechtliche Zuschreibung und Wertigkeit des jeweiligen Pflegeberufs interpretieren, der neben der gesellschaftlichen Zuschreibung des Pflegeberufs als weiblich konnotiert eine Binnendifferenzierung offenbart. Die Krankenpflege wird relational zur Alten- und Heilerziehungspflege durch den Bezug auf Risiken und Autonomie maskulinisiert und aufgewertet, während das Hervorheben der Emotionsarbeit eher dazu führt, dass die Alten- und Heilerziehungspflege feminisiert und abgewertet werden. Es zeigt auch, dass es

den Krankenpflegern durch die Autonomie- und Risikowahrnehmung eher gelingt, ihre fürsorglichen Praktiken mit gängigen Vorstellungen von Männlichkeit zu verknüpfen. Aaron und Henrik referieren nicht auf diese Vorstellungen, sondern stellen die Höherwertigkeit der Krankenpflege infrage. Um diese Aussagen als das Vertreten alternativer Männlichkeitsentwürfe zu werten, bedarf es weiterer Untersuchungen.

4.2 Verunsicherung und Absicherung männlicher Fürsorgepraktiken

Im Interviewmaterial der interviewten Pfleger zeigt sich ein größerer Rechtfertigungsdruck für ihre Berufswahl und ihre fürsorglichen Pflegepraktiken im Vergleich zu den Pflegerinnen. An dieser Stelle wird dies so interpretiert, dass durch ihren beruflichen Alltag die Verknüpfung von Männlichkeit und Fürsorglichkeit eher verunsichert wird, weshalb die Pfleger Absicherungsstrategien entwickeln.

Der Altenpfleger Aaron hebt etwa in seinen Schilderungen die Bedeutung der digitalen Dokumentation für seinen Arbeitsalltag hervor, sie ermöglicht es ihm, seine pflegerischen Praktiken nach außen abzusichern:

„Wir dokumentieren auch wirklich, kann man fast sagen, alles. Gespräch mit Angehörigen dann und dann geführt. Das und das wurde verabredet [...] Also das ist Absicherung. Ich sichere mich mit meinen Einträgen, sichere ich mich und meine Arbeit ab, dass ich das so und so mache“ (Aaron, Z: 1020–1027).

Ähnlich schildert es Karsten: „ich fühle mich unterstützt. Also ich fühle mich auf jeden Fall dadurch [digitale Dokumentation, L. W.] abgesichert“ (Karsten, Z: 1039–1040). Dies steht im Kontrast zu den Schilderungen der Pflegerinnen, in denen die digitale Dokumentation eher als lästig oder umständlich thematisiert wird.

Aaron und Karsten (Karsten, Z: 1116–1120) erzählen sich auch beide als kompetent im Umgang mit der digitalen Dokumentation und dem Programmieren des Systems. Aaron erläutert, dass sich diese Kompetenz für ihn auszahlt, weil er dann mehr Zeit für die Bewohner*innen des Altenheims hat:

„Also ich persönlich versuche mir grundsätzlich Zeit zu nehmen und ich habe also für mich den Vorteil, die Dokumentation, das liegt mir eher, dass ich da, ich sage mal die Zeit, die ich bei einem Bewohner länger brauche, da wieder reinholen kann“ (Aaron, Z: 476–478).

Durch die Beherrschung der digitalen Technik: „ich versuche das Programm zu kontrollieren und dann für meinen Vorteil zu nutzen“ (Aaron, Z: 980–981) erklärt er, mehr Zeit für die zu pflegenden Menschen herausholen zu können. Aaron und Karsten beschreiben sich beide als besonders technikkompetent. Die Verbindung von Technikkompetenz und Pflegeberuf stellt für beide Männer eine Ressource dar, ihre fürsorglichen Sorgepraktiken mit gängigen Vorstellungen von Männlichkeit zu verknüpfen (Cockburn 1988; Wajcman 2004).

4.3 Emotions- und Beziehungsarbeit während der Corona-Pandemie

Da die Interviews während der Corona-Pandemie geführt wurden, sind die Veränderungen der Arbeitsprozesse und -inhalte, aber auch die veränderte Wertigkeit von bestimmten Sorgepraktiken zentral in den Schilderungen. Insbesondere von Henrik und Aaron wird

hervorgehoben, wie emotionale Sorgepraktiken mehr Bedeutung im Berufsalltag erhalten und wie sie unter den Corona-Bedingungen eingeschränkt wurden. Mit Blick auf das Thema männliche Fürsorglichkeit sind diese Auseinandersetzungen aufschlussreich, da emotionale Sorgearbeit eher weiblich konnotiert ist, jedoch vor allem in den Transkripten von Aaron und Henrik im Vergleich zu allen anderen Transkripten eine umfangreiche Thematisierung erfahren. Während Emotionsarbeit in den Schilderungen von Kai und Karsten eher situativ begrenzt dargestellt wird und sie sich dadurch zwar als empathisch, aber auch als emotional kontrolliert erzählen, wird die langfristige Beziehung und Kontrolle bzw. Lenkung der Emotionen von den Pflegeempfangenden von Henrik und Aaron betont.

Die Altenpfleger*innen berichten von verwirrten und verängstigten Bewohner*innen, die Ängste durchstehen, die durch die Schutzkleidung des Pflegepersonals oder überhaupt durch die gesundheitlichen Risiken der Pandemie und deren ungewisse Folgen ausgelöst werden. Die Bedeutung der Emotionsarbeit in der Altenpflege ist dadurch erhöht und dies wird vor allem von Aaron hervorgehoben: „Ich sage mal von der Kriegsgeneration, die haben dann teilweise schon Angst, wenn wir so, ich sage mal verummumt da reinkommen, die erkennen uns dann halt nicht sofort“ (Aaron, Z: 461–462).

Die Krankenpfleger Kai und Karsten hingegen empfinden weniger Veränderungen der Arbeitsinhalte und Tätigkeiten im Vergleich zu vorpandemischen Zeiten. Die strengen Auflagen zu Hygiene und Kontaktbeschränkungen sind im Bereich der Intensiv- und Anästhesiemedizin – in denen Kai und Karsten arbeiten – auch unter normalen Bedingungen verbreitet. Emotionsarbeit wird lediglich in Verbindung mit Körperkontakt während der Pflegehandlungen thematisiert. Die Durchführung der körperlichen Krankenpflege wird mit emotionalen Sorgepraktiken von Karsten und Kai verbunden:

„Berührungen, also, dass ich erstmal einen Kontakt aufbaue, für mich persönlich ist das sehr wichtig, ich kenn viele die das einfach gar nicht machen. Die einfach anfangen, Decke wegreißen, drehen oder sonst was. Für mich ist das wichtig, dass ich mit dem Patienten rede. Auch wenn ich das Gefühl habe, dass er nicht mir antworten kann, aber ich weiß halt nie, was da ankommt“ (Karsten, Z: 1203–1207).

Durch den Körperkontakt stellt Karsten situativ das Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens bei seinen Patient*innen während des Pflegens her. Auf diese Weise fließen notwendiger Körperkontakt zur Untersuchung und Berührungen der Emotionsarbeit zusammen und lassen sich in der Krankenpflege nicht voneinander trennen. Diese Sorgepraktiken sind jedoch situativ begrenzt und setzen keine langfristige Beziehungsarbeit voraus. Sie ermöglichen es, eine Verbindung zu gängigen Vorstellungen von Männlichkeit als emotional kontrolliert und rational zu ziehen (vgl. auch Heintz et al. 1997; Paterson et al. 1996).

Im Gegensatz dazu betonen Henrik und Aaron die langfristige Beziehungsarbeit mit den Klient*innen und dass sie dadurch besser empathisch und emotional in Notsituationen auf die Personen eingehen können. Sie verknüpfen dies mit teils paternalistischen Vorstellungen von Männlichkeit. Umarmungen, Hand auf die Schulter legen – in der Heilerziehungs- und Altenpflege lässt sich der Körperkontakt nicht aus medizinischen Zwecken rechtfertigen, sondern ist zentral zur Beziehungspflege. Dies bewerten Aaron und Henrik als besonders belastend für ihre derzeitige Arbeitssituation, denn solcher Körperkontakt muss für die Infektionsprävention vermieden werden, ist jedoch aus ihrer Sicht für die Beziehungsarbeit fundamental:

„Weil ich das Gefühl habe oder den Eindruck habe, dass man den Menschen wirklich etwas Wichtiges vorenthält, [...] so etwas ist ja auch sehr wichtig, Körperkontakt und solche Sachen. Das entziehe ich. Also manche nutzen das ja als Strafe, als Erziehungsmethode. Liebesentzug oder irgendwie so ein Gedöns, man entzieht denen das wirklich-. [...] Das finde ich schlimm. Also mir tut das für die Leute im Moment wirklich richtig leid, dass ich sehe, die haben so ein starkes Bedürfnis nach irgendwie so einem Kontakt und man gibt es denen nicht. Das finde ich schlimm“ (Henrik, Z: 475–484).

Mit dieser Aussage grenzt sich Henrik von einem punitiv-autoritären männlichen Pflegestil (vgl. für die Erziehung Pangritz 2019) deutlich ab („Liebesentzug als Erziehungsmethode“) und stellt sich als empathisch und mitfühlend dar („das finde ich schlimm“). Um die Ängste der Bewohner*innen zu bearbeiten, verweisen sowohl Henrik als auch Aaron auf die hohe Bedeutung der Beziehungsarbeit: „Wie gesagt, wir haben den Vorteil, wir kennen die Menschen. Wir wissen, worauf sie, ich sage mal, gut ansprechen und sich dann auch gut lenken lassen“ (Aaron, Z: 557–559). Damit zeichnet er eine asymmetrische Sorgebeziehung zwischen sich und den Klient*innen, die von ihm emotional „gelenkt“ werden. Neben den Darstellungen als fürsorglich und einfühlsam machen Aaron und Hendrik auch ihre Ansprüche auf Deutungshoheit bei der Fürsorge deutlich. Beide betonen auch, dass sie der Ansicht sind, man müsse die Corona-Maßnahmen entsprechend der Situation anpassen und auf die Bewohner*innen Rücksicht nehmen:

„Also ich persönlich komme da in keinen inneren Konflikt, weil trotz all der Vorschriften, die einzuhalten sind, geht es hier um Menschen. Und wenn der Mensch Kontakt braucht, Zuneigung braucht in einem Sinne von, dass er die Gruppe widersieht, andere Menschen widersieht, dann hat das absolute Priorität“ (Aaron, Z: 576–579).

„Gerade jetzt so, wenn jetzt die Wintermonate anfangen. Und die Leute sitzen beim Essen, die sagen ihnen ist kalt. Ich habe neulich gesagt, ‚Mensch, die ist 98, die sitzt da, die kriegt einen kalten Rücken. Lasst doch das Fenster beim Essen gerade mal zu!‘ ‚Nein, da muss die sich umsetzen.‘ Also das ist mir manchmal so ein bisschen zu viel. [...] Ich sage nicht, dass das Lüften nicht wichtig ist, aber da geht mir manchmal so ein bisschen das Wohlbefinden oder das Lebenspraktische verloren“ (Henrik, Z: 398–405).

Sowohl Henrik als auch Aaron zeigen damit, dass sie sich als Pfleger in der Position sehen, sich über einige Vorschriften hinwegzusetzen („Lasst doch das Fenster gerade mal zu“) und eigenmächtige Entscheidungen im Sinne der Klient*innen zu treffen („absolute Priorität“, „Wohlbefinden“). Sie reden nicht explizit davon, sich gegenüber Kolleginnen durchgesetzt zu haben, also findet hier keine direkte Abgrenzung oder Abwertung gegenüber Weiblichkeit statt. Vielmehr integrieren sie an dieser Stelle durch Emotionsarbeit fürsorgliche Sorgetätigkeiten mit männlichen Suprematieansprüchen (vgl. auch Lengersdorf/Meuser 2019). Von den Krankenpflegern wird Emotions- und Beziehungsarbeit wenig thematisiert, sie erzählen sich als emotional kontrolliert, was bereits gängigen Erwartungen hegemonialer Männlichkeit entspricht.

4.4 Anerkennungsarenen von männlicher Fürsorglichkeit

Den Pflegern ist vor allem die Legitimierung ihrer Handlungen durch ihr soziales Umfeld auf der Arbeit von Bedeutung. In den Schilderungen der beiden Krankenpfleger werden der Vergleich zu und die Anerkennungen durch Ärzt*innen besonders betont. Aaron und Karsten schildern zudem Situationen, in denen sie sich im privaten Umfeld

Anerkennung für ihre Leistungen als fürsorgliche Pflegende erarbeitet haben. In diesen Erzählungen zeigen sich die sozialen Aushandlungsprozesse um Anerkennung der Verknüpfung von Männlichkeit und Fürsorglichkeit im öffentlichen Raum.

Im Berufsalltag haben Karsten und Kai Gelegenheit, im Austausch mit Ärzt*innen zu sein. Sie schildern, dass sie ein „Team mit dem Arzt bilden“ (Kai, Z: 195). Gleichzeitig grenzen sie sich aber auch von der medizinischen Profession ab, sie sehen sich als Pfleger als die „besseren“, nämlich ganzheitlicher Sorgenden. Karsten erläutert dies so:

„Also ich habe mich jetzt nicht an irgendwelchen Serien orientiert mit diesem Wunsch, sondern einzig und allein an der Vorstellung, die ich über diesen Beruf hatte und was ich bisher so gesehen habe von diesem Beruf. Weil ich eben viele Ärzte gesehen habe, die meiner Meinung nach nicht-, also die einiges nicht so schön gemacht haben für den Patienten, meiner Meinung nach, und ich wollte-, irgendwie wollte ich es besser machen. Also ich wollte irgendwie-, ich wollte ein guter Arzt werden, also ich meine, der halt einfühlsam ist, aber der trotzdem kompetent ist.“ (Karsten, Z: 432–439)

Er beobachtet „Ärzte“, wie sie „einiges nicht so schön gemacht haben“, und er will „es besser machen“, „ein guter Arzt werden“, was sich seiner Ansicht nach dadurch auszeichnet, dass man „einfühlsam“ und „trotzdem kompetent“ ist. Er bringt also Fachwissen und Emotionsarbeit zusammen und sieht als Pfleger eher die Möglichkeit, dies umzusetzen. Weiter erläutert er, dass er als Pfleger der „erste Ansprechpartner“ (Karsten, Z: 472) ist, wodurch er sich in seiner beruflichen Relevanz nahezu über den Ärzt*innen positioniert. „Ich bin wirklich meistens der erste Ansprechpartner und ich bin die Person, die als Vermittler dient. Sowohl in die Richtung, wenn es Fragen an den Arzt gibt, als auch wenn der Arzt irgendwelche Sachen vom Patienten wissen will“ (Karsten, Z: 472–474). Karsten und Kai betonen beide, dass sie in der Krankenpflege artzgleich arbeiten, weil sie Dinge tun, „die du auf einer normalen Station nicht lernen würdest, weil das eben Aufgabe dann des Arztes ist“ (Karsten, Z: 482–483), sehen sich gleichzeitig aber auch als Pfleger in der Situation, eher fürsorglich und empathisch arbeiten zu können, und unterstreichen damit die Wertigkeit ihrer Tätigkeit.

Im Kontrast dazu schildert Aaron aus der Altenpflege, dass es nicht einfach ist, einen Arzt zu finden, der mit „uns Pflegern auf Augenhöhe“ (Aaron, Z: 1115) ist. Er sucht diese Zusammenarbeit und nimmt dafür erhebliche Anstrengungen (z. B. Fortbildungen) auf sich. Er beschreibt eine Situation, in der ein Arzt ihn als Altenpfleger nicht ernst genommen hat, obwohl er beweisen konnte, dass er das notwendige Fachwissen hatte:

„Das haben wir dem Hausarzt vorgeschlagen, der kam zum Hausbesuch ‚Ja, ich habe meine Kollegen gefragt, wir wissen darüber nichts‘ Ich so ‚das ist Palliativmedizin, ich kann Ihnen gerne was darüber geben‘ Ich habe dem auch wirklich einen Zettel in die Hand gedrückt, was ich von dem Palliativarzt bekommen habe, ‚so die und die Medikamente kannst du in der palliativen Versorgung geben, damit es demjenigen einfach gut geht‘. Aber der kannte es nicht.“ (Aaron, Z: 1123–1128)

Den Pflegern sind der Vergleich und die Auseinandersetzung mit der medizinischen Profession bedeutsam. Es werden auch nur (männliche) Ärzte erwähnt, sodass hier vor allem die homosoziale Validierung ihrer Sorgearbeit durch fachkompetente, statushöhere Männer entscheidend zu sein scheint. Sie stellen dadurch eine Verbindung ihrer Sorgetätigkeiten zu männlich konnotierter Professionalität her, um darüber Anerkennung zu erhalten. Die Krankenpfleger schildern eine enge Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, während dies Aaron aus der Altenpflege eher konfliktär berichtet. Mal gelingt ihm eine

Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, mal nicht. Besonders Aaron sucht Anerkennung seiner Sorgepraktiken durch die Ärzt*innen, wobei es in der Altenpflege weniger Gelegenheiten dafür im beruflichen Alltag gibt; während für Karsten und Kai die Zusammenarbeit mit den Ärzten selbstverständlich ist. Dies ermöglicht ihnen, Anerkennung für ihre männliche Fürsorglichkeit im beruflichen Alltag zu erhalten; während dies für Aaron und Henrik aufwendiger bzw. weniger planbar ist.

Sowohl Karsten als auch Aaron schildern außerdem Situationen aus dem privaten Umfeld, in denen sie sich für ihre Leistungen als fürsorglich Pflegende Anerkennung und „Respekt“ (Karsten, Z: 696–701) erarbeitet haben. Besonders aufschlussreich ist die Schilderung von Aaron, der erzählt, wie sein Trainer darauf reagierte, als er das Fußballtraining für die Arbeit reduzierte:

„Sein Kommentar war, Originalton ‚Du wäscht jetzt alten Leuten den Arsch ab‘. Das war seine Auffassung. Zweieinhalb Jahre später habe ich im Rahmen einer palliativen Versorgung seinen Schwiegervater versorgt. Und dann habe ich ihn glaube ich ein Jahr oder anderthalb Jahre danach nochmal getroffen und da hat er gesagt ‚Also ich ziehe vor deiner Arbeit den Hut, das was du alles machst, hätte ich nicht gedacht, dass du das, dass das dazugehört‘“ (Aaron, Z: 1075–1083).

Aaron beschreibt eine drastische Herabwürdigung durch den Fußballtrainer für seinen Berufswunsch („wäscht jetzt alten Leuten den Arsch ab“), die er jedoch durch seine qualifizierte Arbeit („im Rahmen einer palliativen Versorgung seinen Schwiegervater“) revidieren kann. Der Fußballtrainer zollt Aaron anschließend seinen Respekt („ich ziehe vor deiner Arbeit meinen Hut“). Das Fußballmotiv ist deshalb interessant, weil der Fußballverein ein klassischer Schauplatz für Strukturübungen hegemonialer Männlichkeit darstellt, indem der Trainer als autorisierte Sozialfigur über diesen Sozialraum verfügt. Im spielerischen Wettkampf werden Prinzipien der Konkurrenz und des Wettmessens verinnerlicht. Aaron entzieht sich diesem Sozialraum und priorisiert es, in einem weiblich konnotierten Berufsfeld zu arbeiten, wofür er vom Trainer sanktioniert wird. Allerdings kann er sich durch seine fürsorglichen Leistungen in der Pflegearbeit – wo sie sich wieder begegnen – die Anerkennung durch den Fußballtrainer (zurück) erarbeiten. Dieser Prozess kann als Neuverhandlung fürsorglicher Männlichkeit gedeutet werden, bei der anfänglich die abgewertete fürsorgliche Orientierung schließlich Anerkennung findet.

Die beiden Krankenpfleger problematisieren kein Anerkennungsproblem, sondern beschreiben sich als arztähnlich in ihrem Aufgabenprofil, während Aaron in der Altenpflege ein Anerkennungsproblem für sich als Mann wahrnimmt, das er durch die Darstellung seiner Leistungen versucht zu kompensieren. Durch die Verbindung von Fürsorglichkeit, Leistung und Männlichkeit im Bereich der Altenpflege deutet sich an dieser Stelle die Neuverhandlung von Männlichkeitsentwürfen an, die stärker an Fürsorglichkeit orientiert sind.

5 Schlussfolgerungen

In diesem Beitrag wurden Vorstellungen männlicher Fürsorglichkeit anhand von qualitativen Interviews mit Pflegekräften untersucht, um zu ergründen, inwiefern sich in der

Verbindung von Männlichkeit und Fürsorge neue Verknüpfungen zeigen oder hegemoniale Männlichkeitsvorstellungen in Fürsorglichkeit integriert werden. Die Befragten waren in drei unterschiedlichen Pflegeberufen (Krankenpflege, Heilerziehung, Altenpflege) beschäftigt. In den Schilderungen wird ein je spezifisches Arbeitsensemble aus Beziehungs-, Emotions-, Körper- und technisierter Sorgearbeit deutlich, aus dem sich je eigene Bedingungen bieten, Fürsorglichkeit mit Männlichkeit zu verbinden. Dabei hat sich herausgestellt, dass sich durch den hohen Stellenwert der eher weiblich konnotierten Emotions- und Beziehungsarbeit in der Alten- und Heilerziehungspflege neue bzw. veränderte Verknüpfungen von Männlichkeit und Fürsorglichkeit offenbaren. Im Gegenzug erweist sich die Krankenpflege als anschlussfähiger für klassische Ideale hegemonialer Männlichkeit wie Risikobewusstsein, Autonomie und emotionale Distanz. Insgesamt kann die Unterscheidung der verschiedenen Sorgepraktiken, aufgeschlüsselt in Emotions- und Beziehungspflege, Körperpflege oder technisierte Pflegearbeit, als aufschlussreich für das hier dargelegte Untersuchungsfeld gelten.

In den Anerkennungsarenen des beruflichen Alltags sowie im Vereinssport erfahren die Befragten unterschiedliche Bedingungen für die Anerkennung ihrer Leistungen als männliche Fürsorgende. Während für die Krankenpfleger eine anerkennende Interaktion mit der medizinischen Profession eher eine alltägliche und selbstverständliche Erfahrung des Arbeitsalltages darstellt, ist es für den Altenpfleger ein angestrebtes Ziel, welches er sich erarbeiten muss und das von Unabwägbarkeiten geprägt ist. Die Verunsicherungen von Vorstellungen hegemonialer Männlichkeit vor allem im Kontext der Alten- und Heilerziehungspflege lassen vermuten, dass an dieser Stelle transformatives Potenzial für veränderte Männlichkeitsideale entstehen kann, und es deuten sich darin Veränderungsprozesse an. Eine Folgestudie, die sich explizit der Thematik Männlichkeit in diesen Pflegeberufen widmet, könnte noch präziser die Praktiken und Bedingungen für veränderte Prinzipien männlicher Fürsorglichkeit herausarbeiten.

Die Studie beansprucht nicht, allgemeingültige Aussagen zu treffen. Vielmehr wurden die normativen Verknüpfungen der Subjekte aufgedeckt, an denen die interviewten Personen ihr Handeln ausrichten. Es bedarf weiterer Studien mit einer männlichkeitstheoretischen Perspektive, um die hier skizzierten Momente mit einem größeren Sample zu vertiefen.

Literaturverzeichnis

- Aunkofer, Stefanie; Wimbauer, Christine; Neumann, Benjamin; Meuser, Michael & Sabisch, Katja (2019). Väter in Elternzeit. Deutungen, Aushandlungen und Bewertungen von Familien- und Erwerbsarbeit im Paar. *Berliner Journal für Soziologie*, 29(1/2), 93–125. <https://doi.org/10.1007/s11609-019-00391-5>
- Bauhardt, Christine; Çağlar, Gülay & Riegraf, Birgit (Hrsg.). (2017). Ökonomie jenseits des Wachstums. Feministische Perspektiven auf die (Post)Wachstumsgesellschaft. *Feministische Studien*, 35(2).
- Both, Göde & Weber, Lena (2022). Männlichkeit im Forschungsfeld „autonomes Fahren“: Zwischen Restabilisierung und Verunsicherung. In Mara Kastein & Lena Weber (Hrsg.), *Care-Arbeit und Gender in der digitalen Transformation* (Arbeitsgesellschaft im Wandel, S. 103–118). Weinheim: Beltz Juventa.

- Bourdieu, Pierre (1993). *Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Bräutigam, Christoph; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef; Merkel, Sebastian & Öz, Fikret (2017). *Digitalisierung im Krankenhaus. Mehr Technik – bessere Arbeit?* Stuttgart: Hans-Böckler-Stiftung.
- Brügger, Sarah; Perler, Laura; Jaquier, Adrienne & Sottas, Beat (2015). „Dadurch, dass wir Mädchen sind, war die Erwartung von allen viel größer.“ Geschlechtsspezifische Besonderheiten der informellen Pflege. *GENDER*, 7(2), 113–129. <https://doi.org/10.3224/gender.v7i2.19316>
- Buschmeyer, Anna (2011). *Zwischen Vorbild und Verdacht. Wie Männer im Erzieherberuf Männlichkeit konstruieren*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Cockburn, Cynthia (1988). *Die Herrschaftsmaschine. Geschlechterverhältnisse und technisches Know-how*. Berlin: Argument.
- Connell, Catherine (2012). Dangerous Disclosures. *Sexuality Research and Social Policy*, 9(2), 168–177.
- Connell, Raewyn (2006). *Der gemachte Mann: Konstruktion und Krise von Männlichkeiten* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Cottingham, Marci D.; Erickson, Rebecca J. & Diefendorff, James M. (2015). Examining Men's Status Shield and Status Bonus: How Gender Frames the Emotional Labor and Job Satisfaction of Nurses. *Sex Roles*, 72(7/8), 377–389. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0419-z>
- Ekstrom, David N. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse–patient dyads. *Journal of advanced nursing*, 29(6), 1393–1401.
- Elliot, Karla (2016). Caring Masculinities. Theorizing an Emerging Concept. *Men and Masculinities*, 19(3), 240–259. <https://doi.org/10.1177/1097184X15576203>
- Evans, Joan (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of advanced nursing*, 40(4), 441–448. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x>
- Evans, Joan (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 321–328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x>
- Fisher, Murray J. (2009). 'Being a Chameleon': Labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2668–2677.
- Flick, Uwe (2011). Das episodische Interview. In Gertrud Oelerich & Hans-Uwe Otto (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch* (S. 273–280). Wiesbaden: VS Verlag.
- Gärtner, Marc & Scambor, Elli (2020). Über Männlichkeiten und Sorgearbeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 70(45), 22–27.
- Greenhalgh, Jeanette; Vanhanen, Liisa & Kyngäs, Helvi (1998). Nurse caring behaviours. *Journal of advanced nursing*, 27(5), 927–932. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00577.x>
- Grulich, Julia (2017). Caring Masculinities. Gesellschaftliche Transformationspotentiale fürsorglicher Männlichkeiten? Ein Kommentar. *Feministische Studien*, 17(2), 353–359. <https://doi.org/10.1515/fs-2017-0036>
- Harding, Thomas; North, Nicola & Perkins, Rod (2008). Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and theory for nursing practice*, 22(2), 88–102.
- Heilmann, Andreas & Scholz, Sylka (2017). Caring Masculinities – gesellschaftliche Transformationspotentiale fürsorglicher Männlichkeiten? *Feministische Studien*, 35(2), 345–357.
- Heintz, Bettina; Nadai, Eva; Fischer, Regula & Ummel, Hannes (1997). *Ungleich unter Gleichen. Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes*. Frankfurt/Main: Campus.
- Jinks, Annette M. (1993). A study of attitudes to gender and nursing stereotypes in newly recruited student nurses. *Nurse Education Today*, 13(4), 287–294. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(93\)90055-7](https://doi.org/10.1016/0260-6917(93)90055-7)

- Jungtäubl, Marc; Weihrich, Margit & Kuchenbaur, Marco (2018). Digital forcierte Formalisierung und ihre Auswirkungen auf die Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege. *ais Studien*, 11(2), 176–191.
- Korn, Aaron & Scholz, Sylka (2022). Fürsorge sichtbar werden lassen – eine tiefenhermeneutische Analyse der Lebenswelten männlicher Jugendlicher. *GENDER*, 14(2), 11–25. <https://doi.org/10.3224/gender.v14i2.02>
- Laufenberg, Mike (2017). Fürsorge, Männlichkeit und Postwachstum – Ein Kommentar. *Feministische Studien*, 35(2), 359–364. <https://doi.org/10.1515/fs-2017-0038>
- Lengersdorf, Diana & Meuser, Michael (2019). Leistungsbereit und fürsorgend? Zum Konzept der Caring Masculinities. In Sylka Scholz & Andreas Heilmann (Hrsg.), *Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften* (S. 97–109). München: oekom.
- Meuser, Michael (2008). Ernste Spiele: Zur Konstruktion von Männlichkeit im Wettbewerb der Männer. In Nina Baur & Jens Luedtke (Hrsg.), *Die soziale Konstruktion von Männlichkeit. Hegemoniale und marginalisierte Männlichkeiten in Deutschland* (S. 33–44). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Pangritz, Johanna (2019). Fürsorgend und doch hegemonial? Eine empirische Untersuchung zum Verhältnis von Männlichkeit, Feminisierung und Punitivität in pädagogischen Kontexten. *GENDER*, 11(3), 132–149. <https://doi.org/10.3224/gender.v11i3.09>
- Paterson, Barbara L.; Tschikota, Sharon; Crawford, Marta; Saydak, Marian; Venkatesh, Peri & Aronowitz, Teri (1996). Learning to care: gender issues for male nursing students. *The Canadian journal of nursing research*, 28(1), 25–39.
- Riegraf, Birgit & Weber, Lena (2022). Geschlechterkonstruktionen und Care-Arbeit. In Maria A. Marchwacka (Hrsg.), *Handbuch Pflegebildung* (S. 87–97). Bern: Hogrefe.
- Scheele, Alexandra & Wienkamp, Greta (2021). *Zwischen Auf- und Abwertung. „Systemrelevante Berufe“ und Care in der Corona-Krise*. Zugriff am 12. Mai 2022 unter blog.sozioologie.de/2021/10/zwischen-auf-und-abwertung-systemrelevante-berufe-und-care-in-der-corona-krise/.
- Scholand, Barbara & Thielen, Marc (2022). Benachteiligte junge Männer in der Ausbildung zur Sozialpädagogischen Assistenz: Potenziale für die Transformation von Männlichkeit? *GENDER*, 14(2), 26–41. <https://doi.org/10.3224/gender.v14i2.03>
- Scholz, Sylka & Heilmann, Andreas (Hrsg.). (2019). *Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften*. München: oekom.
- Statistisches Bundesamt (2019). *Statistisches Bundesamt. Kapitel 4 Gesundheit*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (2010). *Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Tronto, Joan C. & Fisher, Berenice (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. In Emily K. Abel & Margaret Nelson (Hrsg.), *Circles of Care. Work and identity in women's lives* (SUNY series on women and work, S. 36–54). Albany/New York: State University of New York Press.
- Wajcman, Judy (2004). *TechnoFeminism*. Cambridge: Polity.
- Weber, Lena (2020). Digitalisierung, Geschlechtliche Zuweisungsprozesse und De/Professionalisierung in der Care-Arbeit. In Karina Becker, Kristina Binner & Fabienne Décieux (Hrsg.), *Gespannte Arbeits- und Geschlechterverhältnisse im Marktkapitalismus* (S. 55–77). Wiesbaden: Springer.
- Weber, Lena (2022). Nach der Krise ist vor der Krise ist in der Krise ... Geschlechtliche Arbeitsarrangements und ungelöste Care-Konflikte aus der Sicht von Pflegekräften während der Corona-Krise. *Arbeit*, 31(1/2), 95–113.
- Wetterer, Angelika (2002). Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. „Gender at work“ in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK.

- Williams, Christine L. (1992). The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the „Female“ Professions. *Social Problems*, 39(3), 253–267. <https://doi.org/10.2307/3096961>
- Williams, Christine L. (2013). The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times. *Gender & Society*, 27(5), 609–629.
- Williams, Joan (2001). *Unbending gender. Why family and work conflict and what to do about it*. Oxford: Oxford University Press.
- Wingfield, Adia Harvey & Myles, Ranell L. (2014). Still a Man’s World? Revisiting Men Who Do Women’s Work. *Sociology Compass*, 8(10), 1206–1215. <https://doi.org/10.1111/soc4.12206>
- Woodhams, Carol; Lupton, Ben & Cowling, Marc (2015). The Presence of Ethnic Minority and Disabled men in Feminised Work: Intersectionality, Vertical Segregation and the Glass Escalator. *Sex Roles*, 72(7), 277–293. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0427-z>

Zur Person

Lena Weber, Dr., Teamleitung CEWS, GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. Arbeitsschwerpunkte: Ökonomisierung, digitale Arbeit, Care-Arbeit, Geschlechterungleichheiten in der Wissenschaft, Geschlechtersoziologie.
Kontakt: CEWS, GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Unter Sachsenhausen 6–8, 50667 Köln
E-Mail: lena.weber@gesis.org