

Z Gerontol Geriat 2016 · 49:700–705  
 DOI 10.1007/s00391-016-1147-5  
 Eingegangen: 19. Juli 2016  
 Überarbeitet: 26. September 2016  
 Angenommen: 30. September 2016  
 Online publiziert: 28. Oktober 2016  
 © Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist  
 eine Open-Access-Publikation.



Elisabeth Reitingner · Erich Lehner · Barbara Pichler · Katharina Heimerl

Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Alpen-Adria Universität Klagenfurt-Wien-Graz, Wien, Österreich

# „Doing Gender“ im Altenpflegeheim

## Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften

Die *Fremde Welt Pflegeheim* [13] ist – aus der Perspektive des Anteils der involvierten Personen – eine Frauenwelt. In Österreich lebten 2013 insgesamt 66.000 Menschen in einem Pflegeheim, davon etwa 74 % Frauen [16]. Der Frauenanteil der Beschäftigten in der Alten- und Behindertenbetreuung betrug in Österreich 2006 rund 82 % [15]. Die Situation in Österreich ist typisch für Europa: Frauen sind in Europa die hauptsächlich Betroffenen in der Langzeitpflege. Sie stellen den Großteil der Pflegebedürftigen dar, und sie sind überrepräsentiert unter den Pflegenden, sowohl den bezahlten als auch den unbezahlten [3]. Gleichzeitig sind sowohl das Gesundheits- als auch das Pflegesystem über hierarchische gesellschaftliche Strukturen „hegemonialer Männlichkeit“ [9] geprägt. Das Konzept der „hegemonialen Männlichkeit“ bezeichnet jene Muster der Männlichkeit, die Männern die privilegierte Stellung im Geschlechterverhältnis garantiert. Im Pflegesystem als Teil der patriarchalen Ordnung wirken Geschlechterbeziehungen privilegierend für bestimmte Männlichkeiten. Dies zeigt sich beispielsweise über unterschiedliche Karrierewege, die Frauen und Männern ermöglicht werden [5].

Weiterer wichtiger theoretischer Bezugspunkt ist das Konzept „Doing Gender“ [23], in dem aufgezeigt wird, wie soziale Praktiken in Interaktionen und Institutionen auf Geschlechterkonstruktionen wirken. Gender, verstanden als die Kategorie Geschlecht, ist in diesem Verständnis nicht Ausgangspunkt von und für Unterscheidungen menschlichen

Handelns, Verhaltens und Erlebens, sondern Ergebnis komplexer sozialer Prozesse. Der Herstellungsprozess, über den die Kategorie Geschlecht erst sozial real wird, ist für gewöhnlich verdeckt und muss aufgeschlüsselt werden [11]. Die jeweiligen kontextbezogenen Bedingungen, „in denen Geschlecht in Organisationen bedeutsam (gemacht) wird, in denen Geschlechterdifferenzen in Ungleichheiten übersetzt werden – oder eben auch nicht“ [19], sind zu klären und zu benennen. Gender verstehen wir auch im Kontext von Intersektionalität [8]. Im Fokus der vorliegenden empirischen Studie liegt jedoch die Frage der sozialen (Re-)Produktion der Kategorie Geschlecht aus Sicht von Mitarbeitenden und Führungskräften als zentrale Handelnde der Organisation Altenpflegeheim.

### Ziel und Forschungsfrage

Ziel des Beitrags ist es, ein vertieftes Verständnis der sozialen Praktiken des „Doing Gender“ im organisationalen Kontext der stationären Altenhilfe in Österreich zu gewinnen. Dazu haben wir unterschiedliche Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften eines Altenpflegeheims im Westen von Österreich auf die soziale Kategorie Geschlecht herangezogen und ihre Erfahrungen mit Gender in ihrem Arbeitsalltag erhoben und analysiert. Die forschungsleitende Frage lautet:

- Welche Erfahrungen machen Mitarbeitende und Führungskräfte eines Altenpflegeheims in ihrem profes-

sionellen Alltag mit der sozialen Kategorie Geschlecht?

Wir gehen davon aus, dass „Doing Gender“ im beruflichen Alltag der Altenpflege über Interaktionen und soziale Praktiken mit dem organisationalen Kontext verknüpft ist.

### Studiendesign

Die Fragestellung nach Erfahrungen mit der Kategorie Gender als soziales Phänomen legt ein qualitatives Studiendesign nahe. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden qualitative Interviews in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe in Österreich geführt. Aus forschungsethischen Gründen wird die Einrichtung hier anonymisiert. Um die Vielfalt der Reflexionsmöglichkeiten der Teilnehmenden zu erhöhen, erfolgte eine Methodentriangulation [10] über qualitative problemzentrierte Einzelinterviews [25] und Gruppendiskussionen [4]. Durch die Einzelinterviews konnten Reflexionsräume in Bezug auf das Thema Gender eröffnet und vertieft werden, die – insbesondere mit Führungskräften – ausschließlich im Einzelgespräch formuliert werden konnten. Demgegenüber ermöglichten Gruppendiskussionen die Interaktion zwischen den Teilnehmenden, die gegenseitige Bezugnahme und damit die überindividuelle Weiterentwicklung von Themen. Insgesamt führten wir 13 Einzelinterviews und 3 Gruppendiskussionen mit 15 Personen durch (■ Tab. 1). Auswahlkriterien für die Teilnahme waren eine

**Tab. 1** Studienteilnehmende

Einzelinterviews	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Führungskräfte</b>			
– Geschäftsführung	0	1	1
– Hausleitung	2	0	2
– Stationsleitung	1	1	2
Professionen: Medizin, Seelsorge, Psychotherapie, Pflege	7	1	8
<b>Summe der Einzelinterviews</b>			13
Gruppendiskussionen: diplomierte Pflegefachkräfte und Pflegehelfende	14	1	15
<b>Gesamtsumme</b>			28

möglichst große Vielfalt an Professionen, Hierarchieebenen und geschlechtlicher Zugehörigkeit.

Das Forschungsprojekt war Teil einer größeren partizipativen Einzelfallstudie, im Rahmen derer auch Interviews mit BewohnerInnen sowie Angehörigen durchgeführt wurden [18].

Interviews und Gruppendiskussionen wurden entlang eines Leitfadens durchgeführt, der zuvor im Forschungsteam entwickelt sowie mit den PraxispartnerInnen abgestimmt worden war. Zu Beginn wurde das Projekt noch einmal durch die Forschenden vorgestellt. Die Teilnahme war freiwillig; eine Einverständniserklärung zur Mitwirkung am Projekt wurde gegeben.

Alle Erhebungen wurden digital aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und mithilfe der induktiven thematischen Analyse [7] durch 2 Forschende unabhängig voneinander ausgewertet.

Mit den erzählten Erfahrungen der Mitarbeitenden werden die subjektiven Bedeutungen, die der Kategorie Geschlecht zugeschrieben werden und handlungsleitend sind, erhoben. Darüber können strukturell wirksame Normen in Bezug auf Gender sichtbar gemacht werden. Auch wenn wir davon ausgehen, dass die Geschlechterdifferenz erst im „Doing Gender“ erzeugt wird, entgehen wir den Dilemmata geschlechterbezogener Forschung nicht: In der forscherschen Auseinandersetzung mit Gender sind wir zunächst gezwungen, die Unterschiedlichkeit der Geschlechter in den Blick zu nehmen, v. a., um den machtvollen Wirkungen der Zweigeschlechtlichkeit nachgehen zu können. Damit ist aber auch die Gefahr verbun-

den, die festlegenden Zuschreibungen zu den Geschlechtern fortzuschreiben und den Diskurs der Zweigeschlechtlichkeit zu festigen. Mit Hageman-White nehmen wir daher einen „doppelten Blick“ ein, der „die Differenzperspektive abwechselnd ernst nimmt und außer Kraft setzt“ [12].

## Ergebnisse

Aus den Perspektiven der Mitarbeitenden und der Führungskräfte werden – wie die thematische Analyse der Daten ergab – 3 Wirkungszusammenhänge beschrieben, in denen „Doing Gender“ erfolgt: zum einen in Interaktionen mit BewohnerInnen, dann im Arbeitsteam und schließlich im Kontext von Leitung und Hierarchie.

### „Doing Gender“ in Interaktionen mit BewohnerInnen

Die Bedeutungen von Geschlechterdynamiken in direkten Pflegeinteraktionen sowie in den Beziehungen zwischen BewohnerInnen untereinander zeigen die unmittelbar handlungswirksamen Wahrnehmungen der Befragten auf. Darüber wird deutlich, wie Geschlecht (re-)produziert wird.

### Grenzen im Umgang mit BewohnerInnen

Die Formen, wie BewohnerInnen Wünsche und Bedürfnisse äußern, werden von Professionellen und Führungskräften als klar geschlechtsspezifisch wahrgenommen.

*Ich denk', Frauen klagen und zeigen ihre Bedürftigkeit, und das scheint was Vertrauterer zu sein, wo man sich leichter abgrenzen kann. Und Männer fordern's einfach ganz massiv ein. (I-F2<sup>1</sup>, 101–103)*

Weibliche Pflegekräfte können sich dieser Aussage einer weiblichen Führungskraft entsprechend Männern gegenüber weniger gut abgrenzen als Frauen. Gegen die als „Zumutung“ empfundenen „Klagen“ der BewohnerInnen können sie sich eher abgrenzen. Gegenüber dem direkten männlichen Fordern fühlen sie sich oft hilflos. Eine professionelle Haltung, die Grenzen erlaubt und notwendig macht, wird im Spannungsverhältnis zur traditionellen Gender-Rolle, die einen weiblichen Widerspruch gegen einen männlichen Wunsch nicht vorsieht, beschrieben (I-F2, 33–45).

Im Kontakt mit einem als sehr fordernd wahrgenommenen männlichen Bewohner beschreibt eine Pflegerin folgende Strategie, die von der Führungskraft als eine der „klassische[n] Abgrenzungsgeschichten“ (I-F2, 19) bezeichnet wird:

*Vor allem, man muss wirklich mit klarer deutlicher Stimme mit ihm reden. Man muss ihm einfach einen Widerpart entgegenbringen. Man darf sich nichts gefallen lassen, weil das würde er wahrscheinlich gnadenlos ausnützen ... (GD-P1, 109–111)*

Die Forderungen des männlichen Bewohners werden hier als unangemessen konstruiert und Möglichkeiten der Abgrenzung beschrieben. Eine der traditionellen Männerrolle entsprechende Machtposition, die im Widerspruch zur Abhängigkeit des bedürftigen älteren Mannes steht, wird darüber verstärkt.

Ein weiteres Thema, das Grenzen deutlich macht, ist die Intimpflege. Vor

<sup>1</sup> Die verwendete Abkürzung bedeuten I für Interview, F für Führungskraft und die Ziffer 2, dass es das zweite Gespräch mit einer Führungskraft war. Die nachfolgenden Zahlen geben die Zeilennummer des Transkripts an. Dies gilt analog für alle weiteren Abkürzungen, wobei die Abkürzung GD an erster Stelle „Gruppendiskussion“ bedeutet und P für Professionelle steht.

allem BewohnerInnen lehnen gegenseitliche Pflegende oft ab.

*Es gibt BewohnerInnen, die sich durchaus nur vom selben Geschlecht waschen lassen, ... Die [Frauen; Anm. d. A.] wollen sich nicht nackt dem anderen Geschlecht zeigen, präsentieren. (I-F1, 487–490)*

Hintergrund dieser Weigerung sind neben Scham immer wieder Gewalterfahrungen durch Männer in der Lebensgeschichte der Frauen, die auch in anderen Interviews zur Sprache gekommen sind.

### Geschlechterhomogene Kontakte

Die Kontakte zwischen den BewohnerInnen werden von den Mitarbeitenden als geschlechtshomogen dargestellt. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass beim gemeinschaftlichen Essen Frauen und Männer meist getrennt sitzen. Die InterviewpartnerInnen erzählen, dass Frauen mit anderen Frauen gemeinsam an einem Tisch essen und Männer öfter vereinzelt beobachtet werden (I-P3, 218–229). Dies wird sowohl als Folge der wahrgenommenen Wünsche der BewohnerInnen als auch als bewusste Entscheidung der Professionellen aufgrund von ablehnenden Haltungen der Frauen Männern gegenüber beschrieben.

*Frauen wollen mit den Männern nichts zu tun haben, bei uns ..., da wird auch abwertend manchmal geredet über die Männer, wo ich die Männer oft auch schützen muss. (I-P4, 271–273)*

Den Grund für die Ablehnung sehen die Mitarbeitenden darin, dass die männlichen Bewohner meist älter und somit häufiger von Demenz betroffen sind. Daher sind Tischgespräche mit ihnen weniger leicht möglich. Die abwertenden Urteile können als Umkehrung hegemonialer Geschlechterzuschreibungen interpretiert werden, die durch die Intersektion von Alter und Geschlecht wirksam zu werden scheint.

### Geschlechtsspezifischer Ausdruck von Sexualität

Starke geschlechtstypische Verhaltensweisen werden im Ausdruck von Sexualität beschrieben (I-P2, 37–38). Kurz

Z Gerontol Geriat 2016 · 49:700–705 DOI 10.1007/s00391-016-1147-5  
© Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

E. Reitinger · E. Lehner · B. Pichler · K. Heimerl

## „Doing Gender“ im Altenpflegeheim. Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** „Doing Gender“ spielt in Pflegebeziehungen in der Organisation Pflegeheim eine zentrale Rolle.

**Ziel und Fragestellung.** Im Fokus des vorliegenden Beitrags werden Erfahrungen von Mitarbeitenden und Führungskräften eines Altenpflegeheims mit der sozialen Kategorie Gender vorgestellt und vor bereits bestehenden Forschungsarbeiten reflektiert und diskutiert.

**Material und Methoden.** Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden Einzelinterviews und Gruppendiskussionen mit insgesamt 28 Teilnehmenden durchgeführt.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung.** Es konnte aufgezeigt werden, wie Praktiken des „Doing Gender“ in den Interaktionen mit den BewohnerInnen, im Arbeitsteam und im Kontext von Leitung und Hierarchie in

der Organisation Altenpflegeheim wirksam werden. In den Interaktionen mit den BewohnerInnen werden geschlechtsspezifische Verhaltensweisen beobachtet. Im Team bestehen geschlechtstypische Unterschiede hinsichtlich Arbeitszeitgestaltung und Aufgabenübernahme. In Bezug auf Leitung und Hierarchie kann beobachtet werden, dass Männer in Leitungspositionen stärker in Übereinstimmung mit Erwartungen an ihre Geschlechterrolle agieren, während Frauen eher eine Diskrepanz von Erwartungen an die Führungsposition und Frauenrolle wahrnehmen.

### Schlüsselwörter

Langzeitpflege · Pflegeheim · Organisation · Gender · Qualitative Forschung

## „Doing gender“ in a nursing home for the elderly. Perspectives of staff and management

### Abstract

**Background.** „Doing gender“ plays an important role in nursing interactions in long-term care settings.

**Aim.** The aim of this article is to focus on the experiences of staff and management in a long-term care setting on the social categorization of gender and to reflect and discuss these findings against already existing research.

**Material and methods.** Within a qualitative study, one to one interviews and group discussions with a total of 28 participants were conducted.

**Results and conclusion.** The results show how „doing gender“ as a social practice effects interactions with residents, within the working team and in the context of

management and hierarchy in the long-term care setting. In interactions with residents, gender-specific behavior can be observed. Within the working team gender-specific differences with respect to division of labor and working hours are reported. Concerning management and hierarchy it can be observed that male executives react more strongly in correspondence with the expectations of their gender role whereas female executives show more discrepancies between the expectations towards their position and gender role.

### Keywords

Long term care · Nursing home · Organization · Gender · Qualitative research

zusammengefasst, lautet hier eine Beobachtung einer Pflegerin:

*Männer sind deutlicher. Frauen sind heimlicher. (I-P2, 45)*

Sie beschreibt damit v. a. das sexuelle Verhalten von Männern Pflegerinnen gegenüber sowie sexuelles Verlangen von

Frauen und Männern, das über Selbststimulation befriedigt wird.

### „Doing Gender“ im Team

In der untersuchten Altenpflegeeinrichtung arbeiten nur sehr wenige männliche Pflegende. Obwohl einerseits berichtet wird, dass die Arbeit auf alle gleich auf-

geteilt wird, werden andererseits Sonderstellungen, die auf geschlechtstypisierenden Zuschreibungen beruhen, beschrieben:

*Der [Mann] nimmt sich einfach, ... Dinge heraus aufgrund seiner Männlichkeit. Ja, wir akzeptieren das, der ist ja ein Mann, der braucht das nicht tun. (I-P7, 323–325)*

Hier wird eine sehr deutliche Verknüpfung zwischen „Männlichkeit“ und Entscheidungsfreiheit, bestimmte Arbeiten zu übernehmen oder auch nicht, die von allen akzeptiert wird, konstruiert. Die Gestaltung der Arbeitszeit beinhaltet einen weiteren deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied. Frauen springen auch kurzfristig und für kleine Arbeitseinheiten ein, wozu männliche Kollegen nicht bereit sind.

*Nur, der [männliche Kollege; Anm. d. A.] arbeitet sicher nicht 4 Stunden, sondern der arbeitet 10 Stunden. Also er sagt ganz klar, ich komm nicht wegen 2 Stunden. Wir [weiblichen Pflegenden; Anm. d. A.] kommen schon wegen 2 Stunden. (I-P6, 829–831)*

Zentrale Ursachen für oftmals kurzfristige Dienstantritte stellen Personalmangel, aber auch Krankenstände dar. Dies ist ein für den Beruf der Altenpflege typisches Problemfeld (I-P6, 867–870). Die Mitarbeitenden verbinden mit der Bereitschaft zu flexiblem Einsatz auch die Hoffnung, dass ihnen diese Flexibilität selbst zugutekommt, wenn sie es für die Versorgung der Kinder brauchen. Dies wird von männlichen Pflegenden weniger thematisiert. Trotz dieser beschriebenen Unterschiede gibt es unter den Mitarbeitenden eine Präferenz für gemischte Teams, die durch die Bedürfnisse der BewohnerInnen begründet wird:

*Also ich denke, eine Durchmischung, geschlechterspezifisch, ist grundsätzlich gut. ... weil da ganz einfach Wünsche der Betreuten vorhanden sind. (I-F1, 482–484)*

Je nach Situation werden eher gleichgeschlechtliche (z. B. Intimpflege) oder gegengeschlechtliche (z. B. Alltagsgespräche) Präferenzen wahrgenommen. Für die Zusammenarbeit wird männliche Präsenz ebenfalls positiv angesehen. Insbesondere als geschlechtsspezifisch

unterschiedlich wahrgenommene Kommunikations- und Problemlösungsstile werden als die Praxis erweiternd beschrieben (I-P7, 407–410).

## Geschlechteraspekte in Leitung und Hierarchie

Auf die Frage, wie Frauen und Männer als Organisationsmitglieder an den Strukturen beteiligt sind, welche Rollen und Funktionen sie einnehmen, wird der Blick auf die Leitung und der Umgang mit Hierarchien relevant. Die Zuschreibung der Leitungsfunktion an Männer erfolgt u. a. über die Zuschreibung von Kompetenzen. Sowohl Vorgesetzte als auch Mitarbeitende, aber auch BewohnerInnen erwarten von Männern eher, Sicherheit und Entschiedenheit in die Leitungsposition mitzubringen:

*Weil der einfach die starke Hand hat durchzugreifen, und er kann sich durchsetzen, und so eine Funktion kann halt nur ein Mann, oder kann halt besser ein Mann ausführen als eine Frau. (I-F1, 164–166)*

Männer in Leitungspositionen agieren damit in einer Übereinstimmung von Erwartungen an ihre Geschlechterrolle mit den Erwartungen an ihre Positionsrolle. Damit werden ein hegemoniales Männlichkeitsbild und Geschlechterverhältnis tradiert, die nach wie vor hierarchisierend wirken.

Frauen in Führungspositionen thematisieren ihr eigenes Führungsverständnis, in dem Beziehung und Vertrauen einen hohen Stellenwert haben, wie eine der befragten weiblichen Führungskräfte verdeutlicht:

*Auf der einen Seite ist mir wichtig, eine ganz gute Vertrauensbasis zu haben zu MitarbeiterIn. Vom Führungsstil her würde ich meinen Führungsstil als kollegialen Führungsstil bezeichnen. (I-F4, 35–37)*

Im Nachdenken darüber, ob es Bedeutung hat, als Frau in einer Führungsposition zu sein, wird auch eine Diskrepanz von Erwartungen an sie in der Leitungsposition und in der Rolle als Frau wahrgenommen:

*Ich erfülle sicher nicht so dieses Frauenbild, das man ebenso langläufig erwartet. ... Man erwartet sich oft von Frauen, die durchsetzungsstark sind, auch nicht einen Charme und, dass sie nett ist. ... Dann aber geht es mir auch um die Sache. Das passt dann nicht in das Bild rein des kollegialen Führungsstils. (I-F4, 665–669)*

Im Leitungsverständnis werden geschlechterstereotype Vorstellungen erfahren, aber auch (re-)produziert: Da eine Leitungsposition männlich konnotiert ist, entspricht diese nicht dem gängigen Frauenbild, während Charme und Nettsein im Widerspruch zu Leitung stehen. Auch an anderer Stelle werden Geschlechterdifferenzen in Bezug auf Sach- und Beziehungsorientierung in der Leitung erzeugt. Die Orientierung an Hierarchien und Strukturen wird als männliches Vorgehen beschrieben. Weiblich konnotiert ist hingegen der Weg, der von den Bedürfnissen der Menschen ausgehend die entsprechenden Strukturen entwickelt (I-F4, 54–56).

Eine andere Sichtweise verdeutlicht die hierarchischen Beziehungen innerhalb der Organisation Alten- und Pflegeheim anhand der Sprachen, die von fachlich-disziplinär unterschiedlichen Gruppen verwendet werden. Zwischen diesen Sprachwelten werden Dominanzverhältnisse wahrgenommen:

*Also in der Geschäftsführerebene, ... geht's um Zahlen, und da geht's um Fakten und um eine sachliche Auseinandersetzung mit Zahlen. Und es geht sehr leicht, wenn man sich distanzieren kann von diesen Betreuungssituationen. Pflegende können sich da nicht so sehr entziehen oder eigentlich gar nicht, und ihnen steht einfach dieses Zahlenvokabular gar nicht so sehr zur Verfügung. Sie können nur das zum Ausdruck bringen, was sie erleben, empfinden und wahrnehmen. Und es wird sehr verletzend wahrgenommen, wenn das von vornherein so abgewertet wird, wo es dann heißt, ja, ihr seid's emotional. (I-F2, 64–71)*

Hinter diesen Sprachen stehen unterschiedliche Erfahrungsebenen, disziplinäre Blicke und Geschlechterzuschreibungen. Eine für das (zumeist weibliche) Pflegepersonal relevante Sprache ist jene,



die sich auf Beziehungen und Emotionen bezieht. Diese Sprache wird in der interdisziplinären Zusammenarbeit abgewertet. Anders die Zahlensprache, hinter der ein ökonomisches Gedankengebäude steht. Fragen, wie Tätigkeiten messbar, begrenzt und finanzierbar sind, stehen im Vordergrund. Die Dominanz dieser ökonomischen Werte und Sprache wird aufgrund der höheren hierarchischen Positionen häufiger von Männern übernommen und entspricht traditionellen Geschlechterverhältnissen, in denen dominante Männlichkeit und sich unterwerfende Weiblichkeit (re-)produziert werden.

### Diskussion

Von den Mitarbeitenden und Führungskräften werden unterschiedliche Erfahrungen mit der Kategorie Geschlecht in Abhängigkeit davon, mit welcher Gruppe von Personen die Interaktionen stattfinden, erzählt. In der Beziehung mit BewohnerInnen werden geschlechtsspezifische Verhaltensweisen beschrieben. Diese repräsentieren selbst eine Form des „Doing Gender“. Unterschiede in der Art und Weise, Bedürfnisse zu äußern, aber auch, wie Pflegepersonen mit diesen unterschiedlichen Arten umgehen, können einerseits auf geschlechtsspezifische Lebensläufe und Lebenslagen [1, 17] zurückgeführt werden. Andererseits werden traditionell orientierte Frauen- und Männerbilder deutlich, die auch in die Arbeit, in die Beziehungen und damit in das „Doing Gender“ einfließen.

Die Tatsache, dass nur ein geringer Anteil der Beschäftigten männliche Pfleger sind, entspricht der gesellschaftlichen Arbeitsteilung. Die strukturelle Abwertung der für die Pflege notwendigen, gesellschaftlich weiblich konnotierten Fähigkeiten wie Emotion und Beziehungsorientierung, die „keiner weiteren Professionalisierung bedürfen“ [2], spiegelt sich in der Verwendung unterschiedlicher Sprachen und ihrer Hierarchisierung wider. Die in der Untersuchung beobachteten Unterschiede im Umgang mit Arbeitszeiten weisen einerseits auf den insgesamt bestehenden „gender time gap“ [26] hin. Andererseits wird die Kumulation von Pflege

als Beruf und zu Hause im Sinne von „Vereinbarkeit“ als ein Frauen zugeschriebenes Problem auch von diesen eher als solches wahrgenommen. Beruflich eine Pflegetätigkeit auszuüben, bedeutet für einen Mann nicht selbstverständlicherweise, dass er sich auch privat für Pflege zuständig fühlt. Für Veränderungen dieser geschlechtsspezifischen Ungleichheiten, die sich als Ungerechtigkeiten manifestieren, sind Maßnahmen der Gleichstellungspolitik u. a. auf Ebene der gesellschaftlichen Steuerung und Bewertung von Arbeit notwendig [14].

In Bezug auf Leitung und Hierarchie entsprechen die hier referierten Ergebnisse den breiten Erkenntnissen der Forschungen zu Fragen von Frauen und Männern in Führungspositionen, die mit der Dominanz von Männern in höheren Hierarchieebenen einhergehen [4, 5]. Die zu beobachtende Gleichzeitigkeit von Kompetenzzuschreibungen an Männer und Unterwerfungszuschreibungen an Frauen sowie die Wahrnehmung dieser Ordnung als Zwang kann als „paradoxe Logik der männlichen Herrschaft und der weiblichen Unterwerfung“ [6] beschrieben werden.

Selbstverständnis und Erwartungen an Frauen in Führungspositionen können gut vor dem Hintergrund diverser Forschungsarbeiten zu Frauen in der Führung interpretiert werden [22]. So kommt schon Sheppard [20] in ihrer Studie zur Selbstwahrnehmung von Frauen im Management zum Schluss: „dass die organisationalen Erfahrungen von weiblichen Führungskräften und Professionellen durch tiefe Spannungen und Ambivalenz charakterisiert werden können. Trotz ihres Selbstverständnisses von Anspruch und Kompetenz finden sich Frauen immer wieder in der Situation eines von Barbara Gutek sowie ihren KollegInnen sogenannten Geschlechterrollenüberschusses vor, dem Übertragen von Erwartungen an das Geschlecht in dem organisationalen Kontext, die unpassend für die Arbeit sind“ [19; Übers. d. A.]. „Ambivalenzkompetenz“ [21] ist gefragt.

Mit Wilz [24] können wir zusammenfassend sagen, dass „Doing Gender“ auf allen Handlungs-, Interaktions-

und Entscheidungsebenen der Mitarbeitenden und Führungskräfte wirksam wird. Es handelt sich jedoch nicht um die einzig wirksame Differenzkategorie. Deshalb sind Untersuchungen in der Organisation Altenpflegeheim notwendig, um weitere intersektionale bzw. sich mit Gender überlappende Ausgrenzungskategorisierungen wie Klasse, Alter, ethnische Zugehörigkeit u. a. in ihren komplexen Machtdynamiken und Interdependenzen sichtbar zu machen.

### Fazit für die Praxis

- Die Ergebnisse machen für die Praxis deutlich, dass die kritische Reflexion von „Doing Gender“ und von Weiblichkeits- und Männlichkeitszuschreibungen innerhalb der Organisation Altenpflegeheim eine notwendige Aufgabe ist. Darüber können Handlungsspielräume erweitert und Dominanzverhältnisse infrage gestellt werden.
- Gender-Kompetenz ist im Altenpflegeheim doppelt gefragt: Einerseits geht es darum, tradierte Vorstellungen von Zweigeschlechtlichkeit zu hinterfragen, andererseits darum, bei Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts klare Positionen zu vertreten und Personen zu schützen.

### Korrespondenzadresse



**Assoc. Prof. Dr. in  
E. Reitinger**  
Institut für Palliative Care und  
Organisationsethik, Alpen-  
Adria Universität Klagenfurt-  
Wien-Graz  
Schottenfeldgasse 29/4,  
1070 Wien, Österreich  
elisabeth.reitinger@aau.at

**Danksagung.** Die AutorInnen danken allen StudienteilnehmerInnen.

Open access funding provided by University of Klagenfurt.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** E. Reitinger, E. Lehner, B. Pichler und K. Heimerl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine über die im Text transparent gemachten qualitativen Zugänge hinausgehende von den AutorInnen durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

## Literatur

1. Backes G (2006) Geschlecht und Alter(n). Z Gerontol Geriatr 39:1–4
2. Bechter A (2010) Die Pflege als Ausdruck eines patriarchalen Paradigmas in der Geschlechter-Ordnung. In: Appelt E, Heidegger M, Pregel M et al (Hrsg) Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive. Studienverlag, Innsbruck, S 124
3. Bettio F, Verashchangina A (2010) Long-term care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries. EU Expert Group on Gender and Employment (EGGE). Publications Office of the European Union, Luxembourg
4. Bohnsack R (2000) Gruppendiskussion. In: Flick U, Kardorff E, Steinke I (Hrsg) Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt, Reinbek, S 369–384
5. Borutta M, Giesler C (2006) Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege. Eine sozialpsychologische und systemtheoretische Analyse. Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden
6. Bourdieu P (2005) Die männliche Herrschaft. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
7. Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 3:77–101
8. Crenshaw K (1991) Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Rev 43(6):1241–1299
9. Connell RW (2006) Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. VS Verlag, Wiesbaden
10. Flick U (2004) Triangulation. Eine Einführung. Qualitative Sozialforschung, Bd. 12. VS Verlag, Wiesbaden
11. Gildemeister R (2008) Soziale Konstruktion von Geschlecht: „Doing gender“. In: Wilz SM (Hrsg) Geschlechterdifferenzen – Geschlechterdifferenzierungen. VS Verlag, Wiesbaden, S 167–198
12. Hageman-White C (1993) Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappen? Fem Stud 2:69–78
13. Koch-Straube U (1997) Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Hans Huber, Bern
14. Madörin M (2009) Wie Care-Arbeit denken. Beziehungs- oder Sorgearbeit? Versuch einer Orientierung. Olympe 30:66–69
15. ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2008) Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006. Wien
16. Östat (2013) Personen in Anstaltshaushalten nach Typ der Einrichtung und Altersgruppen, 2013. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte\\_familien\\_lebensformen/lebensformen/035114.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/035114.html). Zugegriffen: 12 Jul 2016

17. Piechotta-Henze G (2014) Elf Frauen unter einem Dach. Die Wohngemeinschaft am Goldgraben in Göttingen. Demenz 23:7–9
18. Reitinger E, Lehner E (2010) Gender in der stationären Altenpflege und -betreuung. Projektbericht. IFF Eigenverlag, Wien
19. Rieggraf B (2013) Kommentar. In: Müller U et al (Hrsg) Geschlecht und Organisation. VS Verlag, Wiesbaden, S 13–22
20. Sheppard D (1992) Women manager's perception of gender and organizational life. In: Mills JA, Tancred P (Hrsg) Gendering organizational analysis. Sage, Newbury Park, S 151–166
21. Smykalla S (2013) Gender und Diversity von Weiterbildung und Beratung – Ansatzpunkte für Perspektiven der Intersektionalität. In: Smykalla S, Vinz D (Hrsg) Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Westfälisches Dampfboot, Münster, S 231–245
22. Uhl-Bien M (2011) Relational leadership and gender: from hierarchy to relationality. In: Werhane PH, Painter-Morland M (Hrsg) Leadership, gender, and organization. Springer, Dordrecht, S 65–74
23. West C, Zimmerman DH (1987) Doing gender. Gend Soc 2:125–151
24. Wilz SM (2013) Geschlechterdifferenzierungen von und in Organisationen. In: Müller U, Rieggraf B, Wilz SM (Hrsg) Geschlecht und Organisation. VS Verlag, Wiesbaden, S 150–160
25. Witzel A (2000) Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung/Qualitative Social Research 1(1): Art. 22. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>. Zugegriffen: 12 Jul 2016
26. WSI, Absenger N, Ahlers E, Bispinck R et al (2014) Arbeitszeiten in Deutschland. Entwicklungstendenzen und Herausforderungen für eine moderne Arbeitszeitpolitik. Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf

## Was bedeutet eigentlich das CrossMark-Logo im Beitrag?

Springer kennzeichnet seine Zeitschriftenartikel mit dem CrossMark-Logo. CrossMark



ist ein Kennzeichnungsservice von CrossRef. Die Beiträge sind so markiert, damit der Leser sofort erkennen kann, ob ihm die letzte und aktuell gültige Ausgabe eines Beitrags vorliegt.

CrossMark ist eine Initiative mehrerer Verlage, die Lesern von Zeitschriften einen einheitlichen Standard liefern wollen, damit sie die jeweils gültige und aktuellste Ausgabe eines Artikels oder einer anderen Veröffentlichung bekommen. Durch das Markieren mit dem CrossMark-Logo verpflichtet sich Springer, die Inhalte immer auf dem aktuellsten Stand zu halten und den Lesern anzuzeigen, wann und ob Änderungen an dem Beitrag vorgenommen worden sind.

Der Kennzeichnungsservice CrossMark gibt Wissenschaftlern die Gewissheit, dass sie die jeweils aktuellste und somit die letztlich gültige Fassung eines Dokuments lesen. Durch einen einfachen Klick auf das CrossMark-Logo eines Artikels in der HTML-Version öffnet sich die Statusbox mit dem Hinweis, ob es sich hier um die letzte Fassung handelt oder ob Änderungen vorgenommen werden mussten. Dies könnten Verweise auf ein Erratum oder einen zurückgezogenen Artikel sein. Der Zugang zu Crossmark-Informationen muss von Verlagsseite kostenfrei möglich sein.

Mehr Informationen zum CrossMark-Service unter [www.crossref.org](http://www.crossref.org)