

Diana Auth

# **Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung**

Wandel von Care-Regimen  
in Großbritannien, Schweden und Deutschland

**WESTFÄLISCHES DAMPFBOOT**

## Einleitung

“Taking a more utopian stance, it can be asked whether it is possible to envisage a future in which the care of elderly and handicapped people is provided in a radically different context, which does not depend mainly on the unpaid labour of women. In other words, is it possible to develop a non-sexist form of caring?”

*Finch/Groves 1983, 9*

An der Aktualität dieser Frage, mit der sich *Janet Finch* und *Dulcie Groves* bereits in den 1980er Jahren beschäftigten, hat sich bis heute kaum etwas geändert. Nach wie vor wird der überwiegende Teil der (Alten-)Pflegearbeit informell von Familienangehörigen geleistet und nach wie vor sind die meisten häuslich-familiär Pflegenden weiblich. Aber auch der größte Teil der beruflich Pflegenden in sozialen und ambulanten Pflegediensten sowie in Alten- und Pflegeheimen sind Frauen. Diese Befunde treffen sowohl für den liberalen Wohlfahrtsstaat Großbritannien als auch für das konservativ-korporatistische Deutschland und sogar für das sozialdemokratische ‘Volksheim’ Schweden zu, also für alle drei Länder, die in dieser Studie im Vordergrund stehen. Aufgrund dieses länderübergreifenden empirischen Befunds fordern *Finch* und *Groves* (1983, 9f.) die “reorganisation of work”, um die traditionell ungleiche Verteilung von Arbeit zwischen Männern und Frauen aufzubrechen. Notwendig seien in diesem Kontext die finanzielle Unterstützung Sorgearbeitender oberhalb der Armutsgrenze, Freistellungsregelungen und Teilzeitarbeit für Sorgearbeitende mit Beschäftigungsgarantien, eine gute Ausstattung mit sozialen Diensten, in denen Frauen nicht als Geringverdienende ausgebeutet werden, sowie qualitativ hochwertige Pflegeheime.

Davon ist die Realität jedoch weit entfernt. Und im Kontext des demographischen Wandels, der mit einem höheren Anteil an Pflegebedürftigen einhergeht, und des Rückgangs des häuslichen Pflegepotenzials, also der abnehmenden Möglichkeiten und/oder Bereitschaft (von Frauen) zur häuslichen Angehörigenpflege, scheint diese *Care*-Utopie in weite Ferne zu rücken. Aufgrund des sog.

*Care*-Defizits (vgl. Hochschild 1995) haben sich die Bedingungen, unter denen Pflegearbeit geleistet wird, verschärft. Beruflich Pflegende klagen über niedrige Löhne, schlechte Arbeitsbedingungen und 'Pflege im Minutentakt'. Pflegebedürftige beschwerten sich über (zu) wenige Wahlmöglichkeiten und leiden unter nicht bedarfsgerechten und/oder schlechten Versorgungsbedingungen, insbesondere in stationären Einrichtungen. Auch die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen (und unter Umständen auch deren Familien) steigt, so dass Pflege häufig zu einem sozialen Abstiegsrisiko wird. Damit zusammenhängend wird familiär Pflegenden einerseits ein großer Anteil der Pflegeverantwortung übertragen, was häufig zu Überforderungen führt, v.a. bei der Pflege und Betreuung von Demenzzkranken, andererseits werden sie häufig allein gelassen im Hinblick auf Informationen zu Leistungsansprüchen oder aber mit den Problemen der Vereinbarkeit beruflicher mit pflegerischen Belangen.

Es gibt aber auch gegenteilige Anzeichen, die in Richtung Leistungsverbesserungen deuten. Die Einführung finanzieller Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige und/oder familiär Pflegenden, die vermehrte Bereitstellung sozialer Dienste für Pflegebedürftige und/oder neuer Wohnformen im Alter, die Zunahme vereinbarkeitsorientierter Maßnahmen, wie Pflegezeiten und Möglichkeiten der Sterbebegleitung, sowie die höhere Beteiligung pflegender Männer, insbesondere von Söhnen, geben Anlass zur Hoffnung auf eine Bewältigung des *Care*-Defizits im Sinne einer geschlechtergerechteren Aufteilung der Pflegearbeit sowie einer Verteilung der – qualitativ hochwertigen und weitgehend öffentlich finanzierten – Pflege auf mehrere Akteure im Sinne gemischter Pflegearrangements.

Welche Beschreibung des Wandels von Pflege und Pflegearbeit ist nun zutreffend(er)? Welche Entwicklungen in Bezug auf die Organisation von Pflegearbeit zeichnen sich in unterschiedlichen Ländern ab? Welche Rolle spielen Ökonomisierungsprozesse, die im Kontext der Restrukturierung von Wohlfahrtsstaaten stattgefunden haben? Welchen Unterschied macht die Ausgestaltung von politischen Systemen, Wohlfahrtsstaats-, Beschäftigungs-, Geschlechter-, *Care*- oder Migrationsregimen im Kontext pflegerischer Reformen? Und welche Auswirkungen haben die Pflegereformen auf Prozesse der Formalisierung und Informalisierung von Pflegearbeit? Ergeben sich hieraus Veränderungen für die Verteilung von Pflegearbeit zwischen Männern und Frauen, v.a. im Kontext des zunehmenden *Care*-Defizits? Entstehen neue Pflegearbeitsformen zwischen beruflicher und familiärer sowie zwischen bezahlter und unbezahlter Pflege und wenn ja, wie sind sie ausgestaltet? Zeichnen sich Prekarisierungstendenzen ab oder sind die Pflegearbeitsformen im Laufe der Zeit besser abgesichert worden?

Um die Beantwortung all dieser Fragen rund um den Wandel von *Care*-Regimen in der Pflege(arbeit) geht es in der folgenden Studie.

Der Gegenstand der hier vorliegenden Untersuchung ist die (Alten-)Pflegearbeit. Während es mittlerweile viele Studien gibt, die sich ländervergleichend mit dem Thema Altenpflege beschäftigen (auch aus einer Geschlechterperspektive), findet hier einerseits eine Fokussierung auf *Pflegearbeit* statt, andererseits wird eine Ausweitung auf die *gesamte* Pflegearbeit (familiär, beruflich, ehrenamtlich und transnational) vorgenommen. Ein solch umfassender Blick auf Pflegearbeit fehlt bislang in der international vergleichenden Pflegeforschung.

Ziel ist es dabei erstens, den Wandel der Regulierung von Pflegearbeit seit den 1990er Jahren anhand nationaler Fallstudien zu analysieren. Zum Zweiten geht es darum, diesen pflegepolitischen Wandel im Spannungsfeld zwischen nationalspezifischen Regimearrangements einerseits und länderübergreifenden pflegepolitischen Antriebskräften – v.a. der Globalisierung, des demographischen Wandels und veränderter Geschlechtsrollenvorstellungen – andererseits, ländervergleichend auf konvergente und/oder divergente Entwicklungen hin zu untersuchen und zu erklären. Drittens werden die Auswirkungen des pflegepolitischen Wandels auf die verschiedenen Pflegearbeitsformen in den Blick genommen. Dabei geht es um die Ausdifferenzierung von Pflegearbeit, um Verschiebungen in der Verteilung von Pflegearbeit zwischen dem formellen und dem informellen Bereich und damit auch um die Auswirkungen auf die geschlechtsspezifische Verteilung von Pflegearbeit sowie – qualitativ – um Prozesse der Prekarisierung oder einer verbesserten Absicherung formeller und informeller Pflegearbeiter/innen.

Um diese drei Fragestellungen zu bearbeiten, wurden drei Länder ausgewählt, die in den 1990er Jahren einschneidende pflegepolitische Reformen durchgeführt haben. Dabei handelt es sich um den liberalen Wohlfahrtsstaat Großbritannien, das sozialdemokratisch geprägte Schweden und den konservativen Sozialstaat Deutschland. Untersucht werden die nationalen Pflegereformen sowie der Wandel der Regulierung der Pflegearbeit seit diesen Pflegezäsuren. Damit fällt der Untersuchungszeitraum – die 1990er bis 2010er Jahre – in die Phase der wohlfahrtsstaatlichen Restrukturierung und Konsolidierung, in der eine Politik der Ökonomisierung, insbesondere der Effizienzsteigerung und Vermarktlichung, betrieben wurde, wobei gleichzeitig eine Qualitätssteigerung sowie mehr Wahlfreiheiten für die Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige intendiert waren. Die pflegepolitischen Reformen in dieser Phase gehen auch mit Veränderungen im Bereich der Steuerungsformen einher. Die *Governance* der Pflege hat sich verändert: Pflegepolitische *Outputs* führen zu neuen Akteurskonstellationen in neuen

Interaktionsformen, die die Strukturen und Verteilung von Pflegearbeit – und damit letztendlich auch das pflegebezogene *Care*-Regime als Ganzes – beeinflussen.

Der Zugang zum Themenfeld Pflegepolitik und Pflegearbeit erfolgt über die vergleichende Wohlfahrtsstaats- und die *gender*-orientierte *Care*-Forschung. Dabei bildet sich die Altenpflege überhaupt erst seit den 1990er Jahren als eigenständiges wohlfahrtsstaatliches und *care*-bezogenes Forschungsfeld heraus. “[U]ntil recently, the topic [long-term care, D.A.] has been neglected in comparative social policy.” (Tester 1999, 136) Ursache für die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem Thema (Alten-)Pflege ist einerseits der demographische Wandel und der damit einhergehende gesellschaftliche Alterungsprozess, der auch zu einer höheren Zahl an Pflegebedürftigen und damit zu wohlfahrtsstaatlichen Kostensteigerungen führt. Andererseits sind es die Probleme der häuslichen Pflege, die aufgrund der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit und des Wandels der Geschlechterverhältnisse in den Blick geraten.

“It is only recently that long-term care became a major social policy issue in all welfare states. The debate on how to redesign long-term care policies is shaped by an increasing demand for care, changes in formal as well as in informal support systems, changing values and attitudes towards informal care-giving and the division between private and public responsibility, as well as incentives and challenges from the social, political and economic environment.” (Österle 2001, 1)

Die hier vorliegende Arbeit umfasst vier Teile: die Präsentation des theoretischen Zugangs und des Analyserahmens (Teil A), die Darstellung der pflegepolitischen Antriebskräfte und der nationalen Regimearrangements (Teil B), die Schilderung der Fallstudien zum Wandel der Regulierung der Pflege(arbeit) in den drei Ländern (Teil C) sowie abschließend den Vergleich des pflegepolitischen Wandels und dessen Auswirkungen auf die Pflegearbeit (Teil D).

Im Teil A der Arbeit, „Theoretische Zugänge und Analyserahmen“, werden die theoretischen Grundlagen, der methodische Zugang und das Analysekonzept der Arbeit präsentiert. Um die Fragestellungen zu bearbeiten, werden drei theoretische Zugänge miteinander verknüpft: die politikwissenschaftliche Steuerungs- und *Governance*-Forschung, die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung und die *gender*-orientierte *Care*-Forschung. Mit Hilfe des Analysekonzepts des akteurszentrierten Institutionalismus wird der Wandel der Regulierung der Pflege *policy*-analytisch untersucht (vgl. Mayntz/Scharpf 1995a; Scharpf 2006). Auf diese Weise können im Kontext der politischen Entscheidungsprozesse sowohl neue Akteurskonstellationen als auch neue Interaktionsformen im Pflegesektor beschrieben werden. Die Ansätze der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung werden verwendet, um den *Governance*-Wandel – insbesondere im Hinblick auf

Ökonomisierungsformen – in der Pflege auf konvergente und/oder divergente Entwicklungen hin ländervergleichend zu untersuchen (vgl. Seeleib-Kaiser 2001; Dingeldey/Rothgang 2009b; Pierson 2001c). Anhand des Konzepts der *Social Care* (vgl. Daly/Lewis 2000) und des Familialismus-Ansatzes (vgl. Leitner 2003, 2013) werden die Auswirkungen der pflegepolitischen *Outputs* auf den Wandel und die Ausdifferenzierung von Pflegearbeit, auf In-/Formalisierungsprozesse sowie auf Prekarisierungstendenzen hin betrachtet.

Im Teil B der Studie, „Pflegepolitische Antriebskräfte und nationale Regimearrangements“, werden zum einen die pflegepolitischen Antriebskräfte dargestellt. Dazu zählen ökonomische Entwicklungen, wie Prozesse der wirtschaftlichen Globalisierung und der Europäischen Integration, sowie sozio-demographische Veränderungen, wie der demographische Wandel und die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit. Zum anderen werden die nationalen Regimearrangements vorgestellt, in deren Kontext die Pflegepolitik und die Pflegearbeit reguliert werden. Einfluss auf die länderspezifische Regulierung der Pflege(arbeit) haben das politische System, das Wohlfahrtsstaats-, das Beschäftigungs-, das Geschlechter-, das *Care*- und das Migrationsregime.

Mit Großbritannien, Schweden und Deutschland wurden auf der Basis des *Most Different Systems Design*-Ansatzes (vgl. Przeworski/Teune 1970) drei Länder ausgewählt, die entwickelte kapitalistische Demokratien westlichen Typs und Mitglieder der EU sind, unterschiedlichen Teilregimen angehören und in denen in der Phase der wohlfahrtsstaatlichen Restrukturierung pflegepolitische Reformen durchgeführt wurden, die den Charakter von *Critical Junctures* haben (vgl. Pierson 2000a). Ausgewählt wurde erstens Großbritannien, ein zentralisierter Einheitsstaat und ein liberaler Wohlfahrtsstaat mit einem marktorientierten Beschäftigungsregime, einem modernisierten Versorgermodell mit optionalem und explizitem Familialismus und einem restriktiven Inkorporationsregime. Das zweite Vergleichsland ist Schweden, ein dezentralisierter Einheitsstaat und der Prototyp des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaates mit einem inklusiven Beschäftigungsregime, einem Zweiverdiener-Modell mit optionalem Familialismus und einem inklusiven Inkorporationsregime. Als drittes Land wurde Deutschland gewählt, ein dezentralisierter föderaler Staat und ein konservativ-korporatistischer Wohlfahrtsstaat mit einem dualistischen Beschäftigungsregime, einem modernisierten Versorgermodell mit optionalem und explizitem Familialismus und einem restriktiven Inkorporationsregime. Als Analyseeinheit dient in dieser Studie der Nationalstaat.

So unterschiedlich wie die Regimearrangements der drei Länder sind auch die nationalen Pflegemodelle und die Organisation der Pflegearbeit. In Großbri-

tannien dominiert das bedürftigkeitsorientierte Pflegemodell mit einem hohen Anteil öffentlicher und privater Träger sozialer Dienste und Einrichtungen sowie einem hohen Anteil privat finanzierter und/oder familiär erbrachter Pflege, wobei letztere wohlfahrtsstaatlich unterstützt wird. Das schwedische Pflegemodell ist soziale-Dienste-orientiert. Diese sind in hohem Umfang und universell verfügbar und die öffentlichen Träger dominieren deutlich. Die familiäre Pflege ist eher ergänzend und wird weniger materiell, sondern eher durch soziale (Entlastungs)Dienste unterstützt. Das Pflegemodell in Deutschland gilt als Subsidiaritätsmodell. Hier dominiert die familiäre Pflege und wird auch durch ein Pflegegeld finanziell unterstützt. Der Anteil freigemeinnütziger und privater Träger sozialer Dienste und Einrichtungen ist in Deutschland, das sich durch eine erwerbsarbeitsbezogene Pflegeversicherung auszeichnet, hoch (vgl. Burau u.a. 2007).

Im Teil C, „Wandel der Regulierung von Pflegearbeit in Großbritannien, Schweden und Deutschland“, werden die drei nationalen Fallstudien präsentiert. Ausgehend von der Darstellung der Pflegepolitik und -organisation vor den jeweiligen *Critical Junctures*, also vor dem Einschlagen des jeweiligen pflegepolitischen Pfades, werden zum einen die Pflegereformen der ersten Hälfte der 1990er Jahre *policy*-analytisch ausgewertet. In allen drei Ländern haben in diesem Zeitraum größere pflegepolitische Reformen stattgefunden. In Großbritannien war dies der *NHS and Community Care Act* aus dem Jahr 1990 (Inkrafttreten: 1993), in Schweden war die wichtigste pflegepolitische Reform in diesem Zeitraum die *Ädel-Reform* aus dem Jahr 1990 (Inkrafttreten: 1992) und in Deutschland handelt es sich um die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1994 (Inkrafttreten: 1995 und 1996). Des Weiteren wird die inkrementelle Weiterentwicklung der Pflegepolitik in den drei Ländern nachgezeichnet. Zudem wird die Regulierung der Pflegearbeit in den Feldern familiäre, berufliche, ehrenamtliche und transnationale Pflegearbeit dargestellt. Auch hier steht die Entwicklung seit den pflegepolitischen *Critical Junctures* im Vordergrund. Ziel ist es, die nationalen Entwicklungspfade des Wandels und der Ausdifferenzierung von Pflegearbeit in den vier relevanten Pflegearbeitsfeldern zu beschreiben.

Teil D der Arbeit, „Vergleich des pflegepolitischen Wandels: Ökonomisierung der Pflege – Ausdifferenzierung, In-/Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit“, ist zweigeteilt. Im ersten Kapitel dieses Teils werden die nationalen Regulierungspfade verglichen und erklärt, in den folgenden Kapiteln werden die Auswirkungen der Pflegereformen auf die Pflegearbeit dargestellt.

Um die nationalen Regulierungspfade zueinander in Beziehung zu setzen, werden die pflegepolitischen Ökonomisierungsprozesse miteinander verglichen.

Dazu wurde ein mehrdimensionales Ökonomisierungskonzept entwickelt. In Bezug auf die *Policy Outputs*, also die pflegepolitischen Ergebnisse bzw. gesetzlichen Änderungen, wird der Wandel der Interaktionsformen (Hierarchie, Wettbewerb, Kooperation, Solidarität/Verpflichtung) dargestellt und verglichen. Ausgehend von unterschiedlichen pflegebezogenen Ausgangspunkten – den nationalen Pflegemodellen – werden die *Policy*-Prozesse weiterhin daraufhin verglichen, ob hinsichtlich der Ziele und der eingesetzten Mittel der Pflegereformen ein konvergenter oder pfadabhängiger Wandel der pflegepolitischen Regulierung vorliegt. Dabei werden drei im wohlfahrtsstaatlichen Theorieteil entwickelte Hypothesen überprüft (Konvergenzhypothese, Divergenzhypothese, divergente Konvergenzhypothese). Die Prozesse der Konvergenz bzw. Divergenz (oder beides) werden im nächsten Schritt anhand der nationalen Regimearrangements der drei Länder (v.a. des politischen Systems sowie des Wohlfahrtsstaats-, Geschlechter- und *Care*-Regimes) und/oder der pflegepolitischen Triebkräfte (Globalisierung und demographischer Wandel) erklärt. Es wird auch zwischen den Teilregimen differenziert und analysiert, welche Erklärungskraft die unterschiedlichen Teilregime für die Frage der länderspezifischen Pfadwahl besitzen. Es wird erläutert, ob sich die Regulierungspfade mit Hilfe der Regimezuordnungen erklären lassen, wie die Teilregime zueinander in Beziehung stehen und welche Teilregime stärkeren Einfluss auf den pflegepolitischen Wandel hatten.

Im nächsten Schritt werden die Auswirkungen der Pflegereformen auf die Pflegearbeit in den Blick genommen. Dabei geht es darum, die längerfristigen Auswirkungen (*Policy Outcomes*) des Wandels der Regulierung der Pflege in den drei Ländern auf die vier Formen der Pflegearbeit darzustellen. Es wird erläutert, wie sich die familiäre, die berufliche, die ehrenamtliche und die transnationale Pflegearbeit infolge der pflegepolitischen Reformen entwickelt und ausdifferenziert haben und welche neuen Zwischenformen zwischen formeller und informeller sowie zwischen bezahlter und unbezahlter Pflegearbeit entstanden sind. Die Ausdifferenzierung und Hybridisierung formeller und informeller Pflegearbeitsformen ist in allen drei Ländern erkennbar, allerdings in jeweils regimespezifischen Ausprägungen.

Daraufhin werden die pflegepolitischen *Outcomes* im Hinblick auf die Frage der Formalisierung oder Informalisierung von Pflegearbeit untersucht. Unter Zuhilfenahme amtlicher Statistiken und Bevölkerungsumfragen wird ermittelt, ob es in den drei Ländern seit den 1990er Jahren erkennbare Verschiebungen zwischen formeller und informeller Pflegearbeit gab. Hat ein Ausbau oder Abbau sozialer (Pflege)Dienste und Einrichtungen stattgefunden und/oder übernehmen Angehörige in höherem oder geringerem Maße Pflegearbeiten? Zudem wird eru-

iert, wie sich die ehrenamtliche Pflegearbeit entwickelt hat und ob transnationale Pflegearbeit eher im formellen oder im informellen Bereich eine Rolle spielt.

Prozesse der Formalisierung bzw. Informalisierung sagen zunächst einmal noch nichts über die Qualität der in-/formellen Pflegearbeit aus. Um eine qualitative Bewertung der In-/Formalisierungsprozesse vornehmen zu können, werden beide Pflegearbeitsformen daraufhin überprüft, ob sie mit Prekarisierungsprozessen oder einer verbesserten Absicherung einhergehen. Es wird gefragt, ob durch die politische Regulierung der formellen Pflegearbeit Prozesse der Qualifizierung oder der De-Qualifizierung, der Auf- oder der Abwertung (v.a. hinsichtlich der Entlohnung und der sozialen Absicherung) und der Verbesserung oder Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in Gang gesetzt wurden. Im Hinblick auf die informelle Pflegearbeit wird analysiert, ob sie materiell und im Hinblick auf die soziale Absicherung auf- oder abgewertet wurde, ob Maßnahmen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bestehen und ob die potenziell informell Pflegenden Wahlmöglichkeiten besitzen.

Im Fazit, „Wandel von Care-Regimen in Zeiten der Ökonomisierung“, werden die nationalen Ökonomisierungspfade einerseits und die pflegearbeitsbezogenen Auswirkungen andererseits (Ausdifferenzierung/Hybridisierung, In-/Formalisierung und Prekarisierung/Absicherung) rückbezogen auf den Wandel von *Care*-Regimen in der Pflege. Dabei geht es darum zu zeigen, wie die Art des Zusammenspiels formalisierender und informalisierender Maßnahmen das *Care*-Regime in der Pflege prägt und verändert.