

## **Working Paper 5/2014**

der DFG-KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften

**Manfred Krenn**

# **Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit**

ISSN 2194-136X

Manfred Krenn: Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit. Working Paper der DFG-KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften, Nr. 5/2014, Jena 2014.

## Impressum

© bei den AutorInnen

DFG-Kolleg-  
ForscherInnengruppe –  
Postwachstumsgesellschaften

Humboldtstraße 34  
07743 Jena

Internet:  
[www.kolleg-postwachstum.de](http://www.kolleg-postwachstum.de)

Redaktion/Layout:  
Christine Schickert  
[christine.schickert@uni-jena.de](mailto:christine.schickert@uni-jena.de)

Die DFG-KollegforscherInnengruppe „Landnahme, Beschleunigung, Aktivierung. Dynamik und (De-)Stabilisierung moderner Wachstumsgesellschaften“ – kurz: „Kolleg Postwachstumsgesellschaften“ – setzt an der soziologischen Diagnose multipler gesellschaftlicher Umbruchs- und Krisenphänomene an, die in ihrer Gesamtheit das überkommene Wachstumsregime moderner Gesellschaften in Frage stellen. Die strukturellen Dynamisierungsimperative der kapitalistischen Moderne stehen heute selbst zur Disposition: Die Steigerungslogik fortwährender Landnahmen, Beschleunigungen und Aktivierungen bringt weltweit historisch neuartige Gefährdungen der ökonomischen, ökologischen und sozialen Reproduktion hervor. Einen Gegenstand in Veränderung – die moderne Wachstumsgesellschaft – vor Augen, zielt das Kolleg auf die Entwicklung von wissenschaftlichen Arbeitsweisen und auf eine Praxis des kritischen Dialogs, mittels derer der übliche Rahmen hochgradig individualisierter oder aber projektförmig beschränkter Forschung überschritten werden kann. Fellows aus dem In- und Ausland suchen gemeinsam mit der Jenaer Kolleggruppe nach einem Verständnis gegenwärtiger Transformationsprozesse, um soziologische Expertise in jene gesellschaftliche Frage einzubringen, die nicht nur die europäische Öffentlichkeit in den nächsten Jahren bewegen wird: Lassen sich moderne Gesellschaften auch anders stabilisieren als über wirtschaftliches Wachstum?



Die Kolleg-ForscherInnengruppe zum Thema Landnahme, Beschleunigung, Aktivierung und (De-)Stabilisierung moderner Wachstumsgesellschaften wird gefördert von der

**DFG** Deutsche  
Forschungsgemeinschaft

Manfred Krenn

## Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit

### *Abstract*

The societal organization of care work constitutes one of the key social questions and challenges for European societies. Care work has been subjected to considerable changes in almost all European countries in recent years. This paper aims to put the current changes in the organization of care work and its effects on working conditions for employees as well as on the quality of care in the context of capitalist dynamics. In order to do so, it is important to focus on care work in its entirety, including formal as well as informal arrangements. The thesis advanced in this paper maintains that the changes in the organization of care work are first and foremost aimed at minimizing costs in the face of growing demand. According to the author, the connection to the dynamics of capitalist societies lies mainly in the fact that in order to adequately fund the societal need for care work a major redistribution of societal wealth would be required. This would not only considerably affect the general framework for the accumulation of capital but could also hold the potential for societal change.

### *Zusammenfassung*

Die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit stellt eine der großen sozialen Fragen und Herausforderungen für europäische Gesellschaften dar. Pflegearbeit ist seit einigen Jahren nahezu in allen europäischen Ländern einschneidenden Veränderungen unterworfen. Das vorliegende Working Paper unternimmt den Versuch, die in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit vor sich gehenden Veränderungen und ihre Auswirkungen sowohl auf die Qualität der Arbeitsbedingungen der dort Beschäftigten als auch auf die Qualität der Dienstleistung selbst in den Zusammenhang kapitalistischer Dynamiken zu stellen. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, den Blick auf den gesamten Bereich von Pflege- und Sorgearbeit, also die formelle und informelle, zu richten. Die hier vorgetragene These lautet, dass die Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit v.a. und zuvorderst unter dem Ziel der Kostenminimierung dieses zunehmenden gesellschaftlichen Bedarfs stehen. Der Zusammenhang zur Dynamik kapitalistischer Gesellschaften besteht demnach meines Erachtens v.a. darin, dass eine adäquate Finanzierung dieses gesellschaftlichen Bedarfs eine Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums in einem doch beträchtlichen Ausmaß erfordern würde. Dies würde nicht nur die allgemeinen Rahmenbedingungen für Kapitalakkumulation empfindlich beeinträchtigen, sondern darüber hinaus auch Potenziale zu gesellschaftlicher Veränderung beinhalten.

### *Address of the Author*

Manfred Krenn  
Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt  
Aspernbrückengasse 4/5  
A-1020 Wien  
Austria  
Email: [krenn@forba.at](mailto:krenn@forba.at)

## Inhalt

<b>1. Einleitung</b>	1
<b>2. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes - Begriffsbestimmung</b>	2
<b>3. Kapitalistische Dynamiken als Ausgangspunkt der Analyse</b>	3
3.1 Die Innen-Außen-Differenz als Grundmuster kapitalistischer Gesellschaften	3
3.2 Pflege- bzw. Sorgearbeit als Außen des Kapitalismus	7
<b>4. Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von care work im Postfordismus</b>	9
4.1 Care goes public?	9
4.2 Die zentrale Rolle des Wohlfahrtsstaates in der Veränderung der Organisation von Pflege- und Sorgearbeit	12
<b>5. Kapitalistische Dynamiken und die Veränderung von care work</b>	14
5.1 Auslagerung öffentlicher Dienstleistungen als exemplarisches Beispiel innerer Landnahme	14
5.2 Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit in Deutschland	16
<b>6. Kostenminimierung von Pflege und Sorgearbeit als wesentlicher Beitrag zur Aufrechterhaltung kapitalistischer Dynamik</b>	22
6.1 Niedrige Gewinnspannen als Folge der Sperrigkeit von Pflege- und Sorgearbeit gegenüber kapitalistischer Rationalisierung	24
6.2 (Teil)Informalisierung von Pflege- und Sorgearbeit als (system)rationale Lösung für den Kapitalismus	26
6.3 Zum Verhältnis von Staat und Markt in der gesellschaftlichen Organisation von Pflege in verschiedenen wohlfahrtsstaatlichen Kontexten	27
Veränderungen von Pflegearbeit in Österreich	28
Veränderungen von Pflegearbeit in Schweden	31
Fazit des Ländervergleichs	33
<b>7. Zu den Paradoxien der Rationalisierung von formeller Pflege- bzw. Sorgearbeit und ihren Hintergründen</b>	34
<b>8. Die gesellschaftliche Organisation von Sorgearbeit in einer Transformationsperspektive „Postwachstumsgesellschaft“</b>	36
<b>9. Fazit</b>	39
<b>Literatur</b>	44

## 1. Einleitung

Die gesellschaftliche Organisation der Versorgung pflegebedürftiger Menschen stellt eine der großen sozialen Fragen und Herausforderungen für europäische Gesellschaften dar. Die Lösung dieser Frage geht in ihrer Bedeutung weit über die unmittelbar Betroffenen, also Pflegebedürftige und PflegerInnen hinaus, da sie grundsätzliche Fragen, etwa wie soziale Beziehungen in den Gesellschaften im 21. Jahrhundert strukturiert sein sollen, aufwirft und berührt. Pflegearbeit ist seit einigen Jahren nahezu in allen europäischen Ländern einschneidenden Veränderungen unterworfen, die inzwischen auch in unterschiedlichen wissenschaftlichen Kontexten relativ breite Aufmerksamkeit gefunden haben. In der feministischen Diskussion geschieht dies rund um die Debatte um care work, mit einem stärker ökonomischen Strang zur Care Ökonomie (Madörin 2007, 2009, Donath 2000) und einem philosophisch-soziologischen Strang zu Sorgearbeit und Fürsorglichkeit (Senghaas-Knobloch 2008, Kohlen/Kumbruck 2008). In der Wohlfahrtsstaatsforschung wird das Thema häufig in Vergleichen von Care Regimes, also der unterschiedlichen Einbettung der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit in die nationalen Traditionen und Ausprägungen des Wohlfahrtsstaates (Theobald 2008, Bettio/Platenga 2004) behandelt. In der Soziologie wiederum geht es stärker um die Veränderung von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflegearbeit und zwar im formellen wie informellen Bereich (Kümmerling 2008, Auth 2013, Krenn 2004, Krenn u.a. 2011, Lutz 2007).

Relativ selten sind allerdings Herangehensweisen und Perspektiven, die die Veränderungen im Feld der Pflegearbeit in den Kontext kapitalismuskritischer Analysen (vgl. Dörre/Haubner 2012) stellen. Hier setzt dieses *Working Paper* an, indem es den Versuch unternimmt, die in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit vor sich gehenden Veränderungen und ihre Auswirkungen sowohl auf die Qualität der Arbeitsbedingungen der dort Beschäftigten als auch auf die Qualität der Dienstleistung selbst in den Zusammenhang kapitalistischer Dynamiken zu stellen und zu fragen, ob sich daraus fruchtbare Ansatzpunkte für ein komplexeres Verständnis der in diesem bedeutenden gesellschaftlichen Feld vor sich gehenden Prozesse ergeben.

Ursprünglich aus der Idee entstanden, das von Klaus Dörre entwickelte Landnahmekonzept auf seine Erklärungstauglichkeit für die Veränderungen von Pflegearbeit abzuklopfen, ist im Laufe der Beschäftigung mit dem Thema rasch deutlich geworden, dass die Analyse der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit auch zentrale Aspekte der anderen beiden im Kolleg Postwachstum vertretenen Ansätze einschließt. Dies bezieht sich zum einen auf die zentrale Rolle des Wohlfahrtsstaates und des Politischen (Lessenich) gerade im Bereich von Pflegearbeit, zum anderen aber auch auf Vorstellungen vom „guten Leben“ (Rosa), die auch mit der gesellschaftlichen Organisation von Fürsorglichkeit (Sorge für/um andere, aber auch Selbstsorge) zusammenhängen. Darüber hinaus kann die Frage der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit aber auch als zentraler Aspekt einer Transformationsperspektive in Richtung Postwachstumsgesellschaften gesehen werden. Denn Sorgearbeit als an gesellschaftlichem Bedarf zunehmende soziale Dienstleistung kann auch eine zentrale Rolle in einem Konzept von „Postwachstumsgesellschaft“ zukommen.

Das *Working Paper* wird diese Bezüge in der Analyse der Veränderungen von Pflege- und Sorgearbeit aus einer kapitalismuskritischen Perspektive angemessen berücksichtigen und ihre Fruchtbarkeit für ein komplexeres Verständnis der in diesem Feld vor sich gehenden Prozesse und Veränderungen herausarbeiten.

## **2. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes - Begriffsbestimmung**

Zunächst geht es jedoch darum, eine Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes vorzunehmen sowie eine begriffliche Klärung in diesem sehr komplexen und heterogenen Feld. In einem ersten Schritt ist es wichtig die umfassenderen Begriffe der Care- und Sorgearbeit von jenem der hier im Mittelpunkt stehenden Pflegearbeit abzugrenzen. Der Begriff der Sorgearbeit kommt aus dem feministischen Diskurs und bezeichnet alle Formen des Sorgens für sich und andere. Aus dem angloamerikanischen Raum gewann in den letzten Jahren der Begriff der *care work* zunehmend an Bedeutung auch in der deutschsprachigen Diskussion, wobei auch hier unterschiedliche Akzentsetzungen zu finden sind. Care kann dabei als generelles Konzept eines sorgenden Verhältnisses zur Welt insgesamt (Jochimsen 2003) gefasst werden, auf die Sorge für und Versorgung von allen Menschen (Donath 2000) oder auf jene von Sorge anderer abhängiger eingegrenzt werden. Unter letzteres fallen dann nicht nur ältere bzw. durch Krankheit eingeschränkte Menschen sondern auch Erziehung und Betreuung von Kindern.

In dieser Arbeit liegt der Fokus auf Pflegearbeit, d.h. auf dem Sorgen für und der Versorgung von durch Krankheiten oder Alter eingeschränkte(n) Menschen, die dadurch nicht mehr autonom für sich selbst sorgen können. Durch die demographische Entwicklung in den letzten Jahrzehnten bezieht sich der überwiegende Hauptteil von Pflegearbeit auf jene von älteren Menschen, also auf Altenpflege. Die Pflege selbst ist ebenfalls ein komplexes Feld mit unterschiedlichen Organisationsformen von Arbeit und Beschäftigung. Man kann darin die formelle Pflege als in Organisationen und Institutionen ausgeführte bezahlte Arbeit mit beruflichen Abgrenzungen von der informellen Pflege als un- bzw. extrem unterbezahlte Arbeit durch Familienangehörige bzw. FreundInnen oder durch irregulär (bzw. legalisierte siehe Kap. 6.3.1) beschäftigte MigrantInnen unterscheiden.

Die formelle Pflege kann wiederum nach dem Ort bzw. dem Kontext, in dem sie ausgeführt wird differenziert werden. Die stationäre oder institutionalisierte Pflege erfolgt in Krankenhäusern und Pflegeheimen, die mobile oder ambulante Pflege hingegen in der Lebenswelt der zu Pflegenden, d.h. im Privathaushalt. Die informelle Pflege wird ausschließlich im privaten Bereich erbracht.

Von Bedeutung ist schließlich auch noch eine Unterscheidung nach der Dauer von Pflegeprozessen bzw. -beziehungen zwischen der sog. Kurzzeitpflege und der Langzeitpflege. Erstere erfolgt v.a. in Krankenhäusern zur Rehabilitation nach Erkrankungen und Operationen während zweitere hauptsächlich in der Altenpflege bzw. in der Pflege dauerhaft beeinträchtigter Personen ihren Platz hat

und in verschiedensten gesellschaftlichen Kontexten geleistet wird: in Pflegeheimen, in der ambulanten Pflege, in der sog. 24-Stunden-Pflege oder in der Angehörigenpflege.

In der pflegewissenschaftlichen Diskussion selbst wird entlang (semi)professionsspezifischer Abgrenzungen die medizinische Pflege von der Betreuung abgegrenzt. Aus einer anderen Perspektive wird auch zwischen direkter Care Arbeit (medizinische Versorgung, Körperpflege, Nahrungsaufnahme) und Tätigkeiten, die sich auf die Rahmenbedingungen beziehen (Einkauf, Haushaltstätigkeiten) unterscheiden, wobei Ravazi (2007) für eine ganzheitliche Konzeption plädiert, die beide Bereiche umfasst. Diesem Vorschlag folgt auch die vorliegende Arbeit. Wenn im Weiteren von Pflegearbeit die Rede ist, dann umfasst dieser Begriff sowohl formelle als auch informelle Pflege sowie direkte und indirekte Pflegetätigkeiten. Damit ist der begriffliche Rahmen und gleichzeitig auch der Untersuchungsgegenstand des vorliegenden *Working Papers* abgesteckt.

### **3. Kapitalistische Dynamiken als Ausgangspunkt der Analyse**

#### **3.1 Die Innen-Außen-Differenz als Grundmuster kapitalistischer Gesellschaften**

Als Ausgangspunkt einer kapitalismuskritischen Analyse auf den Untersuchungsgegenstand dient die basale Logik des kapitalistischen Systems, die in der in sich selbst unabschließbaren Kapitalbewegung besteht. Der dem Kapitalismus systeminhärente Zwang zu ständiger Kapitalakkumulation und wirtschaftlichem Wachstum kann als Kern bzw. auch als Motor kapitalistischer Dynamik begriffen werden. Dabei verändern sich die Bedingungen für die Kapitalakkumulation historisch und machen demgemäß entsprechende Anpassungen in den Strategien notwendig. Diese Adaptierungen zeitigen aber auch Auswirkungen auf gesellschaftliche Bereiche, die der Kapitallogik entzogen waren bzw. sind. Natürlich funktionierten und funktionieren diese Bereiche nie vollständig abgekoppelt von den Bereichen kapitalistischer Verwertung, sondern waren/sind in verschiedenartiger Weise funktional auf diese bezogen. Aus diesen grundlegenden Zusammenhängen speist sich die hier zugrunde liegende Annahme, dass der Versuch, die Veränderungen in Sorge- und Pflegearbeit zusammenzudenken mit veränderten Bedingungen der Kapitalakkumulation als treibende Entwicklungskraft des Kapitalismus einen fruchtbaren Ansatzpunkt und eine lohnende Analyseperspektive darstellt.

Ein solcher Ansatz ist im Prinzip nicht neu. Feministische Analysen aus den 80er und 90er Jahren diskutierten unter Verwendung von Begriffen wie Reproduktionsarbeit (als Pendant zur Lohnarbeit), Subsistenz- oder Haushaltsökonomie (Mies 1980 und 1983, Bennholdt-Thomsen 1981) die geschlechtsspezifische, gesellschaftliche Arbeitsteilung immer in der Verschränkung von Produktions- und Reproduktionssphäre. Allerdings sind diese Ansätze in den letzten Jahrzehnten auch in der feministischen Diskussion zunehmend in den Hintergrund geraten, weshalb das Aufgreifen einer Perspektive, die die aktuellen Veränderungen von Sorge- und Pflegearbeit in den Zusammenhang einer kapitalismuskritischen Analyse einbettet, doch eine besondere Relevanz beanspruchen kann.

Ein Ansatz, der gerade die dynamische Dimensionen kapitalistischer Entwicklung in den Mittelpunkt seiner Analyse stellt, ist das von Klaus Dörre revitalisierte und weiterentwickelte Konzept kapitalistischer Landnahme (vgl. Dörre 2009, 2012a). Insofern soll dieses im Folgenden kurz skizziert und auf seine Plausibilität für die hier behandelte Fragestellung abgeklopft werden. In diesem Ansatz wird die kapitalistische Dynamik als fortwährende Bewegung zur zeitweiligen Überwindung selbsterzeugter Schranken einer endlosen Kapitalakkumulation interpretiert, wozu ständig auch auf ein nichtkapitalistisches Anderes zugegriffen werden muss, da sich der Kapitalismus nicht aus sich selbst heraus reproduzieren kann (Dörre 2012a).

Für den hier im Fokus stehenden Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen äußeren und inneren Landnahmen von Bedeutung. D.h. der Zugriff auf ein nichtkapitalistisches Anderes bezieht sich nicht nur auf die Einverleibung nichtkapitalistischer Gesellschaften in den Verwertungsprozess, sondern eben auch auf gesellschaftliche Bereiche innerhalb kapitalistischer Gesellschaften. Dieses Andere im Inneren bilden dabei nicht oder nur teilweise kommodifizierte Regionen, Milieus, Gruppen und Tätigkeiten, in denen andere Austauschformen als in kapitalistischen Märkten vorherrschen (Ebenda).

Gleichzeitig darf man sich dieses Außen aber nicht als vollständig abgekoppelt vorstellen, sondern in vielfältigen Austauschbeziehungen mit den kommodifizierten Bereichen stehend. Diese nicht-kommodifizierten Bereiche sind teilweise sogar direkt funktional für das kapitalistische System insgesamt, wie es die feministische Forschung für den Reproduktionsbereich herausgearbeitet hat. Da sich historisch verschiedene Formen von kapitalistischen Landnahmen herausbilden, die sich in ihren Charakteristika auch deutlich unterscheiden (etwa fordistische und finanzkapitalistische Landnahme), müssen die Treiber für spezifische Landnahmeprozesse empirisch analysiert werden.

Als Reaktion auf die Verwertungsschwierigkeiten am Ende der fordistischen Phase hat sich nach Dörre eine neue finanzkapitalistische Landnahme durchgesetzt, deren Spezifik darin besteht, dass Ansprüche, also Renditeerwartungen, aus der Finanzwirtschaft auf die Realwirtschaft übertragen werden. Als Treiber dieser finanzkapitalistischen Akkumulation identifiziert er die Gewinnansprüche des zinstragenden Kapitals. Der sog. *modus operandi* kapitalistischer Landnahme umfasst dabei ein weites Spektrum an Strategien. Die Landnahmen zweiter Ordnung beziehen sich als besonderer Landnahmetypus auf die Okkupation bereits kommodifizierter Strukturen und vollziehen sich über die Verallgemeinerung von Wettbewerb, d.h. über die Etablierung von Wettkampfsystemen. Der spezifische *modus operandi* innerer Landnahmen besteht in der Kürzung von Staatsausgaben, Privatisierung, Kürzung von Stellen und Gehältern im öffentlichen Dienst, Reduzierung von Transfers und Flexibilisierung von kollektivvertraglichen Regelungen (Dörre 2012b).

Als Hauptakteure der neuen Landnahme fungieren marktbeherrschende Unternehmen, die über ihre gesellschaftliche Machtposition auch spezielle Beziehungen zum Staat aufbauen können und diesen Einfluss zu ihren Gunsten nutzen können (Dörre 2012b). Von Bedeutung ist für unseren Zusammenhang auch, dass in diesem Konzept Klein- und Kleinstunternehmen, einschließlich persönlicher Dienstleistungsunternehmen und Non-profit-Organisationen, deren Geschäftssituation durch geringere Gewinnspannen gekennzeichnet ist und die nicht zwingend an Expansion interessiert sind,

ebenfalls ein nichtkapitalistisches Anderes inmitten kapitalistischer Gesellschaften darstellen (Dörre 2012b). Auch dieser Aspekt wird uns in weiterer Folge in der Analyse noch beschäftigen.

Gleichzeitig ist von Bedeutung, das Dörre nicht nur ökonomistisch argumentiert, sondern gerade in Bezug auf die hier im Fokus des Interesses stehenden inneren Landnahmen staatlichem Handeln eine zentrale Rolle zuschreibt. Demnach werden als das qualitativ Neue an der finanzkapitalistischen Vergesellschaftung, mehr oder minder politikhaltige Transfermechanismen sowie die Übertragung der finanzkapitalistischen Wettbewerbslogik auf völlig anders strukturierte gesellschaftliche Bereiche identifiziert (Dörre 2009b).

Demgemäß kommt es zu einem fortwährenden Austausch zwischen Bereichen, die der kapitalistischen Verwertung zugeführt sind und (noch) nicht kommodifizierten Sektoren der Gesellschaft. Interessant für unseren Zusammenhang ist dabei der Anspruch, eine Theorie kapitalistischer Landnahme zu entwickeln, die arbeitssoziologische Analyse und kritische politische Ökonomie wieder enger aneinander bindet, also politische Ökonomie als Gesellschaftskritik zu betreiben ohne die Restrukturierung gesellschaftlicher Arbeit auszublenden. Dies soll zur Entschlüsselung einer Dynamik genutzt werden, „in deren Folge sich die Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und anderen, nicht bezahlten Tätigkeiten verschieben“ (Dörre/Haubner 2012: 1). Eine der zentralen Thesen lautet daher: „In flexibelmarktgetriebenen Produktionsweisen ist Arbeit im industriellen Sektor nur noch in Wert zu setzen, wenn ihr fortwährend und in steigendem Volumen – überwiegend unbezahlte – Eigen-, Sorge- und Pflege- oder auch assoziative Arbeit hinzugefügt wird (Ebenda).“

In Bezug auf Sorge- und Pflegearbeit wird zum einen für die formelle Pflege ein staatlich inszenierter Wettbewerb um Fördertöpfe und Budgetierung als wesentlicher Treiber identifiziert, der den Bezug öffentlicher Gelder als Quasi-Markt strukturiert und solcherart über die Etablierung eines Wettkampfsystems die Einführung betriebswirtschaftlicher Effizienzkriterien in Pflegeeinrichtungen erzwingt. Gleichzeitig konstatieren Dörre/Haubner für den informellen Bereich, dass häufig nicht formalisierte, unbezahlte Tätigkeiten als „Land“ genommen werden, da dessen Ausbeutung besondere Flexibilisierungsgewinne verspricht (Ebenda). Es wird gleichzeitig der Anspruch formuliert, im Sinne von Intersektionalität, den Aspekten von Gender und ethnischer Herkunft gerade auch in der Analyse der Entwicklungen von Sorge- und Pflegearbeit Rechnung zu tragen.

„So hierarchisieren und synthetisieren die neuen Dienstbotenverhältnisse in der Pflege- und Sorgearbeit unterschiedliche Ausbeutungsverhältnisse: die geringe Wertschätzung und daraus resultierende Diskriminierung weiblich dominierter Reproduktionstätigkeiten, die Überausbeutung und Informalisierung migrantischer Arbeitskraft, die Defizite eines Wohlfahrtsmodells, das einen Großteil der Sorgearbeit privatisiert, aber eben auch klassenspezifische Über- und Unterordnung, die im Fall der illegalen Beschäftigung von Migrantinnen nicht einmal über einen formalisierten Arbeitsvertrag geregelt wird (Lutz 2007, Becker-Schmidt 2007)“ (Dörre 2012a: 683).

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Anwendung des Landnahme-Theorems auf den Bereich der Pflege- und Sorgearbeit ausschließlich unter Rückgriff auf die Analyse der Entwicklungen in

Deutschland basiert. Dies führt dazu, dass einige wesentliche Faktoren bei der Erklärung außen vor bleiben bzw. nicht in den Blick geraten, die sich erst einer vergleichenden Betrachtung der Entwicklung in verschiedenen Staaten Europas erschließen. Ich werde darauf in meiner Argumentation noch zurückkommen.

An dieser Stelle soll noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Analyse von Sorgearbeit gerade im feministischen Diskurs eine lange Tradition der Auseinandersetzung aufweist und dabei einen zentralen Stellenwert in der feministischen Kritik am Kapitalismus aber auch am Androzentrismus einnahm. Der feministischen Kritik kommt das besondere Verdienst zu, diese als unproduktiv geltenden Bereiche überhaupt in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt und damit einen bis dahin weitgehend blinden Fleck einer gesellschaftskritischen Analyse zugänglich gemacht zu haben, ohne dessen Berücksichtigung ein adäquates Verständnis kapitalistischer Funktionslogiken nicht möglich ist (vgl. Aulenbacher 2013).

In dieser Argumentationslinie fungierte diese grundlegende gesellschaftliche Trennung und geschlechtsspezifische Hierarchisierung der getrennten gesellschaftlichen Bereiche (öffentlich-privat, Produktion-Reproduktion, bezahlt-unbezahlt) als Voraussetzung und funktionale Notwendigkeit für die Entwicklung des Kapitalismus im Allgemeinen, vor allem aber für jene Phase, die als Fordismus bezeichnet wird. In dieser Perspektive, die in einer bestimmten Phase die feministische Diskussion weitgehend dominierte, fußte die Kapitalakkumulation auf der unbezahlten, den Frauen zugewiesenen Reproduktion der Arbeitskraft. Geschlechterverhältnisse wurden demgemäß konsequenterweise als Produktionsverhältnisse begriffen (vgl. Haug 2011: 350). Damit war gleichzeitig eine Abwertung der askriptiv weiblichen Sorgetätigkeiten verbunden. D.h. obwohl (oder gerade weil) die Reproduktions- und Hausarbeit nach gänzlich anderen Logiken aufgebaut war und funktionierte, wurde sie als fundamental für das relativ reibungslose Funktionieren der kapitalistischen Warenproduktion begriffen.

Durch die zunehmende Frauenerwerbsbeteiligung und die Weiterentwicklung des alten Familiennährermodells zum Adult Worker-Model, in dem jede/r Erwachsene/r zur Existenzsicherung über Erwerbsarbeit beiträgt, lässt sich auch die alte gewissermaßen ortsbestimmte Thematisierung von Haus- oder Familienarbeit nicht mehr aufrechterhalten. Ein Großteil dieser Tätigkeiten wird heute in vielfältigen gesellschaftlichen Formen organisiert und ausgeführt: als klassische, regulierte Lohnarbeit (in for-profit oder not-for-profit Organisationen), als irreguläre Arbeit und eben auch weiterhin als unbezahlte Arbeit. In der feministischen Diskussion schlägt sich diese Entwicklung begrifflich in einer Abwendung vom Begriff der Reproduktionsarbeit und in einer Hinwendung zum Begriff der *care work* nieder (vgl. dazu kritisch Argument 292 2011). Dieser Begriff beinhaltet ein breites Verständnis von *care* und zwar als den gesamten Bereich der weiblich konnotierten, personenbezogenen Pflege und Fürsorge, d.h. familialer und institutionalisierter Aufgaben der Versorgung, Erziehung, und Betreuung einschließend. Dabei wird auch der zunehmende Widerspruch zwischen Kapitalakkumulation und der sozialen Reproduktion in den Fokus genommen. Frigga Haug verweist darauf, dass gerade die Arbeiten zur sog. Care-Ökonomie sich hauptsächlich auf die Frage, wie Gesellschaften die individuelle Reproduktion ihrer Mitglieder organisiert, beziehen. Dies wird allerdings vom Standpunkt einer

innerkapitalistischen Reformpolitik formuliert und nicht von jenem einer befreiten Gesellschaft, in der alle nach ihren Fähigkeiten füreinander tätig sind (2011: 362).

### **3.2 Pflege- bzw. Sorgearbeit als Außen des Kapitalismus**

Im Folgenden soll ausführlicher darauf eingegangen werden, inwiefern Sorge- und Pflegearbeit als ein Anderes bzw. ein Außen des Kapitalismus klassifiziert werden kann. Dies ist nicht nur im Zusammenhang mit dem Landnahme-Theorem von Bedeutung. Die Besonderheiten von Pflege- und Sorgearbeit spielen vielmehr insgesamt für das Verständnis der vor sich gehenden Veränderungen und ihrer Bewertung eine zentrale Rolle.

Zu den Besonderheiten von Sorge- und Pflegearbeit liefern sowohl die arbeitssoziologische als auch die feministische Forschung wichtige Beiträge, die im Folgenden skizziert und herausgearbeitet werden. Wenn wir uns zunächst der arbeitssoziologischen Forschung zuwenden, so muss angemerkt werden, dass sich diese hauptsächlich auf die formelle Pflege, also die in institutionalisierten und beruflichen Zusammenhängen geleistete Pflegearbeit bezieht.

In der arbeitssoziologischen Forschung sind es v.a. Ansätze, die Pflege als interaktive Arbeit (vgl. Büssing/Glaser 1999, Krenn 2003, Dunkel 2011) bzw. „subjektivierendes Arbeitshandeln“ als Kern von Pflegearbeit (Böhle/Weishaupt 2003) begreifen, die in diesem Zusammenhang genannt werden müssen. Dabei steht Interaktion, verstanden als wechselseitig aneinander orientiertes und aufeinander bezogenes (Arbeits-)Handeln, im Zentrum der Überlegungen. In diesen Ansätzen stehen daher Aspekte wie subjektivierendes, erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln, emotionale Arbeit und situatives Handeln im Zentrum. Damit wird die soziale Dimension explizit als zentraler und unmittelbar funktionaler Aspekt von Pflegearbeit erschlossen und gleichzeitig auch ihr ganzheitlicher Charakter betont.

Interaktive Arbeit legt den Fokus darauf, dass eine soziale Abstimmung zwischen den beteiligten Personen (in diesem Fall Pflegekraft und KlientIn) unerlässlich ist, um überhaupt ein Arbeitsergebnis zu erreichen. Im Ansatz der interaktiven Arbeit drückt sich dieser Umstand der Notwendigkeit von Kooperation im Arbeitsprozess im Begriff der sog. „Ko-Produktion“ (vgl. Gross/Badura 1977) aus. Allerdings kommen im Fall der personenbezogenen Dienstleistungen und damit auch der Pflege, noch einige Besonderheiten dazu, die beachtet werden müssen. Erstens nimmt der/die KlientIn in diesen Arbeitsfeldern eine Doppelfunktion ein: Er/sie ist gleichzeitig KonsumentIn und Mit-ProduzentIn der Dienstleistung. Die Herstellung einer gelungenen (sozialen) Abstimmung zwischen den beteiligten Personen ist daher bei interaktiver Arbeit der zentrale Faktor für das Erreichen einer hohen Qualität der Dienstleistung.

Wenn man Pflegearbeit als "Arbeit am Menschen", als Arbeit am Subjekt begreift, dann ergeben sich daraus folgenschwere Konsequenzen für das, was den eigentlichen Kern dieser Arbeit ausmacht und die Art und Weise, wie sie durchgeführt wird. Denn aus der Berücksichtigung des Subjektcharakters des Dienstleistungsnehmers ergibt sich die sehr begrenzte Berechenbarkeit und Beherrschbarkeit dieses

Arbeitsgegenstandes. Das hat wiederum Auswirkungen darauf, was als Anforderungen im Berufsfeld Pflege definiert wird und welche Kompetenzen zu deren Bewältigung notwendig sind (Böhle/Weishaupt 2006).

Mit dem von Fritz Böhle entwickelten Konzept des subjektivierenden Arbeitshandelns als Kern direkt personenbezogener Dienstleistungsarbeit im Gegensatz zu rein zweckrationalem Handeln wird der doppelte Subjektcharakter – sowohl jener der Pflegekräfte als auch jener der DienstleistungsnehmerInnen – berücksichtigt. D.h. um die Subjektivität des Dienstleistungsnehmers in der und durch die Arbeit angemessen zu berücksichtigen, müssen die Pflegekräfte ihre eigene Subjektivität in den Arbeitsprozess einbringen. Der entscheidende Punkt besteht darin, dass subjektive Faktoren wie Gefühl, Empfinden und Erleben keine nebensächlichen Zutaten darstellen, sondern zentrale Grundlagen des Arbeitshandelns, die direkt funktional für das Arbeitsergebnis, im Fall der Pflege des Wohlbefindens von KlientInnen, und damit ziel- und ergebnisorientiert sind. Die darin enthaltenen Arbeitsweisen – explorative Vorgehensweise, sinnliche Wahrnehmung in Verbindung mit subjektivem Empfinden, bildhaftes und assoziatives Denken und eine emotionale Beziehung zu Arbeitsgegenständen (vgl. ausführlicher Böhle 2002; Böhle/Weishaupt 2006), – basieren demnach auf adäquaten professionellen Kompetenzen, um die Bewältigung der Anforderungen, die aus dem Subjektcharakter des Arbeitsgegenstandes resultieren, zu gewährleisten.

Eine weitere wichtige Kategorie aus der Arbeitsforschung ist das seit langem bekannte *uno-actu* Prinzip (Gross/Badura 1977), also die bei Dienstleistungen auftretende Gleichzeitigkeit von Produktion und Konsumtion, was ebenfalls die Anwendung herkömmlicher, aus der Industrie bekannter Effizienzkonzepte erschwert bzw. nur um den Preis der Verringerung der Dienstleistungsqualität möglich macht. Hier werden bereits wichtige Konturen deutlich, die Pflegearbeit auch in ihrer institutionalisierten, verberuflichten Form als für kapitalistische Rationalisierung schwer zugängliches Arbeitsfeld begreifbar werden lassen.

Aus der feministischen Forschung kommen in diesem Zusammenhang ebenfalls wichtige Beiträge. Auch hier steht der Subjektbezug von Sorgearbeit mit einer hohen Bewertung von Empathie im Arbeitsprozesse im Mittelpunkt sowie eine starke ethisch fundierte Betrachtungsweise. Senghaas-Knobloch (2008) spricht in diesem Zusammenhang vom „Ethos fürsorglicher Praxis“, als angemessene Handlungsweise auf Situationen der Bedürftigkeit und der existenziellen Angewiesenheit auf Hilfe durch andere. Die asymmetrische Machtbeziehung, die allen Formen von Sorgearbeit inhärent ist und die durch die Hilfebedürftigkeit und die Abhängigkeit der Gepflegten entsteht, erfordert demnach eine sensible Beachtung dieser Asymmetrie durch die Pflegenden in der konkreten Tätigkeit. Dadurch ist Sorgearbeit eine ethische Dimension eingeschrieben, der mit jenem speziellen Ethos fürsorglicher Praxis als einer moralischen Haltung der Zuwendung, Empathie und sozialen Verantwortung, die auch empirisch bei vielen Pflegekräften festgestellt wurde, Rechnung getragen wird.

Aus dieser Eigenart des Pflegeprozesses wird auch eine besondere Rationalität von Sorgearbeit abgeleitet. Waerness prägte für die Kennzeichnung der Arbeit in der Pflege den Begriff der „Fürsorgerationalität“, der eine Denkweise zugrunde liegt, die „eher kontextuell und beschreibend als

formell und abstrakt ist ... sowie Lebenserfahrung und die Fähigkeit, sich in die Situation des Einzelnen hineinzusetzen“ erfordert (Waerness 2000: 60). Diese besondere Form von Rationalität bedarf laut Waerness bewusster und mitfühlender Akteure und steht damit im Gegensatz zur wissenschaftlichen und bürokratischen Rationalität, die in der Planung und Organisation von Pflege dominiert. Auch hier wird, ähnlich wie im arbeitssoziologischen Ansatz von Böhle, Empathie nicht als gewissermaßen freiwillige, subjektive Zutat von PflegerInnen konzipiert, sondern als eine aus den Besonderheiten von Sorgearbeit resultierende professionelle Anforderung. Empathie als professionelle Haltung, die die Würdigung der Individualität und der Persönlichkeit der zu Pflegenden einschließt, folgt einer anderen Rationalität als jener, die für warenförmig organisierte Lohnarbeit bestimmend ist.

Neben dieser besonderen Rationalität wird in feministischen Ansätzen aber auch noch ein spezifisches Verständnis von Reziprozität als Besonderheit von Sorgearbeit betrachtet. Diese entsteht, wie Senghaas-Knobloch ausführt, nicht wie im Vertragsmodell aus einer eingegangenen Verpflichtung, sondern durch die Akzeptanz der besonderen, von Machtasymmetrien geprägten Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten (Senghaas-Knobloch 2008).

Aus diesen Besonderheiten wird meines Erachtens hinreichend deutlich, dass der Bereich der Pflege- und Sorgearbeit tatsächlich als ein Anderes, ein Außen des kapitalistischen Systems bzw. seiner Logiken bezeichnet werden kann. Die Spezifika der Fürsorgerationalität und der Reziprozität, jene der interaktiven Subjekt-Subjekt-Beziehungen und die darin eingelagerten ethisch-moralischen Dimensionen von Pflegearbeit folgen nicht nur anderen Logiken als Marktauschbeziehungen, sie stellen darüber hinaus auch Begrenzungen und Barrieren für eine vollständige, kapitalistischer Rationalisierung folgende Organisation von Arbeit dar. So verlangt Pflege- und Sorgearbeit eine Anerkennung des Eigensinns und der menschlichen Würde ihrer als Subjekte konstituierten „Arbeitsgegenstände“ und daraus folgend auch ein nicht-instrumentelles Verständnis von Zeitnutzung. Lange Zeit in den privaten Bereich unbezahlter Frauenarbeit gedrängt und später zum Teil als öffentliche Dienstleistung konzipiert war Pflege- und Sorgearbeit jedenfalls auch in der Struktur kapitalistischer Gesellschaften eindeutig in den nicht- bzw. dekommodifizierten Bereichen verortet – wenn auch nicht völlig abgekoppelt davon, sondern funktional darauf bezogen.

## **4. Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von care work im Postfordismus**

### **4.1 Care goes public?**

Wie bereits an der Entwicklung des feministischen Diskurses als jenem Teil der sozialwissenschaftlichen Diskussion, der sich am intensivsten und ausführlichsten mit Sorgearbeit beschäftigt hat und dies auch weiterhin tut, sichtbar wird, ist es in der gesellschaftlichen Organisation von Sorgearbeit zu bedeutenden Veränderungen gekommen. Dies hat v.a. mit zwei einschneidenden Entwicklungen zu tun. Im Fordismus, aber auch bereits davor, war Sorgearbeit zum überwiegenden Teil

in dem Sinne privatisiert, dass sie zum Großteil als unbezahlte Arbeit von Frauen im Familienkreis erfolgte. Zu einem geringeren Teil wurden diese Arbeiten über den Wohlfahrtsstaat organisiert. Zum einen über Kindergärten, was die Sorgearbeit für Kleinkinder betrifft und zum anderen über sog. „Alten- oder Pflegeheime“, also stationäre Pflegeeinrichtungen für ältere pflegebedürftige Menschen, allerdings in einem insgesamt geringen Ausmaß.

Die erste einschneidende Veränderung ist die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit, also der massenhafte Eintritt von Frauen in den Bereich der formellen Erwerbsarbeit. Im Allgemeinen als bedeutender Erfolg emanzipatorischer Bestrebungen gewertet, der auch tatsächlich zu einer deutlichen Ausweitung von gesellschaftlichen Handlungs- und biographischen Entwicklungsmöglichkeiten für viele Frauen durch ökonomische Unabhängigkeit führte, lassen sich aus einer kapitalismuskritischen Perspektive auch Ambivalenzen v.a. in Bezug auf die Form, in der diese Entwicklung vor sich ging, finden. So formuliert Nancy Fraser (2009: 52) in Bezug auf die steigende Frauenerwerbstätigkeit, dass „der Traum von der Frauenemanzipation in den Dienst der kapitalistischen Akkumulationsmaschine gestellt“ wurde und bezieht sich damit auf die zum Teil prekären Bedingungen weiblicher Erwerbsarbeitsintegration. In dieser Perspektive ist die Einbeziehung von Frauen in die kapitalistische Akkumulation über ihre Einbindung in kommodifizierte Lohnarbeit auch als eine Form innerer Landnahme zu klassifizieren. In Anschluss an Nancy Fraser und mit Bezug auf Boltanski/Chiapello könnte man an dieser Stelle auch hinzufügen, dass dem Kapitalismus dadurch analog zur Einbindung der Künstlerkritik auch eine Einbindung der feministischen Kritik gelungen ist.

Mit der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen und der Entwicklung hin zum *adult worker model*, wird Frauen zwar weiterhin die soziale Verantwortung für Sorgearbeit zugewiesen, aber ihre Ressourcen, um diese auch zu bewältigen, sind doch in einem Ausmaß zurückgegangen, das deren vollständige Übernahme nicht mehr zulässt.

Klinger (2012) beschreibt etwa die historische Entwicklung von Sorgearbeit als ein Vier-Schritt-Muster: vom *Leibdienst* im Feudalismus (Dienstboten) über den *Liebesdienst* im Privatbereich der Familie zur *öffentlichen Dienstleistung* und schließlich zur *privatwirtschaftlichen Dienstleistung*. Obwohl ich mit den letzten beiden Schritten als Charakterisierung der dominanten gesellschaftlichen Organisationsform von Sorgearbeit nicht vollständig übereinstimme, so werden in diesem Muster doch wichtige historische Transformationen und Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisationsform von Sorgearbeit sichtbar. V.a. die teilweise Verlagerung von Sorgearbeit aus dem ausschließlich privaten Bereich in den öffentlichen Raum, eine Entwicklung, die unter dem Begriff *care goes public* (Theobald 2008) firmiert, wird eine besondere Bedeutung beigemessen, da sie die gesellschaftliche Verortung von Sorgearbeit entscheidend verändert.

Für Klinger wird mit der Transformation von Sorgearbeit in eine öffentliche Dienstleistung erstmals „die Versorgung, Betreuung und Pflege der kontingenten menschlichen Natur zur *res publica*, zu Thema und Gegenstand staatlicher Politik, zu bezahlter Dienst-Leistung, zu einer ‚produktiven‘ Wirtschaftsleistung“ bei gleichzeitiger Unterbewertung in der allgemeinen Rangordnung bezahlter Arbeit, in der sich ihrer

Ansicht nach das weiterhin unangetastete Primat der Güterherstellung, des Vorrangs von Sachen über Menschen manifestiert (2012: 264).

Im Gegensatz zur strikten Abgrenzung in Klingers Vier-Schritt-Modell kann man eher davon ausgehen, dass, zumindest formelle Care-Tätigkeiten zunehmend im öffentlichen Raum ausgeführt werden, wobei diese aktuell in den unterschiedlichen Kontexten von Staat, Privatwirtschaft und Non-Profit-Organisationen verortet sind. Dass Sorgearbeit im Allgemeinen und Pflegearbeit im Besonderen zu einer öffentlichen Angelegenheit wurden, hängt aber auch noch mit einer anderen Entwicklung zusammen. Parallel zu dieser Veränderung ist es nämlich auch zu einer Ausweitung des gesellschaftlichen Bedarfs an Pflegearbeit durch die demographische Entwicklung gekommen. Die steigende Lebenserwartung und die Zunahme des Anteils älterer Menschen haben zu einem deutlichen Anwachsen von Pflegebedürftigkeit in allen europäischen Ländern geführt.

In diesem Zusammenhang ist Pflegebedürftigkeit in vielen europäischen Ländern erstmals überhaupt als spezifisches soziales Risiko erkannt und anerkannt worden, für das unterschiedliche politische Lösungen ausgearbeitet wurden. In diese Phase fallen etwa die Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland (1995) bzw. des Pflegegeldes in Österreich (1993), Entwicklungen, auf die ich später noch detaillierter eingehen werde.

Wenn im Zusammenhang mit der Veränderung der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit ihr Vordringen in den öffentlichen Raum als historisch neuer Aspekt in den Vordergrund gestellt wurde, so muss gleichzeitig darauf hingewiesen werden, dass zum einen ein Großteil von Sorgearbeit immer noch informell als un- bzw. unterbezahlte Frauenarbeit im Familienkreis erfolgt und zum anderen sich die unterschiedlichen Formen von Pflegearbeit in der Realität überlappen und vermischen. Dies trifft insbesondere auf häufig anzutreffende Konstellationen zu, die durch einen Mix aus formeller ambulanter oder auch irregulärer Pflege (meistens von MigrantInnen geleistet) und Angehörigenpflege gekennzeichnet sind.

Dazu kommt noch, dass die Konstellation des Zwei-Verdiener-Familienmodells sowie die zunehmende Flexibilisierung und Entgrenzung von Erwerbsarbeit, die Anforderungen an die soziale Reproduktion entscheidend erhöht haben und zu einer Verschärfung der sog. Vereinbarkeitsproblematik aber auch der Bedingungen der individuellen Reproduktion geführt hat. Dies führt zu einer Krise von Sorgearbeit, die inzwischen als Krise der sozialen Reproduktion gewertet wird (Jürgens 2006, Winker 2011).

Der Begriff der Reproduktionskrise wird etwa von Aulenbacher (2013) als Beschreibung des neoliberalen Umbaus der Trias Beschäftigungssystem – Lebensformen – Sozialstaat verwendet, in dem sich eine Veränderung der Konstellationen und Konditionen von Selbst- und Fürsorge Bahn bricht. Sie begreift Reproduktionskrise darüber hinaus als den Begriff, der am deutlichsten auf die Betrachtung der Grundstrukturen der kapitalistischen Formation der Moderne zielt. In dieser Perspektive spielt die veränderte gesellschaftliche Organisation von Sorgearbeit eine wesentliche Rolle als zentraler Bestandteil einer tiefgreifenden Krise des kapitalistischen Systems und damit auch für eine gesellschaftliche Transformationsperspektive. Dieser Gedanke der gesellschaftspolitischen Sprengkraft

und Tragweite der hier behandelten Problemstellung wird am Schluss dieses *Working Papers* noch einmal aufgenommen. An dieser Stelle werden die Eckpunkte der veränderten gesellschaftlichen Organisation von Sorgearbeit in ihren Grundzügen dargestellt.

#### **4.2 Die zentrale Rolle des Wohlfahrtsstaates in der Veränderung der Organisation von Pflege- und Sorgearbeit**

Bevor ich detaillierter und konkreter in die Analyse der zentralen Fragestellung dieses Papers nach dem Zusammenhang von kapitalistischer Dynamik und Veränderungen von Pflegearbeit einsteige, ist es notwendig, auf die zentrale Rolle des Wohlfahrtsstaates in der Veränderung der Organisation von Pflege- und Sorgearbeit einzugehen. Denn die Ausleuchtung dieser Rolle ist für das Verständnis des hier im Mittelpunkt stehenden Zusammenhangs von entscheidender Bedeutung. Dieser Aspekt des Politischen ist auch in Dörres Landnahmethese enthalten, der zufolge das qualitativ Neue an der finanzkapitalistischen Vergesellschaftung darin besteht, dass über mehr oder minder politikhaltige Transfermechanismen die Übertragung der Wettbewerbslogik auf völlig anders strukturierte gesellschaftliche Bereiche erfolgt (2009b: 247).

V.a. erscheint an dieser Stelle aber auch ein Bezug zu einem der Grundgedanken der Offeschen Spätkapitalismustheorie sowie den daran anschließenden Überlegungen von Stefan Lessenich (2009) fruchtbar. Ich beziehe mich auf das Wechselspiel zwischen den Erfordernissen kapitalistischer Akkumulation, den Formen wohlfahrtsstaatlicher Intervention und den Anforderungen demokratischer Legitimation. Für Lessenich agiert der Staat im Anschluss an Offe als Mittler zwischen Kapital und Demokratie bzw. als Ermöglichungsagentur kapitalistischer Bewegung mit der zentralen Funktion der Systemstabilisierung. Dazu operiert er in durchaus inhärent widersprüchlicher Weise mit systemfremden Mitteln, etwa dem Ausbau des (halb)öffentlichen Sektors oder der Dekommodifizierung von Arbeitskraft über Sozialpolitik, (2009: 145). Die Verlangsamung der Wachstumsraten und die Probleme kapitalistischer Akkumulation haben aber zu einer empfindlichen Einschränkung der Verteilungsspielräume geführt und eine neosoziale Transformation des Wohlfahrtsstaats zum aktivierenden Steuerungsstaat eingeleitet. Die systematische Suche nach Kostenreduktion und Aufgabenentlastung kennzeichnet die neue Phase. Im Zentrum der politischen Agenda des aktivierenden Wohlfahrtsstaates steht dabei laut Lessenich der Übergang von der Staatsversorgung zur Selbstsorge, von der öffentlichen zur privaten Sicherungsverantwortung, vom kollektiven zum individuellen Risikomanagement (Ebenda: 163).

Werfen wir ausgehend von diesen Perspektiven einen Blick auf die spezielle Rolle des Wohlfahrtsstaates in der Veränderung der gesellschaftlichen Organisation von Sorge- und Pflegearbeit. Wie bereits skizziert, bestand/besteht die große wohlfahrtsstaatlich-steuerungspolitische Herausforderung in diesem Bereich Pflege in der Bewältigung eines zentralen Dilemmas: Wie die Neuorganisation von Pflege- und Sorgearbeit unter veränderten Bedingungen bewerkstelligen? Bedingungen, in denen das alte Arrangement nicht mehr funktioniert, da durch die steigende

Erwerbsbeteiligung von Frauen die ausschließliche Bewältigung von Sorgearbeit durch nichtbezahlte (Haus)Frauenarbeit nicht mehr möglich ist und gleichzeitig aufgrund der demographischen Entwicklung ein steigender Bedarf – Zunahme an Pflegebedürftigen – zu bewältigen ist. Pflegebedürftigkeit muss in dieser Situation erstmals als soziales Risiko neu definiert werden. Und dies in einer Situation in der eigentlich Kostenreduktion und Aufgabenentlastung auf der politischen Agenda des Wohlfahrtsstaates stehen.

In der wohlfahrtsstaatlichen Care-Forschung wird gerade in der spezifischen Definition von sozialen Rechten im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit der Schlüssel für die Form der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit gesehen, da diese wesentlich die gesellschaftliche Verortung von Sorgearbeit und v.a. das Verhältnis von staatlicher und kollektiver zu familiärer und individueller Verantwortung festlegen. Nach Theobald (2008) kristallisieren sich in der wissenschaftlichen Debatte v. a. drei Dimensionen sozialer Rechte heraus, die die Ausgestaltung dieses Verhältnis bestimmen. Das sind zum einen die Zugangskriterien zu Leistungen, also die Definition eines Bedarfs an Versorgung bzw. eines Niveaus an Pflegebedürftigkeit, ab dem diese zugänglich sind und deren mögliche Bindung an soziale Kriterien (Einkommensniveaus). Das ist zum anderen das Niveau, also der Leistungsumfang und die damit verbundenen Zielsetzungen (Garantie eines Mindeststandards, also Armutsvermeidung oder Erhalt des Lebensstandards). Und das ist zum dritten die Form der gewährten Leistungen, die entweder die Finanzierung von Dienstleistungen mit dem Ziel der (familiären/individuellen) Entlastung von Fürsorgetätigkeiten priorisieren oder die Unterstützung von Versorgung im familiären Kontext (Ebenda).

Entscheidend ist, dass die konkrete Ausgestaltung der sozialen Rechte in diesen drei Dimensionen über wohlfahrtsstaatliche Care-Politiken erhebliche Auswirkungen auf nationale Fürsorgearrangements hat. Darüber wird nämlich sowohl die Verteilung der ökonomischen Kosten über die Definition privater/familiärer oder kollektiv/staatlicher Verantwortung als auch die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen aber auch die Arbeitsbedingungen formell (und auch informell) Pflegender beeinflusst (Ebenda).

Das heißt in Bezug auf die gesellschaftliche Organisation von Pflegearbeit: Dem Wohlfahrtsstaat bzw. den politischen Entscheidungsträgern geht es in diesem Zusammenhang nicht einfach nur um einen Übergang vom kollektiven zum individuellen Risikomanagement, wie es Lessenich als Grundzug des aktivierenden Wohlfahrtsstaates beschreibt. Die besondere Herausforderung bestand bzw. besteht in dieser Konstellation vielmehr darin, eine Ausweitung sozialer Leistungen - um den sozialen Forderungen nach Deckung des Bedarfs zumindest teilweise nachzukommen – mit einer gleichzeitigen Sicherstellung einer möglichst kostensparenden Organisation von Pflegearbeit zu kombinieren. Dabei wurden durchaus unterschiedliche Lösungen in den einzelnen europäischen Ländern gewählt, deren konkrete Ausgestaltung wesentlich auch durch die vorherrschenden normativen Vorstellungen zur kollektiven und familiären Verantwortung für Sorgearbeit und die spezifischen Traditionen der gesellschaftlichen Arbeitsteilung mitbestimmt wurden bzw. werden. Ich werde auf diese Aspekte in

meiner grundlegenden These zum Zusammenhang von kapitalistischer Dynamik und der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit zurückkommen.

## **5. Kapitalistische Dynamiken und die Veränderung von care work**

Ich gehe in folgenden Abschnitt nun konkreter und detaillierter auf die zentrale Fragestellung dieses Papers nach dem Zusammenhang von kapitalistischer Dynamik oder konkreter kapitalistischer Akkumulation und den Veränderungen im Feld der Pflege- und Sorgearbeit ein. Einen wichtigen Referenzpunkt bildet dabei, wie bereits ausgeführt, das Landnahmekonzept von Klaus Dörre, da es nicht nur die kapitalistische Dynamik zur fortwährenden Selbststabilisierung sondern auch die Verschiebung der Grenzen zwischen kommodifizierten und nicht-kommodifizierten Tätigkeitsbereichen ins Zentrum der Analyse stellt. Ein weiteres Argument ist in diesem Zusammenhang, dass es empirisch, v.a. für die Situation in Deutschland, Indizien dafür gibt, dass eine innere Landnahme von Pflege- und Sorgearbeit im Gange ist. Dies soll im Folgenden einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

### **5.1 Auslagerung öffentlicher Dienstleistungen als exemplarisches Beispiel innerer Landnahme**

Zunächst wende ich mich aber noch in einem Zwischenschritt der inneren Landnahme öffentlicher Dienstleistungen im Allgemeinen zu. Zum einen handelt es sich auch bei einem Teil von Pflege- und Sorgearbeit, nämlich bei der formellen Pflege im öffentlichen Dienst um eine öffentliche Dienstleistung. Zum anderen aber v.a. deshalb, weil daran wichtige Grundzüge innerer Landnahme sichtbar werden, die dann in weiterer Folge auch als Bezugspunkt für die Analyse der Veränderungen von Pflege- und Sorgearbeit dienen können.

In so gut wie allen europäischen Ländern ist es in den letzten Jahrzehnten zu einer Privatisierung staatlicher Unternehmen und Dienstleistungen gekommen. Darüber hinaus wurden und werden durch Outsourcing öffentliche Dienstleistungen teilweise oder auch zur Gänze an private Unternehmen ausgelagert. Diese Prozesse betreffen mittlerweile nicht mehr nur die Privatisierung von Bahn oder Post sondern auch unmittelbare Verwaltungsaufgaben, etwa die Auslagerung von IT-Dienstleistungen.

Was die Privatisierung etwa der Post betrifft, so handelt es sich um prototypische Prozesse innerer Landnahme. So haben sich etwa aus der deutschen Post mit DHL oder aus der niederländischen Post mit TNT mittlerweile global agierende, multinationale, börsennotierte Unternehmen entwickelt, die weltweit eine bedeutende Marktstellung einnehmen. Gleichzeitig haben sich die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen deutlich verschlechtert und weitgehend prekariert (vgl. Flecker/Hermann 2012). Insofern handelt es sich dabei um Musterbeispiele für jene kapitalistische Dynamik, die Dörre mit Harvey als „Akkumulation durch Enteignung“ bezeichnet.

Aber auch was die Auslagerung von Aufgabenbereichen aus der unmittelbaren öffentlichen Verwaltung betrifft, lassen sich ähnliche Entwicklungen nachzeichnen. Die an Private ausgelagerten Aufgaben werden nämlich in der Regel nicht von kleinen oder mittleren Privatunternehmen übernommen, sondern von großen Playern, die durchaus auch international aufgestellt sind. So ist es im globalen Maßstab zum Entstehen einer sog. *public services industry* gekommen, die mittlerweile ein beträchtliches wirtschaftliches Volumen erreicht hat. Nicht nur in Großbritannien, wo die neoliberale Privatisierungs- und Outsourcing-Politik europaweit das größte Ausmaß angenommen hat, sondern auch in Schweden erreichten die ausgelagerten öffentlichen Dienstleistungen 2007 laut dem sog. „Julius-Report“ einen Anteil von 6% des Bruttoinlandsproduktes (Julius 2008). Um die Größenordnungen dieser Märkte zu verdeutlichen, ist ein Blick auf die absoluten Zahlen aufschlussreich. Die *public services industry* erreichte demnach 2005/2007<sup>1</sup> in Großbritannien ein Volumen von 79,4 Mio. Pfund, in Frankreich von 44,8 Mio. Pfund, in Spanien von 24,7 Mio. Pfund und in Schweden von 16,4 Mio. Pfund (Ebenda: 62). In Großbritannien, wo die *public services industry* 2007-08 1,2 Millionen Beschäftigte umfasste, ist das Volumen seit 1995-96 (31 Mio. Pfund) um 126% gestiegen, was die rasante Entwicklung dieses Sektors verdeutlicht.

Huws (2012) weist außerdem auf den interessanten Zusammenhang hin, dass entgegen den Erwartungen, die sich mit der Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen und den staatlichen Einsparungsprogrammen verbinden, die Staatsausgaben im Durchschnitt aller OECD-Staaten von 43,8% 1980 auf 47,7% 2009 gestiegen sind. Dabei sind natürlich die Entwicklungen in einzelnen Staaten durchaus unterschiedlich: Deutschland liegt knapp am Durchschnitt (47,2%) während eine Gruppe bedeutender europäischer Länder (Niederlande, Schweden, Frankreich, Österreich, Belgien, Italien) Anteile von zwischen 50 und 54% des BIP erreichen. Insofern argumentiert Huws, dass gewichtige Teile des Kapitals<sup>2</sup> im Gegensatz zu anderen ein eminentes Interesse an hohen Staatsausgaben haben, da sie unmittelbar davon profitieren.

Eine wichtige Voraussetzung für diese Landnahme öffentlicher Dienstleistungen war, dass große internationale Dienstleistungsunternehmen zu Beginn des 21. Jahrhunderts begannen ihre Dienstleistungen zu modularisieren und zu standardisieren und damit in der Lage waren, diese auf internationalen Märkten anzubieten. Gleichzeitig war die Entstehung dieser Outsourcing-Märkte ein eminent aktiv politisch hergestellter Prozess. Über verschiedene EU-Direktiven wurde nicht nur die Ausschreibung öffentlicher Aufträge obligatorisch sondern auch die Öffnung für internationale Anbieter.

Ursula Huws (Ebenda) argumentiert im Anschluss daran, dass die Standardisierung von Dienstleistungen als eine zentrale Voraussetzung für ihre Kommodifizierung und ihre Internationalisierung gelten kann. In diesem Sinne spielte etwa die New Labour Regierung aus ihrer Sicht eine zentrale Rolle bei der Transformation öffentlicher Güter in auf Märkten handelbare Waren. Gleichzeitig konstatiert Huws, dass besonders im Bereich, wie sie es nennt, komplexer persönlicher

---

<sup>1</sup> Die Angaben zu den einzelnen Ländern variieren zwischen den Jahren 2005, 2006 und 2007.

<sup>2</sup> 2006 waren immerhin 20% der hundert von UNCTAD gelisteten größten internationalen (non-financial) Unternehmen solche, deren Hauptgeschäft (Unternehmens)Dienstleistungen bilden.

Dienstleistungen (teaching, nursing, social work), wo die Arbeit Kompetenzen wie kontextuelles Erfahrungswissen, Kommunikationsfähigkeiten und Gefühlsarbeit erfordert, eine solche Standardisierung nicht leicht zu erreichen ist und viele verschiedene Phasen durchlaufen muss: „tacit knowledge is progressively codified; tasks are standardized; output measures are agreed; management processes are reorganized; organizations are broken down into their constituent parts; these constituent parts are formalized, sometimes as separate legal entities; and market-like relationships are introduced between them.“ (2012: 74).

Das Beispiel der *public services industry* ist für unseren Zusammenhang deshalb so instruktiv, weil sich daran nicht zuletzt durch das Entstehen einer globalen Industrie mit multinationalen Unternehmen, der Prozess einer kapitalistischen Landnahme als Überwindung der Schranken von Kapitalakkumulation durch die unmittelbare Einverleibung neuer Territorien besonders gut nachvollziehen lässt – und zwar am Beispiel öffentlicher Dienstleistungen. Daraus ergeben sich wichtige Hinweise, die bei der Analyse der Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit und ihrer Einordnung und Interpretation in den Kontext kapitalistischer Dynamiken berücksichtigt werden müssen.

## **5.2 Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit in Deutschland**

Ganz im Sinne des konservativen Wohlfahrtsstaatsmusters zu dem Deutschland (gemeinsam mit Österreich) in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung gezählt wird, dominierte bis in die 90er Jahre im Hinblick auf die Pflege älterer Menschen eine hohe Familialisierung, d.h. die Zuweisung der Verantwortung an die unbezahlte Arbeit von Frauen im Familienverband. Die Einführung der Pflegeversicherung 1995 war gewissermaßen die Antwort auf das zunehmende *care deficit* (Hochschild), das sich aus der steigenden Frauenerwerbsbeteiligung und der Zunahme des Pflegebedarfs ergab. Beide Entwicklungen führten dazu, dass die gesellschaftlichen Kosten der bis dahin erfolgten Finanzierung des Pflegerisikos über die Sozialhilfe für die Kommunen zu hoch wurden.

Die Pflegeversicherung in Deutschland wurde so konzipiert, dass sie zum einen einen universellen Zugang sicherstellt, zum anderen aber gleichzeitig unter Kostenminimierungsgesichtspunkten nicht das gesamte Pflegerisiko abdeckt. Es handelt sich vielmehr nur um eine Teilkaskoversicherung mit der Implikation, dass der andere Teil weiterhin privat über in formelle Pflegearbeit abgedeckt wird. Voraussetzung für den Zugang ist das ärztlich bestätigte Vorliegen von Pflegebedarf in drei abgestuften Niveaus, erhebliche, schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit, wobei die unterste Stufe in mindestens zwei von dreizehn basalen Tätigkeiten des täglichen Lebens über mindestens 90 Minuten pro Tag Hilfe benötigt (vgl. Kümmerling 2008: 144).

Ein weiteres für die gesellschaftliche Organisation von Pflegearbeit bedeutendes Charakteristikum ist die Auffächerung der Unterstützung in Geld- und Sachleistungen, wobei erstere ein geringeres Niveau aufweisen, letztere aber ebenfalls bei weitem nicht die gesamten Kosten formeller Pflege abdecken. Das Arrangement der (nicht adäquaten) Geldleistung in Form von Pflegegeld ist eine direkte Unterstützung der informellen Pflege, da durch das geringe Niveau kaum formelle Pflege finanziert

werden kann. Ein Blick auf die Daten im Hinblick auf die Art der Versorgung durch die Pflegeversicherung zeigt, dass die Anzahl der „reinen“ PflegegeldbezieherInnen zwar leicht von 51% 1999 auf 47% 2011 zurückgegangen ist, das Pflegegeld (und damit die Förderung der informellen Pflege) aber dennoch nach wie vor die weitaus bedeutendste Leistung der Pflegeversicherung darstellt (i. Vgl. zu 23% ambulante Pflegedienste und 30% stationäre Versorgung in Pflegeheimen) (Statistisches Bundesamt 2001, 2013). Dazu kommen noch eine Reihe sozialstaatlicher Leistungen und pflegepolitische Reformen für jene (v.a. Frauen), die informelle Pflegearbeit leisten, um deren Attraktivität zu erhöhen, wie etwa Pflegefreistellung, die Förderung ehrenamtlicher Pflege und die Familienpflegezeit (vgl. Kümmerling 2008, Auth 2013).

Mit der Einführung der Pflegeversicherung kam es zunächst zu einer Ausweitung der formellen Pflege, wobei ein erklärtes Ziel die Priorisierung der häuslichen vor der stationären Pflege darstellte. Zwischen 2003 und 2009 hat dies in der ambulanten Pflege zu einer Steigerung des Beschäftigungsvolumens (in Vollzeitäquivalenten) von 44% und bei den Pflegeheimen von 23% geführt (vgl. Auth 2013). Gleichzeitig wurden mit der Pflegeversicherung die Weichen für eine gesellschaftliche Organisationsform der Pflegearbeit gestellt, die eine größtmögliche Reduktion und Kontrolle der Kosten für diesen enorm steigenden gesellschaftlichen Bedarf sicherstellen sollte.

Außerdem musste die Aufrechterhaltung eines bestimmten Minimums an Qualität bei der Versorgung gewährleistet werden, da deren Unterschreiten hohen gesellschaftlichen Legitimationsbedarf erforderlich gemacht hätte. Die Steigerung der Pflegefachkräfte zwischen 1999 und 2011 um immerhin 68% in der ambulanten Pflege und um 56% in den Pflegeheimen ist ein Indiz dafür, wobei dies allerdings im Rahmen der insgesamten Ausweitung des Beschäftigungsvolumens erfolgte und ihr Anteil dadurch nur minimal, von 48 auf 51% in der mobilen und von 32 auf 33% in der stationären Pflege gestiegen ist. Dieser Umstand manifestiert sich deutlicher in staatlichen Regulierungsmaßnahmen, etwa wenn in der Heimpersonalverordnung als Richtwerte für die Rahmenverträge auf Landesebene eine fünfzigprozentige Mindestquote für Fachkräfte beim Pflegepersonal enthalten ist (Ebenda).

Die Auswirkungen der spezifischen Konzeption der Pflegeversicherung lassen sich mittlerweile deutlich erkennen. Ein Ziel der Pflegeversicherung war die Konstituierung eines Pflegemarktes durch die politisch forcierte Öffnung für private Anbieter. Dies scheint in Deutschland weitgehend gelungen. Mit Einführung der Pflegeversicherung ist es zu einem bedeutenden Wandel der Trägerstruktur bei den Pflegeanbietern gekommen. Die Ausweitung des Pflegemarktes ist zu einem großen Teil über den rasanten Zuwachs von privaten Pflegeanbietern erfolgt. Vor der Einführung der Pflegeversicherung (also bis Mitte der 90er Jahre) gab es so gut wie keine privaten Pflegeanbieter. Bereits 1999 verfügten sie in der ambulanten Pflege über einen Anteil von 51% und konnten diesen 2011 noch weiter auf 63% steigern. Ein ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die Pflegeheime: die privaten Träger haben ihren Marktanteil von 35% 1999 auf 40,5% 2011 steigern können (Statistisches Bundesamt 2001, 2013). Damit hat in den letzten zwanzig Jahren durchaus im großen Stil eine Kommodifizierung formeller Pflegearbeit in Deutschland stattgefunden.

Gleichzeitig ist es aber auch zu einer deutlichen Veränderung der formellen Pflegearbeit selbst gekommen, die v.a. in einer zunehmenden Standardisierung und Ökonomisierung der Arbeit zum Ausdruck kommt. Dies kann allerdings nicht ohne weiteres als eine unmittelbare Folge der steigenden Privatisierung des Pflegemarktes interpretiert werden. Vielmehr ist es v.a. auch als Effekt einer politischen Steuerung und Regulierung zu werten, die Kostenreduktion als oberstes Prinzip der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit unterlegt. Als zentrale Regulierung wirkt hier die sog. Vergütungsvereinbarung, die einen im vorhinein nach einem fixen Schema einzelnen Teilleistungen und Tätigkeiten bestimmte Geldbeträge zuordnet, die den Anbietern von den Pflegekassen vergütet werden (vgl. Kümmerling 2008: 151). Dies hat dazu geführt, dass die im Prinzip ganzheitliche Pflegearbeit in einzelne Teiltätigkeiten zerlegt, also modularisiert wird, was über die Zuordnung standardisierter Arbeitsschritte und deren zeitliche Bemessung eine standardisierte Bewertung ermöglicht.

Diese Standardisierung und Formalisierung von Arbeitsabläufen nach dem Muster zeitökonomischer Rationalisierung kann als (staatlicher) Versuch der Objektivierung direkt personenbezogener Dienstleistung gewertet werden, um das zentrale Ziel der Kostenminimierung zu erreichen. Um die Abrechenbarkeit der Leistungen zu ermöglichen, erfolgt gleichzeitig eine Bürokratisierung durch den Einbau umfangreicher Dokumentationspflichten in die Pflegearbeit. Kümmerling wertet diese hochgradige staatliche Regulierung als „eingebauten Druck auf die Arbeitsbedingungen“. Zum einen wird der Handlungs- und Entscheidungsspielraum von Pflegekräften dadurch empfindlich eingeschränkt. Zum anderen wird so die Arbeit der Pflegekräfte gerade auch von privaten Anbietern als entscheidender Ansatzpunkt zur Kostenreduktion und Gewinnerzielung genutzt, was sich darin spiegelt, dass der in der Altenpflege übliche Anteil der Personal- an den Gesamtkosten von 70-90% sich bei privaten Anbietern auf bis zu 50% reduziert (Kümmerling 2008: 151).

Eine weitere Veränderung in diesem Zusammenhang ist die zunehmende Arbeitsteilung. Auch über diesen Hebel lassen sich die Kosten für formelle Pflege minimieren. Die Modularisierung der ganzheitlichen Pflegearbeit und ihre Zerlegung in einzelne Teiltätigkeiten ermöglichen auch ihre Zuordnung zu Arbeitskräften mit unterschiedlichen Qualifikations- und Lohnniveaus. Gerade auch im Zusammenhang mit der Lohnpolitik privater Pflegeunternehmen wird denn auch in Deutschland eine zunehmende Lohnspreizung zwischen Pflegefachkräften im gehobenen Dienst und den PflegehelferInnen konstatiert (Theobald 2004) bzw. Strategien, hohe Anteile unqualifizierter bzw. berufsfremder, d.h. billiger Arbeitskräfte zu beschäftigen (Kümmerling 2008).

Die strenge Regulierung und die Verwettbewerblichung haben weitreichende Auswirkungen auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der formellen Pflege nach sich gezogen. Ein Blick auf die Entwicklung der Arbeitszeitformen zeigt zwar einen klaren Anstieg der Teilzeitarbeit gegenüber Vollzeitarbeitsplätzen, allerdings handelt es sich dabei vorwiegend um sog. „lange Teilzeit“ (über 50%). Zwischen 1999 und 2011 sind Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse in der ambulanten von 31% auf 27% und in der stationären Pflege von 48% auf 32% zurückgegangen, während im selben Zeitraum die lange Teilzeit in der ambulanten von 26,7% auf 34,6% und in der stationären von 23% auf 36% zugenommen haben. Kurze Teilzeit (unter 50% aber nicht geringfügig) verzeichnet hingegen nur

mäßige Anstiege (von 13,7 auf 14,6% in der ambulanten und von 12,4 auf 15,4% in der stationären Pflege) und der Anteil an geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen ist in diesem Zeitraum in etwa gleich geblieben (21% in der ambulanten und 9% in der stationären Pflege). Das ist auf den ersten Blick keine allzu dramatische Entwicklung. Dennoch sind einige Aspekte doch bemerkenswert. Der insgesamt hohe (und steigende) Anteil von Teilzeitarbeit erlaubt nicht nur einen flexibleren Personaleinsatz sondern kann gerade in einer Branche, in der der Anfall von Überstunden hoch ist, beträchtliche Kosteneinsparungen durch die Umgehung von Überstundenzuschlägen (vgl. Kümmerling 2008: 155/156) erzielen. Dazu kommt, dass zwar der Anteil an geringfügiger Beschäftigung zwischen 1999 und 2011 nicht zugenommen hat, aber dennoch mit 21% in der ambulanten Pflege ein beträchtliches Ausmaß erreicht.

Deutlicher in Richtung Verschlechterung der Arbeitsbedingungen lässt sich hingegen die Entwicklung der Löhne in der formellen Pflegearbeit interpretieren. Hier hat die Verwettbewerblichung eine Dynamik nach unten durch den Druck der privaten Anbieter ausgelöst. Orientierten sich die Wohlfahrtsverbände, die vor Einführung der Pflegeversicherung den Markt dominierten, weitgehend an den tarifvertraglichen Vereinbarungen des öffentlichen Dienstes, so wurde durch den zunehmenden Konkurrenzettbewerb mit den privaten Pflegeunternehmen diese Anbindung zunehmend aufgeweicht. So kommt es auch bei den Wohlfahrtsverbänden unter der Nutzung von Öffnungsklauseln und der flexiblen Anwendung der Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) sowie deren Umgehung durch die Gründung von Tochtergesellschaften und dem Einsatz von LeiharbeiterInnen zu einem *Downgrading* bei den Einkommen (Auth 2013). Laut dem WSI-Lohnspiegel liegt der Bruttodurchschnittslohn in der Altenpflege unter den Tarifabschlüssen im öffentlichen Dienst und den AVR, was mit den deutlich niedrigeren Löhnen in den privaten Pflegeunternehmen zu tun hat. Der Unterschied zwischen tarifgebundenen Pflegediensten und anderen liegt bei 480 Euro brutto im Monat wobei nur 39% der Beschäftigten in der Branche in tarifgebundenen Betrieben arbeiten (Bispinck u.a. 2012 zit. n. Auth 2013). In der Diskussion wird diese Entwicklung in Richtung Enttariflichung der Pflegebranche unmittelbar mit der Einführung des Wettbewerbs durch private Anbieter verknüpft. Kümmerling (2008) spricht in diesem Zusammenhang von einem fragmentierten deutschen Beschäftigungsmodell, das in deutlichem Gegensatz zum traditionellen Modell flächendeckender Branchentarifverträge und ausgebauter betrieblicher und überbetrieblicher Mitbestimmung steht.

Dazu kommt noch, dass verschiedene Studien eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich v.a. durch die Zunahme von Zeit- und Arbeitsdruck belegen, was nicht zuletzt durch die Tendenz zu geringer Personalbemessung und Ausweitung der Arbeitsvolumina hervorgerufen wird. Bispinck u.a. (2012) konstatieren denn auch eine überdurchschnittliche Stressbelastung und physische Erschöpfung bei Pflegekräften.

In diesem Zusammenhang werden also vielfältige Prekarisierungstendenzen in der formellen Pflege festgestellt, die Auth (2012) auf der Ebene der Beschäftigungsstrukturen an der Enttariflichung der tarifschwachen Pflegebranche durch Konkurrenz von privaten Anbietern, auf der Ebene von Pflegearbeit an der Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch Standardisierung, Überlastung

sowie der Verdrängung sozialer Aspekte von Pflegearbeit und auf der Ebene der Vereinbarkeitsbedingungen an den negativen Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die Reproduktionsbedingungen der beruflichen Pflegekräfte festmacht.

Insofern ergeben sich aus diesen Entwicklungen tatsächlich starke Anhaltspunkte für Prozesse einer inneren Landnahme der Pflegearbeit in Deutschland. In diese Richtung argumentieren auch Dörre/Haubner (2012) bzw. Dörre/Ehrlich/Haubner (i.E.). Die Verwettbewerblichung über die Zunahme privater Träger, die zunehmende Effizienzorientierung in der Organisation von Pflegearbeit, die Zunahme von Arbeitsteilung sowie die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in Sinne einer Prekarisierung werden als Indizien für diese Interpretation gewertet.

Allerdings bezieht sich diese Entwicklung zunächst nur auf die formelle Pflegearbeit, die wiederum nur einen Teil der gesamten Pflegearbeit darstellt. Die unbezahlte Pflegearbeit bzw. die über das Pflegegeld völlig unterbezahlte private Pflegearbeit im Familienverband für ältere Pflegebedürftige erreicht in Deutschland nach groben Schätzungen ein Volumen von neun Milliarden Stunden im Jahr, was in etwa 3,2 Millionen Vollzeitarbeitsplätzen entspricht (Schneider 2004 zit. n. Backes u.a. 2008). Die Daten für 2011 zeigen, dass 70% der pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt werden und davon 47% allein durch Angehörige, 23% durch ambulante Dienste und 9,7% in Pflegeheimen (Statistisches Bundesamt 2013). Allerdings muss bei diesen Zahlen berücksichtigt werden, dass die „Reinformen“ im Abnehmen begriffen sind und sich dahinter vielfach unterschiedliche Pflegearrangements verbergen, die einen Mix aus unbezahlter, unterbezahlter und formeller Pflege beinhalten. Nichtsdestotrotz zeigen diese Zahlen das nach wie vor enorme Ausmaß von informeller Pflege im Familienverband, weshalb eine Analyse der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit sich nicht auf die Entwicklungen in der formellen Pflege allein konzentrieren kann, sondern diesen bedeutenden Bereich einbeziehen muss.

Dieser hohe Anteil an informeller Pflege wird in der Diskussion durchaus als Folge der spezifischen Konstruktion der deutschen Pflegeversicherung interpretiert. Für Kümmerling (2008: 158) untermauern die Entwicklungen in diesem Bereich die These, „dass die Unterinvestition in die Stärkung des formellen Arbeitsmarktes in der ambulanten Pflege innerhalb eines konservativen Wohlfahrtsstaatsmodells-Modells mit traditionellem Familienleitbild in der Konsequenz dazu führt, dass Pflegearbeit weiterhin in hohem Ausmaß informell geleistet wird - durch weibliche Familienmitglieder oder durch gering bezahlte weibliche ausländische (Fach)Kräfte.“

Informelle Pflege- und Sorgearbeit kann entweder in Form von Angehörigenpflege bzw. Pflege durch FreundInnen und Bekannte realisiert werden oder durch weitgehend irreguläre Beschäftigung von zumeist migrantischen Arbeitskräften. In beiden Fällen handelt es sich zum überwiegenden Teil um Frauenarbeit. Im zweiten Fall spricht man in der internationalen Wohlfahrtsstaats- und Care-Arbeitsforschung von der Entstehung von grauen Care-Arbeitsmärkten, in denen sich die Grenzen zwischen formeller und informeller Arbeit weitgehend verschieben und auch verschwimmen (vgl. Theobald 2008).

Gerade im Pflegebereich tritt dabei das Muster der sog. *live-in* Arrangements als besondere Form der Dienstleistungserbringung auf, zumeist in Form der 24-Stunden-Pflege, bei der migrantische Arbeitskräfte im Haushalt der zu pflegenden Person wohnen und damit auch ein (zeitlich) uneingeschränkter Zugriff auf das Arbeitsvermögen gegeben ist. Diese Form der extensiven Rund-um-die-Uhr-Betreuung würde in der formellen Pflege Kosten verursachen, die kaum ein Haushalt in der Lage wäre zu finanzieren. Über die Beschäftigung von irregulären, weiblichen migrantischen Arbeitskräften, macht man sich das bestehende Kaufkraft- und Lohngefälle zwischen den in der Regel ökonomisch besser entwickelten west- und mitteleuropäischen und den ost- bzw. südosteuropäischen Ländern zunutze. Wir haben es hier mit einem internationalen Trend zu tun, der mit dem Begriff der *global care chains* (Hochschild 2000), also globaler Versorgungsketten, gefasst wird und neben unmittelbaren Pfl egetätigkeiten auch sämtliche Haushaltsarbeiten umfasst. Es handelt sich dabei um äußerst prekäre und vulnerable, da völlig unregulierte und unkontrollierte irreguläre Arbeitsverhältnisse.

Das Entstehen solcher grauer Care-Arbeitsmärkte wird v.a. mit bestimmten institutionellen Konstellationen, konkret mit spezifischen Wohlfahrtsregimen – als Muster des Zusammenhangs von Staat, Markt und Familie (Esping-Andersen 1990) – und den damit zusammenhängenden Care-Politiken in Zusammenhang gebracht. Lutz (2007) spricht in diesem Zusammenhang in einem umfassenderen Sinne von der Verknüpfung von Wohlfahrts-, Geschlechter- und Migrationsregimen. Dabei zeigt sich, dass die Priorisierung von Geldleistungen vor Sachleistungen, also sog. *cash-for-care-options*, das Entstehen von grauen Pflegearbeitsmärkten befördert (vgl. Theobald 2008). Insofern wird auch in Bezug auf Deutschland der große Anteil an monetären Transfers über das Pflegegeld und damit die spezifische Konstruktion der Pflegeversicherung als unmittelbarer Auslöser des steigenden Anteils an (zumeist) irregulärer 24-Stunden-Pflege durch (zumeist) osteuropäische Pflegekräfte interpretiert (Theobald 2008, 2012, Lutz 2007, Dallinger/Eichler 2008).

Ein entscheidendes Moment in der Konstruktion der deutschen Pflegeversicherung ist der Umstand, dass es sich explizit um eine „Teilkasko-Versicherung“ handelt, die nicht dem Anspruch folgt, die gesamten Kosten des Pflegerisikos abzudecken. Das heißt, in der Konstruktion der Pflegeversicherung ist die Annahme inkludiert, dass Eigenleistungen der Betroffenen bzw. ihrer Familien zur Abdeckung des Pflegerisikos zu erbringen sind. Die Form dieser Eigenleistungen ist nicht zuletzt entlang sozialer Klassen und Einkommensniveaus sehr unterschiedlich trotz durchgängig hoher Familienorientierung. Besserverdienende der oberen Mittelklassen kaufen in höherem Maße professionelle Pflegedienstleistungen zu bzw. nutzen hochqualitative stationäre Pflegearrangements. Untere Mittelklassen bedienen sich stärker irregulärer migrantischer Pflegearbeit und Familien aus unteren sozialen Milieus bevorzugen in der Mehrzahl aus ökonomischen Gründen das Arrangements der unbezahlten Angehörigenpflege (Heusinger/Klüger 2005).

Da es sich bei Pflege um eine höchst arbeitsintensive und damit personalkostenintensive Dienstleistung handelt, produziert die in der Pflegeversicherung angelegte Unterfinanzierung unterhalb der oberen Mittelschichtsmilieus eine Angewiesenheit auf billige bzw. unbezahlte Pflege. Eine solche Konstellation stellt daher einen unmittelbaren Treiber für die Entstehung eines grauen Pflegemarktes, der sich unter

Ausnützung von unterschiedlichen Wohlfahrtsniveaus auf die billige Arbeitskraft migrantischer Pflegekräfte aus den mittel-ost-europäischen Ländern stützt, dar. D.h., die Herausbildung eines grauen Pflegemarktes mit einer neuen spezifischen Form informeller Care-Arbeit (24-Stunden-Pflege als Dienstbotenarbeit neuen Typs, Haug 2012) dient unmittelbar dem Füllen jener Pflegelücke, die durch die spezifische Konstruktion der deutschen Pflegeversicherung entstanden ist (vgl. Theobald 2011). Die Arbeitsform der 24-Stunden-Pflege durch migrantische Arbeitskräfte unterschreitet sämtliche Standards arbeitsrechtlicher Regulierung. Es handelt sich um eine zutiefst prekäre Arbeitsform, die eine relative Überausbeutung hochvulnerabler Arbeitskräfte zur Grundlage hat (Lutz 2007, Haidinger o.J., Krenn/Haidinger 2009).

Insgesamt kann also gesagt werden, dass dem Politischen, in Gestalt des deutschen Staates mit der Einführung der Pflegeversicherung eine zentrale Rolle bei und für die Neustrukturierung der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit zukommt. Die spezifische Art und Weise mit der damit auf die Herausforderungen, die durch die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen und die Ausweitung des Pflegebedarfs durch Zunahme von Multimorbidität und Lebenserwartung entstanden sind, kann als hauptverantwortlich für die oben skizzierten durchaus grundlegenden Veränderungen von Pflegearbeit betrachtet werden. Als entscheidende, strukturierend wirkende Konstruktionsmerkmale werden dabei die Schaffung von Anreizen für informelle Pflege (Pflegegeld), die geschlechtsspezifisch wirken, die Etablierung eines Pflegesystems, in dem Kosteneinsparung hauptsächlich durch Lohndruck möglich ist und die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die Teilzeit und geringfügige Beschäftigung fördern und damit tradierte Arbeitsteilung und weibliche Abhängigkeit befestigen, gewertet (Kümmerling 2008).

## **6. Kostenminimierung von Pflege und Sorgearbeit als wesentlicher Beitrag zur Aufrechterhaltung kapitalistischer Dynamik**

Wenn sich also bei der Analyse der Entwicklungen in der Pflegearbeit in Deutschland Anhaltspunkte für Prozesse innerer Landnahme finden lassen, so muss aber in diesem Zusammenhang die Frage nach den politökonomischen Triebkräften der Entwicklung gestellt werden. Also inwiefern handelt es sich dabei um Entwicklungen und Prozesse, die durch Probleme der Kapitalakkumulation ausgelöst und angetrieben werden?

Viele Veränderungen von Pflegearbeit deuten darauf hin, dass zuvor fremde Tätigkeiten okkupiert werden, dass Logiken ökonomischer Rationalisierung und Strukturierung in das Feld der formellen Pflege- und Sorgearbeit eindringen. Dies kann als ein inzwischen empirisch gut belegter Befund zu den Grundzügen der Veränderung von Pflegearbeit in so gut wie allen europäischen Ländern, wenn auch mit unterschiedlichen Akzentsetzungen, gelten. Darüber hinaus sind in vielen Ländern in der informellen Pflege sekundäre Ausbeutungsmechanismen (vgl. Dörre 2012a) am Werk, etwa in der irregulären 24-Stunden-Pflege. Allerdings ist die zentrale Frage, wie genau diese Veränderungen mit den Dynamiken der Entwicklung kapitalistischer Gesellschaften, konkret v.a. auch mit der kapitalistischen Akkumulation,

zusammenhängen. Diese Frage ist mit der empirischen Evidenz der Veränderungen von Pflege- und Sorgearbeit noch nicht hinreichend geklärt.

An dieser Stelle werde ich meine eigene These zur Grundfrage dieser Arbeit, also zum Zusammenhang von Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit und kapitalistischen Dynamiken formulieren. Diese kann wie folgt skizziert werden: Bei den Veränderungen der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit kann man nicht wie etwa bei der *public services industry* von einer vollständigen Landnahme durch Enteignung zum Zweck der unmittelbaren, erweiterten Kapitalakkumulation (Profitaneignung) sprechen. Es handelt sich vielmehr um den Ausdruck einer Neuordnung der Austauschbeziehungen zwischen kapitalistischen und nichtkapitalistischen Territorien (eine teilweise Kommodifizierung von formaler Pflegearbeit in Verbindung mit Formen der Unter- bzw. Nichtbezahlung von informeller Pflegearbeit unter Nutzung sekundärer Ausbeutungsmechanismen). Zentrales Ziel dieser Neuordnung ist eine Kostenminimierung für den zunehmenden gesellschaftlichen Bedarf an Pflege- und Sorgearbeit. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht so sehr die Organisationsform von Sorgearbeit – ob staatlich, privat, non-profit oder informell –, sondern, dass die gesellschaftlichen Kosten mit allen erdenklichen Mitteln begrenzt werden. Denn eine adäquate Finanzierung hochwertiger Pflegedienstleistungen durch den Staat würde die Frage einer beträchtlichen Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums aufwerfen und darüber die Kapitalverwertungsbedingungen auf allgemeiner Ebene empfindlich beeinträchtigen.

Ich werde im Folgenden versuchen, diese These argumentativ zu entfalten und zu untermauern. Ich stütze mich dabei im Wesentlichen auf drei Argumente.

*Erstens*, dass Pflege- und Sorgearbeiten aufgrund ihres besonderen Charakters nur begrenzt rationalisierbar sind und daher in einer privatkapitalistisch-kommodifizierten Organisation auch nur relativ niedrige Gewinnspannen ermöglichen.

*Zweitens* ist eine Kosten minimierende Organisation von Pflege- und Sorgearbeit unter Rückgriff auf unbezahlte und unterbezahlte (Frauen)Arbeit insgesamt für den Kapitalismus als System billiger und rationaler als eine vollständige privatkapitalistische Durchstrukturierung dieses Bereichs.

Und *drittens*, als ein eher empirisches Argument, zeigt ein Vergleich der Entwicklungen in Deutschland mit anderen Ländern, in diesem Fall Österreich und Schweden, dass ähnliche Ziele mit unterschiedlichen Mitteln erreicht werden können und das Entstehen eines privaten Pflegemarktes nicht unbedingt ein Indiz für eine unmittelbare Landnahme darstellt, sondern insgesamt staatliche Regulierungsmechanismen die entscheidende Rolle spielen. Diese Argumente werde ich im Folgenden ausführen.

## 6.1 Niedrige Gewinnspannen als Folge der Sperrigkeit von Pflege- und Sorgearbeit gegenüber kapitalistischer Rationalisierung

In Kapitel 3 wurde bereits der besondere Charakter von Pflege- und Sorgearbeit herausgearbeitet. Daraus ergibt sich auch eine begrenzte Rationalisierbarkeit von Pflegetätigkeiten. Dass eine solche Entwicklung in Richtung Kostenminimierung und Rationalisierung erfolgt, darauf deuten die erfolgten Versuche ihrer Objektivierung, Standardisierung und Bürokratisierung hin. D.h. Rationalisierungen sind durchaus im Gange, wobei es allerdings zu deutlichen Einbußen bei der Dienstleistungs- und Ergebnisqualität kommt. Allerdings sind Versuchen einer Erhöhung der Gewinnspannen über Rationalisierung doch deutliche Grenzen gesetzt. Potentiale einer weitergehenden Rationalisierung würden etwa in einem verstärkten Technikeinsatz – Stichwort Roboterisierung von Pflege – liegen. Allerdings erweist sich in diesem Zusammenhang die Existenz zivilisatorisch-kultureller Standards immer noch als hartnäckige Schranke einer vollständigen kapitalistischen Durchrationalisierung<sup>3</sup>.

Für die Entwicklung des Pflegemarktes in Deutschland ist, wie bereits gezeigt, die erhebliche Zunahme privater Anbieter und zwar sowohl in der ambulanten Pflege als auch bei den Pflegeheimen charakteristisch. Dies hatte und hat einschneidende Auswirkungen auf den gesamten Sektor und nährt Annahmen, dass wir es hier mit Prozessen innerer Landnahme zu tun haben (Dörre/Haubner 2012). Doch, so mein Argument in diesem Zusammenhang, ein untrügliches Indiz für eine innere Landnahme als Lösung von Problemen der Kapitalakkumulation wäre, ob, etwa analog zur Entwicklung bei den *public services industries*, ein verstärkter Zufluss von großem Kapital in den Pflegesektor zu beobachten ist. Dies scheint jedoch auf Grundlage einer ersten Analyse empirischer Daten nicht der Fall zu sein.

Für Deutschland zeigen die Daten der Anbieterstruktur im privaten Pflegesektor und ihrer Entwicklung zwischen 1999 und 2011 folgendes Bild. In der Statistik wird die Größe der Anbieter im Pflegesektor über die Anzahl der betreuten pflegebedürftigen Personen pro Pflegedienst ausgewiesen. Im Jahr 1999 betreuten fast 90 Prozent aller Anbieter (88,8%) in der ambulanten Pflege weniger als 50 pflegebedürftige Personen. Bei den Pflegeheimen sah das Bild folgendermaßen aus: eine Mehrheit von 56% der Heime lag mit der Kapazität unter 50 Personen und nur 10,6% wiesen eine Größe von über hundert betreuten Personen auf. Diese Struktur hat sich im nachfolgenden Jahrzehnt zwar verändert, aber nicht gravierend. 2011 lagen immerhin noch 78,5% der ambulanten Pflegedienste unter einer

---

<sup>3</sup> Vgl. dazu etwa die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ der deutschen Bundesregierung (BMFSFJ/BMG 2009), den Ethik-Kodex des International Council for Nurses (ICN), dessen Unterzeichner Deutschland ist oder den Artikel 23 der Europäischen Sozialcharta (ESC) „Das Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz“ ([http://www.sadaba.de/GSET\\_ESC.html](http://www.sadaba.de/GSET_ESC.html)). Auch wenn durch diese Bestimmungen kein unmittelbarer Rechtsanspruch besteht und es in der Praxis häufig zu Verletzungen kommt, stellen diese doch normative Orientierungen und Begrenzungen dar. Dies ist etwa auch die Einschätzung von amnesty international in Bezug auf die deutsche Pflegcharta, deren Zustandekommen als zähes Ringen beschrieben wird: „Auch wenn hiermit keine rechtsverbindlichen, sondern lediglich symbolische Schritte verbunden sind, ist die Charta ein wichtiger Meilenstein, um Hilfe und Pflege im Alter zu gestalten und pflegebedürftigen Menschen ein Leben in Würde zu ermöglichen. Diese Charta ist ein Rechkatalog und Leitfaden, der Kriterien menschenwürdiger Unterstützung und Pflege definiert. Er fasst Grund- und Sozialrechte zusammen und gibt wichtige Impulse dafür, wie diese Rechte bezogen auf die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen angewendet werden können.“ (Henze/Piechotta-Henze 2012: 5).

Kapazität von 50 betreuten Personen allerdings noch immer fast 97% unter 100 betreuten Personen. Auch bei den Pflegeheimen dominierten 2011 nach wie vor die kleineren Häuser (54% unter 50 Personen) und nur 13% der Pflegeheime weisen eine Größe von über hundert betreuten Personen auf (Statistisches Bundesamt 2001, 2013).

Dieser Blick zeigt eindeutig, dass der private Pflegemarkt in Deutschland eine Domäne von klein- und mittelbetrieblichen Unternehmen ist. Auch wenn dies nicht unmittelbar mit der Eigentümerstruktur übereinstimmen muss, so ist es doch ein starkes Indiz dafür, dass der Pflegemarkt trotz der Öffnung für private Anbieter mit Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland kein allzu lukratives Feld für Anlage suchendes, überflüssiges Kapital zu sein scheint.

Weiteren Aufschluss bringt in diesem Zusammenhang ein Blick auf die Entwicklung multinationaler Unternehmen im *health sector*, also im Gesundheitsbereich in Europa. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass durchaus multinationale Unternehmen im *health care* Bereich existieren, die auch eine, wenn auch langsame, Expansionsdynamik aufweisen. Einschränkend muss für unseren Zusammenhang aber darauf hingewiesen werden, dass *health care* eine Bandbreite unterschiedlicher Aufgabenbereiche umfasst, von denen Pflege nur eine unter vielen darstellt. Die Verquickung dieser Aufgabenbereiche im Portfolio von *Health care*-Multis macht aber deren integrierte Betrachtung notwendig. Lethbridge (2010: 10) weist darauf hin, dass viele europäische *Health care*-Multis Möglichkeiten zu einer europäischen und auch globalen Expansion v.a. in den Bereichen Gesundheitsversicherungen, klinischen und diagnostischen Dienstleistungen sowie *facility management* sehen, wobei dafür Public-Private-Partnerships als entscheidender Baustein betrachtet werden.

Neben diesen Bereichen ist es v.a. der Betrieb von Krankenhäusern und Pflegeheimen, wo multinationale Unternehmen im Gesundheitsbereich aktiv sind. Dies hängt wiederum stark mit nationalen Gesundheitspolitiken zusammen. In Krankenhausbereich ist v.a. Fresenius als deutscher globaler Konzern zu nennen, der auch stark von der Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland profitierte. Im Bereich der Pflegeheime sind es v.a. skandinavische Konzerne und auch französische Unternehmen, die eine expandierende Entwicklung auch über nationale Grenzen hinaus in europäische Nachbarländer aufweisen, wobei auch zunehmend Finanzkapital in Form von Beteiligungen bzw. Übernahmen durch private Aktienfonds in den Bereich eindringt (Lethbridge 2007: 4). Insgesamt handelt es sich aber um eine langsame Expansion, was v.a. auch mit der bereits ausgeführten „Sperrigkeit“ von Pflege-Dienstleistungen gegenüber zu starker Rationalisierung und dem dadurch schwer abschätzbaren Output zu tun hat – zumindest ist das dem Resümee einer internationalen Konferenz zur globalen *health care industry* zu entnehmen:

“Health care industry goods and services differ significantly from those of other industries in one very particular way: the product or output of the industry is not often as tangible or measurable. From a producer's perspective, and even more so from that of a consumer, health care is an unpredictable industry with a hard-to-define output” (AMEinfo, 2003 zit. n. Lethbridge 2007: 2).

Insgesamt kann also im Hinblick auf die Entwicklung multinationaler Unternehmen im *health sector*

resümiert werden, dass zwar Multis auch im Gesundheitsbereich in Europa vordringen aber v.a. in einer Konzentration auf profitable Bereichen sekundärer bzw. hochtechnischer Dienstleistungen (Facility Management, Diagnostik, ...) und v.a. bei Krankenhäusern. In den unmittelbaren Bereich der Pflege dringen Multis hingegen nicht so stark vor und wenn dann v.a. in der stationären Pflege, also beim Betreiben von Pflegeheimen.

Gerade im finanzkapitalistischen Akkumulationsregime, in dem die niedrigen Gewinnspannen in der Realökonomie zu einem der Motoren des Investmentbooms in die Finanzökonomie avancierten, stellt der Pflege- und Sorgearbeitssektor aufgrund seiner relativen Sperrigkeit gegenüber weitgehenden Rationalisierungsmechanismen keine besonders attraktive Anlagemöglichkeit für Kapitalakkumulation dar. Wenn aber nicht von einem verstärkten Vordringen großer Kapitalakteure in den Bereich der Pflege- und Sorgearbeit gesprochen werden kann, dann ist das insofern auch ein Indiz dafür, dass es sich bei den Veränderungen in diesem Sektor nicht um eine unmittelbare Landnahme zur Akkumulation von überschüssigem Kapital handelt, da Klein- und Kleinstunternehmen im Sinne des Landnahme-Theorems auch als ein nichtkapitalistisches Anderes inmitten kapitalistischer Gesellschaften betrachtet werden, da sie nicht dem unmittelbaren Zwang zu ständiger Expansion und Akkumulation unterliegen (vgl. Dörre 2012a).

## **6.2 (Teil)Informalisierung von Pflege- und Sorgearbeit als (system)rationale Lösung für den Kapitalismus**

Ich komme damit zum zweiten Argument zur Begründung meiner These. Wenn aufgrund der niedrigen Gewinnspannen der Pflegesektor keine lukrative Anlagemöglichkeit für Kapitalakkumulation darstellt, dann ist es doch erklärungsbedürftig, warum zum einen ökonomische und betriebswirtschaftliche Logiken so stark in die Organisation von formeller Pflegearbeit eindringen und der überwiegende Teil des (steigenden) Pflegebedarfs noch immer über Formen informeller Arbeit abgedeckt wird. Erklärungsbedürftig vor allem in Bezug auf die hier im Mittelpunkt stehende Frage des Zusammenhangs von Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit mit kapitalistischen Dynamiken.

Hier ist ein Rückgriff auf den zentralen Topos feministischer Forschung instruierend, nach dem die unbezahlte Organisation der Reproduktionsarbeit unmittelbar funktional für den Kapitalismus war/ist und diese Form der geschlechtlichen Arbeitsteilung gewissermaßen sogar eine der zentralen Voraussetzungen seiner Entfaltung bildete. Wie bereits ausgeführt, haben sich auf der einen Seite nicht nur die Bedingungen dieses traditionellen geschlechtlichen Arrangements durch die zunehmende Erwerbsbeteiligung verändert, was den Zugriff auf unbezahlte Reproduktionsarbeit zwar nicht völlig verunmöglicht, aber deutlich erschwert. Auf der anderen Seite ist es gerade der steigende gesellschaftliche Bedarf an Pflegeleistungen, der diese Situation erheblich verschärft, da seine sozialverträgliche und nachhaltige Deckung einen gesellschaftlichen Finanzierungsaufwand in einer Größenordnung erfordert, die eine beträchtliche Umverteilung zur Folge haben müsste.

In diese Richtung argumentieren auch marxistisch inspirierte feministische Autorinnen wie Gabriele Winker (2011). Aus ihrer Sicht ist es für die Kapitalverwertung auf allgemeiner Ebene (nach wie vor) die billigste Variante, wenn Care-Tätigkeiten zusätzlich zu einer eigenen, Existenz sichernden Erwerbsarbeit oder einer eigenen Rentenabsicherung geleistet werden, denn staatliche Transferleistungen (wie Kinder-, Eltern-, Pflegegeld) sowie die Delegation von Pflegearbeit an irreguläre MigrantInnen belasten den Wert der Ware Arbeitskraft nicht besonders stark. Dagegen, so ihre Argumentation, wäre eine durchgehende Ökonomisierung von Sorgearbeit durch privatwirtschaftlich und damit warenförmig organisierte Care-Angebote teuer, da sie die Profitrealisierung für meisten Kapitalfraktionen einschränkt. Diese können zwar durchaus profitabel aus der Sicht von Einzelkapitalen sein. Aber gleichzeitig steigert ein hoher Prozentsatz von über die Warenwirtschaft abgewickelten Care-Dienstleistungen die durchschnittlichen Reproduktionskosten der Lohnarbeit und erhöht damit tendenziell den durchschnittlichen Wert der Ware Arbeitskraft und senkt tendenziell die Mehrwertrate.

Das heißt, der Rückgriff auf extrem unterbezahlte und (noch immer) unbezahlte Care Arbeit, wie er in Deutschland und Österreich nach wie vor dominierend ist und durch die Konstruktion der Pflegeversicherung bzw. des Pflegegeldes auch produziert wird, ist – und hier schließe ich mich der Argumentation Winkers an – insgesamt funktionaler für die allgemeinen Bedingungen der Kapitalakkumulation als eine vollständige privatkapitalistische Durchrationalisierung und Kommodifizierung von Pflege- und Sorgearbeit.

Man könnte unter Einbeziehung der in beiden Ländern hohen Familienorientierung gerade im Zusammenhang mit dem Zugriff auf unterbezahlte migrantische irreguläre Arbeitskraft unter Missachtung zahlreicher etablierter normativer und arbeitsrechtlicher Standards auch von der (staatlichen) Förderung einer „exklusiven Fürsorglichkeit“ sprechen. Das heißt die Fürsorglichkeit im Hinblick auf die eigenen Verwandten basiert auf einer Verweigerung dieser Haltung in Bezug auf die beschäftigten 24-Stunden-PflegerInnen. Zum einen durch die Zumutungen, denen diese aufgrund der Arbeitsbedingungen in Privathaushalten ausgesetzt sind. Zum anderen durch die Auswirkungen der *global care chains* in den Herkunftsländern der migrantischen Pflegekräfte in Form von *care deficits*, die deren Fehlen für die zumeist familiär organisierte Care Arbeit nach sich zieht. Der von Regina Becker-Schmidt (2011) in die Diskussion gebrachte Begriff der „verwahten Fürsorge“ zur Kennzeichnung der dadurch verursachten Situation in den Ländern des Ostens und Südens kann somit unmittelbar als Folge staatlicher geförderter „exklusiver Fürsorglichkeit“ in den meisten Ländern des globalen Nordens im Allgemeinen und in Deutschland und Österreich im Speziellen interpretiert werden.

### **6.3 Zum Verhältnis von Staat und Markt in der gesellschaftlichen Organisation von Pflege in verschiedenen wohlfahrtsstaatlichen Kontexten**

Bei meinem dritten Argument handelt es sich um den Versuch, aus dem Vergleich zwischen unterschiedlichen Care-Politiken in Ländern mit unterschiedlichen aber auch ähnlichen wohlfahrtsstaatlichen Traditionen, den Blick über Deutschland hinaus zu weiten und dadurch zu einer

adäquateren Einschätzung des zentralen Zusammenhangs zwischen gesellschaftlicher Organisation von Pflege- und Sorgearbeit und kapitalistischen Dynamiken zu kommen. Dazu werde ich zum einen die Entwicklung von Pflegearbeit in Österreich, als einem Land, das einem ähnlichen Wohlfahrtsregime zuzurechnen ist, d.h. ein ähnliches Muster des Zusammenhangs von Staat, Markt und Familie (Esping-Andersen 1990) aufweist, analysieren. Zum anderen ziehe ich aber zur Untermauerung meiner These mit Schweden auch das Beispiel eines deutlich differenten wohlfahrtsstaatlichen Musters heran.

### **Veränderungen von Pflegearbeit in Österreich**

In der international vergleichenden Care-Forschung wird u.a. mit dem Ansatz der Care-Regimes gearbeitet. Diese werden anhand dreier Kriterien ermittelt: den unterschiedlichen Mischungen von Pflegeanbietern (Familie/Haushalt, Staat, private Unternehmen, Non-profit-Organisationen) und den daraus resultierenden Formen von Pflegearbeit (staatlich finanziert, privat bezahlt, unbezahlt, informell oder formell); der Art und Weise der staatlichen Intervention (Geldleistungen/Steuerreduzierungen, Angebot an direkten Pflege-Dienstleistungen; Pflegefreistellungen, Dienstleistungsschecks/Vouchers) und den Beschäftigungsverhältnissen, die aus der spezifischen Organisation und Finanzierung von Pflege resultieren (Bauer u.a. 2014).

Österreich und Deutschland werden von Bettio/Platenga (2004) in ihrer aus der Kombination der Organisation des Care-Sektors und der Art der Finanzierung gewonnenen Care-Regime-Typologie dem Subsidiaritäts-Typus zugeordnet. Es handelt sich um ein auf dem Subsidiaritätsprinzip basierendes Care-Regime, in dem die Kombination von Geldleistungen mit Pflegefreistellungen dominiert. Davon abgegrenzt werden das interventionistische und universalistische Care-Regime (Angebot an institutionalisierten Dienstleistungen, Sachleistungen und bestimmungsgebundenen Geldleistungen - skandinavische Länder), das auf privaten Arrangements basierende Care-Regime (lokale Unterstützung für Langzeitpflege - Niederlande, UK) sowie das familialistische Care-Regime (nicht subventionierte Pflege, vollständig in Verantwortung der Familie – südeuropäische Länder).

Österreich hat (ähnlich wie Deutschland) 1993 als Kernelement der Absicherung des Pflegerisikos das sog. Pflegegeld eingeführt. Es handelt sich dabei um siebenstufiges System, mit Zuschüssen von 154 bis 1.655 Euro (2011, Österle/Bauer 2012), das bedarfsorientiert, unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie von der Ursache der Pflegebedürftigkeit konzipiert und mit einem Rechtsanspruch versehen ist. Anders als in Deutschland läuft die Finanzierung nicht über ein Versicherungssystem sondern ist steuerbasiert. Auch das Pflegegeld ist nicht auf die Abdeckung des gesamten Pflegerisikos ausgerichtet, sondern als Teilabsicherung gewissermaßen komplementär zu informellen familiären Pflegeleistungen konstruiert. Diese Konzeption als Zuschuss wird etwa daran deutlich, dass der Stundensatz des Pflegegelds bei ca. 3 Euro liegt, die Kosten für eine Pflege-Dienstleistung am formellen Pflegemarkt allerdings bei ca. 20 Euro die Stunde (vgl. Palka/Schmid 2014). Gleichzeitig unterstützen verschiedene, teilweise öffentlich finanzierte Karenz- und Versicherungsleistungen die informelle, familiäre Pflege. Österreich weist mit einem Anteil von 5% PflegegeldbezieherInnen an der

österreichischen Bevölkerung eine der höchsten Nutzungsraten von *cash-for-care-options* in Europa auf (Österle/Bauer 2012).

Die Auswirkungen dieser Regulierungsform sind ähnlich wie in Deutschland. Zum einen ist es seit Einführung des Pflegegeldes zu einem Ausbau der formellen Pflege gekommen. So hat die Beschäftigung in der ambulanten Pflege zwischen 1993 und 2003 um 80% und zwischen 2003 und 2006 um weitere 36% (in Vollzeitäquivalenten) zugenommen (Ebenda). Allerdings nutzen nur 32% der PflegegeldbezieherInnen formelle ambulante Pflege und weitere 14% sind in Heimen untergebracht. Das bedeutet, dass über die Hälfte aller BezieherInnen (54%) ausschließlich auf informelle Pflege setzt (BMASK 2012). Wenn man berücksichtigt, dass die Nutzung von ambulanter Pflege in vielen Fällen zusätzlich zu Angehörigenpflege erfolgt, dann sind nach Schätzungen in 80% aller Pflegearrangements informelle Pflegeleistungen inkludiert (Österle/Bauer 2012).

Gleichzeitig ist es seit Einführung des Pflegegeldes aber auch zur Herausbildung eines grauen Pflegemarktes gekommen. D.h. die Unterfinanzierung des Pflegerisikos hat auch in Österreich dazu geführt, dass von Privathaushalten mit den Pflegegeldzuschüssen zunehmend billige irreguläre migrantische Arbeitskraft aus den osteuropäischen Nachbarländern zugekauft wurde. Dieser graue Pflegemarkt und damit die Form der 24-Stunden-Pflege wurde 2007 durch das sog. Hausbetreuungsgesetz<sup>4</sup> und zwar über die Schaffung eines neuen Berufes, jener der „PersonenbetreuerIn“ legalisiert. Das Gesetz sieht zwei Formen der Legalisierung vor: die Ausübung des Berufs als Selbständige/r sowie die Anstellung als unselbständig Beschäftigte/r. Die Konzeption des Pflegegeldes als Zuschussleistung führt allerdings dazu, dass aus Kostengründen hauptsächlich die Selbständigenvariante gewählt wird. Nach Auskunft der österreichischen Wirtschaftskammer waren Ende 2012 50.000 selbständige (davon 38.143 aktive) und nur 5.000 unselbständige PersonenbetreuerInnen registriert. Es handelt sich dabei zu 95% um MigrantInnen, v.a. aus der Slowakei (54%) und Rumänien (32%) (Haidinger o.J.).

Im Prinzip handelt es sich bei der PersonenbetreuerInnen-Regelung nicht nur um eine weitere Facette der Legalisierung von Prekarität, sondern um eine legalisierte weitgehende Unterminierung der arbeits- und sozialrechtlichen Standards in einem bis dato noch nie praktizierten Ausmaß. Insofern wird es auch als ein Tabubruch betrachtet. Die Gewerkschaften kritisieren das Gesetz scharf: „Die Umsetzung des Gesetzes ist einer der größten arbeitsrechtlichen Brüche, die es je gegeben hat: Sämtliche Ruhezeiten werden außer Kraft gesetzt. Die dauernde Anwesenheit wird im Prinzip in einem Gesetz festgeschrieben.“ (zit. n. Haidinger o.J.: 7). Denn eigentlich handelt es sich bei den PersonenbetreuerInnen nicht um klassische Selbständige, sondern um jenen Typus den Pernicka/Blaschke (2006) als „abhängig Selbständige“ bezeichnen und der eigentlich eine Verschleierung und Umgehung von Normalarbeitsverhältnissen darstellt.

Haidinger (o.J.) weist darauf hin, dass die Arbeitsbeziehungen in informellen Arbeitsverhältnissen in Privat-Haushalten durch Willkür, Moral und Affektivität gekennzeichnet sind und individuelle

---

<sup>4</sup> <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362>

Aushandlungen über Arbeitszeit, Entlohnung und andere Aspekte der Arbeitsbedingungen inkludieren. Diese Charakteristika bestimmen auch nach der Legalisierung der 24-Stunden-Pflege die Praxis in diesem Feld (vgl. Kretschmann 2010). Durch die arbeitsrechtliche Form der Selbständigkeit sind keine Mindestregelungen in Bezug auf Arbeitszeit und Entlohnung möglich. Die permanente Verfügbarkeit im Privathaushalt, die ja gerade die „Attraktivität“ aus Sicht der Auftraggeber ausmacht, ist dadurch gewissermaßen ins Arbeitsverhältnis selbst eingeschrieben. Aus den zweiwöchigen Schichten kann ein monatliches Nettoeinkommen von ca. 900 Euro lukriert werden, also ca. 60 Euro am Tag plus Verpflegung und Unterbringung. Umgerechnet auf die 24-stündige Verfügbarkeit ergibt sich daraus ein Stundenlohn von 3 Euro (Bauer u.a. 2014). Aber auch die Regelungen für angestellte PersonenbetreuerInnen weichen etwa durch die niedrige Entlohnung und die hohen Arbeits- und Bereitschaftszeiten deutlich von den Standards des Normalarbeitsverhältnisses ab. Zurzeit sind gerade Diskussion über Veränderungen im Gange, um den Vorgaben des ILO-Abkommens über *domestic workers* zu entsprechen und dieses ratifizieren zu können.

Ein weiterer sehr problematischer Punkt ist die transnationale Verortung der PersonenbetreuerInnen, die in der Regel nur in einem Rhythmus von abwechselnden Zwei-Wochen-Schichten ins Land kommen und weiterhin in ihrem Heimatland leben. Zum Teil wird ihre Arbeitstätigkeit über Agenturen aus den Heimatländern vermittelt, woraus auch arbeitsrechtliche Zuständigkeitsprobleme resultieren. Diese Vermittlungsagenturen können als Prototypen sekundärer Ausbeutung betrachtet werden, die im Graubereich transnationaler Arbeitsmärkte ein optimales Entwicklungsfeld bestellen. Sie nutzen auf vielfältige Weise die Abhängigkeit der vermittelten „PersonenbetreuerInnen“ um „Extraprofite“ zu lukrieren: etwa die Anwendung unzulässiger „Konkurrenzkláuseln“ oder Geheimhaltungsklauseln (unter Androhung von Strafen bis zu 6.000 Euro bei Vertragsbruch) sowie unlauteres Inrechnungstellen von fragwürdiger „Beratungstätigkeit“, horrenden Vermittlungsgebühren (bis einem Fünftel der monatlichen Einkünfte) und zwar regelmäßig, aber auch die Ausübung von Zwang hinsichtlich der Nutzung bestimmter Fahrtendienste (Haidinger o.J.).

D.h. hier hat der österreichische Staat unter Brechung zentraler Normen und Standards im Hinblick auf die arbeits- und sozialrechtliche Ausgestaltung von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen und unter bewusster Nutzung des Wohlstandgefálles zu den (süd)osteuropäischen Nachbarländern eine Legalisierung „irregulärer“ Pflege- und Betreuungsarbeit ermöglicht mit dem klaren Ziel der Kostenminimierung. Zusätzlich entspricht dieses „Arrangement“ auch der in der österreichischen Bevölkerung dominanten Familienorientierung in der Pflege. Die 24-Stunden-Pflege im Privathaushalt ist jenes Arrangement, das der traditionell den Frauen (Ehefrauen, Töchtern ...) zugeschriebenen Familienpflege, die sich durch permanente Verfügbarkeit auszeichnet, am nächsten kommt und auf diese Weise gleichzeitig bei den in den meisten Fällen als Auftraggeberin firmierenden Töchtern als personifizierter Teil ihrer Identitätsarbeit und als Entlastung betrachtet werden kann (vgl. Lutz 2007).

Eine für unseren Zusammenhang andere interessante Differenz trotz ähnlicher Rahmenbedingungen zwischen Deutschland und Österreich betrifft die formelle Pflege. In Österreich ist mit dem Pflegegeld eine ähnliche Konstruktion einer Teilkasko-Absicherung des Pflegerisikos mit dem Ziel über eine

Förderung von weiterhin hohen Anteilen informeller Pflegearrangements die Kosten niedrig zu halten, eingeführt worden. Allerdings weist Österreich eine deutliche andere Entwicklung des Anbietermarktes in der stationären und ambulanten Pflege auf. Die privaten Pflegedienste und Heimbetreiber nehmen am österreichischen Pflegemarkt trotz Zuwachsraten eine untergeordnete Stellung ein. In der stationären Pflege, also bei den Heimen hatten die privaten Betreiber 2010 einen Anteil von 20%, Non-Profit-Organisationen 33% und die öffentlichen Einrichtungen 47% (Neymayer/Meichenitsch 2011). Obwohl für die ambulante Pflege aufgrund der dezentralen Verantwortung der Bundesländer keine konsistenten Daten vorliegen, wird der Anteil privater Anbieter in diesem Bereich auf ca. 30% geschätzt. Der Markt der mobilen Pflege wird in Österreich weitgehend von großen kirchen- oder parteinahen Non-Profit-Organisationen dominiert, die direkt über Vereinbarungen von der öffentlichen Hand beauftragt werden, während es sich bei privaten Anbietern tendenziell eher um kleinere Betriebe handelt (Österle/Bauer 2012).

Trotzdem – und hier setzt mein Argument an – lassen sich in der Organisation und bei den Arbeitsbedingungen der ambulanten Pflegearbeit ähnliche Tendenzen einer Rationalisierung finden wie in Deutschland. Empirische Studien in der mobilen Pflege in Österreich zeigen, dass auch hier Tendenzen einer zunehmenden Ökonomisierung feststellbar sind. Diese drücken sich v.a. in einer knappen Personalbemessung, restriktiven zeitlichen Vorgaben, die auf Zeitmessungen für standardisierte Tätigkeiten basieren, strikter Arbeitsteilung und zunehmender Bürokratisierung durch Dokumentationsaufgaben aus. Dies wird als Versuch der Objektivierung direkt personenbezogener Dienstleistung gewertet, inklusive der Tendenz zur Aufspaltung und Zerlegung des weitgehend ganzheitlichen Pflegeberufes (vgl. Krenn 2004, Krenn u.a. 2011). Ähnliche Entwicklungen lassen sich für den stationären Bereich v.a. im Zusammenhang mit der Arbeit in Krankenhäusern (vgl. Papouschek 2011, Krenn 2014) identifizieren. Diese Veränderungen in der formellen Pflegearbeit vollziehen sich, anders als in Deutschland, vor dem Hintergrund eines weitgehend von Non-Profit-Organisationen dominierten Pflegemarktes. Entscheidend sind in diesem Zusammenhang - ähnlich wie die Vergütungsvereinbarung in Deutschland, wenn auch nicht so detailliert und strikt - die staatlichen Vergabekriterien. So werden auch in Österreich in den Leistungsverträgen der (non-profit) Pflegeorganisationen mit den Kommunen und Ländern Sätze und Zeiteinheiten für einzelne Teilleistungen festgelegt. Hier entsteht der Rationalisierungsdruck bei den NPO-Organisationen direkt durch die staatlichen Vorgaben und ohne starken Druck über den Wettbewerb mit privaten Anbietern. Das heißt in Österreich wird das Ziel der Minimierung der Kosten für den steigenden gesellschaftlichen Pflegebedarf ohne weitgehende Verwettbewerblichung und Privatisierung des Pflegemarktes erreicht. Soweit zum Vergleich mit der Situation in Österreich.

### **Veränderungen von Pflegearbeit in Schweden**

Gleichzeitig ist für meine Argumentation aber auch ein Blick zu einem konträren Beispiel instruktiv, welches im Folgenden kurz skizziert wird. Bei Schweden handelt es sich insofern um einen Kontrastfall, als dort die Abgeltung des Pflegerisikos als steuerfinanziertes Vollkostenmodell von ausschließlich

Sachleistungen, also professioneller Pflege auf hohem Niveau, konzipiert ist. Schweden wird in der internationalen Forschung weltweit als das Land mit der großzügigsten staatlichen Finanzierung der Altenpflege gewertet (Huber u.a. 2009). Diese Praxis ist, wie auch in Bezug auf andere soziale öffentlich finanzierte Dienstleistungen in die in den sozialen Normen stark verankerten Vorstellungen von sozialer Gleichheit in der Gesellschaft eingebettet.

Trotz dieser im Vergleich zu den zentraleuropäischen Ländern deutlich unterschiedlichen Traditionen – Schweden hatte etwa bereits seit den 50er Jahren ein einigermaßen ausgebautes staatlich finanziertes ambulantes Pflegesystem – wird in aktuellen Analysen ebenfalls von Tendenzen einer Refamilialisierung (Zunahme der Beteiligung von Angehörigen – von 22% der allein lebenden Pflegebedürftigen 1994 auf 33% in 2003) von Altenpflege sowie einer Vermarktlichung im Bereich der ambulanten Pflege durch die Zunahme privater Anbieter (von 2% 1993 auf 19% 2010) gesprochen. Letzteres wurde v.a. über die Einführung von Wettbewerb (competitive tendering) erreicht, wobei die Entscheidung über die Öffnung des Marktes für private Anbieter bei den lokalen Behörden angesiedelt wurde. Insofern relativiert sich diese Entwicklung wiederum. Denn in zwei Drittel der schwedischen Kommunen werden nach wie vor alle Pflegeleistungen ausschließlich öffentlich angeboten, während dies in 4% der Gemeinden zu mehr als der Hälfte durch private Anbieter erfolgt (Szebehely/Trydegard 2011).

Entscheidend für unseren Zusammenhang ist allerdings, dass alle Anbieter dieselbe Vergütung für ihre Leistungen nach Maßgabe des von den Pflegebedürftigen geordneten Ausmaßes bekommen, was verbunden mit hohen Qualitätsauflagen dazu führt, dass selbst dort, wo er auftritt, der Wettbewerb zwischen den Anbietern nicht vorrangig über den Preis sondern über die Dienstleistungsqualität geführt wird (Ebenda). Insofern sind für die Arbeitssituation der Pflegekräfte in der mobilen Pflege nicht so sehr die Eigentumsverhältnisse der Anbieter entscheidend, sondern vielmehr die ökonomischen Ressourcen, die der jeweiligen Kommune für die Finanzierung der Altenpflege zur Verfügung stehen (Theobald 2008).

Das bedeutet: obwohl auch in Schweden die Zulassung von privaten Anbietern und die dadurch entstehende Konkurrenz mit dem Ziel einer Effizienzsteigerung und Kostenersparnis verbunden war, zeigt das Beispiel, dass dies nicht automatisch zu einem Kostenwettbewerb nach unten mit den entsprechenden Konsequenzen sowohl für die Qualität der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen als auch für die Dienstleistungsqualität führen muss. Entscheidend sind vielmehr die von öffentlichen Stellen, v.a. auch über die Finanzierung gesetzten Rahmenbedingungen, etwa eine relativ großzügige staatliche Finanzierung in Verbindung mit hohen Qualitätsauflagen. Im Fall von Schweden liegt dies in der Hand der Kommunen, die zum einen über die Zulassung privater Anbieter entscheiden können, zum anderen aber auch sich über Steuern entsprechend finanzieren und dadurch die Rahmenbedingungen für die Pflegearbeit setzen können.

Allerdings muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass das Kostenproblem zur Deckung des gesellschaftlichen Pflegebedarfs auch in Schweden, wenn auch in verminderter Form, auftritt. Dies hat zu Einsparungen bei der Finanzierung der Pflege geführt und kommt v.a. in der Konzentration auf die

am stärksten Pflegebedürftigen, denen nach wie vor eine umfassende Unterstützung angeboten wird sowie in Rationalisierungen der Pflegearbeit zum Ausdruck. Letzteres mündet in standardisierte (zeitliche) Vorgaben für einzelne Tätigkeiten, ähnlich wie wir sie auch aus anderen Ländern kennen (Ebenda: 241).

Ein weiterer für unseren Zusammenhang wichtiger Aspekt am Beispiel Schwedens ist die Verteilung von informeller und formeller Pflegearbeit. Obwohl, wie bereits angeführt, auch in Schweden der Anteil der informellen Angehörigenpflege zunimmt, so ist deren Anteil im Vergleich zu anderen europäischen Ländern noch immer bedeutend geringer. Hintergrund dafür ist der schwedische pflegepolitische Ansatz der Finanzierung von Sachleistungen, also formelle Pflegedienste statt Geldleistungen, was zum einen den Bedarf an Angehörigenpflege senkt und zum anderen aber auch dazu führt, dass in Schweden, im Unterschied zu Deutschland und Österreich, kein grauer Pflegemarkt entsteht. Die Form der irregulären oder auch legalisierten live-in-Arrangements der 24-Stunden-Pflege unter Nutzung „billiger“ Arbeitskraft von MigrantInnen existiert in Schweden nicht. Demgegenüber werden MigrantInnen vielmehr in hohem Ausmaß in die formelle Pflege integriert. 2008 waren 16% der Beschäftigten in der Altenpflege bzw. Behindertenbetreuung MigrantInnen, in den Großstädten wie Stockholm erreicht dieser Prozentsatz sogar 40% (Ebenda: 243).

### **Fazit des Ländervergleichs**

An dieser Stelle sollen noch einmal jene Aspekte des Vergleichs der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit in den drei Ländern resümiert werden, die ich als Argumente für die Untermauerung meiner zentralen These verwende. Diese betont ja im Hinblick auf die gesellschaftlichen Veränderungen von Pflege- und Sorgearbeit das übergreifende Ziel der Kostenminimierung als zentrales Element von staatlichen Care-Politiken, das in verschiedenen wohlfahrtsstaatlichen Kontexten unterschiedlich weitgehend und mit unterschiedlichen Mitteln durchgesetzt wird.

Dem Vergleich zwischen Deutschland und Österreich ist demnach Folgendes zu entnehmen. Ähnliche wohlfahrtsstaatliche Traditionen und daraus resultierend ähnliche Konstruktionen zur Absicherung des zunehmenden Pflegerisikos führen zu unterschiedlichen Strukturen des Pflegemarktes: deutlicher Bruch durch rasanten und anteilmäßiger enormen Anstieg privater Anbieter in Deutschland versus (relative) Kontinuität in der Dominanz von NPO-Organisationen in Österreich. Dennoch lassen sich in Bezug auf die Veränderungen in der formellen Pflegearbeit (Standardisierung, strikte Arbeitsteilung, Bürokratisierung, Leistungsdruck) sowie auf die weiterhin hohe Bedeutung informeller Pflege (in Form von Angehörigenpflege und der extrem prekarierten 24-Stunden-Pflege) ähnliche Entwicklungen in beiden Ländern feststellen. Dies stützt meines Erachtens die Interpretation, dass das Hauptziel von Care-Politiken in der Minimierung der gesellschaftlichen Kosten des zunehmenden Pflegebedarfs besteht – ein Ziel, das durchaus mit unterschiedlichen Mitteln erreicht werden kann. Vor diesem Hintergrund ist die zunehmende Vermarktlichung und Verwettbewerblichung der formellen Pflegearbeit

in Deutschland nicht so ohne weiteres als unmittelbarer Ausdruck von Landnahmeprozessen im Sinne von erweiterten Möglichkeiten zur Kapitalakkumulation zu interpretieren.

Ähnliches zeigt der Vergleich mit dem völlig konträren schwedischen Modell. Hier führt wiederum die Öffnung des formellen Pflegemarktes für private Anbieter nicht, wie in Deutschland, zu einer Verwettbewerblichung mit deutlichen negativen Konsequenzen für Arbeits- und Dienstleistungsqualität. Da es sich, wie Riegraf (2013) ausführt, um einen regulierten Wettbewerb (managed competition) handelt, hat die Einführung von privaten Marktelementen durch weitgehende staatliche Vorgaben im Bereich der Qualität und Garantie der Leistungsbereitstellung und -durchführung nicht jene einschneidenden Auswirkungen wie in Deutschland. D.h. auch hier spielt die Form der staatlichen Regulierung, die in Schweden zwar auch, aber auf einem völlig anderen Niveau, auf Kostenregulierung setzt, die entscheidende Rolle für die gesellschaftliche Organisation von Pflegearbeit.

## **7. Zu den Paradoxien der Rationalisierung von formeller Pflege- bzw. Sorgearbeit und ihren Hintergründen**

Ich möchte noch auf einen Aspekt eingehen, der mir im Zusammenhang mit den Entwicklungen von Pflegearbeit einigermaßen bemerkenswert erscheint, der allerdings in der bisherigen Diskussion so gut wie keine Rolle spielt. Es handelt sich dabei um den Umstand, dass v.a. im Hinblick auf die Organisation der Arbeit in der formellen Pflege Rationalisierungsmuster zur Anwendung kommen, die klassische Elemente industrieller, um nicht zu sagen tayloristischer Rationalisierung enthalten.

Es handelt sich dabei um jene Tendenzen, die europaweit in umfassenderen und weniger umfassenderen Formen zunehmend die Organisation von formeller Pflegearbeit bestimmen und damit auch eine neue Art von Konvergenz erzeugen. Zum einen dringen strikte Kosten-Ertrags-Kalküle in die Planung von Pflegearbeit ein. Es kommt zu einer Standardisierung von Pflegetätigkeiten durch deren Aufspaltung und Zerstückelung in einzelne Arbeitsschritte, die wiederum mit zeitlichen Bewertungen versehen werden. Dem entspricht auf der Ebene der beruflichen Arbeitsteilung eine inhaltliche Aufspaltung der Pflegearbeit durch die zunehmende Trennung in medizinisch-pflegerische und soziale bzw. Betreuungsarbeiten. Erstere werden als professionelle Kerntätigkeiten konzipiert und letztere als relativ unqualifizierte bzw. periphere vor- und nachgelagerte Bereiche von Pflege- und Sorgearbeit. Dies kommt in der Kreation von neuen Berufen (PflegehelferIn, PersonenbetreuerIn in Österreich) zum Ausdruck, die den Einsatz von weniger qualifiziertem und daher auch kostenmäßig günstigerem Personal ermöglicht. Schließlich tritt über die ebenfalls aus vielen Studien berichtete Zunahme von Dokumentationsaufgaben eine Bürokratisierung von Pflegearbeit ein, aber auch ein zunehmender Technikeinsatz, wenn auch im Vergleich zu industrieller Arbeit auf einem weit niedrigeren Niveau. Insgesamt erlauben diese organisatorischen Veränderungen eine Reduktion der im Pflegebereich aufgrund der Personalintensität der Arbeit hohen Personalkosten.

Diese Tendenzen sind mittlerweile relativ gut dokumentiert und können als gesicherter empirischer Befund quer durch Europa gelten. Allerdings enthalten diese Entwicklungen eine Reihe von erklärungsbedürftigen Aspekten, die bisher noch nicht thematisiert wurden. Denn die dominanten Diskurse der Arbeitssoziologie resümierend, müsste man diese Rationalisierungsformen als anachronistisch betrachten, da diese als Kernelement der industriellen Massenproduktion einer überwundenen Ära zugerechnet wird. In dieser Hinsicht gibt es zwar inzwischen deutliche Hinweise darauf, dass dieser Grabgesang doch etwas zu voreilig war und Tendenzen einer Retaylorisierung (vgl. Dörre u.a. 2001) im Sinne einer flexiblen Standardisierung (vgl. Springer 2001), also einer über mikroelektronische Steuerung ermöglichten Kombination von Standardisierung und kundenorientierter (Just-in-time) Fertigung, zu konstatieren sind. Dennoch ist das Aufkommen im Dienstleistungssektor doch als Überraschung zu bezeichnen.

Dabei sind wir bei einem Aspekt angelangt, der diese Entwicklungen doch als einigermaßen paradox erscheinen lässt. Dies deshalb, da gerade personenbezogene Dienstleistungsarbeit lange Zeit als herkömmlichen Rationalisierungsmustern nicht zugänglich galt. Der direkte Personenbezug, die Tatsache, dass mit Subjekten gearbeitet wird, wird immer wieder als Sperrigkeit gegenüber einer marktförmigen, profitorientierten Organisation ins Feld geführt. Paradox sind die Entwicklungen meines Erachtens aber auch noch einem anderen Grund. Die zunehmende Subjektivierung von Arbeit gilt ja inzwischen als neue subjektzentrierte Form kapitalistischer Rationalisierung und indirekter Steuerung des Arbeitshandelns. Aufgrund der mittlerweile auch ausreichend empirisch dokumentierten (Senghaas-Knobloch 2008, Krenn 2004, Krenn u.a. 2011) hohen intrinsischen Arbeitsmotivation der großteils weiblichen Beschäftigten ist Pflegearbeit eigentlich prädestiniert für diese subjektzentrierten Steuerungs- und Rationalisierungsformen. Eingedenk des Umstandes, dass formelle Pflegearbeit über lange Jahre und zum Teil noch immer im Rahmen von Wohlfahrtsverbänden durchgeführt wurde und wird, ließe sich diesbezüglich auch reibungslos an die Traditionen und Praxen der sog. *greedy organizations* (Lewis Coser) anknüpfen, die genau diese intrinsische Arbeitsmotivation für unbezahlte Mehrleistungen zu nutzen imstande waren.

Obwohl natürlich auch die jetzigen in Anwendung befindlichen Rationalisierungsmuster die Abschöpfung von zusätzlichen, unbezahlten Leistungen der Pflegekräfte zur Aufrechterhaltung der auf ihrem beruflichen Arbeitsethos begründeten Dienstleistungsqualität ermöglichen, deuten verschiedene Entwicklungen doch darauf hin, dass sich die Widersprüche zwischen diesem Ethos fürsorglicher Praxis der Pflegekräfte und den Gefährdungen ihrer Realisierungsbedingungen in der Arbeit durch die standardisierten Vorgaben und Einschränkungen zuspitzen. D.h. im Gegensatz zu den indirekten Steuerungsformen und subjektzentrierten Rationalisierungsmustern treten die Widersprüche hier offener und deutlicher zutage und könne daher auch potenziell eher zum Gegenstand von Auseinandersetzungen und Konflikten werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es aus meiner Sicht doch erklärungs- und begründungsbedürftig, warum sich trotz dieser Rahmenbedingungen herkömmliche, der industriellen Rationalisierung entstammende Formen in der Organisation von Pflegearbeit durchzusetzen scheinen. Eine mögliche

Antwort darauf ist jene von Ursula Huws, nach der die Implementierung von Prozessen der Standardisierung und Bürokratisierung eine notwendige Voraussetzung für die Kommodifizierung von Dienstleistungen darstellt und im Zusammenhang mit öffentlichen Dienstleistungen eine Voraussetzung für deren Auslagerung und Privatisierung. Nachdem sich zwar ähnliche Tendenzen der Standardisierung und Bürokratisierung in vielen europäischen Ländern finden lassen, nicht aber deren vollständige Kommodifizierung, geht meine Vermutung in eine etwas andere Richtung. Meine Interpretation zielt vielmehr auf die zentrale Rolle des Staates und das alles bestimmende Ziel der Kostenminimierung. Dies forciert Rationalisierungsstrategien, die die größtmögliche bürokratische Kontrolle über die Kostenentwicklung garantieren und dies wird wiederum durch eine über Zerlegung und Standardisierung erreichbare Messbarkeit und Abschätzbarkeit pflegerischer und betreuender unterstützender Leistungen erleichtert.

Die zentrale Rolle des Staates im Rahmen der Veränderungen der Austauschbeziehungen zwischen kapitalistischen und nichtkapitalistischen Territorien besteht demnach meines Erachtens nicht so sehr in der Öffnung eines zuvor nichtkapitalistischen Bereichs für kapitalistische Akkumulation (wie bspw. bei der *public services industry*). Er leistet vielmehr über verschiedene Formen der Regulierung (Wettbewerb, (Teil)Privatisierung von Kosten, Standardisierung, forcierte Arbeitsteilung und Bürokratisierung) einen entscheidenden Beitrag zur Kostenminimierung bei der Abdeckung des steigenden gesellschaftlichen Pflegebedarfs, um die allgemeinen Rahmenbedingungen für die Kapitalakkumulation zu verbessern bzw. nicht zu verschlechtern.

## **8. Die gesellschaftliche Organisation von Sorgearbeit in einer Transformationsperspektive „Postwachstumsgesellschaft“**

Die Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit wurden bisher vor allem in ihrem Zusammenhang mit den Dynamiken gegenwärtiger kapitalistischer Entwicklung analysiert. An dieser Stelle soll aber darüber hinaus das Potenzial dieser Frage für eine Transformationsperspektive in Richtung einer Postwachstumsgesellschaft thematisiert werden. Dazu ist es notwendig, auf die weitere, über die unmittelbare Pflege- und Betreuung von darauf angewiesenen Personen (in der Mehrzahl alte Menschen) hinausgehende, grundsätzlichere Bedeutungsdimension von Pflege- und Sorgearbeit einzugehen. Es handelt sich dabei nämlich nicht nur um einen gesellschaftlichen Teilbereich unter anderen. Am Problem der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit lassen sich vielmehr gesellschaftspolitische Fragen festmachen, die demokratiepolitische Aspekte ebenso umfassen, wie Fragen nach einer grundsätzlich anderen Gestaltung der sozialen Beziehungen als Eckpfeiler einer Gesellschaft, die weniger nach Prinzipien von Wachstumswang und individueller Konkurrenz funktioniert sondern sich stärker an humanistischen Prinzipien orientiert.

Entsprechende Ansätze kommen in diesem Zusammenhang wiederum v.a. aus der feministischen Care-Debatte. Für Eckart (2004) gehört beispielsweise die Erfahrung der Fürsorge zur *conditio humana*. Sie bildet als Grundbestandteil menschlicher Begegnung das affektive Fundament und damit ein zentrales Faktum der menschlichen Existenz. Darin enthalten ist eine Kritik am hegemonialen Menschenbild des autonomen, sich selbst steuernden Individuums, das gerade im „flexiblen“ Kapitalismus mit einer historisch neuen Penetranz zum Leitbild moderner Subjektivität stilisiert wird. Dagegen wird das Faktum der existenziellen Abhängigkeit der Menschen voneinander in Anschlag gebracht.

Regina Becker-Schmidt fordert in diesem Zusammenhang eine Neubestimmung auf den Begriff der Reproduktion und zwar im Sinne einer Neubestimmung. Sie kritisiert die verbreitete und ihrer Meinung nach reduzierte Vorstellung von Reproduktion auf „nur“ reproduktive Praxen in Familie, familienähnlichen Institutionen und in Pflegearbeit, auf die Revitalisierung von Lebenskraft und Arbeitsfähigkeit als herrschendes Bewusstsein. Sie plädiert vielmehr für eine Erweiterung des Begriffs auf produktive Dimensionen: auf die Generierung von Leben, die Bewahrung von Gesundheit, die interaktive Ausbildung von Subjektivität, inklusive Soziabilität, auf die Wiederherstellung von gesellschaftlichen Kreisläufen, die das Sozialgefüge insgesamt in Bewegung halten (2011: 10).

In Bezug auf die politischen Subjekte konstatieren viele Untersuchungen erhebliche Probleme bei der Organisierung von Widerstand gegen eine zunehmende Ökonomisierung von Pflegearbeit und Interessenhandeln in der formellen Pflege. Sie orten stattdessen individuelle Anpassungsstrategien von Pflegekräften, die unter Einbringung unbezahlter Mehrarbeit versuchen, den Widerspruch zwischen dem beruflichen Ethos fürsorglicher Praxis und den dessen Anwendung verunmöglichten Rahmenbedingungen zu lösen (Krenn u.a. 2011, Senghaas-Knobloch 2008). Feministische Überlegungen beziehen sich in diesem Zusammenhang auf den zunehmenden Motivationsverlust bei Pflegekräften und werten den Umstand, dass ein möglicher Kampf der Beschäftigten um ihre Arbeit gleichzeitig auch einen Kampf um den Erhalt einer fürsorglichen Praxis insgesamt darstellt als Ansatzpunkte für eine gesellschaftspolitische Aufladung dieses Konflikts (Nowak 2011).

Ansatzpunkte für eine Widerständigkeit gegen eine kapitalistische „Landnahme von Fürsorglichkeit“ werden aber auch in einem weiteren, über die unmittelbare Pflegearbeit hinaus gehenden Rahmen gesehen, wenn etwa Eckart (2004) in der Aufmerksamkeit für die zwischenmenschlichen Beziehungen fürsorglicher Praxis Widerstandspotenzial gegen eine Vereinnahmung durch die monadischen Programme der Selbstoptimierung erkennt. Die Anerkennung von Bedürftigkeit und wechselseitiger Abhängigkeit werden von ihr in grundsätzliche demokratietheoretische Überlegungen eingebettet, wobei Sorgearbeit die Sorge um sich selbst zentral einschließt. Dies mündet in ein Plädoyer für eine fürsorgeorientierte Politik:

„Politik ist als ‚Regelung öffentlicher Angelegenheiten‘ danach zu beurteilen, wie sie die Bedingungen fürsorglicher Praxis beeinflusst, und umgekehrt: ob und wie Institutionen ‚lernen‘, Maßstäbe und gesellschaftliche Zielvorstellungen – wie wollen wir leben? – aus der fürsorglichen Praxis als allgemeine Kriterien politischer Gestaltung aufzunehmen, z.B. in der Zeitpolitik, in der

Organisation von Arbeit, in der Ermöglichung verlässlicher Beziehungen und verbindlichen Zusammenlebens.“ (Ebenda: 28)

Auch Aulenbacher (2013) versteht Fürsorglichkeit als demokratisches, als auf die Gewährleistung von Autonomie, Gleichheit, Gerechtigkeit gerichtetes Konzept. In dieser Perspektive wird mit Rückgriff auf Tronto (2000) die gesellschaftliche Organisation von Sorgearbeit als eine Frage der auf “demokratische Einbindung der BürgerInnen zielende(n) Versorgung der Individuen als Voraussetzung eines funktionierenden Gemeinwesens“ begriffen (Ebenda: 115).

Anknüpfungspunkte einer solch transformierenden Kraft von Fürsorglichkeit sind nicht zuletzt die Diagnosen einer Krise der sozialen Reproduktion (Jürgens 2006), die sich nicht nur an der Deckung des gesellschaftlichen Bedarfs von Pflegebedürftigkeit festmacht, sondern auch an den zunehmenden Problemen der individuellen Reproduktion, die die überbordenden Ansprüche eines flexiblen Kapitalismus hervorbringen. Das mit den daraus folgenden Prozessen intensiverer Steigerungslogiken, Beschleunigungsprozesse und Aktivierungspolitik verbundene Untergraben der gesellschaftlichen Reproduktionsbedingungen wird in dieser Argumentationslinie unmittelbar mit dem Wachstumsfetischismus verknüpft. Die Besonderheiten von *Care work* werden als Inbegriff einer *morally embedded economy* verstanden, der die „Erinnerung an das menschliche Maß der Ökonomie“ (Plonz 2011) eingeschrieben ist.

Diese Ansätze sind damit unmittelbar kompatibel mit Überlegungen, die im Kolleg „Postwachstumsgesellschaften“ selbst diesbezüglich schon angestellt wurden. Auch Dörre/Haubner (2012) betrachten die Neuorganisation des Systems gesellschaftlicher Arbeit, insbesondere im Schnittfeld von flexibler Produktion- und bezahlter wie unbezahlter Reproduktionsarbeit als Schlüssel zur Überwindung der epochalen Krise. In diesem Zusammenhang wird die gesellschaftliche Aufwertung von Humandienstleistungen, wie Care Work, Bildungs- und Erziehungsarbeit als wichtige Etappe hin zu einer ökonomisch wie sozial nachhaltigen Postwachstumsgesellschaft gewertet, da dies nach Ansicht der AutorInnen die einzigen Sektoren im globalen Norden sind, die noch wachsen können, ohne dem globalen Süden Wachstumschancen zu verbauen. Dabei wird die Förderung gebrauchswertorientierter Tätigkeiten als wichtiges Element einer Transformationsperspektive begriffen, um die zerstörerische Steigerungslogik und das „Wettbewerbsprinzip“ einzuhegen und allmählich zurückzudrängen (Ebenda).

In der feministischen Debatte wird Fürsorge – für sich selbst und andere – darüber hinaus als leitender normativer Anspruch für gutes Leben verstanden, da der Bedarf an sozialen Praxen des Sorgen für andere und sich selbst steigt. Insofern plädiert Winker (2011) für einen grundlegenden Perspektivenwechsel, der als Ausgangspunkt des Denkens die individuelle und generative Reproduktion und die dafür notwendigen Tätigkeiten in den Mittelpunkt stellt. Für die Frage nach den Möglichkeiten einer sozialverträglichen gesellschaftlichen Reproduktion wird aus dieser Perspektive ein Ausstieg aus dem Wachstumsfetischismus und die Notwendigkeit einer Care-Revolution postuliert (Winker 2011). Ziel einer solchen grundlegenden gesellschaftlichen Transformation ist die Sicherstellung von Muße und Zeit für Sorgearbeit – bei gleichzeitiger sozialer Absicherung.

In dieser Debatte wird die Frage nach den Bedingungen der Möglichkeit für ein gutes Leben unmittelbar mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Fürsorglichkeit im Sinne von Sorge für andere und sich selbst verknüpft. Die Abkehr von den Wachstumsimperativen kapitalistischer Gesellschaften ist dafür eine wichtige Voraussetzung.

Die von den feministischen WirtschaftswissenschaftlerInnen aufgestellten Forderungen nach einer alternativen Care-Ökonomie zielen demnach auf eine Art Wohlfahrtsökonomie, die sich an den Bedürfnissen des Alltagslebens ausrichtet. Insofern spiegelt die Care-Debatte auch wider, was die Akkumulationsbedingungen des Finanzmarkt-Kapitalismus den Subjekten in der Arbeit und der individuellen wie gesellschaftlichen Reproduktion auferlegen. Folgt man Regina Becker-Schmidt (2011: 13) dann überschreitet diese Programmatik den Rahmen bisheriger Kapitalismuskritik, da „sie in ihre Problematisierung der Gesellschaft die Frage einbezieht, wie es in der sozialen Organisation von Lebens- und Arbeitsverhältnissen um die privaten und öffentlichen Praxen bestellt ist, in denen Bevölkerungserhalt und Wohlfahrt im Zentrum stehen.“

Wenn man mit Regina Becker-Schmidt die gegenwärtige Situation als Ausdruck einer „verwahrlosten Fürsorge“ und damit als Krisenherd gesellschaftlicher Reproduktion begreift, dann könnte die Diskussion um eine alternative gesellschaftliche Organisation von Fürsorge bzw. der Bedingungen für fürsorgliche soziale Praxen ein wirksames Gegengewicht zur höchst aktuellen Tendenz einer „verwilderten Selbsterhaltung“, wie Adorno die rücksichtslose Verfolgung von Eigeninteressen charakterisierte, bilden.

## 9. Fazit

Wenn man die Veränderungen der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit im Kontext einer kapitalismuskritischen Analyse und in Zusammenhang mit kapitalistischen Dynamiken betrachten will, dann ist es von entscheidender Bedeutung, den Blick auf den gesamten Bereich von Pflege- und Sorgearbeit, also die formelle und informelle, zu richten. Denn der Umstand, dass in Deutschland und Österreich, aber auch in vielen anderen europäischen Ländern, trotz aller Veränderungen nach wie vor ein großer, wenn nicht überwiegender Teil von Pflege- und Sorgearbeit unbezahlt hauptsächlich durch Frauen in der Familie erfolgt, darf in diesem Zusammenhang nicht ausgeblendet bleiben.

Dieser Umstand spielt auch eine zentrale Rolle für meine hier vorgetragene These, dass die Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit v.a. und zuvorderst unter dem Ziel der Kostenminimierung dieses zunehmenden gesellschaftlichen Bedarfs stehen. Der Zusammenhang zur Dynamik kapitalistischer Gesellschaften besteht demnach meines Erachtens v.a. darin, dass eine adäquate Finanzierung dieses gesellschaftlichen Bedarfs eine Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums in einem doch beträchtlichen Ausmaß erfordern würde. Dies würde nicht

nur die allgemeinen Rahmenbedingungen für Kapitalakkumulation empfindlich beeinträchtigen, sondern darüber hinaus auch Potenziale zu gesellschaftlicher Veränderung beinhalten. Insofern wird in der vorliegenden Arbeit die Minimierung der Kosten mit allen erdenklichen Mitteln als das zentrale Ziel unterschiedlicher Care-Politiken in Europa ausgemacht. Die Minimierung der Kosten für Pflege- und Sorgearbeit spielt – so könnte man eine Kernaussage dieser Arbeit in eine prägnante Form gießen – eine zentrale Rolle in Hinblick auf die Gewährleistung der Reproduktion des Kapitalismus als System.

Der immer noch hohe Anteil von un- bzw. unterbezahlter Pflege- und Sorgearbeit in der Familie ist aber auch noch aus einem anderen Grund von Bedeutung. Diagnosen, die den radikalen Wandel der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit mit Blick auf die Veränderungen in der formellen Pflegearbeit betonen, übersehen zuweilen die hohe Kontinuität in diesem gesellschaftlichen Feld. Die Hauptlast des zunehmenden Bedarfs an Pflegebedürftigkeit wird in den meisten europäischen Gesellschaften noch immer durch unbezahlte bzw. über die *cash-for-care*-Optionen eklatant unterbezahlte Arbeit von (hauptsächlich) Frauen in der Familie abgedeckt.

Ein neuer Aspekt ist die Weiterreichung dieser Verantwortung an (irreguläre) migrantische Frauen über die Aktivierung von neuen, historisch überwunden geglaubten Dienstbotenverhältnissen in Form der 24-Stunden-Pflege, die die Stelle der weiblichen Familienangehörigen einnehmen. Das heißt, hier wird ein Teil dieser informellen, un- bzw. unterbezahlten Arbeit über Ausbeutungsverhältnisse, die auf der Basis des Wohlstandsgefälles zu den südosteuropäischen Ländern etabliert werden können und die kulturell-moralische Grenzen im Sinne von Minimalstandards für Erwerbsarbeit deutlich unterbieten, neu organisiert. Es handelt sich dabei aber nicht um Verstöße gegen Normalstandards, die aus Bewährungsproben oder Verwettbewerblichungsprozessen im Sinne des Landnahmetheorems (vgl. Dörre 2012) resultieren. Diese Entwicklung ist vielmehr eine unmittelbare Folge von staatlichen Care-Politiken, die mit einer gezielt-kalkulierten Unterfinanzierung des wachsenden sozialen Pflegerisikos und unter Nutzung von historisch gewachsenen und noch immer gesellschaftlich dominanten Familienorientierungen (zumindest in den zentral- und südeuropäischen Ländern), diese Optionen strukturell provozieren und perpetuieren.

Der (erfolgreiche) Versuch, die Verantwortung für die Organisation von Pflegebedürftigkeit, trotz der aufgrund der steigenden Frauenerwerbstätigkeit veränderten Arrangements in der Familie zu belassen, führt bei Haushalten unterhalb der finanzstarken oberen Mittelschichtmilieus verstärkt zur Option, billige (irreguläre oder auch legalisierte) migrantische Arbeitskraft einzusetzen. Diese Option wird gerade in Konstellationen bevorzugt, in denen der zeitliche Aufwand von Pflege- und Sorgearbeit aufgrund der Pflegebedürftigkeit des/der Angehörigen hoch ist, sodass eine Abdeckung dieses Bedarfs über reguläre, institutionalisierte Pflege die Finanzkraft vieler Haushalte bei weitem übersteigt.

Ich habe diese Entwicklung als strukturell (staatlich) induzierte Förderung einer *exklusiven Fürsorglichkeit* bezeichnet. Durch die Unterfinanzierung des Pflegebedarfs und die Überantwortung der Zuständigkeit an die Familien über *cash-for-care-options* wird die fürsorgliche, von ethisch-moralischen Verpflichtungen gespeiste Haltung gegenüber den eigenen Verwandten, die sich etwa in der Ermöglichung eines möglichst langen Verbleibs in der vertrauten Wohnumgebung äußert, über die

Etablierung weitgehend unethischer, zentrale Normen verletzender Beschäftigungs- und Arbeitsverhältnisse realisiert. Die ethisch-moralischen Standards werden dabei für migrantische 24-Stunden-Pflegerinnen außer Kraft gesetzt und die Auswirkungen dieser Arrangements in den Herkunftsländern bzw. Familien der migrantischen Arbeitskräfte ausgeblendet.

Damit komme ich nochmals zu den Argumenten für meine These. Ein zentrales Argument leitet sich aus dem Umstand her, dass die aufgrund ihres besonderen Charakters gegebene Sperrigkeit von Pflege- und Sorgearbeit gegenüber einer kapitalistischen Rationalisierung die Durchkapitalisierung von Pflegearbeit erschwert und deshalb auch nur niedrige Gewinnspannen ermöglicht. Insofern eignet sich meiner Ansicht nach die formelle Pflegearbeit nicht allzu sehr um als fruchtbares, neues Feld unter den Pflug kapitalistischer Akkumulation genommen zu werden. In diesem Zusammenhang ist die Dominanz von Kleinunternehmen im Pflegebereich ein wichtiges Indiz.

Allerdings schließt dies das Eindringen von großem Kapital in den Sektor nicht völlig aus. Dies dürfte sich aber doch weitgehend auf die stationäre Pflege beschränken, wo aus dem Betrieb von Krankenhäusern oder Pflegeheimen Rationalisierungsspielräume entstehen, die sich nicht allein auf die Pflegearbeit beschränken, sondern aus dem gesamten Betrieb dieser Einrichtungen gespeist werden. In diese Richtung existieren auch noch Spielräume zur Ausweitung dieses Einflusses. Vor allem, wenn es gelingt über den öffentlichen Diskurs die kulturell-moralischen Grenzen in Bezug auf die Pflege und Versorgung alter Menschen nach unten zu drücken, entstehen neue Spielräume etwa durch eine forcierte Technisierung von Pflegearbeit v.a. in stationären Einrichtungen. Das heißt, hier existiert eine gewisse Offenheit für weitergehende Entwicklungen kapitalistischer Landnahmen, deren Realisierung aber auch eine Frage der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um die kulturell-moralischen und ethischen Standards in diesem Feld sein wird. Denn schließlich darf der Umstand nicht gänzlich außer acht gelassen werden, dass es sich bei Pflegebedürftigkeit um einen immer noch wachsenden Markt handelt, der durchaus in der Lage ist, Expansionsbegierden hervorzurufen.

Gleichzeitig sehen wir aber schon jetzt eine Einspeisung kapitalistischer Logiken in die gesellschaftliche und Arbeitsorganisation von Pflegearbeit, da dies unmittelbar funktional ist für das übergreifende Ziel, die gesellschaftlichen Kosten für diesen Bereich entscheidend zu senken. Der (Wohlfahrts)Staat spielt dabei auch in jenen Ländern (wie Deutschland) eine zentrale Rolle, wo der (Pflege)Markt für private Anbieter erfolgreich geöffnet und eine Verwettbewerblichung in Gang gesetzt wurde. Dies erfolgt vor allem über die Setzung der Rahmenbedingungen über Vergütungsvereinbarungen und ähnliche Reglementierungen und Vorgaben, die eine möglichst kostengünstige „Abwicklung“ formeller Pflegearbeit sicherstellen sollen.

Das zeigt sich auch daran, dass das Verhältnis von Markt, Staat und Wohlfahrtsverbänden in der gesellschaftlichen Organisation von formeller Pflege- und Sorgearbeit, wie ich versucht habe zu zeigen, durchaus unterschiedlich sein kann. Allerdings bleibt meiner Ansicht nach der (Wohlfahrts)Staat in allen Kontexten weiterhin der zentrale Akteur. So ist etwa die Öffnung des Pflegemarktes für privatkapitalistische Anbieter in Deutschland und Österreich deutlich unterschiedlich weit gediehen. Trotzdem zeigen sich in Österreich unter der Dominanz wohlfahrtsstaatlicher Organisationen ähnliche

Rationalisierungsmuster von formeller Pflegearbeit wie in Deutschland. Dagegen führt die besondere gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit in Schweden dazu, dass sich im Unterschied zu Deutschland die Arbeitsbedingungen in privaten und staatlichen Pflegeorganisationen auf einem ähnlich hohen Niveau befinden.

Die Kostenminimierungsstrategien führen aber vor dem Hintergrund eines steigenden gesellschaftlichen Bedarfs zu einer Krise von Pflege- und Sorgearbeit. In der formellen Pflege kommt es in zahlreichen europäischen Ländern nicht zuletzt aufgrund der miserablen Arbeitsbedingungen zu einem Engpass an Arbeitskräften. Zum einen ist es zunehmend schwierig neue Arbeitskräfte für diesen Bereich zu gewinnen, zum anderen sind durch hohe Fluktuation die Verweildauern in den Pflegeberufen nicht besonders hoch. Die vorherrschenden Rationalisierungsmuster von Pflegearbeit, die durchaus als Industrialisierung von Pflege bezeichnet werden können, führen aber auch dazu, dass die Dienstleistungsqualität sinkt und eine Krise der adäquaten Versorgung zu konstatieren ist. Das heißt, auch die zu Pflegenden leiden unter dieser Entwicklung.

In einer Erweiterung des Blickwinkels geraten aber in der Beschäftigung mit Pflege- und Sorgearbeit auch Fragen der Bedingungen für soziale und individuelle Reproduktion in den Blick. Auch in dieser Hinsicht werden die durch die Veränderungen im flexiblen Kapitalismus hervorgerufenen Anforderungen und Spannungen in diesem Bereich als „Krise der sozialen Reproduktion“ interpretiert. In diesem Zusammenhang werden dem Begriff der Fürsorglichkeit bzw. fürsorgliche Praxen weitreichende Wirkungen im Hinblick auf gesellschafts- und demokratiepolitische Fragen zugetraut. Hier werden Anknüpfungspunkte an eine Transformationsperspektive „Postwachstumsgesellschaften“ deutlich.

Die im weiteren Sinne mit der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit im Zusammenhang stehenden Bedingungen einer sozial nachhaltigen gesellschaftlichen Reproduktion (sozial und individuell, für andere und für sich selbst) werden mit der Überwindung der vorherrschenden Wachstumsimperative in Verbindung gebracht. In diesem Sinne bietet eine Postwachstumsgesellschaft auch günstigere Bedingungen für eine nachhaltige soziale und individuelle Reproduktion sowie für die Etablierung von fürsorglichen sozialen Praxen. In diesem Zusammenhang ist die Anregung von Regina Becker-Schmidt aufzugreifen, den Begriff der Reproduktion um sog. produktive Dimensionen, die auf die Wiederherstellung von das Sozialgefüge befördernden gesellschaftlichen Kreisläufen ausgerichtet sind, zu erweitern.

In der Beschäftigung mit der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit wird deutlich, dass die vorherrschenden gesellschaftlichen Imperative ständigen Wachstums und kapitalistischer Verwertung die Bedingungen für eine adäquate Befriedigung der gesellschaftlichen Reproduktionsbedürfnisse in diesem sozial äußerst sensiblen Feld menschlicher Gesellschaft stark beeinträchtigen. Daraus folgt, dass mit der gesellschaftlichen Organisation und Ermöglichung fürsorglicher sozialer Praxen eine Reihe von grundlegenden gesellschaftspolitischen Fragen verknüpft sind, die weit über Sorgearbeit hinausgehen und gleichzeitig eine radikale Abkehr von kapitalistischen Logiken und Wachstumsimperativen erfordern. Gegen die der kapitalistischen Rationalität immanente Maßlosigkeit, die eine Sorglosigkeit gegenüber den eigenen produktiven Grundlagen und eine

Sorglosigkeit gegenüber dem Lebendigen produziert, könnte (Für)Sorge – für sich selbst und andere – als leitender normativer Anspruch für gutes Leben in Anschlag gebracht werden. Dies könnte in Verbindung mit der Frage um Verteilungsgerechtigkeit ein wichtiges, grundlegend normatives Element in der Diskussion um die Gestaltung und Strukturierung von Postwachstumsgesellschaften bilden.

## 10. Literatur

- Aulenbacher, Brigitte (2013): Ökonomie und Sorgearbeit. Herrschaftslogiken, Arbeitsteilungen und Grenzziehungen im Gegenwartskapitalismus, in: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika Wetterer (Hg.): *Gesellschaft – Feministische Krisendiagnosen*, Band 37 der Reihe Forum Frauen- und Geschlechterforschung der Sektion Frauen- und Geschlechterforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 105-126
- Auth, Diana (2013): Ökonomisierung der Pflege – Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. In: WSI-Mitteilungen 6/2013, S.413-422
- Backes, Gertrud M., Amrhein, Ludwig, Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik. Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn
- Bauer, Gudrun, Haidinger, Bettina, Österle, August (2014): Three domains of migrant domestic care work: The interplay of Care, employment and migration policies in Austria. In: Anderson, Bridget, Shutes, Isabel (Hg.): *Migration and Care Labour. Theory, Policy and Politics*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, S. 67-86.
- Becker-Schmidt, Regina (2011): „Verwahrloste Fürsorge“ – ein Krisenherd gesellschaftlicher Reproduktion. Zivilisationskritische Anmerkungen zur ökonomischen, sozialstaatlichen und soziokulturellen Vernachlässigung von Praxen im Feld „care work“. In: Riegraf, Birgit/ Metz-Göckel, Sigrid/Theobald, Hildegard (Hg.): *Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Jg. 3, Heft 3; Schwerpunkt: Gender and Care, S.9-23.
- Bennholdt-Thomsen, Veronika (1981): Subsistenzproduktion und erweiterte Reproduktion. Ein Beitrag zur Produktionsweisediskussion. In: *Gesellschaft. Beiträge zur Marxschen Theorie* 14, Frankfurt/M: Suhrkamp, 30-50.
- Bettio, Francesca, Platenga, Janneke (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: *Feminist Economics* 10 (1), S. 85-113
- Bispinck, R./Dribbusch, H./Öz, F./Stoll, E. (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier (7), [http://www.boeckler.de/pdf/ta\\_lohnspiegel\\_pflegeberufe\\_2012.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_pflegeberufe_2012.pdf) (15.3.2014)
- BMASK (2012): Pflegevorsorgebericht 2011. Wien
- BMFSFJ/BMG 2009: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. <http://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/Pflege-Charta.pdf> (15.3.2014)
- Böhle, Fritz (2002). Vom Objekt zum gespaltenen Subjekt. In: Moldaschl, M., Voß, G. (Hg.). *Subjektivierung von Arbeit*. München und Mering: Rainer Hampp, S. 101-133.
- Böhle, Fritz, Weishaupt, Sabine (2003). Unwägbarkeiten als Normalität – die Bewältigung nicht standardisierbarer Anforderungen in der Pflege durch subjektivierendes Arbeitshandeln. In:

- Büssing, A., Glaser, J. (Hrsg.): *Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus*. Göttingen: Hofgrete, S. 149 – 162.
- Böhle, Fritz, Weishaupt, Sabine (2006). Kundenorientierung bei direkten personenbezogenen Dienstleistungen – die Besonderheit der Arbeit am Menschen. In: Moldaschl, M. (Hg.): *Kundenorientierung und Dienstleistungsmentalität. Subjektivierung von Arbeit III*, Reihe: Arbeit, Innovation und Nachhaltigkeit, München und Mering: Rainer Hampp
- Büssing, Andre, Glaser, Jürgen (1999). Interaktionsarbeit: Konzept und Methoden der Erfassung im Krankenhaus. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft (Themenheft: Personenbezogene Dienstleistung – Arbeit der Zukunft)*, 53, 164-173
- Dallinger, Ursula; Eichler, Antje (2008): Der graue Markt für Altenpflege. Institutionelle Voraussetzungen und Ambivalenzen transnationaler Pflege. In: Soeffner, Hans-Georg (Hg.): *Unsichere Zeiten. Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen. Verhandlungen des 34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Jena 2008*, Bd.2, S.469-182
- Donath, Susan (2000). The Other Economy. A suggestion for a Distinctively Feminist Economics. In: *Feminist Economics*, Jg. 6, H. 1.
- Dörre, Klaus (2009): Die neue Landnahme. Dynamiken und Grenzen des Finanzmarktkapitalismus. In: Dörre, Klaus; Lessenich, Stephan; Rosa, Hartmut: *Soziologie – Kapitalismus - Kritik. Eine Debatte*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 126-177
- Dörre, Klaus (2009b): Landnahme; sozialer Konflikt, Alternativen – (mehr als) eine Replik. In: Dörre, Klaus; Lessenich, Stephan; Rosa, Hartmut: *Soziologie - Kapitalismus - Kritik. Eine Debatte*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp S. 245-264
- Dörre, Klaus (2012a): Landnahme. In: Haug, Wolfgang Fritz; Haug, Frigga; Jehle, Peter; Küttler, Wolfgang (Hg.): *Historisch-Kritisches Wörterbuch des Marxismus. Band 8/1. Krisentheorien bis Linie Luxemburg-Gramsci*. Berlin: Argument, S.664-687
- Dörre, Klaus (2012b): Landnahme, das Wachstumsdilemma und die „Achsen der Ungleichheit“. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 22, S.101-128
- Dörre, Klaus, Ehrlich, Martin, Haubner, Tine (i:E.): Neue Landnahme und demokratische Teilhabe – das Feld der Sorgearbeit. Erscheint in *Soziale Welt*
- Dörre, Klaus/Haubner, Tine (2012): Landnahme durch Bewährungsproben – Ein Konzept für die Arbeitssoziologie, in: Klaus Dörre/Dieter Sauer/Volker Wittke (Hrsg.): *Kapitalismustheorie und Arbeit. Neue Ansätze soziologischer Kritik*. Frankfurt/M.: Campus, S. 63-108.
- Dörre, Klaus/Pickshaus, Klaus/Salm, Rainer (Hrsg.) (2001): Re-Taylorisierung. Arbeitspolitik contra Marktsteuerung. *Supplement der Zeitschrift Sozialismus* 9, Hamburg

- Dunkel, Wolfgang (2011): Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen: die Interaktion mit dem Klienten. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): *Handbuch Soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 187-205.
- Eckart, Christel (2004): Fürsorgliche Konflikte. Erfahrungen des Sorgens und die Zumutungen der Selbständigkeit. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, Jg.29, Heft 2, S.24-40
- Esping-Andersen, Gosta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press
- Flecker, Jörg, Hermann, Christoph (2012): Die "große Transformation" öffentlicher Dienstleistungen. Materielle und symbolische Folgen für Arbeit und Beschäftigung. In: *Mittelweg* 36, Heft 5/2012, Hamburg, S. 22-36
- Fraser, Nancy (2009): Feminismus, Kapitalismus und die List der Geschichte. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 54. Jg., H. 8, S. 43-57
- Gross, Peter, Badura, Bernhard (1977). Sozialpolitik und soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen. In: von Ferber, C., Kaufmann, F.-X. (Hg.): *Soziologie und Sozialpolitik*, (Sonderheft 19 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie), Opladen, 361-385
- Haidinger, Bettina (2010a): „Was sind schon 1000 Euro für 24 Stunden ohne Freizeit und Freiheit?“ Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen in der häuslichen Pflege. In: Appelt, Erna/Heidegger, Maria/Preglau, Max/Wolf, Maria A. (Hrg.): *Who Cares? Pflege und Betreuung in Österreich – eine geschlechterkritische Perspektive*. Innsbruck/Wien: Studienverlag, S.77-87.
- Haidinger, Bettina (o.J.): Flexibilität, Absicherung und Interessenvertretung in der 24-Stunden-Betreuung ... grenzenlos? Unveröffentlichtes Manuskript.
- Haug, Frigga (2011): Das Care-Syndrom. Ohne Geschichte hat die Frauenbewegung keine Perspektive. In: *Das Argument* 292, S. 345-364
- Henze, Karl-Heinz; Piechotta-Henze, Gudrun (2012): Menschenrechte in der (Alten-)Pflege. In: *Menschenrechte und Gesundheit / Amnesty-Aktionsnetz Heilberufe*, Jg. 2, 2012 [www.amnesty-gesundheit.de/mug.henze\\_piechotta.pflege.pdf](http://www.amnesty-gesundheit.de/mug.henze_piechotta.pflege.pdf) (15.3.2014)
- Heusinger, Joefine; Klünder, Monika (2005): „Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen!“ *Aushandlungsprozesse in häuslichen Pflegearrangements*. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag
- Huber, Manfred, Rodrigues, Ricardo, Lamura, Giovanni (Hg.) (2009): *Facts and Figures on Long-Term Care: Europe and North America*. Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research. [http://www.euro.centre.org/data/LTC\\_Final.pdf](http://www.euro.centre.org/data/LTC_Final.pdf) (5.3.2014)
- Huws, Ursula (2012): Crisis as capitalist opportunity: the new accumulation through public service commodification. In: *Social Register*, Vol. 48, S. 64-84

- Jochimsen, Maren A. (2003). *Careful Economics. Integrating Caring Activities and Economic Science*. Boston, London: Kluwer Academic Publishers.
- Jürgens, Kerstin (2006): *Arbeits- und Lebenskraft. Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Julius, DeAnne (2008): Public Services Industry Review, Department for Business Enterprise and Regulatory Reform, London
- Klinger, Cornelia (2012): Leibdienst – Liebesdienst – Dienstleistung. In: Dörre, Klaus; Sauer, Dieter; Wittke, Volker (Hg.): *Kapitalismustheorie und Arbeit*. Neue Ansätze soziologischer Kritik. Frankfurt/M.: Campus, S.258-272
- Kohlen, Helen, Kumbruck, Christel (2008): Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie) artec-paper Nr. 151. Bremen. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-219593>
- Krenn, Manfred (2003). Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen, FORBA-Forschungsbericht Nr. 3/2003, Wien
- Krenn, Manfred (2004): ... und dann fall ich über den Menschen her. Die Gefährdung des doppelten Subjektcharakters interaktiver Arbeit in der mobilen Pflege durch Ökonomisierung und Standardisierung“ In: FORBA Schriftenreihe 2/2004: Wien, 1-17.
- Krenn, Manfred (i.E.): „...wir müssen auch hier marktwirtschaftlich denken, aber wir haben einen Versorgungsauftrag auch“ - Gemeinwohlorientierung als Drahtseilakt im kommunalen Krankenhaus. In: Flecker, Jörg, Schultheis, Franz, Vogel, Berthold (Hg.): *Im Dienste öffentlicher Güter. Metamorphosen der Arbeit aus der Sicht der Beschäftigten*. Berlin
- Krenn, Manfred, Flecker Jörg, Eichmann, Hubert, Papouschek, Ulrike (2011): „... was willst du viel mitbestimmen?“ *Flexible Arbeit und Partizipationschancen in IT-Dienstleistungen und mobiler Pflege*. Berlin: Edition sigma
- Krenn, Manfred, Haidinger, Bettina (2009): Un(der)documented migrant labour – Characteristics, conditions and labour market impacts. FORBA Research Report 2/2009: Wien.
- Krenn, Manfred, Papouschek, Ulrike (2006): „... ja, was willst du viel mitbestimmen?“ Partizipationschancen im entgrenzten Arbeitsfeld mobile Pflege. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 31, 2: 6-29.
- Kretschmann, Andrea (2010): Die Legalisierung hat uns überhaupt keine Vorteile gebracht. Die Vorteile gibt's nur für Österreicher. Effekte national strukturierter Rechts in der transmigrantischen 24-Stunden-Care-Arbeit. In: Appelt, E. (Hrsg.): *Who cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive*. Innsbruck/Wien: Studienverlag, 187-196.

- Kümmerling, Angelika (2008): Der lange Weg zur Professionalisierung der Altenpflege und seine (nicht?)intendierten Folgen. In: Steffen Lehdorff (ed.) (2009): *Abriss, Umbau, Renovierung? Studien zum Wandel des deutschen Kapitalismusmodells*. Hamburg: VSA, S.136-165
- Lessenich, Stephan (2009): Mobilität und Kontrolle. Zur Dialektik der Aktivgesellschaft. In: Dörre, Klaus; Lessenich, Stephan; Rosa, Hartmut: *Soziologie – Kapitalismus - Kritik. Eine Debatte*. Frankfurt/M: Suhrkamp, S. 126-177
- Lethbridge, Jane (2007): Multinational care company expansion. Major trends and eligibility for European Works Councils. [www.psir.org/reports/2008-2-H-EWHealthcare.doc](http://www.psir.org/reports/2008-2-H-EWHealthcare.doc) (08.04.2014)
- Lethbridge, Jane (2010): Care services, multinational companies and expanding European markets. Major trends and eligibility for European Works Councils. <http://gala.gre.ac.uk/5013/2/2010-08-H-EU-CareEWCs.pdf> (08.04.2014)
- Lutz, Helma (2007): ‚Die 24-Stunden Polin.‘ Eine intersektionelle Analyse transnationaler Dienstleistungen. In: Cornelia Klinger, Gudrun-Axeli Knapp & Birgit Sauer (Hrg.): *Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität*. Frankfurt/M: Campus, S. 210-234.
- Madörin, Mascha (2007): Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie. Eine Forschungsskizze. In: Jahrbuch 2007 des Denknetz. Zürich, S. 141-162. <http://www.denknetz-online.ch/IMG/pdf/Madorin.pdf> (08.04.2014)
- Mies, Maria (1980): Gesellschaftliche Ursprünge der geschlechtlichen Arbeitsteilung. In: Beiträge z. feministischen Theorie u. Praxis, 3. Jg., 1980, H. 3, 61-78
- Mies, Maria (1983): Subsistenzproduktion, Hausfrauisierung, Kolonisierung. In: Beiträge, 6. Jg., 1983, H. 9/10, 115-24.
- Neumayer, Michaela; Meichenitsch, Katharina (2011): Sind Non-Profit-Organisationen die Guten? Qualitätsunterschiede zwischen gemeinnützigen und gewinnorientierten Alten- und Pflegeheimen. In: Kurswechsel, Heft 4/2011, S. 75-85
- Nowak, Iris (2011): Fürsorgliche Praxis als prekäre Lohnarbeit. Fragen zu den Erfahrungen der Beschäftigten. In: Das Argument 292, S. 381-391
- Österle, August; Bauer, Gudrun (2012): Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. In: Health and Social Care in the Community (2012), Vol. 20, H. 3, S. 265–273
- Palka, Daniela, Schmid, Tom (2014): Alter – Pflegebedürftigkeit – Armut. In: Dimmel, N./ Stelzer-Orthofer, Ch./ Schenk, M. (Hrsg.): *Handbuch Armut in Österreich*. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Innsbruck/Wien: Studienverlag, S. 166-178
- Papouschek, Ulrike (2011): Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. FORBA-Forschungsbericht 5/2011

- Pernicka, Susanne; Blaschke, Sabine (2006): Selbständige – (k)eine Klientel für Gewerkschaften. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 31, 2: 29-54.
- Plonz, Sabine (2011): Mehrwert und menschliches Maß. Zur ethischen Bedeutung der feministisch-ökonomischen Care-Debatte. In: Das Argument 292, S. 365-380
- Ravazi, Shahra (2007): The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Gender and Development Programme Paper Number 3, June 2007, United Nations Research Institute for Social Development, [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf) (15.3. 2014)
- Riegraf, Birgit (2013): New Public Management, die Ökonomisierung des Sozialen und (Geschlechter)Gerechtigkeit: Entwicklungen in der Fürsorge im internationalen Vergleich. In: Appelt, Erna; Aulenbacher, Brigitte; Wetterer, Angelika (Hg.), *Gesellschaft – Feministische Krisendiagnosen*. Band 37 der Reihe Forum Frauen- und Geschlechterforschung der Sektion Frauen- und Geschlechterforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 127-143
- Senghaas-Knobloch, Eva (2008): Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. In: Berliner Journal für Soziologie, Heft 2, S. 221-243
- Springer, Roland (2001): Flexible Standardisierung. Innovation für Arbeit, Arbeitswissenschaft und Arbeitspolitik, in: Ehlscheid, Ch./Mathes, H./Scherbaum, M. (Hrsg.), „Das regelt schon der Markt!“. *Marktsteuerung und Alternativkonzepte in der Leistungs- und Arbeitszeitpolitik*. Hamburg: VSA, S. 10–36
- Statistisches Bundesamt (2001): Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
- Szebehely, Marta, Trydegård, Gun-Britt (201): Home care in Sweden. In: SFI – The Danish Center for Social Research (Hg.): *LIVINDHOME. Living independently at home. Reforms in home care in 9 European countries*. Copenhagen, <http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/LIVINDHOME/LIVINDHOME.pdf>
- Theobald, Hildegard (2004): Wandel wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und die Frage der Gleichheit. Das Beispiel der Altenbetreuung in Deutschland und Schweden. In: Oppen, M.; Simon, D. (Hrsg.) (2004): *Verharrender Wandel. Institutionen und Geschlechterverhältnisse*. Berlin: Edition sigma, S. 169-194
- Theobald, Hildegard (2008): Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. In: Berliner Journal für Soziologie, Heft 2/2008, S.257-281

- Theobald, Hildegard; Hampel, Sarah; Mansfeld, Therese (2011): Home Care in Germany. In: SFI – The Danish Center for Social Research (Hg.): LIVINDOME. Living independently at home. Reforms in home care in 9 European countries. Copenhagen, S. 139-160
- Waerness, Kari (2000): Fürsorgerationalität: Zur Karriere eines Begriffes Feministische Studien, Jg. 18, Extra-Heft: Fürsorge – Anerkennung - Arbeit, S.54-66
- Winker, Gabriele (2011): Soziale Reproduktion in der Krise – Care Revolution als Perspektive. In: Das Argument 292, S. 333-344