

**Wandel wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und die Frage der Gleichheit:  
Das Beispiel der Altenbetreuung in Deutschland und Schweden**

Dr. Hildegard Theobald

In: Oppen, M. / Simon, D. (Hrsg). (2004). Verharrender Wandel. Institutionen und Geschlechterverhältnisse. Berlin: edition sigma, 169-194.

**Einführung**

Die Konsequenzen wohlfahrtsstaatlicher Herangehensweisen für Fragen der Gleichheit – zunächst zwischen verschiedenen sozialen Klassen und später auch zwischen den Geschlechtern - konstituieren einen Strang der Debatte um Konstruktion, Etablierung und Konsequenzen unterschiedlicher Regulierungen. Gerade die Entstehung wohlfahrtsstaatlicher Ansätze im Zusammenhang von sozialen- oder Geschlechterfragen lässt den Wohlfahrtsstaat zu einem wesentlichen Einflußfaktor für die spezifische Ausprägung von Formen gesellschaftlicher Gleichheit werden. Die gesellschaftlichen Vorstellungen, die mit der Norm „Gleichheit“ verbunden werden, werden durch den Bereich aber auch die Debatteure selbst bestimmt. Dies reicht von der Zielsetzung eines gleichen oder auch (bedarfs)gerechten Zugangs zu Wohlfahrtsstaatsleistungen bis hin zur Forderung nach einer Herstellung von gleichen Bedingungen, Möglichkeiten, Chancen und Lebenssituationen für alle BürgerInnen in einer Gesellschaft (vgl. Esping-Andersen 1999).

In der geschlechtssensiblen Wohlfahrtsstaatsforschung hat sich nach einer anfänglich kontroversen Auseinandersetzung um das Potential „des Wohlfahrtsstaats“ zur Förderung von Geschlechtergleichheit mittlerweile eine nuancierte Bewertung einzelner wohlfahrtsstaatlicher Regularien durchgesetzt. Als einen zentralen Bereich für den Zusammenhang von wohlfahrtsstaatlichen Regulierungen und dem Geschlechterverhältnis kristallisierte sich in der international vergleichenden Forschung die gesellschaftliche Institutionalisierung von „social care“, der Sorgearbeit, als staatliche, marktliche oder familiäre Aufgabe heraus. Göhler (1994) verbindet in seinen politikwissenschaftlich orientierten Vorstellungen zu Institutionalisierung eine politische Dimension etablierter Regelsysteme definiert als

politische Institution mit einer sozialen Institution von „relativ dauerhaft internalisierten Verhaltensmustern und entsprechenden Sinngebilden mit regulierender und orientierender Funktion“ (Göhler 1994:22). Das Konzept „social care“ wurde wiederum in der soziologisch orientierten Wohlfahrtsstaatsforschung als theoretisch-analytische Kategorie entwickelt, wobei für die gesellschaftliche Analyse zwischen mikrosoziologischen Fragen zur alltäglichen Sorgearbeit und makrosoziologischen Fragen zur sozialen Infrastruktur oder gesellschaftlichen Arbeitsteilung differenziert wird.

Im folgenden Beitrag sollen im Ländervergleich Wandlungsprozesse wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen der Institution „Altenbetreuung“ als ein prominentes Beispiel für Sorgearbeit aufgezeigt werden. Im Zentrum der Analyse stehen Zusammenhänge zwischen sich verändernden Formen der Institutionalisierung und Fragen gesellschaftlicher Gleichheit. Institutionalisierung soll hierbei im Zusammenhang zwischen wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen und gesellschaftlichen Konsequenzen untersucht werden, wobei auf Konzepte der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zurückgegriffen wird. Dazu wird im Anschluss an eine Diskussion theoretischer Ansätze und empirischer Ergebnisse der geschlechtssensiblen international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung nach Veränderungen im Verlaufsprozess der Institutionalisierung von Sorgearbeit sowie nach ihren ungleichheitsrelevanten Konsequenzen für Betreuende und ältere Menschen gefragt. Vorliegende empirische Ergebnisse verweisen auf die Interdependenz von Aspekten von sozialer- und Geschlechtergleichheit und damit auf die Notwendigkeit, beide Perspektiven in die Analyse einzubeziehen. Der Beitrag geht von der Hypothese aus, dass institutionelle Wandlungsprozesse gerade mit Bezug zur Definition der Sorgearbeit als staatliche, marktliche oder familiäre Aufgabe und die Etablierung von entsprechenden Regelungen entscheidend werden für die gesellschaftliche Ausformung spezifischer Muster von sozialer – und Geschlechtergleichheit.

## **1. Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis**

Der Einfluss wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen auf das Geschlechterverhältnis nimmt innerhalb der Geschlechterforschung seit den 70er Jahren eine herausragende

Stellung ein (vgl. O'Connor 1996). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung war dabei lange Zeit von einer Ambivalenz geprägt: Erschienen wohlfahrtsstaatliche Regulierungen den Befürworterinnen staatlicher Politiken als eine Möglichkeit die hierarchischen Geschlechterverhältnisse aufzubrechen, so betonten im Gegensatz dazu die Kontrahentinnen die, die vorherrschende Geschlechterordnung verfestigende Wirkungsweise des Wohlfahrtsstaats (vgl. Kreisky 1994,1995)

Die gegensätzlichen Positionen wurden auf einer theoretischen und empirischen Ebene aufgelöst und wichen im Verlauf der 90er Jahre zumeist nuancierten Bewertungen einzelner Elemente wohlfahrtsstaatlicher Politiken. So stellt Lewis (1997) fest, daß die Position von Frauen gegenüber dem Wohlfahrtsstaat komplex ist und die „Frauenfreundlichkeit“, d.h. Frauen unterstützende Politik nicht anhand einer Maßnahme zu bewerten ist. Gesucht wurde nach einer Staatstheorie, die die monolithischen Vorstellungen über den Einfluß „des Wohlfahrtsstaats“ über Bord wirft und mehr nach Widersprüchlichkeiten und auch Veränderbarkeiten in unterschiedlichen Bereichen staatlichen Handelns sucht (Lang/Sauer 1996). Connell (1990) geht in seiner Konzeption von einer wechselseitig abhängigen, dynamischen Beziehung von Staat und Geschlechterverhältnis aus. Zum einen kann der Staat, indem er zentrale Regulierungen generiert oder transferiert das Geschlechterverhältnis beeinflussen. Zum anderen können umgekehrt bestimmte Entwicklungen der Geschlechterordnung in verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen auch zu politischen Konsequenzen und damit Neuregulierungen führen.

Pfau-Effinger (1994,1998a,b,2000) entwickelte einen Ansatz, auf dessen Basis sie Veränderungen der Geschlechterbeziehungen in ihrem gesellschaftlichen Zusammenhang einschließlich institutioneller Arrangements erklären kann. Entscheidend wird für sie, zwischen Strukturen und dem Handeln von Individuen bzw. von Kollektiven eine Verbindung zu konzeptionalisieren. Sie nimmt Connell's (1987) Konzept einer „Geschlechterordnung“ zum Ausgangspunkt, mit dem er den Zusammenhang aller gesellschaftlichen Institutionen, die Interaktion der Substrukturen der einzelnen Institutionen und die Dynamik des Wandels der Institutionen erfassen will. Pfau-Effinger differenziert dies aus, indem sie zwischen drei Konzepten unterscheidet, der Geschlechterkultur, der Geschlechterordnung und dem Geschlechter-Arrangement. Als Geschlechterkultur definiert sie „Common assumptions about the desirable normal form of gender relations and the division of labour and power between women and men“ (Pfau-Effinger 1998b:178). Die Normen

begreift sie als ein Ergebnis von durchaus konflikthaften Aushandlungsprozessen zwischen sozialen Gruppen, die bei einer breiteren gesellschaftlichen Akzeptanz relativ stabil in Form von Normen im institutionellen System verankert werden. Dabei entfalten Normen nicht nur in gesellschaftlichen Institutionen ihre Wirkungskraft, sondern sie beeinflussen auch die Ausformung sozialer Strukturen und sind ebenso den Diskursen kollektiver Akteure sowie in den Orientierungen und Werthaltungen der Individuen inhärent.

Mit dem Konzept der Geschlechterordnung bezeichnet sie die Struktur des Geschlechterverhältnisses auf einer Makro-Ebene, wie bspw. die geschlechtsspezifische Verteilung von Macht und Arbeit in einer Gesellschaft und in ihren verschiedenen Institutionen, wobei sie als zentrale, und in Interaktion stehende Institutionen für ihren Erklärungsansatz den Arbeitsmarkt, die Familie und den Wohlfahrtsstaat definiert. In ihrem Konzept sind die Strukturen der geschlechtlichen Arbeitsteilung in ein allgemeines System der Arbeitsteilung zwischen den Institutionen eingebettet. Dabei weist sie den wohlfahrtsstaatlichen und gesellschaftlichen Regulierungen der Sorgearbeit mit Kindern und älteren Menschen eine herausragende Bedeutung für die Gestaltung und spezifische Ausformung des Geschlechterverhältnisses zu.

Das Konzept des Geschlechter-Arrangements schließlich bezieht sie auf das konkrete Profil der Geschlechterbeziehungen in einer Gesellschaft, das auf der Basis der vorfindlichen Geschlechterordnung und der Geschlechterkultur von individuellen und kollektiven Akteuren ausgehandelt wird. Die Aushandlungsprozesse schaffen die Grundlage für eine Vermittlung von Normen und Strukturen, wobei dies mit mehr und weniger eklatanten Widersprüchen zwischen Normen und Strukturen einhergehen kann. Die beteiligten gesellschaftlichen Akteure sind dabei mit unterschiedlichen Interessen, Ressourcen und Machtmöglichkeiten ausgestattet, die sie in die Auseinandersetzung einbringen können.

Die genannten theoretischen Konzepte liefern einen Ansatz für eine differenzierte Betrachtung der Entstehungsbedingungen, der Etablierung und der Konsequenzen wohlfahrtsstaatlicher Arrangements, d.h. Normen, Strukturen und ihre Realisierung aus einer Geschlechterperspektive, indem sie die komplexen Wechselwirkungen aufzeigen können. Sie ermöglichen zudem die Analyse von Variationen und können Veränderbarkeit wohlfahrtsstaatlicher Regulierung aufzeigen. Sie thematisieren Fragen der Policy und Politics und damit auch Handlung,

Konsequenzen und ihre strukturelle Einbettung. Die Konzeption kann zu einer differenzierten Bewertung wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen, ihren Entstehungszusammenhänge und Konsequenzen führen.

Den konzeptionellen Ausdifferenzierungen auf einer theoretischen Ebene stehen empirische Resultate der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung gegenüber, die die Varianz zwischen unterschiedlichen Modellen und Veränderungsmöglichkeiten verdeutlichen und damit ebenfalls zu einer nuancierten Betrachtung des Verhältnisses von Wohlfahrtsstaat und Geschlechterbeziehungen beitragen können. Die empirische Forschung zu wohlfahrtsstaatlichen Variationen und ihrem Einfluß auf das Geschlechterverhältnis entwickelte sich in einer kritischen Auseinandersetzung mit der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung seit Ende der 80er Jahre, wobei der Ansatz der Wohlfahrtsstaatsregime von Esping-Andersen (1990) eine herausragende Rolle für die Frage einnahm. In seinem Ansatz unterscheidet er zwischen drei Wohlfahrtsstaatsregimen, dem liberalen, dem konservativen und dem sozialdemokratischen. Damit bezeichnet er Typisierungen, die unterschiedliche Muster der Regulierung und Aufgabenteilung zwischen Staat, Markt und Familie reflektieren und sich in regimespezifischen Mustern von Sozialleistungen, und damit auch einer Sozialstruktur sowie in (auch geschlechtsspezifisch überformten) Beschäftigungsregimen niederschlagen.

Die feministische Kritik entzündete sich an der Vernachlässigung des Geschlechteraspekts und damit der – wenn auch impliziten - Konzentration auf die Figur des männlichen Erwerbstätigen. Der Gender-bias zeigte sich in der Betonung der Erwerbsarbeit und der mangelnden Berücksichtigung der unbezahlten familiären Arbeit sowie in der herausragenden Position der Sozialversicherungen für den Wohlfahrtsstaatsvergleich und der gleichzeitigen Vernachlässigung sozialer Dienstleistungen. Weiterhin angeführt wurde die privilegierte Position von sozialer Ungleichheit oder Klasse in der Analyse der Entstehung von Wohlfahrtsstaaten und damit gleichzeitig die mangelnde Beachtung der Bedeutung des Geschlechterkonflikts als treibende Kraft für die Etablierung von Wohlfahrtsstaatsregulierungen (vgl. bspw. Sainsbury 1994,1996,1999; Lewis/Daly 1998).

Die Kritik führte zu zwei alternativen Herangehensweisen für eine Konstruktion von geschlechtssensiblen Wohlfahrtsstaatskonzeption. Orloff (1993) erweiterte das Konzept Esping-Andersen`s (1990), indem sie die aus der Perspektive

von Frauen sensiblen Variablen „ökonomische Unabhängigkeit“ und „Zugang zu bezahlter Arbeit“ hinzufügte. Lewis (1992) und Lewis und Ostner (1994) dagegen schufen ihr eigenes Konzept – das Familiennährermodell – für die von ihnen durchgeführten Wohlfahrtsstaatsvergleiche. Dabei rückten sie die in der Gesellschaft vorgenommene Definition des Verhältnisses von bezahlter und unbezahlter Arbeit und die inhärente Geschlechterzuschreibungen in das Zentrum der Analyse. Sie differenzierten zwischen drei Grundtypen, dem starken, moderaten und schwachen Familiennährermodell. Jedes Modell unterscheidet sich darin, in welchen Sphären Frauen bzw. Mütter bevorzugt gesellschaftlich verortet werden und in ihren darauf bezogenen Politiken. Im starken Familiennährermodell werden entsprechend dem klassischen Familiennährermodell Mütter und damit auch Frauen zuerst in der Familie verortet, im moderaten Modell wird die Familien- und Erwerbsintegration von Frauen unterstützt, während im schwachen Familiennährermodell schließlich die Erwerbsintegration von Frauen betont und politisch gefördert wird. Davon leiten sie spezifische Ausformungen des Geschlechterverhältnisses in zentralen gesellschaftlichen Bereichen wie der Familie und dem Arbeitsmarkt ab.

Im weiteren Forschungsverlauf erwies sich die vorgenommene Definition des Zusammenspiels von bezahlter und unbezahlter Arbeit als entscheidende Variable für die Analyse des Zusammenhangs von wohlfahrtsstaatlichen Arrangements und dem Geschlechterverhältnis. Vor diesem Hintergrund avancierte die gesellschaftliche Bestimmung von „social care“, der Sorgearbeit, als einer Kategorie, die sowohl bezahlte als auch unbezahlte Anteile einschließt und zudem vorwiegend weiblich konnotiert ist, ins Zentrum der theoretischen und empirischen Betrachtungen.

Das Konzept von „social care“ wird als Möglichkeit gesehen, die Unterschiede zwischen Wohlfahrtsstaaten herauszuarbeiten und Wandlungsprozesse in den Arrangements und damit dem Geschlechterverhältnis zu erarbeiten (vgl. Lewis/Daly 1998;Daly/Lewis 2000). „Social care“, Sorgearbeit, die als bezahlte soziale Dienstleistung auf dem Arbeitsmarkt hergestellt und als unbezahlte Arbeit im Rahmen der Familie erbracht wird, verbindet den „privaten Raum“ der Familie mit dem „öffentlichen Raum“ Arbeitsmarkt und spiegelt damit ein entscheidendes Element zum Verständnis des Geschlechterverhältnisses. Das breite analytische Potential des Konzepts der Sorgearbeit gestattet den Einbezug von Elementen auf einer Makroebene, wie die soziale Infrastruktur und die Verteilung von Arbeit und Verantwortung zwischen Staat, Markt, Freiwilligenorganisationen und Familie. Sie schließt weiterhin,

die alltägliche Sorgearbeit in der Familie, in der Gemeinde aber auch im Berufsalltag ein, wie sie auf der Mikro-Ebene untersucht wird.

Empirische Untersuchungen fanden, dass die Festlegung von Verantwortlichkeit und Übernahme von Sorgearbeit in einem komplexen Aushandlungsprozess vollzogen wird. Gerade am Beispiel der Altenbetreuung konnte empirisch gezeigt werden, dass wohlfahrtsstaatliche Regulierungen und die vorhandene Betreuungsinfrastruktur den Rahmen bilden für diese Prozesse auch, weil sie Betreuungsbedürfnisse und ihre Lösungsangebote vorstrukturieren. Innerhalb der Familie wird vor dem Hintergrund des vorgegebenen Rahmens ein angepasstes Betreuungsarrangement entwickelt (Finch 1989; Finch/Mason 1993; Millar/Warmann 1995).

In den Forschungen zu „social care“ ,der Sorgearbeit, wurden die Bedingungen der Ausführung unbezahlter und bezahlter Tätigkeiten zu einer entscheidenden Fragestellung. In Untersuchungen zur Altenbetreuung beispielsweise bestätigte sich diese nicht nur als eine vorwiegend von Frauen ausgeführte Tätigkeit, sondern als inhärent verknüpft mit dem sozialen Status von Frauen. Die Bedingungen der Ausführung verschiedener Formen von bezahlter und unbezahlter Betreuungsarbeit reflektieren dabei ein komplexes Zusammenspiel von Geschlecht und Qualifikationsniveau der Frauen (Baldock/Ungerson 1994; Ungerson 1997). Die komplexen Einflüsse von sozialer- und Geschlechterungleichheit gelten dabei nicht nur für die Betreuungspersonen sondern auch für die ältere Menschen selbst (Tester 1996; Glendinning 1998; Finch 1989). Gerade die Fokussierung auf die Verteilung gesellschaftlicher Sorgearbeit belegt, dass verschiedene Formen von Ungleichheit in ihrer Interdependenz einbezogen werden müssen.

## **2. Sorgearbeit und Frauenerwerbstätigkeit**

Der ausgeprägte und durchaus länderspezifische Zusammenhang zwischen der gesellschaftlichen Institutionalisierung von Sorgearbeit und Fragen von sozialer- und Geschlechtergleichheit lässt sich mit der Entstehung ihrer Regulierungen im Kontext eines Wohlfahrtsstaatsmodell erklären. Die gesellschaftliche Institutionalisierung von Sorgearbeit ist eng verknüpft mit den Normen und Entwicklungen eines Wohlfahrtsstaatsmodell und seiner Definition der Verantwortlichkeiten zwischen

Staat, Markt, Freiwilligenorganisationen und Familie. Die weibliche Konnotation von Sorgearbeit wiederum lässt die Definition einer staatlichen, marktlichen, ehrenamtlichen oder familiären Verantwortung entscheidend für die Verortung der Tätigkeiten von Frauen im gesellschaftlichen Rahmen werden. Die Verortung wird grundlegend für die Ausgestaltung des Geschlechterverhältnisses, wiewohl auch umgekehrt das vorfindliche Geschlechterverhältnis die vorgenommene Definition von Verantwortlichkeiten beeinflusst (vgl. Pfau-Effinger 2000).

Die gesellschaftlichen Festschreibungen weisen ebenso eine soziale Dimension auf, denn die Definition von sozialen Rechten und damit Möglichkeiten und Formen des Zugangs zu Betreuung für verschiedene soziale Gruppen in der Gesellschaft entsteht auf der Basis gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse zur adäquaten „Lösung von sozialen Fragen“. Die Analyse wohlfahrtsstaatlicher Regulierung im Kontext von Sorgearbeit kann daher nicht nur Variationen und Wandlungsprozesse verdeutlichen, sondern dies insbesondere mit Fragen der Geschlechter- und sozialen Gleichheit verbinden.

Für die Ausgestaltung des Geschlechterverhältnisses wird zunächst die Definition von Sorgearbeit als bezahlte bzw. unbezahlte Arbeit zentral. Diese Grenzziehung einschließlich der festgelegten Bedingungen der Ausführung der Arbeitsaufgaben und Modi ihrer Finanzierung liefern entscheidende Rahmenbedingungen für die Verberuflichung der Tätigkeit und zeigen damit Konsequenzen für die Arbeitsbedingungen der Betreuungspersonen und die Betreuungssituation der Klientel. Die für die Tätigkeiten charakteristische Position im Spannungsfeld von bezahlter und unbezahlter Arbeit schafft für ihre Verberuflichung spezifische, zwei Aspekte betreffende Voraussetzungen. Neben der schon genannten Bestimmung der Grenzen von Berufs- und Laienarbeit als Voraussetzung für die Etablierung eines Arbeitsmarktsegments gehören dazu auch die für eine Verberuflichung einer Tätigkeit klassischen Regulierungen, wie beispielsweise Festlegung von Qualifikationsvoraussetzungen, Kooperation und Hierarchie im Berufsfeld, Arbeitszeitregulierungen und Lohnsysteme. Beides, die Entwicklung eines entsprechenden Arbeitsmarktsegments und die Regulierung der Berufsarbeit sind nicht „natürlich“ vorgegeben, sondern entstehen auf der Basis von Aushandlungsprozessen wichtiger Akteure in der Gesellschaft (Kühn 1994). Als zentrale Orte für eine Auseinandersetzung gelten in der Professionssoziologie die Öffentlichkeit, das Rechtssystem und der Arbeitsplatz selbst (Abbott 1988). Die entscheidende Bedeutung

der notwendigen gesellschaftlichen Akzeptanz führt dazu, dass neue Entwicklungen auf einer gesellschaftlichen Ebene und damit einhergehende veränderte Akteurskonstellationen, die einmal ausgehandelten Grenzen und Definitionen wieder in Frage stellen können. Der potentiell mögliche Wechsel der Tätigkeit zwischen bezahlter berufsförmiger Tätigkeit und einer unbezahlten Laintätigkeit stellt eine Barriere für eine Verberuflichung dar, denn dies erschwert die Zuschreibung einer bestimmten Qualifikationsvoraussetzung für die Ausführung der Tätigkeit in einer zeitlich längerfristigen Perspektive.

Evertsson (2000) hat für Schweden die Bedeutung des zentralistisch geplanten Wohlfahrtsstaat für die Entwicklung der frauendominierten Gesundheits- und Pflegeberufe gezeigt „The welfare state created a stable labour market, which had provided good conditions for union-related and professional organising...” (Evertsson 2000:239). Schweden gilt in der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung als der Prototyp des sozialdemokratischen Modells mit der Expansion von sozialen Dienstleistungen unter Regie des Staats trotz einer Öffnung für Marktmechanismen im Verlauf der 90er Jahre. Dem Modell gegenüber steht das marktorientierte angelsächsische Modell mit seiner Betonung des Markts für die Herstellung und Verteilung von sozialen Dienstleistungen und das familienorientierte konservative Modell, mit Deutschland als Repräsentanten, mit der Betonung der Betreuung im Rahmen der Familie.

Gerade aufgrund der weiblichen Konnotation von Sorgearbeit – ob bezahlt oder unbezahlt –beeinflusst die wohlfahrtsstaatsspezifische Entwicklung die Verortung von Frauen in den drei gesellschaftlichen Bereichen Markt, Staat und Familie. Dies reflektiert sich in Höhe und Form der weiblichen Erwerbsbeteiligung und der Geschlechtersegregation auf dem Arbeitsmarkt. Hervorgehoben wird in der Debatte insbesondere die ausgeprägte Beschäftigung schwedischer Frauen im öffentlichen sozialen Dienstleistungsbereich und die damit einhergehende ausgeprägte Geschlechtersegregation als auch die im Vergleich niedrige Arbeitsmarktintegration deutscher Frauen mit und der geringeren geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegregation.

Neuere Forschungsergebnisse bekräftigen diese Aussage und erbringen gleichzeitig eine Differenzierung zwischen unterschiedlichen Sektoren im sozialen Dienstleistungsbereich auf der einen Seite und den Länderdiskrepanzen in der weiblichen Erwerbsbeteiligung auf der anderen Seite. In seiner empirischen

Untersuchung wies Navarro (1999) nach, dass die meisten entwickelten Industrieländer übereinstimmend einen universalen sozialen Dienstleistungssektor für Gesundheit und Bildung und damit ein entsprechendes Arbeitsmarktsegment aufgebaut haben. Die Differenzen zwischen den Wohlfahrtsstaaten entstehen durch die verschieden ausgeprägte Verberuflichung der eher familienorientierten Tätigkeiten wie Kinder- oder Altenbetreuung und dies bestimmt im wesentlichen die Differenzen in der Arbeitsmarktintegration von Frauen. Anttonen und Sipilä (1996) fanden ebenso als Ergebnis ihrer Analyse, dass die wohlfahrtsstaatspezifischen Differenzen im Ausbau von sozialen Dienstleistungen im Bereich der Kinder- und Altenbetreuung entscheidend für die Länderdiskrepanzen bezüglich der weiblichen Erwerbsbeteiligung sind.

Beide Resultate spezifizieren nicht nach dem Qualifikationsniveau von Frauen, die in den verschiedenen Sektoren sozialer Dienstleistungen tätig sind. Szebehely (1998) hingegen betont, dass in Schweden insbesondere in der Altenbetreuung Frauen mit einer geringen oder auch mittleren Qualifikation einen Zugang zum Arbeitsmarkt finden konnten. Ein detaillierter Vergleich der Arbeitsmarktintegration deutscher und schwedischer Frauen mit einem unterschiedlichen Qualifikationshintergrund und ihre Beschäftigung in verschiedenen Sektoren des sozialen Dienstleistungssektors kann den Zusammenhang erklären (vgl. Theobald 1999; Theobald/Maier 2002). Die höhere Erwerbsquote schwedischer Frauen im Vergleich zu den deutschen lässt sich insbesondere auf die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen mit einem Qualifikationsabschluß unterhalb der Hochschule zurückführen. Eine Analyse der sektorspezifischen Arbeitsmarktintegration der Frauen belegt deutlich den Einfluss der Expansion der Arbeitsmarktsegmenten in unterschiedlichen sozialen Dienstleistungsbereichen. In beiden Ländern, Schweden und Deutschland, bieten soziale Dienstleistungen eine Beschäftigungsmöglichkeit für höher-qualifizierte Frauen, wie beispielsweise für Lehrerinnen oder für Ärztinnen, während in Schweden die stärkere Verberuflichung von familienorientierten Dienstleistungen in der Alten- und Kinderbetreuung zudem für Frauen mit einer Qualifikation unterhalb des Hochschulniveaus eine Arbeitsmarktperspektive bieten.

Die Analyse der Verberuflichung von familienorientierten sozialen Dienstleistungen oder Betreuungstätigkeiten erfordert daher eine Erweiterung der Betrachtungsweise. Es stellt sich nicht nur die Frage nach der Geschlechterdimension der Tätigkeit, sondern auch nach einer sozialen Dimension und zwar sowohl für

Betreuende als auch für ihre Klientel. Wie beide Dimensionen sich in dem Verlauf einer Verberuflichung verbinden, soll im Folgenden anhand eines Vergleichs der Entwicklung der Altenbetreuung in Deutschland und Schweden analysiert werden. Beide Länder gelten als Prototypen unterschiedlicher Wohlfahrtsstaatsmodelle, womit ein Vergleich den Einfluß unterschiedlicher wohlfahrtsstaatlicher Regulierung deutlich werden lassen kann. Der schwedische Teil der Untersuchung schließt sowohl die Phase der Etablierung bis zu den 90er Jahren als auch die Phase der Restrukturierung und Marktöffnung in den 90er Jahren ein. In Deutschland hingegen wurde die Verberuflichung der Altenbetreuung im wesentlichen erst unter den Rahmenbedingungen der 90er Jahre vorgenommen. Trotz der in beiden Ländern im Verlauf der 90er Jahre geführten gesellschaftlichen Debatten um die Einführung von Marktmechanismen und Kostenbegrenzung wird in der Untersuchung doch von einer Pfadabhängigkeit ausgegangen, d.h. die bis zu den 90er Jahren erreichten Standards für Sorgearbeit beeinflussen die Restrukturierungen in den 90er Jahren (vgl. auch Pfau-Effinger 2001).

Die theoretische Grundlage für die Untersuchung liefert der Ansatz von Pfau-Effinger (1998a,b, 2000), auf dessen Basis die Entwicklung des konkreten Betreuungsarrangements aus einer Makro-Perspektive im Zusammenspiel von Geschlechternormen und -strukturen betrachtet wird. In ihrem Ansatz berücksichtigt Pfau-Effinger jedoch nicht die soziale Dimension der Verberuflichung und klammert damit einen wesentlichen Aspekt der Entwicklung aus. In der folgenden Analyse sollen die Bedeutung von Normen, Strukturen und das auf der Basis realisierten Arrangements auch aus einer sozialen Perspektive in den Entwicklungsverlauf einbezogen werden.

### **3. Schweden:**

#### **Ausbau und Restrukturierung unter der Prämisse universeller sozialer Rechte**

In Schweden begann die Etablierung sozialer Dienstleistungen für ältere Menschen schon im Verlauf der 50er Jahre und avancierte schnell zu einem zentralen Element des universellen Wohlfahrtsstaats. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Beschäftigung von bezahlten Kräften in privaten Haushalten zur Unterstützung verschiedener Form von Haus- und Betreuungsarbeit typisch für einen bürgerlichen

Haushalt und wurde privat finanziert. Die Misere älterer Menschen in der schwedischen Gesellschaft insbesondere auch ihre frühe Institutionalisierung in Altenheimen entzündete eine Debatte wie Betreuungsdienstleistungen in der Gesellschaft organisiert werden sollten, wer einen Zugang dazu erhalten sollte und wie diese finanziert werden sollten. Durchsetzen konnte sich schließlich die Zielsetzung, den Zugang zu sozialen Dienstleistungen als ein grundlegendes soziales Recht zu definieren, der nach dem Bedürfnisprinzip und nicht der Einkommenssituation Betroffener gewährt werden sollte. Zur Realisierung dieses Verteilungsprinzips wurde die Organisation unter staatlicher Regie und die Finanzierung über Steuergelder als geeignetste Vorgehensweise bewertet (Gough 1994).

Einen weiteren Impuls erhielt die Expansion sozialer Dienstleistungen unter staatlicher Regie durch die Debatte um die Geschlechterrollen und Ansätze ihrer Veränderung im Verlauf der 60er Jahre (vgl. Hirdman 1990). Die Beteiligung der Frauen an der Erwerbsarbeit, wie sie noch im Phasen-Modell von Myrdal und Klein (1956) propagiert worden war, wurde zunehmend als „eine an Bedingungen geknüpfte Emanzipation“ kritisiert, denn Frauen sollten nur dann erwerbstätig sein, wenn sie „ihren Pflichten“ in Familie und Haushalt nachgekommen waren (Moberg 1961). In der Debatte wurde eine Neudefinition gesellschaftlicher Arbeitsteilung formuliert, die die Beteiligung von Frauen, Männer und dem Staat gleichermaßen an der Haus- und Familienarbeit einforderte. Dies bedeutete in der Realisierung, daß Frauen und Männer als ökonomisch unabhängige Individuen gleichzeitig in Familie und Arbeitsmarkt integriert werden sollten und der Staat dazu die gesetzlichen Maßnahmen schaffen und die notwendige soziale Infrastruktur bereitstellen sollte. Diese Ziele fanden in den Gesetzen und den Maßnahmen seit Ende der 60er Jahre ihren Niederschlag. Beginnend mit Ende der 60er Jahre wurde zudem neben der Alten-, auch die Kinderbetreuung als wesentlicher Bestandteil des Wohlfahrtsstaats angesehen und durch den Ausbau von Betreuungseinrichtungen sukzessive realisiert (Kyle 1979).

Die öffentliche Finanzierung und Organisation ambulanter Dienste in der Altenbetreuung wurde zum Ausgangspunkt für eine zunehmende staatliche Regulierung von Arbeitsaufgaben, Qualifikationsbedarf und -anforderungen und der Entwicklung eines Berufsfelds mit einer eigenen Hierarchie (Gough 1994; Johansson 1997; Szebehely 1995,1996). Als Barrieren für die Etablierung der Tätigkeit als Berufsarbeiter erwiesen sich ihre Tradition als Hausangestellte in bürgerlichen Familien und die Anfänge von sozialer Betreuungsarbeit als ehrenamtliche Tätigkeit zur

Unterstützung „Bedürftiger“. Vor dem Hintergrund wurde die ambulante Betreuung für ältere Menschen nicht als qualifizierte Tätigkeit wahrgenommen, sondern eher als symbolisch zu bezahlende Aufgabe, deren Ausführung durch abstrakte Prinzipien und bürokratische Regulierungen eher behindert wird. Zu dem niedrigen Status kamen auch die schon vorhandenen Formen der Herstellung von Betreuungsleistungen erschwerend hinzu, denn sie wurden ebenso unbezahlt in der Familie oder nur wenig vergütet auf dem Schwarzmarkt angeboten (Gough 1994; Johansson 1997; Johansson/Noren 2001).

Bis zu den 80er Jahren dominierten Haushaltsdienstleistungen die Arbeitsaufgaben in der ambulanten Altenbetreuung mit entsprechend niedrigen Qualifikationsvoraussetzungen für die (zumeist weiblichen) Beschäftigten. Eingestellt wurden Frauen ohne formale Qualifikation, die nach einer Familienphase in den Arbeitsmarkt zurückkehrten. Erst im Verlauf der 80er Jahre wurde unter dem Schlagwort „Hilfe zur Selbsthilfe“ die traditionelle Hausarbeit durch aktivierende, präventive und rehabilitative Pflegeaufgaben ergänzt. Parallel zu der Erweiterung der Arbeitsaufgaben wurden die Arbeitsbedingungen neu definiert und damit insgesamt die Verberuflichung der Tätigkeit gefördert. Dazu gehörten eine Anhebung der Qualifikationsvoraussetzungen mit der entsprechenden Entwicklung eines Ausbildungscurriculums und eine mehr berufsförmig organisierte Arbeitszeit, die zunehmend unbefristete Arbeitsverträge mit einer zumindest 30-stündigen Wochenarbeitszeit vorsah. Die neuen Arbeitsbedingungen sollte die Tätigkeit auch für die besser-ausgebildete junge Generation attraktiv gestalten, da die vormals in der Familie tätigen Frauen bis Ende der 70er Jahre zunehmend in den Arbeitsmarkt integriert waren. Ähnlich wie für die Sozialarbeit oder für die Krankenpflege wurden neben einer Berufsausbildung zudem Hochschulstudiengänge im Bereich Altenbetreuung eingerichtet. Bis Ende der 80er Jahre entstand ein neues hierarchisch organisiertes Berufsfeld, welches durch einen Anteil von (zumeist weiblichen) HochschulabsolventInnen von ca. 10% der Beschäftigten in der Regel in leitenden Positionen und einem breiten Anteil von Frauen mit nur geringen formalen Qualifikation sowie mit Arbeitsbedingungen und Lohnniveau analog zu gleichqualifizierten Frauen in anderen Arbeitsmarktbereichen charakterisiert wird<sup>1</sup>. Die Schaffung des sozialen ambulanten Dienstleistungssegments in der Altenbetreuung war nur möglich unter der Voraussetzung gesellschaftlicher

---

<sup>1</sup> Eigene Berechnungen auf der Grundlage von (SCB 1990, 1993)

Akzeptanz und damit der Bereitschaft, hohe Steuern dafür zu entrichten. Gleichzeitig mit der Etablierung veränderten sich die gesellschaftlichen Normen zu adäquaten Formen der Betreuung älterer Menschen in Schweden. Während noch in den 60er Jahre die Betreuung durch Familienmitglieder als wünschenswerteste Betreuungsform angegeben wurde, bevorzugte die ältere Generation seit den 80er Jahren öffentliche soziale Dienstleistungen.

Im Verlauf der 90er Jahre trat eine deutliche Veränderung der Rahmenbedingungen und Organisationsformen ein, denn zunehmend konnten sich ökonomische Argumente, wie die Notwendigkeit von Kostenersparnissen, auf politischer Ebene durchsetzen (vgl. Äldreuppdraget 1996,2000). Die neuen Regulierungen wurden entscheidend durch die Normen und die Realitäten bestimmt, wie sie sich seit den 60er Jahren durchsetzen konnten. Das Prinzip der Steuerfinanzierung, die Norm universeller sozialer Dienstleistungen und die Zielsetzung der Erwerbsintegration von Frauen wurden nicht in Frage gestellt. Die Kostenersparnisse sollten durch eine Veränderung der Produktion der Dienstleistungen möglich werden. Durch die Zulassung auch von privaten Anbietern und die damit entstehende Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten sollte die Arbeitsweise effektiver und ökonomischer werden. Weiterhin sollten auch die älteren Menschen mehr Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Anbietern erhalten.

Die neuen politischen Richtlinien führten zu Personalkürzungen, die mit einer Restrukturierung unter den Beschäftigten verbunden war. Im Gegensatz zu anderen sozialen Dienstleistungsbereichen wie Kinderbetreuung oder Krankenversorgung blieben die Kürzungen eher bescheiden und erreichten zu ihrem Höhepunkt ca. 5% der Beschäftigten in den Jahren 1990-1995. Da aber gleichzeitig in dem Zeitraum die Krankenversorgung reorganisiert wurde mit einer Betonung der ambulanten Behandlung nach einem kurzen stationären Aufenthalt, ist der Personalabbau weit stärker zu bewerten. Überdurchschnittlich betroffen von den Kürzungen waren Beschäftigte ohne formale Qualifikation, während sich die Zahl von Pflegekräften mit einem Hochschulabschluß oder einer Berufsausbildung in dem Zeitraum sogar erhöhte. Im Prozeß der Restrukturierung sank der Anteil von Pflegekräften ohne formale Qualifikation von 32% im Jahr 1990 auf 20% im Jahr 1995<sup>2</sup>. Die Veränderungen wurden von der Vorstellung geleitet, dass im Zuge von Personalkürzungen nur dann ein adäquater Service aufrechterhalten werden kann,

---

<sup>2</sup> Eigene Berechnungen auf der Grundlage von (SCB 1990, 1995)

wenn gleichzeitig die Qualifikation der Beschäftigten steigt (Gonäs et al. 1994). Die höheren Qualifikationsanforderungen erschienen auch vor den Restrukturierungen im Gesundheitswesen als notwendig, denn die jetzt vermehrte ambulante Versorgung Kranker erforderte zumindest grundlegende pflegerische und medizinische Kenntnisse (Johansson 1997).

Der Trend qualifizierte Kräfte für die Pflegeaufgaben bevorzugt einzustellen konnte sich mittlerweile auf kommunaler Ebene durchsetzen, was mit einer günstigen Arbeitsmarktsituation qualifizierter Kräfte und Anstrengungen, die Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten, korrespondiert. In einer Repräsentativuntersuchung gaben darüber hinaus 80% der befragten schwedischen Kommunen an, dass sie ihre Beschäftigten ohne adäquate Grundausbildung bei entsprechenden Fortbildungsanstrengungen auf unterschiedliche Weise unterstützen, wie bspw. durch Angebote für eine Weiterbildung oder auch durch ökonomische Unterstützung während der Dauer der Weiterbildung (SCB 2001; SOS 2002). Der Anteil an (ambulanten) Pflegekräften ohne qualifizierte Berufsausbildung sank bis zum Jahr 2001 auf 18%. Lediglich im Bereich der Haushaltsdienstleistungen verfügen noch 48% der Beschäftigten nicht über eine formale Berufsausbildung und dieser eröffnet damit den entsprechenden Gruppen einen Zugang zum Arbeitsmarkt (Moss 2002).

Szebehely (1998,1999), die die Konsequenzen des Restrukturierungsprozesses aus der Perspektive älterer Menschen analysierte, fand, daß der Veränderungsprozeß schon allmählich im Verlauf der 80er Jahre einsetzte und sich im Verlauf der 90er Jahre unter den veränderten Zielsetzungen beschleunigte. Charakteristisch für die Veränderung ist die deutliche Reduktion der Anzahl älterer Menschen, die überhaupt Serviceleistungen beziehen, bei einem insgesamt eher gleichbleibenden Stundenaufkommen an geleisteten Unterstützungsleistungen. Die Entwicklung beruht zu einem geringen Teil auf gestiegenen Gebühren für die Bezieher der Leistungen. Entscheidend für die Reduktion wird die zunehmende Konzentration der Dienstleistungen auf pflegebedürftige ältere Menschen, die als Konsequenz nun mehr Leistungen erhalten. Der alleinige Bedarf an Unterstützung an Haushaltsdienstleistungen ohne weiteren Pflegebedarf qualifiziert in vielen Gemeinden nicht mehr für den Erhalt sozialer Dienstleistungen. Die Gemeinden verweisen dabei die Antragsteller an ihre Kinder oder wenn ihr Einkommen eine bestimmte Grenze überschreitet an private Hausarbeitsfirmen. Beide Entscheidungen

stehen im Widerspruch zu dem Prinzip universeller sozialer Rechte, die dem schwedischen Wohlfahrtsstaat inhärent sind: Anstelle des Individuums wird die Familie zur Bezugsgröße für die Verteilung von sozialen Dienstleistungen und die Einkommensabhängigkeit der zugewiesenen Leistungen schließen auf lange Sicht das Risiko des Images eines residualen Teil wohlfahrtsstaatlicher Dienstleistungen ein.

Die striktere Zuteilung von ambulanten Dienstleistungen beeinflusst die Betreuungspersonen und die älteren Menschen in einer Geschlechter- und sozialen Perspektive. Die Ergebnisse einer Fallstudie zur Entwicklung der ambulanten Altenbetreuung in einem Stockholmer Vorort zeigen, dass trotz der Reduktionen, die gelieferten Dienstleistungen nach wie vor gleich, unabhängig vom Qualifikationsniveau der zu Betreuenden verteilt werden. Die geringere Unterstützung kompensieren die älteren Menschen zunächst durch einen vermehrten eigenen Einsatz und damit einer verstärkten Belastung durch die Ausführung von insbesondere Hausarbeit. Wenn nach alternativen Lösungsmöglichkeiten gesucht wird, wird eine Varianz in den vorgenommenen Strategien erkennbar. Während höher-qualifizierte ältere Menschen eher nach privat bezahlten Ersatzlösungen suchen, erhöht sich für die weniger-qualifizierten Pensionäre die Abhängigkeit von Unterstützungsleistungen ihrer Verwandten. In der Konsequenz steigt damit die informelle Arbeitsbelastung für die zumeist weiblichen Angehörigen in diesen gesellschaftlichen Gruppen.

Die Reduktion trägt überdies ein Geschlechterimage, denn Frauen sind weit mehr als Männer auf soziale Dienstleistungen angewiesen und werden daher von den Kürzungen verstärkt betroffen. Zum einen leben Frauen aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung und des Altersunterschieds in den Ehen häufiger als Männer in hohem Alter alleine. Zum anderen pflegen sie häufiger ihre älteren Ehepartner und sind dabei auf soziale Unterstützungsleistungen angewiesen (Szebehely 1999,2000). Aus der Perspektive der Betreuungspersonen schließlich entsteht durch den Verweis auf private Lösungen für die Hausarbeit die Gefahr der Entwicklung eines Schwarzmarkts für diese Arbeitsaufgabe. Das Risiko besteht insbesondere für Frauen mit nur geringen formalen Qualifikationen, die vorher im öffentlichen sozialen Dienstleistungsbereich ihre Arbeitsmarktnische fanden. Trotz der gestiegenen Arbeitsmarktprobleme weisen jedoch Frauen ohne formale Qualifikation in Schweden im Jahr 1998 mit einer Erwerbsquote von 67% im Vergleich zum OECD-Durchschnitt von 51% bzw. zu Deutschland von 46% nach wie vor eine hohe Erwerbsbeteiligung auf (OECD 2000).

#### **4. Deutschland:**

##### **Sorgearbeit zwischen familiärer und gesellschaftlicher Verpflichtung**

Im Gegensatz zu Schweden war es in Deutschland noch bis in die 90er Jahren üblich, daß ältere Menschen von den weiblichen Familienmitgliedern gepflegt wurden – den Ehefrauen, den Töchtern oder auch Schwiegertöchtern. Eine Wirklichkeit, die beides widerspiegelte, Normen zu Aufgabenteilung und Verantwortlichkeiten in der Betreuung zwischen dem Staat und der Familie sowie Normen zur geschlechtsspezifischen Aufgabenteilung in der Gesellschaft. Das Subsidiaritätsprinzip, die zugrundeliegende Leitvorstellung schrieb der Familie die erste Verantwortung für die Betreuungs- und Pflegearbeit zu. Wenn die Familie keine adäquate Betreuung mehr gewährleisten konnte, konnten alternativ dazu staatlich subventionierte überwiegend gemeinwohlorientierte Organisationen die Aufgaben übernehmen, wobei die Familie zumindest einen ökonomischen Beitrag leisten sollte. Das Konzept der Familie war dabei keineswegs geschlechtsneutral zu verstehen, denn im Allgemeinen übernahmen die weiblichen Familienmitglieder diese Aufgaben und wurden dabei idealerweise von den Einkommen der Ehemänner sprich dem Familieneinkommen finanziell getragen (vgl. Behning 1999).

Entsprechend der Betonung auf der informellen, im familiären Rahmen geleisteten Sorgearbeit führten die bezahlt angebotenen sozialen Dienstleistungen gerade im Bereich der Altenbetreuung lediglich ein Schattendasein und konnten kaum einen berufsförmig anerkannten Status erreichen (Ostner 1998). Bis Ende der 80er Jahre beschäftigten die Sozialstationen, die ambulanten Einrichtungen in diesem Bereich, gewöhnlich Pflegekräfte mit unterschiedlichem Ausbildungshintergrund, wie bspw. Studierende, Hausfrauen oder auch ausgebildete Pflegekräfte und dies häufig auf einer temporären Basis (Landenberger 1994).

Erst im Verlauf der 90er Jahre avancierte die Frage der gesellschaftlichen Organisation der Altenbetreuung zu einem zentralen Streitpunkt in der sozialpolitischen Debatte in Deutschland (vgl. Ostner 1998). Im Hintergrund des „neu-entdeckten“ Debattenthemas standen soziale aber insbesondere demographische Wandlungsprozesse innerhalb der Gesellschaft, wie die Veränderung der Altersstruktur angezeigt durch die niedrige Geburtenrate und gleichzeitig hohe Lebenserwartung der Bevölkerung sowie die Zunahme von Ehescheidungen und der

Anstieg der Frauenerwerbsbeteiligung. In den Wandlungsprozessen wurde eine gegenläufige Entwicklung befürchtet, da dem gleichzeitig ansteigenden Bedarf an Pflege und Betreuung ein Rückgang der zur Verfügung stehenden informellen Ressourcen gegenüberzustehen schien.

Ins Zentrum der Debatte gelangten hingegen schnell die hohen gesellschaftlichen Kosten für die Altenbetreuung, denn schon bis zu den 90er Jahren hatte der trotz der Betonung auf familiärer Betreuung zunehmende Bedarf zu einem erheblichen Anstieg geführt. Die zumeist sehr hohen Kosten für die institutionelle Pflege überstiegen häufig die ökonomischen Möglichkeiten älterer Menschen, die selbst Angehörige der Mittelschicht bei einer Institutionalisierung verarmen und in Abhängigkeit von ihren weiteren Familienmitgliedern bzw. staatlicher Unterstützung geraten ließen. Die Kommunen, die die letztendliche Verantwortung für die Pflegekosten übernehmen mussten, beklagten ebenfalls die ständig steigende ökonomischen Belastung ihrer Haushalte. Im Jahr 1991 beanspruchten diese Ausgaben ca. ein Drittel aller Sozialhilfeleistungen.

Die hohen Kosten für die Kommunen wurden schließlich zum entscheidenden Faktor für die Einführung der Pflegeversicherung in zwei Stufen 1995 und 1996 und damit eines neuen vierten, verpflichtenden Pfeilers im deutschen Sozialversicherungssystem. Die Konstruktion der Versicherung reflektiert die erreichte Akzeptanz einer kollektiven, solidarischen Versicherung, die Anstrengungen für die Entwicklung von hoch-qualitativen sozialen Dienstleistungen für die Pflegebedürftigen aber auch das Ziel, dabei die Kosten zu begrenzen<sup>3</sup> Die Ziele lassen sich in den widersprüchlichen Kennzeichen der Konstruktion der Versicherung aufzeigen:

- Orientierung an Grundbedürfnissen
- Ideal der freien Wahl der Pflegebedürftigen zwischen informeller, familiärer Pflege und formeller Pflegeleistung, die sowohl von gemeinnützigen, staatlichen und privaten Dienstleistern angeboten werden können
- Anstrengungen für die Weiterentwicklung der Pflegestandards unter der Prämisse von Kostenminimierung bzw. Kosteneffizienz

---

<sup>3</sup> Im Unterschied zu den schon vorhandenen Sozialversicherungen, die paritätisch von ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern getragen werden, wird die Pflegeversicherung nur durch die Beiträge der Versicherten getragen und weicht damit deutlich vom paritätischen Finanzierungsmodus im deutschen Sozialversicherungssystem ab.

Im Gegensatz zu den bereits etablierten Sozialversicherungen übernimmt die Pflegeversicherung keineswegs die Kosten entsprechend den vorhandenen Bedürfnissen. Abgesichert wird lediglich ein Grundbedarf verbunden mit der Erwartung, daß die Pflegebedürftigen bzw. ihre Familien nach wie vor einen pflegerischen und/oder ökonomischen Beitrag leisten. Damit verringert die Versicherung die Armutrisiken für pflegebedürftige Menschen, aber kann sie keineswegs vollständig beseitigen.

Nach einer gründlichen medizinischen und pflegerischen Untersuchung wird der Bedarf und damit die zu bewilligenden finanziellen Mittel auf der Basis von drei Pflegestufen eingeschätzt, wobei lediglich die Notwendigkeit der Unterstützung bei Haushaltsdienstleistungen noch nicht zu einer Einstufung und damit Bewilligung führt. Anschließend können die Versicherten frei zwischen Geldleistungen, womit sie die Pflegeleistungen selbst bezahlen können und Sachleistungen d.h. einem Paket von formellen Pflegeleistungen sowie einer Kombination zwischen Geld- und Sachleistungen wählen. Die unterschiedlichen Angebote sollen den Pflegebedürftigen eine individuelle Entscheidung innerhalb eines Spektrums von Pflegeleistungen gestatten. Dies reicht von der Pflege im familiären Rahmen und Vergütung informeller HelferInnen bis hin zu formellen sozialen Dienstleistungen wahlweise von privaten, gemeinnützigen oder staatlichen Anbietern. In der Konstruktion werden Normen zum Geschlechterverhältnis deutlich erkennbar, denn die Entscheidung zwischen formeller und informeller Pflege soll insgesamt die familiäre (zumeist von weiblichen Angehörigen ausgeführte) Pflege stärken, die entsprechenden Netzwerke ökonomisch unterstützen und so im Endeffekt Gelder einsparen.

Trotz der Betonung auf der informellen Pflege wurden durchaus Anstrengungen unternommen, die berufsförmig angebotenen Dienstleistungen weiterzuentwickeln. Die vorgenommenen gesetzlichen Regularien verweisen dabei auf nicht-traditionelle Vorstellungen zur Entwicklung einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung. Es wurde zwar ein bundeseinheitliches Gesetz für die Ausbildung in der Altenpflege verabschiedet, gleichwohl werden an die Qualifikationsvoraussetzungen der Pflegekräfte nur geringe Anforderungen gestellt. Im Gegensatz dazu steht das Qualitätssicherungsgesetz, das die Dienstleister zu internen Anstrengungen auffordert, die prozessuale Qualität der Pflegeleistungen im Alltag zu erhöhen. Qualitätsstandards und vorgenommene Maßnahmen werden extern

vom medizinischen Dienst überprüft und können bei zu geringen Standards zu Auflagen bis hin zum Entzug der Lizenz führen (Brucker 2001).

Zielsetzung und Konstruktion der Versicherung und die in Folge davon verabschiedeten Gesetze stehen in Wechselwirkung mit Normen, Strukturen und Realitäten in Deutschland und schaffen ihre eigene Balance zwischen unterschiedlichen Formen von Pflegeleistungen, Aspekten einer Verberuflichung und Konsequenzen für die Pflegepersonen und -bedürftigen. Seit der Einführung der Versicherung hat sich eine überwiegende, allerdings stetig rückläufige Mehrheit der Versicherten für Geldleistungen entschieden mit 82% im Jahr 1995 bei der Etablierung und zuletzt 72% im Jahr 2000 (Ewers 1997; Altenbericht 2002). Ewers (1997) erklärt den hohen Anteil unter den Versicherten, die sich für Geldleistungen entscheiden mit der spezifischen Kultur der informellen Pflege, wie sie in Deutschland schon vor der Einführung der Pflegeversicherung existierte. Die Versicherungsleistungen werden verwandt, um diese Pflegearrangements, die Verwandten, Nachbarn und privat bezahlte Haushaltshilfen abzusichern und zumindest symbolisch oder auf einem niedrigen Niveau materiell zu vergüten.

Eine detailliertere Analyse der Entscheidung enthüllt deutliche Einflüsse der sozialen Schichtzugehörigkeit, die die getroffene Wahl zwischen verschiedenen Pflegeleistungen zumindest beeinflusst, wenn auch nicht bestimmt. Angehörige der (oberen) Mittelschicht wählen häufiger als andere soziale Schichten Sach- anstelle von Geldleistungen. Ebenso gehen potentielle weibliche Pflegepersonen mit einem höheren Qualifikationsniveau häufiger einer Erwerbstätigkeit nach und kaufen sich die entsprechenden Dienstleistungen ein (Beck et. al 1997; Giese/Wiegel 1999; Klie/Blinkert 2002) Als entscheidend für die Differenzen erweist sich dabei ein durchaus rationelles Abwägen von Nachteilen und Vorteilen bei der Übernahme informeller, familiärer Pflege. Ökonomische Ressourcen und berufliche Möglichkeiten einschließlich Arbeitszeitflexibilität werden zu den beiden grundlegenden Entscheidungsrationitäten, den sie bestimmen einerseits die mit der Übernahme der familiären Pflege verbundenen beruflichen Opportunitätskosten sowie andererseits die Möglichkeiten der Organisation der Pflegearbeit unter Einbezug professioneller Pflegekräfte und informeller HelferInnen (Beck et al. 1997; Klie/Blinkert 2002).

Phänomene sozialer Ungleichheit betreffen nicht nur die Pflegepersonen, sondern treten auch deutlich in der Situation älterer Menschen selbst hervor. Pflegebedürftige unterer sozialer Schichten stehen stärker vor dem Risiko einer

Institutionalisierung. Während wohlhabendere ältere Menschen selbst bei gravierenderen Gesundheits- und Pflegeproblemen, die entsprechenden Dienste noch privat von ambulanten Anbietern kaufen können, werden weniger wohlhabende eher in Institutionen überwiesen (Ostner 1998; Tesch-Römer 2002). Die soziale Kluft wird noch durch Merkmale sozialer Ungleichheit in bezug auf Gesundheitsrisiken vergrößert, denn Angehörige unterer Schichten erkranken häufiger und insbesondere lebenszeitlich früher (Rosenbrock 1998). Die Entwicklung zeigt zudem aus der Perspektive der Pflegebedürftigen ein Geschlechterimage, denn aufgrund ihrer Lebenserwartung und ihrer spezifischen Lebenssituation leben Frauen weitaus häufiger alleine in ihrer letzten Lebensphase und sind damit weit mehr als ihre Ehepartner auf formelle soziale Dienste angewiesen.

Vor dem Hintergrund der Betonung auf der informellen, familiären Pflege stehen die ambulanten Dienstleister vor der Schwierigkeit, ein konkurrenzfähiges und nachgefragtes Angebot für die Pflegebedürftigen zu entwickeln. Berufskompetenzen gerade im Bereich der Pflege werden (noch) nicht hoch bewertet und es besteht nach wie vor die Überzeugung, dass spezifische Berufsqualifikationen nicht unbedingt für die alltägliche Pflege notwendig sind (Ewers 1997). Als eine Konsequenz finden die Dienstleister zwei Bereiche vor, indem sie ein spezifisches Angebot etablieren können. Dies betrifft zum einen die Ausführung komplexer Pflegeaufgaben und eine Beratung und Einführung der informellen Pflegepersonen in elementare Kenntnisse der Pflege. Zum anderen können gerade wohlhabendere ältere Menschen ein Interesse an dem Erwerb von Haushaltsdienstleistungen zeigen. Letzteres geschieht allerdings in Konkurrenz zu einem grauen Markt der Anbieterinnen von Haushaltsdienstleistungen und seit dem März dieses Jahres auch der legalen Möglichkeit, „kostengünstig“ Migrantinnen vor allem aus osteuropäischen Ländern für einen begrenzten Zeitraum für die Ausführung von Hausarbeiten einzustellen.

Die durch die Einführung der Versicherung forcierte Verberuflichung der Pflegetätigkeit erwies sich im Verlauf der 90er Jahre als ein ambivalenter Prozess, der durch deutliche Kennzeichen von sozialer Ungleichheit geprägt wird. Die Verberuflichung wird durch die Wahlmöglichkeit zwischen formeller, berufsförmiger und informeller Pflege erschwert. Hinzu kommen widersprüchliche gesetzliche Impulse und Anforderungen, die an die Dienstleister gerichtet werden. Die gestiegene Nachfrage nach berufsförmigen Pflegeleistungen wurde einerseits trotz des niedrigen Status der Tätigkeit zu einem großen Anteil durch die Anstellung qualifizierter

Pflegekräfte befriedigt (Ostner 1998; Gerste/Rehbein 1998; Weberling 2001). Ebenso wurde die finanzielle Förderung durch die Pflegeversicherung vom Gesetzgeber genützt, um Ansprüche an Qualitätsstandards und Weiterentwicklung des Angebots zu stellen. Als Schwierigkeit erweist sich hingegen andererseits die gleichzeitig strikte Forderungen nach einer Begrenzung der Kosten an die Dienstleister unter der Prämisse der Kosteneffizienz (Schaeffer 1998). Diese durchaus gegensätzlichen Anforderungen wurden zumeist durch die Anstellung von unterschiedlich qualifiziertem Personal zu sehr ausdifferenzierten Arbeitsbedingungen gelöst. Weniger-qualifizierte Frauen sind überrepräsentiert in den Bereichen von nur margineller Teilzeitarbeit im formellen Pflegemarkt. Die prekäre Arbeitssituation wird durch das Risiko verstärkt, über einen eher grauen Markt gerade für Haushaltsdienstleistungen beschäftigt zu werden. Die weitere Aushöhlung von regulären Arbeitsverhältnissen für diese Tätigkeiten wird an der Möglichkeit erkennbar, zu niedrigen Löhnen Migrantinnen mit temporären Arbeitsverträgen einzustellen. Die wieder erstarkte Debatte um die Entwicklung eines Niedriglohnbereichs auf dem Arbeitsmarkt kann auch für die Altenbetreuung an Relevanz gewinnen, denn die Tätigkeit gilt von Befürwortern in der Debatte als in weiten Teilen niedrig-qualifiziert. Während die Kritiker die Qualifikation für die Arbeitsaufgaben, die selbständige Tätigkeit in der häuslichen Umgebung eines älteren Menschen und die notwendige personelle Kontinuität hervorheben (vgl. kritisch Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen 1998; Krüger 1999). Somit zeigt sich sowohl was die bezahlte, formelle Pflege als auch die informelle familiäre Pflege betrifft, eine deutliche soziale Hierarchie zwischen den zumeist weiblichen Pflegepersonen, die durch die Konstruktion des Gesetzes verstärkt wird.

## **5. Resümee: Sorgearbeit und die Frage der Gleichheit**

Im Zentrum der theoretischen und empirischen Analyse des Beitrags steht die Frage, wie wohlfahrtsstaatliche Regulierungen, ihre Konstruktion, Etablierung und ihre Konsequenzen mit Fragen von Geschlechter- und sozialer Gleichheit verwoben sind. Als entscheidend für den Zusammenhang wurde die Institutionalisierung von Sorgearbeit, als staatliche, marktliche oder familiäre Tätigkeit und die Modi für ihre Ausführung in den jeweiligen gesellschaftlichen Bereichen angenommen.

Als Beispiel für die Institutionalisierung von Sorgearbeit im Kontext wohlfahrtsstaatlicher Regulierung wurde die Entwicklung der ambulanten Altenbetreuung in Deutschland und Schweden untersucht, die als prototypisch für die Verknüpfung staatlicher, marktlicher und familiärer Formen betrachtet werden kann. Deutschland und Schweden wiederum können als Repräsentanten zweier unterschiedlicher Wohlfahrtsstaatsmodellen herangezogen werden, wobei Schweden ein eher staatsorientiertes und Deutschland ein eher familienorientiertes Profil aufweist. Beide Wohlfahrtsstaaten sind zudem durch eine Öffnung gegenüber marktorientierten Betreuungsansätzen im Verlauf der 90er Jahre gekennzeichnet.

In den Ergebnissen der Untersuchung konnte die Ausgangshypothese, dass die Konsequenzen wohlfahrtsstaatlicher Regulierung von Sorgearbeit sowohl aus einer sozialen- als auch einer Geschlechterperspektive analysiert werden müssen, bestätigt und ausdifferenziert werden. Die Etablierung von Regulierungen wie ihre Konsequenzen zeigen eine Überlagerung der Geschlechter- und sozialen Frage. Wohlfahrtsstaatliche Regulierungen finden dabei auf der Ebene der Normen, der gesellschaftlichen Strukturen als auch ihren Arrangements, d.h. ihrer konkreten, alltäglichen Realisierung einen deutlichen Niederschlag. Die mit den Regulierungen verbundenen Normen, Strukturen und ihre Realisierung bestimmen somit ihre Konsequenzen für die Arbeitssituation der (zumeist) weiblichen Pflegekräfte und die Zugangsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen zu unterschiedlichen Formen der Betreuung in den beiden Vergleichsländern.

Entscheidend auf einer normativen Ebene wird für Schweden das Ziel eines universellen Wohlfahrtsstaats, der die Verantwortung des Staats für die weibliche Erwerbsbeteiligung sowie seine Zuständigkeit für soziale Betreuung betont und damit die Aufgaben der Familie reduziert. Eine politische Zielsetzung, die in Schweden seit den 60er zunächst zu einer Professionalisierung der Betreuungstätigkeit und der Angleichung der Lebens- und Arbeitssituationen älterer Menschen sowie unterschiedlicher Gruppen von Betreuungspersonen geführt hat. Trotz grundsätzlich unveränderter Normen und einer weitergehenden Professionalisierung der Tätigkeit bewirkte die Marktorientierung und das Ziel der Kostenbegrenzung in den 90er Jahren eine Rückkehr von Kennzeichen sozialer- und Geschlechterungleichheit für Betreuungspersonen und ältere Menschen.

In Deutschland dagegen erweist sich die Betonung der Familie als ein Hindernis für die Entwicklung eines adäquaten professionellen Betreuungsangebots

sowie als eine Barriere für die Herstellung günstiger Bedingungen für die Ausführung einer Pflegetätigkeit gerade für weniger-qualifizierte Frauen. Die Pflegeversicherung zielt zwar auf die Etablierung eines qualitativ hochwertigen Versorgungsangebots. Die Betonung der informellen, familiären Pflege sowie die Kostenbegrenzung als ihre zwei grundlegenden Prämissen führen jedoch zur Entwicklung von sozial- und geschlechtsbezogen ungleichen Lebens- und Arbeitssituationen für Pflegende und ältere Menschen.

Die aufgezeigten Ergebnisse gewinnen nicht nur für die wissenschaftlichen theoretischen und empirischen Herangehensweisen an Bedeutung, sondern erfordern zudem von der Politik, die Überlagerung beider Formen von Ungleichheiten bei der Etablierung von Politikansätzen zu berücksichtigen und zwar für beide Gruppen - die Betreuungspersonen und die älteren Menschen.

## Literatur

- Abbott, Andrew (1988): *The System of Professions*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Äldreuppdraget (1996): *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Äldreuppdraget (2000): *Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Altenbericht (2002): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen*. Berlin: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Internet: <http://www.bmfsj.de>
- Anttonen, Anneli; Sipilä, Jorma (1996): *European Social Care Services is it possible to Identify Models?* In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 6, Heft 2, S. 87-100.
- Baldock, John; Ungerson, Clare (1994): *Becoming consumers of community care: Households within the mixed economy of welfare*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Beck, Brigitte; Naegele, Gerhard; Reichert, Monika; Dallinger, Ursula (1997): *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer.
- Behning, Ute (1999): *Zum Wandel der Geschlechterrepräsentation in der Sozialpolitik*. Opladen: Leske und Budrich.
- Brucker, Uwe (2001): *Qualität in der Pflege: Schwachstelle Management*. In: *Die BKK*, S. 14-19.
- Bundesinstitut für berufliche Bildung (1995): *Untersuchung des Bundesinstitutes für berufliche Bildung und des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. (BIBB/IAB-Erhebung 1991/92)*. Berlin: Bundesinstitut für berufliche Bildung.
- Connell, Robert (1987): *Gender and Power*. Stanford, CA: Stanford University Press
- Connell, Robert (1990): *The state, gender and sexual politics*. In: *Theory and Society*, Jg. 19, S. 507-544.
- Daly, Mary; Lewis, Jane (2000): *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*. In: *British Journal of Sociology*, Jg. 52, Heft 2, S. 281-298.
- Esping-Andersen, Gösta (1990): *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, Gösta (1999): *Social Foundation of Postindustrial Economics*. Oxford: University Press.
- Evertsson, Lars (2000): *The Swedish Welfare State and the Emergence of Female Welfare State Occupations*. In: *Gender, Work and Organization*, Jg. 7, Heft 4, S. 230-241.
- Ewers, Adalbert (1997): *Geld oder Dienste?* In: *WSI-Mitteilungen*, Jg. 7, S. 510-518.
- Finch, Janet (1989): *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Finch, Janet; Mason, Jennifer (1993): *Negotiating Family Responsibilities*. London: Routledge.
- Gerste, Bettina; Rehbein, Isabel (1998): *Der Pflegemarkt in Deutschland*. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Giese, Reinhard; Wiegel, Dieter (1999): *Veränderungen durch die Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege*. Vortrag zur Ringvorlesung „Altersforschung in Hamburg“. Hamburg: Arbeitsstelle für Rehabilitations- und Präventionsforschung.
- Glendinning, Caroline (ed.) (1998): *Rights and Realities: Comparing New Development in Long-Term Care for Older People*. Bristol: Policy Press.

- Goehler, Gerhard (1994). Politische Institutionen und ihr Kontext. Begriffliche und konzeptionelle Überlegungen zur Theorie politischer Institutionen. In: Göhler, Gerhard (Hrsg.): Die Eigenart der Institutionen. Baden-Baden: Nomos, S. 19-46.
- Gonäs, Lena; Johansson, Stina; Svärd, Ingerd (1997): Lokalla utfall av den offentliga sektorns omvandling. In: Sundin, Elisabeth (red.): Om makt och kön. SOU 1997:83. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartement, S. 103-146.
- Gough, Ritva (1994): Fran hembiträden till social hemtjänst. In: Baude, Annika; Runnström Cecilia (red.): Kvinnans plats i det tidiga välfärdssamhället. Stockholm: Carlsson, S. 39-56.
- Hirdman, Yvonne (1990): Genussystemet. In: SOU: Demokrati och Makt in Sverige. Maktutredningens huvudrapport SOU 1990:44. Stockholm: Allmänna Förlag; S.73-116.
- Johansson, Stina (1997): Hälsoprofessioner i välfärdstatens omvandling In: Sundin, Elisabeth (red.): Om makt och kön. SOU 1997:83. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartement, S.69-102.
- Johansson, Stina; Noren, Petra (2001): National Report, Sweden. WP 3 Mapping of Care Services and the Care Workforce. Report EU-project: Care Work in Europe. Current understandings and future directions. Internet: <http://144.82.35.228/carework/uk/reports/Mapping%20care.htm>
- Klie, Thomas, Blinkert, Baldo (2002): Pflegekulturelle Orientierungen. Empirische Grundlagen für einen mikropolitischen Diskurs. In: Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 214. Stuttgart: Kohlhammer, S. 197-217.
- Kreisky, Eva (1994): Aspekte der Dialektik von Politik und Geschlecht. In: Appelt, Erna; Neyer, Gerda (Hrsg.): Feministische Politikwissenschaft. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik, S. 13-35.
- Kreisky, Eva (1995): Ansätze feministischer Staatskritik und feministischer Staatserklärung. In: Kreisky, Eva; Sauer, Birgit (Hrsg.): Feministische Standpunkte in der Politikwissenschaft. Eine Einführung. Frankfurt/Main/New York: Campus, S. 203-222.
- Krüger, Helga (1999): Personenbezogene Dienstleistungen. Schlüsselqualifikationen eines Niedriglohnssektors? In: Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen (Hrsg.): Kompetenz, Dienstleistung, Personalentwicklung. Welche Qualifikationen fördert die Arbeitsgesellschaft der Zukunft? Reader zum Fachkongress am 9. und 10. Dezember 1998. Schriftenreihe Arbeitsmarktpolitik BD. 35. Berlin; S. 261-179.
- Kühn, Hagen (1994): Zur Zukunft der Pflege: Anmerkungen aus gesamtwirtschaftlicher Sicht In: Schaeffer, Doris; Moers, Martin; Rosenbrock, Rolf (Hrsg.): Public Health und Pflege. Berlin: edition-sigma, S. 190-200.
- Kyle, Gudrun (1979): Gästarbeterska i manssamhället. Stockholm: Liber.
- Landenberger, Margarete (1994): Pflegeversicherung als Vorbote eines anderen Sozialstaats. In: Zeitschrift für Sozialreform, Jg. 40, Heft I, S. 314-342.
- Lang, Sabine; Sauer, Birgit (1996): Postmoderner Feminismus und politische Praxis. In: Hornscheidt, Antje; Jähnert, Gabriele; Schlichter, Annette (Hrsg.): Kritische Differenzen – geteilte Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 74-92.
- Lewis, Jane (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. In: Journal of European Social Policy, Jg. 2, Heft 3, S. 159-173.
- Lewis, Jane; Ostner, Ilona (1994): Gender and the Evolution of European Social Policies. Arbeitspapier 4/94. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik.
- Lewis, Jane (1997): Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts. In: Social Politics, Heft 2, S. 160-177.

- Lewis, Jane; Daly, Mary (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In: Lewis, Jane (ed.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, S. 1-23.
- Millar, Jane; Warmann, Andrea (eds.): (1995) Defining Family Obligations in Europe. Bath: University of Bath.
- Moberg, Eva(1961): Kvinnornas villkorliga frivgning. Stockholm: Bonniers.
- Moss, Peter (ed.) (2002): WP 3 Mapping of Care Services and the Care Workforce. Consolidated Report. EU-project: Care Work in Europe. Current understandings and future directions. Internet: <http://144.82.35.228/carework/uk/reports/Mapping%20care.htm>
- Myrdal, Alva; Klein, Viola (1956): Women`s Two Roles – Home and Work. London: Routledge.
- Navarro, Vincente (1999): The Political Economy of the Welfare State in Developed Capitalist Countries. In: International Journal of Health Care, Jg. 29, Heft 1, S. 1-50.
- O`Connor, Julia (1996): From Women in the Welfare State to Gendering Welfare State Regimes. In: Current Sociology, Jg. 44, Heft 2.
- O`Connor, Julia; Orloff, Ann Shola; Shaver, Sheila (1999): States, Markets, Families. Gender Liberalism and Social Policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States. Cambridge: University Press.
- OECD (2000): Education at a glance. Paris
- Orloff, Ann Shola (1993): Gender and the Social Rights of Citizenships. The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States. In: American Sociological Review, Jg. 58, S. 303-328.
- Ostner, Ilona (1998): The Politics of Care Policies in Germany. In: Lewis, Jane (ed.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, S. 111-137.
- Pfau-Effinger, Birgit (1994): Analyse internationaler Differenzen in der Erwerbsbeteiligung von Frauen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 48, Heft 3, S. 462-492.
- Pfau-Effinger, Birgit (1998a): Arbeitsmarkt- und Familiendynamik in Europa - Theoretische Grundlagen der vergleichenden Analyse. In: Geissler, Birgit; Maier, Friederike; Pfau-Effinger, Birgit (Hrsg.) : FrauenArbeitsMarkt. Berlin: edition sigma, S.177-194.
- Pfau-Effinger, Birgit (1998b): Culture or Structure as Explanations for Differences in Part-time Work in Germany, Finland and the Netherlands? In: O`Reilly, Jacqueline; Fagan, Colette (eds.): Part-time Prospects: An International Comparison of Part-time Work in Europe, North America and the Pacific Rim. Routledge: London, S.117-198.
- Pfau-Effinger, Birgit (2000): Kultur und Frauenerwerbstätigkeit in Europa. Theorie und Empirie des internationalen Vergleichs. Opladen: Leske und Budrich.
- Pfau-Effinger, Birgit (2001): Wandel wohlfahrtsstaatlicher Geschlechterpolitiken im soziokulturellen Kontext. In: Heintz, Bettina (Hrsg.): Geschlechtersozologie. Sonderband der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 487-511.
- Rosenbrock, Rolf (1998): Gesundheitspolitik. Discussion-paper (P98-203). Wissenschaftszentrum für Sozialforschung. Berlin.
- SCB (Statistiska Centralbyran) (1990, 1995): Unveröffentlichte Daten zum sozialen Dienstleistungsbereich. Stockholm: SCB.
- SCB (Statistiska Centralbyran) (1993): Löner i Sverige 1990-1991. Stockholm: SCB.
- SCB (Statistiska Centralbyran) (2001): Arbetskraftbarometern 01. Utiskerna på arbetsmarknaden för 77 utbildningar. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:4. Stockholm: SCB. Internet: <http://www.scb.se>

- SOS (Socialstyrelsen) (2002): Kompetensförsörjning i vard och omsorg till äldre. Stockholm: Socialstyrelsen. Internet: <http://www.sos.se>.
- Sainsbury, Diane (ed.) (1994): *Gendering Welfare States*. London: Sage.
- Sainsbury, Diane (1996): *Gender Equality and Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sainsbury, Diane (ed.) (1999): *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford: University Press.
- Schaeffer, Doris (1998): Neugestaltung der Pflege. Innovations- und Professionalisierungsstrategien in einem sich ökonomisierenden Gesundheitswesen. In: *Pflege*, Jg.3, Br.4, S. 6-10.
- Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen (1998) (Hrsg.): *Die Sackgassen der Zukunftskommission. Streitschrift wider die Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen*. Berlin: Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen.
- Szebehely, Marta (1995): *Vardagens organisering*. Lund: Arkiv.
- Szebehely, Marta (1996): *Hemhjälp under skiftante villkor - om gamla och hjälpgivare i den svenska hemtjänsten*. Särtrycksserien. Stockholm: Socialhögskolan.
- Szebehely, Marta (1998): *Changing Divisions of Carework: Caring for Children and Frail Elderly People in Sweden*. In: Lewis, Jane (ed.): *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate, S.257-283.
- Szebehely, Marta (1999). *Omsorgsarbetets olika former*. In: *Sociologiska Forskning*, Jg.1, S. 7-32.
- Szebehely, Marta (2000): *Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer*. In: SOU (2000): *Välfärd, vard och omsorg*. Antologi/ Kommitten Välfärdsbokslut. SOU 2000:38 Stockholm: Socialdepartement, S. 171-223.
- Tesch-Römer, Clemens (2002): *Gerontologie und Sozialpolitik*. In: Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): *Gerontologie und Sozialpolitik*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 214. Stuttgart: Kohlhammer, S. 21-41.
- Tester, Susan (1996): *Community Care for Older People. A Comparative Perspective*. Basingstoke: Macmillan.
- Theobald, Hildegard (1999): *Geschlecht, Qualifikation und Wohlfahrtsstaat. Deutschland und Schweden im Vergleich*. Berlin: edition sigma.
- Theobald, Hildegard; Maier, Friederike (2002): *Women between labour market integration and segregation. Germany and Sweden compared*. In: Mosley, Hugh; O'Reilly, Jacqueline; Schömann, Klaus (eds.): *Labour Markets, Gender and Institutional Change. Essays in Honour of Günther Schmid*. Cheltenham: Edward Elgar; S. 212-241.
- Ungerson, Clare (1997): *Social Politics and the Commodification of Care*. In: *Social Policies*, Jg. 4, Heft 3, S. 362-381.
- Weberling, Anja (2001): *Beschäftigungsverhältnisse von Frauen und Männern in ambulanten Pflegediensten: ein Trendbericht*. Discussion-paper Forschung, Nr. 11, Hamburg. Hochschule für Wirtschaft und Politik.