

Arbeit in der Langzeitpflege – Who cares?

KARIN GOTTSCHALL, HEINZ ROTHGANG

Pflegetätigkeiten sind in der Corona-Krise als „systemrelevant“ und veränderungsbedürftig ins Blickfeld von Politik und breiter Öffentlichkeit geraten. Wie im Brennglas sind *strukturelle Mängel* im Gesundheitswesen und Pflegebereich deutlich geworden, die für Expert*innen aus Praxis und Forschung freilich nicht neu sind. Die Palette von Problemen und Herausforderungen ist breit: Sie reicht von Ausbildungsstrukturen, Arbeitsbedingungen und Bezahlung bis hin zu Interessenvertretung, Organisation und Finanzierung der Erbringung von Dienstleistungen im Pflegesektor. Eine zentrale Frage lautet, wer in Zukunft unter welchen Arbeitsbedingungen tatsächlich die Pflege übernehmen kann und will.

Wenngleich sich diese Frage für die Pflege insgesamt stellt, beschäftigt sich das vorliegende Schwerpunkttheft mit der *Langzeitpflege*, die als sogenanntes neues soziales Risiko nicht ohne Weiteres mit der Krankenpflege vergleichbar ist. Hier geht es vor dem Hintergrund demografischer Alterung und höherer Frauenerwerbstätigkeit um steigende Pflegebedarfe, die nicht mehr allein im häuslichen Kontext unentgeltlich durch (meist) weibliche Familienangehörige gedeckt werden können. Die Einführung der Pflegeversicherung als fünfter Zweig der Sozialversicherung in den 1990er Jahren reflektiert diesen gesellschaftlichen Wandel. Sie hat freilich mit dem auf die Angehörigenpflege zielenden Pflegegeld und der Öffnung der Dienstleistungserbringung für private Anbieter eine institutionell, ökonomisch und arbeitsbezogen spezifische Dynamik in Gang gesetzt, die weitere Handlungsbedarfe erzeugt.

So umfasst der teils vermarktlichte, durch nationale Rahmenbedingungen ebenso wie EU-Regelungen und transnationale Arbeitsmarktakteure geprägte Sektor heute mehr als eine Million Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und ist damit beschäftigungsintensiver als die Automobilindustrie oder die Finanzwirtschaft. Hinzu kommen mehrere Hunderttausend meist osteuropäische Migrantinnen, die Pflegebedürftige als sogenannte „Live-ins“ rund um die Uhr in ihren Haushalten pflegen. Diese informellen Arbeitsverhältnisse gehen nicht nur auf den Wunsch der Pflegebedürftigen zurück, im häuslichen Kontext zu bleiben. Sie konnten sich, unterstützt durch die Pflegegeldregelung, nicht zuletzt vor dem Hintergrund entwickeln, dass ambulante und stationäre Dienste trotz Ausbau nicht mit dem steigenden Bedarf mithalten können und stationäre Heimplätze nicht unerhebliche Zuzahlungen erfordern, die das Budget selbst von Mittelschichthaushalten oft überfordern.

Die Arbeit in der Langzeitpflege ist so durch einen Mix aus unbezahlten, formellen und informellen Arbeitsverhältnissen gekennzeichnet. Dabei sind nicht nur Live-in-Arbeitsverhältnisse problematisch, die arbeitsrechtlichen Standards nicht genügen. Auch der Bereich der regulären Beschäftigung in der Langzeitpflege ist durch eine eher geringe Standardisierung und Professionalisierung gekennzeichnet, ablesbar nicht zuletzt daran, dass die tarifliche Bezahlung für Pflegefach- wie -hilfskräfte deutlich unter dem Niveau in der Krankenpflege liegt. Schließlich ist die In-

teressenvertretung angesichts der kleinbetrieblichen Struktur ambulanter Dienste, der historisch gewachsenen Relevanz kirchlicher Träger und des inzwischen hohen Gewichts privater Arbeitgeber nur gering ausgeprägt.

Fehlende Heimplätze und Personalmangel, schlechte Arbeitsbedingungen und unzureichende Qualität der Pflege tragen dazu bei, dass von der Öffentlichkeit wie von Expert*innen ein „*Pflegenotstand*“ in Deutschland diagnostiziert wird. Wissenschaftler*innen und Aktionsbündnisse sprechen von einer gesellschaftlichen *Care-Krise*; sie fordern mit Blick auf die vorrangig von deutschen wie migrantischen Frauen unter- und unbezahlt geleistete Sorgearbeit die Anerkennung von Care als einer gesellschaftlich notwendigen und solidarisch zu bewältigenden Aufgabe. Verbände und Gewerkschaften haben ihr Engagement in dem weiter expandierenden Langzeitpflegesektor in jüngerer Zeit verstärkt. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Interessenlagen und multipler Akteure bei Arbeitgebern, Beschäftigten und auch den Finanziers ist freilich eine kurzfristige Lösung der Care-Krise nicht in Sicht.

Die Frage, wer pflegt und wie die Langzeitpflege organisiert und finanziert wird, bleibt daher auf der Tagesordnung. Ein naheliegender Blick auf europäische Nachbarländer zeigt, dass Finanzierung und Erbringung von Pflegedienstleistungen durchaus unterschiedlich ausgeprägt sind. Einfache Lösungen im Hinblick auf humane Arbeitsbedingungen, „gute Pflege“ und Finanzierbarkeit lassen sich freilich auch hier nicht ohne Weiteres finden. Dies ist nicht zuletzt schlaglichtartig in der Corona-Krise an der hohen Zahl der Todesfälle in Pflegeheimen in Schweden deutlich geworden, die mit belastenden Arbeitsbedingungen und geringem Fachkräfteanteil in Verbindung gebracht werden. Vor diesem Hintergrund analysieren die Beiträge dieses Heftes, wie verschiedene europäische Länder mit den Herausforderungen von steigenden Pflegebedarfen, Arbeitskräftemangel und Regulierung informeller Arbeit umgehen, welche Akteure in dem Feld relevant sind und welche Reformelemente zu einer nachhaltigen Lösung der Care-Krise beitragen können. ■

KONZEPT UND KOORDINATION DES SCHWERPUNKTHEFTES

KARIN GOTTSCHALL, Dr. phil., Professorin für Soziologie mit Schwerpunkt Geschlechterverhältnisse an der Universität Bremen. Forschungsschwerpunkte: Arbeit, Wohlfahrtsstaat, Gender.

@ karin.gottschall@uni-bremen.de

HEINZ ROTHGANG, Dr. rer. pol., Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bremen. Forschungsschwerpunkte: Gesundheits- und Pflegesysteme, -ökonomie und -politik.

@ rothgang@uni-bremen.de