

## Grauzonen der Sorge: Informalisierung von Pflegearbeit im Kontext des Pflegenotstands

Haubner, Tine

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
Verlag Barbara Budrich

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Haubner, T. (2019). Grauzonen der Sorge: Informalisierung von Pflegearbeit im Kontext des Pflegenotstands. *Industrielle Beziehungen : Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management*, 26(4), 425-444. <https://doi.org/10.3224/indbez.v26i4.05>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

*Tine Haubner\**

## Grauzonen der Sorge: Informalisierung von Pflegearbeit im Kontext des Pflegenotstands\*\*

### Zusammenfassung

Im Kontext steigender Versorgungsbedarfe, eines grassierenden Fachkräftemangels und einer Krise sozialer Reproduktion kommt es seit den 1990er Jahren zu einem sozial- und pflegepolitischen Ausbau niedrigschwelliger und informeller Pflegearbeit in den Grauzonen des Pflegemarktes in Deutschland. Angetrieben durch einen spezifischen Kostendruck, entsteht mithilfe politischer Förderstrategien ein Regime gemeinwohldienlicher Schattenarbeit, das für das Berufsfeld der Pflege typische Informalisierungsprozesse in neuer Gestalt und unter gewandelten Reproduktionsbedingungen fortführt und vorantreibt. Exemplarisch dafür ist einerseits der politisch regulierte Einsatz sogenannter „zusätzlicher Betreuungskräfte“ sowie andererseits die staatliche Förderung freiwilligen Engagements in der Pflege. Im Rahmen dieses Ausbaus geringqualifizierter Beschäftigungssegmente, niedrigschwelliger Betreuungsangebote und quasi-professionalisierter Tätigkeitsbereiche sind Informalisierungsprozesse und Fälle rechtswidriger Arbeitskraftnutzung, qualifikatorische Grenzüberschreitungen und Unterschichtungsprozesse zu beobachten. Diese Entwicklungen werden vom Berufsprofil der Pflege als einer hochgradig feminisierten und „unvollständigen Profession“ begünstigt. Der Beitrag zielt mit der Vorstellung ausgewählter Befunde einer qualitativen Interviewstudie zum Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte und freiwillig Engagierter im Kontext des gegenwärtigen Pflegenotstands darauf ab, die Bedeutung sozialpolitischer Maßnahmen für Informalisierungsprozesse im Sorgearbeitskontext „entwickelter Gesellschaften“ empirisch fundiert zu exemplifizieren.<sup>†</sup>

Schlagwörter: Informalisierung, Altenpflege, zusätzliche Pflegekräfte, Freiwilligenarbeit, Sozialpolitik

---

\* Dr. Tine Haubner, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Soziologie, Arbeitsbereich Politische Soziologie, Carl-Zeiß-Straße 3, D-07743 Jena. E-Mail: tine.haubner@uni-jena.de.

Danksagung: Für hilfreiche Überarbeitungshinweise danke ich den anonymen Gutachter\*innen sowie den verantwortlichen Herausgeber\*innen des Heftschwerpunkts.

\*\* Artikel eingereicht: 12.02.2019. Revidierte Fassung akzeptiert nach doppelt-blindem Begutachtungsverfahren: 01.06.2019

## Grey Areas of Care: Informalisation of Elder Care in The Context of Crisis

### Abstract

Since the 1990s and against the background of the ongoing German crisis of elder care, a socio- and care-politically driven support of informal elder care work done by lay people can be observed. In order to use the informal labor potentials of civil society, the state sets up workfare programs for long-term unemployed and low-skilled workers and strengthens legal support for the elderly with the help of monetized volunteer work. Driven by a specific cost pressure on the welfare market of elder care and by the help of an active state support, a regime of shadow work within public elder care services emerges that perpetuates and promotes typical informalization processes in the field of elder care but in a new form and under changed conditions of social reproduction. As a result, this expansion of low skilled employment and the labor utilization of ‘additional caregivers’ and volunteers transgresses the threshold to legal infringements and advances processes of de-professionalization and informalization within the field of elder care. This process is also encouraged by the special features of elder care like feminization and incomplete professionalization. The goal of this article is to show, by the help of empirical findings for the use of informal elder care work, that informalization is no single feature of so called ‘economically developing nations’ but can also be understood as a strategy of labour utilization within the context of ‘developed nations’ such as in the case of Germany’s conservative care regime.

Keywords: Informalization, Elder Care, Additional Caregiver, Voluntary Work, Social Policy. JEL: I11, I18, J14, J46

### 1. Einführung: Informalität und die Grauzonen von Pflegearbeit

Informelle Arbeit, so schien es lange Zeit in der entwicklungstheoretischen Forschung seit den 1970er Jahren, sei primär ein Phänomen der sogenannten „Entwicklungsländer“, welches mit zunehmender Entwicklung verschwinden werde (vgl. Marcelli, Williams, & Joassart, 2010, S. 1). Viele Studien konzentrieren sich auf Länder des globalen Südens (vgl. Burchardt, Peters, & Weinmann, 2013; Creda-Becker, Sittel, & Schmalz, 2015). Gleichwohl gilt „das evolutionäre Vorurteil“ (Evers, 1987, S. 354) und die modernisierungstheoretische Annahme, Informalität sei überwiegend ein Merkmal sogenannter „Entwicklungs- oder Schwellenländer“ mittlerweile als widerlegt (vgl. Pfau-Effinger & Magdalenic, 2010, S. 77). Die These einer „Globalisierung der Unsicherheit“ hingegen ist von der Annahme geleitet, dass „es nach Jahrzehnten eines regulierten Kapitalismus zu einem massiven Einbruch [...] des Informellen in die Metropolen des Nordens gekommen“ sei (Altwater & Mahnkopf, 2002). Die Zunahme sozialer Ungleichheit und prekärer Beschäftigungsverhältnisse im Kontext globalen Wettbewerbs, die Deregulierung von Märkten sowie der Umbau sozialstaatlicher Sicherungssysteme treiben demnach, unlängst befeuert durch die Folgen der globalen Finanzmarktkrise, die für Informalität typische Diversifikation von Einkommensquellen und die Ausbreitung irregulärer und unsicherer Arbeitsverhältnisse in den einstigen Wohlstandsmetropolen des globalen Nordens voran.

Obleich diese These fortschreitenden Informalisierungsprozessen im globalen Norden Rechnung trägt, wird auch sie aufgrund ihrer universalistisch-generalisierenden Expansi-

onsannahme als irreführend eingestuft (vgl. Williams, 2010, S. 13). Stattdessen schlägt die Forschung zu Informalität in sogenannten „developed nations“ einen stärker differenzierenden Blick auf die soziokulturelle Einbettung und Entwicklung informeller Arbeit vor: Informalität breitet sich demnach nicht nur keinesfalls überall oder gar gleichförmig aus. Sie kommt auch nicht überwiegend in armen Ländern und im sozialen Kontext marginalisierter Bevölkerungsgruppen vor. Vielmehr verdankt sich die Entwicklung informeller Arbeit einem komplexen Wechselspiel national- und historisch spezifischer ökonomischer, politischer, sozialer und auch kultureller Faktoren (Williams, 2010, S. 16, 25). Diesem Kenntnisstand trägt auch der vorliegende Beitrag Rechnung, der auf die empirisch fundierte Identifizierung spezifischer Treiber und Formen von Informalisierungsprozessen im Feld der Altenpflege in Deutschland im Kontext des Pflegenotstands abzielt.

Was informelle Arbeit wesentlich kennzeichnet ist umstritten. In den 1970er Jahren bezeichnete der Begriff im Kontext der Entwicklungsforschung ein Amalgam „rückständiger“, weil ungesicherter, prekärer, unterbezahlter und unregelter Arbeitsformen (Komlosy, 2015). Tatsächlich bezeichnet informelle Arbeit ein breites Spektrum sehr verschiedener Tätigkeiten: sowohl bezahlter marktintegrierter Beschäftigung oder Selbstständigkeit als auch unbezahlter Subsistenzarbeiten. Als unbestritten kann jedoch gelten, dass Informalität ein *relationaler* Begriff ist, der sich stets in Abgrenzung zur jeweils gesellschaftlich geltenden Norm formal regulierter und staatlich eingeregelter Lohnarbeit konstituiert und sich durch extra-legale Regulierung auszeichnet (Mayer-Ahuja, 2012, S. 291–292). Wie Pfau-Effinger und Magdalenic auf Grundlage variierender statistischer Erhebungen zusammentragen, weist die BRD im europäischen Vergleich einen vergleichsweise hohen Anteil informeller Arbeit auf (2010, S. 68–69). Die Informalisierung von Arbeit, verstanden als flexibilisierte, deregulierte und „aufgeweichte“ Beschäftigungsnormen (vgl. Mahnkopf & Altwater, 2015, S. 15) oder Erwerbsarrangements, die von den Standards formeller Arbeit abweichen, findet hierzulande jedoch nicht nur in den Bereichen Bausektor, Gastronomie oder Transport, sondern auch im Bereich personenbezogener Sorge-Dienstleistungen wie der Altenpflege statt.

Das Unterfangen, Informalisierungsprozesse in der Altenpflege zu untersuchen, sieht sich dadurch herausgefordert, dass der Anteil informeller, das heißt un- oder unterbezahlter und unregulierter Pflegearbeit in Privathaushalten seit jeher das Gros und zugleich den Stützpfeiler des konservativen Pflegeregimes der BRD bildet. Dennoch, so die Grundannahme, können mit Informalisierung neuere Entwicklungen im Feld der Altenpflege im Kontext einer Krise sozialer Reproduktion (vgl. Jürgens, 2010) fruchtbar identifiziert werden, die die tradierte Bedeutung und staatliche Förderung informeller Pflegearbeit unter gewandelten Reproduktionsbedingungen und mithilfe neuer politischer Interventionen in neuem Licht erscheinen lassen. Seit den 1990er Jahren findet nämlich eine politische Stärkung informeller Laienpflege im Kontext von Fachkräftemangel, steigenden Versorgungsbedarfen sowie einem Strukturwandel des Wohlfahrtsstaates statt, die auf die Fortführung eines primär an Kostenreduktion orientierten Pflegeregimes unter gewandelten Reproduktionsbedingungen abzielt. Die in diesem Spannungsfeld auftretenden Informalisierungsprozesse können als Effekte des sozial- und pflegepolitisch geförderten Ausbaus kostengünstiger Laienpflegearbeiten in einem um Fachkräfte, Professionalisierung und berufliche Anerkennung ringenden, hochgradig feminisierten Berufsfeld betrachtet werden, das noch

immer unter dem Negativimage einer Jederfrautätigkeit leidet (vgl. Nowak, 2017). Mit dem Fokus auf sozialpolitisch induzierte Informalisierungsprozesse im Feld der Pflege adressiert der Beitrag mehrere Forschungslücken: Erstens wird auf die – sowohl interessenpolitisch relevante wie häufig vernachlässigte – Bedeutung staatlicher Regulierung für Informalisierungsprozesse hingewiesen (vgl. Burchardt, Peters, & Weinmann, 2013, S. 19; Mayer-Ahuja, 2013). Zweitens gilt Informalisierung darüber hinaus in „Gesellschaften“ wie der BRD als noch immer verhältnismäßig untererforscht (Marcelli, Williams, & Jossoart, 2010). Und drittens haben die informellen Ränder von Pflegearbeit, im Unterschied zu mittlerweile zahlreichen Untersuchungen im Feld formeller Pflegearbeit und mit Ausnahme von Untersuchungen zu migrantischen Haushaltshilfen (u.a. Bachinger, 2014; Lutz, 2008), arbeitssoziologisch bislang nur wenig Aufmerksamkeit auf sich ziehen können. Dass aber, wer über formelle Pflegearbeit reden will, nicht über ihre informellen Ränder schweigen darf, soll der Beitrag deutlich machen.

## 2. Die Stärkung informeller Laienpflege im Kontext des Pflegenotstands

Die Altenpflege steckt in der Bundesrepublik nun schon seit geraumer Zeit in einer Krise: Während die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf 3,4 Millionen ansteigen soll, fehlen für deren Versorgung bis zu 506.000 Pflegekräfte (Prognos, 2012). Daneben befindet sich die Pflege in einer hartnäckigen „Krise des Berufsstandes“ (Rabe-Kleberg, 1993, S. 208), die sich aus Problemen der Nachwuchsgewinnung, einer hohen Personalfuktuation sowie der geringen Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten speist (vgl. Bispinck, Dribbusch, Öz, & Stoll, 2012). Statt allerdings den Beruf durch verbesserte Arbeitsbedingungen aufzuwerten, antwortet die deutsche Pflegepolitik auf das Problem unzureichender Versorgungsangebote bei steigender Nachfrage mit der an Kosteneinsparung orientierten Strategie einer „doppelten Privatisierung“ (vgl. Biesecker, Braunmühl, Wichterich, & Winterfeld, 2007): Demnach steigt seit den 1990er Jahren nicht nur der Anteil privatwirtschaftlicher Dienstleistungen auf dem Wohlfahrtsmarkt der Pflege und damit einhergehend der Konkurrenzkampf zwischen frei-gemeinnützigen, staatlichen und privatwirtschaftlichen Angeboten. Auch die privaten Pflegehaushalte werden im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes mithilfe limitierter Budgets und pflegepolitischer Zugangsbarrieren zu vollstationärer Pflege auf der einen Seite sowie des Anreizes zu pflegerischer Eigenarbeit auf Grundlage zweckgebundener Transferleistungen auf der anderen Seite in steigendem Maße in die Pflicht genommen (vgl. Jaehrling, 2004).

Zudem wird auch der Ausbau kostengünstiger und niedrigschwelliger Hilfstätigkeiten zwischen zweitem Arbeitsmarkt, drittem Sektor und Niedriglohnsektor politisch vorangetrieben. Dieser Ausbau antwortet wiederum auf ein grundlegendes Versorgungsdilemma im Kontext der „doppelten Privatisierung“, denn weder die Expansion privat-gewerblicher Versorgungsangebote noch das Gros familiär-häuslicher Pflegebereitschaft sind in der Lage, mit den steigenden Bedarfen an Betreuung, Grund- und Behandlungspflege Schritt zu halten. Daher stellt die Frage nach der Schließung von Versorgungslücken eine zentrale pflegepolitische Handlungsaufforderung dar. Auf diese Aufforderung reagiert die deutsche

Pflegepolitik gemäß der Pfadabhängigkeit des konservativen Wohlfahrtsregimes im „neo-sozialen Umbau“ (Lessenich, 2008, S. 14): Antworten auf Bedarfs- und Kostensteigerungen in der Fachpflege, aber auch „sinkende familiale Pflegepotentiale“ (Rothgang, 2013) stellen die Fortführung und zugleich der Ausbau eines im internationalen Vergleich gering professionalisierten sowie chronisch unterfinanzierten (Scheiwe, 2010, S. 133; Schulz, 2012) Pflegeregimes mithilfe einer sozialpolitisch vorangetriebenen „Neuprogrammierung des informellen sozialen Hilfe- und Verantwortungssystems“ (Dammert, 2009, S. 68) dar. Getreu der Devise, „die Zivilgesellschaft ist eine Innovationschance für diversifizierte institutionelle Arrangements“ (Priddat, 2003, S. 392), werden Arbeitslose für die „Jobchance Pflege“ aktiviert, als „zusätzliche Betreuungskräfte“ angelernt und entgegen rechtlichen Richtlinien in der ambulanten und stationären Grund- und Behandlungspflege eingesetzt. Freiwillige werden zudem mit monetären und qualifikatorischen Anreizen gelockt, übernehmen in Pflegehaushalten als „Demenzpaten“ oder „Alltagsbegleiter“ informell pflegerische Tätigkeiten, wenn Angehörige überlastet sind, und gehen dabei mitunter nicht nur über Qualifikations-, sondern auch Belastungsgrenzen. In den Grauzonen des Pflegemarktes entsteht so, mithilfe von Assistenz- und Hilfsberufsschöpfungen (vgl. Klie & Guerra, 2006) sowie arbeitsmarkt- und engagementpolitischen Förderprogrammen, ein Regime gemeinwohldienlicher und feminisierter Schattenarbeit mit staatlich subventionierten Beschäftigungs- und Tätigkeitsformaten für Geringqualifizierte und Laien, das sich durch qualifikatorische Grenzüberschreitungen und rechtswidrigen Arbeitskräfteeinsatz auszeichnet.

### 3. Ein Regime gemeinwohldienlicher und feminisierter Schattenarbeit

Konkret wird der Ausbau geringqualifizierter Beschäftigungssegmente mittels Assistenz- und Hilfsberufsschöpfungen, der Aufstockung bei Hilfskräften, der Ausweitung von Teilzeitarbeit (vgl. Kuhlmann & Larsen, 2014, S. 243–244), der Aktivierung von Randgruppen des Arbeitsmarktes sowie der staatlichen Förderung freiwilligen Engagements in der Pflege politisch vorangetrieben. Informalisierung spielt sich dabei in zwei verschiedenen Sektoren ab: einerseits im „Sektor 1“ stationärer und ambulanter Versorgung. Hier gilt die Norm formell regulierter und zunehmend professionalisierter Facharbeit, die allerdings unter dem Druck des Fachkräftemangels, von Kostensenkungsimperativen und steigender Nachfrage durch den mitunter rechtswidrigen Einsatz prekärer Betreuungs- und Hilfskräfte unterminiert wird. Unter sozial- und pflegepolitischer Ägide und angetrieben vom Handlungsdruck des Pflegenotstands, findet hier eine Polarisierung zwischen gut und hoch qualifizierten sowie gering qualifizierten Beschäftigungssegmenten statt. Damit geht auch eine Expansion von Grauzonen und ein Ausfransen der Ränder unterhalb des gut ausgebildeten Mittelfeldes einher, die die berufsfachlichen Aspirationen des Feldes zu unterminieren droht (vgl. Kuhlmann & Larsen, 2014). Dies unterminiert die berufsfachlichen Aspirationen des Feldes.

Daneben findet Informalisierung auch im „Sektor 2“ häuslich-privater Pflegerbringung, allerdings in anderer Gestalt, statt. Hier gilt die sozialpolitisch-konservative Norm subsidiär informeller Selbsthilfe der Familien. Weil sich diese Norm allerdings durch abnehmende familiäre Pflegekapazitäten zunehmend herausgefordert sieht, wird die informel-

le Selbsthilfe mithilfe des staatlich geförderten Einsatzes monetarisierter und semi-professionalisierter Freiwilligenarbeit zu kompensieren versucht. In diesem Sektor findet demzufolge keine Aufweichung ehemals regulierter Facharbeitsnormen, sondern die Fortführung eines maßgeblich auf informeller Laienpflege basierenden konservativ-familialistischen Pflegeregimes mithilfe neuer gesetzlicher Interventionen und des Einbezugs außerfamiliärer informeller Unterstützung statt. Informalisierung vollzieht sich so einerseits in Form staatlich vorangetriebener Prekarisierung und der Nichteinhaltung arbeitsvertraglicher Regularien (Sektor 1) und andererseits in Form staatlich beförderter Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Gruppen informeller Pflegearbeit (Angehörige, Freiwillige). Dabei fungieren die traditionelle Feminisierung und unvollständige Professionalisierung des Berufsfeldes *erstens* als Ermöglichungsbedingungen und die sozialpolitische Stärkung informeller Laienpflege *zweitens* als Treiber eines Regimes gemeinwohldienlicher Schattenarbeit.

Komlosy identifiziert zwei funktionale Tendenzen von Informalisierungsprozessen, die für die hier vorgestellten Befunde in beiden Sektoren relevant sind: Informalisierung kann demnach einerseits in Gestalt der Auslagerung bestimmter Tätigkeiten aus geregelten und gesicherten in unregelte und ungesicherte Bereiche, wie im Falle des *outsourcing* oder *subcontracting*, vonstattengehen. Dies ist etwa der Fall, wenn pflegerische Tätigkeiten des überlasteten Fachpersonals in der ambulanten oder stationären Pflege rechtswidrig an Ungelernte delegiert werden (Sektor 1). Dies ist wiederum mit dem Vorteil verbunden, dass „Gepflogenheiten [...], die im Kernbereich und bei der Kernbelegschaft eines Unternehmens üblich sind, nicht angetastet zu werden brauchen“ (2015, S. 39). Die Ursachen für die überlastende Minutenpflege werden so nicht behoben, sondern deren Effekte lediglich umverteilt. Andererseits kann Informalisierung in Gestalt von Flexibilisierungsstrategien auftreten, die geregelte Geschäftspraktiken und bestehende gesetzliche, sozialpartnerschaftliche und betriebliche Regulierungsformen durch Lohndumping oder das Verletzen von Arbeitsrechten unter Konkurrenzdruck setzen (ebd., S. 40). Dies lässt sich auch im Bereich des freiwilligen Engagements in der Pflege beobachten, wenn hochflexible Freiwillige mit ambulanten Diensten konkurrieren (Sektor 2).

Wenn es um mögliche Gründe für Informalisierungsprozesse in der Pflege geht, muss *erstens* die besondere Spezifik von Pflege als „unvollständig professionalisierter“ und hochgradig feminisierter personenbezogener Dienstleistung betrachtet werden (vgl. Nadai, Sommerfeld, Bühlmann, & Krattiger, 2005). Der Umstand, dass die Grenze zwischen Formalität und informeller Laitätigkeit im Feld der Pflege noch immer unscharf gezogen ist, stellt eine wesentliche Ermöglichungsbedingung für Informalisierungs- und Abwertungsprozesse dar. Obwohl das vergleichsweise junge Berufsfeld längst eine wissenschaftlich-akademische Fundierung und zunehmende Professionalisierung in den mittleren Qualifikationssegmenten vorzuweisen hat, gilt die Pflege *einerseits* noch immer als ausgemachter Frauenberuf und *andererseits* als Privatangelegenheit weiblicher Familienmitglieder. Als Frauenberuf teilt sie das Schicksal der „Semi-Professionen“ (Etzioni, 1969), deren vollständige Professionalisierung durch eine mehrheitlich weibliche Personalzusammensetzung, Zunahme an Teilzeitbeschäftigung, Ausweitung von Hilfskräften und eine „gedeckelte“ Professionsentwicklung erschwert wird (Kuhlmann & Larsen, 2014).

Zudem scheint sich beim Ausfransen der Professionsränder nach unten noch immer zu rächen, dass der Altenpflegeberuf ursprünglich – im Gefolge der mit der Professionalisie-

rung der Medizin einhergehenden „absichtsvollen Dequalifizierung und Unterordnung weiblicher Tätigkeitsbereiche“ (Wetterer, 1995, S. 230) – als „Nischen- oder Ersatzberuf“ (Becker & Meifort, 1995, S. 42, 135) für Frauen konzipiert wurde. Die für das Entstehen neuer Jobs im informellen Sektor typische Fragmentierung existierender Arbeit (Davis, 2006, S. 190) sowie die heterogene Segmentierung informeller Arbeitsmärkte mit ihren ganz eigenen Hierarchien zwischen informellen „Kern-“ und „Randbelegschaften“ (Williams, 2010, S. 19) lassen sich auch im Feld der Pflege beobachten: Der alten Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege, die grundpflegerische Verrichtungen den als medizinisch anspruchsvoller geltenden behandlungspflegerischen Verrichtungen unterordnet, korrespondiert im Kontext entstehender Assistenz- und Hilfsberufsschöpfungen das Aufspalten in „Care“ und „Cure“, in gering qualifizierte und niedrig entlohnte Betreuungs- und höher qualifizierte, besser entlohnte Pflegetätigkeiten. Indem so bestimmte pflegerische Verrichtungen als einfache Hilfstätigkeiten abgespalten und abgewertet werden, wiederholt sich die Trennung zwischen Beruf und Hausarbeit innerhalb der Pflege (Ostner, 1993, S. 118) und damit auch die Fortschreibung der eng mit diesen Fragmentierungs-, Segmentierungs- und Abwertungspraktiken verwobenen Feminisierung des Berufes. Daneben gilt die Pflege im Pflegeregime der BRD nach wie vor als Familienangelegenheit. Das heißt, „Dienstleistungen werden hier in nennenswertem Umfang in Form von unbezahlter Eigenarbeit sowie von bezahlter, aber informeller Erwerbsarbeit in Privathaushalten erbracht“ (Jaehrling, 2004, S. 620). In beiden Fällen gibt sich nicht nur Geschlecht als „Ressource der arbeitsteiligen Strukturbildung und Statusdistribution“, sondern auch die Arbeitsfragmentierung als „Ressource der Geschlechterkonstruktion“ zu erkennen (Wetterer, 2012, S. 45).

Der Fall Pflege demonstriert *zweitens*, wie eng Sozialpolitik und Fragen der (informellen) Arbeitsorganisation auf Wohlfahrtsmärkten miteinander verflochten sind. Insbesondere die Pflegeversicherung und die Pflegekassen rücken hier als Treiber von Informalisierungsprozessen ins Blickfeld. Anstelle einer bedarfsorientierten Vollkaskoversicherung, wurde die Pflegeversicherung 1995 als beitragsfinanzierte Teilkaskoversicherung eingeführt, bei der die budgetierten Versicherungsleistungen nur einen Teil der entstehenden Kosten abdecken und die informelle Pflege von Angehörigen daher immer schon voraussetzen. Auf der anderen Seite erzeugen die limitierten Pflegesätze einen Kostendruck auf die Anbieter des Pflegemarktes. Dieser steckt die Spannweite möglicher Lohnzahlungen an das Pflegepersonal ab und treibt die Anbieter an, ihre Personalpolitik an Kostensenkungsimperativen ausrichten. Dieser spezifische Kostendruck, geringe Pflegesätze und personelle Engpässe sind, unter den Bedingungen dehnbare und wiederholt novellierter Rechtsvorschriften, der Auslöser für Informalisierungsprozesse als einer Praxis berufsqualifikatorischer Grenzüberschreitungen und rechtswidriger Arbeitskraftnutzung. Dabei schließt sich der Kreis, wenn der sozialpolitisch exekutierte Kostendruck Einfluss auf die nach wie vor schleppende Professionalisierung und Formalisierung des Berufsfeldes hat. Die Herausbildung eines gut qualifizierten Mittelfeldes darf nämlich, diversen pflegepolitischen Verlautbarungen zum Trotz, nicht als linearer Pfad unbeirrter Professionalisierung missverstanden werden. Vielmehr deuten die kontroversen Diskussionen über die Vor- und Nachteile einer „Medizinalisierung“ der Pflege (vgl. Twenhöfel, 2011) und die Ambitionen auf Reformierung der Altenpflegeausbildung seit Beginn der Jahrtausendwende auf ein nach wie vor grundlegendes Spannungsverhältnis zwischen steigenden Qualifikationsanforderungen und anhaltenden



Kostensenkungsimperativen hin. Eben dieses Spannungsverhältnis kann als wesentlicher Motor eines zunehmend fragmentierten und polarisierten Arbeitsfeldes gelten, bei dem in Sektor 1 ein unterbesetztes und überlastetes Mittelfeld examinierter Fachkräfte von einer expandierenden Korona prekärer Hilfs- und Assistenzkräfte gesäumt wird. Und es gibt zugleich Hinweise darauf, weshalb mit gleicher Verve der Fachkräftemangel problematisiert wie auch eine Stärkung informeller Laienpflege begrüßt wird (vgl. Klie, 2014, S. 236). Eine Ambivalenz, die wohl im Falle eines Rechtsanwält- oder Ärztemangels, als Paradebeispiele „klassischer Professionen“, unvorstellbar wäre.

#### 4. Ausgewählte Befunde einer qualitativen Interviewstudie zu informeller Laienpflege

Im Folgenden werden ausgewählte Befunde einer qualitativen Interviewstudie vorgestellt, in deren Rahmen zwischen 2014 und 2016 insgesamt 27 leitfadengestützte problemzentrierte Interviews mit den Angehörigen vier verschiedener Statusgruppen der informellen Laienpflege sowie Experten und Expertinnen durchgeführt wurden (Haubner, 2017). Im Zentrum der Studie stand die Untersuchung der politischen Stärkung informeller Laienpflege unter den Bedingungen des Fachkräftemangels sowie steigender Versorgungs- und Professionalisierungsbedarfe in der Altenpflege. Die Stichprobenauswahl orientierte sich am Kriterium politischer Adressierung: Untersucht wurden Statusgruppen, die seit den 1990er Jahren im Rahmen staatlicher Förderprogramme und Gesetzesinitiativen, für informelle Laienpflegearbeiten adressiert werden. Dem *theoretical sampling* folgend, wurden so pflegende Angehörige, freiwillig Engagierte, zusätzliche Betreuungskräfte sowie pflegerische Alltagshilfen aus osteuropäischen Ländern befragt. Außerdem wurden die Fallstudien jeweils um Interviews mit Experten und Expertinnen aus Arbeitsvermittlung, Gewerkschaften, Berufsfachschulen und Pflegewissenschaft, aber auch mit privaten Arbeitgeberinnen aus dem Kontext stationärer und ambulanter Pflege sowie Vereinsvorständen ergänzt. Für jede Untersuchungsgruppe wurden mindestens zwei bis drei Befragte und mindestens eine Expertin bzw. ein Experte interviewt. Die Interviews wurden anschließend mittels computergestützter Analyse durch MAXQDA10 und im Rahmen einer Triangulation „within method“ (vgl. Flick, 2004) separat ausgewertet. Im Unterschied zum numerischen Schließen auf eine Gesamtpopulation ging es darum, mithilfe der Triangulation verschiedener qualitativer Interviewformate und des *theoretical sampling* Generalisierbarkeit herzustellen. Das triangulierende Vorgehen sollte so möglichst verschiedene Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand zulassen und so auch eine Bündelung „günstiger Fälle“ vermeiden helfen (vgl. Merkmens, 2010, S. 291). Allerdings weist das Sample eine Gewichtung zugunsten „ostdeutscher Fälle“ auf. Die Mehrheit der befragten Personen stammt aus den neuen Bundesländern. So wurden die Interviews mit pflegenden Angehörigen, Betreuungskräften und freiwillig Engagierten überwiegend in Thüringen durchgeführt. Dies geschah, weil sich die Pflege in Thüringen zum Zeitpunkt der Studie durch besonders nachteilige Beschäftigungsbedingungen (wie etwa die bundesweit niedrigsten Pflegesätze: Hölterhoff, Hackmann, Schmutz, & Müller, 2014, S. 22) auszeichnete, die Informalisierungsprozesse, so die Annahme, tendenziell begünstigen.

## 4.1 Prekäre Betreuungskräfte

Bereits seit Mitte der 1990er Jahre treten neben die alten Pflege-Hilfsberufe, wie die Krankenpflege- oder Altenpflegehilfe, neue Hilfs- und Assistenzberufsschöpfungen mit deutungsoffenen Zuständigkeitsbereichen und noch unübersichtlicheren Ausbildungsprofilen (vgl. Hammer, 1994, S. 10). Dieser Ausbau niedrigqualifizierter Beschäftigungssegmente steht im Zusammenhang mit der Zunahme an betreuungsintensiven Demenzerkrankungen, Kostendruck und Fachkräftemangel. Für den sich zuspitzenden Personalmangel zeichnen in Thüringen insbesondere der Geburtenrückgang im Zuge der Wiedervereinigung, Defizite in der Personal- und Organisationsentwicklung und ein besonders niedriges Lohnniveau verantwortlich. Die neuen Bundesländer weisen nach wie vor die niedrigsten Lohnniveaus für Pflegefachkräfte auf. Und obgleich Thüringen mit einem durchschnittlichen monatlichen Bruttoentgelt von 2.245 Euro mittlerweile im Mittelfeld der neuen Bundesländer rangiert (IAB-Forum, 2018), stellt die Rekrutierung qualifizierter Nachwuchskräfte hier noch immer eine besondere Schwierigkeit dar. Viele ausgebildete Pflegekräfte wandern in die alten Bundesländer ab. 72 Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Thüringen bewerten die Rekrutierung über alle Qualifikationsgruppen hinweg als problematisch (Ehrlich & Hänel, 2012, S. 85).

Eine Antwort auf diese Problematik stellt die arbeitsmarktpolitische Hinwendung zu Langzeitarbeitslosen und Geringqualifizierten im Rahmen der Schaffung neuer staatlich subventionierter Tätigkeitsprofile dar. 2008 reagierte der Gesetzgeber im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes auf die stationären Versorgungsdefizite im Bereich der Betreuung von Demenzkranken: Gemäß § 87b SGB XI haben stationäre Einrichtungen seither Anspruch auf „zusätzliche Betreuungskräfte“. Diese ausschließlich für die niedrigschwellige Aktivierung und Betreuung insbesondere demenzkranker Heimbewohner eingesetzten Betreuungskräfte werden über verhandelte Vergütungszuschläge der Pflegekassen finanziert und durchlaufen im Rahmen arbeitsmarktpolitischer Weiterbildungsmaßnahmen eine verkürzte Qualifizierung. Dabei besetzen sie eine Position, die weit unterhalb des Fachpflegepersonals und nur knapp oberhalb freiwillig engagierter Helferinnen und Helfer rangiert. In den Folgejahren wurde das gesetzliche Angebot im Rhythmus pflegepolitischer Reformen und unter steigendem Handlungsdruck weiter ausgebaut: 2013 rückten teilstationäre Einrichtungen mit einem Anspruch auf zusätzliche Betreuungskräfte nach, die die Arbeit ehemaliger „Ein-Euro-Jobber“ oder Zivildienstleistender übernehmen. Zwei Jahre später wurde die Zahl der Betreuungskräfte mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz von rund 25.000 auf 45.000 angehoben (Bundesministerium für Gesundheit, 2015). Stationäre Einrichtungen haben nun für alle Bewohner Anspruch auf zusätzliche Betreuungskräfte. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden schließlich ab 2017 auch ambulante Dienste dazu verpflichtet, zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen (Bundesministerium für Gesundheit, 2016).

Der Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte in der Altenpflege ist bislang erst in Ansätzen erforscht. Zwischen 2008 und Dezember 2010 wurden demnach über 9000 Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuungskräfte mit den Pflegekassen vereinbart (das entspricht 80 Prozent aller zugelassenen Pflegeheime). Einer Studie des GKV-Spitzenverbandes von 2012 zufolge, sind 92 Prozent der zusätzlichen Betreuungskräfte Frauen mit einem Durchschnittsalter von 47 Jahren, die vorher überwiegend in den konsumorientierten und sozialen Dienstleistungsberufen tätig waren und über eine mittlere Reife verfügen. Und

sie alle arbeiten prekär: Im Durchschnitt sind die Betreuungskräfte für jeweils 10 bis 30 Bewohner mit erhöhtem Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf zuständig, die Hälfte der Betreuungskräfte ist etwa 20 bis 35 Stunden pro Woche beschäftigt, nur 13 Prozent arbeiten Vollzeit (GKV, 2012). Obwohl der Pflege-Mindestlohn von 10,05 Euro (neue Bundesländer) seit Januar 2018 auch für Betreuungskräfte gilt, liegt das monatliche Bruttoeinkommen einer Betreuungskraft bei nur etwa 1680 Euro. Eine 2014 in einer Thüringer Pflege-Einrichtung befragte Betreuungskraft gibt an, dass sie seit fünf Jahren 30 Stunden in der Woche zu einem monatlichen Nettolohn von 800 Euro bei zweiwöchentlichen Wochenenddiensten und regelmäßigen unbezahlten Überstunden arbeitet.

#### 4.2 „Es fehlt eigentlich immer jemand, das wird kompensiert mit den anderen ...“

Die Informalisierung von Pflegearbeit im hier untersuchten Sektor 1 stationärer und ambulanter Pflege resultiert nicht allein aus dem prekären Charakter dieser staatlich subventionierten Beschäftigungsform. Wesentlich sind außerdem Fälle rechtswidriger Arbeitskraftnutzung, die Einblicke in die extra-legale Regulierung informeller Arbeit (Mayer-Ahuja, 2012) und die für Informalität typische Nicht-Einhaltung arbeitsvertraglicher Regularien liefern (vgl. Burchardt, Peters & Weinmann, 2013, S. 17). Während examinierte Pflegefachkräfte behandlungspflegerische Aufgaben verrichten und Altenpflegehelfer und -helferinnen zur Unterstützung in der Grundpflege eingesetzt werden, ist es Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte, die Anspruchsberechtigten durch Malen, Basteln, Spaziergänge oder leichte Gartenarbeiten zu betreuen. Mit grundpflegerischen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten dürfen sie nicht regelmäßig betraut werden und behandlungspflegerische Aufgaben liegen ausschließlich im Verantwortungsbereich qualifizierter Pflegefachkräfte (GKV, 2014, S. 4). Diese gesetzlichen Richtlinien wurden allerdings erst 2015 und damit drei Jahre nach Bekanntwerden massiver Rechtsverstöße erlassen. Eine Verbandsstudie ermittelte im Vorfeld, dass Betreuungskräfte entgegen der gesetzlichen Vorgabe regelmäßig in die Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme eingebunden werden (GKV, 2012). Die bereits zitierte Betreuungskraft beschreibt ihre Arbeitssituation entsprechend wie folgt: *„Es fehlt eigentlich immer jemand, das wird kompensiert mit den anderen. [...] Da springen wir schon immer mit ein. Ob wir das alles dürfen, wissen wir nicht, glaube ich eher nicht.“* Die gesetzlichen Vorgaben schildert der Befragte als dehnbar und dem Pflegenotstand gewissermaßen hinterhereilend: *„Das ist Gummi. Ich weiß nicht, ob Sie den Paragraphen 87 mal gelesen haben. Der wird jedes Jahr ein bisschen geändert, immer mehr der Pflege angepasst, so ungefähr. Früher durften wir eigentlich keine Pflege machen und heute steht eben drin, dass, wenn nicht gerade eine Schwester in der Nähe ist, auch so etwas gestattet ist. Na, eine Schwester ist nie in der Nähe. Ich sehe jetzt keine, wenn ich rausgehe, also mache ich es gleich selber.“*

Verantwortlich für den rechtswidrigen Einsatz sind maßgeblich die durch den Fachkräftemangel verursachten Versorgungsengpässe und die niedrigen Pflegesätze, die in den Einrichtungen die Aufstockung und den rechtswidrigen Einsatz kostengünstigen Personals begünstigen, wenn nicht gar erzwingen. Eine befragte Heimleiterin macht die niedrigen Pflegesätze und die hohe Lohndiskrepanz im Vergleich zu den alten Bundesländern für den Personalmangel verantwortlich: *„Dann ist es jetzt bei uns so, dass wir immer mehr Pflegebedürftige – und wir aber nicht das Pflegepersonal dazu haben. Ich weiß nicht, was das*

*noch werden soll. Wir brauchen ja unsere Fachkräfte mindestens fünfzig Prozent, weil wir ja einen Qualitätsauftrag haben und wir werden ja auch geprüft nach diesen Qualitätskriterien. Nur, die sind bald nicht mehr haltbar, wenn wir nicht genügend Fachpersonal bekommen. Was wir eigentlich gar nicht wollen, dass die Qualitätskriterien dann runtergeschraubt werden müssen, leider Gottes.*“ Indem grundpflegerische Tätigkeiten rechtswidrig an Un- und Angelernte ausgelagert werden, wird das staatlich implementierte Tätigkeitsfeld der zusätzlichen Betreuungsleistungen irgendwo an der Schnittstelle zwischen Pflegeassistenten und Ehrenamt platziert. Faktisch handelt es sich dabei um einen Prozess informeller Unterschichtung als einer „Bewegung, bei der am unteren Rande der Arbeitssituation neue Gruppen entstehen, die Gewohnheiten und Anrechte, die im Prozess der Arbeitsteilung etabliert sind, unterlaufen“ (Staab, 2014, S. 352).

Ganz ähnliche Entwicklungen lassen sich auch im Bereich der ambulanten Pflege beobachten, die noch stärker mit dem Fachkräftemangel ringt. So konnten 75 Prozent der privaten ambulanten Dienste in Thüringen zwischen 2010 und 2012 offene Stellen für examinierte Fachkräfte über mindestens drei Monate hinweg nicht besetzen (Ehrlich & Hänel, 2012, S. 86). Wie bereits im Fall einer stationären Einrichtung gezeigt, klagt auch die Leiterin eines ambulanten Dienstes in Thüringen über zu niedrige Pflegesätze: *„Eigentlich kommt man mit den Pflegesätzen nicht hin. Wenn ich meine Angestellten wirklich so bezahlen will, wie ich das für mich als richtig ansehen würde – ja? Also der Mindestlohn ist gerade so zu stemmen, aber bei einer examinierten Pflegefachkraft [...] da komm ich mit diesen Sätzen nicht hin.“* Um die Engpässe in der Personaldecke zu flicken, verrichtet eine ungelernete Hauswirtschaftskraft in einem ambulanten Pflegedienst grund- und behandlungspflegerische Tätigkeiten, für die sie weder qualifiziert ist noch bezahlt wird. Das dafür nötige Fachwissen eignet sich die Befragte selbstständig im Rahmen von Fortbildungskursen an: *„Und wenn jetzt ein Bettlägeriger ist, dann muss man auch lagern, entweder auf die rechte Seite oder auf die linke. Das hab‘ ich ja alles mir alles erst angeeignet. Ich bin ja gar keine gelernte Schwester.“* Um Personalkosten einzusparen, erledigen Hilfskräfte und Ungelernte Aufgaben, die ihre Kompetenzen überschreiten aber auch arbeitsvertragliche Vorgaben verletzen und für die sie nicht entsprechend entlohnt werden.

Der Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte zeigt dabei anschaulich, wie die Dynamik von Unterschichtungs- und Informalisierungsprozessen in einem unvollständig professionalisierten und feminisierten Berufsfeld unter den Bedingungen eines sozialpolitisch erzeugten Kostendrucks aussehen kann: Die durch die Budgetierung der Pflegesätze, den Fachkräftemangel und den demografischen Wandel verursachten Versorgungsengpässe treiben in den Einrichtungen und Diensten die Aufstockung mit kostengünstigem, un- und angelerntem Personal voran. Dessen Existenz verdankt sich wiederum, mit Komlosy gesprochen, Auslagerungspraktiken, bei denen Betreuungstätigkeiten ausgelagert und in die Form eines gering qualifizierten und entlohnten Beschäftigungsformats überführt werden. Der zusätzlich zum täglichen Handgemenge des Minutenpflege-Stakkatos erfolgende rechtswidrige Einsatz von Betreuungskräften wird zudem durch die branchentypische „qualifikatorische Durchmischung“ sowie „Zertifikatsdiffusion“ ermöglicht.<sup>1</sup> Weil schließlich existierende Arbeitsrichtlinien offen-

---

1 Damit ist die für einfache, nicht vollständig professionalisierte personenbezogene Dienstleistungen typische „qualifikatorische Durchmischung“ der Arbeitskräfte gemeint, die aus unklaren Zuständigkeiten, vagen Tä-

bar wenig Geltungskraft besitzen, kann hier trotz der vorhandenen arbeitsvertraglichen Grundlage von einer strukturell bedingten, gleichwohl politisch vorangetriebenen de-facto-  
Informalisierung staatlich subventionierter Beschäftigungsverhältnisse gesprochen werden.

### 4.3 „Eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“: Freiwilliges Engagement in der Pflege

„Informelle Unterstützungsleistungen“ durch Freiwillige in der Pflege sind laut viertem Freiwilligensurvey mit lediglich 2 Prozent im Vergleich mit beliebteren Engagementfeldern wie dem Sport deutlich unterrepräsentiert (vgl. Simonson, 2013). Nichtsdestotrotz werden sie seit der Jahrtausendwende zunehmend verbindlich in der Pflege eingesetzt (vgl. Fringer, Otto, & Raphaelis, 2016). Diese Entwicklung markiert einen Kurswechsel in Bezug auf die Bedeutung des Ehrenamts in der Pflege: Obgleich der Pflegebereich zu den klassischen Feldern des sozialen Ehrenamts gehört, verlor das Ehrenamt in den 1970er Jahren im Zuge zunehmender Professionalisierung im Sozial-, Gesundheits- und Erziehungswesen an Bedeutung. Das änderte sich jedoch ab den 1990er Jahren, als aus den zwischenzeitlich von Fachkräften verdrängten Laien monetär entschädigte und mittels „Talentmanagement“, „Ist- und Bedarfsanalyse“ sowie „Passungsfähigkeit“ umworbene, professionell gemanagte „freiwillige Helfer“ wurden. Seither übernimmt der „enabling state“ die Regie der „freiwilligen Gesellschaft“ (vgl. Dyk, 2018; Neumann, 2013): Die Bundesregierung finanziert großflächig Modellprojekte zur Stärkung des „bürgerschaftlichen Engagements“, der erste Freiwilligensurvey und der erste Engagementbericht werden veröffentlicht, 1999 wird die Enquete-Kommission „Zukunft des ehrenamtlichen Engagements“ eingesetzt, die EU-Kommission erklärt 2011 zum „Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit“, 2012 wird der Bundesfreiwilligendienst gegründet und 2013 schließlich das „Ehrenamtsstärkungsgesetz“ verabschiedet. Während der Dritte Sektor zur gleichen Zeit eine starke Aufwertung erfährt, wird die Hierarchie zwischen Staat und (Zivil-)Gesellschaft mit dem Slogan „Weniger Staat, mehr Zivilgesellschaft“ (Priller & Zimmer, 2001, S. 215) herausgefordert.

Insbesondere der Pflegeversicherung kommt hierbei erneut eine Schlüsselrolle zu, weil die Bedeutung ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfe in § 8 des Elften Sozialgesetzbuchs verankert wird.<sup>2</sup> Seit der Jahrtausendwende widmen sich außerdem gesetzliche Reformen verstärkt dem Ausbau des Engagements in der Pflege: Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz zielte 2002 mit der Schaffung niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach § 45c Abs. 3 SGB XI auf die Stärkung häuslicher Betreuung durch freiwillige Helfer ab. Im selben Jahr erhielt bereits jeder zehnte Pflegehaushalt Unterstützung durch Freiwillige (vgl. ZQP, 2013, S. 7). Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz ergänzte sechs Jahre später Fördermöglichkeiten für Selbsthilfe und Engagement um die Zielgruppe körperlich Kranker und deren Angehörige. 2013 räumte das Pflege-Neuausrichtungsgesetz den Kassen

---

tigkeitsprofilen und innerbetrieblichen Unterbietungswettbewerben, aber auch aus der Entwertung von Bildungszertifikaten resultiert (Bahl & Staab, 2010, S. 78).

2 Im Gesetzestext heißt es: „Sie [die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen unter Mitwirkung des Medizinischen Dienstes] unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.“

ein Recht auf Mittel zur Selbsthilfeförderung ein und erlaubte damit stationären Einrichtungen, Aufwandsentschädigungen an freiwillig Engagierte zu zahlen, ehrenamtliche Initiativen oder auch die Selbsthilfe zu fördern. Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz stehen schließlich seit 2015 für Versicherte mit nachgewiesenen „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ sowie Pflegebedürftige aller Pflegegrade zusätzlich zum Pflegegeld monatlich mindestens 104 Euro für die zweckgebundene Inanspruchnahme freiwilliger Helferinnen zur Verfügung. Diese „Entlastungsbeträge“, die aus dem Ausgleichsfonds der Pflegekassen in Höhe von jährlich 25 Mio. Euro finanziert werden, erhöhten sich mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz 2017 weiter auf 125 Euro. Weil schließlich die staatliche Förderung und monetäre Entschädigung an die Vorlage von Konzepten der Qualitätssicherung und die Schulung Freiwilliger geknüpft wird, erweist sich dieser Angebotstypus als Monetarisierungs- und Professionalisierungstreiber des Engagements in der Pflege. Die „niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ stellen eine gängige Finanzierungsgrundlage für freiwilliges Engagement in privaten Pflegehaushalten dar: Allein in Nordrhein-Westfalen gab es im Jahr 2008 über 800 anerkannte Angebote solcher Betreuungsleistungen (vgl. Fringer, Mayer, & Schnepf, 2010, S. 173). Sie verwandeln das freiwillige Engagement mitunter in eine nebenberufliche Beschäftigung mit Stundensätzen, die unter dem gesetzlichen Pflege-Mindestlohn liegen und für jene interessant sind, die von geringen Rentenleistungen betroffen sind. Der Trend, wonach das Engagement seine herausragende Stellung im Feld von Pflege und Gesundheit eingebüßt hatte, scheint sich geradezu umgekehrt zu haben. Mittlerweile ist das Engagement aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken und erwirtschaftet jährlich Leistungen im Umfang von 4,5 Milliarden unentgeltlichen Arbeitsstunden und damit einen Wert von 109 Milliarden Euro (Fringer, 2011, S. 23).

#### 4.4 „Ehrenamt kann sehr viel flexibler reagieren. Damit trete ich für mich nicht in Konkurrenz zum Pflegedienst“

Informalisierungsprozesse lassen sich im Sektor 2, im Kontext des Engagements in der Pflege, da beobachten, wo – ähnlich wie im vorherigen Fall der Betreuungskräfte gezeigt – qualifikatorische Grenzüberschreitungen von Laien unsanktioniert bleiben. Dies ist zwar für die informelle Pflege durch Angehörige schon immer kennzeichnend, wird nun aber vor dem Hintergrund abnehmender familiärer Pflegepotenziale zusätzlich auf die Schultern monetär entschädigter und semi-professionalisierter Unterstützungskräfte außerhalb der Familie verteilt. Auf der Basis von Entlastungsbeiträgen der Pflegeversicherung koordinieren Vereine und Initiativen den pflegerischen Einsatz freiwilliger „Demenzpaten“, „Demenzlotsen“ oder „Alltagsbegleiter“, die geschult und stundenweise in privaten Pflegehaushalten im Einsatz sind. Dass Freiwillige nicht in grund- oder gar behandlungspflegerische Verrichtungen eingebunden werden dürfen, wird im Schutz der Privatsphäre nicht kontrolliert. Die befragte Gründerin eines gemeinnützigen Vereins und hauptamtliche Initiatorin eines Projektes für die ehrenamtliche Betreuung Demenzkranker in Thüringen bringt den ambivalenten Freiwilligeneinsatz wie folgt auf den Begriff: *„Was wir von vornherein ausschließen, jedenfalls verbal, sind hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen. Davon grenzen wir uns ab. Dafür gibt es professionelle Dienste. Aber wenn in einer Betreuung vielleicht auch mit zunehmender Demenz oder von Anfang an leichte pflegerische Leistungen nötig sind, dann schließen wir es nicht aus.“*

Weil die Freiwilligen nicht den rigiden Zeitvorgaben, aber auch nicht den Lohnstandards ambulanter Pflegekräfte unterworfen sind und häufig über persönliche „Passungsfähigkeit“ gezielt in bestimmte Pflegehaushalte vermittelt werden, können sie wesentlich flexibler, aber gewissermaßen auch kundenorientierter agieren als professionelle Dienste. Die größere zeitliche Flexibilität und affektive Zugewandtheit der informellen Einsätze Freiwilliger stellt sich dabei als Wettbewerbsvorteil heraus, wie die Vereinsgründerin offen zugibt: *„...und so sehen viele Pflegedienste mich als Konkurrenz mit unserem Angebot. Es könnte ja sein, dass sich die Angehörigen lieber für uns entscheiden, weil sie ja da viel mehr Stunden bekommen. Es passiert wirklich, dass Angehörige kommen und sagen, [...] ich habe das Gefühl, bei ihnen kriege ich eigentlich viel mehr passgenaue Hilfe. Ehrenamt kann sehr viel flexibler reagieren. Damit trete ich für mich nicht in Konkurrenz zum Pflegedienst. Ich sage einfach, wir haben ein Angebot, was den Familien zeitlich mehr bringt in der Flexibilität ...“* Informalisierung stellt sich in diesem Fall, mit Komlosy gesprochen, als Flexibilisierungsstrategie dar, bei der ein ungesichertes und unreguliertes Tätigkeitssegment, in dem qualifikatorische Grenzüberschreitungen nicht sanktioniert werden, Wettbewerbsvorteile gegenüber gesicherten und regulierten Beschäftigungssegmenten generiert. Auf der Nachfrageseite spielt dabei der Einfluss affektiver Arbeit eine nicht zu unterschätzende Rolle: Während affektive Zuwendung im rigiden Regime der ambulanten Minutenpflege im wahrsten Sinne des Wortes unter die Räder gerät, preist die Vereinsgründerin das Angebot mit den Worten an: *„... da kommt ein Pate, jemand mit Herz, der kommt mit Liebe ...“*

Auf der Angebotsseite wandelt das von älteren Frauen dominierte soziale Ehrenamt in der Pflege hingegen auf einem schmalen Grat zwischen Sinnstiftung im Ruhestand und Niedriglohn für Armutsrentnerinnen, wenn das Angebot einer monetären Entschädigung auf die Lebenssituation jener Freiwilligen trifft, die unter Altersarmut leiden. Eine befragte freiwillige Demenzhelferin beschreibt ihre Lage so: *„Naja, ich meine jetzt als Erwerbsunfähige mit meinen 700 Euro Rente, das ist, ich meine, ich muss ja auch noch nebenbei ein bisschen was machen.“* Dass die Befragte während ihrer Einsätze mitunter auch die Arbeit ambulanter Pflegedienste verrichtet, die diese wiederum betrügerisch für sich abrechnen, ist zudem ebenso ein Hinweis auf die Informalisierung pflegerischer Arbeit wie der Umstand, dass manche Freiwillige als fürsorgliche und aufopferungsvolle Hauswirtschafterin und Quasi-Pflegekraft zugleich agiert, wie eine andere befragte Freiwillige angibt: *„Ja, da gehe ich also die drei Tage – gehe ich immer so gegen zwölf hin zu ihm, dann mache ich ihm sein Mittagessen. [...] Also ich gebe ihm dann sein Insulin, dann gebe ich ihm auch seine Tabletten.“* Die für das Engagement durchaus typische sukzessive Erweiterung des Tätigkeitsspektrums resultiert nicht nur aus wachsenden Verantwortungsgefühlen, sondern auch aus der vermeintlichen Selbstverständlichkeit geschlechtsspezifischer Sorgearbeitsteilung und der sowohl zugeschriebenen als auch internalisierten Fürsorglichkeit weiblicher Freiwilliger, die sich im „sozialen Ehrenamt“ widerspiegelt (Bendele, 1992, S. 76; Fringer, 2011, S. 22).

Die vielbeschworenen Potenziale des Pflege-Mixes aus professionellen Fach- und Laien-Arbeitskräften (BMFSFJ, 2012, S. 115) stellen sich vor diesem Hintergrund als Möglichkeit dar, mithilfe der politisch unterstützten Ausweitung informeller Arbeit über die Familien hinaus, ohne Anspruch auf den gesetzlichen Pflegemindestlohn und arbeitsrechtliche Konventionen, auf der Grundlage zweckgebundener staatlicher Transferleistungen

pflegerische Betreuungslücken kostengünstig zu füllen. Das entlastet nicht nur den Staat, sondern mitunter auch stationäre und ambulante Träger, die, wie in der freien Wohlfahrts-  
pflege üblich, traditionell auf den Einsatz Freiwilliger bauen. Dass die Engagierten eklatan-  
te Versorgungsdefizite kompensieren und den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen  
darüber hinaus hilfreiche Stützen sein können, steht dabei außer Frage. Welche An- und  
zum Teil Überforderungen ein solches Engagement für die Freiwilligen mit sich bringen  
kann, wird jedoch im Kontext der omnipräsenten Lobeshymnen auf das Engagement häufig  
nicht thematisiert. Wenn Freiwillige in Notfällen Angst haben, dass ihnen ihre Schutzbe-  
fohlenen „*unter den Händen wegsterben*“, oder sie sich bei Krankenhausaufenthalten der  
Pflegebedürftigen Sorgen machen, „*etwas falsch gemacht*“ zu haben, wie die beiden be-  
fragten Demenzhelferinnen berichten (Haubner, 2017, S. 304, 311), stellt sich die Frage  
nach den Grenzen des Bedeutungszuwachses des Engagements als „neue[m] Standbein im  
pflegerischen Versorgungsmix“ (ZQP, 2013, S. 9).

## 5. Fazit: Sozial- und pflegepolitische Regulierung als Informalisierungstreiber

Eine zentrale Kritik am Informalitätsbegriff stellt seine Unschärfe und der Umstand dar,  
dass mit einem Begriff so verschiedene Settings wie die des indischen Schuhputzers und  
des deutschen Handwerkers bezeichnet werden (Mayer-Ahuja, 2012, S. 290). Diese Kritik  
trifft zunächst auch die hier vorgestellten Fälle, unterscheidet sich doch die prekäre Be-  
schäftigung als Betreuungskraft grundlegend von einem freiwillig übernommenen Engage-  
ment. Der Nutzen des Informalitätsbegriffs besteht jedoch umgekehrt gerade darin, „die  
bunte Mischung sozialer Phänomene, die üblicherweise nicht miteinander in Zusammen-  
hang gebracht werden, konzeptionell zu verklammern“ (Komlosy, 2015, S. 37). Eine Per-  
spektive, die primär die Unterschiede genannter Phänomene betont, macht sich demnach  
unnötig blind gegenüber dem auch für Arbeitskämpfe hoch relevanten Zusammenhang von  
formeller und informeller Pflegearbeit im deutschen Pflegeregime.

Dass prekäre Beschäftigung und der rechtswidrige Einsatz gering qualifizierter Ar-  
beitskräfte im Sektor 1 mit dem Engagement des Sektor 2 in einen Informalitätszusammen-  
hang gestellt werden, verdankt sich nicht nur dem traditionell hohen Anteil informell-  
unbezahlter Pflege im konservativen Pflegeregime der BRD sowie dem Ausbau gering qua-  
lifizierter und prekärer Beschäftigungssegmente durch politisch betriebene Auslagerungs-  
praktiken. Auch der Umstand, dass ein staatlich subventioniertes, nunmehr semi-profession-  
alisiertes und monetarisiertes Engagement unter den Bedingungen von Altersarmut zu ei-  
ner Erwerbsstrategie avancieren kann, die reguläre Leistungsangebote unter Flexibilisie-  
rungsdruck setzt, begründet diese Entscheidung. Dabei wird die Relationalität des Infor-  
malitätsbegriffes ernst genommen: Dass An- und sogar Ungelernte rechtswidrig in der  
Pflege eingesetzt werden, entfaltet erst vor dem Hintergrund eines etablierten Berufsfeldes  
mit Qualifikations- und interessenpolitisch erkämpften Lohnstandards, samt stattfindender,  
wengleich „gedeckelter“ Professionalisierung (Kuhlmann & Larsen, 2014), Wirkung. Der  
Informalisierungsbegriff zeigt in den untersuchten Fällen an, dass und wie ein konservativ-  
familialistisches Pflegeregime, das subsidiär auf informelle Pflege setzt, mithilfe *neuer In-*



*terventionen* auf Dauer gestellt werden soll. Und er weist in kritischer Absicht auf mögliche Folgen einer solchen Arbeitsteilung in Bezug auf das Unterschreiten arbeitsrechtlicher Standards und Strategien einer neueren Externalisierung von informeller Pflege auch über die Familien hinaus hin.

Die geschilderten Fälle tragen außerdem der jüngeren Informalitätsforschung insofern Rechnung, als sie auf die Bedeutung verschiedener Einflussfaktoren wie sozialpolitischer Regulierung, berufs-, professions- und arbeitsmarktpolitischer Entwicklungspfade sowie der Spezifika feminisierter Tätigkeitsprofile hinweisen. Demnach wird Informalität im Feld der Pflege mithilfe mindestens dreier Mechanismen auch aktiv politisch vorangetrieben. *Erstens* begünstigt der Kostendruck durch budgetierte Versicherungsleistungen, der sich in niedrigen Pflegesätzen und restriktiven Zeitvorgaben manifestiert, die Aufstockung durch kostengünstiges und geringqualifiziertes Personal und dessen rechtswidrigen Einsatz. Im Unterschied zu Prekarisierungs- und Informalisierungsprozessen, die das Normalarbeitsverhältnis in der Industrie unterminieren, profitieren Informalisierungsprozesse in der Pflege *zweitens* von einem seit jeher umkämpften und gefährdeten Professionalisierung des Berufes und den darin eingelassenen Spaltungslinien von Feminisierung, Unterschichtung und Zertifikatsdiffusion (vgl. Staab, 2014). Staatliche Sozial- und Pflegepolitik gibt sich dabei *drittens* nicht nur als Komplizin ausbeuterischer Arbeitsbedingungen zu erkennen, die die Expansion des Graumarktes Pflege lediglich duldet. Mithilfe aktiver Förderstrategien, Gesetzesinitiativen und arbeitsmarktpolitischer Programme wird die informelle und preiswerte Versorgung durch Laienpflegekräfte oder Freiwillige gezielt gestärkt.

Informelle Beschäftigung, das zeigt dieser Beitrag, kann *erstens* Ergebnis staatlicher Regulierung sein und muss *zweitens* stets in beweglicher Relation zu ihren formellen Pendanten untersucht werden. Wenn informelle Arbeit mithilfe staatlicher Politik ausgeweitet wird, zeitigt dies auch Effekte für formelle Beschäftigung. Im Spannungsfeld von Professionalisierungserfordernissen und versicherungsrechtlichem Kostendruck sind damit zugleich Herausforderungen interessenpolitischen Handelns bestimmt: In „prekären Segmenten von Dienstleistungsarbeit“, die wie die Pflege von niedrigen Löhnen, fragmentierten Belegschaften, einem hohen Anteil (unfreiwilliger) Teilzeitarbeit (vgl. Artus, 2008, S. 268ff.), ausgeprägter Tarifschwäche (vgl. Nowak, 2017, S. 187) sowie Gremien geringer Primärmacht (Schroeder, 2018, S. 104) gekennzeichnet sind, können steigende Pflegelöhne und Professionsstandards unter den Bedingungen von „doppelter Privatisierung“, Kostendruck, Fachkräftemangel und einer „gesellschaftlichen Verantwortungslosigkeit gegenüber der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf“ (ebd., S. 184) die Verlagerung von formellen Pflegearbeiten in den informellen Bereich begünstigen. Darunter leiden nicht nur prekäre Betreuungskräfte, an die pflegerische Tätigkeiten rechtswidrig ausgelagert werden, sondern auch examinierte Fachkräfte, deren Tätigkeitsspektrum auf behandlungspflegerische Verrichtungen reduziert und an deren Arbeitsbedingungen nichts geändert wird. Dazu trägt auch die gesetzlich geförderte Externalisierung von Pflegeverantwortung in die Obhut überwiegend weiblicher Angehöriger bei. Diese politisch gestützten Prozesse der Externalisierung, Polarisierung und Hierarchisierung machen aufmerksam für die strategische Bedeutung einer „Zurückweisung geschlechtsstereotyper Zuschreibungen“ sowie die Notwendigkeit von „Wir-bezogenen Forderungen“ und Solidarisierungen über die verschiedenen Akteursgruppen in der Pflege (formelle Fachkräfte, informelle Betreuungskräfte, aber auch Pflegebedürftige und ihre Angehörigen) hinweg (vgl.

Kerber-Clasen, 2014, S. 240–241, 254), um nicht die formelle und informelle Pflegearbeit in Sektor 1 und Sektor 2 weiter gegeneinander auszuspielen. Wenn Versorgungslücken zudem mit einem staatlich geförderten Ausbau des Engagements geschlossen werden sollen, die das Engagement mitunter in die Nähe des Niedriglohnssektors rücken, wird deutlich, dass auch Freiwilligenarbeit einen arbeitssoziologisch relevanten Untersuchungsgegenstand bildet. Die präsentierten Befunde schärfen zudem den Blick für den Staat, seine Versicherungsgesetzgebung und eine primär an Kosteneinsparung ausgerichtete Pflegepolitik als politische Adressanten verbesserter Arbeitsbedingungen in der Pflege. Gewerkschaftlich getragenes „Ringens um eine neue gesellschaftliche Arbeitsteilung“ in der Pflege muss deshalb nicht nur Zeitverhältnisse thematisieren, um dem Spektrum sowohl formeller als auch informeller Pflegearbeiten Rechnung zu tragen (Nowak, 2017, S. 186), sondern auch auf die grundlegende Reformierung der Pflegeversicherung, als Treiber von Kostendruck und Externalisierung drängen. Daraus folgt *last but not least* auch die Aufforderung, arbeitssoziologische Forschung und Sozialpolitik-Forschung stärker als bislang zu verzahnen. So wie es die enge Verknüpfung von Professionsentwicklung und neuen Governance-Mustern in der Pflege zeigt (Kuhlmann & Larsen, 2014), wird auch am Beispiel von Informalisierungsprozessen in der Pflege deutlich, dass diese ohne die Berücksichtigung der sozialpolitischen Rahmenbedingungen nicht adäquat erfasst werden können.

## Literatur

- Altwater, E., & Mahnkopf, B. (2002). *Globalisierung der Unsicherheit. Arbeit im Schatten, schmutziges Geld und informelle Politik*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Artus, I. (2008). *Interessenhandeln jenseits der Norm. Mittelständische Betriebe und prekäre Dienstleistungsarbeit in Deutschland und Frankreich*. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Bachinger, A. (2014). 24-Stunden Betreuung – ganz legal? Intersektionale Regime und die Nutzung migrantischer Arbeitskraft. In B. Aulenbacher & M. Dammayr (Hrsg.), *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft* (S. 127–137). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Bahl, F., & Staab, P. (2010). Das Dienstleistungsproletariat. Theorie auf kaltem Entzug. *Mittelweg* 36, (6), 66–93.
- Becker, W., & Meifort, B. (1995). *Pflegen als Beruf – ein Berufsfeld in der Entwicklung*. Berlin, Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Bendele, U. (1992). Soziale Hilfen zu Discountpreisen. Unbezahlte Ehren-Arbeit in der Grauzone des Arbeitsmarktes. In S. Müller & T. Rauschenbach (Hrsg.), *Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif* (S. 71–86). Weinheim, München: Juventa.
- Biesecker, A., Braunmühl, C. v., Wichterich, C., & Winterfeld, U. v. (2007). Die Privatisierung des Politischen. Zu den Auswirkungen der doppelten Privatisierung. *Femina Politica. Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft*, (2), 28–41.
- Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F., & Stoll, E. (2012). Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Arbeitspapier No. 21. Düsseldorf.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). *Zeit für Familie – Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik*. Achter Familienbericht. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): *Zusätzliche Betreuungskräfte*. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/zusaetzeliche-betreuungskraefte.html>.

- Bundesministerium für Gesundheit (2016): *Neuregelungen im Jahr 2017 im Bereich Gesundheit und Pflege*. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/neuregelungen-2017.html#c8527>.
- Burchardt, H.-J., Peters, S., & Weinmann, N. (Hrsg.) (2013). *Arbeit in globaler Perspektive. Facetten informeller Beschäftigung*. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Cerda-Becker, C., Sittel, J., & Schmalz, S. (2015) (Hrsg.). *Grauzonen der Arbeit* (Journal für Entwicklungspolitik, 4/2015).
- Dammert, M. (2009). Angehörige im Visier der Pflegepolitik. Wie zukunftsfähig ist die subsidiäre Logik der deutschen Pflegeversicherung? Wiesbaden: VS.
- Davis, M. (2006). *Planet der Slums*. Berlin: Assoziation A.
- Dyk, S. v. (2018). Post-wage politics and the rise of Community Capitalism. *Work, Employment and Society*, 32 (3), 528–545.
- Ehrlich, M., & Hänel, A. (2012). *Sozialwirtschaftsbericht Thüringen*. Langfassung. In Kooperation mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit.
- Evers, H.-D. (1987). Schattenwirtschaft, Subsistenzproduktion und informeller Sektor. Wirtschaftliches Handeln jenseits von Markt und Staat. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 28*, 353–366.
- Etzioni, A. (1969). *The Semi-Professions and Their Organization. Teachers, Nurses, Social Workers*. New York: The Free Press.
- Flick, U. (2004). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS.
- Fringer, A. (2011). Pflegenden Angehörigen ehrenamtlich helfen. Bürgerschaftliches Engagement im Spannungsfeld öffentlicher Interessen. Marburg: Tectum.
- Fringer, A., Mayer, H., & Schnepf, W. (2010). Das Ehrenamt bei der Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Familien: Profil und Motive. *Pflege: die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 23 (3), 173–180.
- Fringer, A., Otto, U., & Raphaelis, S. (2016). Freiwillige für die Pflege finden und managen. Geeignete Assessmentinstrumente sind nicht vorhanden, aber notwendig. *Pro Care*, (3), 44–49.
- GKV Spitzenverband (2014). Richtlinien nach §87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen. Fassung vom 29.12.2014.
- GKV Spitzenverband (2012). *Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Bd. 9*. Berlin.
- Hammer, E. (1994). *Qualifikationsanforderungen in der Altenhilfe. Begründung und Entwicklung eines gemeinsamen Weiterbildungskonzeptes für Altenpflege und Sozialarbeit*. Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Haubner, T. (2017). *Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland*. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Hölterhoff, M., Hackmann, T., Schmutz, S., & Müller, D. (2014). *Fachkräftesicherung durch Gute Arbeit. Rahmenbedingungen und Zukunftsperspektiven in der Pflege in Thüringen*. Prognosestudie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Technologie.
- IAB-Forum (2018). Entgelte von Pflegekräften – weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. Abgerufen von: <https://www.iab-forum.de/entgelte-von-pflegekraeften-weiterhin-grosse-unterschiede-zwischen-berufen-und-regionen/>.
- Jaehring, K. (2004). Die politische Regulierung des Arbeitsmarktes Privathaushalt. Marktregulative Politik im deutsch-französischen Vergleich. *Zeitschrift für Sozialreform*, 50 (6), 617–645.
- Jürgens, K. (2010). Deutschland in der Reproduktionskrise. *Leviathan*, 38, 559–587.

- Kerber-Clasen, S. (2014). Gewerkschaftliches Interessenhandeln im Bereich kommunaler Kindertagesstätten – Voraussetzungen, Formen, Ergebnisse. *Industrielle Beziehungen*, 21 (3), 238–256.
- Klie, T. (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch.
- Klie, T., & Guerra, V. (2006). Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care). Expertise für die Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Komlosy, A. (2015). Informalität aus globalhistorischer Perspektive. In C. Cerda-Becker, J. Sittel & S. Schmalz (Hrsg.), *Grauzonen der Arbeit* (Journal für Entwicklungspolitik, 4/2015, S. 36–57).
- Kuhmann, E., & Larsen, C. (2014). Care, Governance und Professionsentwicklung im europäischen Vergleich. In B. Aulenbacher, B. Riegraf, & H. Theobald (Hrsg.), *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime* (Soziale Welt, Sonderband 20, S. 235–251). Baden-Baden: Nomos.
- Lessenich, S. (2008). Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: transcript.
- Lutz, H. (2008). Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung (2. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.
- Mahnkopf, B., & Altvater, E. (2015). Informelle Arbeit und das Leben in Unsicherheit. In C. Cerda-Becker, J. Sittel & S. Schmalz (Hrsg.), *Grauzonen der Arbeit* (Journal für Entwicklungspolitik, 4/2015, S. 12–35).
- Marcelli, E., Williams, C. C. & Joassart, P. (2010). *Informal Work in Developed Nations*. London, New York: Routledge.
- Mayer-Ahuja, N. (2012). Arbeit, Unsicherheit, Informalität. In K. Dörre, D. Sauer, & V. Wittke (Hrsg.), *Kapitalismustheorie und Arbeit. Neue Ansätze soziologischer Kritik* (S. 289–301). Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Mayer-Ahuja, N. (2013). Prekär, informell – weiblich? Zur Bedeutung von „Gender“ für die Aushöhlung arbeitspolitischer Standards. In H.-J. Burchardt, S. Peters, & N. Weinmann (Hrsg.), *Arbeit in globaler Perspektive. Facetten informeller Beschäftigung* (S. 55–78). Frankfurt a.M., New York: Campus.
- Merkens, H. (2010). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In U. Flick, E. v. Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch* (S. 286–299). Hamburg: Rowohlt.
- Nadai, E., Sommerfeld, P., Bühlmann, F., & Krattiger, B. (2005). Fürsorgliche Verstrickung. Soziale Arbeit zwischen Profession und Freiwilligenarbeit. Wiesbaden: VS.
- Neumann, D. (2013). Die Bürgergesellschaft als Freiwilligen-Markt? *Zeitschrift für Sozialreform*, 59 (1), 111–132.
- Nowak, I. (2017). Perspektiven von Arbeitskonflikten in der Altenpflege. In I. Artus, P. Birke, S. Kerber-Clasen, & W. Menz (Hrsg.), *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen* (S. 182–199). Hamburg: VSA.
- Ostner, I. (1993). Zum letzten Male: Anmerkungen zum „weiblichen Arbeitsvermögen“. In G. Krell & M. Osterloh (Hrsg.), *Personalpolitik aus der Sicht von Frauen. Was kann die Personalforschung von der Frauenforschung lernen?* (S. 107–121). München, Mering: Hampp.
- Pfau-Effinger, B., & Magdalenic, S. S. (2010). Informal employment in the work-welfare arrangement of Germany. In E. Marcelli, C. C. Williams, & P. Joassart (Hrsg.), *Informal Work in Developed Nations* (S. 66–81). London, New York: Routledge.
- Priddat, B. (2003). Umverteilung: Von der Ausgleichssubvention zur Sozialinvestition. In S. Lessenich (Hrsg.), *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse* (S. 373–394). Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Priller, E., & Zimmer, A. (2001). Wachstum und Wandel des Dritten Sektors in Deutschland. In E. Priller & A. Zimmer (Hrsg.), *Der Dritte Sektor international. Mehr Markt – weniger Staat?* (S. 199–228). Berlin: edition sigma.
- Prognos AG (2012). *Pflegelandschaft 2030*. Im Auftrag der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft.

- Rabe-Kleberg, U. (1993). *Verantwortlichkeit und Macht. Ein Beitrag zum Verhältnis von Geschlecht und Beruf angesichts der Krise traditioneller Frauenberufe*. Bielefeld: Kleine.
- Rothgang, H. (2013). *Welche Pflege braucht Deutschland?* Symposium der BARMER GEK im Rahmen der Ausstellung „WHO CARES?“ Geschichte und Alltag der Krankenpflege am 20. August 2013 in Hamburg.
- Scheiwe, K. (2010). Die soziale Absicherung häuslicher Pflege über Grenzen hinweg – Rechtliche Grauzonen, (Ir-)Regularität und Legitimität. In K. Scheiwe & J. Krawietz (Hrsg.), *Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis* (S. 123–149). Wiesbaden: VS.
- Schroeder, W. (2018). *Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schulz, E. (2012). Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert. *DIW-Wochenbericht*, (13), 10–16.
- Simonson, J. (2013). Freiwilliges Engagement in der Pflege und dem Gesundheitswesen. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. ZQP-Themenreport* (S. 20–35). Berlin.
- Staab, P. (2014). *Macht und Herrschaft in der Servicewelt*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Twenhöfel, R. (2011). *Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg. Medizinalisierung oder Neuordnung der Pflegeberufe?* Baden-Baden: Nomos.
- Wetterer, A. (1995). Dekonstruktion und Alltagshandeln. Die (möglichen) Grenzen der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit. In A. Wetterer (Hrsg.), *Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen* (S. 223–246). Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Wetterer, A. (2012). Arbeitsteilung & Geschlechterkonstruktion – Eine theoriegeschichtliche Rekonstruktion. In B. Aulenbacher & A. Wetterer (Hrsg.), *Arbeit. Perspektiven und Diagnosen der Geschlechterforschung* (S. 42–63). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Williams, C. C. (2010). The changing conceptualizations of informal work. In E. Marcelli, C. C. Williams, & P. Joassart (Hrsg.), *Informal Work in Developed Nations* (S. 11–33). London, New York: Routledge.
- ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2013). *Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. ZQP-Themenreport*.