

IM HERZEN DES NEOLIBERALISMUS. DIE PRIVATISIERUNG DER ALTENPFLEGE UND ALLTAGSGESCHICHTE WIRTSCHAFTSPOLITISCHER IDEEN IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND UND IN GROSSBRITANNIEN

Nicole Kramer

Abstract

In den 1980er und 1990er gab es in Großbritannien wie in der Bundesrepublik Deutschland eine Wachstumswelle privat-gewerblicher Altenpflege. Die Pflegepolitik war in beiden Ländern bis dahin oft eher einen Nebenschauplatz sozialstaatlicher Expansion. Zu den Akteur*innen dieser Privatisierungskonjunktur zählten u. a. Pfleger*innen und Krankenschwestern, die neue berufliche Perspektiven suchten.

Im Beitrag wird diese frühe Phase der Privatisierung der Altenpflege untersucht und nach den ökonomischen Ideen der neuen Pflegedienst- und Heimbetreiber*innen gefragt. Sie reflektierten über den Markt und die Möglichkeiten, die dieser ihnen als Unternehmer*innen bot. Sie vertraten Vorstellungen von einem harmonischen Verhältnis von Markt und Moral. Ziel ist es, die historische Pflegeforschung und die Geschichte der Ökonomisierung zu verknüpfen.

Keywords: Altenpflege, Markt, Freiheit, Privatisierung, Sozialstaat, Neoliberalismus

1 EINFÜHRUNG

Die Ideengeschichte des Neoliberalismus füllt mittlerweile bereits Regale. Zentrale Netzwerke wie die Mont Pèlerin Society sowie zentrale Akteur*innen aus Wissenschaft und Politik sind erforscht. Doch reicht es in Zeiten demokratischer Herrschaft und Marktwirtschaft das Denken der Eliten nachzuzeichnen? Waren für den wirtschaftspolitischen Paradigmenwechsel nicht weite Teile der Bevölkerung sowie ihre Einstellungen von Relevanz? An dieser Stelle wird der folgende Beitrag ansetzen. Im Mittelpunkt steht eine für die Thematik besonders relevante Akteursgruppe: Pflegekräfte, die sich in den 1980er und 1990er selbständig machten und Pflegedienste bzw. Pflegeheime eröffneten.

Pflege ist ein großes und vielgliedriges Feld. Hier wird es hauptsächlich um die professionelle, d. h. erwerbsorientierte Pflege alter und behinderter Menschen gehen, wo sich die Privatisierung besonders niederschlug und sich das Handeln einzelner Pflegekräfte gut fassen lässt. Es gibt jedoch große Überschneidungen mit der Krankenpflege, die in die Argumentation einbezogen wird, wenn es geboten ist.

In den 1980er und 1990er Jahren zeigt sich die Ökonomisierung der Pflege als hochdynamisch, was sich u. a. am Wachstum des privatwirtschaftlichen Sektors ablesen lässt. Die beiden Jahrzehnte stehen

daher im Mittelpunkt der Untersuchung. Unter dem Begriff der Ökonomisierung werden verschiedene Prozesse zusammengefasst, die es für die Analyse jedoch auseinanderzuhalten gilt. Zu diesen zählen die Stärkung von Marktmechanismen, die Übernahme von Praktiken aus der Betriebswirtschaft und dem Management, das Wachstum des Anteils privat-gewerblicher Anbieter oder die zunehmende Tätigkeit börsennotierter Unternehmen. All diese Prozesse veränderten die Bedingungen für Pflegenden und Pflegebedürftige in höchst unterschiedlicher Weise. Im Folgenden soll die Privatisierung der Pflege im Zentrum stehen, das heißt der Anstieg an privat-gewerblichen geführten Heimen und ambulanten Pflegediensten.

Geographisch liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf der Bundesrepublik Deutschland und Großbritannien; zwei Länder, die für die Geschichte der Sozialpolitik ein klassisches Vergleichspaar bilden, vor allem, weil sie als Vertreter unterschiedlicher Wohlfahrtsmodelle gelten.¹

Im direkten Vergleich fallen aber zunächst die Ähnlichkeiten auf. In beiden Ländern lässt sich von einer Blütezeit des Wohlfahrtsstaats sprechen, allerdings spielte die Pflegepolitik in den Jahren des Nachkriegsbooms nur eine nachgeordnete Rolle. Um das Pflegerisiko abzusichern, wirkten in Großbritannien und der Bundesrepublik Deutschland Staat, Markt, dritter Sektor und Familie zusammen, wobei sich die Gewichte im Verlauf der Jahrzehnte immer wieder verschoben. Diese Ähnlichkeiten sind Grundlage für einen Variationsvergleich, der die in verschiedenen Ländern sichtbare und von internationalen Organisationen geförderte Entwicklung der Privatisierung von Altenpflege herausarbeitet und nationale Ausprägungen sichtbar macht. Dabei geht es weniger darum, die Unterschiede bloß festzustellen, sondern darum, diese zu erklären und Einsichten über Zusammenhänge der Privatisierung zu gewinnen. Das heißt die komparative Methode soll analytisch eingesetzt werden, das heißt Unterschiede im Ländersetting, was die Traditionen der Pflege und die Struktur der Gesundheitsversorgung betrifft, dienen dazu, die Bedeutung verschiedener Entwicklungsbedingungen zu überprüfen.²

Denn während Großbritannien als Land gilt, in dem unter Margret Thatchers Regierung früh und umfassend neoliberale Ideen in sozialpolitische Reformen mündeten, wird politischen Entscheider*innen in der Bundesrepublik Deutschland eine eher mäßigende Haltung gegenüber Vermarktlichungs- und Privatisierungsideen bescheinigt.³ Das Wachstum des privatwirtschaftlichen Sektors vollzog sich aber in einem ähnlichen Zeitraum, was die Frage nach den Einflussfaktoren aufwirft.

Der Beitrag ist in vier Teile gegliedert. Im ersten Schritt soll die Ökonomisierung von Sozialpolitik und die Durchsetzung des Neoliberalismus als gesellschaftliche Ordnungsidee nachgezeichnet werden. Zweitens wird die Struktur der Altenpflege in Großbritannien und Westdeutschland skizziert, wie sie sich nach 1945 herausbildete. Es wird gezeigt, wie sich diese von einem Anhängsel der Armutspolitik in Zeiten des Booms zu einem eigenen sozialpolitischen Feld entwickelte. Impulse für den Wandel der Pflege kamen dabei nicht nur von der Politik, sondern Veränderungen der Pflegeberufe sind ebenso zu beachten. Drittens sollen die Privatisierungsschübe der 1980er und 1990er Jahre näher untersucht werden, wobei die Länderunterschiede, was Charakter und Geschwindigkeit dieser Entwicklung anbelangt, herausgearbeitet werden. Schließlich sollen die Erfahrungen und Deutungen der professionell Pflegenden untersucht werden, die sich auf den Pfad der Selbständigkeit begaben. Verstanden sie sich als Wirtschaftsakteure? Wie nahmen sie den Markt und Pflege als Geschäft wahr? Auf welche Ideen und Werte beriefen sie sich in ihrem beruflichen und wirtschaftlichen Handeln?

¹ Hockerts 2010, S. 15.

² Zu den verschiedenen Funktionen des Vergleichs Kaelble 2012.

³ Süß 2022, S. 213.

Mit dem Artikel soll ein Beitrag geleistet dazu werden, die zeitgeschichtliche Debatte um die Ökonomisierung des Sozialen⁴ mit der Pflegegeschichte⁵ zu verbinden. Pflegekräfte werden damit als Wirtschaftsakteur*innen sichtbar, deren Handeln politische und ökonomische Ideen anleitete. Die Forschungen zur Ökonomisierung und zum Neoliberalismus wird über den bisherigen Untersuchungsradius hinaus erweitert, d.h. neben den politischen Eliten und Expert*innen werden Gruppen beleuchtet, die als Akteur*innen den Alltag und die Praktiken des Marktes, hier konkret des Pflegemarktes, prägten. Ein solcher Zugriff dient der Erforschung des Neoliberalismus als Handlungsprogramm.

2 DIE ÖKONOMISIERUNG DER SOZIALPOLITIK

Die Privatisierung und Vermarktlichung seit den 1970er Jahren wird meist als eine Geschichte von transnationalen Expert*innen-Netzwerken erzählt, in denen Ökonomen wie Milton Friedman und Friedrich August von Hayek tonangebend waren. Besonderes Augenmerk liegt zudem auf der Tätigkeit internationaler Organisationen wie der Weltbank und der OECD, deren Vertreter*innen eine Entstaatlichung der Sozial- und Wirtschaftspolitik vorantrieben. Der ideengeschichtliche Ansatz führt zurück in die 1930er Jahre, als sich 1938 Expert*innen, viele davon aus der Disziplin der Ökonomie, in Paris trafen, um eine Neuformulierung des Liberalismus zu versuchen. Dies hielten sie angesichts von Entwicklungen wie dem Aufstieg des Kommunismus und des italienischen Faschismus bzw. des Nationalsozialismus für dringend geboten. Doch auch die Ausbreitung keynesianischer Lehren in den USA,⁶ insbesondere das Programm des New Deal beobachteten sie mit Sorge. Letztlich sahen sie die Autonomie des Einzelnen durch staatliche Kontrolle und Eingriffe, und damit eine Grundforderung des Liberalismus bedroht. Die 1930er Jahre gelten als Geburtsstunde des Neoliberalismus, auf die eine lange Phase der Formierung neoliberalen Denkens folgte, in der die Lehren rund um die Selbstregulierungskräfte des Marktes auf einen kleinen Kreis von Expert*innen begrenzt war. Die 1947 gegründete Mont Pèlerin Society schuf in dieser Zeit ein wichtiges Forum der Vernetzung, die sich in Konferenzen und Korrespondenzen zwischen ihren Mitgliedern ablesen lässt.⁷

Ein individuell-materialistisches Menschenbild und der Glaube an die regulierende und ausgleichende Kraft des Marktes waren Kern des Neoliberalismus, der jedoch sehr unterschiedliche Ausprägungen hatte und schwer zu fassen ist. Erst in den 1970er Jahren kann von einem Durchbruch des Neoliberalismus gesprochen werden, wobei der Ölpreisschock und die darauffolgende Wirtschaftskrise den Vertreter*innen dieser Denkrichtung Gehör verschaffte. Sie prägten mehr und mehr Diskussionen und Handeln internationaler Organisationen wie der OECD und der Weltbank.

Besonders deutlich zeigte sich der neoliberale Einfluss auf dem Feld der Rentenversicherung. Seit den frühen 1980er Jahren kürzten immer mehr Länder staatliche Rentenleistungen oder unterließen zumindest einen weiteren Ausbau. Stattdessen stellten sie die Weichen, um die Verbreitung von privaten Rentenversicherungsprodukten zu begünstigen. Diese Politik trug wesentlich zum Wachstum von Kapital- und Finanzmärkten bei. Hinter der Hinwendung von internationalen Organisationen sowie nationalen Regierungen zur (Teil-)Privatisierung der Rentenversicherungen standen Vertreter*innen der Finanzdienstleistungsbranche, die damit ihr eigenes Geschäft ankurbelten.⁸

⁴ Zur Ökonomisierung als Thema der Zeitgeschichte, vgl. Graf 2019, S. 10-11.

⁵ Die Pflegegeschichte wendet sich seit einiger Zeit der Alltag und praxeologischen Perspektiven zu, Nolte, 2012, S. 121-122.

⁶ Beim Keynesianismus handelt es sich um eine Volkswirtschaftslehre, die nach dem britischen Ökonomen John Maynard Keynes benannt ist. Nach der Erfahrung der Weltwirtschaftskrise ging dieser von regelmäßig auftretenden konjunkturellen Einbrüchen aus. Um Vollbeschäftigung zu sichern und Wirtschaftswachstum zu ermöglichen, sah er den Staat in der Pflicht, in Zeiten von konjunkturellen Einbrüchen die gesamtwirtschaftliche Nachfrage durch Staatinterventionen anzukurbeln.

⁷ Ther 2016.

⁸ Hockerts 2011, S. 276-277 und Leimgruber 2012, S. 36-37.

Neoliberale Ideen erfuhren bereits in den 1980er Jahren eine Popularisierung. Eine zentrale Figur war hierbei Milton Friedman, der 1976 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften erhalten hatte. In einer achtteiligen Fernsehserie mit dem Titel „Free to choose“ vermittelte der Ökonom den Fernseh-zuschauer*innen seine Ansichten über Mechanismen des Marktes. Um möglichst eine breite Bevöl-kerungsgruppe anzusprechen und um die theoretischen Lehrsätze Friedmans zu veranschaulichen, wurden Märkte und Beteiligte in der Praxis vorgestellt. Zu einer wichtigen Gruppe gehörten die klei-nen Unternehmer*innen und Selbständigen, die oft erst am Anfang waren, ihr Geschäft aufzubauen. In der Serie wurden durch Szenenauswahl und Friedmans Kommentare die Überlegenheit des Mark-tes propagiert und staatliche Regulierung problematisiert.⁹

Die Serie lief in Großbritannien sowie in der Bundesrepublik Deutschland. Überdies finden sich bun-desdeutsche wie britische Expert*innen in den dargestellten neoliberalen Zirkeln. Die beiden Unter-suchungsländer differieren aber, was Zeitpunkt, Geschwindigkeit und Ausmaß der Privatisierungs- und Vermarktlichungspolitik anbelangt. Großbritannien gilt neben den USA und Chile als Vorreiter. Bereits zeitgenössisch sprach man vom Thatcherismus als einer Verknüpfung konservativer Moralvorstellun-gen und neoliberaler Ideen. Die Vorsitzende der konservativen Partei und ab 1979 Premierministerin, Margaret Thatcher formte dieses Weltbild in Reden, Artikeln und Interviews. Im Mittelpunkt stand das eigenverantwortliche Individuum, dem Wahlfreiheit als Recht garantiert sein sollte, das aber auch die Pflicht hatte, Leistung zu erbringen. Sie glaubte an die gesellschaftliche Gestaltungskraft des Marktes, der es Einzelnen ermögliche, nach ihren Fähigkeiten und Vorstellungen tätig zu werden. Das freie Spiel der Marktkräfte gleiche Einzelinteressen aus und diene zugleich dem Wohlergehen der Nation.¹⁰ Der Staat habe die Verantwortung, freies Unternehmertum und eine breite Streuung von Privateigentum im Sinne einer „property-owning democracy“ zu fördern. Demnach galt Eigentum als Schlüssel zur sozialen Absicherung und zu demokratischer Teilhabe.¹¹

In der Bundesrepublik der 1980er Jahre konnten sich solche Ansätze neoliberalen Denkens auf Ebe-ne der politischen Entscheider*innen zunächst kaum durchsetzen. In der CDU, dem Äquivalent zu Thatchers Tory-Partei, dominierte eine Gruppe um Helmut Kohl, deren Mitglieder zwar in den 1970er Jahren eine wirtschaftspolitische Wende propagiert hatten, dabei aber nicht an einen Rückzug des Staates dachten und nach wie vor von einem sozialpolitisch deutlich eingehegten Markt ausgingen. Gegenstimmen gab es allerdings einige. Sie kamen nicht nur aus der Politik, wie z. B. aus der Freien Demokratischen Partei (FDP),¹² sondern auch von Medienvertreter*innen. Im Wirtschaftsressorts der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ), eine der großen Tageszeitungen der Bundesrepublik Deutsch-land mit eher liberaler Ausrichtung, war deutlich Kritik an der Wirtschaftspolitik der Regierung Helmut Kohls zu hören. Die Journalist*innen hatten nämlich in den Regierungswechsel Hoffnungen für eine neoliberale Wende gelegt. Doch in punkto Senkung der Staatsverschuldung und Privatisierung von Staatsbetrieben sahen sich die Mitglieder des Wirtschaftsressorts der FAZ schnell enttäuscht.¹³ Auch wenn politische Entscheidungen in Richtung Marktliberalisierung ausblieben, zeigt der Blick auf das Wirtschaftsressort der FAZ, wie sich liberales Denken verbreitete. Versteckter vollzog sich auch in der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) seit Ende der 1980er Jahren ein Wandel hin zu einer marktorientierten Programmatik. Schrittweise wurde das keynesianische Staatsverständnis

⁹ Brandes 2015, S. 531–532. Auf der Basis der Fernsehserie entstand auch ein Buch.

¹⁰ Geppert 2002, S. 123–125.

¹¹ Francis 2012, S. 288–289.

¹² Die Freie Demokratische Partei (FDP) ist 1948 gegründet worden. Sie war in wechselnden Koalitionen als jeweils kleinerer Koalitionspartner an vielen Regierungen der Bundesrepublik beteiligt. In der Partei gibt es sozial- und wirtschaftsliberale Strömungen, wobei Letztere in den letzten Jahrzehnten die Parteipolitik bestimmt.

¹³ Kutzner 2019, S. 284–285.

deutlich in Frage gestellt. In den 1990er Jahren wurden in der SPD so die Grundlagen für die spätere Agenda 2010¹⁴ gelegt, die eben kein plötzlicher Politikwechsel war, sondern in den Jahren der Opposition nach und nach entstand.¹⁵

Wie sehr sich Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland in Sachen marktliberalen Denkens angenähert hatten, belegt das sog. Schröder-Blair-Papier. Es handelt sich dabei um ein Dokument, das der Neupositionierung der Sozialdemokratie dienen sollte. Unter anderem durch die gehäufte Verwendung des Nominalstils lassen die Autoren Inhalte bewusst im Vagen. Das Papier beschwört Eigenverantwortung, Unternehmergeist und die Selbstregulierungskraft des Marktes und bedient sich neoliberaler Lehren.¹⁶ Insbesondere durch Reformen wie Hartz-IV¹⁷, das empfindliche Einschnitte für Arbeitslose mit sich brachte und den Druck auf diese erhöhte, Arbeit aufzunehmen, erfolgte auch in der Bundesrepublik Deutschland wie in vielen anderen europäischen Ländern eine Umwandlung des vorsorgenden zum aktivierenden Wohlfahrtsstaat.

Betrachtet man die Ebene internationaler Experten*innenzirkel und Organisationen sowie politischen Eliten so zeigen sich deutliche Unterschiede, was Zeitpunkt und Tempo der Marktliberalisierung betrifft.

Wenn nun im Folgenden der Fokus verschoben wird, da es mehr um die Umsetzung von Sozialpolitik z. B. in Form von Pflegediensten geht, ergibt sich ein anderes Bild. Die Privatisierung und Vermarktlichung der Altenpflege, die seit den 1980er Jahren in beiden Ländern zu beobachten ist, verlief erstaunlich ähnlich. Bevor diese historische Entwicklung vertiefend dargestellt wird, soll zunächst die Entwicklung der Pflegepolitik nach 1945 skizziert werden.

3 ALTENPFLEGE IM NACHKRIEGSBOOM

Die europäischen Wohlfahrtsstaaten der Nachkriegszeit waren vor allem auf die Erwerbsarbeit konzentriert, Leistungen für Pflegebedürftige hatten daher keine politische Priorität. Nichtsdestotrotz fallen in diese Zeit wichtige Reformen, die die Versorgung im Pflegefall betrafen. Insbesondere die Neuausrichtung der Armutspolitik und der Krankenversorgung wirkten sich auf Pflegebedürftige aus. Die Neustrukturierung der europäischen Wohlfahrtsstaaten brachte aber nicht nur Verbesserungen für Pflegebedürftige, insbesondere im britischen Fall zeigten sich die ambivalenten Folgen.

Der Ausbau des britischen Wohlfahrtsstaats, der durch den Plan des Ökonomen William Beveridges angestoßen worden war, prägte nachhaltig die Pflegepolitik. Es sind vor allem zwei Gesetze, die das Risiko der Pflegebedürftigkeit betrafen. Zum einen wurde im National Assistance Act 1948 festgelegt, dass Kommunalbehörden (local authorities) für die Bereitstellungen von häuslichen Krankenpflegeleistungen sowie von Heimplätzen für pflegebedürftige Personen verantwortlich seien.¹⁸ Zum anderen hatte die Einführung des National Health Service (NHS) im Jahre 1946 große Bedeutung, denn erstmals stand damit allen Brit*innen der Zugang zur kostenlosen Gesundheitsversorgung offen, in akuten Fällen ebenso wie bei fortgesetzt benötigter Krankenpflege.¹⁹ Mit Blick auf ältere pflegebedürftige Men-

¹⁴ Die Agenda 2010 war ein Programm zur Arbeitsmarkt- und Sozialreform, das 2003 unter Gerhard Schröder von der SPD entwickelt und in den folgenden Jahren umgesetzt wurde. Ihre Wirkungen sind umstritten. Zum einen kam es zu einem Abbau der Arbeitslosenzahlen und zum Wirtschaftsaufschwung. Zum anderen ist der Sozialstaat z.B. im Bereich der Arbeitslosensicherung stark und grundlegend beschnitten worden.

¹⁵ Nawrat 2012. ¹⁶ Blair/Schröder et al. 1999.

¹⁷ Der Bezeichnung Hartz IV, dass das Gesetz auf einen Vorschlag einer Arbeitsgruppe zurückging, die von Peter Hartz, ehemaliger Manager von Volkswagen (VW), geleitet wurde.

¹⁸ National Assistance Act, 1948.

¹⁹ Bridgen/Lewis 1999, S. 11; National Health Service Act, 1946.

schen ergab sich also eine Überschneidung von Kompetenzen. Diese, so die These der Soziolog*innen Paul Bridgen und Jane Lewis, sei der Grund für die strukturelle Vernachlässigung dieser Bevölkerungsgruppe.²⁰ Die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes, vor allem Krankenhäuser, aber auch die Kommunalbehörden hätten versucht, die Versorgung von Pflegebedürftigen möglichst zu begrenzen. In den Krankenhäusern wie im NHS insgesamt herrschte von Anfang an starker Druck, Kosten niedrig zu halten. Denn der nationale Gesundheitsdienst nahm einen beträchtlichen Teil des Staatsbudgets in Anspruch, was Aufmerksamkeit und Kritik erregte. Die Versorgung von Pflegebedürftigen zu begrenzen, deren längere Verweildauer Ressourcen verbrauchte, schien ein probates Mittel, um Kosten zu reduzieren. Dass die Pflegebedürftigen Ziel der Sparbemühungen waren, hatte aber vor allem damit zu tun, dass die große Mehrheit der Pflegenden genauso wie dies die Ärzt*innen taten, diese Patient*innengruppe traditionell benachteiligten.

Im alten britischen Gesundheitssystem, das vor 1946 existierte, hatten die gemeinnützigen von Stiftungen finanzierten Krankenhäuser die Versorgung von pflegebedürftigen Patient*innen völlig abgelehnt. Diese Mentalität existierte auch im neuen NHS fort, u. a., weil dieselben Verantwortlichen in den Krankenhausverwaltungsräten saßen.²¹ Hinzu kam, dass unter Ärzt*innen und Pfleger*innen die Geriatrie kein hohes Ansehen genoss. Die durchschnittliche stationäre Verweildauer möglichst zu senken, galt als Erfolgskriterium unter Mediziner*innen. Dies war im Fall von Pflegebedürftigen nicht zu verwirklichen. Die meisten Pflegenden und Ärzt*innen wählten, wenn sie konnten, andere Spezialisierungen als die Geriatrie. Die wenigsten, die doch dort arbeiteten, taten dies selten aus freien Stücken, sondern weil ihnen wegen schlechter Zeugnisse oder weil sie zu gesellschaftlich diskriminier-ten Gruppen gehörten, keine anderen Wege offenstanden.²² Freilich gab es auch Gegenbeispiele, wie Marjorie Warren, die als Ärztin am Krankenhaus von Middlesex arbeitete und in dieser Funktion darauf hinwirkte, ältere pflegebedürftige Personen aus den Armenhäusern in die stationäre Krankenpflege aufzunehmen. Mit ihren Schriften über die besonderen Pflegebedürfnisse im Alter und die Möglichkeiten der Rehabilitation trug sie zur Etablierung der Geriatrie als Teildisziplin bei.²³ Sie war eine Pionierin und auch eine der wenigen Ausnahmen.

In den 1950er und den 1960er setzte sich in der Politik immer mehr die Sicht durch, dass Krankenhäuser primär akute Fälle mit Aussicht auf Genesung oder zumindest Besserung versorgen sollten. Je mehr die Leistungen für chronisch Kranke im Krankenhaus begrenzt wurden, desto mehr wuchs der Druck auf die Kommunalbehörden. Diese erweiterten ihre Angebote für Pflegebedürftige nur zögerlich, denn sie fürchteten, dass sie damit eine Übernahme der Aufgaben signalisieren könnten, die sie aber nicht bereit waren zu schultern, zumindest nicht ohne entsprechende Finanzierungssicherheiten.²⁴

Eher zögerlich vollzog sich der Ausbau von ambulanter Pflege. Gemeinnützige Organisationen hatten bereits in der Endphase des Zweiten Weltkriegs begonnen Hilfsdienste für ältere Menschen einzurichten, wie z. B. „Meals on wheels“. Solche Formate wurden in der Nachkriegszeit um andere erweitert. Seit den 1960er Jahren erweiterten engagierten sich die local authorities mehr in diesem Bereich, aber erst in den 1970er Jahren gab es einen deutlichen Ausgabenanstieg. Es gab Besuchsdienste und privat Pflegenden konnten temporär ersetzt werden. Angebote für eine ambulante Vollzeitpflege gab es jedoch in den Nachkriegsjahrzehnten kaum.²⁵

²⁰ Bridgen/Lewis 1999; dies ist die Hauptthese des Werkes.

²¹ Gorsky 2013, S. 601.

²² Bornat/Raghuram/Henry 2010, S. 63.

²³ St. John/Hogan 2010, S. 22–23.

²⁴ Bridgen/Lewis 1999, S. 59–65.

²⁵ Means/Smith 1998, S. 92–95, 232–234; Bridgen/Lewis 1999, S. 71.

Die Situation der Altenpflege im Großbritannien der Nachkriegszeit weist bestimmte Merkmale auf. Erstens waren Pflegebedürftige eher Zaungäst*innen der Wohlfahrtsstaatsexpansion. Die Absicherung des Pflegerisikos stand nicht im Mittelpunkt der Reformen und der Ausbau des NHS hatte ambivalente Folgen. Die wachsenden Gesundheitskosten befeuerten Spardebatten und die Behandlung Pflegebedürftiger geriet als kostentreibend ins Kreuzfeuer. Je mehr Vertreter*innen der öffentlichen Hand das Engagement für ältere und behinderte Menschen zu begrenzen versuchten, desto mehr banden sie andere Akteur*innen ein, zunächst vor allem solche aus dem gemeinnützigen Sektor. Denn Angebote der ambulanten Pflege sollten die Zahl der älteren Menschen, die in Krankenhäuser oder Pflegeheime eingewiesen werden sollten, reduzieren.²⁶

Ein Blick auf die Bundesrepublik Deutschland zeigt zunächst viele Ähnlichkeiten, obwohl die sozialstaatliche Absicherung ganz anders funktionierte. In der Nachkriegszeit standen die Zeichen auf Kontinuität. Die Anläufe für eine tiefgreifende Neustrukturierung der sozialen Sicherung waren Mitte der 1950er gescheitert. Der Ausbau des Wohlfahrtsstaates erfolgte im Rahmen des hergebrachten Versicherungssystems. Ältere pflegebedürftige Menschen wurden zunächst in den Kriegsfolgegesetzen wie der Soforthilfe bzw. im Lastenausgleich bedacht.²⁷ Darüber konnten u. a. Alten- und Pflegeheime Finanzmittel erhalten, um Angebote zu modernisieren und auszubauen. Weitreichende Bedeutung hatte die Reform der Fürsorge. Die Pflegebedürftigkeit alter Menschen war ein zentraler Aspekt in den Debatten, die zur Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) 1961 führten. Hierfür steht vor allem Paragraph 75 BSHG, in dem explizit von Altenhilfe gesprochen wird, was zur Verbreitung dieses Terminus beitrug. Fürsorgeexpert*innen galt er als besonderer Ausweis für die Fortschrittlichkeit des Gesetzes, denn er regelte erstmals die Bereitstellung persönlicher Hilfe, d. h. sozialer Dienste, die sozialer Ausgrenzung entgegenwirken und Teilhabe ermöglichen sollten.²⁸ Doch die meiste Durchschlagskraft entfalteten die Bestimmungen, die wie Paragraph 68 und 69 BSHG auf eher herkömmliche und bewährte Art Geld- und Sachleistungen in Aussicht stellten. Das wegweisende am BSHG war, dass neben den Basisbeträgen, die als Hilfe zum Unterhalt der bisherigen Fürsorgegesetzgebung am ehesten entsprachen, „Hilfen in besonderen Lebenslagen“ als Mehrleistungen zugesprochen werden konnten.²⁹ Schon wenige Jahre nachdem die Reform in Kraft getreten war, zeichnete sich der Umfang des Bedarfs nach Pflege im Alter deutlich ab. Fast die Hälfte des Finanzvolumens, das der „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ zufluss, erhielten Pflegebedürftige. Die Zahl der über 65-Jährigen, die diese Leistung erhielten, vervierfachte sich zwischen 1963 und 1989.³⁰ Der individuelle Anspruch auf Leistungen im Falle der Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitiger Mittellosigkeit stellte einen Hebel dar, das Thema auf der politischen Agenda zu halten.

Die Situation der Altenpflege wandelte sich aber nicht nur, weil Sozialpolitiker*innen die Pflegebedürftigkeit mehr als bisher in Fürsorgegesetzgebung einschrieben. Wesentliche Impulse kamen aus der Pflege selbst. Diese durchlief in der frühen Bundesrepublik Deutschland tiefgreifende Veränderungen, die Züge einer Krise trugen. Vor allem die konfessionell ausgerichteten Träger, die Krankenpflege durch Ordensschwestern und Diakonissen, hatten mit massiven Nachwuchsproblemen zu kämpfen. Die Bereitschaft vieler Frauen sich einer religiösen Gemeinschaft anzuschließen und deren Regeln zu unterwerfen, sank deutlich. Hinzukam, dass nicht nur die Zahl verfügbarer Pflegekräfte sank, sondern auch die Zahl der Stunden, die sie zu Verfügung standen. Zwar eher langsam, aber doch merklich setzte sich für die Pflege die Forderung nach Reduzierung der Arbeitszeit durch. Waren Anfang der 1950er

²⁶ Boucher 1957, S. 54.

²⁷ Hughes 1999, S. 194–195.

²⁸ Föcking 2007, S. 331–337.

²⁹ Siehe Weller 1963, S. 270–274.

³⁰ Siehe Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik 1965, Bd. 9, Wiesbaden 1965, S. 617–618.

Jahre durchaus noch 70- bis 80-Stunden-Wochen üblich, konnte 1956 eine Festsetzung der Arbeitszeit auf 54 bzw. 60 Stunden erreicht werden, was mit Blick auf die allgemeine Forderung des Deutschen Gewerkschaftsbundes nach einer 40-Stunden-Woche freilich immer noch hoch war.³¹

Der hohe Bedarf an Pflegekräften trug dazu bei, dass die Altenpflege als eigenes Feld der Pflege entwickelt wurde. Denn die ersten regional organisierten Lehrgänge Ende der 1950er Jahre zielten u.a. darauf ab, Frauen für den Pflegeberuf zu werben. Fast alle der Teilnehmerinnen der ersten halbjährigen Kurse, die in Nordrhein-Westfalen stattfanden, hatten bereits Berufsausbildungen vorzuweisen. Darunter waren Fabrikarbeiterinnen, Verkäuferinnen und Hausgehilfinnen, die die Kurse als Umschulungsmöglichkeiten nutzten. Das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren.³² Die Anfänge der Pflegeausbildung sind durch einen Widerstreit ab- wie aufwertender Logiken gekennzeichnet. Die Ausbildung sollte, was Dauer und Anforderungen anbelangte, moderat ausgestaltet sein, um sie für Frauen auf der Suche nach einer Jobalternative oder solchen, die nach der Familienphase wieder in die Berufswelt einsteigen wollten, zugänglich zu halten. Die Altenpflege wurde damit als abgespeckte Pflegeausbildung der Krankenpflege betrachtet. Schulleiter*innen erkannten in der Altenpflege aber auch die Möglichkeit, charakteristische Fertigkeiten des Pflegens, vor allem solche, die soziale und kommunikative Handlungen erforderten, zu erhalten. Für diese sahen sie nämlich in der Krankenpflege, die zunehmend technisiert und medikalisiert wurde, kaum noch Raum.³³

Der Personalmangel in der Pflege war schließlich auch ein Hemmschuh für neue Entwicklungen, insbesondere für den Ausbau der häuslichen Angebote. Die Zahl der Gemeindepflegeschwestern ging in den 1950er und 1960er Jahren merklich zurück. Impulse zum Ausbau der häuslichen Pflege, die z. B. das Sozialhilfegesetz enthielt, wirkten sich zunächst kaum aus. Erst in den 1970er Jahren zeichnete sich mit der Errichtung von trägerübergreifenden Sozialstationen ein Gegenteil ab. Sie füllten teilweise die Lücken, die die Gemeindepflegeschwestern hinterließen.³⁴

Was die bessere Absicherung des Pflegerisikos betrifft, ergibt sich für die ersten drei Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg eine gemischte Bilanz sowohl in Westdeutschland als auch in Großbritannien. Der Reformen der Blütezeit des Wohlfahrtsstaats zielten nur am Rande auf die Pflegebedürftigen. Bei der Neustrukturierung der Armutspolitik wurden sie explizit bedacht. Im Public Assistance Act und in der Sozialhilfe gab es altpflegespezifische Regelungen. Doch vom Ausbau der Krankenversicherung bzw. des National Health Services konnten sie kaum oder gar nicht profitieren. In Großbritannien lässt sich sogar eine deutliche Ausgrenzung der Pflegebedürftigen feststellen.

Ein goldenes Zeitalter der Pflege war die Nachkriegszeit also sicherlich nicht. Personalmangel, fehlende gesellschaftliche Anerkennung und wachsende Aufgaben durch die demographische Altersstruktur waren Herausforderungen von damals, die auch noch heute die Situation prägen. Wie wirkte sich die Privatisierung und Ökonomisierung der Pflege aus, die sich in den 1980er Jahren zeigte?

³¹ Dazu ausführlich Kreutzer 2018, S. 127–128, 132.

³² Heumer/Kühn 2010, S. 46–48.

³³ Heumer/Kühn 2010 S. 45–46.

³⁴ Riege 1978, S. 205.

4 DER BOOM DER PRIVAT-GEWERBLICHEN PFLEGE IN 1980ER UND 1990ER JAHREN

Privat-gewerbliche Anbieter*innen gab es in beiden Ländern von Anfang an. In seiner Pionierstudie von 1962 gab der britische Soziologe Peter Townsend an, dass 9 % der Heime in privatwirtschaftlicher Hand seien. Die überwiegende Mehrheit war hingegen in den Händen von öffentlichen Trägern.³⁵ Zum stationären privat-gewerblichen Bereich, kamen noch freiberuflichen Krankenschwestern, deren Zahl sich aber nicht ermittelt lässt. Eine merklicher Anteil von ausgebildete Pflegekräften machte sich nach dem Examen selbständig. Für ein Londoner Krankenhaus ist für das Ende des 19. Jahrhunderts überliefert, dass 30–40% eines Ausbildungsjahrgangs in die Selbständigkeit gingen. Für die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts ist ebenso belegt, dass die freiberufliche Tätigkeit Möglichkeiten bot, z. B. flexiblere Arbeitszeiten, was insbesondere Krankenschwestern mit minderjährigen Kindern entgegenkam.³⁶

1981 ergab sich bereits ein anderes Bild, denn nun hatte der privatwirtschaftliche Sektor einen Anteil von gut 19 %, und damit etwas mehr als der freigemeinnützige. Der Wachstumsboom sollte aber erst in den nächsten Jahren folgen und so hatten sich bis 1993 die Verhältnisse fast umgekehrt. 59 % der etwa 224.000 Heimplätze im Jahr 1993 entfielen auf privatwirtschaftliche Träger, während die öffentliche Hand nur noch knapp 26 % bereitstellte.³⁷

Der Hauptgrund für dieses rasche Wachstum waren Sparmaßnahmen der Regierung, die ihre Zuweisungen an local authorities kürzten, die deswegen gezwungen waren, eigene Heime zu schließen und zu verkaufen.

Das Department of Health and Social Security (DHSS) in London veränderte den Zugang zu den vermögensabhängigen Unterstützungsleistungen der Sozialhilfe. Alle, die sich für den Umzug in ein privatwirtschaftlich oder gemeinnützig betriebenes Heim entschieden, konnten seit 1979 Gelder beantragen – vorausgesetzt ihr eigenes Einkommen reichte nicht aus, um die monatlichen Gebühren zu bezahlen. Die zuständigen Ämter prüften nur die wirtschaftliche Bedürftigkeit. Eine Bewertung, ob die Pflege in einem Heim nötig war, fand hingegen nicht statt. Hatte es 1979 nur etwa 11.000 Bezieher*innen dieser Form der Unterstützungsleistung gegeben, lag die Zahl gut zehn Jahre später bei etwa 280.000³⁸.

Wie wenig geplant die daraus folgende Privatisierungswelle startete, wird klar, wenn wir uns anschauen, wie es dazu kam, dass Pflegebedürftige Leistungen des DHSS erhielten. Die Idee, DHSS-Töpfe für Bewohner*innen in nichtstaatlichen Heimen zugänglich zu machen, wurde nämlich erst erdacht, als Vertreter*innen des gemeinnützigen Sektors Unterstützung einforderten, um mit den Geldern der Sozialhilfe finanzielle Einbußen ausgleichen zu können. Seit die Budgets der local authorities gekürzt worden waren, von denen sie bisher umfänglich Zuwendungen erhalten hatten, hatten sie nämlich um ihre Existenz bangen müssen.³⁹ Zunächst handelte es sich von Fall-zu-Fall-Entscheidungen; erst 1983 formalisierte das DHSS diese Regelung. Dies geschah sehr lautlos, ohne dass die breitere Öffentlichkeit davon Notiz nahm. Damit war der Weg für eine „privatisation by default“ oder eine „back door privatisation“ geebnet.⁴⁰

Doch die steigende Zahl der Anträge bedeutete freilich auch steigende Kosten. Innerhalb von sieben Jahren war es zu einem beachtlichen Anstieg gekommen, von 6 auf 280 Millionen Pfund.⁴¹ Der Kosten-

³⁵ Townsend 1962, S. 187.

³⁶ Hawkins 2010, S. 173-175; Hargreaves 2022.

³⁷ Office of Population Censuses and Surveys (OPCS) 1988, S. 41; OPCS 1993, S. 46.

³⁸ Hansard, 1990, col. 1028.

³⁹ Player/Pollock 2001, S. 234.

⁴⁰ Phillips/Vincent 1986, S. 159. Estrin/Pérotin 1988, S. 13.

⁴¹ Hansard 1986, col. 318.

anstieg setzte sich überdies trotz der Maßnahmen seitens des Department of Health and Social Security (DHSS) fort, die Leistungen zu deckeln. Anfang der 1990er-Jahre betrug die jährlichen Ausgaben schließlich 2,6 Milliarden Pfund.⁴²

Auch in der Bundesrepublik Deutschland kam es zu einem Privatisierungsschub. Ebenso wie in Großbritannien gab es immer schon einen privat-gewerblichen Sektor, der vor allem in Form von Pflegeheimen greifbar ist. 1969 stellte er 9 % der Heimplätze.⁴³ Der Sektor wuchs stetig, aber langsam. Die eigentliche Dynamik der Privatisierung entfaltete sich seit den 1980er Jahren in der häuslichen Pflege. Genaue Zahlen sind erst Ende der 1990er Jahre verfügbar. Als eine Infrateststudie 1998 konkrete Zahlen lieferte, zeigte sich, dass 43 % der etwa 11.600 ambulanten Dienste gewerblich betrieben waren. Lange Zeit ist die Privatisierungswelle hauptsächlich auf die Pflegeversicherung zurückgeführt worden.⁴⁴

Die Pflegeversicherung war 1995 eingeführt worden. Sie stand in der deutschen Sozialversicherungstradition, verfügte aber mit dem Teilkaskoprinzip über Neuerungen. Mit der Pflegeversicherung wurde das bundesdeutsche Sozialversicherungssystem um eine fünfte Säule erweitert. Es gilt als „Marktschaffungsgesetz“,⁴⁵ da darin enthaltene Regelungen die Tätigkeit privatwirtschaftlicher Anbieter von Pflegeversicherungen und Pflegeleistungen begünstigen.⁴⁶ Sie verstärkte auch den Trend Privatisierung, dieser war aber schon vor 1995 deutlich sichtbar. Eine 1985 veröffentlichte Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe präsentierte Belege für einen Gründungsboom der „kleingewerblichen, freiberuflichen und alternativen privaten Pflegedienste“. ⁴⁷ Berichte in Tageszeitungen und Fachzeitschriften über einzelne Betreiber*innen und ihre Geschichte bieten weitere Indizien. Zuletzt bleibt festzuhalten, dass etwa 66 % der Dienste, die 1998 gezählt wurden (hierbei ist keine Unterscheidung nach Trägergruppen erfasst), bereits vor 1993, 39 % sogar vor 1989 ihren Betrieb aufgenommen hatten.⁴⁸

Eine deutsch-deutsche Variante der Privatisierung hing schließlich mit der Wiedervereinigung zusammen. In der DDR hatte ein staatliches Gemeindeschwesternwesen existiert. Viele dieser Gemeindeschwestern wählten nach der Wiedervereinigung den Weg in die Selbständigkeit und eröffneten eigene Pflegedienste. Eine erste Studie für den Raum Brandenburg aus dem Jahr 1994 beschrieb dieses Phänomen und sprach von einem „Trend zur Renaissance der DDR-Gemeindeschwester“. Die Kontakte und die Reputation, die sie in der Lokalbevölkerung und bei ortsansässigen Ärztinnen und Ärzten hatten, halfen ihnen beim Neustart.⁴⁹

Der Privatisierungsschub in der häuslichen Pflege in Ostdeutschland zeichnete sich in den Statistiken Ende der 1990er-Jahre schon deutlich ab. Im Durchschnitt hatten die privatwirtschaftlichen Pflegedienste einen Anteil von 43,6 %, nimmt man die Zahl der betreuten Menschen pro Träger als Grundlage. Der Bundesdurchschnitt lag mit 35,6 % niedriger; der Durchschnitt der westdeutschen Bundesländer (ohne Stadtstaaten) lag sogar nur bei 31,2 %.⁵⁰ Diese Entwicklung ist als sehr dynamisch zu beschreiben, wenn man berücksichtigt, dass sich der Privatisierungsschub in Ostdeutschland in weniger als zehn Jahren vollzog.

⁴² Laing and Buisson 1994.

⁴³ Vgl. Bericht der Bundesregierung 1969.

⁴⁴ Vgl. zur Pflegeversicherung ausführlich Igl 2007.

⁴⁵ Hockerts 2012, S. 76.

⁴⁶ Hockerts 2012, S. 76.

⁴⁷ Hartmann 1985. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe ist 1962 gegründet worden, um Hilfsstrukturen für ältere Menschen zu fördern. Es finanziert im begrenzten Rahmen Modellprojekte und fungiert als beratende Expertenorganisation für staatliche Akteure. Das KDA richtet sich auch an Träger sozialer Dienste für ältere Menschen, um diese zu vernetzen

⁴⁸ Schneekloth/Müller 1999, S. 89–91.

⁴⁹ Schmidt 1994, S. 66.

⁵⁰ In den Stadtstaaten, vor allem in Hamburg und (West-)Berlin lag der Anteil der privatwirtschaftlichen Anbieter seit jeher höher. Nimmt man die Zahl der Pflegedienste als Grundlage, dann fiel das Gewicht der gewerblichen Anbieter größer aus. Demnach waren im Bundesdurchschnitt 50,9 % (in den ostdeutschen Bundesländern ohne Berlin 58 %) privatwirtschaftlich, 47,2 % gemeinnützig und 2 % öffentlich. Siehe Statistisches Bundesamt 2002, S. 5–6.

Mit Blick auf Ostdeutschland deutet sich bereits an, welche Gruppe für die Privatisierung von großer Bedeutung war: die ausgebildeten Pflegekräfte. Dies galt auch für die Entwicklungen in Westdeutschland und in Großbritannien in den 1980er Jahren. Eine erste Studie über die Betreiber*innen privatwirtschaftlicher Pflegeheime in England kam zu dem Ergebnis, dass 50 % der neuen Pflegeunternehmer*innen Ausbildungen in der Pflege vorweisen konnten. Eine Folgestudie, die Mitte der 1990er Jahre von Sozial- und Pflegewissenschaftler*innen erstellt wurde, konnte ebenfalls belegen, dass ein großer Anteil der Pflegeheimbetreiber*innen, nämlich 40 %, ehemalige Mitarbeiter*innen des National Health Service waren.⁵¹

Was bewegte die Pfleger*innen ihrer Tätigkeit nicht mehr länger als Lohnarbeit nachzugehen, sondern in die Rolle von Kleinunternehmer*innen zu schlüpfen? Welche Vorstellungen von Markt und Privatisierung vertraten sie und welche Erfahrungen machten sie?

5 PFLEGE ALS GESCHÄFT: VORSTELLUNGEN UND ERFAHRUNGEN

Es ist ein schwieriges Unterfangen, den Vorstellungen und Erfahrungen derjenigen nachzuspüren, die sich entschieden, als Akteur*innen der Privatwirtschaft ein Pflegeheim zu eröffnen oder einen Pflegedienst zu gründen. Quellen dazu sind nur spärlich vorhanden. Verschiedene Dokumentengruppen enthalten Hinweise, wobei die Überlieferungslage in den beiden Untersuchungsländern differiert. Für Großbritannien gibt es eine Reihe von soziologischen Studien, die die kleingewerblichen Pflegeheimbetreiber*innen in den Blick nehmen und diese durch Zitate aus qualitativen Interviews auch direkt greifbar machen. Für die Bundesrepublik lassen sich hingegen entsprechende Studien nur vereinzelt finden. Hier geben vor allem Artikel und Leser*innenbriefe in Fachzeitschriften und Beiträge in Tageszeitungen Auskunft über die Pflegedienstbetreiber*innen.

Für England lassen sich einige Eingaben finden. Diese entstanden, als die damals amtierende Labour-Regierung 1997 eine Enquetekommission einberief, die „Royal Commission on long term care for the elderly“, die vor allem um die Frage der Finanzierung der Altenpflege erörtern sollte. Um die Situation der Altenpflege zu evaluieren, rief die Kommission öffentlich dazu auf, Stellungnahmen einzusenden.⁵² Unter den mehr als 2.000 Zuschriften, die die Kommission erhielt, finden sich auch zahlreiche Schreiben von privatwirtschaftlichen Pflegeanbieter*in. Für die Bundesrepublik erweisen sich die Internetseiten der Pflegedienstbetreiber*innen als Fundgrube. Solche, die auf eine längere Unternehmensgeschichte zurückblicken können, erzählen von dieser in Rubriken wie „Historie“ oder „Über uns“. Betreiber*innen legen hier ihre Motivation dar und geben Einblicke in ihr Selbstverständnis als Unternehmer*innen.

In beiden Ländern und in fast allen genannten Dokumentengruppen spielt der Aspekt, warum Pflegende eine privatwirtschaftliche Tätigkeit aufnahmen, eine wichtige Rolle. Für England gibt eine Studie, die in den frühen 1990er Jahren Region Devon, die im Südwesten des Landes liegt, durchgeführt wurde, einige Hinweise. Für die Krankenschwestern und -pfleger, die vorher in NHS-Einrichtungen gearbeitet hatten, fallen einige Befunde ins Auge. Niemand von ihnen nannte etwa die Situation des öffentlich stark

⁵¹ Andrews/Kendall 2000, S. 903.

⁵² With respect to old age 1999.

kritisierten Gesundheitsdienstes als Grund für die Entscheidung, ein Pflegeheim zu eröffnen. Der Weg in die Geriatrie war für die Krankenpflegefachkräfte überdies alles andere als naheliegend, denn die Arbeit führte sie auf ein Feld, das innerhalb des NHS – wie weiter oben bereits bemerkt – wenig Ansehen genoss. Pflegebedürftige Menschen gehörten zu der Gruppe, die mehr und mehr aus den Einrichtungen des NHS ausgegliedert worden war. Was bewog sie also zu diesem Wechsel? Unter den Antworten rangierten solche, die höhere Bezahlung und die Fortführung der Pflegetätigkeit unter besseren Rahmenbedingungen anführten, weit oben. Ganz an der Spitze stand mit weitem Abstand jedoch der Wunsch „Sein eigener Chef zu sein“.⁵³ Der Wechsel von der Angestellten- zur Unternehmer*innenposition war für viele die ausschlaggebende Motivation. Die Markt- und Geschäftsprogrammatik, die in den Jahren der Thatcher-Regierung in der politischen Debatte großen Raum einnahm, fand hier im Kleinen Resonanz. Kurzum: Pflegekräfte, die gewerbliche Alten- und Pflegeheime eröffneten und von Angestellten des NHS zu Unternehmer*innen wurden, konnten sich als Teil des „free enterprise“ zählen, das Thatcher in zahlreichen Reden und Interviews als Motor für Innovation und Wohlstand feierte.⁵⁴ Die Aussagen der frischgebackenen Pflegeheimbetreiber*innen sind ebenso wie die Texte politischer Eliten Teil eines Diskurses über die freien Marktkräfte und deren gesellschaftlichen Ordnungsfunktion.

Ein solcher lässt sich auch für die Bundesrepublik nachweisen, aufgrund der vorhandenen Quellen gelangen sogar noch tiefere Einblicke. Zwar gibt es keine Umfragestudien aus dieser Zeit, aber in Fachzeitschriften und Tageszeitungen erschienen immer wieder Artikel und Leser*innenbriefe, in denen die neuen Pflegeunternehmer*innen und ihr Weg zur Selbständigkeit und Unternehmensgründung im Mittelpunkt standen.

Bereits 1981 wurde in der Fachzeitschrift „Altenpflege“ von einem privaten Kranken- und Altenpflegedienst aus Nürnberg berichtet, ein Novum folgt man dem Artikel, das die Redaktion zum Anlass nahm, um die Privatisierung der Pflege mit Leser*innen zu erörtern. Über zwei Seiten nahm der Beitrag ein, in dem Jürgen Nitsch, der eine Industrielehre absolviert hatte, bevor er anschließend vier Jahre in der Bundeswehr im Sanitätsdienst und der Krankenpflege tätig gewesen war, über seinen Werdegang berichtete. Den Weg in die Selbständigkeit wagte er 1979, wobei er meinte, dass der „Drang nach selbständiger, freier Arbeit [...] sowie der Wunsch, die krankenhaus- und heimeigene Anonymität überwinden zu helfen“.⁵⁵

Die zwei Motive, die sich in der Aussage Jürgen Nitschs, so wie sie in der Zeitschrift „Altenpflege“ wiedergegeben wurden, tauchen als Muster in vielen Quellen zu privat-gewerblichen Pflegediensten auf. Es fällt auf, wie der Schritt in die Selbständigkeit mit Freiheit assoziiert wird.

Im Fall von Jürgen Nitsch ging es darum, Pflege zum möglichst selbstbestimmten Beruf zu machen und dass, obwohl ihm ein entsprechendes Fachexamen fehlte. Ein Krankenpfleger aus Nordrhein-Westfalen versuchte dem Pflegenotstand im Krankenhaus zu entkommen. Eine Altenpflegerin aus Hildesheim, die in der Zeitschrift *Altenpflege* im Jahre 1990 porträtiert wurde, gab an, dass sie dem hohen Zeitdruck im Altenheim entkommen wollte und einer „auf Dauer zermürbende(n) Arbeit“.⁵⁶ Die damals 29-jährige arbeitete zum Zeitpunkt der Veröffentlichung erst zwei Jahre auf selbständiger Basis in kleinem Rahmen mit nur zwei Mitarbeiterinnen. Ihr Pflegedienst gehörte zu denen, die sich dauerhaft durchsetzen sollten. Zum 20-jährigen Jubiläum beschäftigte sie 17 Personen, die mit 11 firmeneigenen, pink lackierten PKW ihre Touren erledigten.⁵⁷ Auch in anderen Quellen wie Umfragen und Interviews ist die Gewerbe-gründung als Chance und Autonomiegewinn belegt.⁵⁸

⁵³ Andrews/Kendall 2000, S. 903.

⁵⁴ Vgl. z.B. Interview mit Margaret Thatcher 1983.

⁵⁵ Private Alten- und Krankenpflege 1981, S. 326–328.

⁵⁶ Hahn 1990, S. 630–631.

In Zeiten, in denen politisch die „Humanisierung der Arbeit“, also eine humanere Gestaltung des Arbeitslebens gefordert wurde, fielen solche Argumente auf fruchtbaren Boden.⁵⁹ Wenngleich solche Diskussionen eher um die Industriearbeit gingen, ist eine Fernwirkung auf andere Arbeitsbereiche nicht auszuschließen. Hinzukam, dass sich seit den 1970er Jahren verstärkt ein berufspolitisches und arbeitskämpferisches Verständnis unter Pfleger*innen herausbildete, was sich an der Gründung des Bundesverbandes für Altenpflege im Jahre 1974 und das wachsende Engagement der ÖTV in den Jahren, in denen über Personalschlüssel politisch gerungen wurde, ablesen lässt. Einen ersten Höhepunkt dieser Entwicklung stellte der Warnstreik von Pflegenden im Mai 1989 dar.⁶⁰ Schlechte Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Notwendigkeit die Situation zu verbessern, waren ein in Medien und Politik diskutiertes Thema. Eine Befragung unter den Teilnehmer*innen, die sich in Seminaren eines privaten Fortbildungsinstituts über die Grundlagen der häuslichen Pflege informierten, ergab, dass diese sich von der Freiberuflichkeit bessere Verdienstmöglichkeiten, mehr berufliche Unabhängigkeit und Gestaltungsmöglichkeiten erwarteten.⁶¹

Die frischgebackenen Pflegedienstbetreiber*innen brachten eine optimistische Deutung des Marktes zum Ausdruck, die zwar weniger theoretisch reflektiert, aber im Kern ganz ähnlich ausgerichtet war, wie die der neoliberalen Denker*innen.⁶² Der Markt gebe ihnen Freiheit und Chancen. Sie präsentierten sich als eine Art homo oeconomicus, der als Marktakteur die eigene Biografie gestaltete.

Eine besondere zeithistorische Ausprägung des Autonomienarrativs fällt in die Zeit der Wiedervereinigung, als viele ehemalige Gemeindegewestern nicht wie vorgesehen, in die Reihen der Sozialstationen rückten, sondern es vorzogen, eigene Pflegedienste zu gründen. Dazu gehörte auch die Hallenserin Sabine Ettinghausen. Jahrelang war sie Gemeindegewester im Süden Halles gewesen, bevor sie sich nach der Wiedervereinigung selbstständig machte.⁶³ Zunächst war sie als Ein-Frau-Unternehmen wie zu DDR-Zeiten mit dem Fahrrad unterwegs. Erst drei Jahre nachdem sie sich selbstständig gemacht hatte, stellte sie Mitarbeiter*innen ein und tauschte das Fahrrad gegen Autos. Im Rückblick anlässlich des 20. Unternehmensjubiläums gab eine andere Pflegedienstgründerin an, dass sie sich selbstständig gemacht habe, um „das Arbeitsmodell der Gemeindegewester aus DDR-Zeiten in das neue System hinüberretten“ zu können.⁶⁴ Freilich ist die Berufung auf das Erbe der Gemeindegewestern auch als bewusste Werbestrategie zu verstehen, denn die Gemeindegewestern gehörten ebenso wie die Polikliniken oder die Volkssolidarität zu den eher positiven Erfahrungen, an die sich viele ostdeutsche Bürgerinnen und Bürger mit Blick auf das Versorgungssystem der DDR erinnerten.⁶⁵

Nicht von der Hand zu weisen ist allerdings, dass ehemalige Gemeindegewestern sich ausgesprochen wertschätzend über ihre ehemalige Tätigkeit äußerten. Der hohe Grad an Selbstständigkeit und eine breite Palette an medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (schwängere, beeinträchtigte, ältere Menschen) forderte ihnen zwar viel ab, eröffnete aber auch Handlungsspielräume. Gemeindegewestern hatten eine wichtige Mittlerposition innegehabt, denn sie waren Ansprechpartnerinnen für Kranke, ärztliches Personal und Gesundheitsbehörden gewesen.⁶⁶ Viele der Vorzüge der bisherigen Tätigkeit, sahen sie eher durch die Gründung eines eigenen Pflegemarktes als durch die Anstellung in einer Sozialstation gewahrt. Der Markt bot ihnen also die Chance, paradoxerweise ein Stück DDR zu erhalten.

⁵⁷ Vom Berge 2009.

⁵⁸ Zawada 1989, S. 65–66.; auch Schuermann 2016, S. 88–89. Schuermanns Studie bezieht sich auf Pflegedienste, die meist in den 2000er Jahren starteten, allerdings finden sich ganz ähnliche Argumentationsmuster in den Interviews, die sie führte.

⁵⁹ Müller 2019, S. 80. ⁶⁰ Wiede 2022, S. 56.

⁶¹ Zawada 1989, S. 65–66.

⁶² Zur optimistischen Marktidee vgl. Wirsching 2019, S. 39–40.

⁶³ Siehe Färber 2017, S. 14.

⁶⁴ Gitter 2012, S. 9.

⁶⁵ Die Volkssolidarität würde zunächst 1945 gegründet und war später eine Massenorganisation der DDR, die sich auf die Bereitstellung sozialer Dienste, vor allem für ältere Menschen spezialisiert hatte. Nach der Wiedervereinigung bestand die Volkssolidarität als Wohlfahrtsverband weiter fort, wobei sich das Einsatzgebiet überwiegend auf Ostdeutschland erstreckt.

■ European Journal for ■ Nursing History and Ethics

Neben der Deutung vom Markt als Freiheitsraum gibt es noch einen zweiten Aspekt, der Überlappungen zu neoliberalen Lehren aufweist, die einen enges Verhältnis von Markt und Moral postulierte.

Ganz ähnlich lesen sich auch die Aussagen von Pflegedienstbetreiber*innen, die dieses Argument mit Leben füllten. Denn sie hatten auf dem Markt nicht nur ihr eigenes Glück gefunden, sondern auch etwas für das Wohl anderer getan, nämlich für die Pflegebedürftigen. So wie Nitsch argumentierten viele Pflegedienstbetreiber*innen damit, dass sie pflegebedürftigen alten Menschen einen Dienst erweisen würden und dazu beitragen, die Pflege zu humanisieren. So ist es in einem Artikel der FAZ aus dem Jahre 1989 nachzulesen, in dem über einen Krankenpfleger berichtet wurde, der sich in den 1980er Jahren selbständig gemacht hatte. Die Kosten für seine Leistungen ambulanter Pflege lägen unter den Kosten in einem Pflegeheim. Mehr als angestellte Kolleg*innen öffentlicher und gemeinnütziger Träger sei er auf die „die Zufriedenheit der von ihm Betreuten und deren Angehörigen angewiesen“⁶⁷. Noch deutlichere Worte fand ein Pflegedienstbetreiber in einem Leserbrief von 1994, der sich gegen einen Artikel richtete, der Missstände in der privat-gewerblichen ambulanten Pflege angeprangert hatte. Als allzu pauschal kritisierte der Leserbriefschreiber den Beitrag in der FAZ. Er gab zu, dass es einzelne „schwarze Schafe“ gebe, betonte aber, dass diese nicht nur gegen moralische Kodices, sondern auch gegen rationales Marktgebaren verstießen.

Selbstverständlich steht im Vordergrund, neben der Betreuung des Patienten, auch ein wirtschaftlicher Aspekt. Trotzdem ist es wohl ein Gesetz der Marktwirtschaft, daß Anbieter, die zu stark auf die finanzielle Seite eines Unternehmens achten, am Ende in die Schlagzeilen geraten, weil niemand bereit ist, schlechte Leistung gut zu bezahlen.⁶⁸

In Aussagen wie diesen, wird der Markt als Ordnungskraft konstruiert und ihm die Fähigkeit zugesprochen, moralisches Handeln hervorzubringen, gar zu begünstigen.

Der Verweis, dass privat-gewerbliche Wirtschaftshandeln dem Wohl der Pflegebedürftigen dienen konnte, war notwendig, denn bis dahin war in den Medien über privat-gewerbliche Pflege hauptsächlich dann berichtet worden, wenn es Missstände zu beklagen gegeben hatte. Kennzeichen dieser frühen Berichterstattung war dabei, dass die Vorkommnisse nicht als Einzelfälle galten, sondern als strukturelles Problem privat-gewerblicher Träger dargestellt wurden. Aus Pflegebedürftigkeit Profit zu machen, sahen die jeweiligen Autor*innen als per se unmoralisch an.⁶⁹

Mit den Zeitungsberichten über die private Pflegedienstbetreiber*innen bildete sich jedoch eine konträre Deutung heraus. Die Gewerbegründung und damit der Markt erlaubte es ihnen, Pflege nach humanitären Ansprüchen zu verwirklichen. Mehr noch als in den genannten Zeitungsartikeln findet sich dieses Narrativ auf den Internetseiten von Pflegediensten.

Es gibt wenige so explizite Beispiele, wie das des Pflegedienstes von Christine Kern aus Emmendingen in Baden-Württemberg. 1992 entschied sich die ausgebildete Krankenschwester dafür, einen Pflegedienst zu eröffnen, der rasch wuchs. In einem 2008 erstmals veröffentlichten Internetauftritt schildert sie ausführlich die Anfänge. Sie präsentierte sich als Pflegekraft, die ihre Arbeitsbedingungen verbessern wollte, als Unternehmerin, die über die Logik des Marktes Bescheid wusste und Akteurin einer kundenorientierten und damit humanen Pflege:

⁶⁶ Strupeit 2008, S. 172; Schmiedhofer/Brandner/Kuhlmey 2017, S. 458.

⁶⁷ „Manchmal wird der Pfleger zum Hausmeister“ 1989, S. 41.

⁶⁸ Weinhart 1994, S. 5.

⁶⁹ „Gegen private Altenheime“ 1972.

Eine der Überzeugungen von Christine Kern ist auch, dass Arbeit mehr ist wie nur Mittel zum Zweck – Arbeit muss Lebensinhalt sein, die Qualität der Arbeit ist auch ein großes Stück Lebensqualität!

Mit diesen Grundmotivationen gab Christine Kern ihre Führungsposition in einem großen Klinikum auf, um sich und ihre Ideen selbstbestimmt zu verwirklichen, was in Systemen wie im bisherigen Arbeitsumfeld kaum möglich war. Dabei nahm sie auch billigend in Kauf, ein hohes Maß an Sicherheit hinter sich zu lassen: Eine gehobene Position im öffentlichen Dienst aufzugeben, um sich einem Markt zu stellen, der noch in den Kinderschuhen steckte: Der Pflegemarkt... [...]

Pflege als Dienstleistung zu begreifen, die den Gesetzen der freien Marktwirtschaft unterliegt, war von Anfang an klares Verständnis zur eigenen Arbeit und eines der Anforderungsmerkmale für künftige MitarbeiterInnen.⁷⁰

Freilich müssen diese Aussagen unter anderem als Werbestrategie verstanden werden.⁷¹ Doch auch als solche sind sie Beispiele für den Diskurs über den gesellschaftlichen Nutzen des freien Marktes. Die Internetauftritte belegen, wie gut das Argument vom freien Markt als Hort der Freiheit und harmonischen Gesellschaftsordnung zur Logik der privat-gewerblichen Pflegedienste passte. Lässt sich hier die Rezeption der Theorien von Friedman und Hayek nachvollziehen? Diese lässt sich mit den vorhandenen Quellen nicht belegen. Allerdings wird deutlich, dass viele der Grundannahmen neoliberaler Denker lebensweltlichen Erklärungsmustern entsprachen. Im vorliegenden Fall handelte es sich darum, den Entscheidungen einer Minderheit professionell Pflegenden gewerblich tätig zu werden und damit gewohnte Bahnen zu verlassen, Sinn zuzusprechen. Die Freiheit im eigenen Arbeiten und das Wohl der Pflegebedürftigen als Klient*innen waren zentrale Motive dieser Sinnbildung. Sie rekurrierten implizit auf neoliberale Marktideen und bestärkten diese zugleich.

Die Gründungswelle von Pflegeunternehmen brachte auch weniger optimistische Erzählungen hervor. Diese hatten aber weit weniger Öffentlichkeit. Von den Pflegeheimen und Pflegedienste, die nach nur kurzer Zeit wieder schließen mussten, nachweislich eine bedeutende Zahl, fanden sich freilich keine Internetseiten mehr. Auch in den Lokalzeitungen waren sie anders als die, die sich auf dem Markt halten konnten, nicht präsent. Misserfolg auf dem Markt hinterließ weit weniger Spuren in den Quellen.

6 FAZIT

Welche neuen Erkenntnisse zur Privatisierung der Altenpflege hat die Verknüpfung der historischen Forschung zur Ökonomisierung mit der Pflegegeschichte hervorgebracht? Drei Punkte sollen am Ende festgehalten werden:

1. Der Vergleich der Bundesrepublik Deutschland und Großbritanniens wirft zunächst die Frage auf, warum in den beiden sehr unterschiedlich strukturierten Fallbeispiele, Zeitraum und Dynamik der Privatisierungswellen sich stark ähnelten. Unterschiedliche Wohlfahrtsstaatsmodelle, vor allem aber auch große Unterschiede, was die Rezeption neoliberaler Lehren durch sozialpolitischen Entscheidung*innen anbelangte, hätte anderes vermuten lassen. Finanzielle Anreize für die Privatisierung, wie

⁷⁰ <http://www.pflegedienste-kern.de/index.php?geschichte>, zuletzt gesehen am 6.8.2008, am 31.10.2022 hat Christine Kern ihren häuslichen Pflegedienst eingestellt.

⁷¹ Vgl. z.B. auch <https://pflegedienst-kramer.de> oder <https://bsb-pflegedienst.de/>, zuletzt gesehen am 01.06.2024.

es diese – wenngleich unbeabsichtigt – in Großbritannien gab, fehlten in der Bundesrepublik Deutschland. In beiden Ländern gab es jedoch eine gut ausgebildete Gruppe von Pflegefachkräften, die Träger*innen der Privatisierung wurden.

2. Dies führt zum nächsten Punkt: Historiker*innen, die sich der Ökonomisierung als zeitgeschichtlichen Prozess widmeten, haben unser Wissen über die Ausweitung des Netzwerkes neoliberaler Denker*innen bereichert und auch die Zirkulation ihrer Lehren verdeutlicht. Mit der Pflegegeschichte geraten nun ganz andere Akteur*innen in den Blick und mit ihrer Geschichte, ergeben sich neue Erklärungsansätze für die Ökonomisierung. Daniel Stedman Jones und andere haben in ihren Studien zum Netzwerk neoliberaler Ökonom*innen hervorgehoben, dass es trotz der transnationalen Vernetzung in Politik und Wirtschaft alles andere als zwangsläufig war, dass sich ihre Lehren durchsetzen konnten.⁷² Er sieht die Wirtschaftskrisen der 1970er Jahre als den wesentlichen, kontingenten Faktor, der zum Durchbruch des Neoliberalismus beitrug. Erst dann hätten die Lehren Hayeks, Friedmans und anderer verstärkt Gehör gefunden. Das Wachstum der privat-gewerblichen Pflege ist aber weniger von den Krisen der 1970er Jahre geprägt, vielmehr verweist dieses auf die Blütezeit der europäischen Sozialstaaten, in der die Gruppe der gut ausgebildeten Kräfte im Bereich der sozialen und medizinischen Dienste angewachsen war. Viele von ihnen befanden sich in einer Art persönlichen Krise, weil sie die Ansprüche demokratischer Sozialstaaten, was ihre eigenen Arbeits- und die Lebensbedingungen und die der ihnen Anvertrauten betraf, missachtet sahen. Der Markt bot ihnen Möglichkeiten. Diese nur auf die materiellen Vorteile und damit die Handelnden zu einer Art homo oeconomicus zu reduzieren, wäre verfehlt. Die Verbreitung des Neoliberalismus hatte ebenso politische wie finanzwirtschaftliche Ursachen.

3. Auch umgekehrt lassen sich neue Einsichten gewinnen. Die Forschung zur Ökonomisierung, die als neue Ideengeschichte Ordnungsentwürfe beleuchtet, bietet neue Blickwinkel für die Pflegegeschichte. Pflegefachkräfte waren nicht nur Handelnde in der Fürsorge und Wissende der Medizin, sondern auch Träger*innen von Ideen. Sie waren Akteur*innen einer Berufswelt, aber auch politisch Mitredende, die den Wandel der Gestalt des Sozialstaats im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts mitgestalteten. Ihr Resonanzraum war freilich viel kleiner als der von Ökonomen*innen, die Lehren verfassten und popularisierten und Politiker*innen, die diese in ihren Programmen verarbeiteten. Um aber die Privatisierung der Pflege zu erklären, waren die Vielen mit ihren Vorstellungen vom Markt und der Rolle von Unternehmen tonangebend. Hier zeigen sich Ausschnitte einer Alltagsgeschichte des Neoliberalismus.

⁷² Stedman Jones 2012, S. 215–216.

Bibliography

Quellen

Blair, Tony/Gerhard Schröder et al.: „Der Weg nach vorne für Europas Sozialdemokraten“. In: „Der Weg nach vorne für Europas Sozialdemokraten“ Zeitschrift Blätter für deutsche und internationale Politik, Nr. 7, 1999, S. 887–896.

Berge, Moritz vom: Stadtteilzeitung Hildesheim West, Nr. 199, Oktober 2009.

Bericht der Bundesregierung an den Deutschen Bundestag über die Erfahrungen in der Ausführung des § 38 Satz 1 Nr. 10 und Satz 2 der Gewerbeordnung (Altenheime), Bundestagsdrucksache 5/4122 vom 21.4.1969.

Boucher, C.A.: A (1957). Survey of Services Available to the Chronic Sick and Elderly 1954–1955. Ministry of Health: Reports on Public Health and Medical Subjects No 98, 1957.

Hahn, Marita: „Diese Aufgabe erfüllt mich“. Die junge Unternehmerin versorgt elf Senioren zu Hause. In: Altenpflege 11 (1990), S. 630–631.

Färber, Detlef: „Da zu sein, lindert Leid“. Sabine Ettingshausen. Vor 25 Jahren gründete sie als Gemeindefschwester einen der ersten Pflegedienste Halles. Inzwischen zählt er zu den größten. In: Mitteldeutsche Zeitung 4. August 2017, S. 14

Gitter, Danny: Als Gemeindefschwester plötzlich Unternehmerin. Monika Winkler gründete vor 20 Jahren den ersten privaten Kranken- und Altenpflegedienst in Dessau. In: Mitteldeutsche Zeitung vom 28. Februar 2012, S. 9.

„Manchmal wird der Pfleger zum Hausmeister. Wie sich Freiberufler um Patienten kümmern“, In: FAZ, 20.3.1989, S. 41.

Ulf Weinhart an FAZ-Redaktion. In: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 17.7.1994, Nr. 28, S. 5.

„Gegen private Altenheime“. In: Frankfurter Rundschau, 27.5.1971, PA VII/176 B I.

Hansard, House of Commons, Renee Short, 9.7.1986, col. 318.

Hansard, House of Commons, Gillian Shephard, 24.1.1990, col. 1028.

Hartmann, Helmut: Neue Erscheinungsformen privater Pflegedienste und Pflegestellen für ältere Menschen. Köln 1985.

Klee, Ernst: Geschäfte mit Alten, in: ZEIT, 27.10.1972.

Laing and Buisson, Care of Elderly People Market Survey, London 1994.

Office of Population Censuses and Surveys (OPCS), Population trends Nr. 52 (1988), S. 41.

OPCS, Population trends Nr. 73 (1993), S. 46.

Private Alten- und Krankenpflege, in: Altenpflege, September 1981, S. 326–328.

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 1999. 3. Bericht: Ambulante Pflegedienste. Wiesbaden 2002.

With respect to old age: a report by the Royal Commission on Long Term Care. London 1999.

Internetressourcen

Interview mit Margaret Thatcher in der Sunday Times vom 22.2.1983, Margaret Thatcher Foundation, URL: <https://www.margaretthatcher.org/document/105088>.

National Health Service Act, 1946, URL: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga_19460081_en.pdf.

National Assistance Act, 1948, URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/11-12/29/enacted>.

<http://www.pflegedienste-kern.de/index.php?geschichte>, 06.08.2008, Internet Archive wayback machine.

<https://pflegedienst-kramer.de> oder <https://bsb-pflegedienst.de/> (zuletzt gesehen am 01.06.2024).

Literatur

Andrews, Gavin J./ Sally A.Kendall: Dreams that Lie in Tatters: the Changing Fortunes of Nurses who Left the British NHS to Own and Run Residential Homes for Elderly People. In: *Journal of Advanced Nursing* 31 (2000), 4, S. 900–908. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01359.x

Bornat, Joanna/Parvati Raghuram/Leroi Henry: Oral History Voicing Differences: South Asian Doctors and Migration Narratives. In: *Economic and Political Weekly* 49 (2014), S. 60–66. <http://www.jstor.org/stable/24479741>.

Brandes, Sören: "Free to Choose". Die Popularisierung des Neoliberalismus in Milton Friedmans Fernsehserie (1980/90). In: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, Online-Ausgabe, 12 (2015), DOI: <https://doi.org/10.14765/zzf.dok-1434>,

Bridgen, Paul/Jane Lewis: *Elderly People and the Boundary between Health and Social Care 1946–91: Whose Responsibility?* Research Report. Nuffield Trust. London 1999.

Estrin, Saul/Virginie Pérotin: *Privatisation by Default: Old Age Homes in Britain and France*, Welfare State Programme Research Note No 11, 1988.

Föcking, Friederike: *Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961*. München 2007.

Geppert, Dominik: *Thatchers konservative Revolution. Der Richtungswandel der britischen Tories 1975–1979*. München 2002.

Gorsky, Martin: 'To Regulate and Confirm Inequality'? A Regional History of Geriatric Hospitals under the English National Health Service, c. 1948-c. 1975. In: *Ageing and Society* 33 (2012), S. 598–625. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000098>

Graf, Rüdiger: Einleitung. Ökonomisierung als Schlagwort und Forschungsgegenstand. In: Graf, Rüdiger (Hg.): *Ökonomisierung. Debatten und Praktiken in der Zeitgeschichte*. Göttingen 2019, S. 9–25.

Hargreaves, Janet: 'In the Nursing Homes, Nurses Really Nurse': Nursing in Private Nursing Homes in 1930s Britain. In: *The UKAHN Bulletin* 10 (2022), <https://bulletin.ukahn.org/in-the-nursing-homes-nurses-really-nurse-nursing-in-private-nursing-homes-in-1930s-britain-1/editorial-team-2022#janet-hargreaves>.

Hawkins, Sue: *Nursing and Women's Labour in the Nineteenth Century: The Quest for Independence*. Abingdon 2010.

Hockerts, Hans Günter: Abschied von der dynamischen Rente: Über den Einzug der Demographie und der Finanzindustrie in die Politik der Alterssicherung. In: Becker, Ulrich/Hans Günter Hockerts/Klaus Tenfelde (Hg.): *Sozialstaat Deutschland. Geschichte und Gegenwart*. Bonn 2010, S. 257–286.

Hockerts, Hans Günter: Vom Wohlfahrtsstaat zum Wohlfahrtsmarkt. Privatisierungstendenzen im deutschen Sozialstaat. In: Norbert Frei/Dietmar Süß (Hg.), *Privatisierung: Idee und Praxis seit den 1970er Jahren*. Göttingen 2012, S. 70–87

Hockerts, Hans Günter: Einführung. In: Hockerts, Hans Günter/Winfried Süß (Hg.): *Soziale Ungleichheit im Sozialstaat. Die Bundesrepublik Deutschland und Großbritannien im Vergleich*. München 2020, S. 9–18.

Hughes, Michael L.: *Shouldering the Burdens of Defeat: West Germany and the Reconstruction of Social Justice*. Chapel Hill 1999.

Igl, Gerhard: Die Entstehung der sozialen Pflegeversicherung und ihre Konsequenzen. In: Ritter, Gerhard A. (Hg.) *Geschichte der Sozialpolitik*, Bd. 11: *Bundesrepublik Deutschland 1989–1994. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung*, Baden-Baden 2007, S. 694–717.

John, Philip D. St./David B. Hogan: The Relevance of Marjory Warren's Writings Today. In: *The Gerontologist* 54 (2014), S. 21–29, <https://doi.org/10.1093/geront/gnt053>

Kreutzer, Susanne: Abschied vom zölibatären Berufsbild? Gewerkschaftspolitik in der Pflege nach 1945. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn/Pierre Pfütsch (Hg.): *Gesundheitsberufen nach 1945: Ein Lehr- und Studienbuch*. Frankfurt a.M. 2018, S. 120–145.

Kühn, Cornelia/Mechthilde Heumer: *Die Entstehung und Entwicklung der Altenpflegeausbildung: historische Rekonstruktion des Zeitraums 1950 bis 1994 in Nordrhein-Westfalen*. Hamburg 2010.

Kutzner, Maximilian: *Marktwirtschaft schreiben. Das Wirtschaftsressort der Frankfurter Allgemeinen Zeitung 1949 bis 1992*. Tübingen 2019.

Leimgruber, Matthieu: The Historical Roots of a Diffusion Process: the Three-Pillar Doctrine and European Pension Debates, 1972–1994. In: *Global Social Policy* 12 (2012), S. 24–44.

Francis, Matthew: „A Crusade to Enfranchise the Many“: Thatcherism and the 'Property-Owning Democracy'. In: *Twentieth Century British History* 23 (2012), S. 275–297, <https://doi.org/10.1093/tcbh/hwr032>.

Means, Robin/Randall Smith: *From Poor Law to Community Care. The Development of Welfare Services for Elderly People 1939–1971*. Bristol 1998.

Müller, Stefan: Das Forschungs- und Aktionsprogramm „Humanisierung des Arbeitslebens“ (1974–1989). In: Kleinöder, Nina/ Stefan Müller/ Karsten Uhl (Hg.): „Humanisierung der Arbeit“. *Aufbrüche und Konflikte in der rationalisierten Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts*. Bielefeld 2019, S. 59–97.

Muthesius, Hans: Der Deutsche Verein, das Bundessozialhilfegesetz und das Gesetz für Jugendwohlfahrt. In: *Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge* (Hg.): *Fürsorge im Spannungsfeld der Generationen. Gesamtbericht über den Deutschen Fürsorgetag 1961 in Mannheim*. Köln 1962, S. 452–460.

■ European Journal for ■ Nursing History and Ethics

- Nawrat, Sebastian: *Agenda 2010 – ein Überraschungscoup? Kontinuität und Wandel in den wirtschafts- und sozialpolitischen Programmdebatten der SPD seit 1982*. Bonn 2012.
- Nolte, Karen: Einführung: Pflegegeschichte – Fragestellungen und Perspektiven. In: *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), S. 15–28.
- Phillips, David R./John A. Vincent: *Private Residential Accommodation for the Elderly: Geographical Aspects of Developments in Devon*. In: *Transactions of the Institute of British Geographers* 11 (1986), S. 155–173.
- Player, Stewart/Allyson M. Pollock: *Long-Term Care: From Public Responsibility to Private Good*. In: *Critical Social Policy* 21 (2001) 2, S. 231–255.
- Raghuram, Parvati/ Leroi Henry/Joanna Bornat: *Difference and Distinction?: Non-Migrant and Migrant Networks*. In: *Sociology* 44 (2010), S. 623–641. <https://doi.org/10.1177/0038038510369360>
- Riege, Fritz: *Leistungsfähige Sozialstationen – Gebot der Stunde*. In: *Sozialer Fortschritt* 27 (1978), S. 204–210.
- Schmidt, Roland: *Gewerbliche Altenpflege in Ostdeutschland. Nischenexistenz und Wachstumsrisiken – dargestellt am Beispiel Brandenburgs*. In: Schmidt, Roland (Hg.): *Heime und Pflegeheime in Brandenburg. Materialien zur Entwicklung einer Altenhilfestruktur in einem neuen Bundesland III*. Berlin 1994, S. 60–70.
- Schmiedhofer, Martina H./Susanne Brandner/Adelheid Kuhlmeier: *Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Fachkräfte. Der Versorgungsansatz agneszwei in Brandenburg – eine qualitative Akzeptanzanalyse*. In: *Gesundheitswesen* 79 (2017), 6, S. 453–460.
- Schneekloth, Ulrich/Udo Müller: *Wirkungen der Pflegeversicherung. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden 1999, S. 89–91.
- Schürmann, Lena: *Unternehmerische Akteure auf Wohlfahrtsmärkten: private ambulante Pflegedienste im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Wettbewerb*. In: *AIS-Studien* 9 (2016), S. 75–95. <https://doi.org/10.21241/ss0ar.64833>
- St John, Philip D./David B. Hogan: *The relevance of Marjory Warren's Writings Today*. In: *Gerontologist* 54 (2014), 1, S. 21–29.
- Stedman Jones, Daniel: *Masters of the Universe. Hayek, Friedman, and the Birth of Neoliberal Politics*. Princeton/Oxford 2012.
- Strupeit, Steve: *Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben und Maßnahmen durch Gemeindefrauen in der ehemaligen DDR – ein Rückblick*. In: *Pflege & Gesellschaft* 13 (2008), 2, S. 159–173.
- Süß, Winfried: *Umbau am „Modell Deutschland“. Sozialer Wandel, ökonomische Krise und wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in der Bundesrepublik „nach dem Boom“*. In: *Journal of Modern European History* 9 (2011), 2, S. 215–240. https://doi.org/10.17104/1611-8944_2011_2_215
- Philipp Ther: *Neoliberalismus, Version: 1.0*, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 05.07.2016 http://docupedia.de/zg/ther_neoliberalismus_v1_de_2016, DOI: <http://dx.doi.org/10.14765/zzf.dok.2.647.v1>.

■ European Journal for ■ Nursing History and Ethics

Weller, Arnold: Sozialhilfe für alte Menschen wirksam gestalten! In: Sozialer Fortschritt 12 (1963), 12, S. 270–274.

Wiede, Wiebke: Der ÖTV und die Altenpflege seit den 1970er Jahren. Stagnation in einer Wachstumsbranche [Hans-Böckler-Stiftung, Study 476]. Düsseldorf 2022.

Wirsching, Andreas: Gehören Markt und Moral zusammen? Über ein historisches Dilemma des Liberalismus. In: Brechtken, Magnus et al. (Hg.): Demokratie und Gesellschaft. Historische Studien zur Moderne. Göttingen 2019, S. 127–144.

Wirsching, Andreas: „Neoliberalismus“ als wirtschaftspolitisches Ordnungsmodell? Die Bundesrepublik Deutschland in den 1980er Jahren. In: Plumpe, Werner/ Joachim Scholtyseck (Hg.): Der Staat und die Ordnung der Wirtschaft. Vom Kaiserreich bis zur Berliner Republik. Erträge des Theodor-Heuss-Kolloquiums vom 28. bis 30. Oktober 2010 in Stuttgart-Hohenheim. Stuttgart 2012, S. 139–150.

Zawada, Ursula: Freiberufliche Krankenpflege – Kreativer Neuanfang oder Flucht aus den Institutionen? Düsseldorf 1989.