JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN

Wandel von Altenpflege-Regimen in Deutschland und Schweden: höhere Pflegebeteiligung von Männern?!

Dr. Diana Auth

Workshop „Arbeit und Fürsorge als Genderthema: Verändert sich die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung?“

WSI-Gleichstellungstagung „Zeit und Geld für eine fürsorgliche Praxis! Gender und Sorgearbeit im Lebensverlauf“

Berlin, 26.-27.09.2013

Gliederung

1. Untersuchungsdesign und Fallauswahl
2. Nationale Care-Regime in der Pflege
3. Pflegepolitische Reformen in Deutschland und Schweden
4. Gender-Outcomes
5. Fazit: Pflegepolitik im Kontext gleichstellungspolitischer Aspekte

Regimezuordnungen der zwei Fallstudien

	Schweden	Deutschland
Wohlfahrtsstaatsregime (Esping-Andersen 1990)	Sozialdemokratischer Wohlfahrtsstaat	Konservativer Wohlfahrtsstaat
Geschlechterregime (Pfau-Effinger 2000)	Zweiverdienermodell	Modernisiertes Versorgermodell
Care-Regime (Leitner 2003)	Optionaler Familialismus	Expliziter Familialismus Optionaler Familialismus

Fragestellungen

- Wie hat sich die Regulierung der Pflege, insbes. der häuslich-informellen Pflege, seit den 1990er Jahren verändert?
- Welche Auswirkungen hat dies auf die geschlechtliche Arbeitsteilung in der häuslichen Pflege?
- Welche Regulierungen wirken sich gleichstellungspolitisch positiv aus?

1. Untersuchungsdesign und Fallauswahl

Methode: fallorientierter Vergleich (vergleichende Policy-Analyse, Auswertung von amtl. und sonstigen Statistiken)

Theoretischer Kontext: Verknüpfung von vergleichender Wohlfahrtsstaatsforschung, Policy-/Governance-Forschung und Geschlechter-/Care-Forschung

Erkenntnisinteresse: Gleichstellungsorientierte Bewältigung des *Care-Deficit* (Hochschild 1995; Ungerson 2005) in der Pflege im Kontext der alternden Gesellschaft und der Modernisierung des Geschlechterverhältnisses

Schweden: **Soziale Dienste-Modell**

- Staatliche Verantwortung für die Pflege (kommunal organisiert und steuerfinanziert)
- Universalismus: sehr gute Ausstattung mit öffentlichen sozialen Diensten, hohe Qualität, umfassend, kaum Zuzahlungen
- Geringe Bedeutung informeller Pflege (Umfang)
- Pflegegeld auf kommunaler Ebene

Deutschland: Subsidiaritäts-Modell

- Unterhaltsverpflichtungen
- hoher Anteil informeller Pflege
- lange Tradition frei-gemeinnütziger Träger

Pflegepolitische Reformen in Schweden

- **Ädel-Reform (1992)**
  - Dezentralisierung (kommunale Verantwortlichkeit für die Altenpflege), kommunales Begutachtungsverfahren, Zulassung privater Anbieter sozialer Dienste
- **Wandel der Regulierung familiärer Pflegearbeit:**
  - Kommunale Regelungen (1940er Jahre): Pflegegeld *(Anhörigbidrag*), Pflegegehalt *(Anhörigvårdare/Anhöriganställda*),
  - Unterstützung informell Pflegender (1998/Verpflichtung seit 2009)
  - Freistellung zur Pflege eines schwerkranken Angehörigen (1988) (*Närståendepenning)*

Auswirkungen der pflegepolitischen Reformen in Schweden

- Einschränkung des Rechtsanspruchs auf soziale Dienste
- Konzentration der Leistungen auf schwer(st) Pflegebedürftige (Targetting of services)
- Ambulantisierung (Abnahme der Heimpflege und der Hospitalisierung)
- Zunahme privater sozialer Dienste/Heime (2010: 17% der Beschäftigten)
- Nur noch ca. 40% der Kommunen bieten Pflegegeldleistungen *(Änhörigbidrag)* an (deutliche Einschränkung der Wahlfreiheit)

Pflegepolitische Reformen in Deutschland

- **Soziale Pflegeversicherung (1995/96)**
  - Beitragsfinanzierte Sozialversicherung, Teilkaskoabsicherung (Grundsicherung + Zuzahlungen), Öffnung für private Anbieter, Wahl zwischen Pflegegeld, ambulanten und stationären Sachleistungen
- **Wandel der Regulierung familiärer Pflegearbeit:**
  - Einführung eines Pflegegeldes (1995)
  - Unterstützung informell Pflegender (1995, Ausdehnung 2008)
  - stufenweise Erhöhung des Pflegegeldes (2008)
  - Pflegezeit (2008) und Familienpflegezeit (2012)

Auswirkungen der pflegepolitischen Reformen in Deutschland

- Mehr Rechte und Leistungen für Pflegebedürftige und für häuslich Pflegende; mehr Wahlfreiheit und Autonomie
- Effizienzorientierung: Normierung und Standardisierung pflegerischer Leistungen
- Zunahme des Anteils ambulanter Dienste und Heime/De-Familialisierung
- Deutliche Zunahme des Anteils privater ambulanter Dienste und Pflegeheime (2011: 63%/41%)

(In-)Formalisierung und Gleichstellung/Vergeschlechtlichung

	Schweden	Deutschland
Wandel der familiären Pflege	**Informalisierung:** 1994: 59%, 2000: 66% (Sundström et al. 2002; Pflegebedürftige (75+), die nur informell versorgt werden)	**Formalisierung:** 1999: 51%, 2009: 45,6% (Statistisches Bundesamt 2001; 2011; ausschließlich häuslich versorgte Pflegebedürftige)
Ursachen für den (In-)Formalisierungs-prozess	Zunahme familiärer Pflegearbeit durch *Targeting*; aber: Dominanz sozialer Dienste	Rückgang familiärer Pflegearbeit durch Zunahme ambulanter u. stationärer Pflege; aber: Dominanz familiärer Pflege
Männeranteil an der familiären Pflege	28,0% (Lamura et al. 2006) 2012: 46% (Socialstyrelsen 2012)	23,9% (Lamura et al. 2006) 2001-2008: ca. 35% (SOEP-Daten)
Ursachen für den gestiegenen Männeranteil	Zunahme der Familienpflege bei weniger schweren Fällen (Vereinbarkeit noch gut möglich; viele Rentner: Partnerinnenpflege)	Einführung von Sachleistungen für ambulante Pflege (bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege)
Entwicklungsrichtung	**De-Gendering/Entgeschlecht-lichende Informalisierung**	**De-Gendering/Entgeschlecht-lichende Formalisierung**

5. Fazit

Pflegepolitik im Kontext gleichstellungspolitischer Aspekte

- Gleichstellungsaspekte spielt in den pflegepolitischen Reformprozessen fast keine Rolle (stattdessen: **Ökonomisierung**)
- **Gleichstellungsorientierte Care-Politik** ist sowohl im Rahmen von **Formalisierungs-** wie auch von **Informalisierungsprozessen** möglich
- Erhöhung der **Beteiligung von Männern an der Pflegearbeit** durch (ausreichende, qualitativ hochwertige) **soziale Pflegedienste** (Vereinbarkeit von Beruf und Pflege; Unterstützung bei der Grundpflege)