

Gerechtigkeitsprobleme der Pflegeerwerbsarbeit

Jonas Hagedorn und Bernhard Emunds

Inhaltsübersicht

1. Einleitung	1
2. Grundlegung der ethischen Perspektiven auf Pflegeerwerbsarbeit	2
2.1 Die capabilities-Perspektive	2
2.2 Zwei mit Erwerbsarbeit verbundene Gerechtigkeitsprobleme	5
2.3 Menschenunwürdige Erwerbsarbeit	7
3. Ursachen der Abwertung von Pflegearbeit	7
3.1 Genderbedingte Abwertung der Pflegearbeit	8
3.2 Das Auseinanderdriften quantitativer Arbeitsproduktivitäten	10
4. Gerechtigkeitsprobleme der formellen Pflegeerwerbsarbeit	13
4.1 Angekrazzte Beruflichkeit	14
4.2 Besonderheiten des Zeitregimes in der Pflegeerwerbsarbeit	16
5. Gerechtigkeitsprobleme der informellen Pflegeerwerbsarbeit	17
6. Fazit	20
Literatur	20

1. Einleitung

Pflegearbeit zählt zu den gesellschaftlich notwendigen Arbeiten, deren temporärer Ausfall sofort Substitutionsbedarf auslöst. Irgendjemand muss die Pflege übernehmen, wenn die pflegebedürftigen Menschen und das normative Selbstverständnis der Gesellschaft nicht schweren Schaden nehmen sollen. Zum weit überwiegenden Teil wird Pflegearbeit unentgeltlich geleistet, hierzulande vor allem im Rahmen der Angehörigenpflege. Im vorliegenden Beitrag ist der Fokus jedoch auf die Arbeitsbedingungen der erwerbsmäßig Pflegenden im deutschen Pflegesystem gerichtet. Gerechtigkeitsprobleme der *Pflegeerwerbsarbeit* werden herausgearbeitet.

Unter Bezugnahme auf Amartya Sens *capabilities*-Ansatz werden im Folgenden zunächst ethische Perspektiven entwickelt, die die normativen Maßstäbe bereitstellen, anhand derer bestimmte Aspekte der gesellschaftlichen Organisation von Pflegeerwerbsarbeit oder soziale Ungleichheiten zwischen Pflegekräften und anderen Berufsgruppen überhaupt erst als Gerechtigkeitsprobleme erfasst werden können (Abschnitt 2). Darauf folgt ein ursachenanalytischer Abschnitt 3, der einerseits soziologisch und andererseits ökonomisch

erklärt, warum die Pflege(erwerbs)arbeit gesellschaftlich abgewertet wurde und bis heute einem enormen Kostendruck ausgesetzt ist. Vor diesem Hintergrund werden in den Abschnitten vier und fünf konkrete Gerechtigkeitsprobleme der formellen und der informellen Pflegeerwerbsarbeit skizziert. Der Beitrag endet mit einem kurzen Fazit.

2. *Grundlegung der ethischen Perspektiven auf Pflegeerwerbsarbeit*

Strukturelle Ungerechtigkeiten sind nicht gerechtfertigte Ungleichheiten zwischen verschiedenen Personengruppen (z.B. zwischen den Geschlechtern), die durch Institutionen bedingt sind oder durch Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmuster, die unter den jeweils Interagierenden weit verbreitet sind. Die hier zu untersuchende strukturelle Ungerechtigkeit ist die Benachteiligung von Pflegeerwerbstätigen im deutschen Gesundheitssystem gegenüber anderen Berufsgruppen. Solche strukturellen Ungerechtigkeiten können erfasst werden, wenn sie im Rückgriff auf die Nomenklatura des Ökonomen Amartya Sen (* 1933) als Unterschiede zwischen den für die verschiedenen Personengruppen typischen *capabilities* (Verwirklichungschancen) ausgedrückt werden.¹

2.1 *Die capabilities-Perspektive*

Ausgangspunkt zum Verständnis der *capabilities* sind die Tätigkeiten (*doings*), die eine bestimmte Person aus guten Gründen wertschätzt (z.B. an demokratischen Wahlen teilzunehmen), und die Lebensumstände (*beings*), die in ihren Augen erstrebenswert sind (z.B. in alltäglichen Interaktionen als ebenbürtig anerkannt zu sein). Die betrachtete Person kann in ihrem Leben unterschiedliche Kombinationen solcher wertgeschätzten Tätigkeiten und Lebensumstände – Sen (ebd.) fasst die beiden unter dem Begriff *functionings* zusammen – realisieren. Das Set aller *functionings*-Kombinationen, welche die Person real erreichen kann, heißt bei Sen *capabilities*, was im Deutschen am besten mit dem Begriff Verwirklichungschancen² übersetzt wird.

Begrenzt ist das *capabilities*-Set einer Person u.a. aufgrund ihrer genetischen Ausstattung und ihrer sozialen Herkunft – angesichts der Möglichkeiten, die Menschen mit dieser genetischen Ausstattung und dieser sozialen Herkunft in der Gesellschaft verschlossen bleiben. In der Perspektive Amartya Sens sollen politische Maßnahmen immer in die Richtung wirken, dass die Sets der Verwirklichungschancen von Personen(gruppen) verbreitert werden, was er als

¹ Vgl. z.B. Sen 2001: 74-76.

² Vgl. z.B. Sen 1999: 95.

Erweiterung ihrer Freiheit begreift: Sie erhalten mehr Möglichkeiten, sich in wertgeschätzten Tätigkeiten zu verwirklichen und bessere Lebensumstände zu erreichen, und zugleich werden ihre Möglichkeiten vergrößert, zwischen verschiedenen Kombinationen dieser *functionings* zu wählen.

Um Gerechtigkeitsfragen geht es in solchen Situationen, in denen die *capabilities*, also die Sets realer Handlungs- und Lebensmöglichkeiten, bestimmter Personen(gruppen) nur ausgedehnt werden können, wenn dafür zugleich die Möglichkeiten-Sets anderer Personen(gruppen) eingeschränkt werden. Gerechtigkeitsfragen setzen insofern eine gewisse Knappheit voraus, hier eine Konkurrenz zwischen der Erweiterung von *capabilities* der einen Person(engruppe) und der Erweiterung der *capabilities* einer anderen Person(engruppe).³ Dabei können aus Gerechtigkeitsperspektive die Unterschiede zwischen Personengruppen bei einzelnen Verwirklichungschancen untersucht werden, aber auch die Divergenzen bezüglich der Breite des ganzen *capabilities*-Spektrums.

Im vorliegenden Fall geht es um Gerechtigkeitsfragen, die sich rund um die gesellschaftliche Organisation von Erwerbsarbeit stellen. Diese sind in westlichen Gesellschaften besonders umfangreich, da es sich bei ihnen um Arbeitsgesellschaften handelt, d.h. um Gesellschaften, in denen mit der Erwerbsarbeit wichtige Aufgaben der gesellschaftlichen Teilhabe (in einem umfassenden Sinne) verbunden sind. Dabei geht es um Aufgaben, deren verlässliche Erfüllung durch Beteiligung an Erwerbsarbeit für umfangreiche Verwirklichungschancen, also für ein breites Set an realisierbaren Kombinationen wertgeschätzter Handlungs- und Lebensmöglichkeiten, aller Personen im erwerbsfähigen⁴ Alter essentiell ist. Als ungerecht sind in Arbeitsgesellschaften dementsprechend diejenigen Formen von Erwerbsarbeit einzuschätzen, mit denen für die Erwerbstätigen und ihre Familien keine verlässliche Erfüllung jener Aufgaben verbunden ist, die üblicherweise von Erwerbsarbeit erfüllt werden. Um welche Aufgaben handelt es sich dabei?⁵

Eine fundamentale Aufgabe von Erwerbsarbeit ist – natürlich – der Lebensunterhalt. Das Entgelt für die geleistete Erwerbsarbeit hat die materielle Existenzgrundlage der Erwerbstätigen

³ In Krisensituationen gibt es ggf. keine Möglichkeiten, die Verwirklichungschancen von Personen auszudehnen. Dann geht es bei Gerechtigkeit darum, die Zumutungen, bisher vorhandene *capabilities* einzuschränken, zwischen den verschiedenen Personen(gruppen) zu verteilen.

⁴ Kennzeichnend für Arbeitsgesellschaften ist auch die Einteilung in die drei Generationen der noch nicht Erwerbstätigen, der aktuell Erwerbstätigen und der nicht mehr Erwerbstätigen. Da Arbeitsgesellschaften über Erwerbsarbeit zentrale Mittel zur individuellen Existenzhaltung und -entfaltung zuteilen und Systeme sozialer Sicherung organisieren, bedürfen sie der gesellschaftlichen Herstellung von Generationen(verhältnissen).

⁵ Vgl. Meireis 2008; Emunds 2017.

selbst und ggf. ihrer Familien zu sichern. Bei ausreichender Höhe verschafft es ihnen darüber hinaus Zugang zu vielen Leistungen, die ihr Spektrum an Handlungschancen und Lebensperspektiven deutlich erweitern können. Dabei ist ein reguläres Beschäftigungsverhältnis für die Einzelnen auch ein unverzichtbarer Anker sozialer Sicherheit – eine Verbindung, die in Deutschland aufgrund der hierzulande eng mit dem Beschäftigungsverhältnis verknüpften Sozialversicherungen besonders ausgeprägt ist.

Darüber hinaus ist Erwerbsarbeit, wenn sie nicht im *Homeoffice* geleistet wird, ein zentrales Instrument der sozialen Integration⁶: Vor allem in beruflichen Kontexten interagieren wir täglich mit Menschen, mit denen wir nicht verwandt und zumeist nicht befreundet sind. Außerdem ist der Beruf für die Erwerbstätigen ein zentraler Bezugspunkt ihrer Identitäts- und Sinnkonstruktionen sowie ein Betätigungsfeld, das für die Entwicklung besonderer Fähigkeiten und für die persönliche Entfaltung einen hohen Stellenwert hat. Von großer Bedeutung für die Schichten bzw. Klassen westlicher Gesellschaften ist weiterhin, dass mit einer beruflichen Position auch ein bestimmter sozialer Status verbunden ist. Entscheidend ist dabei, dass dieser Status – ähnlich wie das Verfügen über viel oder wenig Geld – den Einzelnen zahlreiche Handlungs- und Lebensmöglichkeiten erschließt oder eben verschließt.

Mit Erwerbsarbeit oder Beruf ist in westlichen Arbeitsgesellschaften aber nicht nur Ungleichheit verbunden, sondern auch – zwischen den Vielen, aber nicht zwischen allen – eine grundlegende Gleichheit der sozialen Wertschätzung⁷: Die Anerkennung einer eigenen Tätigkeit als einer Arbeit, die so wertvoll ist, dass man von der dafür erhaltenen Gegenleistung leben kann, begründet in westlichen Gesellschaften eine grundlegende Gleichheit. Als „vollwertiges Gesellschaftsmitglied“⁸ anerkannt werden diejenigen, die in diesem Sinne Arbeit haben und deshalb für ihren Lebensunterhalt von der Unterstützung der Gesellschaft oder vom Wohlwollen anderer unabhängig sind.

Im deutschen Gesundheitssystem wird formal qualifizierte Pflegeerwerbsarbeit mittlerweile so gut bezahlt,⁹ dass die Gerechtigkeit oder Ungerechtigkeit dieser Formen von

⁶ Vgl. u.a. Herzog 2019: 180.

⁷ Vgl. Honneth 2011: 410–470.

⁸ Vgl. Honneth 2011: 463.

⁹ Carstensen et al. 2022 und das Statistische Bundesamt 2021 beschreiben die Entwicklung der monatlichen Bruttoentgelte in ausgewählten Pflegeberufen in Deutschland. Beide Quellen konstatieren eine deutliche Gehaltszunahme. Ab dem Jahr 2013 kann ein Strukturbruch bei der Lohn- und Preisentwicklung in der stationären Altenpflege konstatiert werden. Die Anstiege bei den Pflegesätzen übersteigen fortan die Inflation. Im Durchschnitt wachsen nun die ausgezahlten Gehälter in den stationären Einrichtungen der Altenpflege stärker als das durchschnittliche Arbeitseinkommen aller Branchen. Während der Anstieg gegenüber dem Gehaltsniveau von 2010 in der Gesamtwirtschaft bei 21 % lag, betrug der Zuwachs in der Pflege im gleichen Zeitraum mehr

Pflegeerwerbsarbeit weniger an monetären Fragen festzumachen ist als an zwei anderen Problemlagen.

2.2 *Zwei mit Erwerbsarbeit verbundene Gerechtigkeitsprobleme*

Die *erste* bei Pflegeerwerbsarbeit verbreitete Problemlage beruht darauf, dass der Beruf – wie erwähnt – für die Erwerbstätigen ein bedeutsamer Anker ihrer Identitäts- und Sinnkonstruktionen ist. Eine zentrale Rolle spielt hier die Beruflichkeit der eigenen Erwerbstätigkeit.¹⁰ Einen anerkannten Beruf zu haben, gehört für Menschen im erwerbstätigen Alter zu den Lebensumständen (*beings*), die in Arbeitsgesellschaften für umfangreiche *capabilities*, also für ein breites Spektrum erreichbarer Handlungs- und Lebenschancen, hoch bedeutsam sind. Dabei steht „Beruf“ für „eine soziale Form von spezifisch zugeschnittenen, in geregelten Ausbildungsgängen erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten und die ihnen entsprechenden Tätigkeiten oder Leistungen, die in einer arbeitsteiligen Wirtschaftsordnung ausgeübt oder erbracht werden“¹¹. Das Festlegen von Berufen zielt darauf, dass Menschen mit einer bestimmten Ausbildung für bestimmte Aufgaben allein- oder zumindest erstzuständig sind. Diese soziale Schließung eines bestimmten Tätigkeitsfeldes schützt die Berufstätigen vor Dumpingkonkurrenz, sichert ihnen also für ihre Tätigkeit ein zumindest auskömmliches Entgelt. In ihrem Lohn bzw. Gehalt kommt zum Ausdruck, dass die Berufstätigen sich in der gesellschaftlichen Arbeitsteilung einen Platz erarbeitet haben, an dem ihnen aufgrund ihres qualifizierten Beitrags zur arbeitsteiligen Wertschöpfung der Gesellschaft soziale Wertschätzung entgegengebracht wird; diese wiederum ist eine wichtige Quelle ihres eigenen Selbstwertgefühls ist.¹²

Das berufliche Selbstwertgefühl bezieht sich in hohem Maße auch darauf, in einer formalisierten Ausbildung bestimmte Fähigkeiten erworben zu haben und diese souverän so einsetzen zu können, dass es ggf. in Kooperation mit anderen zu einem guten Ergebnis kommt – bei Pflegeerwerbsarbeit also: dass gute Pflege gelingt. Die Fertigkeiten sowie die Standards der zu erbringenden Leistungen und der Art und Weise, wie man arbeitet, haben die

als 38 % (von niedrigem Gehaltsniveau startend). Der Trend im Branchendurchschnitt der stationären Pflege bis 2020 weist eine Angleichung des Lohnniveaus auf den verschiedenen Qualifikationsstufen an die Gesamtwirtschaft auf. Es bestehen jedoch deutliche Gehaltsunterschiede nicht nur zwischen den verschiedenen Trägern der stationären Einrichtungen, sondern auch im Vergleich der Bundesländer: Während eine Pflegefachkraft 2020 in der Altenpflege in Baden-Württemberg 3.598,- EUR Bruttoentgelt pro Monat bezog, lag ihr Verdienst in Sachsen bei 2.983,- EUR (vgl. ebd., 7).

¹⁰ Vgl. Emunds et al. 2022: 81 f.; 95–98.

¹¹ Ostner 2017: 618.

¹² Begrifflichkeiten nach Honneth 2011, 410–470, wo allerdings das Moment der Beruflichkeit unterbelichtet bleibt.

Berufstätigen in der Ausbildung nicht nur er- bzw. gelernt, sondern auch verinnerlicht. Es so zu machen, wie es ‚richtig‘ ist und zu einem guten Ergebnis führt, ist deshalb wesentlicher Bestandteil des eigenen beruflichen Selbstverständnisses. Dabei handelt es sich allerdings nicht nur um internalisierte Standards ‚guter Pflege(-arbeit)‘ auf Beschäftigtenseite, denn diese erlernten Standards könnten kontingent sein und sogar gesellschaftlich als ‚überholt‘ betrachtet werden. Vielmehr können für das Festhalten an den Standards ‚guter Pflege(-arbeit)‘ Gründe angeführt werden, die in der Gesellschaft als allgemein zustimmungsfähig gelten. Insofern ist die hohe Anerkennung, die die Gesellschaft mittlerweile den professionell Pflegenden in ihrem Beruf entgegenbringt, auf die Dauer auch davon abhängig, dass die Beschäftigten diesen Standards in der Praxis entsprechen. Bereits heute jedoch beeinträchtigt es das Selbstwertgefühl von Pflegefachkräften, wenn sie nicht so arbeiten können, wie sie es gelernt bzw. wie sie es als ‚richtig‘ und zu einem guten Ergebnis führend verinnerlicht haben.¹³

Das *zweite* Gerechtigkeitsproblem der Pflegeerwerbsarbeit betrifft das Zeitregime, unter dem diese Arbeit im deutschen Gesundheitssystem geleistet wird. Typisch für Arbeitsgesellschaften ist, dass die Alltagszeit von Erwerbstätigen vorwiegend bipolar, nämlich in dem einfachen Gegensatz zwischen (Erwerbs-)Arbeitszeit und Freizeit wahrgenommen wird. Dabei wird unter „Freizeit“ ein ganzes Bündel an Alltagszeiten subsumiert – neben der Schlafenszeit u.a. die Sorgearbeits- und die ehrenamtliche Engagementzeit, die Obligationszeit (regelmäßig zu erledigende Aufgaben) und die Zeit zur Selbstsorge, die allein verbrachte Zeit der Muße und die freie Zeit, die mit anderen geteilt wird.¹⁴ Das Ausmaß der Erwerbsarbeitszeit und die Verlässlichkeit, mit der einer zeitlichen Beanspruchung der Beschäftigten durch ihre Arbeitgeber:innen Grenzen gesetzt sind, bzw. der Grad der Selbstbestimmung, mit dem Erwerbstätige die Zeiträume ihrer Erwerbsarbeit selbst festlegen können, haben erhebliche Bedeutung für zahlreiche wertgeschätzte Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit und für positive Lebensumstände, die nicht primär durch Erwerbstätigkeit angestrebt oder realisiert werden – z.B. Kindererziehung, gesellschaftliches Engagement, ein Hobby pflegen, Freund:innen haben und verwandtschaftlich gut vernetzt sein. Bei dem zweiten Gerechtigkeitsproblem geht es also darum, dass das Spektrum jener Handlungs- und Lebenschancen, die vor allem in erwerbsarbeitsfreien Zeiten realisiert werden können, bei vielen Pflegekräften durch das Zeitregime beeinträchtigt wird, unter dem sie erwerbstätig sind.

¹³ Vgl. dazu auch den Beitrag von Kersting in diesem Band.

¹⁴ Vgl. Bucker 2022: 189–197; Emunds 2026: 290.

2.3 *Menschenunwürdige Erwerbsarbeit*

Bei den beiden bisher behandelten Gerechtigkeitsfragen wurde Bezug genommen auf die Aufgaben, welche die Erwerbsarbeit in Arbeitsgesellschaften für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen im erwerbsfähigen Alter erfüllt. Es handelt sich also um Gerechtigkeitsaspekte, die mit dem spezifischen institutionellen Profil bestimmter – in diesem Fall: westlicher – Gesellschaften verbunden sind. Für Erwerbsarbeit gibt es jedoch auch *basale* Gerechtigkeitsstandards ohne Bezug zu dem institutionellen Profil einzelner Gesellschaften, d.h. ethische Mindestanforderungen an die Qualität der Erwerbsarbeit, für die global Geltung beansprucht wird. Diese werden im Folgenden als Standards *menschenwürdiger* Arbeit bezeichnet:¹⁵ Ausgeschlossen ist, dass Zwangsarbeit menschenwürdige Arbeit ist. Auch dürfen die Erwerbstätigen weder diskriminiert noch an der gemeinsamen Vertretung ihrer Interessen gehindert werden. Damit Erwerbsarbeit menschenwürdig ist, müssen Arbeitgeber:innen, soweit sie dazu in der Lage sind, ihren Arbeitnehmer:innen für eine Vollzeitstelle einen Lohn oberhalb des physischen Existenzminimums zahlen und für Arbeitsbedingungen sorgen, die nicht gesundheitsgefährdend sind. Zu letzterem gehören arbeitsfreie Zeiten, in denen die Arbeitnehmer:innen sich regenerieren können, den Arbeitgeber:innen also in keiner Weise zur Verfügung stehen. Werden diese Standards menschenwürdiger Erwerbsarbeit nicht eingehalten, ist davon auszugehen, dass die Arbeit- oder Auftraggeber:innen die jeweiligen Arbeitenden nicht als Träger eigener Rechte achten. Sie respektieren die Menschenwürde der Arbeit- bzw. Auftragnehmer:innen nicht, insofern sie diese „bloß als Mittel“¹⁶ für ihre Zwecke behandeln, also ihnen nicht zugestehen, „über wesentliche Bereiche des eigenen Lebens“¹⁷ selbst zu verfügen.

3. *Ursachen der Abwertung von Pflegearbeit*

Im Folgenden wird knapp auf einige pflege- und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zur genderbedingten Abwertung der Pflegearbeit Bezug genommen. Mit ihnen kann erklärt werden, wie Pflegearbeit als weiblich konnotierte „Nicht-Arbeit“¹⁸ ausgewiesen und als vermeintlich ökonomisch nicht relevant konstruiert wurde. Im Anschluss erfolgt eine ökonomische Ursachendiagnose der Benachteiligung von Pflegeerwerbstätigen gegenüber anderen Berufsgruppen, die auf William J. Baumols Theorie divergierender quantitativer

¹⁵ Zum Folgenden: vgl. Emunds 2017: 287.

¹⁶ Kant 1786/1974: 61 [BA 67].

¹⁷ Schaber 2013: 52.

¹⁸ Meier-Gräwe 2014: 136.

Arbeitsproduktivitäten basiert.¹⁹

3.1 Genderbedingte Abwertung der Pflegearbeit

Wie andere bezahlte Care-Arbeiten, die früher häuslich und unentgeltlich von Frauen geleistet und im Laufe der Zeit in eine bezahlte Erwerbsarbeit (bzw. Dienstleistung) transformiert wurden, ist Pflegeerwerbsarbeit in Deutschland weiblich konnotiert. Dies verdeutlicht z.B. der hohe Anteil der von Frauen geleisteten formellen Pflegeerwerbsarbeit:²⁰ Im Jahr 2023 wurden 83,1 % der ambulanten und 80,2 % der stationären Pflege von Frauen geleistet.^{21,22}

Dass Altenpflege in Deutschland eine geringere soziale Wertschätzung als andere personenbezogene Dienstleistungen erfuhr und bis heute einen geringeren Professionalisierungsgrad als z.B. die Krankenpflege aufweist, hängt auch mit der spezifischen Organisation der Altenpflege(-arbeit) hierzulande zusammen: Diese findet zu einem Großteil in privaten Haushalten statt. Von den Leistungsbezieher:innen der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde im Jahr 2023 ein Anteil von 85,9 % zu Hause versorgt.²³ Viele Pflegeleistungen, die Mitarbeiter:innen ambulanter Dienste erbringen, werden in deren Abwesenheit oder in anderen Pflegearrangements, in die ambulante Pflegedienste nicht eingebunden sind, ausschließlich von Angehörigen und/oder Live-in-Kräften²⁴ ohne formale Qualifikation übernommen. Dies erschwert die berufliche Profilierung der Pflege. Im Unterschied zur Krankenpflege wurde für die Altenpflege kein berufliches Profil stationärer,

¹⁹ Abschnitt 3 beruht auf Vorarbeiten, die u.a. in Emunds et al. 2022, 104–113, veröffentlicht wurden; die Textpassagen wurden für den vorliegenden Artikel überarbeitet und aktualisiert.

²⁰ Pflegearbeit gilt als formelle Erwerbsarbeit, insofern ein Arbeitsvertrag oder eine Beauftragung vorliegt, monetäre Zahlungen für die Leistungen, die erbracht werden, fließen und nach geltendem Recht eine reguläre unselbstständige oder selbstständige Beschäftigung vorliegt. Bei Pflegearbeit als informeller Arbeit kann zwischen bezahlter Arbeit, die als irreguläre unselbstständige oder selbstständige Beschäftigung eingestuft wird und nicht mit überprüfbarer formaler Fachqualifikation hinterlegt ist, und unentgeltlicher Arbeit (z.B. Angehörigenpflege) unterschieden werden.

²¹ Vgl. Statistisches Bundesamt 2024: 22411-09, 22412-19; Angaben in Vollzeitäquivalenten [VZÄ].

²² Dabei ist der Anteil der Pflegeerwerbsarbeit, der von Männern geleistet wird, nur langsam gestiegen – zwischen 2003 und 2023 lediglich um 1,7 % (von 15,2 % auf 16,9 %) im ambulanten und um 3,1 % (von 16,7 % auf 19,8 %) im stationären Bereich (vgl. Statistisches Bundesamt 2005, 15, 22; Angaben in VZÄ).

²³ Sogar pflegebedürftige Personen, bei denen eine Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5 vorliegt und die demnach sehr hohe Pflegebedarfe aufweisen, werden überwiegend zu Hause versorgt; im Jahr 2023 belief sich deren Anteil in häuslichen Pflegearrangements auf 60,3 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2024, 22421-01).

²⁴ Live-in-Kräfte bilden neben den formell Beschäftigten in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen eine eigenständige Erwerbstätigengruppe. Bei den Kräften in der Live-in-Care handelt es sich um Migrant:innen, vor allem Frauen aus Mittel- und Osteuropa, die in der Wohnung der: Pflegebedürftigen nicht nur arbeiten, sondern auch für die Zeit ihres Einsatzes in Deutschland leben (deshalb: Live-ins). Live-in-Kräfte sind eingebunden in eine Pendelmigration. Die Zeit ihres Arbeitseinsatzes beträgt i.d.R. 8 bis 12 Wochen am Stück; im Anschluss kommt es zu einer ebenso langen Zeit der Arbeitsunterbrechung, in der die betreffende Live-in-Kraft von einer Kollegin abgelöst wird und temporär in ihr Herkunftsland zurückkehrt, bis ihr Einsatz in dem ihr zugewiesenen Pflegehaushalt in Deutschland erneut beginnt.

medizinnaher und technikaffiner Pflege etabliert. Zudem war das Arbeitsfeld lange Zeit vornehmlich „auf alleinstehende, gering qualifizierte Frauen, Hausfrauen oder Berufsumsteigerinnen ausgerichtet“²⁵. Häufig bildeten Menschen mit fragmentierten Erwerbsarbeits- und Bildungsbiografien das Reservoir der Arbeitskräfte in der Altenpflege;²⁶ in den 1980er- und 90er-Jahren „wurde der Beschäftigungsbereich gar als ‚Restarbeitsmarkt‘ beschrieben“²⁷.

Pflegeerwerbsarbeit ist zudem paradigmatisch für eine „Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses“²⁸, was an der hohen Teilzeitbeschäftigung verdeutlicht werden kann (s. Abschnitt 4). Angesichts dieser Teilzeitbeschäftigung erwirbt ein größerer Anteil der Beschäftigten in der Altenpflege keine eigenständigen existenzsichernden Rentenansprüche. Dass Frauen davon besonders betroffen sind, ist kein neues Phänomen. Denn auch in Zeiten, in denen das männlich konnotierte Normalarbeitsverhältnis unter Verfügbarmachung weiblichen Arbeitsvermögens in privaten Haushalten dominant war (*male breadwinner model*), war Frauenarbeit von prekären Strukturen durchzogen. So hat die soziologische Frauen- und Geschlechterforschung herausgearbeitet, dass „das Normalarbeitsverhältnis als gleichermaßen kapitalistisches wie androzentrisches Arrangement implizit die Kleinfamilie mit männlichem Familienoberhaupt und ‚dazuverdienender‘ Ehefrau voraus[setzte und -setzt] [...]. Auch sind beide Arrangements über lange Zeit die zentralen Orientierungsgrößen des fordistischen Wohlfahrtsstaats gewesen.“^{29,30} Erst die unbezahlte familiäre Care-Arbeit machte und macht das männliche Normalarbeitsverhältnis möglich – früher bei Ausfall und heute bei Reduktion und Verschlechterung der Erwerbsintegration von Frauen und damit, in beiden Fällen, unter Inkaufnahme ihrer geringeren sozialen Absicherung.³¹ Die weiblich konnotierte Pflegearbeit mit einem hohen Anteil an Teilzeitstellen ist insofern typisch für die Erwerbsintegration vieler

²⁵ Eylmann 2015: 277.

²⁶ Vgl. Eylmann 2015.

²⁷ Eylmann 2015.

²⁸ Evans 2016: 15.

²⁹ Aulenbacher 2009: 73 f.

³⁰ Vgl. dazu auch den Beitrag von Brigitte Aulenbacher und Klaus Wegleitner in diesem Band. Der fordistische Wohlfahrtsstaat ist ein zwischen Anfang der 1950er- und Mitte der 1970er-Jahre etabliertes Modell. Einige entwickelte Ökonomien der OECD-Welt wiesen in dieser Zeit ein hohes Wirtschaftswachstum auf. Sie verbanden günstige Massenproduktion mit billigem Massenkonsum und dem Auf- und Ausbau wohlfahrtsstaatlicher Strukturen. Vollbeschäftigung, tariflich geregelte Löhne und soziale Sicherungssysteme schufen eine breite Wohlstandsbasis (zu den zentralen Merkmalen des Fordismus vgl. u.a. Jessop 1986, 12 f.). „Starke Gewerkschaften erstritten steigende Löhne, im Rahmen expandierender Wohlfahrtsstaaten wurde in die soziale Infrastruktur investiert“ (Staab 2020, 156), und für die Geschlechterbeziehungen war das *male breadwinner model* kennzeichnend.

³¹ für eine sozialetische Reflexion vgl. Emunds 2026.

Frauen in „unteren Positionen“³² – hier insbesondere in der Position von Zuverdienerinnen.

Besonders ausgeprägt sind die Benachteiligungen bei der Live-in-Care, in der hierzulande vor allem migrantische Frauen aus Mittel- und Osteuropa arbeiten. In dieser besonderen Form von Pflegeerwerbsarbeit sind ebenfalls rollen- und geschlechtsspezifische Erwartungen virulent. Hier begleiten und prägen sie den Substitutionsprozess, in dem in den privaten Haushalten bezahlte Dienstleistungen die unbezahlte Care-Arbeit ablösen. Dadurch, dass eine ‚Hausfrau‘ durch eine andere Frau in der Care-Arbeit substituiert wird, wird die überkommene Geschlechterordnung reproduziert: „Die Umverteilung von Haus- und Versorgungsarbeit auf eine andere *Frau* ist [...] so weitgehend akzeptiert, weil sie in der Logik des *Doing-Gender* verbleibt“ und deshalb „keinerlei Irritationen hervorruft, da mit dieser Lösung das gängige Identitätsmuster nicht zur Disposition gestellt wird: Haushaltsarbeit bleibt auf der einen Seite der binären Geschlechterachse verortet und generiert Identität.“³³

Die angesprochenen Abwertungstendenzen können die geringe soziale Wertschätzung bezahlter Pflege- und anderer Care-Arbeiten erklären, für die die im 19. Jahrhundert in westlichen Gesellschaften durchgreifend erfolgte Formierung einer männlich konnotierten öffentlichen Sphäre unter Separierung einer neu geschaffenen weiblich konnotierten privaten Sphäre mitursächlich ist. Das breite Spektrum der Care-Arbeit wurde im Übergang zur kapitalistischen Industriegesellschaft sukzessive als ‚unproduktive‘ ‚Nicht-Arbeit‘³⁴ konstruiert und der Sphäre sichtbarer, (monetär) wertgeschätzter Arbeit in der gesellschaftlichen Arbeitsteilung entzogen. Die binäre Geschlechterordnung und die Zuweisung der Fürsorge- und Hausarbeit in den Verantwortungsbereich der Frau war dabei wohlfahrtsstaatlich-institutionell gestützt, z.B. durch ehebezogene steuer- und arbeitsmarktpolitische Regelungen. Damit verbunden war die Konstruktion gegensätzlicher Geschlechtscharaktere, d.h. einer binären Geschlechterordnung. Diese trug dazu bei, Care-Arbeit im Verantwortungsbericht der Frau nicht als Arbeit, sondern als Verwirklichung einer ‚weiblichen Natur‘ auszuweisen.

3.2 *Das Auseinanderdriften quantitativer Arbeitsproduktivitäten*

Der US-amerikanische Wirtschaftswissenschaftler William J. Baumol (1922–2017) fand heraus, dass in einer langfristigen Betrachtung die Entwicklung der Arbeitsproduktivität in

³² Becker-Schmidt 1992: 76.

³³ Lutz 2005, 71; Herv. i. O.).

³⁴ Meier-Gräwe 2014: 136.

personenbezogenen Dienstleistungen hinter der Produktivitätsentwicklung im Verarbeitenden Gewerbe und in den unternehmensnahen Dienstleistungen weit zurückbleibt und dass dies weitreichende Konsequenzen dafür hat, wie die Arbeit in personenbezogenen Dienstleistungen gesellschaftlich organisiert wird.³⁵

Entscheidend ist, dass es in den personenbezogenen Dienstleistungen bzw. in den sogenannten SAGE-Berufen³⁶ kaum Möglichkeiten gibt, die quantitative Arbeitsproduktivität, also die Anzahl der pro Arbeitsstunde erbrachten Dienstleistungen, zu steigern. Dies liegt an dem spezifischen Charakter dieser Dienstleistungsarbeit als interaktiver Sorgearbeit. Bei der Pflege ist der Sachverhalt besonders deutlich. Die Pflegekraft muss die Dienstleistung an und mit der pflegebedürftigen Person erbringen – mit viel Gespür für die Eigenheiten der Person und die Besonderheiten der Situation sowie mehr oder minder im Moment des Bedarfs. Im Erbringen der Leistung sind jeweils die physische Präsenz, ungeteilte Aufmerksamkeit und kommunikative Zugewandtheit der pflegenden Person gefordert. Bei Pflege handelt es sich um eine beziehungsorientierte Subjekt-Subjekt-Arbeit, deren Kern – unter dem Anspruch einer auch aus der Perspektive der gepflegten Person menschenwürdigen Pflege – technisch nicht substituierbar ist. Sie kann auch nicht ohne Weiteres standardisiert und in Arbeitsschritte zergliedert („taylorisiert“) werden, ohne die Arbeit als Beziehungsgeschehen aufzugeben und dem Ethos der Pflege zuwiderzuhandeln. Deshalb sind hier kaum quantitative Produktivitätssteigerungen möglich. Insgesamt gilt für die SAGE-Berufe: Weder durch den Einsatz hocheffizienter Technik noch durch die Einführung einer besonders ausgeklügelten Arbeitsorganisation kann die quantitative Produktivität der Arbeit erheblich gesteigert werden. Aufgrund des geforderten sorgsamsten Umgangs der Erwerbstätigen mit ihren jeweiligen Dienstleistungsempfänger:innen, also der Notwendigkeit, die eigene Leistung situationsgerecht sowie den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Gegenübers entsprechend zu erbringen, kann man die Branchen personenbezogener Dienstleistungen als „langsamen Sektor“³⁷ bezeichnen – im Unterschied zum Verarbeitenden Gewerbe und zu den unternehmensnahen Dienstleistungen als einem „schnellen Sektor“³⁸, in dem es für eine Steigerung der Stückzahl pro Beschäftigtenstunde kaum strukturelle Barrieren gibt.

³⁵ Vgl. Baumol 1967; Baumol 2012.

³⁶ SAGE-Berufe umfassen die Bereiche Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege sowie Erziehung und Bildung (vgl. Mergner 2011). Zur Erweiterung des Akronyms von SAGE zu SAHGE (inkl. Hauswirtschaftliche Dienste) im Zuge des Zweiten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung (BMFSFJ 2017) vgl. die Einordnung von Hagedorn 2020: 131–133.

³⁷ Jackson 2021: 187.

³⁸ Jackson 2021: 187.

Im Zentrum der These Baumols steht deshalb das „Auseinanderdriften der Arbeitsproduktivitäten“³⁹ zwischen dem ‚langsamen‘ und dem ‚schnellen‘ Sektor: In der Pflege und in anderen personenbezogenen Dienstleistungen ist es kaum oder gar nicht möglich, bei in etwa gleichbleibender Qualität der Dienstleistung immer wieder Steigerungen der quantitativen Arbeitsproduktivität zu erreichen. Die Unternehmen in den ‚schnellen‘ Branchen dagegen können durch technische oder organisatorische Innovationen immer wieder Steigerungen der quantitativen Arbeitsproduktivität erzielen und folglich die Arbeitskosten, die ihnen *pro Beschäftigtenstunde* entstehen, sukzessive auf immer mehr Produkte verteilen. Wenn die Steigerung der quantitativen Arbeitsproduktivität ausreichend groß ist, d.h. die Menge an Gütern, die eine beschäftigte Person durchschnittlich pro Stunde bereitstellen kann, in ausreichendem Maße wächst, dann können in diesen Branchen sowohl die Löhne der Arbeitnehmer:innen steigen als auch deren Arbeitsbedingungen verbessert werden, ohne dass die Kosten *pro bereitgestelltem Gut* steigen und folglich die Preise angehoben werden müssen.

Lohnsteigerungen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, die die Arbeitnehmer:innenseite des ‚schnellen‘ Sektors mit dem Argument quantitativer Produktivitätszuwächse durchsetzen kann, gehen aber nicht spurlos an den ‚langsamen‘ Branchen personenbezogener Dienstleistungen vorbei. Denn die Einkommenssteigerungen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in den ‚schnellen‘ Branchen hätten eine Abwanderung der Beschäftigten aus den ‚langsamen‘ Dienstleistungssegmenten zur Folge, wenn diese nicht ‚nachziehen‘ würden. Folglich stehen die Anbieter:innen personenbezogener Dienstleistungen unter Druck, sich an dem Niveau der Löhne und der Arbeitsqualität zu orientieren, das die ‚schnellen‘ Branchen erreichen. Da es bei der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit jedoch um Interaktionsarbeit⁴⁰ geht, kann die damit verbundene Steigerung der Arbeitskosten pro Beschäftigtenstunde eigentlich nicht auf mehr Produkte – also auf mehr pro Stunde erbrachte Dienstleistungen – verteilt werden, d.h. durch quantitative Produktivitätssteigerungen kompensiert werden. Deshalb führt der Kostenanstieg pro Beschäftigtenstunde zu einem Anstieg der Arbeitskosten pro erbrachter Dienstleistung und damit zu deren relativen Verteuerung: Ihr Preis muss im Vergleich zu den Preisen von Industrieprodukten und unternehmensnahen Dienstleistungen immer weiter steigen. Der Kostendruck, dem die Anbieter z.B. von Pflegedienstleistungen permanent begegnen müssen, geht also auf ein ‚ökonomisches Gesetz‘ zurück: auf die divergente Entwicklung quantitativer

³⁹ Madörin 2011.

⁴⁰ Vgl. dazu auch den Beitrag von Margit Wehrich in diesem Band.

Arbeitsproduktivitäten zwischen dem ‚schnellen‘ und dem ‚langsamen‘ Sektor.

Gesamtwirtschaftlich bedeutet das „Auseinanderdriften“⁴¹ der quantitativen Arbeitsproduktivitäten, dass der Anteil des ‚langsamen‘ Sektors an der Beschäftigung und am Bruttoinlandsprodukt steigt. Man kann es auch so ausdrücken: Von der Summe all dessen, was in der Gesellschaft verdient wird, muss ein steigender Anteil für die personenbezogenen Dienstleistungen ausgegeben werden. Mit Blick auf die Altenpflege kann man hinzufügen: Die Gesellschaft müsste selbst dann in Zukunft immer mehr für Pflegeerwerbsarbeit ausgeben, wenn es keinen demographischen Wandel gäbe, durch den die Zahl der Pflegebedürftigen immer weiter steigt. Wird – so ist sozioethisch zu fragen – der Gesellschaft die gute Versorgung der Älteren in den nächsten Jahrzehnten so viel wert sein?

Aus der einzelwirtschaftlichen Perspektive der Anbieter personenbezogener Dienstleistungen bedeutet das Zurückbleiben der Arbeitsproduktivität ihrer jeweiligen Branche hinter der Gesamtwirtschaft, dass sie die Nachfrager ihrer Dienstleistungen (bzw. die Kostenträger) immer wieder mit real (d.h. auch nach Abzug der Inflation) steigenden Preisen konfrontieren müssen. Die Schwierigkeiten, diese höheren Kosten durchzusetzen, lassen die Anbieter zu – beinahe verzweifelt wirkenden, weil allenfalls vorübergehend wirksamen – Versuchen greifen, den Anstieg der Arbeitskosten (pro erbrachter Dienstleistung) doch noch in Schach zu halten. In der Pflege zeigt sich dies darin, dass die Anbieter – entgegen dem Charakter der Pflegearbeit als Interaktionsarbeit – versuchen, die Arbeitsproduktivität durch Technikeinsatz oder durch organisatorische Innovationen („Minutenpflege“ im Sinne einer Standardisierung der Pflege und ihrer Zerstückelung in Arbeitsschritte, die man zu beschleunigen sucht) weiter zu steigern. Oder sie versuchen, den Anstieg der Arbeitskosten pro Beschäftigtenstunde zu begrenzen, indem sie die in ihren Einrichtungen oder ambulanten Diensten geleistete Pflegeerwerbsarbeit sukzessive deprofessionalisieren oder bei den Löhnen oder den Arbeitsbedingungen doch hinter der allgemeinen Entwicklung zurückbleiben.

4. *Gerechtigkeitsprobleme der formellen Pflegeerwerbsarbeit*

Vor dem Hintergrund der genderbedingten Abwertung von Pflegearbeit und des für personenbezogene Dienstleistungen spezifischen Kostenproblems (s. Abschnitt 3) überrascht es nicht, dass hierzulande in der formellen Pflegeerwerbsarbeit der ambulanten und stationären

⁴¹ Madörin 2011.

Altenpflege die allgemeinen Standards regulärer Erwerbstätigkeit häufig unterboten werden. Im Vergleich zu den Beschäftigten anderer Branchen erschwert dies für die in der Altenpflege Erwerbstätigen einige wertgeschätzte Tätigkeiten (*doings*) ebenso wie die Verwirklichung einiger Aspekte guter Lebensumstände (*beings*). Da – infolge einer ‚nachholenden Entwicklung‘ – das Lohnniveau in der formal qualifizierten Pflegeerwerbsarbeit seit 2013 sukzessive angehoben wurde,⁴² betreffen strukturelle Ungerechtigkeiten, die als institutionell bedingte, nicht gerechtfertigte Ungleichheiten Erwerbstätige in der formellen Pflege benachteiligen, vor allem zwei andere Problembereiche: die in einer Arbeitsgesellschaft gemeinhin mit Berufen assoziierten Identitäts- und Sinnkonstruktionen der Erwerbstätigen sowie die ausgeprägte Teilzeitbeschäftigung und das Zeitregime. Diese zwei Problemlagen, die sowohl auf die Ausübung wertgeschätzter Tätigkeiten als auch auf die Lebensumstände der in der Pflege erwerbstätigen Menschen konkrete Auswirkungen haben, sollen im Folgenden näher betrachtet werden.⁴³

4.1 Angekrazzte Beruflichkeit

In der ambulanten und stationären Pflege wird hierzulande die berufliche Tätigkeit von Pflegekräften häufig so organisiert, dass sie alltäglich gegen die Standards guter Pflege verstoßen müssen, die sie in der Ausbildung erlernt und verinnerlicht haben und die gesamtgesellschaftlich akzeptiert sind. So sehen sich in der Altenpflege vier von zehn Pflegefachkräften und Pflegehelfer:innen durch extremen Zeitdruck dazu gezwungen, bei der Qualität der Pflege oft oder sehr häufig Abstriche zu machen.⁴⁴ Aufgrund des hohen Zeitdrucks in der Pflegeerwerbsarbeit müssen Pflegekräfte besonders häufig die verbale Kommunikation mit den Pflegebedürftigen massiv einschränken, obwohl für gute Pflege eigentlich die einzelnen zumeist körperbezogenen ‚Verrichtungen‘ unbedingt in eine solche Kommunikation einzubetten sind. Leidtragende sind die Gepflegten, die nicht Pflege in *der* Qualität erhalten, auf die sie Anspruch haben, und die Beschäftigten, die entgegen ihren Überzeugungen, was gutes berufliches Arbeiten wäre, und damit in Widerspruch zu ihrem beruflichen Selbstverständnis tätig werden müssen.

Um der Entwicklung der Arbeitskosten in der Pflege gegenzusteuern, kommt hinzu, dass die Anbieter von Pflegedienstleistungen v.a. im stationären Bereich auf die Zergliederung der

⁴² Vgl. Fußnote 9.

⁴³ Die Abschnitte 4 und 5 beruhen auf Vorarbeiten, die erstmals in Emunds et al. 2022, 91–104, veröffentlicht wurden; die Inhalte wurden für den vorliegenden Artikel überarbeitet und aktualisiert.

⁴⁴ Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023: 5

Arbeitsabläufe (Taylorisierung)⁴⁵ und eine Neuzuweisung der Zuständigkeiten an verschiedene Personen- und Berufsgruppen setzen. Die Schlagworte Funktionspflege und ‚Minutenpflege‘ stehen für das Problem der Zergliederung und Arbeitsverdichtung. Ursächlich für die geringe Zeit- und Personalebemessung ist neben dem Personalmangel der hohe Druck, unter dem die Einrichtungsträger stehen, Personalkosten zu sparen und sich auf diese Weise am Markt zu behaupten.⁴⁶ Leidtragende dieses Wettbewerbs über die Kosten sind zum einen die zu Pflegenden, die eine schlechtere Pflege erhalten, als es angemessen wäre, und zum anderen die Pflegekräfte. In der stationären Pflege werden dreijährig examinierte Pflegekräfte dazu gedrängt, sich auf die Ausführung weniger Aufgaben, für die es hoher beruflicher Qualifikationen bedarf, zu beschränken und möglichst viele Tätigkeiten an Pflegehelfer:innen und andere formal geringer qualifizierte Beschäftigte abzugeben. Dieser Trend zur Funktionspflege widerspricht dem beruflichen Selbstverständnis der Pflegekräfte, das nach wie vor stark von einem ganzheitlichen Versorgen und Umsorgen der Pflegebedürftigen geprägt ist.⁴⁷

Zugleich gibt es – trotz anhaltender Bemühungen um eine Professionalisierung der Altenpflege – einen allgemeinen Trend zu deren Deprofessionalisierung. Während 2003 in der stationären Pflege und Betreuung dreijährig examinierte Fachpfleger:innen noch einen Anteil von 49 % aufwiesen, waren es 2023 nurmehr 39,9 %.⁴⁸ Ähnlich ist es in der ambulanten Altenpflege: 2003 lag der Anteil der dreijährig Examierten in Pflege und Versorgung noch bei 55,7 %, zwanzig Jahre später bei 45,5 %.⁴⁹ In die entgegengesetzte Richtung entwickelte sich der Anteil in der Altenpflege eingesetzter Kräfte, die über keinerlei Berufsabschluss verfügen. In den stationären Einrichtungen belief sich 2013 deren Anteil an der mit Betreuung und körperbezogener Pflege verbundenen Arbeit auf 9 %. Zehn Jahre später lag ihr Anteil bei 12,6 %.⁵⁰ In der ambulanten Pflege, Betreuung und Versorgung hat sich der Anteil der Beschäftigten ohne Berufsabschluss zwischen 2013 und 2023 sogar um 7,6 Prozentpunkte

⁴⁵ Die Arbeitsproduktivität kann nicht nur durch Technikeinsatz (z.B. Robotik und Automatisierung) gesteigert werden, sondern auch dadurch, dass man die Wertschöpfungsprozesse effizienter organisiert. Bei der Taylorisierung handelt es sich um eine auf Frederick Winslow Taylor (1856–1915) zurückgehende Zergliederung von Arbeitsprozessen bzw. Verrichtungen in kleinste, schnell zu wiederholende Einheiten. Diese organisationszentrierte Rationalisierung entstand in der industriellen Fertigung. Trotz ihres produktivistischen Zuschnitts wurde und wird sie auch in den personenbezogenen Dienstleistungen angewendet.

⁴⁶ Vgl. die Ausführungen in Abschnitt 3 zur Entwicklung divergierender Arbeitsproduktivitäten zwischen Wirtschaftsbranchen.

⁴⁷ Vgl. Emunds et al. 2022: 96 f.

⁴⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt 2005: 22; 2024: 22412-19; jeweils in VZA.

⁴⁹ Vgl. Statistisches Bundesamt 2005: 15; 2024: 22411-09.

⁵⁰ Statistisches Bundesamt 2015: 26; 2024: 22412-19.

erhöht (von 4,5 % in 2013 auf 12,1 % in 2023⁵¹). Der hier skizzierte Rückgang der Beruflichkeit von Pflegeerwerbsarbeit bedeutet, dass die mit hoher sozialer Wertschätzung verbundene Stellung von Pflegekräften in der gesellschaftlichen Wertschöpfung (s. Abschnitt 2) geschwächt wird.

4.2 Besonderheiten des Zeitregimes in der Pflegeerwerbsarbeit

In Deutschland sind die Arbeitsstellen in der Altenpflege häufig als Zuverdienststellen konzipiert. So verfügen lediglich 29,5 % der in der stationären Pflege Beschäftigten über eine Vollzeitstelle. 42,2 % sind teilzeitbeschäftigt in einem Umfang von über 20 Wochenstunden. 12,5 % gehen einer sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigung nach, die einen geringeren Stundenumfang aufweist, aber noch nicht unter geringfügige Beschäftigung fällt. Der Anteil geringfügiger Beschäftigung, die u.a. hinsichtlich der Integration in das Sozialversicherungssystem als besonders prekär gilt, beläuft sich in der stationären Versorgung in Deutschland auf 8,5 %.⁵² Ähnliche Daten lassen sich auch für den ambulanten Bereich anführen. Hier liegt der Anteil der Vollzeitbeschäftigten bei 28,3 %. Der Anteil geringfügig Beschäftigter liegt bei 15,8 %, also über sieben Prozentpunkte höher als in der stationären Versorgung.⁵³ Angesichts der erheblichen Teilzeitbeschäftigung erwirbt ein größerer Anteil der Beschäftigten in der Altenpflege keine existenzsichernden Rentenansprüche.⁵⁴

Teilzeit ist das ‚normale‘ Beschäftigungsverhältnis in den personenbezogenen Dienstleistungen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.⁵⁵ Dieses vormals atypische, in den personenbezogenen Dienstleistungen aber ‚normalisierte‘ Beschäftigungsmodell ist in der ambulanten Pflege häufig mit der Zeitstruktur ‚geteilter Dienste‘ verbunden. Wegen der gehäuften Pflege- und Unterstützungsbedarfe der Pflegebedürftigen in den Morgen- und Abendstunden ist gerade zu diesen Zeiten der Personalbedarf hoch.⁵⁶ Nicht wenige Pflegekräfte haben deshalb Arbeitstage, an denen sie in zwei Phasen, nämlich morgens und abends, als Beschäftigte tätig werden.⁵⁷

Ursächlich für die verbreitete Teilzeit (und in der ambulanten Pflege: für die ‚geteilten Dienste‘) ist *auch* eine Kostensenkungsstrategie der Arbeitgeber:innen: Mit den Teilzeit-Pflegekräften decken sie die Stoßzeiten ab, während sie bezahlte Arbeitszeiten, in denen relativ wenig

⁵¹ Vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 16; 2024: 22411-09.

⁵² Vgl. Statistisches Bundesamt 2024: 22412-17.

⁵³ Vgl. Statistisches Bundesamt 2024: 22411-07.

⁵⁴ Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023: 12.

⁵⁵ Vgl. Schildmann/Voss 2018: 14.

⁵⁶ Vgl. Hielscher et al. 2013: 126.

⁵⁷ Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018: 13–15.

Unterstützungsleistungen oder Behandlungen anstehen, es also mehr Zeit für Kommunikation zwischen Pflegekräften und Gepflegten gäbe, auf ein Minimum reduzieren. Allerdings gibt es auch nicht wenige Pflegekräfte, die nur Teilzeit arbeiten wollen, um etwa eine Kollision zwischen Kindererziehung und Erwerbsarbeitsrhythmus zu vermeiden.⁵⁸

Eine weitere Besonderheit ist, dass Pflegekräfte in der Altenpflege aufgrund des hohen Personalmangels häufig damit konfrontiert werden, dass vereinbarte freie Wochenenden kurzfristig abgesagt werden. Dies erschwert es ihnen z.B., die mit ihren Partner:innen vereinbarten Sorgezeiten einzuhalten oder mit anderen gemeinsam freie Zeit zu verbringen.

Eine letzte in der Altenpflege verbreitete Einschränkung von Handlungs- und Lebenschancen, die vor allem außerhalb der Erwerbsarbeitszeit realisiert werden, betrifft die Pflegekräfte im ambulanten Pflegedienst. Sie benötigen für ihre Touren häufig länger, als dafür veranschlagt ist, weil sie sich über die zumeist körperbezogenen Pflegemaßnahmen hinaus noch etwas Zeit für die Kommunikation mit den Pflegebedürftigen nehmen. Da sie diese zusätzlichen Zeiten in den meisten Fällen gar nicht abrechnen, handelt es sich um unbezahlte Mehrarbeit.⁵⁹ Ihre zeitlichen Möglichkeiten für wertgeschätzte Aktivitäten (*doings* wie z.B. Kindererziehung, gemeinsame Ausflüge mit der Familie) und für die Realisierung wichtiger Teilaspekte guter Lebensumstände (*beings* wie z.B. im Freundeskreis und in der Verwandtschaft gut vernetzt zu sein) außerhalb der Erwerbsarbeit werden beeinträchtigt, ohne dass sich zugleich ihre finanziellen Möglichkeiten verbessern würden.

5. Gerechtigkeitsprobleme der informellen Pflegeerwerbsarbeit

Neben formeller Pflegeerwerbsarbeit in registrierten Beschäftigungsverhältnissen gibt es in Deutschland in großem Umfang auch informelle Pflegeerwerbsarbeit. Hierzulande liegt der Anteil der häuslich versorgten Bezieher:innen von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bei über 86 %.⁶⁰ Die seit Ende des 20. Jahrhunderts steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen, der keine ähnlich starke Zunahme der Sorgebeteiligung von Männern gegenüberstand, die Flexibilisierung und Intensivierung der Erwerbsarbeit, der fortschreitende familiäre Wandel und die Veränderung der Lebenslagen jüngerer Frauen haben

⁵⁸ Vgl. Quaing et al. 2021: 209, 231.

⁵⁹ In vielen Fällen leisten die Beschäftigten unbezahlte Mehrarbeit. Nach einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken leisteten Arbeitskräfte in der Altenpflege im Jahr 2019 schätzungsweise 5,8 Millionen unbezahlte Überstunden, was einem Nettowert von 61 Millionen EUR bzw. jährlich rund 3.180 Vollzeitstellen (VZÄ) entspricht (vgl. Emunds et al. 2022, 94).

⁶⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt 2024: 22421-01.

in westlichen Gesellschaften neue Bedarfe an haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen hervorgebracht und damit den Privathaushalt auch als Arbeitsplatz wieder ins Spiel gebracht.⁶¹ Allerdings ist der Privathaushalt in Deutschland bis heute vor allem ein Ort von Beschäftigungsverhältnissen, die sich jenseits oder am Rande formeller Beschäftigungsverhältnisse bewegen – im Bereich der Pflege betrifft das vor allem die in Deutschland weitgehend unregulierte Erwerbsarbeit von Live-in-Kräften.⁶²

Live-in-Kräfte werden in Deutschland – trotz des problematischen Zeitregimes und der informellen Arbeitsorganisation der Live-in-Care⁶³ – in erheblichem Maße zur Deckung von Pflegebedarfen herangezogen. Statistische Auswertungen legen nahe, dass knapp 45 % der im deutschen System der Altenpflege geleisteten Pflegeerwerbsarbeit durch Live-in-Kräfte erfolgt.

Bei der Erwerbsarbeit der Live-in-Kräfte in deutschen Pflegehaushalten scheint es sich nicht selten um Erwerbsarbeit zu handeln, die nicht nur als ungerecht, sondern sogar als menschenunwürdig einzuschätzen ist (s. Abschnitt 1). Denn beim Zeitregime dieser besonderen Form von Pflegeerwerbsarbeit werden auch basale Gerechtigkeitsstandards unterboten, die unabhängig von dem institutionellen Profil der deutschen Arbeitsgesellschaft samt ihrer arbeits- und sozialrechtlichen Normierungen bestehen. Wenn die Arbeitgeber:innen, also die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen, mit den Live-in-Kräften keine klaren und verlässlichen Regelungen für arbeitsfreie Zeiten vereinbart haben, führt der Live-in-Status selbst, also der Umstand, dass die Pflegekraft mit dem Gepflegten in einer Wohnung lebt, zu einer ständigen Verfügbarkeit der Live-in für alle anfallenden Tätigkeiten und damit zu einer beinahe völligen Entgrenzung ihrer Arbeitszeit. Aber selbst dann, wenn man sich vertraglich auf Begrenzungen der Arbeitszeiten geeinigt hat, können sich die Live-in-Kräfte, solange sie in der Wohnung sind, den Unterstützungswünschen der Pflegebedürftigen kaum entziehen. Deshalb können für Erwerbstätige in der Live-in-Betreuung freie Zeiten nur solche Zeiten sein, in denen sie sich aufgrund einer Vereinbarung mit ihren Arbeitgeber:innen nicht in dem Pflegehaushalt aufhalten, keine Aufgaben für sie zu erfüllen haben (also z.B. nicht einkaufen müssen) und für sie auch nicht erreichbar sind. Solche Zeiten sind aber bei der Live-in-Betreuung zumeist gar nicht oder nur in sehr begrenztem Umfang garantiert. In der Zeit, in der die Pflegebedürftigen ihren Mittagsschlaf halten, haben einige Live-ins frei, so dass sie

⁶¹ Vgl. Geissler 2010: 945.

⁶² Auch aus Kostengründen ist in Deutschland ein ambitionierter Auf- und Ausbau von (teil-)stationären Pflegeinfrastrukturen bislang ausgeblieben, sodass keine Alternativen zur häuslichen Pflege flächendeckend und in hoher Qualität verfügbar sind.

⁶³ Vgl. Emunds et al. 2021.

tatsächlich nach eigenen Vorstellungen etwas unternehmen können. Viele andere können in diesen Phasen jedoch keine freie Zeit erleben, weil sie dann, wenn sich plötzlich Bedarf ergibt, doch tätig werden müssen oder weil sie Hausarbeiten erledigen bzw. einkaufen gehen, da sie außerhalb der Ruhezeiten von den Pflegebedürftigen unentwegt beansprucht werden. Vor allem jedoch gibt es für viele Live-ins jenseits der Zeiten des Mittagsschlafes und der Nachtruhe keine regelmäßigen freien Zeiten. In anderen Haushalten haben die Erwerbstätigen vielleicht ein oder zwei Mal pro Woche einen halben Tag frei. Urlaubstage sind auch bei mehrmonatigen Pflegeeinsätzen nicht die Regel.^{64,65} Ohne eine angemessene und verlässliche Begrenzung der Arbeitszeit wird das Spektrum der Handlungs- und Lebenschancen von Erwerbstätigen massiv eingeschränkt.

Wie jede abhängig beschäftigte Person, so haben auch Live-ins einen unbedingten, menschenrechtlich verbürgten⁶⁶ Anspruch auf eine Begrenzung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit, die es ihnen ermöglicht, sich nicht nur zu erholen und so die eigene körperliche Unversehrtheit zu bewahren, sondern auch eigene Wünsche zu realisieren und eigenen Interessen nachzugehen. Das Zeitregime der Live-in-Care, das aufgrund der häuslichen Gemeinschaft mit der zu pflegenden Person auf Entgrenzung – im Kern sogar auf einen „24/7“-Zugriff auf ihre Arbeitskraft – angelegt ist, lässt diesen menschenrechtlich gesicherten Anspruch der Live-in-Kraft ins Leere laufen.⁶⁷

Zudem bedeutet die entgrenzte Arbeitszeit – da der bescheidene Monatslohn auf sehr viele Arbeitsstunden verteilt werden muss – einen außerordentlich geringen, weit unter dem allgemeinen Mindestlohn liegenden Stundenlohn,⁶⁸ so dass von einem *Niedrigstlohn* zu sprechen ist. Zugleich ist die zeitliche Entgrenzung der Inanspruchnahme so umfassend, dass man nicht nur von prekärer und ungerechter Erwerbsarbeit sprechen muss, sondern sogar von menschenunwürdiger Arbeit. Schließlich werden hier sowohl die Gerechtigkeitsstandards der deutschen Arbeitsgesellschaft, in der die Live-ins unverzichtbare und erhebliche Beiträge leisten, massiv unterboten als auch menschenrechtliche Normen (etwa das Recht auf Erholung und Freizeit) verletzt. Damit wird erwerbstätigen Personen in der Live-in-Care der Status

⁶⁴ Vgl. dazu auch Tschenker 2022: 157 f.

⁶⁵ Jene Live-ins, die in einem Rotationssystem arbeiten, haben nach ein paar Wochen oder Monaten längere Ruhephasen ohne Erwerbsarbeit in ihrem Herkunftsland. In dieser Zeit erhalten sie aber kein Arbeitseinkommen; es handelt sich also nicht um bezahlten Urlaub.

⁶⁶ Vgl. die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (§ 24), den UN-Sozialpakt (ICESCR) (Art. 7) und die EU-Grundrechte-Charta (Art. 31, Abs. 2).

⁶⁷ Vgl. Emunds 2024.

⁶⁸ Vgl. Lutz/Benazha 2021: 134; Emunds et al. 2022: 101.

verweigert, Trägerinnen eigener Rechte zu sein, und verhindert, „über wesentliche Bereiche des eigenen Lebens“⁶⁹ selbst zu verfügen.

6. Fazit

Trotz der Lohnsteigerungen in den Pflegeberufen ist die Pflegeerwerbsarbeit in ihrer gesellschaftlichen Organisation bis heute mit Problemlagen konfrontiert, die – aus ethischer Perspektive betrachtet – als erhebliche Gerechtigkeitsdefizite anzusehen sind. Dabei geht es um strukturell bedingte Benachteiligungen von Pflegeerwerbstätigen gegenüber anderen Berufsgruppen, welche den Erwerbstätigen in der Pflegebranche die Ausübung wertgeschätzter Tätigkeiten erschweren und ihre konkreten Lebensumstände negativ tangieren. Bei der Analyse und ethischen Einordnung der Problemlagen wurde einerseits deutlich, dass die Arbeitsbedingungen von Pflegenden in der formellen Pflegeerwerbsarbeit den arbeitgesellschaftlich grundgelegten normativen Ansprüchen z.T. nicht entsprechen und deshalb als ungerecht ausgewiesen werden müssen. Andererseits wurde das Konfligieren des Zeitregimes der Live-in-Care, einer informellen Form von Pflegeerwerbsarbeit, mit basalen, global geltenden Gerechtigkeitsstandards menschenwürdiger Arbeit herausgearbeitet.

Literatur

- Aulenbacher, B (2009): Die soziale Frage neu gestellt – *Gesellschaftsanalysen der Prekarisierungs- und Geschlechterforschung*. In: Castel, R/Dörre, K (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Unter Mitarbeit von Peter Bescherer. Frankfurt/New York: Campus, S. 65–77.
- Baumol, WJ (1967): Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis. *American Economic Review* 57 (3), S. 415–426.
- Baumol, WJ (2012): *The Cost Disease – Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't*. New Haven/London: Yale University Press.
- Becker-Schmidt, R (1992): Verdrängung Rationalisierung Ideologie. Geschlechterdifferenz und Unbewusstes, Geschlechterverhältnis und Gesellschaft. In: Knapp, GA/Wetterer A (Hg.): Traditionen-Brüche. Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg i.Br.: Kore (Forum Frauenforschung, Bd. 6), S. 65–113.
- BMFSFJ (2017): Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Deutscher Bundestag. Drucksache 18/12840 (21.06.2017). Berlin.
- Bücker, T (2022): *Alle_Zeit. Eine Frage von Macht und Freiheit*. Berlin: Ullstein.

⁶⁹ Schaber 2013: 52.

- Carstensen, J/Seibert, H/Wiethölter, D* (2022): Entgelte von Pflegekräften 2021. Aktuelle Daten und Indikatoren (12. Oktober 2022). Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) / Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit.
- Emunds, B* (2017): Art. Arbeit – Sozialethik. In: Staatslexikon. Herausgegeben von der Görres-Gesellschaft und dem Verlag Herder. Erster Band. 8., völlig neu bearbeitete Auflage. Freiburg i.Br.: Herder, Sp. 283–293.
- Emunds, B* (2024): Ethical Comments on the Working-Time Regime of Live-in Care. In: Aulenbacher, B/Lutz, H/Palenga-Möllenbeck, E/Schwiter, K (Hg.): Home Care for Sale. The Transnational Brokering of Senior Care in Europe. London: SAGE (SSIS Series – SAGE Studies in International Sociology, 71), S. 235–248.
- Emunds, B* (2026): Gender – Arbeit – Zeit. Sozialethische Überlegungen zur Zeitdimension der Geschlechtergerechtigkeit. In: Spieß, C/Winkler, K (Hg.): Gender Studies und christliche Sozialethik. Diskurs und Praxis. Frankfurt/New York: Campus, S. 287–303.
- Emunds, B/Hagedorn, J/Heimbach-Steins, M/Quaing, L* (2022): Häusliche Pflegearbeit gerecht organisieren. Weinheim/Basel: Beltz Juventa (Arbeitsgesellschaft im Wandel).
- Emunds, B/Kocher, E/Habel, S/Pflug, R/Tschenker, T/Deetzen, V von* (2021): Gute Arbeit für Live-In-Care. Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik (Policy Paper, NBI-Positionen 2021/2); online abrufbar unter: https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/cillas--und_nbi-position-2021_2-live-in-care.pdf (zuletzt abgerufen am 17.04.2026).
- Evans, M* (2016): Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit im Wandel. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung (WISO Diskurs, 23).
- Eylmann, C* (2015): Es reicht ein Lächeln als Dankeschön. Habitus in der Altenpflege. Göttingen: V&R unipress (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung, 12).
- Geissler, B* (2010): Haushaltsarbeit und Haushaltsdienstleistungen. In: Böhle, F/Voß, GG/Wachtler, G (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 931–962.
- Hagedorn, J* (2020): Altenpflege im Spannungsfeld von formeller und informeller Arbeit – sozialethische Anmerkungen zur gesellschaftlichen Organisation der Pflegearbeit. In: Städtler-Mach, B/Ignatzi, H (Hg.): Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 129–155.
- Herzog, L* (2019): Die Rettung der Arbeit. Ein politischer Aufruf. Berlin: Hanser.
- Hielscher, V/Nock, L/Kirchen-Peters, S/Blass, K* (2013): Zwischen Kosten, Zeit und Anspruch. Das alltägliche Dilemma sozialer Dienstleistungsarbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Honneth, A* (2011): Das Recht der Freiheit. Grundriß einer demokratischen Sittlichkeit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit* (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Berlin.

- Institut DGB-Index Gute Arbeit* (2023): Arbeitsbedingungen in der Pflege revisited. Was hat sich in den vergangenen Jahren getan?, Kompakt 02/2023, Mai 2023. Berlin.
- Jackson, T* (2021): Wie wollen wir leben? Wege aus dem Wachstumswahn. München: Oekom.
- Jessop, B* (1986): Der Wohlfahrtsstaat im Übergang vom Fordismus zum Postfordismus. Prokla. Zeitschrift für politische Ökonomie und sozialistische Politik, Bd. 16, Nr. 65 (Dezember 1986), S. 4–33.
- Kant, I* (1786/1974): Grundlegung der Metaphysik der Sitten (1786). In: Ders.: Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Werkausgabe – Band VII. Herausgegeben von Wilhelm Weischedel. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1974 (stw 56), S. 7–102.
- Lutz, H* (2005): Der Privathaushalt als Weltmarkt für weibliche Arbeitskräfte. Peripherie 25 (Nr. 97/98), S. 65–87.
- Lutz, H/Benazha, AV* (2021): Zuhause im fremden Haushalt? Die widersprüchliche Bedeutung des häuslichen Raums als Arbeitsort. In: Aulenbacher, B/Lutz, H/Schwiter, K (Hg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa (Arbeitsgesellschaft im Wandel), S. 127–146.
- Madörin, M* (2011): Das Auseinanderdriften der Arbeitsproduktivitäten: Eine feministische Sicht. In: Denknetz – Jahrbuch 2011, S. 56–70; online abrufbar unter: https://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2017/07/Madorin_Das_Auseinanderdriften_der_Arbeitsproduktivitäten.pdf (zuletzt abgerufen am 17.04.2026).
- Meier-Gräwe, U* (2014): Hauswirtschaftliche Tätigkeiten als produktive Arbeit. Eine kurze Geschichte aus haushaltswissenschaftlicher Perspektive. In: Scheiwe, K/Krawietz, J (Hg.): (K)Eine Arbeit wie jede andere? Die Regulierung von Arbeit im Privathaushalt. Berlin: De Gruyter (Juristische Zeitgeschichte – Abteilung 2: Forum Juristische Zeitgeschichte, Band 20), S. 135–164.
- Meireis, T* (2008): Tätigkeit und Erfüllung. Protestantische Ethik im Umbruch der Arbeitsgesellschaft. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Mergner, U* (2011): Seien wir SAGE! Wie kann die gesellschaftliche Anerkennung der Disziplinen und Professionen im Bereich der „sozialen Dienstleistungen“ erhöht werden? In: Bayerische Sozialnachrichten. Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (4), S. 3–9.
- Ostner, I* (2017): Art. Beruf. In: Staatslexikon. Herausgegeben von der Görres-Gesellschaft und dem Verlag Herder. Erster Band. 8., völlig neu bearbeitete Auflage. Freiburg i.Br.: Herder, Sp. 618–630.
- Quaing, L/Heimbach-Steins, M/Hänselmann, E* (2021): Anerkennungsdefizite bei der Pflegearbeit im Privathaushalt: Ergebnisse der Interviewstudie. In: Emunds, B/Hagedorn, J/Hänselmann, E/Heimbach-Steins, M (Hg.): Pflegearbeit im Privathaushalt. Sozialethische Analysen. Paderborn: Brill/Ferdinand Schöningh (Gesellschaft – Ethik – Religion, Bd. 18), S. 121–241.
- Schaber, P* (2013): Instrumentalisierung und Würde. 2. Aufl. Münster: mentis.
- Schildmann, C/Voss, D* (2018): Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung (Forschungsförderung Report, 4).

- Sen, A* (1999): Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München/Wien: Hanser.
- Sen, A* (2001): Development as Freedom. Oxford: Oxford University Press.
- Staab, P* (2020): Digitaler Kapitalismus. Markt und Herrschaft in der Ökonomie der Unknappheit. 2. Aufl. Berlin: Suhrkamp.
- Statistisches Bundesamt* (2005): Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn.
- Statistisches Bundesamt* (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt* (2021): Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010. Pressemitteilung Nr. N 032 vom 11. Mai 2021; online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N032_622.html (zuletzt abgerufen am 17.04.2026).
- Statistisches Bundesamt* (2024): Pflegestatistik 2023. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Tschenker, T* (2022): Regulierungsperspektiven nach den Urteilen zur Vergütung in der Live-In-Pflege – dient Österreich als Vorbild? AuR 70 (4), S. 155–159.