

Blühender Wohlfahrtsmarkt. Die Transformation der Pflegepolitik in der Wiedervereinigungsgesellschaft

Die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 1994 stellt einen bedeutenden Akt in der bundesdeutschen Wohlfahrtsstaatsgeschichte dar. Mit ihm wurde das bundesdeutsche Sozialversicherungssystem um eine fünfte Säule erweitert. Es gilt weiterhin als »Marktschaffungsgesetz«,¹ da darin enthaltene Regelungen die Tätigkeit privatwirtschaftlicher Anbieter von Pflegeversicherungen und Pflegeleistungen begünstigen. Als Startpunkt der Diskussionen, die dieser Reform vorausgingen, erscheint oft das Jahr 1974, in dem das Kuratorium Deutsche Altershilfe den Vorschlag für eine Sozialversicherungslösung vorlegte.² Eine so erzählte Vorgeschichte blendet jedoch die ostdeutsche Entwicklung aus. Als das Pflegeversicherungsgesetz 1995 nach zähem Ringen und heftigen Streitigkeiten über die Form, die Art und Höhe der Leistungen schließlich in Kraft trat, galt es aber für das gesamte jüngst erst wiedervereinte Deutschland.

Die intensiven Beratungen und umfangreichen Arbeiten am Gesetz fanden in den frühen 1990er-Jahren statt, also in der heißen Phase der Wiedervereinigung. Handelt es sich dabei nur um eine zeitliche Koinzidenz oder stehen die schnelle Vereinigung von Ost und West und die Neuregelung der Absicherung Pflegebedürftiger in einem Zusammenhang? Welche Erkenntnisse lassen sich gewinnen, wenn diese wichtige Etappe der Pflegepolitikentwicklung mit der Brille deutsch-deutscher Beziehungs- und Transformationsgeschichte betrachtet wird?

Der Beitrag setzt an dieser Stelle an. Es soll um den Zusammenhang zwischen der Wiedervereinigung und der Einführung der Pflegeversicherung gehen. Dabei wird die politische Arbeit in Regierung und Parlament beleuchtet und untersucht, in welcher Weise die Pflegepolitik der DDR und die Situation der Pflegebedürftigen in Ostdeutschland im Gesetzgebungsprozess eine Rolle spielten. Darüber hinaus wird der Fokus um die Wahrnehmung und das Verhalten ostdeutscher Bürgerinnen und Bürger erweitert, die (potenziell) von der Reform der Pflegepolitik betroffen waren. Erst in dieser sozial- und erfahrungsgeschichtlichen Perspektive erschließt sich, dass die Wiedervereinigung einen wichtigen Erklärungsfaktor für die Entwicklung der Altenpflege, insbesondere für den Ausbau des Pflegemarktes, darstellt.

1 Hans Günter Hockerts: 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, hier S. 76.

2 Siehe Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, Köln 1974.

Die Untersuchung der Pflegepolitik in den 1990er-Jahren soll dazu beitragen zu ergründen, welchen Einfluss der Kalte Krieg auf die Wohlfahrtsstaatsgenese nahm. Diese Frage verfolgten Historikerinnen und Historiker genauso wie Politologinnen und Politologen spätestens seitdem Eric Hobsbawm in seiner viel zitierten Synthese behauptete, die Expansion westlicher Wohlfahrtsstaaten nach dem Zweiten Weltkrieg sei eine Folge der kapitalistisch-kommunistischen Systemkonkurrenz.³ Über die Jahrzehnte hinweg haben verschiedene Forscherinnen und Forscher diesen Faden aufgenommen und versucht, das Verhältnis von Kaltem Krieg und Wohlfahrtsstaat näher zu bestimmen. Sie lieferten Erkenntnisse darüber, wie Ost und West auf Feldern der Gesundheitspolitik miteinander wetteiferten und so die Expansion von Wohlfahrtsstaaten vorantrieben. Der Ausbau sozialpolitischer Programme war Teil einer antikomunistischen Strategie, deren Bedeutung jedoch abnahm, je mehr die Sowjetunion ihren Einfluss auf kommunistische Parteien im Westen einbüßte.⁴ Die Auswertung von sozioökonomischen Makrodaten legt nahe, dass die Wohlfahrtsleistungen im Ostblock in den 1970er-Jahren besonders stark anstiegen, also in einer Zeit, in der die Systemkonkurrenz besonders ausgeprägt war.⁵ Tomasz Inglot richtet den Blick schließlich auf die Endphase des Kalten Krieges und weist nach, dass die neoliberalen Denkerinnen und Denkern zugeschriebene Kritik an einer staatszentrierten Wohlfahrtspolitik in den 1980er-Jahren auch jenseits des Eisernen Vorhangs weit verbreitet war.⁶ Ökonominen und Ökonomen in Regierungs- wie Oppositionskreisen beklagten die vermeintlich negative Wirkung großzügiger Absicherungsprogramme, die Eigenverantwortung und gesellschaftliche Innovation hemme.

Mit diesem Beitrag möchte ich noch ein Stück weiter in der Geschichte voranrücken und die Zeit der Transformation miteinbeziehen. Dies ist insofern gerechtfertigt, als die in den Jahrzehnten der Spaltung ausgebildeten Haltungen nachwirkten und der Systemwechsel zur (Nach-)Geschichte des Kalten Krieges gehört.

Im Folgenden soll in vier Schritten vorgegangen werden. Erstens wird die Pflegepolitik in Ost- und Westdeutschland vor 1989/90 skizziert. Alsdann soll die Genese der Pflegeversicherung beleuchtet werden, wobei zur Diskussion steht, ob die neue politische Gestalt Deutschlands Ziele und Inhalt beeinflusste. Im dritten und vierten Teil rücken Wahrnehmungen und Verhalten ostdeutscher Bürgerinnen und Bürger und professionell Pflegender ins Zentrum. Es wird argumentiert, dass die Blütezeit des Pflegemarktes eine transformationsgeschichtliche Dimension hat.

3 Eric Hobsbawm: Goodbye to all that, in: *Marxism Today* 19 (1990), H. Okt, S. 18–23, hier S. 21.

4 Siehe Klaus Petersen/Michele Mioni/Herbert Obinger: The Cold War and the welfare state in Western Europe, in: Frank Nullmeier/Delia González de Reufels/Herbert Obinger (Hg.): *International impacts on social policy, global dynamics of social policy*, Cham 2022, S. 47–59, hier S. 56 f.

5 Siehe Herbert Obinger/Carina Schmitt: Guns and butter? Regime competition and the welfare state during the Cold War, in: *World Politics* 63 (2011), H. 2, S. 246–270, hier S. 264.

6 Siehe Tomasz Inglot: Western welfare states watched from the East during the Cold War: condemnation, competition, and creative learning, in: *Journal of International and Comparative Social Policy* 29 (2013), H. 3, S. 241–257, hier S. 250 f.

I. Die Altenpflege als Randthema der deutsch-deutschen Sozialstaatskonkurrenz

Weder in der Bundesrepublik noch in der DDR gehörte die Altenpflege in den ersten Jahrzehnten ihrer Existenz zu den Topthemen der Sozialpolitik. Die für andere sozialpolitische Felder belegte Systemkonkurrenz spielte auf diesem Feld kaum eine Rolle. Die Diskrepanz in Qualität und Umfang staatlicher Leistungen war anders als beispielsweise bei der Rente weniger ausgeprägt, allerdings bildeten die beiden Staaten deutlich voneinander abweichende Programme aus, um das Pflegerisiko abzusichern.

In der Bundesrepublik konnten Pflegebedürftige im Wesentlichen auf Fürsorge bzw. Sozialhilfe und damit auf das unterste Auffangnetz der sozialen Sicherung hoffen. In der Fürsorgereform von 1957 verbesserten sich die Ansprüche von Pflegebedürftigen zum ersten Mal.

Die Pflegebedürftigkeit der Menschen war auch ein wichtiger 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. Fürsorgeexpertinnen und Fürsorgeexperten 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.⁷ 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 Bundessozialhilfegesetz 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.⁸ Die Hilfe zur Pflege rangierte hier sehr weit oben. 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« zufließte, erhielten Pflegebedürftige. Die Zahl der über 65-Jährigen, die diese Leistung erhielten, vervierfachte sich zwischen 1963 und 1989.⁹

Je mehr die Zahl der hochbetagten Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger anstieg und die wachsenden Kosten die Haushalte der Kommunen belasteten, desto mehr dräng-

7 Besonders enthusiastisch Hans Muthesius: Der Deutsche Verein, das Bundessozialhilfegesetz und das Gesetz für Jugendwohlfahrt, in: Dt. 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, hier S. 458. Der Vorsitzende des Deutschen Vereins sprach von einem neuen Geist, der in Paragraph 75 BSHG sichtbar werde. Zusammenfassend siehe Friederike Föcking: Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961, München 2007, S. 331–337.

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

9 Siehe Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik 1965, Bd. 9, Wiesbaden 1965, S. 617 f.; Duncan Tesic: Sozialhilfe und alte Menschen. Entwicklungstrends von 1963 bis 1980 im Bundesgebiet und in den Ländern, Berlin 1983, S. 32–34.

ten Letztere auf eine Neustrukturierung der Pflegefinanzierung. Ähnlich argumentierten auch Expertenorganisationen wie das Kuratorium Deutsche Altershilfe, das vor allem das Argument ins Feld führte, der Antrag auf Sozialhilfe werde von vielen älteren Menschen als stigmatisierend empfunden. Auch die Tatsache, dass Sozialhilfebehörden nächste Verwandte zur teilweisen Begleichung der Kosten verpflichten konnten, rief Kritik hervor.¹⁰ Die Debatten intensivierten sich Ende der 1970er-Jahre und fanden einen ersten gesetzgeberischen Niederschlag im Gesundheitsreformgesetz Ende der 1980er-Jahre. Personen, die als schwerpflegebedürftig galten, konnten fortan Leistungen für häusliche Pflege aus der Sozialversicherung erhalten.¹¹ Da der Kreis der Anspruchsberechtigten jedoch sehr begrenzt war, fand die Diskussion um die Pflegepolitik noch lange kein Ende. Im Gegenteil: Das Gesundheitsreformgesetz kann heute als Einstieg in die Sozialversicherungslösung betrachtet werden. Am Vorabend der Wiedervereinigung war die Reform der Pflegepolitik also ein nach wie vor drängendes Thema.

Auch wenn der Begriff nicht verwendet wurde, hatte sich in Ansätzen bereits vor Einführung der Pflegeversicherung ein Pflegemarkt herausgebildet. Der Anteil der gewerblich geführten Alten- und Pflegeheime war von 9 Prozent in den 1960er-Jahren auf fast 30 Prozent 1991 angestiegen. Im Bereich der ambulanten Pflege hatten die privaten Anbieter noch mehr aufgeholt. 1998 waren bereits 43 Prozent der Pflegedienste in privater Hand. Insgesamt wuchs das Angebot der ambulanten Pflege seit den 1980er-Jahren enorm. Dazu trug auch der vom Bundesfamilienministerium geförderte Ausbau der Sozialstationen bei, wo gemeinnützige und öffentliche Träger Dienste für ältere, kranke und behinderte Menschen bereitstellten, die zu Hause lebten. Private Pflegedienste, die neu entstanden, wurden häufig von Pflegefachkräften gegründet, um u. a. der belastenden Tätigkeit in Heimen zu entfliehen.¹² Mit der zunehmenden Präsenz der gewerblichen Träger erhöhte sich die Anbieterkonkurrenz, die als wichtiges Kriterium des Pflegemarktes gilt.

Doch die Pflegeversicherung hat auch eine ostdeutsche Vorgeschichte. Im Vergleich zur Bundesrepublik fällt im Fall der DDR auf, dass die Versorgung Pflegebedürftiger hier schon früher als Anspruch jenseits der Armutspolitik eingerichtet wurde. Bereits 1979 regelte eine Verordnung, dass sozialversicherte Pflegebedürftige eine einkommensunabhängige Leistung im Rahmen der Sozialversicherung beantragen konnten.¹³ Es handelte sich um ein gestuftes Pflegegeld, das zwar finanziell überschaubar war, aber relativ einfach zu beantragen. Daher war der Kreis der Berechtigten, der zuletzt bei etwa

10 Laut BGB §1601 gilt eine Unterhaltspflicht in gerader Linie unter Verwandten. Erhalten Pflegebedürftige Leistungen durch die Sozialhilfeträger, dann können Angehörige unter bestimmten Umständen zur teilweisen Begleichung der Kosten herangezogen werden.

11 Siehe Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG), 20.12.1988, in: Bundesgesetzblatt I, Nr. 62, 29.12.1988. In den Paragraphen 53–57 sind die Leistungen für schwerpflegebedürftige Personen geregelt.

12 Siehe Ursula Zawada: Spaß an der Pflege. Engagiert und freiberuflich, in: Forum Sozialstation 14 (1990), H. 5, S. 34 f.

13 Siehe Gerda Hornemann: Situation der Pflege in der früheren DDR, in: Arbeit und Sozialpolitik 45 (1991), H. Januar/Februar, S. 14–20, hier S. 17 f.

drei Prozent der Gesamtbevölkerung lag, höher, als dies in der Bundesrepublik der Fall war.¹⁴ Hinzu kam, dass seit einer entsprechenden Verordnung des Ministerrats der DDR aus dem Jahre 1978 Plätze in Feierabend- und Pflegeheimen bis auf einen vertretbaren Unterhaltskostenbeitrag vom Staat finanziert wurden. Selbst ältere Menschen, die nicht auf Hilfe angewiesen waren, erwogen den Umzug in ein Heim, weil sie dies mitunter weniger Geld kostete, als eine Wohnung zu mieten.¹⁵ Neben der stationären Pflege existierte auch ein Angebot ambulanter Pflege, das die Volkssolidarität, das Deutsche Rote Kreuz und Gemeindeschwestern trugen. Auch Massenorganisationen wie die FDJ und der Demokratische Frauenbund waren in die Altenhilfe miteinbezogen. Sie unterstützten bei Tätigkeiten des täglichen Lebens, wozu auch Einkäufe und die Versorgung mit Brennmaterial gehörten.¹⁶

Allerdings lagen Anspruch und Wirklichkeit in der DDR weit auseinander. In den Pflegeeinrichtungen zeigte sich die eklatante Unterfinanzierung, die die Sozialpolitik insgesamt prägte, aber hier vor allem am baulich desolaten Zustand der Heime, fehlender Qualifikationen des Personals und Mangel an Materialien besonders zum Ausdruck kam.¹⁷ Als mehr und mehr Personen die leicht zugänglichen Pflegeleistungen in Anspruch nahmen und die Wartelisten sich füllten, ohne dass die Budgets nennenswert anstiegen, sanken die Qualitätsstandards. Das bundesdeutsche Arbeits- und Sozialministerium stufte nach der Wiedervereinigung 80 bis 90 Prozent der Alten- und Pflegeheime in Ostdeutschland als sanierungsbedürftig ein.¹⁸

Die betriebszentrierte Altenhilfe bildete ein Spezifikum des sozialistischen Sozialstaates, stand aber vor allem den rüstigen älteren Menschen offen.¹⁹ Für die Pflegebedürftigen hatte die Betriebsfürsorge keine besondere Bedeutung. Eine innovative Regelung in der DDR betraf die pflegenden Angehörigen, demnach war es seit 1984 möglich gewesen, Zeiten, in denen die Berufstätigkeit ausgesetzt war, um Angehörige zu pflegen, bei der Rentenversicherung anrechnen zu lassen.²⁰

Zunächst mag der Umfang der Programme für pflegebedürftige Menschen erstauen, da Ältere im Sozialstaat der DDR eigentlich zu den vernachlässigten Gruppen

14 Siehe Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und FDP. Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, Bundestag Drucksache 12/5262, S. 74 f.

15 Siehe Monika Kohnert: Pflege und Umgang mit Behinderten in der DDR, in: Enquete-Kommission: Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozeß der deutschen Einheit, Bd. III, 2: Wirtschafts-, Sozial- und Umweltpolitik, Frankfurt a. M. 1999, S. 1726–1791, hier S. 1733 ff.

16 Ebd., S. 1737 f.

17 Siehe Susanne Angershausen: Radikaler Organisationswandel. Wie die Volkssolidarität die deutsche »Vereinigung« überlebte, Wiesbaden 2003, S. 106 f.

18 Siehe Margret Dieck: Anmerkungen zu Aspekten der stationären Altenhilfe in den neuen Bundesländern, in: Roland Schmidt (Hg.): Heime und Pflegeheime in Brandenburg, Berlin 1994, S. 38–42, hier S. 40; Kuratorium Deutsche Altershilfe: Analyse ausgewählter Aspekte der Situation älterer Menschen und ausgewählte Bereiche der Altenhilfe in den neuen Bundesländern, Köln 1991.

19 Siehe Tatjana Thelen: »Veteran care«. Shifting provision, needs, and meanings of enterprise-centered pensioner care in eastern Germany, in: Focaal 50 (2007), S. 35–50, hier S. 37 f.

20 Zweite Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialversicherung, Zweite Verordnung vom 26.7.1984, GBl. I Nr. 23, S. 281 ff.

gehörten. Denn der Anspruch auf Sozialleistungen bestimmte sich »nach dem Grad der Funktionalität für den Aufbau der sozialistischen Gesellschaft« und bevorzugte Bürgerinnen und Bürger,²¹ die im Erwerbsleben standen. Nach der bundesdeutschen Rentenreform von 1957, die vor allem eine Dynamisierung der Rentenleistungen brachte, waren die Rentnerinnen und Rentner der DDR im Durchschnitt jedoch sehr viel schlechter gestellt als jene in Westdeutschland.²²

Die weit geringer ausgeprägte Diskrepanz zwischen den beiden deutschen Staaten in puncto Altenpflege spricht jedoch weniger für die Großzügigkeit der DDR als für eine in Westdeutschland, wie in vielen Staaten des Globalen Nordens bis in die 1980er-Jahre, eher schwach ausgebaute Absicherung des Pflegerisikos. Darüber hinaus lässt sich die staatliche Finanzierung von Heimplätzen dem in sozialistischen Sozialstaaten wichtigen Prinzip des Rechts auf Wohnen zuordnen.

Mit der Wiedervereinigung drohte in Ostdeutschland der Wegfall von Leistungen wie des Pflegegelds und der Finanzierung der Heimpflege. Die Situation für viele ostdeutsche Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollte sich also zunächst eher verschärfen als verbessern. Ein solch transformationsbedingter Abbau von Sozialleistungen schuf weiteren Handlungsdruck in Sachen Pflegeversicherung.

II. Die Dynamik der Wiedervereinigung

»Das ist ein guter Tag für den Deutschen Bundestag. Das Pflegeversicherungsgesetz wird beschlossen. Es ist vor allen Dingen ein guter Tag für all diejenigen, die auf das Gesetz warten; es ist die beste Nachricht seit 20 Jahren.«²³ Mit diesen Worten leitete Bundesarbeitsminister Norbert Blüm die Abstimmung über das Pflegeversicherungsgesetz auf der Sitzung des Deutschen Bundestages am 22. April 1994 ein. Da er und sein Ressort die Reform maßgeblich vorangetrieben hatten, mögen diese Vorschusslorbeeren kaum überraschen. Unabhängig von Lob oder Kritik lässt sich jedoch festhalten, dass das Gesetz die Absicherung im Pflegefall signifikant veränderte.

Die Pflegeversicherung stand in der deutschen Sozialversicherungstradition, was die Kombination von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen anbelangte bzw. das Umlageverfahren. Außerdem galt, auch für Privatversicherte, eine Versicherungspflicht. Die Neuerungen, die dem Ziel der Kostenkontrolle geschuldet waren, fallen jedoch ebenso ins Auge. Eine der wichtigsten Innovationen betraf das »Teilkaskoprinzip«, das die Bedarfsdeckung ablöste. Pflegebedürftige haben demnach einen Rechtsanspruch auf Leistungen, allerdings sind diese entsprechend der Pflegestufe, in die sie eingeordnet wurden, standardisiert und begrenzt. Ob Sach- oder Geldleistungen oder eine Kombina-

21 Philip Manow-Borgwardt: Die Sozialversicherung in der DDR und der BRD, 1945–1990. Über die Fortschrittlichkeit rückschrittlicher Institutionen, MPIfG Discussion Paper 93 (1993), H. 8, S. 14.

22 Siehe Beatrix Bouvier: Sozialpolitik als Legitimationsfaktor? Die DDR seit den Siebzigerjahren, in: Archiv für Sozialgeschichte 47 (2007), S. 127–161, hier S. 150.

23 Rede Norbert Blüms, Plenarprotokoll 12/223, 22.4.1994, Deutscher Bundestag, S. 19279.

tion beider in Anspruch genommen wird, können die Empfängerinnen und Empfänger selbst entscheiden. Mehr Anbietervielfalt sollte dadurch erreicht werden, dass das Gesetz im Gegensatz zu bisherigen Regelungen nicht nur den gemeinnützigen Anbietern einen Vorrang vor öffentlichen einräumte, sondern auch den privatwirtschaftlichen.²⁴ Schließlich erfolgte mit der Einführung der Pflegeversicherung die Streichung des Buß- und Bettages als arbeitsfreier Feiertag,²⁵ um Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für ihre Mehrbelastung zu entschädigen. Während die FDP dies als Kennzeichen einer »neuen Sozialversicherung nach liberalen Prinzipien« feierte, sprachen andere davon, dass sich die Wirtschaft ihrer sozialstaatlichen Verantwortung entledige.²⁶

Die Annahme des Gesetzentwurfs, die eine Woche später auch im Bundesrat erfolgte, setzte einen vorläufigen Schlusspunkt hinter eine langjährige und teils heftige Debatte. Mehrere Rednerinnen und Redner machten deutlich, dass es sich um einen hart erkämpften Kompromiss handelte und die Zugeständnisse, die alle Parteien machen mussten, um einen Konsens zu erreichen, die Begeisterung für das letztlich verabschiedete Gesetzeswerk dämpften.²⁷

In den Debatten um die Pflegeversicherung war es nicht nur um einzelne Regelungen gegangen, sondern um die Form an sich. Brauchte es überhaupt eine weitere Absicherung des Pflegerisikos, hatten Kritikerinnen und Kritiker der Sozialversicherungsidee gefragt und auf die bereits bestehenden Leistungen der Sozialhilfe verwiesen, die Pflegebedürftige beantragen konnten. Andere hatten sich gegen die Idee einer staatlichen Sozialversicherung zugunsten einer Privatversicherungslösung gewehrt. Die erste, später tatsächlich verwirklichte Option traf also auf breiten Widerstand. Wirtschaftsverbände wie der CDU-nahe Wirtschaftsrat fürchteten den Anstieg von Arbeitgeberbeiträgen und damit der Lohnnebenkosten. Die FDP und ebenso große Teile der CDU/CSU lehnten daher die Sozialversicherungslösung ab. Norbert Blüm und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bundesarbeitsministerium gehörten hingegen seit 1990 zu den vehementen Befürwortern einer solchen Reform. Anlässlich des Ersatzkassentages im September 1990 hatte Blüm die Absicherung des Pflegerisikos als Priorität seiner Ministeriums-

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

25 Nur Sachsen hielt am Buß- und Bettag als Feiertag fest, hier müssen die Beschäftigten deshalb einen höheren Prozentsatz in die Pflegeversicherung einzahlen.

26 Rede Gisela Babels, Plenarprotokoll 12/223, 22.4.1994, Deutscher Bundestag, S. 19281.

27 Ebd., S. 19279–19283. Dies wird vor allem im Redebeitrag der FDP-Sprecherin Gisela Babel deutlich, die die Pflegeversicherung »als großes Sozialgesetz« rühmt, aber auch von der »Zwiespältigkeit der Gefühle« in ihrer Partei spricht. Auch Norbert Blüm gab zu Beginn zu bedenken: »Denn die Vorstellungen von der Pflegeversicherung sind unterschiedlich. Meine Damen und Herren, hätte jeder nur seinen Kopf durchsetzen wollen, stünden wir heute mit leeren Händen da.« Auch der SPD-Sprecher Rudolf Dreßler schlug wenig enthusiastische Töne an: »Die Leistungen der Pflegeversicherung sind angemessen. Die Finanzierung ist solide. Sozialversicherungsrechtliche Systembrüche wurden verhindert. Die Tarifautonomie bleibt unangetastet. Für meine Fraktion meine ich, daß das ein guter Start für einen neuen Sozialversicherungszweig ist.«

agenda ausgewiesen und die Erweiterung der Sozialversicherung um eine fünfte Säule angekündigt. Zu diesem Zeitpunkt besaß er noch nicht die Rückendeckung von Kanzler Helmut Kohl. Was hatte ihn und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ressort trotzdem dazu gebracht, so klar auf die Sozialversicherung zu setzen? »Spielte möglicherweise dabei eine Rolle, dass in der DDR etwa 500.000 Pflegebedürftige aus Mitteln der Krankenversicherung finanziert wurden?«²⁸ Diese Frage stellte einer der besten Kenner der Geschichte des deutschen Sozialstaats dem ehemaligen Arbeitsminister Blüm über ein Jahrzehnt nach der Einführung der Pflegeversicherung. Es war der Historiker Gerhard A. Ritter, der 2007 auf einer Tagung des Archivs für Christlich-Demokratische Politik die Chance nutzte, einen Hauptprotagonisten der Pflegeversicherungsgesetzgebung nach den Hintergründen zu befragen. Blüm gab darauf keine Antwort, zumindest ist sie nicht im Tagungsband dokumentiert. Doch eines wird klar: Für Ritter lag ein Zusammenhang zwischen Sozialversicherung, Wiedervereinigung und der Pflegepolitik der DDR nahe.

Die SPD verwies 1991 explizit auf die DDR-Pflegepolitik und die bestehenden Ansprüche der DDR-Bürgerinnen und -Bürger, die es ihrer Meinung nach in der Debatte um eine Pflegeversicherung zu beachten galt. Zumindest für die Opposition ist belegt, dass sie die ostdeutschen Pflegebedürftigen und ihre Ansprüche zu DDR-Zeiten im Blick hatte. Der Gesetzentwurf der SPD-Fraktion, der auf eine Sozialversicherungslösung zielte, begründete diese Entscheidung unter anderem damit. In den ersten Zeilen wird dort festgehalten, dass die Bundesrepublik in Sachen Pflegerisiko anderen europäischen Ländern hinterherhinke. Der Verweis auf die Regelungen der DDR legt nahe, dass diese in Sachen Pflege als weiter entwickelt eingestuft wurde. Die Wiedervereinigung bedeutete einen Rückschritt für die Pflegebedürftigen der DDR, müssten sie dann doch das selbe Los wie viele westdeutsche Betroffene teilen, nämlich »mit dem Risiko Pflegebedürftigkeit allein [zurechtzukommen]«.²⁹

Es ist schwer abzuschätzen, welches Gewicht das Argument der DDR-Pflegepolitik hatte. Auch andere Gründe spielten freilich eine Rolle. Eine monokausale Erklärung trägt nicht. Die Entscheidung für die Sozialversicherungslösung war vor allem auch eine Entscheidung gegen den Vorschlag einer Privatversicherungsalternative. Private Pflegeversicherungen existierten auf dem freien Markt schon vor der Pflegeversicherungsreform 1995. Allerdings hatte sich gezeigt, dass diese nur auf geringes Interesse stießen. Dieser Trend war kein bundesdeutscher, sondern ließ sich international konstatieren. Gesundheitspolitische Expertinnen und Experten, wie der US-Amerikaner Joshua M. Wiener, stellten bereits Anfang der 1990er-Jahre fest, dass eine weitflächige Absicherung über private Versicherungsmodelle kaum wahrscheinlich sei. Selbst in den USA lag der Anteil derjenigen, die sich gegen das Risiko des Pflegefalls selbst versicherten, in den 1990er-Jahren bei unter drei Prozent.³⁰ Wieners Thesen fanden Eingang in die ersten Studien der

28 Gerhard A. Ritter: Sozialpolitik im Prozess der Wiedervereinigung, in: Historisch-Politische Mitteilungen 15 (2008), H. 1, S. 255–270, hier S. 270.

29 Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer gesetzlichen Pflegeversicherung, SPD-Fraktion, Bundestag Drucksache 12/1156.

30 Siehe Patrick Hennessy/Joshua M. Wiener: Paying for care for the elderly, in: OECD Observer 201 (1996), H. Aug/Sep, S. 13–16, hier S. 15.

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), die sich systematisch mit der Absicherung des Pflegefallrisikos beschäftigte. Auch in der Bundesrepublik waren seine Ansichten bekannt. Gegen die reine Privatversicherungslösung sprach letztlich vor allem, dass diese kapitalgedeckt nicht die akut Pflegebedürftigen versorgen konnte, sondern auf zukünftige Generationen ausgelegt war.³¹

Auch ohne die Bedürfnisse der ostdeutschen Pflegeleistungsempfängerinnen und Pflegeleistungsempfänger sprach vieles für die staatliche Sozialversicherungsoption. Ähnlich verhält es sich, wenn einzelne Regelungen der Pflegeversicherung in den Blick genommen werden. Das Pflegegeld sticht hierbei besonders ins Auge. Doch gestaffelte Geldleistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gab es auch in vielen anderen Ländern. In Italien war ein solches Programm als *indennità di accompagnamento* [Pflege- und Betreuungsgeld] bereits Anfang der 1980er-Jahre eingeführt worden.³² Auch in der Bundesrepublik existierte das Instrument des Pflegegeldes seit den gesundheitspolitischen Reformen 1988 für die Versorgung von Schwerstpflegebedürftigen, allerdings in sehr begrenztem Rahmen, als sogenannte Verhinderungspflege. Das heißt, das Pflegegeld konnte bis zu vier Wochen ausbezahlt werden, wenn pflegende Angehörige urlaubs- oder krankheitsbedingt ausfielen. Befürworterinnen und Befürworter der Wahlfreiheit zwischen Sach- und Geldleistungen argumentierten hauptsächlich damit, dass dadurch die häusliche Pflege durch das private Umfeld gefördert werden sollte. Auch Behindertenverbände setzten sich dafür ein, weil sie darin ein Instrument für mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung sahen.

Kurzum: Die Kontinuität zur DDR-Pflegepolitik war nur einer von vielen Faktoren für das Pflegegeld. Doch die Entscheidung, dieses Instrument aufzuwerten, ebenso wie die, das Pflegerisiko innerhalb der Sozialversicherung zu regeln, verweisen darauf, dass auch die Sozialpolitik der DDR zur Vorgeschichte der Pflegeversicherung gehört.

Dessen waren sich vor allem ehemalige DDR-Bürgerinnen und DDR-Bürger bewusst. Eine Reihe von Leserbriefen an die Zeitung *Neue Zeit* zeugen davon. Die zu DDR-Zeiten regierungsnahе Zeitung bestand in der Bundesrepublik für einige Jahre fort. Als Teil der FAZ-Verlagsgruppe konnte sie weiterhin erscheinen, bis sinkende Auflagezahlen das Ende besiegelten. Im Juli 1994 war Schluss.³³ Die Berichterstattung über die Pflegeversicherung nahm in der Zeitung breiten Raum ein. Das Thema bewegte die Leserinnen und Leser, wie Zuschriften an die Redaktion belegen. Ihr Interesse an den Gesetzesarbeiten begründeten sie nicht nur mit dem eigenen fortgeschrittenen Alter und der Angst, selbst auf Pflege angewiesen zu sein. Einige der Schreiberinnen und Schreiber argumentieren aus der Position neuer Bundesbürgerinnen und Bundesbürger mit DDR-Erfahrung. Eine Frau aus Hoyerswerda, die selbst als Pflegekraft gearbeitet hat, zeigt sich

31 Siehe Karl Jung: Durchgesetzt gegen alle Widerstände, in: Bundesarbeitsblatt 7 (1994), S. 5–17, hier S. 8 f.; Leserbrief »Der Propaganda für die Pflegeversicherung erlegen« des Vorsitzenden der FDP-Landtagsfraktion, Jürgen Doebelin, in: FAZ Nr. 69 vom 23. März 1994, S. 12.

32 Siehe Barbara da Roit/Blanche Le Bihan: Similar and yet so different. Cash-for-care in six European countries' long-term care policies, in: Milbank Quarterly 88 (2010), H. 3, S. 286–309, hier S. 292.

33 Siehe Holger Impekoven: Zur Geschichte der »Neuen Zeit«, 2011, in: https://pressegeschichte.docupedia.de/wiki/Neue_Zeit_Version_1.html (ges. am 13. September 2023).

erschüttert angesichts der »vernachlässigten Altenpflege in der ehemaligen DDR«, was nach der Wiedervereinigung augenscheinlich wurde. Altenpflege, beklagt sie, sei »geradezu ein weißer Fleck auf der Sozial-Landkarte [...] in ganz Deutschland, trotz aller Niveauunterschiede zwischen Ost und West.«³⁴ Betrachtete diese Leserbriefschreiberin die DDR-Zustände durchaus kritisch, bezogen sich andere positiver auf ihre ostdeutschen Erfahrungen und ihre ostdeutsche Identität. Sie bejahten die Pflegeversicherung, wie Blüm und sein Ministerium sie vorschlugen, und meinten, dies aus einer spezifischen DDR-Mentalität heraus zu tun. Die Pflegeversicherung als Sozialversicherung einzuführen, hielten sie für eine selbstverständliche »Staatspflicht« und versicherten, für die Absicherung des Pflegerisikos zu großen Opfern bereit zu sein. Umso mehr störten sie sich am breiten Widerstand gegen die Pflegeversicherung und kritisierten diese Haltung als westdeutschen, egoistischen und unsolidarischen »Kampf um Besitzstände«.³⁵ Im hitzigen Streit zwischen Parteien und Interessengruppen, der die Pflegeversicherungsreform prägte, wünschten sich einige Leserbriefschreiberinnen und Leserbriefschreiber, dass der Kanzler ein »Machtwort« spreche und »Nägel mit Köpfen« mache. Mehr noch: Er solle »all jene Personen und Kräfte öffentlich beim Namen nennen, die sich dieser Mitverantwortung für den Hilfsbedürftigen zu entziehen suchen.«³⁶ In solchen Formulierungen wird ein Politikverständnis deutlich, das die Entscheidungsmacht bei führenden Amtspersonen sah, die quasi über den Parteien stehend über das Allgemeinwohl entschieden. In den Leserbriefen findet sich ein Sozialstaatsverständnis, dass vor allem seit den 1970er-Jahren in der DDR geprägt worden war. In der »Fürsorgediktatur« galten der Staat und seine obersten Vertreter als paternalistische Garanten sozialer Sicherheit.³⁷

Freilich sind solche Leserbriefe, deren Zahl sich an zwei Händen abzählen lässt, nicht repräsentativ. Dass es andere ähnliche Zuschriften an die *Neue Zeit*-Redaktion gab, lässt sich zwar vermuten, jedoch ändert dies nichts daran, dass es sich um die Meinung einer Minderheit der ehemaligen DDR-Bürgerinnen und -Bürger handelte. Denkbar ist ebenso, dass die Redaktion Leserbriefe, in denen Kritik an der Sozialversicherungslösung geübt wurde, nicht abgedruckt hat. In der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*, die, wie bereits gesagt, zu derselben Verlagsgruppe wie die *Neue Zeit* gehörte, finden sich zahlreiche Stimmen, die vor einer Erweiterung des Sozialversicherungssystems warnen und meinen, die Sozialhilfe sei eine ausreichende Absicherung.³⁸

Da Stellungnahmen zu sozialpolitischen Gesetzesvorhaben in anderen Egodokumenten kaum zu finden sind, bieten die Leserbriefe der *Neuen Zeit* einen wichtigen Einblick in die Wahrnehmungen ostdeutscher Bürgerinnen und Bürger. Im vorliegenden Fall sind sie ein Indiz für die deutsch-deutsche Dimension der Pflegeversicherung. Diese zeigte sich nicht nur dort, wo Politikerinnen und Politiker auf die DDR-Sozialpolitik Bezug

34 Leserbrief von Änne Moritz, in: *Neue Zeit* vom 1. Juni 1991, S. 6. Siehe auch Leserbrief von Meinolf Schwabe, in: *Neue Zeit* vom 22. Mai 1991, S. 6.

35 Leserbrief von Otto Nehrsted, in: *Neue Zeit* vom 18. Juli 1992, S. 6; Leserbrief von Maria-Sabine Franke, in: *Berliner Zeitung* vom 25. Mai 1993, S. 6.

36 Leserbrief von Matthias Clemens, in: *Neue Zeit* vom 22. Juni 1993, S. 6.

37 Siehe Bouvier: Sozialpolitik (Anm. 22), S. 160.

38 Siehe z. B. Leserbrief von Günther Sorge, in: *FAZ* vom 26. Oktober 1993, S. 11.

nahmen, sondern prägte auch die Haltungen von Bürgerinnen und Bürgern. In den Leserbriefen meldeten sich Einzelne zu Wort, die befürchteten, als ehemalige DDR-Bürgerinnen und -Bürger bei der Privatversicherungslösung ins Hintertreffen zu geraten, weil sie bis jetzt nicht in eine solche hatten einzahlen können und sich wünschten, dass Kohl und Blüm endlich die Macht des Sozialstaates zugunsten einer bisher benachteiligten sozialen Gruppe nutzten.

Fünf Jahre nach der Wiedervereinigung trat die Pflegeversicherung in Kraft. Die deutsch-deutsche Geschichte der Pflege ging indes weiter. Auch für das Aufblühen des Pflegemarktes lohnt es sich, den Blick zu erweitern und die Pflegepolitik der DDR sowie die Dynamik der Wiedervereinigung mitzuberücksichtigen.

III. Von blühenden Pflegemärkten

Die Pflegeversicherungsreform 1995 zeigte schnell Wirkung, auch was die Anbieterinnen und Anbieter betraf. Die Zahl privatwirtschaftlicher Träger von stationärer und ambulanter Pflege wuchs und damit auch der Wettbewerb. Der Anteil öffentlicher Heime und ambulanter Dienste sank im Vergleich zu anderen Sektoren. Der Staat erbrachte soziale Dienstleistungen immer weniger selbst, regulierte diese aber. Wenngleich die Pflegeversicherung den Markt nicht geschaffen hatte, sondern dieser schon vorher existierte, verbesserte sie doch die Bedingungen für das Wirtschaften nichtstaatlicher Träger erheblich.

Betrachtet man Ost- und Westdeutschland separat, dann zeigt sich, dass das Wachstum des Pflegemarktes in den 1990er-Jahren jedoch auch eine transformationsgeschichtliche Spezifik aufweist. In der DDR hatte die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hauptsächlich in den Händen öffentlicher Träger gelegen. Daneben hatten im geringeren Umfang auch Caritas und Diakonie Heime betrieben. Die Volkssolidarität und das Deutsche Rote Kreuz hatten häusliche Pflege bereitgestellt. Privatwirtschaftliche Träger hatte es in der DDR kaum gegeben. Für die Privatisierung der Pflege gab es also viel Spielraum. Dies umso mehr, als viele Gemeinden und Städte neue Träger für bisher selbst betriebene Heime, deren anstehende Renovierung erhebliche Geldmittel erforderte, suchten. Im stationären Bereich erweiterte sich der Anteil des privatwirtschaftlichen Sektors dennoch eher langsam. Hingegen waren es vor allem die westdeutschen Wohlfahrtsverbände, die stark in den Osten des Landes expandierten. Laut der Pflegestatistik von 1999 wurden die meisten Heime in Ostdeutschland von gemeinnützigen Trägern betrieben. Die Werte lagen bei über 60 Prozent und in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern als Spitzenreiter sogar bei über 70 Prozent.³⁹

Der Privatisierungsschub fand also weniger im stationären, als vielmehr im häuslichen Bereich statt. Hier gab es Weichenstellungen, die den Ausbau des Pflegemarktes jenseits der Pflegeversicherung begünstigten. Tausende von ostdeutschen Gemeindeführungswestern konnten ihre Tätigkeit nicht mehr im bisherigen Rahmen durchführen. Der-

39 Siehe Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 1999. 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden 2002, S. 5 f.

artige Versorgungsstrukturen waren im bundesdeutschen System nicht vorgesehen. Deswegen wurden sie, trotz nachweislicher Vorteile, abgewickelt. Gemeindeschwestern sollten stattdessen ein Personalreservoir für neugegründete Sozialstationen bilden. Solche Einrichtungen der ambulanten Pflege waren im Westen seit den 1970er-Jahren entstanden. Sie lagen in den Händen von öffentlichen und gemeinnützigen Trägern und betreuten kranke und pflegebedürftige Menschen in ihren eigenen Wohnungen und Häusern.

Doch nicht alle Gemeindeschwestern fanden ihren Weg in die Sozialstationen. Als medizinisches Fachpersonal waren sie zu DDR-Zeiten Polikliniken oder staatlichen Arztpraxen zugewiesen gewesen. Vor allem im ländlichen Bereich konnten sie sehr autonom arbeiten. An diese Selbstständigkeit hatten sich viele von ihnen gewöhnt.⁴⁰ Um ihre Tätigkeit fortzusetzen, bot sich weniger die Arbeit im Team einer Sozialstation an, als vielmehr die Gründung eines eigenen Pflegedienstes. Dafür entschied sich auch die Halleserin Sabine Ettingshausen. Jahrelang war sie Gemeindeschwester im Süden Halles gewesen, bevor sie sich nach der Wiedervereinigung selbstständig machte.⁴¹ 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein und tauschte das Fahrrad gegen Autos. Im Rückblick gab eine andere Pflegedienstgründerin an, dass sie sich selbstständig gemacht habe, um »das Arbeitsmodell der Gemeindeschwester aus DDR-Zeiten in das neue System hinüberretten« zu können.⁴² Die Berufung auf das Erbe der Gemeindeschwestern muss einerseits als bewusste Werbestrategie verstanden werden. Die Gemeindeschwestern gehörten ebenso wie die Polikliniken oder die Volkssolidarität zu den eher positiven Erfahrungen, die viele ostdeutsche Bürgerinnen und Bürger mit Blick auf das Versorgungssystem der DDR hervorheben. In einem DEFA-Film von 1975 mit dem Titel *Schwester Agnes* ist dieser Berufsgruppe ein Denkmal gesetzt worden.⁴³

Andererseits war die Berufung auf das Erbe der Gemeindeschwestern auch mehr als nur eine Strategie. Ehemalige Gemeindeschwestern äußerten sich nach der Wiedervereinigung wertschätzend über ihren früheren Beruf. Der hohe Grad an Selbstständigkeit und eine breite Palette an medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten für unterschied-

40 Siehe Roland Schmidt: Gewerbliche Altenpflege in Ostdeutschland. Nischenexistenz und Wachstumsrisiken – dargestellt am Beispiel Brandenburgs, in: Roland Schmidt (Hg.): Heime und Pflegeheime in Brandenburg. Materialien zur Entwicklung einer Altenhilfestruktur in einem neuen Bundesland III, Berlin 1994, S. 60–70, hier S. 66; Deutsches Zentrum für Altersfragen: Expertisen zum Ersten Altenbericht der Bundesregierung. Aspekte der Alterssituation im Osten und im Westen der Bundesrepublik, Berlin 1993, S. 177–179.

41 Siehe Detlef Färber: »Da zu sein, lindert Leid«. Sabine Ettingshausen. Vor 25 Jahren gründete sie als Gemeindeschwester einen der ersten Pflegedienste Halles. Inzwischen zählt er zu den größten, in: Mitteldeutsche Zeitung vom 4. August 2017, S. 14.

42 Danny Gitter: Als Gemeindeschwester 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.

43 Siehe »Schwester Agnes«: In der Lausitz bis heute Kult, 7. März 2023, URL: <https://www.mdr.de/geschichte/mitteldeutschland/schwester-agnes-schwalbe-ddr-film-gemeindeschwester-100.html> (zuletzt gesehen 14. September 2023).

liche Bevölkerungsgruppen (schwängere, beeinträchtigte, ältere Menschen) forderte ihnen zwar viel ab, eröffnete aber auch Handlungsspielräume. Gemeindeschwestern hatten eine wichtige Mittlerposition innegehabt, denn sie waren Ansprechpartnerinnen für Kranke, ärztliches Personal und Gesundheitsbehörden gewesen.⁴⁴ Diese Vorstellungen von Pflegearbeit, die zu DDR-Zeiten geprägt worden waren, lebten im Pflegemarkt der 1990er-Jahre fort.

Eine erste Studie für den Raum Brandenburg aus dem Jahr 1994 bestätigt, dass es damals einen »Trend zur Renaissance der DDR-Gemeindeschwester« gab. Die Kontakte und die Reputation, die sie in der Lokalbevölkerung und bei ortsansässigen Ärztinnen und Ärzten hatten, halfen beim Neustart.⁴⁵

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 Prozent, nimmt man die Zahl der betreuten Menschen pro Träger als Grundlage. Der Bundesdurchschnitt lag mit 35,6 Prozent niedriger; der Durchschnitt der westdeutschen Bundesländer (ohne Stadtstaaten) lag sogar nur bei 31,2 Prozent.⁴⁶ Diese Entwicklung ist als sehr dynamisch zu beschreiben, wenn man berücksichtigt, dass sich der Privatisierungsschub in Ostdeutschland in weniger als zehn Jahren vollzog. Nur zum Teil ist dies mit der Pflegeversicherung zu erklären. Strukturen der ostdeutschen Pflegelandschaft, wie die Position der Gemeindeschwester, und die Transformationserfahrungen der Pflegekräfte gehören ebenso zu dieser Geschichte dazu.

IV. Fazit

Das Inkrafttreten der Pflegeversicherung 1995 und die Wiedervereinigung Deutschlands liegen nicht nur zeitlich eng beieinander. Ziel des Beitrages war es, den Wandel der Pflegepolitik in den 1990er-Jahren und die deutsch-deutsche Transformationsgeschichte systemisch zu verknüpfen. Erstens wird deutlich, dass die Einführung der Pflegeversicherung eine west- wie ostdeutsche Vorgeschichte hat. Berichte der OECD legen dar, dass viele Regierungen von Industriestaaten seit den 1980er-Jahren die Pflege als eigenes

44 Siehe Steve Strupeit: Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben und Maßnahmen durch Gemeindeschwestern in der ehemaligen DDR – ein Rückblick, in: *Pflege & Gesellschaft* 13 (2008), H. 2, S. 159–173, hier S. 172; Martina H. Schmiedhofer/Susanne Brandner/Adelheid Kuhlmei: Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Fachkräfte. Der Versorgungsansatz agneszwei in Brandenburg – eine qualitative Akzeptanzanalyse, in: *Gesundheitswesen* 79 (2017), H. 6, S. 453–460, hier S. 458.

45 Schmidt: *Gewerbliche Altenpflege* (Anm. 40), S. 66.

46 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: *Pflegestatistik 1999. 3. Bericht: Ambulante Pflegedienste*, Wiesbaden 2002, S. 5 f.

Handlungsfeld konturierten. Zwar hatten Pflegebedürftige schon zuvor Ansprüche auf Leistungen, jedoch stets nur als Teil der Armutspolitik oder allgemeinen Krankenversorgung. In beiden deutschen Staaten hatte die Absicherung des Pflegerisikos eher eine nachgeordnete Bedeutung. Eine Diskrepanz, wie dies für andere sozialpolitische Felder galt, in denen der Westen sehr viel besser abschnitt als der Osten, gab es kaum. Handlungsbedarf existierte Anfang der 1990er-Jahre in West- wie Ostdeutschland. Die Wiedervereinigung erhöhte den Druck zusätzlich. Ostdeutsche Pflegebedürftige sollten in der neuen Bundesrepublik nicht ihre ohnehin dürftigen Leistungsansprüche verlieren. Regelungen der DDR für ältere Menschen, Personen mit Behinderung und ihre Angehörigen bestärkten diejenigen, die für eine Sozialversicherungslösung plädierten. Auch das Instrument des Pflegegeldes lässt sich als Fortsetzung der DDR-Sozialpolitik verstehen, muss aber ebenso in einem breiteren internationalen Kontext verortet werden. Die Untersuchung der Gesetzgebung zeigt, dass die Pflegepolitik der DDR *ein*, aber nicht das ausschlaggebende Argument dafür war, wie die Pflegeversicherung ausgestaltet wurde.

Sehr viel deutlicher wird die deutsch-deutsche Dimension der Entwicklung der Pflegepolitik, wenn man die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger miteinbezieht und die Praxis der Altenpflege berücksichtigt. Die Erwartungen, die Leserbriefschreiberinnen und Leserbriefschreiber der Zeitung *Neue Zeit* mit dem Inhalt des Pflegeversicherungsgesetzes und dem Gang der Gesetzgebung verbanden, zeugten von den Erfahrungen der »Fürsorgediktatur« der DDR. Sie vertrauten darauf, dass führende Regierungsvertreterinnen und -vertreter sowie die staatliche Sozialversicherung die marode Pflegelandschaft im Osten reformierten und sie zugleich vor den Nachteilen der Vermarktlichung der Sozialpolitik schützten.

Schließlich zeigt eine deutsch-deutsche Perspektive, wie Pflegestrukturen aus DDR-Zeiten nach 1990 fortwirkten. Der Privatisierungsboom in der häuslichen Pflege, der bereits in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung einsetzte, ist ohne die Gruppe der Gemeindeschwestern nicht zu erklären. Sie wählten die Freiberuflichkeit, um Teile ihrer Berufskultur zu erhalten; die zunächst kleinen Pflegedienste expandierten später zu beachtlichen Unternehmen.

Was kann dieses nationale Fallbeispiel zur Diskussion über das Verhältnis von Kaltem Krieg und Wohlfahrtsstaatsentwicklung beitragen? Mit dem Ende der Blockkonfrontation verschwand die sozialistische Wohlfahrtsstaatlichkeit nicht. In Studien zu osteuropäischen Ländern wie Ungarn, Tschechien oder Polen konnte nachgewiesen werden, dass Regelungen, Institutionen und Strukturen teils in neuem Rahmen fortbestanden und eine Hybridisierung von Wohlfahrtsstaaten feststellbar ist, also Institutionen und Regelungen teils fortbestanden, aber neu ausgerichtet wurden. Für das wiedervereinigte Deutschland gilt dies sicherlich weniger, denn durch die Übernahme der westdeutschen Strukturen der Pflege gab es weniger Raum für ostdeutsche Kontinuitäten. Um die Spuren der Sozialpolitik der DDR zu entdecken, muss daher auch jenseits von Gesetzen und Institutionen gesucht werden. Das Erbe zeigt sich in den Haltungen der Menschen, die Sozialpolitik umsetzten und solchen, die Leistungen nachfragten sowie in Kulturen der Fürsorge.