



Willkommen Unsere Leistungen Unsere Qualifikation Über uns Fragen & Antworten Aktuelles Kontakt

Über uns

Unsere Geschichte

Wenn Du die Dinge nicht verändern kannst, dann musst Du Deine Einstellung zu den Dingen ändern – und damit Dich selbst.

Diese Erkenntnis stand am Anfang – noch vor Gründung der **Häuslichen Pflegedienste Christine Kern**.

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

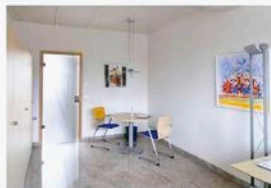
Mit diesen Grundmotivationen gab Christine Kern ihre Führungsposition in einem großen Klinikum auf, um sich und ihre Ideen selbstbestimmt zu verwirklichen, was in Systemen wie im bisherigen Arbeitsumfeld kaum möglich war. Dabei nahm sie auch billigend in Kauf, ein hohes Maß an Sicherheit hinter sich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

Die besondere Herausforderung war, sich auf Neuland zu begeben, wo es noch keinerlei Erfahrungen gab: in privater Trägerschaft und als private Initiative war Christine Kern unter den ersten privaten Pflegediensten in Baden-Württemberg – eine Pionierzeit begann!

Entsprechend viele Unkenrufe waren erste Wegbegleiter:

Pflege ist keine Privatsache! Pflege und Wirtschaftlichkeit ist ein Widerspruch! Pflege ohne Subventionen ist nicht leistbar! Da kann was nicht mit rechten Dingen zugehen... und... und... und...

Hier sind wir Zuhause



Die Anfänge des Pflegemarktes und der Wert der Sorgearbeit

Preis: Markt
Verdienst: Arbeit
Entfaltung

Quelle: Häuslicher Pflegedienst Christine Kern – Über uns – Unsere Geschichte

Wenn Du die Dinge nicht verändern kannst, dann musst Du Deine Einstellung zu den Dingen ändern – und damit Dich selbst.

Diese Erkenntnis stand am Anfang – noch vor Gründung der Häuslichen Pflegedienste Christine Kern.

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

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

Die besondere Herausforderung war, sich auf Neuland zu begeben, wo es noch keinerlei Erfahrungen gab: in privater Trägerschaft und als private Initiative war Christine Kern unter den ersten privaten Pflegediensten in Baden-Württemberg – eine Pionierzeit begann!

Entsprechend viele Unkenrufe waren erste Wegbegleiter:

Pflege ist keine Privatsache! Pflege und Wirtschaftlichkeit ist ein Widerspruch! Pflege ohne Subventionen ist nicht leistbar! Da kann was nicht mit rechten Dingen zugehen ... und ... und ... und ...

Jetzt erst recht – waren die Antreiber für Christine Kern bei diesen »Bedenken«. Sie machte sich auf, ihre Überzeugungen zu leben und all den Widerständen mit überzeugender Leistung Paroli zu bieten – Schritt für Schritt.

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

Dabei steht das Interesse von Patienten und deren Angehörigen im Vordergrund, das wiederum in Einklang zu bringen ist mit den Anliegen und Vorgaben der behandelnden Ärzte und Kostenträger.

Die ersten Patienten versorgte Christine Kern im Alleingang in Freiburg-Herdern und Gundelfingen – zur Freude und Abwechslung der Patienten oftmals den 2-jährigen Sohn Manuel im Schlepptau – auch das war eine innovative Form, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen!

Schon nach wenigen Monaten wurden die ersten Mitarbeiter eingestellt. Die Prinzipien hierzu waren klar: Das Staatsexamen war – und ist bis heute – wichtigste Grundvoraussetzung, eine zentrale Botschaft lautet: »**Pflege braucht Persönlichkeiten**«. Patienteninteressen hatten gegenüber den persönlichen Mitarbeiterinteressen grundsätzlich »**Vorfahrt**« – zur damaligen Zeit für viele Pflegekräfte eher Provokation wie Selbstverständnis!

Als »**Privater**« galt es, zu beweisen, dass professionell gearbeitet wird und die Patienten in allerbesten Händen sind. Der Wettbewerb hatte begonnen – das war 3 Jahre vor der Pflegeversicherung! Die Öffentlichkeit verfolgte die Entwicklung der Pflege mit zunehmendem Interesse. Qualität in der Pflege wurde von vielen Seiten hoch gepriesen – jeder war der Beste ... bei uns galt deshalb, unter Beweis zu stellen und zu dokumentieren, dass unsere Arbeit wirklich gut war.

Schon im 2. Jahr nach Gründung stellte sich der Häusliche Pflegedienst Christine Kern freiwillig den harten Kriterien einer Qualitätsjury und wurde als erster Pflegedienst ausgezeichnet mit dem Gütesiegel für ambulante Dienste.

Christine Kern schaffte Transparenz und setzte sich selbst mit ihrem Betrieb ins Glashaus – ein natürlicher Zwang zur professionellen Arbeit und die fortlaufende Dokumentation qualitätsgeprüfter Pflegeleistungen waren die Folge – bis heute wird im 2-jahres-Rhythmus das gesamte Spektrum von externen Fachleuten geprüft und bewertet. So haben Patient und Angehörige ein Höchstmaß an Sicherheit, eine wertvolle Handhabe und Orientierung.

Mit den Anforderungen in der Pflege stiegen für Christine Kern als Unternehmerin auch die Anforderungen an Personalentwicklung und Mitarbeiterführung.

Historisch bedingt waren bisher Pflegekräfte in ihrem Selbstverständnis dem Begriff der modernen, anspruchsvollen Dienstleistung eher fern – gegenüber ökonomischen Aspekten – und dies gar im Einklang mit den Softskills – begegneten viele qualifizierte und engagierte Menschen in diesem Berufsstand mit ablehnenden Grundhaltungen, grundsätzlicher Skepsis bis hin zu massiven Widerständen.

Ein Paradigmenwechsel begann – und damit eine der größten Herausforderungen in einem »**neuen Markt**« – der Pflegemarkt und die Zukunft einer neuen Sozialwirtschaft hat begonnen. Die Ressource Mensch und Mitarbeiter ist mehr denn je Dreh- und Angelpunkt im »**Sein oder nicht sein**« dieser Art von – meist jungen – Betrieben.

Quelle: Selbstdarstellung der Häuslichen Pflegedienste Christine Kern, Emmendingen, <https://pflegedienste-kern.de/ueber-uns/unsere-geschichte/> (Zugriff: 5.11.2021. *Der Pflegedienst hat mittlerweile seine Tätigkeit eingestellt, sodass auch der angegebene Link nun zu einer Informationen über die Betriebseinstellung führt.*).

Hand in Hand, Vergißmeinnicht, Helping Hands, füreinanderdasein, Regenbogen, Sonnenstrahl, Daheim: Dies sind nur einige der Firmennamen, unter denen privatwirtschaftliche Pflegedienste auftreten. Ihre Geschäftsräume, die sich oft in alten Ladenräumen im Erdgeschoss befinden, und ihre Dienstwagen in den Straßen der Wohnviertel sind heute in deutschen Städten kaum zu übersehen. Mit ihren Firmenlogos, die auffällig häufig Symbole der Zuneigung und Geborgenheit wie Herzen, ineinandergreifende Hände, Friedentauben, Leuchttürme oder Laubbäume zeigen, heben sie hervor, dass sie mehr anbieten als »Satt-und-Sauber-Pflege«. Sie sehen sich als Anbieter von Vertrautheit und Fürsorge. Als Teil der Sozialwirtschaft machen sie zwar Geschäfte, allerdings mit einer guten Sache, so die Botschaft.

Längst beschränkt sich die Präsenz der ambulanten Pflegedienste nicht mehr nur auf den analogen Raum. Immer mehr Anbieter nutzen das Internet, um sich Kund:innen vorzustellen und die Leistungen, die sie bieten, zu bewerben. Einige, vor allem diejenigen, die schon länger im Geschäft sind, vermitteln auf ihrer Homepage zudem einen mehr oder minder ausführlichen Abriss der Firmengeschichte. Für Historiker:innen eröffnen diese Internetquellen eine Möglichkeit, auf die Perspektive einzelner Pflegeanbieter zugreifen zu können. Die Firmengeschichten liefern subjektive Erzählungen von der Privatisierung der Alten- und Krankenpflege und den Anfängen des Pflegemarktes, es handelt sich um eine Art Selbsthistorisierung. Ein besonders ausführliches Beispiel findet sich auf der Internetseite des Pflegedienstes von Christine Kern.

Die eigene Firmengeschichte veröffentlichte der Pflegedienst Kern etwa 2014, zu einer Zeit, in der sich die ambulante Altenpflege neben dem stationären Bereich der Heime etabliert hatte und sich 65 Prozent der etwa 13.300 Pflegedienste in privater Trägerschaft befanden. Die gewerbliche, profitorientierte Altenpfle-

ge hatte sich da schon längst durchgesetzt. Dies war Anfang der 1990er Jahre, in welche uns der Rückblick führt, noch ganz anders. Christine Kern habe, so heißt es, 1992 ihre bisherige Arbeitsstelle im Krankenhaus verlassen und sich als examinierte Krankenschwester selbstständig gemacht. Sie legte damit den Grundstein für ihren im baden-württembergischen Emmendingen ansässigen ambulanten Pflegedienst, der 2002 18 Mitarbeiter:innen beschäftigte.¹ Betont wird, dass Kern sich noch vor der Einführung der Pflegeversicherung auf dem Markt etabliert habe. Der Weg zur Unternehmerin erscheint rückblickend als voller Herausforderungen, aber schließlich erfolgreich. Als »Pionierin der privaten Pflege« erhielt Christine Kern bereits im Jahre 2002 die vom baden-württembergischen Ministerpräsidenten verliehene Staufermedaille, mit der Verdienste um das Gemeinwohl honoriert werden. Die Auszeichnung, wenngleich sie bereits fast 20 Jahre zurückliegt, ist im Internetauftritt des Pflegedienstes noch immer in der Rubrik »Aktuelles« und mit Fotografien dokumentiert, die Christine Kern beim Festakt zeigen.²

Die 1990er Jahre, in die die Gründungsgeschichte des Pflegedienstes Kern fällt, bilden eine Hochphase der Wohlfahrtsstaatskritik. Im Zuge der Wiedervereinigung hatte sich die Diskussion um die Finanzierung der Rentenversicherung verschärft. Über die demographische Alterung und ihre Folgen debattierten längst nicht mehr nur Wissenschaftler:innen, sondern auch die Medien, die dem Thema als Frage der Sozialpolitik große Aufmerksamkeit schenkten. Erinnerung sei hier daran, dass 1992 zudem die Enquetekommission des Bundestags »Demographischer Wandel« zusammentrat und ihre dann zehn Jahre währende Arbeit aufnahm. Schließlich rückte die bereits seit den 1970er Jahren geplante Pflegeversicherung 1992 in den Mittelpunkt der Regierungspolitik. Befürworter einer umlagefinanzierten Pflichtversicherung, unter ihnen auch Norbert Blüm (CDU), hatten sich im Juli durchgesetzt,

1 O. A., Staufermedaille für Christine Kern, in: Badische Zeitung vom 19.10.2002.

2 Internetauftritt des Pflegedienstes Christine Kern, Aktuelles, Beitrag »Die Staufermedaille des Landes Baden-Württemberg, o. D., URL: <https://pflegedienste-kern.de/die-staufermedaille-des-landes-baden-wuerttemberg/>, abgerufen 3.11.2021, siehe Quellenangabe auf S. 152.

doch es kam weiterhin zu heftigen Diskussionen, etwa um die Kompensation der Arbeitgeberbeiträge durch die Streichung eines Feiertags (Igl, 2007; Götting, Ulrichs, 1993). Über die marktöffnenden Regelungen des geplanten neuen Sozialversicherungszweigs sprach hingegen noch kaum jemand. Der Anteil der privaten Anbieter häuslicher Pflege hatte sich indes bereits seit den 1980ern stetig erhöht. Christine Kern war nicht die Erste, die den Weg in die Selbstständigkeit ging und ein eigenes Unternehmen gründete, sie gehörte aber zur ersten Welle, die noch vor der Einführung der Pflegeversicherung zu verorten ist (Hartmann 1945).

Die Gründung privatwirtschaftlicher Altenpflegedienste und die damit verbundene Herausbildung des **Pflegemarktes** ist der Gegenstand der moralischen Kommunikation, um die es in diesem Beitrag geht (→ Finger/Möckel, Einleitung). Die Internetseiten zur Firmengeschichte ambulanter Pflegedienste wie im Fall Christine Kerns beschreiben und legitimieren die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen durch privatwirtschaftliche Akteure:innen. Inhaltlich lassen sich im gewählten Beispiel zwei Argumente ausmachen: Erstens wird die hohe Qualität der Pflege herausgestellt, wobei es als Spezifikum der gewerblichen Anbieter dargestellt wird, die Souveränität und Autonomie der Leistungsempfänger zu achten sowie Arbeitsabläufe transparent zu machen. Zweitens rechtfertigt Kern – dies steht sogar im Vordergrund – die Gewerbe-gründung mit der Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens und der selbstbestimmteren Arbeitsgestaltung.

Um deren Geltung zu unterstreichen, nutzt Kern Redewendungen und Lebensweisheiten, die einprägsam und allgemeinverständlich sind. So gilt ihr **Arbeit** nicht nur »als Mittel zum Zweck«, und sie rückt die Rolle der Mitarbeiter:innen als »Sein oder Nichtsein«-Variable einer erfolgreichen Firmengeschichte in den Mittelpunkt. Ein Leitsatz wie »Pflege braucht Persönlichkeiten« hat bei Pfleger:innen einen hohen Wiedererkennungswert, prägten ihn in den 2000er Jahren doch kirchliche Träger der Altenpflege.

Freilich hat die Deutung ihrer eigenen Berufslaufbahn, die sie als riskanten, aber letzt-

lich erfolgreichen Weg von einer Leitungsposition in einem Krankenhaus zur Leiterin eines eigenen privatwirtschaftlichen Pflegedienstes beschreibt, instrumentellen Charakter. Dies hängt auch mit der Art der Quelle zusammen, die hier vorliegt. Denn dieser Internetauftritt kann als Werbung gelten, wobei sich zwei Funktionen unterscheiden lassen (Westermeier 2016, ; zur Quellenkritik von Internetquellen: Schreiber 2021). Einerseits dienen die Internetauftritte von Pflegediensten der Kund:innenaquise, sollen also pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ansprechen und informieren. Andererseits gelten sie als wesentliches Instrument der Mitarbeiter:innenrekrutierung.

Obwohl Vertreter von Unternehmensberatungen bereits Anfang der 2000er Jahre die Bedeutung des Mediums Internet für die Kund:innenaquise sowie Mitarbeiter:innenrekrutierung von ambulanten Pflegediensten herausstellten, taten sich diese mit der technisch-digitalen Neuerung zunächst schwer (Loffing 2001). Verhältnismäßig spät – im Vergleich zu anderen Branchen – begannen Leiter:innen ambulanter Pflegedienste, Internetauftritte zu nutzen, um auf sich und ihre Leistungen aufmerksam zu machen. Noch 2012 war es eine Minderheit, die im Netz warb. Meist präsentierten sich nur die größeren ambulanten Dienste und überwiegend auch diejenigen, die bei den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) besser abschnitten (Aufenacker 2012). 2017 verfügten schließlich zwei Drittel der ambulanten Pflegeanbieter über Internetauftritte (Heinz / Klewer 2017).

In der Ratgeberliteratur zum Aufbau von Internetseiten für Pflegeanbieter gibt es keine explizite Aufforderung, die eigene Geschichte darzustellen. Empfohlen wird, das Unternehmen vorzustellen, doch zielt dies auf die gegenwartsbezogene Struktur, also auf Angaben zu Zahl und Ausbildung der Mitarbeiter:innen, die MDK-Bewertung sowie Instrumente der Qualitätssicherung und die Pflegephilosophie. Pflegedienstbetreiber:innen, die ihre eigene Historie präsentieren, können jedoch an eine in anderen Branchen gängige Praxis der Selbsthistorisierung, wie sie in Jubiläen und Festschriften erfolgt, anknüpfen.

Die Ausführungen zur eigenen Geschichte stammen von Christine Kern und ihrem Ehemann, der als Betriebswirtschaftler den Pflegedienst seiner Frau unterstützt. Dritte, z.B. Webdesigner:innen, waren bei der Formulierung der Texte – so die Auskunft des Ehepaars Kern – nicht beteiligt.

Trotz der strategischen Ausrichtung der Selbsthistorisierung als Werbung lässt der Text Rückschlüsse auf die Wert- und Normvorstellungen, mit denen sich Christine Kern als Akteurin der privatwirtschaftlichen Pflege präsentiert, zu. Werbung neigt allerdings dazu, Werte und soziale Normen zu inszenieren und zu überhöhen (Willems/Kautt 2003: 75 f.). Mit diesen Vorbemerkungen im Hinterkopf kann der Text Einblick darin geben, wie sich Träger:innen des Pflegemarktes positionieren. Diese Selbstdarstellungen hatten aufgrund der hohen Kontaktdichte des Pflegeberufs eine hohe Reichweite. Der Pflegemarkt tritt vielen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in Gestalt privatwirtschaftlicher Dienste wie dem von Christine Kern gegenüber.

Die Professionalisierung und Vermarktlichung der Pflege

Die Entwicklung des Unternehmens von Christine Kern lässt sich vielfach in der privaten ambulanten Pflege finden: Anfang der 1990er Jahre war die Alten- und Krankenpflege in einem tiefgreifenden Wandlungsprozess begriffen. Vom Pflegemarkt war damals kaum die Rede; die Professionalisierung und die sich ändernde Form der sozialen Dienstleistung begünstigten aber dessen Herausbildung.

Bis weit in die 1980er Jahre wurde professionelle Langzeitpflege vor allem von Heimen und teilstationären Einrichtungen angeboten, von denen sich die meisten in öffentlicher oder gemeinnütziger Hand befanden. Die überwiegende Mehrheit der älteren hilfsbedürftigen Menschen lebte allerdings zu Hause. Die wenigen Anbieter häuslicher Pflege, die es gab, boten nur stundenweise Unterstützung an, häufig auch nur für temporäre Notfälle. Die häusliche Pflege lag in den 1960er und 1970er Jahren fast ausschließlich in den Händen von Wohlfahrtsverbänden, insbesondere die kirch-

lich gebundenen Organisationen sahen sie als ihre Aufgabe. Die sogenannte Gemeindepflege war ein Residuum von Ordensschwwestern und Diakonissen, die – als sie bereits in den Krankenhäusern kaum mehr sichtbar waren – die häusliche Kranken- und Altenpflege dominierten. Die Nachwuchsprobleme der Orden- oder Diakonissenhäuser trugen mit dazu bei, dass sich das Angebot ambulanter sozialer Dienste für ältere Menschen kaum ausweitete (Matron 2017: 120 f.). Dabei hatten Gerontolog:innen und Expert:innenorganisationen wie das Kuratorium Deutscher Altershilfe bereits seit den 1960ern gefordert, die Infrastruktur der ambulanten Pflege auszubauen, um älteren Menschen den Umzug in ein Heim zu ersparen. Die Kritik an Heimen, die sich unter Wissenschaftler:innen, Politiker:innen und auch unter den älteren Menschen selbst mehr und mehr verbreitete, bestärkte Forderungen nach dem Ausbau ambulanter Pflege. Diese galt als Lösung für ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Altern.

Die mit Förderung der Bundesregierung und verschiedener Landesregierungen aufgebauten Sozialstationen sollten die Ausweitung häuslicher Angebote beschleunigen. Allerdings konnten diese ausschließlich von öffentlichen und gemeinnützigen Trägern unterhaltenen Einrichtungen nicht den wachsenden Bedarf nach häuslicher Pflege decken. In die Lücke stießen private Pflegedienste wie der Christine Kerns. Die Anbieter der ersten Stunde stammten häufig aus den pflegenden Professionen. Viele von ihnen hatten vor ihrer Selbstständigkeit bereits als Angestellte der Sozialstationen den Bereich der häuslichen Pflege kennengelernt. Andere nutzten die Gewerbebegünstigung, um den Arbeitsplatz Heim oder Krankenhaus zu verlassen.

Eine grundlegende Bedingung der Vermarktlichung der Pflege war also die Professionalisierung der Kranken- und Altenpflegeberufe in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Die Krankenpflege hat eine lange Tradition, die eng mit der Geschichte religiöser Orden verknüpft ist. Der Austausch geistlichen Pflegepersonals durch weltliches, ein Prozess, der bereits in den 1960er Jahren einsetzte und sich im folgenden Jahrzehnt dynamisch fortsetzte, stieß einen Professionalisierungsschub

an, der sich u. a. in der Gründung von Krankenpflegeschulen niederschlug, an denen die Theorieanteile der dreijährigen Ausbildung vervierfacht wurden. Wer sich für die Krankenpflegeausbildung entschied, erwarb neben den gesundheitspflegerischen Fertigkeiten auch Kenntnisse in der Pflegeplanung sowie in der administrativen Organisation, deren Bedeutung mit dem Ausbau der Sozialstaatsbürokratie stieg (Krampe 2009; Kreutzer 2005). Auch die ethische Reflexion des eigenen Tuns war Teil des Curriculums.

Ähnliches lässt sich für die Altenpflege zeigen, wo die Dynamik umso größer war, da der Beruf relativ jung war. Während sich die Altenpflege in anderen Ländern bereits seit 1945, angestoßen durch die Gerontologie, etablierte, entstanden in Deutschland erste berufsbildende Lehrgänge erst Ende der 1950er Jahre. Diese dauerten nur wenige Wochen, bis sich während der 1960er Jahre in den Bundesländern eine zweijährige Ausbildung für staatlich anerkannte Altenpfleger:innen als Standard durchsetzte; seit 2003 müssen diese bundeseinheitlich eine dreijährige Ausbildung durchlaufen. Anders als für die Krankenpflege setzte sich in den 1970ern durch, die Altenpflege zu den sozialen Berufen zu rechnen. Neben den sozialfürsorgerischen Anteilen der Ausbildung wuchs jedoch im Laufe der Zeit das Gewicht der medizinischen und gesundheitspflegerischen Inhalte, und ähnlich wie in der Krankenpflege nahm der Umfang der Theorie erheblich zu (Grabe 2018: 253 f.). Die Professionalisierung machte sich überdies im wachsenden Angebot an Fortbildungen bemerkbar. Interessierte konnten sich auf den Bereich der Gerontopsychiatrie oder Geriatrie spezialisieren oder sich für die Pflegeleitung oder Leitung einer Sozialstation weiterbilden.

Ein Pflegeexamen war eine Grundvoraussetzung für die Gründung eines Pflegedienstes. Denn ohne examinierte Fachkräfte, die die Leitung innehatten, konnten die Dienste keine Leistungen mit Krankenkassen abrechnen. Hier zeigt sich, wie eng die Professiona-

lisierung von Kranken- und Altenpfleger:innen mit der Privatisierungswelle in den 1980er und 1990er Jahren verflochten war. Kranken- und Altenpfleger:innen, die gut ausgebildet die Schulen verließen, waren zudem von der Praxis in den Heimen und ambulanten Diensten oft herb enttäuscht. Generell fällt seit jeher vor allem für die Altenpflege die vergleichsweise kurze Verweildauer in diesem Beruf auf. Erste Umfragen in den 1990er Jahren erhellen die Hintergründe, wobei sogenannte Aussteiger:innen als Hauptmotiv das nicht näher spezifizierte Problem der Überlastung nannten (Becker/Meifort 1997: 197, 230). An zweiter Stelle stand die Klage, dass sich Lerninhalte aus der Schule kaum in der Berufspraxis umsetzen ließen. Angesichts der Probleme, die Beschäftigte in Heimen und Sozialstationen dazu bewegten, ihre Berufswahl zu überdenken, konnte der Schritt in die Selbstständigkeit eine Alternative darstellen.

Dies legt auch eine 1988 durchgeführte Befragung unter Teilnehmer:innen von Fortbildungsseminaren nahe, deren Zweck es war, Pflegekräfte auf eine freiberufliche Tätigkeit und die Leitung eines eigenen Pflegedienstes vorzubereiten. Neben besseren Verdienstmöglichkeiten erhofften sich die Befragten mehr berufliche Unabhängigkeit und Gestaltungsmöglichkeiten.³ Ein Kongress für freiberufliche Alten- und Hauskrankenpflege, der 1990 in Düsseldorf stattfand, interpretierte den Anstieg der Zahl privatwirtschaftlicher Pflegedienste als Flucht der Fachkräfte aus den Institutionen. Die Entscheidung, Pflege ambulant als Gewerbe anzubieten, stellte sich also als zugleich ökonomische wie ideelle Wahl dar, die Selbstverwirklichung und höhere Lebensqualität ermögliche, wie ein Bericht in der Fachzeitschrift »Altenpflege« über den Kongress nahelegte: »Freiberufliche Pflege bietet im Gegensatz zur Klinik, zum Heim und zur Sozialstation die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit, zu hoher geistiger Herausforderung, zu einem neuen Bewußtsein, zur Verbesserung des persönlichen Lebensstan-

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

dards, kurz gesagt, sie biete Erfüllung eines Lebens.«⁴

In der Fach-, aber auch in der Tagespresse veränderten die ambulanten, von Fachkräften gegründeten Pflegedienste die Wahrnehmung der privaten Altenpflege. Hatte diese zuvor meist durch Skandale und als Profitgeschäft skrupelloser Heimbetreiber:innen von sich reden gemacht,⁵ beschrieben Journalist:innen nun eine weitere Akteursgruppe: moralisch verantwortliche Kranken- und Altenpfleger:innen, die im Gewerbe nicht nur eigene Interessen verfolgen wollten, sondern eine Chance für bessere Pflege sahen.⁶ Freilich war diese Wahrnehmung ebenso selektiv wie der Rückblick des Pflegedienstes Kern, denn das Risiko mangelnder sozialer Absicherung, das sich in seinem vollen Ausmaß oft erst nach dem Ende der Berufstätigkeit zeigte, unterschätzten viele Pfleger:innen. Der Arbeitsüberlastung konnten die meisten mit dem eigenen Pflegedienst kaum entkommen, denn sie mussten, um sich gegen die Sozialstationen durchzusetzen, bieten, was diese vermissen ließen: 24-Stunden-Pflege, Wochenend- und Feiertageinsätze waren Angebote, mit denen sich private Anbieter hervortaten. Eine beträchtliche Zahl der neuen privaten Pflegedienste gab bereits im ersten Jahr wieder auf, was die positive Darstellung der Gewerbebegründung relativiert. Der erfolgreiche Weg in die Selbstständigkeit, den Christine Kern beschreibt, war keine Selbstverständlichkeit.

Selbsthistorisierungen wie die Kerns bieten somit vor allem Einblick in die Geschichte der Erfolgreichen, während die Erzählungen derer fehlen, die vom Markt verschwanden. Doch auch die Erfolgsgeschichten liefern Erklärungen, warum der Markt der ambulanten Pflege entstand, und zwar noch vor Einführung des marktöffnenden Gesetzes der Pflegeversicherung. In diesem spezifischen historischen Moment taten sich ausgebildete Pflegefachkräfte, deren ökonomisches Handeln u. a. auf normativen Vorstellungen von einer menschenwür-

digen Betreuung der Gepflegten sowie einer Humanisierung der Pflegearbeit für die Pflegenden basierte, als Akteur:innen hervor.

Humanisierung der Pflegearbeit und die Moralisierung des Wohlfahrtsmarktes

Die moralische Aufladung der Pflege war indes nicht neu, ganz im Gegenteil. Die Deutung als Liebesdienst, als selbstlose, emotionale und aufopferungsvolle Tätigkeit ist schon lange geläufig, sie hängt u. a. mit der einst konfessionellen Bindung des Pflegeberufs zusammen. Diese Lesart wurde in den beiden Weltkriegen durch nationalistische Argumente noch verstärkt: Krankenschwestern kam in den Kriegslazaretten eine wichtige Funktion zu, und sie hatten in der Propaganda einen festen Platz, um den weiblichen Beitrag zur Kriegsanstrengung zu zeigen. In Westdeutschland, dies haben Vergleichsstudien gezeigt, hielt sich die religiös geprägte Berufsauffassung verhältnismäßig lange, was mit der bis weit ins 20. Jahrhundert reichenden dominanten Stellung der konfessionell gebundenen Pfleger:innen zusammenhing (Kreutzer 2012; Nolte 2012: 124 f.).

Die Herauslösung der Pflege aus den Mutterhäusern der katholischen Orden und der Diakonie öffnete den Weg zur Verberuflichung, die mit Blick auf die Wertigkeit und moralische Aufladung zu zwei Ergebnissen führte. Einerseits erhielt die Krankenpflege nun erst ihre Charakterisierung als medizinischer Hilfsberuf, was Pfleger:innen der ärztlichen Autorität unterstellte, d. h. Pflege in Institutionen zu fremdbestimmter Tätigkeit machte (Hähner-Rombach 2012: 134 f.). Im Krankenhaus als zentralem Ort der Gesundheitspflege im 20. Jahrhundert manifestierte sich diese bis heute spür- und sichtbare, auch geschlechterpolitisch fundierte Hierarchie auf organisatorischer, sprachlicher und performativer Ebene. Andererseits tat die Verberuflichung dem Konzept der Pflege als Liebes-

4 Gerster, Eyke (1990): Die Flucht aus den Institutionen. Über Möglichkeiten und Gefahren einer selbständigen freiberuflichen Tätigkeit in der Alten- und Krankenpflege, in: *Altenpflege* 11, S. 632-634.

5 Ernst Klee: Geschäfte mit Alten, *Die Zeit* Nr. 43 v. 27. 10. 1972; Hohe Todesrate und viele Fragezeichen, in: *FAZ* vom 8. 5. 1971, S. 10.

6 Zawada, Ursula (1990): Spaß an der Pflege: Engagiert und freiberuflich, in: *Forum Sozialstation* 14, S. 34 f.

dienst keinen Abbruch, sondern perpetuierte deren Deutung als zwar professionelle, aber besonders zugewandte und emotionale Tätigkeit. Die konfessionellen Wohlfahrtsverbände, die eine Schlüsselstellung im seit den 1960er Jahren stark ausgebauten Ausbildungssystem spielten, zeichneten für die moralische Neuaufladung der Pflege wesentlich verantwortlich. Je mehr die religiöse Fundierung vor allem mit dem Ausscheiden des geistlichen Personals zu schwinden drohte, desto stärker verankerten Schulleitungen den religiösen Kern in der Pflege als emotionaler und sozialer Handlung.

Diese Entwicklung strahlte auch auf andere Träger aus, denn die gewerblichen Pflegedienstanbieter kamen um eine moralische Kommunikation nicht umhin, wollten sie ihre Existenz legitimieren. Wie sich der private Sektor als Sozialwirtschaft erfand, kann am Beispiel der Heime und teilstationären Einrichtungen bereits in den 1970er und 1980er Jahren beobachtet werden. Wichtiger Akteur war dabei der 1964 gegründete Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime (BPA). Er war als Interessenvertretung entstanden, die – laut Satzung – die »Sozialunternehmer der privaten Altenbetreuung« organisierte.⁷ Um sich gegenüber der Konkurrenz gemeinnütziger und öffentlicher Träger zu behaupten, mussten privatwirtschaftliche Anbieter unter Beweis stellen, dass sie keine reinen Gewerbebetriebe waren. Steuerbefreiungsregelungen erwirkte die Leitung des BPA mit dem Argument, dass die Heime, die sie vertrat, sozialstaatliche Gemeinschaftsaufgaben übernahmen. Mit Bedacht hatten die im BPA zusammengeschlossenen Träger dessen Namen gewählt: Er firmierte als Zusammenschluss der »privaten« Heime, um diese vom »anrühlig gewordenen Odium des »gewerblichen« zu befreien.⁸ Denn als Gegenbegriff zu »öffentlich« war »privat« positiv konnotiert, ließ sich dieses Adjektiv doch auch als vertraut, persönlich und familiär verstehen.

Je mehr die kleinen Pflegedienste – 1998 hatten die meisten weniger als 10 Mitarbei-

ter:innen – den privatwirtschaftlichen Sektor verstärkten, desto glaubwürdiger konnte der gewerbliche als privater Sektor auftreten.⁹ Dies gelang sogar noch besser im Feld der häuslichen Pflege, die als familiäre und persönliche Art der sozialen Dienstleistung erschien. Gerne wird auf das Kostenargument verwiesen, wenn es um die Durchsetzung der ambulanten Pflege geht. Ebenso wichtig war jedoch die ideelle Rahmung. Während Befürworter:innen konservativer Familienvorstellungen sich durch die häusliche Pflege die Erhaltung lebensweltlicher Sorgepotenziale erhofften, sahen liberale Vertreter:innen aus der Gerontologie oder der Behindertenbewegung die Autonomie und Selbstbestimmung der Hilfsbedürftigen gewahrt.

Die Gründung eines privatwirtschaftlichen Pflegedienstes rechtfertigten Betreiber:innen aber nicht allein dadurch, dass sie sich traditioneller Deutungsangebote bedienten, konkret der Vorstellung vom Liebesdienst. Zum Teil stellten sie diese sogar massiv infrage: Trug sie nicht dazu bei, dass Pflege der professionelle Charakter abgesprochen wurde? Zwar hatten sich Kranken- und Altenpflege durch Ausbildungsgänge und Abschlüsse als Berufe etabliert, dennoch fehlte die gesellschaftliche Anerkennung als **Arbeit** bisweilen, was sich auch strukturell, z. B. im Lohnniveau und arbeitsrechtlichen Nachteilen, niederschlug. Die Tatsache, dass ein Teil der Arbeitstätigkeiten auch als Familienarbeit im Privatbereich erbracht wird, trägt dazu bei (Voges 2002: 28 f.). Pflege als körpernahe und relationale Arbeit zeigt im Anschluss an Viviana Zelizers Argument, dass und wie zwischenmenschliche Beziehungen ökonomische Strukturen prägen (Zelizer 2000: 826 f.). Anders als in den Beispielen der amerikanischen Soziologin sind es zwar nicht individuelle, auf den Einzelfall bezogene Aushandlungsprozesse, die Verdienst und Arbeitsbedingungen in der professionellen Altenpflege bestimmen, aber kulturell verfestigte Vorstellungen, die diese als Erweiterung der Familienarbeit ausflaggen.

7 40 Jahre BPA, S. 36, 38.

8 Stellungnahme des Bundesverbands privater Alten- und Pflegeheime, 15. 3. 1973, Parlamentsarchiv-Deutscher Bundestag, Gesetzesdokumentationen VII/176 A 2.

9 Müller, Udo/ Schneekloth, Ulrich (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung, Baden-Baden: Nomos, S. 89-91.

Betreiber:innen von Pflegediensten, wie Christine Kern, stellten die Wertigkeit der Pflege zur Diskussion. Gute Pflege hieß für sie vor allem auch gute Arbeitsbedingungen in der Pflege – beides bedingte sich gegenseitig. Damit knüpfte sie implizit an den breiteren Kontext der *care*-Debatte an, die seit den 1970er Jahren Form annahm. Da Pflege, verstanden als »care«, viele Akteur:innen umfasst und in sehr unterschiedlichen Räumen stattfindet (Duffy 2011: 9-16), war auch die Debatte darum heterogen. Zu den Foren gehörte zunächst die feministische Politik- und Sozialwissenschaft, die Sorgearbeit als vernachlässigte Kategorie der Sozialpolitik und Wohlfahrtsstaatsforschung problematisierte (Daly/Lewis 2000). Politische Entscheidungen, die dazu führen sollten, Familienarbeit in die soziale Sicherung zu integrieren, können als Folge dieser Kritik betrachtet werden. Dazu zählen in (West-)Deutschland (Äquivalente lassen sich in anderen Sozialstaaten des globalen Nordens finden) beispielsweise die Anerkennung von Erziehungszeiten bei der Berechnung der Rente (seit 1986), die Sozialversicherung für pflegende Angehörige (seit 1995) oder jüngst das Pflegezeitgesetz (2008).

In die Debatte um die Aufwertung von **Sorgearbeit** als »care« spielten schließlich auch die Verberuflichung der Pflege und der Kampf um bessere Arbeitsbedingungen sowie um gesellschaftliche Anerkennung hinein. Entsprechende Forderungen ziehen sich durch die kollektiven Aktionen verschiedener Berufsverbände und Gewerkschaften, die im Fall der Kranken- und Altenpflege stark zersplittert sind. Neben den Berufsverbänden, die auf eine lange, bis Anfang des 20. Jahrhunderts zurückreichende Geschichte zurückblicken können, wie der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (vormals Agnes-Karll-Verband), traten ab den 1970er Jahre neue kollektive Akteure, z. B. der Deutsche Berufsverband für Altenpflege. Allerdings weist die Kranken- und Altenpflege bis heute einen geringen berufspolitischen Organisationsgrad auf, der annäherungsweise bei 9 bis 12 % (bezogen auf alle Pflegeberufe) liegt. Somit ist die Ebene der Einzelnen und ihrer Handlungen mit Blick auf die Verbesserung von Arbeitsbedingungen von besonderem Interesse (Schroeder 2017: 123).

Der Schritt in die Selbstständigkeit und die Gewer begründung waren eine Aufwertungsstrategie für einzelne examinierte Fachkräfte. Sie interpretierten und legitimierten dies als individuellen Weg zur Anerkennung der professionellen Sorgearbeit. Das wird umso deutlicher, wenn die geschlechtergeschichtliche Komponente berücksichtigt wird: Ein Teil der abhängig Beschäftigten, oft schlecht bezahlten und im Arbeitsablauf von Dritten, z. B. Ärzt:innen, fremdbestimmten Arbeitskräfte in einem typischen Frauenberuf wechselte in einen vor allem für Frauen unüblichen Unternehmerinnenstatus (Schürmann/Gatherer 2018, 182 f.). Die Anerkennung der Sorgearbeit war eng verbunden mit ihrer Humanisierung. Der Begriff soll hier ganz bewusst in Anlehnung an das von der Bundesregierung zwischen 1974 und 1989 geförderte »Forschungsprogramm zur Humanisierung des Arbeitslebens« verwendet werden. Dieses war Ausdruck und Motor für ein Nachdenken über das Verhältnis von Lebensqualität und Arbeitsleistung in jener Zeit. Freilich sind die Bemühungen von Gewerkschaften, Betrieben, Wissenschaftler:innen etc. um eine menschlichere Gestaltung der Arbeitswelt bisher vor allem mit Blick auf die Industriearbeit betrachtet worden (Kleinöder/Müller/Uhl 2019). Christine Kerns Selbsthistorisierung weist im Vokabular – hier fallen vor allem Begriffe wie Lebens- und Arbeitsqualität auf – Überschneidungen mit den Debatten um die Humanisierung des Arbeitslebens auf. Freilich liefert die Quelle als retrospektiver Text nur bedingt Auskunft über die Motivlagen bei der Gewer begründung Anfang der 1990er Jahre. Sozialwissenschaftliche Forschungen haben jedoch gezeigt, dass bei Pionier:innen der ambulanten Pflege die Vorstellung, mit der Neuausrichtung der Pflege eine Chance auf persönliche **Entfaltung** und selbstbestimmte Arbeitsorganisation zu haben, eine wichtige Rolle spielte (Voges 2002: 212).

Individuell mag die mit der Gründung eines Pflegedienstes verbundene Aufwertungsstrategie in manchen Fällen aufgegangen sein. Sie konnte aber auch Kehrseiten haben, die nicht ausgeblendet werden dürfen.

Mit Blick auf die Gesamtsituation verschlechterten sich nämlich die Arbeitsbedin-

gungen in der Pflege durch Privatisierung und Vermarktlichung. Die Löhne sind bis heute im privatwirtschaftlichen Pflegesektor durchschnittlich niedriger als bei gemeinnützigen und öffentlichen Trägern; der Organisationsgrad in Berufsverbänden ist noch geringer; Arbeitszeitregelungen und Arbeitsschutzbestimmungen werden häufiger missachtet. Dies gilt insbesondere für große überregional agierende Betreiber, häufig Pflegeheimketten, die sich nach der Einführung der Pflegeversicherung in den ambulanten Bereich »einkaufeten«, d. h. kleinere Pflegedienste übernahmen und als »Filialen« weiterführten. Die ambivalente Wirkung der Vermarktlichung tritt noch deutlicher hervor, wenn man die Schattenwirtschaft mit ins Bild nimmt. Denn die 1995 eingeführte Pflegeversicherung schuf mit der Einführung des Pflegegeldes und der Stärkung der häuslichen Pflege Voraussetzungen für die Ausweitung der 24-Stunden-Pflege, die meist von Migrant:innen zu Bedingungen geleistet wird, die Soziolog:innen bereits als Form der Ausbeutung klassifiziert haben (Haubner 2017).

Nur wer diese Heterogenität der privatwirtschaftlichen Alten- und Krankenpflege berücksichtigt, kann die Anfänge und Entwicklungsdynamik der Privatisierung und Vermarktlichung dieses Sektors verstehen. Schon bevor Historiker:innen sich mit der Geschichte des Pflegemarktes vertieft auseinandersetzen, hatten einige Betreiber:innen privatwirtschaftlicher Pflegedienste selbst bereits auf ihren Internetseiten eine erste (subjektive) Historisierung geleistet. Sie schrieben sich damit als Akteur:innen in die Geschichte der Vermarktlichung und belegten ihre persönliche Auseinandersetzung um die Anerkennung der Pflege.

Literatur

Aufenacker, Alexander Cito, 2012. Strategischen und operativen Mehrwert erkennen. Studie »Pflegedienste nutzen Möglichkeiten des Internets und von Social-Media-Plattformen wenig«. Häusliche Pflegedienste besser managen 21 (2012), no. 1, 26–28.

Becker, Wolfgang und Barbara Meifort, 1997. Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs

Leben? Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften (Berichte zur beruflichen Bildung 200). Bielefeld: Bertelsmann.

- Daly, Mary und Jane Lewis, 2000. The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology* 51 (2000), no. 2, 281–298.
- Duffy, Mignon, 2011. *Making care count. A Century of Gender, Race, and Paid Care Work*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Götting, Ulrike und Karl Hinrichs, 1993. Probleme der politischen Kompromißbildung bei der gesetzlichen Absicherung des Pflegefallrisikos. Eine vorläufige Bilanz. *Politische Vierteljahresschrift* 34 (1993), no. 2, 47–71.
- Grabe, Nina, 2018. Altenpflegerin. Ein neuer Beruf für die »moderne« Frau. Die Entstehung einer eigenständigen Altenpflegeausbildung und deren Entwicklung, 1950 bis 1990. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn und Pierre Pfüttsch (Hg.), *Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945*. Ein Lehr- und Studienbuch. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag.
- Hartmann, Helmut, 1985. *Neue Erscheinungsformen privater Pflegedienste und Pflegestellen für ältere Menschen*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn, 2012. Probleme der Verberuflichung der Krankenpflege im Deutschen Reich Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts im Vergleich mit den Vereinigten Staaten. Ein Diskussionsbeitrag. *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), no. 2/3, 129–159.
- Haubner, Tine, 2017. *Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Heinz, Stefanie und Jörg Klewer, 2017. Seniorengerechtes Internetmarketing ambulanter Pflegedienste. *HeilberufeScience* 8 (2017), 10–14.
- Igl, Gerhard, 2007. Die Entstehung der sozialen Pflegeversicherung und ihre Konsequenzen. In: Ritter, Gerhard A. (Hg.), *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945*, Bd. 11: Bundesrepublik Deutschland 1989–1994. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Baden-Baden: Nomos, 694–717.
- Kleinöder, Nina, Stefan Müller und Karsten Uhl, 2019. Die Humanisierung des Arbeitslebens. Einführung und methodische Überlegungen. In: Nina Kleinöder, Stefan Müller und Karsten Uhl (Hg.), *Humanisierung der Arbeit. Aufbrüche und Konflikte in der rationalisierten Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts*. Bielefeld: Transcript, 9–35.
- Krampe, Eva-Maria, 2009. *Emanzipation durch Professionalisierung (Frauenberuf Pflege)*. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag.

- Kreutzer, Susanne, 2005. Vom »Liebesdienst« zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt a. M., New York: Campus.
- Kreutzer, Susanne, 2012. Rationalisierung evangelischer Krankenpflege. Westdeutsche und US-amerikanische Diakonissenmutterhäuser im Vergleich, 1945–1970. *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), no. 2/3, 221–243.
- Loffing, Christian, 2001. Dabei sein ist längst nicht mehr alles. Erfolgreiche Darstellung von ambulanten Pflegediensten im Netz. *Häusliche Pflegedienste besser managen* 10 (2001), no. 5, 24–27.
- Matron, Kristina, 2017. Offene Altenhilfe in Frankfurt a. M. 1945 bis 1985. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Müller, Udo und Ulrich Schneekloth, 2000. Wirkungen der Pflegeversicherung. Baden-Baden: Nomos.
- Nolte, Karen, 2012. Einführung: Pflegegeschichte. Fragestellungen und Perspektiven. *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), no. 2/3, 115–128.
- Schreiber, Catherina, 2012. Genuine Internetdaten als historische Quellen. *Zeitschrift für digitale Geschichtswissenschaften* 1 (2012), no. 1, 1–15.
- Schroder, Wolfgang, 2017. Kollektives Beschäftigungshandeln in der Altenpflege. Stuttgart: Hans-Böckler-Stiftung.
- Schürmann, Lena und Claudia Gather, 2018. Pflegearbeit im Wandel. Zur Diversität von (selbstständigen) Erwerbsformen in der Pflege. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Voges, Wolfgang, 2002. Pflege alter Menschen als Beruf Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Westermeier, Carola, 2016. Werbung und Wertewandel. Diskurse über Verbraucher und deren Verhalten Werbung und Wertewandel – Wertewandel durch Werbung? In: Neuheiser, Jörg, Bernhard Dietz (Hg.), Wertewandel in der Wirtschaft und Arbeitswelt. Arbeit, Leistung und Führung in den 1970er und 1980er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland. München, Wien: De Gruyter Oldenbourg, 239 f.
- Willems, Herbert und York Kautt, 2003. Theatralität der Werbung, Theorie und Analyse massenmediale Wirklichkeit. Zur kulturellen Konstruktion von Identitäten. Berlin, New York: De Gruyter.
- Zawada, Ursula, 1990. Spaß an der Pflege. Engagiert und freiberuflich. *Forum Sozialstation* 14 (1990), 34 f.
- Zelizer, Viviana, 2002. *The Purchase of Intimacy*. Princeton: Princeton University Press.