Vermarktlichung und Wandel von Pflegepolitiken in Europa: Internationale Differenzen und hypothetische Wirkungen

kumulative Dissertation

Universität Hamburg

Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Dissertation

Zur Erlangung der Würde des Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

(gemäß der Promotionsordnung vom 18. Januar 2017)

vorgelegt von

Christopher Grages-Karabiner

aus Hamburg

Hamburg, 2018

Vorsitzender: Prof. Dr. Jürgen Beyer

Erstgutachterin: Prof. Dr. Birgit Pfau-Effinger

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Hildegard Theobald

Drittgutachterin: Prof. Dr. Traute Meyer

Datum der Disputation: 28.03.2019

Ich widme diese Arbeit meinen Eltern Ursula und Michael Grages

Danksagung

Die vorliegende Dissertation fasst ausgewählte Ergebnisse meiner Beschäftigung mit der Vermarktlichung und dem Wandel von europäischen Pflegepolitiken zusammen, die ich im Rahmen meiner Mitarbeit am Lehrstuhl für Sozialstrukturanalyse und im DFG-Projekt, „Institutionelle Rahmung familialer Pflege zwischen Familiensolidarität und Marktlogik“, an der Universität Hamburg durchgeführt habe. Ohne die Unterstützung zahlreicher Personen und Institutionen hätte die Arbeit in dieser Form nicht realisiert werden können. Für die vielfältig erfahrene Hilfe möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank gilt zunächst meiner Doktormutter Prof. Dr. Birgit Pfau-Effinger, die meine Arbeit stets mit sehr viel Engagement, Motivation und Verständnis unterstützt hat. Ohne die vielen konstruktiven Anregungen und Diskussionen und ihre hervorragende Betreuung wäre diese Dissertation nicht zustande gekommen. Ich danke des Weiteren Prof. Dr. Hildegard Theobald für ihre hilfsbereite und ausgezeichnete Unterstützung.

Darüber hinaus gilt mein Dank Thurid Eggers, welche an vielen Artikeln dieser Dissertation als Ko-Autorin beteiligt war, für ihren großartigen Support, ihren unermüdlichen Einsatz und die tolle Zusammenarbeit im DFG-Forschungsprojekt FAMICAP. Außerdem möchte ich mich bei Dr. Ralf Och und Prof. Dr. Patricia Frericks für ihre hilfreichen Ratschläge und für viele anregenden Diskussionen bedanken.

Weiter gilt mein Dank dem gesamten Team des Lehrstuhls für Sozialstrukturanalyse, welches mir stets mit Rat und Tat zur Seite stand und mir durch seine kollegiale und freundliche Art eine hervorragende Arbeitsumgebung geschaffen hat.

Für die vielfältige finanzielle Unterstützung für Konferenzreisen und meinen Gastaufenthalt an der UC Berkeley bin ich auch der WISO Graduate School und ihrem Geschäftsführer Dr. Ulf Beckmann sowie dem Centre for Globalisation und Governance zu Dank verpflichtet.

Mein besonderer Dank gilt schließlich meinen Eltern Ursula und Michael, die mein Studium und meine Dissertation bedingungslos unterstützt haben und mir überdies in jeder Lebenslage zur Seite standen. Darüber hinaus bedanke ich mich bei meinem Bruder Jan-Michael für seine engagierte Unterstützung. Weiter möchte ich mich bei meinen Freunden bedanken, die stets für die notwenige Ablenkung vom Wissenschaftsstress gesorgt haben und mir moralischen Beistand gegeben haben. Der größte Dank gebührt schließlich meiner Frau Sylvia. Ohne ihre unermüdliche fachliche und mentale Unterstützung, ihr grenzenloses Verständnis und ihren emotionalen Rückhalt wäre die vorliegende Dissertation nicht möglich gewesen.

Inhaltsverzeichnis

Seite

Abkürzungsverzeichnis ..... **V**

Tabellenverzeichnis ..... **VII**

1 Einleitung: Vermarktlichung und Wandel von Pflegepolitiken in Europa: Internationale Differenzen und hypothetische Wirkungen **1**

1.1 Problemaufriss, Forschungslücke und zentrale Fragestellungen 1

1.2 Übersicht über den Stand der Forschung 9

1.2.1 Forschung zur politischen Entwicklung von Pflegearbeit im Hinblick auf De-Familialisierung und Geschlechterungleichheit 9

1.2.2 Forschung zur Vermarktlichung von Pflegepolitiken 13

1.3 Theoretischer Analyserahmen der Studie 19

1.4 Methodischer Rahmen der Studie 30

1.5 Beantwortung der Forschungsfragen auf der Grundlage der fünf Paper der kumulativen Dissertation 34

1.5.1 Erste Forschungsfrage 36

1.5.2 Zweite Forschungsfrage 40

1.5.3 Dritte Forschungsfrage 51

1.6 Literatur 55

2 Varieties of marketization in long-term care policies: Explaining cross-national differences **73**

2.1 Abstract 73

2.2 Introduction 73

2.3 State of the art: Marketization of care 75

2.4 Theoretical framework – Cultural ideas, actors and power relations 78

2.5 Methodological approach 80

2.6 Results of the comparative analysis of the degree of marketization in the new care policies 82

2.7 Explanation of the differences between German and Austrian care policies 86

2.7.1 The role of differences in the institutional foundations of LTC policies 86

2.7.2 The role of the political orientation of the governing party 87

2.7.3 The significance of cultural ideas, actors and power relations in the periods of agenda-setting and policy formulation 88

2.8 Conclusion 94

2.9 References 95

3 Is family care a form of work? Differences between welfare states regarding the concept of "work" in the new care policies **102**

3.1 Abstract 102

3.2 Introduction ... 103
3.3 State of the art ... 104
3.4 Theoretical framework ... 107
3.4.1 A new approach to the classification of LTC policies towards family care ... 107
3.4.2 Explaining differences in LTC policy types on family care ... 108
3.5 Methodological approach ... 111
3.6 Findings of the empirical study ... 114
3.6.1 Differences between welfare states regarding the concept of “work” in care policies towards family care ... 114
3.6.2 Explanation of the differences ... 116
3.7 Discussion ... 121
3.8 Conclusion ... 121
3.9 References ... 123

4 Re-conceptualising the relationship between de-familialisation and familialisation – The case of long-term care policies for older people and its implications for gender equality ... 129
4.1 Abstract ... 129
4.2 Introduction ... 129
4.3 Overview of the literature ... 131
4.4 Theoretical framework ... 134
4.5 Methodological framework ... 137
4.6 Findings of the empirical study – Relation between familial and extra-familial LTC policy types ... 140
4.7 Findings of the empirical study – Relation between different combinations of LTC policy and gender equality ... 149
4.8 Conclusion ... 155
4.9 References ... 157

5 Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von öffentlich finanzierten Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite ... 163
5.1 Einleitung ... 163
5.2 Forschungstand ... 165
5.3 Analytischer Rahmen ... 169
5.3.1 Das klassische Konzept des Marktes ... 170
5.3.2 Markt und Regulierungen im Kontext von pflegepolitischen Institutionen 173
5.3.3 Ausgangssituation und Wandel in Bezug auf die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten in Pflegesystemen ... 175
5.3.3.1 Unterschiede zwischen öffentlichen und marktförmigen Systemen der Pflegeversorgung ... 175
5.3.3.2 Einführung von Marktelementen ... 177

5.3.4 Ein neuer Ansatz zur Analyse der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik 179
5.4 Methodologischer Rahmen 185
5.4.1 Zentrale Indikatoren und Operationalisierung 186
5.4.2 Index zur Messung der Marktregulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Angebots- und Nachfrageseite 190
5.5 Vergleichende Analyse der staatlichen Regulierung von Pflegemärkten in Deutschland und Österreich 192
5.5.1 Marktregulierung in Deutschland 193
5.5.2 Marktregulierung in Österreich 197
5.6 Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen und ihre hypothetischen Wirkungen 200
5.6.1 Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis von Regulierungsgraden auf der Angebots- und Nachfrageseite 200
5.6.2 Vergleichende Analyse der hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung in Deutschland und Österreich 201
5.7 Fazit 205
5.8 Literatur 208

6 Self-responsibility of the "active social citizen": Different types of the policy concept of "active social citizenship" in different types of welfare states 218
6.1 Abstract 218
6.2 Introduction 218
6.3 Overview of the state-of-the-art 220
6.4 Theoretical framework 222
6.4.1 A new typology of different types of the policy concept of the active social citizen 222
6.4.2 The role of welfare regime types and cultural ideas for the explanation of the differences 223
6.5 Methodological framework 225
6.6 Cross-national differences in the use of different types of the policy concept of active social citizenship 226
6.6.1 Unemployment policies 227
6.6.1.1 Denmark 227
6.6.1.2 England 228
6.6.1.3 Germany 229
6.6.2 LTC policies 230
6.6.2.1 Denmark 230
6.6.2.2 England 230
6.6.2.3 Germany 231
6.7 Discussion 232
6.7.1 The role of the welfare regime typology 232

6.7.2 The role of cultural ideas 234
6.8 Conclusion 236
6.9 References 238

Anhang 243

Abkürzungsverzeichnis

AVRAG	Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz
BGBl	Bundesgesetzblatt
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BR-Dr	Bundesrat Drucksache
BT-Dr	Bundestag Drucksache
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
cf.	confer
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CMI	Comparative Measurement of Institutions
CSU	Christlich-Soziale Union
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
d.h.	das heißt
EC	European Commission
ed./eds.	Editor/s
e.g.	exempli gratia
EQLS	European Quality of Labour Survey
EU	European Union
et al.	et alii / et aliae
etc.	et cetera
FAMICAP	Institutioneller Rahmen der Pflege von Familienmitgliedern zwischen Marktlogik und familiärer Solidarität
FDP	Freie Demokratische Partei
FPÖ	Freiheitliche Partei Österreichs
GAL	Grün-Alternative Liste

HBeG	Hausbetreuungsgesetz
Hrsg.	Herausgeber
HSE	Health Service Executive
ILPN	International Long Term Care Policy Network
ISA	International Sociological Association
JSA	Jobseeker's Allowance
LTC	Long-term care
MISSOC	Mutual Information System on Social Protection
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖAR	Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
ÖVP	Österreichische Volkspartei
ÖZIV	Österreichischer Zivilinvalidenverband
QCA	Qualitative Comparative Analysis
pp.	paginae
SASE	Society for the Advancement of Socio-Economics
SGB	Sozialgesetzbuch
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SPÖ	Sozialdemokratische Partei Österreichs
u.a.	unter anderem
UK	United Kingdom
USA	United States of America
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

Tabellenverzeichnis

Seite

Table 1: Comparative analysis of the degree of policy regulation of “consumer choice” in the mid-1990s 85

Table 2: Main cultural ideas, which were relevant in the political process (1980s/1990s) 89

Table 3: The classification of policies towards paid family care with regard to the underlying concept of family care as “work” 112

Table 4: Generosity of LTC policies towards family care 113

Table 5: Countries’ specific LTC policies on the basis of classification of LTC policies towards pay for family care 114

Table 6: The role of policy generosity for the explanation of cross-national differences in the concept of “work” in care policies towards family care 118

Table 7: The role of differences between welfare regimes for the explanation of cross-national differences in the concept of “work” in care policies towards family care 119

Table 8: The role of the religious basis of the welfare culture for the explanation of cross-national differences with regard to the concept of “work” in care policies towards family care 120

Table 9: Theoretical policy aims associated with different combinations (degrees of generosity) of LTC policies on family care and extra-familial care 137

Table 10: Generosity of LTC policies on paid family care for older people in five European countries 141

Table 11: Generosity of LTC policies on extra-familial care for older people in five European countries 145

Table 12: The relation between LTC policies on paid family care and extra-familial care on the basis of their generosity 148

Table 13: Gender gap in labour force participation rates of people age 55-64 (in %) 152

Table 14: Gender gap among the people age 55-64 providing daily care to older relatives (in %) 153

Table 15: Relation between different combinations of LTC policies and gender equality 154

Tabelle 16: Idealtypische Annahmen zu Pflegesystemen, die vollständig auf öffentlichen Pflegedienstleistungen beruhen 176

Tabelle 17: Idealtypische Annahmen zu Pflegesystemen, die vollständig auf marktförmigen Pflegedienstleistungen beruhen 177

Tabelle 18: Verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis ihrer Regulierungsgrade auf der Angebots- und Nachfrageseite 183

Tabelle 19: Staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes auf der Angebots- und Nachfrageseite 190

Tabelle 20: Verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis ihrer Regulierungsgrade auf der Angebots- und Nachfrageseite 191

Tabelle 21: Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen in den Untersuchungsländern 201

Table 22: Findings of cross-national differences in use of different types of the policy concept of active social citizenship 227

1 Einleitung: Vermarktlichung und Wandel von Pflegepolitiken in Europa: Internationale Differenzen und hypothetische Wirkungen[1]

1.1 Problemaufriss, Forschungslücke und zentrale Fragestellungen

Die Politiken gegenüber der Pflege älterer Menschen in europäischen Wohlfahrtsstaaten waren in den letzten Jahrzehnten einem erheblichen Wandel unterworfen (Ranci & Pavolini 2013; Léon 2014; Gori, Fernandez & Wittenberg 2016). Die Notwendigkeit politischer Reformen ergab sich vor allem infolge der Alterung der Gesellschaft und des Anstiegs der Erwerbsquote von Frauen (Knijn & Kremer 1997; Rostgaard 2002; Anttonen & Sipilä 2005; Kröger & Sipilä 2005; Pfau-Effinger 2005a; Theobald 2005 Dallinger 2016). Die Frage, wie eine Gesellschaft die Pflege älterer Menschen organisiert, berührt wichtige Grundelemente der Ordnung postindustrieller Gesellschaften. Im Zentrum steht hierbei vor allem die Frage, ob und in welchem Umfang die Familie, der Wohlfahrtsstaat, der Markt und der Non-Profit-Sektor den „Wohlfahrts-Mix" prägen (Evers & Olk 1996; Evers 2005). Ein weiterer wichtiger Aspekt liegt in der Konstruktion von Pflegearbeit. Vor dem Hintergrund, dass Pflegearbeit in den meisten europäischen Gesellschaften traditionell als familialer und weiblicher Verantwortungsbereich definiert war, hat ein Wandel der gesellschaftlichen Organisation von Pflegearbeit potentiell auch einen Einfluss auf allgemeinere Prozesse sozialen Wandels. In diesem Sinne ergeben sich Rückwirkungen auf Veränderungen der gesellschaftlichen Funktion der Familie, die Geschlechterverhältnisse sowie Veränderungen in ökonomischen Strukturen und wohlfahrtsstaatlichen Politiken (Eggers et al. 2018; Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a).

Die Organisation der Pflege älterer Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer zentralen Herausforderung für europäische Wohlfahrtsstaaten entwickelt. Seit den 1990er Jahren haben viele Wohlfahrtsstaaten in Europa soziale Rechte im Hinblick auf öffentlich finanzierte Unterstützung und Bereitstellung sozialer Dienstleistungen im Bereich der Pflege älterer Menschen eingeführt oder ausgeweitet. Seit den 2000er Jahren ist die Analyse der Entwicklung der Pflege älterer Menschen zu einem prosperierenden Zweig der international vergleichenden Sozialforschung geworden. Es wurde in diesem Kontext gezeigt, dass es in den europäischen Wohlfahrtsstaaten erhebliche Unterschiede zwischen Pflegepolitiken gibt (Burau, Theobald & Blank 2007; Bode 2008; Gingrich 2011; Pfau-Effinger & Rostgaard 2011;

[1] Die vorliegende Arbeit fasst ausgewählte Ergebnisse meiner Beschäftigung mit dem Wandel und der Wirkung von Pflegepolitiken in Europa zusammen, die ich im Rahmen meiner Mitarbeit im durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Forschungsprojektes „Institutionelle Rahmung familialer Pflege zwischen Marktlogik und Familiensolidarität" (FAMICAP, DFG-Geschäftszeichen: PF 578112) von 2014 bis 2018 unter der Leitung von Prof. Dr. Birgit Pfau-Effinger und teilweise in Kooperation mit ihr und Thurid Eggers erarbeitet habe.

Brennan et al. 2012; Ranci & Pavolini 2013; Meagher & Szebeheli 2013; Klenk & Pavolini 2015).

Einer der zentralen Trends im Kontext der internationalen Entwicklung der Pflegepolitik war die „Formalisierung“ der Pflege älterer Menschen. Altenpflege, die traditionell im Wesentlichen von Frauen informell und unbezahlt ausgeführt wurde, wurde im Rahmen dieser Entwicklung aus dem privaten Haushalt ausgelagert und in formelle, bezahlte und teilweise professionell erbrachte Erwerbsarbeit umgewandelt (Evers & Olk 1996; Rostgaard 2002; Anttonen & Sipilä 2005; Evers 2005; Theobald 2005; Leitner 2013). Viele ältere Menschen werden in Europa jedoch immer noch von ihren Familienangehörigen gepflegt (Colombo et al. 2011; Bettio & Verashchagina 2012) und einige Wohlfahrtsstaaten haben Formen der Bezahlung und Elemente der sozialen Sicherheit für pflegende Familienangehörige eingeführt (Frericks, Jensen und Pfau-Effinger 2014). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen hat sich auch das Verhältnis von Politiken die familiale und extra-familiale Pflege unterstützen gewandelt (Lister 1994; Esping-Andersen 1999; Pavolini & Ranci 2008; Saraceno & Keck 2010).

In den 1990er Jahren setzte in zahlreichen Wohlfahrtsstaaten eine Entwicklung ein, in welcher Marktprinzipien in den wohlfahrtsstaatlichen Politiken gegenüber den Prinzipien öffentlicher Regelungen an Bedeutung gewannen (Gilbert 2002; Williams 2005; Lessenich 2008; Frericks 2011, 2015). Vor diesem Hintergrund wurden in vielen Ländern auch Marktprinzipien in der Pflegepolitik eingeführt oder gestärkt (Lundsgaard 2006; Rostgaard 2006; Vabø 2006; Clarke, Newman & Westmarland 2007; Knijn & Verhagen 2007; Bode 2008; Pavolini & Ranci 2008; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Jensen & Møberg 2011; Frericks 2015; Theobald 2015). Die Restrukturierung der Pflegepolitiken war sowohl vom zunehmenden wohlfahrtsstaatlichen Kostendruck und marktwirtschaftlichen Effizienzerwägungen als auch von kulturellen Leitbildern zur Stärkung der persönlichen Wahlfreiheit im Kontext sozialer Dienstleistungen geprägt (Pierson 2001; Clarke 2006; Kus 2006; Opielka 2008). Hierbei ging es einerseits um das Bestreben, durch die Öffnung der Pflegemärkte für profitorientierte Anbieter eine Erhöhung von Anbieterkonkurrenz zu erzeugen, die die Effizienz und Qualität von Pflegedienstleistungen steigern und gleichzeitig die Kosten senken sollte (Rothgang 2000; Kröger 2011; Anttonen & Meagher 2013; Meagher & Szebeheli 2013). Andererseits war die Konstruktion von Pflegebedürftigen als „care consumer" ein wesentlicher Bestandteil des Trends zur Vermarktlichung (Rostgaard 2006; Vabø 2006, Pfau-Effinger, Jensen & Och 2011).

Flankiert wurde der Wandel der Pflegepolitiken in Europa von einem übergreifenden sozialpolitischen Wandlungsprozess, der sämtliche Bereiche wohlfahrtsstaatlicher Politik berührt und der die Re-Definition und Re-Legitimation der Sozialbürgerschaft betrifft (Gilbert 2002; Barbier 2004; Walker 2005; Lister et al. 2007; Frericks, Maier & De Graaf 2009; Newman & Tonkens 2012; Evers & Guillemard 2013; Johansson & Hvinden 2013; Frericks 2014). Im Kern dieser

Debatte steht die Annahme, dass sich in den heutigen europäischen Wohlfahrtsstaaten eine neue Sozialpolitik entwickelt, die auf dem Konzept eines „aktiven Sozialbürgers" beruht. Diesem Argument zufolge haben sich die Ziele der Sozialpolitik zugunsten der Stärkung der Eigenverantwortung der Sozialbürger und zulasten der Bereitstellung von öffentlichen Sozialleistungen und sozialen Diensten verschoben (Jensen & Pfau-Effinger 2005; Johansson & Hvinden 2005, 2013; Halvorsen et al. 2017). Es wird häufig geltend gemacht, dass die Politik der aktiven Sozialbürgerschaft auf einer relativ schwachen Rolle des Staates und auf neoliberalen Ideen beruht (Larsen 2005; Mudge 2008; Schmidt & Thatcher 2013).

Forschungslücken

Die historische Entwicklung und länderspezifische Unterschiede im Hinblick auf die Ausgestaltung von Pflegesystemen sind national wie international relativ umfassend erforscht (OECD 2005; Pfau-Effinger & Geissler 2005; Ungerson & Yeandle 2007; Costa-Font 2011; Österle 2011; Pfau-Effinger & Rostgaard 2011; LeBihan, Martin & Knijn 2013; Ranci & Pavolini 2013; Léon 2014; Klenk & Pavolini 2015; Gori, Fernandez & Wittenberg 2016; Greve 2016; Theobald 2018). In weiten Teilen der Forschung zu diesem Thema werden allerdings Pflegepolitiken auf der Grundlage von vorhandenen Pflegestrukturen und Pflegepraxen betrachtet (Eggers et al. 2018, Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a, b). Die konkreten institutionellen Regelungen der Pflegepolitiken, um die es in dieser Untersuchung gehen soll, werden im Rahmen dieser Analysen häufig nur oberflächlich betrachtet oder bleiben vollständig unberücksichtigt (vgl. Pfau-Effinger 2012).

Viele Studien, die sich mit der Entwicklung der Pflegepolitik befassen, haben darüber hinaus einen deskriptiv-vergleichenden Charakter (OECD 2005; Costa-Font 2011; Österle 2011; Greve 2016; Gori, Fernandez & Wittenberg 2016). Studien, die den Anspruch haben, den Wandel von Politiken oder deren internationale Differenzen zu erklären, sind vergleichsweise selten. Der wohlfahrtsstaatliche Wandel wird häufig mit Bezug auf die Pfadabhängigkeit der Entwicklung erklärt, die sich auf der Grundlage der Typologie von Wohlfahrtsregimen nach Esping-Andersen ergibt (Anttonen & Häikiö 2011; Brennan et al. 2012, Bode, Champetier & Chartrand 2013). Pfadbrüche und divergente Entwicklungsdynamiken können in diesem Kontext jedoch nicht erklärt werden (Brennan et al. 2012; Meagher & Szebehely 2013). Teilweise wird der Wandel auch mit ökonomischen Sachzwängen begründet (Rothgang 2000; Lundsgaard 2002; Costa-Font & Courbage 2012; Barr 2011) oder auf politische Prozesse und Dynamiken zurückgeführt (Gingrich 2011; Häusermann, Picot & Geering 2013). Ein hochgradig relevanter Faktor, der einen maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegepolitik hat, bleibt in vielen Studien, die sich mit der Erklärung des Wandels der Pflegepolitiken befassen, oftmals unberücksichtigt: die Wohlfahrtskultur (Pfau-Effinger 2005b).

Viele Studien, die sich nicht auf eine deskriptive Beschreibung von Pflegepolitik begrenzen, betrachten die Wirkung von Pflegepolitik, z.B. im Hinblick auf Geschlechtergerechtigkeit. In diesem Zusammenhang kommt dem Ansatz der De-Familialisierung/ Familialisierung eine besondere Bedeutung zu. Es wird häufig argumentiert, dass Pflegepolitiken entweder eine familialisierende Wirkung besitzen, indem sie Pflegeverantwortlichkeit primär in der Familie verorten, oder eine de-familialisierende Wirkung aufweisen, indem extra-familialen Pflegedienstleistern eine zentrale Rolle bei der Erbringung von Pflege zukommt. Neuere Politiken zur Familienpflege, in deren Rahmen auch Formen der Bezahlung und Elemente der sozialen Sicherung für die Pflege älterer Menschen durch Familienmitglieder eingeführt wurden (Pfau-Effinger & Geissler 2005; Ungerson & Yeandle 2007; Da Roit & Le Bihan 2010; Pfau-Effinger, Jensen & Och 2011; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014), werden im Kontext dieser Entweder-Oder-Logik nicht systematisch berücksichtigt. Vor diesem Hintergrund ist der klassische De-Familialisierungs-/ Familialisierungsansatz nicht in der Lage, die Wirkung der aktuellen Politiken im Hinblick auf Geschlechtergerechtigkeit angemessen einzuschätzen (Eggers et al. 2018).

Ein zentraler Schwachpunkt in der Debatte um die Vermarktlichung von Pflegepolitik liegt darin, dass häufig nicht systematisch zwischen verschiedenen Formen von Vermarktlichung (Privatisierung, Anbieterwettbewerb, Konsumentenorientierung etc.) und den Ebenen unterschieden wird, auf denen diese Formen der Vermarktlichung ansetzen. Dies führt zu ungenauen Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Wirkungen der Institutionen in Bezug auf die Funktionsweise und Bedeutung von Pflegemärkten. Des Weiteren ist das Verhältnis von Institutionen und der Pflegepraxis (konkrete Betreuungsstrukturen, organisationale Strukturen und Formen von Pflegearrangements) häufig recht simpel konzipiert (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a; Grages 2018). Es wird – oftmals implizit – von einer determinierenden Wirkung der Institutionen auf das Handeln der Akteure ausgegangen, im Sinne einer kausalen Beziehung nach dem Prinzip „strategy follows structure“ (Hall & Soskice 2001). Häufig führt dieses Vorgehen auch dazu, dass von vermeintlichen Outcomes von Institutionen auf die Ausgestaltung der Pflegepolitik geschlossen wird, etwa indem auf der Basis des Verhältnisses von non-profit und for-profit Anbietern in einem jeweiligen Land auf den Grad der Vermarktlichung der pflegepolitischen Institutionen rückgeschlossen wird (z. B. Brennan et al. 2012).

Darüber hinaus ist bisher noch wenig erforscht, in welcher Beziehung der Wandel der Pflegepolitiken in Europa zu dem übergreifenden Wandlungsprozess steht, der von einigen ForscherInnen als ein Wandel hin zu einer aktiven Sozialbürgerschaft charakterisiert wurde (Jensen & Pfau-Effinger 2005; Johansson & Hvinden 2013). Die sozialpolitische Stärkung aktiver Sozialbürgerschaft und damit assoziierter Eigenverantwortung wird bis dato häufig nur partiell mit Bezug zur Konsumentenrolle der pflegebedürftigen älteren Menschen thematisiert (Rostgaard

2006; Vabø 2006; Clarke, Newman & Westmarland 2007; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Yeandle, Kröger & Cass 2012). Oder es geht z.B. um die Einführung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, die älteren Menschen dabei helfen sollen, ihre körperlichen und kognitiven Fähigkeiten wiederzuerlangen, um weiteren Pflegebedarf hinauszuzögern (Wilde & Glendinning 2012; Fersch 2015; Rostgaard 2015; Greve 2016). Inwieweit sich in den Pflegepolitiken in Europa auch ein umfassenderer Trend hin zum neuen Modell der aktiven Staatsbürgerschaft spiegelt und wie das Konzept des aktiven Sozialbürgers in verschiedenen Wohlfahrtsstaaten politisch umgesetzt wird bzw. kulturell eingebettet ist, ist bis dato noch wenig erforscht (Grootegoed 2013; Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b).

Zentrale Forschungsfragen

Die dargestellten Forschungslücken werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit auf der Grundlage von drei zentralen Forschungsfragen adressiert. Die erste Fragestellung lautet: Wie lässt sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären? Die zweite zentrale Forschungsfrage lautet: Wie unterscheiden sich die europäischen Pflegepolitiken in ihrer Ausgestaltung und wie lassen sich internationale Differenzen in der Ausgestaltung und den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken erklären? Die letzte der zentralen Forschungsfragen lautet: Welche Folgen hat der Wandel von Pflegepolitiken in Europa im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen und zur Überprüfung der forschungsleitenden Annahmen wurden mehrere historisch und international vergleichend angelegte empirische Studien durchgeführt, die im Rahmen des DFG-Projekts „Institutionelle Rahmung familialer Pflege zwischen Familiensolidarität und Marktlogik“ (FAMICAP, Leitung Prof. Dr. Birgit Pfau-Effinger) durchgeführt wurden.

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage (*„Wie lässt sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären?“)* wird gezeigt, dass länderübergreifende Unterschiede im Vermarktlichungsgrad von Pflegepolitiken vor allem durch a) Unterschiede in der Rolle von Marktelementen in früheren Pflegepolitiken, b) Unterschiede in den Interessen von Akteuren in Machtpositionen und c) Unterschiede in den kulturellen Ideen, die sich im politischen Prozess während der historischen Periode der Formulierung der neuen Pflegepolitik auf der Grundlage von spezifischen Akteurskonstellationen durchsetzen konnten, erklärt werden können. Es werden in diesem Zusammenhang Unterschiede in der pflegepolitischen Vermarktlichung in Deutschland und Österreich auf der Grundlage einer vergleichenden Analyse der früheren Pflegepolitik und der politischen Prozesse von der

Konzeptentwicklung bis zur Einführung der neuen Pflegepolitik untersucht. Die Erklärung institutioneller Differenzen in Bezug auf die Stärkung der Marktprinzipien in den pflegepolitischen Institutionen erfolgt hierbei sowohl im Quer- wie auch im Längsschnitt. Es werden sowohl die parteipolitischen Akteurs- und Machtkonstellationen zum Zeitpunkt der Einführung als auch der Bedeutungswandel von relevanten kulturellen Ideen während der historischen Periode der Formulierung der neuen Pflegepolitik betrachtet (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a).

Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage (*„Wie unterscheiden sich die europäischen Pflegepolitiken in ihrer Ausgestaltung und wie lassen sich internationale Differenzen in der Ausgestaltung und in den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken erklären?“*) werden in einem ersten Schritt wohlfahrtsstaatliche Politiken zur bezahlten familialen Pflege im internationalen Vergleich analysiert. Zunächst werden hierfür die wohlfahrtsstaatlichen Politiken zur bezahlten Pflege durch Familienmitglieder in fünf europäischen Ländern auf der Grundlage eines neuen Klassifizierungsansatzes eingeordnet. Dieser unterscheidet systematisch zwischen zwei Arten von Pflegepolitiken, die auf unterschiedlichen Konzepten des Charakters der Bezahlung für die Familienpflege basieren: „Bezahlung für Familienpflege als Arbeit" und „Sozialleistungen für die De-Kommodifizierung von pflegenden Familienmitgliedern auf der Grundlage ihrer früheren Beschäftigung". Darauf aufbauend werde die Unterschiede in der Politik hinsichtlich der öffentlich finanzierten Familienpflege unter Berücksichtigung der Generosität der Politiken, der verschiedenen Wohlfahrtsregimetypen (Esping-Andersen 1990, 1999) und der jeweiligen Wohlfahrtskultur (Pfau-Effinger 2005b) erklärt (Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018).

Im nächsten Schritt werden internationale Unterschiede in der Ausgestaltung und im Verhältnis von Pflegepolitiken zur familialen und extra-familialen Pflege sowie ihre Wirkung auf Geschlechtergerechtigkeit betrachtet. Hierfür werden die wohlfahrtsstaatlichen Politiken zur öffentlich finanzierten familialen und extra-familialen Pflege in fünf europäischen Ländern auf der Grundlage eines neuartigen Klassifizierungsansatzes kategorisiert. Dabei wird die Generosität beider Politikbereiche vergleichend betrachtet, wobei das Verhältnis beider Politiken im Gegensatz zu den Annahmen des klassischen Familialisierungs-/ De-Familalisierungsansatzes (Lister 1994; McLaughlin & Glendinning 1994; Esping-Andersen 1999) als relativ unabhängig konzipiert wird. Auf dieser Basis wird argumentiert, dass sich Unterschiede in den Auswirkungen von Pflegepolitiken auf Geschlechtergerechtigkeit durch verschiedene Kombinationen beider Arten von Pflegepolitik und ihre Generositätsgrade erklären lassen (Eggers et al. 2018).

In einem dritten Schritt werden internationale Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten und deren soziale und ökonomische Wirkungen im Bereich

der Pflegepolitik untersucht. Hierfür werden die Pflegepolitiken von Deutschland und Österreich auf der Grundlage eines innovativen Klassifizierungsansatzes eingeordnet. Der Ansatz betrachtet unterschiedliche Grade der Marktregulierung in den pflegepolitischen Institutionen und differenziert hierbei systematisch zwischen Marktregulierung auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite. Auf dieser Basis wird argumentiert, dass sich Unterschiede in den Auswirkungen von Pflegepolitik im Hinblick auf die Funktionsweise des Marktes und auf die Pflegeversorgung älterer Menschen auf der Grundlage der unterschiedlichen Ausgestaltung und Kombinationen von angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung erklären lassen (Grages 2018).

Zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage (*„Welche Folgen hat der Wandel von Pflegepolitiken in Europa im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten?“*) wird zunächst ein neues Klassifikationsmodell eingeführt, das zwischen verschiedenen Arten der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft differenziert. Anschließend werden auf dieser Basis Unterschiede in der Art und Weise analysiert, in dem drei europäische Wohlfahrtsstaaten (Deutschland, Dänemark und England) das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers in zwei verschiedenen Politikfeldern (Arbeitslosigkeit und Pflege für ältere Menschen) verwenden. Darauf aufbauend werden die internationalen Unterschiede in der Verwendung des politischen Konzeptes auf Grundlage der unterschiedlichen Wohlfahrtsregimetypen (Esping-Andersen 1990, 1999) und der jeweiligen Wohlfahrtskultur (Pfau- Effinger 2005) erklärt (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b).

Zur Beantwortung der drei Forschungsfragen wird zunächst der Stand der Forschung zur politischen Entwicklung von Pflegearbeit im Hinblick auf De-Familalisierung und Geschlechterungleichheit sowie zur Vermarktlichung von Pflegepolitik dargestellt. Im darauffolgenden Kapitel wird der theoretische Rahmen der Untersuchung eingeführt, welcher die Bedeutung von kulturellen Ideen, Elementen institutioneller Pfadabhängigkeit und Aushandlungsprozessen zwischen politischen Akteuren im Hinblick auf die Erklärung institutionellen Wandels betont. Der Erklärung internationaler Differenzen in der Ausgestaltung der Institutionen werden Annahmen zugrunde gelegt, wonach die Differenzen zwischen Wohlfahrtsregimen wie auch Differenzen in der Wohlfahrtskultur zur Erklärung beitragen. Die Erklärung von Differenzen der hypothetischen Wirkungen von institutionellen Settings basiert auf der theoretischen Annahme, dass Pflegepolitiken wiederum auf komplexen institutionellen Settings basieren, die in unterschiedlichen Typen von Wohlfahrtsstaaten variieren können. Hierbei tragen Unterschiede in der Ausgestaltung maßgeblich zur Erklärung von Differenzen hinsichtlich der hypothetischen Wirkungen bei. Darauf aufbauend wird der methodische Rahmen der Studie entwickelt. Im Anschluss werden die zentralen Forschungsfragen auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse der einzelnen Texte der kumulativen Dissertation beantwortet (Eggers et al. 2018;

Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a & b; Grages 2018; Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018).

Innovativität

Die Dissertation leistet in mehrfacher Hinsicht einen innovativen Beitrag zur wissenschaftlichen Theoriebildung und Forschung in der Wohlfahrtsstaatsforschung und gibt neue Einblicke in die Art und Weise, wie Wohlfahrtsstaaten ihre Pflegepolitik ausgestalten und wie sich deren Entwicklung, internationale Unterschiede und Wirkungen erklären lassen.

Es werden zunächst mehrere innovative theoretische Ansätze zur Klassifikation für den internationalen Vergleich von Pflegepolitiken vorgestellt. Hierbei steht die Analyse von institutionellen Settings im Zentrum. In diesem Zusammenhang werden auch neue Ansätze zur Operationalisierung und zur Messung der jeweils relevanten Variablen in den institutionellen Settings eingeführt. Das Paper Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018 stellt einen Klassifikationsansatz vor, der Politiken zur bezahlten Familienpflege in den europäischen Wohlfahrtsstaaten auf der Grundlage von Unterschieden im Charakter der Bezahlung differenziert, die in der bisherigen Forschung nicht berücksichtigt wurden. Das Paper Eggers et al. 2018 stellt einen neuartigen Klassifikationsansatz vor, der verschiedene Kombinationen von extra-familialer und familialer Pflegepolitik betrachtet und hierfür einen multidimensional methodischen Ansatz zur Messung der Generosität von verschiedenen Pflegepolitiken einführt. Das Paper Grages 2018 führt einen innovativen analytischen und methodologischen Ansatz zur Untersuchung der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik ein, der das Verhältnis von Angebot und Nachfrage im Kontext von Marktregulierungen in den Fokus stellt und auf der Grundlage eines multidimensionalen Regulierungs-Index operationalisiert. Das Paper Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b stellt einen neuen theoretischen Ansatz für die vergleichende Analyse der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in der Sozialpolitik vor, der systematisch Unterschiede im Hinblick auf die Rollen des Staates in Bezug auf die Selbstverantwortung der aktiven Sozialbürger berücksichtigt.

Des Weiteren werden internationale Differenzierungen von Pflegepolitiken und ihre Entwicklungen auf der Grundlage eines Erklärungsansatzes analysiert, der den Einfluss institutioneller und kultureller Einflussfaktoren und die Rolle relevanter Akteure und ihrer Machtbeziehungen in einer innovativen Art und Weise konzipiert und empirisch untersucht. Das Paper Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a leistet einen neuen Beitrag zur Erklärung von institutionellen Wandlungsprozessen in europäischen Wohlfahrtsstaaten und betont hierbei die Rolle kultureller Ideen für die Entwicklung und Vermarktlichung von Pflegepolitiken. Es wird auf der Grund-

lage eines dezidierten „process tracing“ gezeigt, dass die politische Ausrichtung von Regierungsparteien nicht notwendigerweise eng mit spezifischen kulturellen Ideen zur Vermarktlichung von Pflege verbunden sein muss. Kulturelle Ideen bezüglich der Pflegepolitik können sich vielmehr relativ selbständig entwickeln und die Verbindung zwischen politischen Parteien und spezifischen kulturellen Ideen zur Vermarktlichung kann sich im politischen Prozess verändern. Die Paper Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018 und Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b erklären ferner internationale Unterschiede in Pflegepolitiken auf der Grundlage des Zusammenspiels von Unterschieden in Wohlfahrtsregimetypen und Wohlfahrtskultur.

Außerdem werden die Wirkungen von pflegepolitischen Institutionen mit einem neuartigen Ansatz analysiert, der auf die hypothetische Wirkungsebene der institutionellen Regelungen abhebt. Der Artikel Eggers et al. 2018 erklärt auf dieser Grundlage Unterschiede in der hypothetischen Wirkung von Pflegepolitiken im Hinblick auf Geschlechtergerechtigkeit unter Berücksichtigung unterschiedlicher Kombinationen von familialer und extra-familialer Pflegepolitiken und widerlegt auf dieser Basis zentrale Annahmen des traditionellen theoretischen Konzepts der De-Familialisierung/ Familialisierung. Im Rahmen des Papers Grages 2018 werden Risiken und Anreize betrachtet, die potentiell aus der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik entstehen können, wobei die Perspektive zur Einordung und Interpretation der Wirkung variabel ist. Die hypothetischen Wirkungen können also z.B. sowohl aus einer ökonomischen als auch aus einer sozialen Perspektive beurteilt werden.

1.2 Übersicht über den Stand der Forschung

Seit der Jahrtausendwende hat sich die Analyse von Reformen der wohlfahrtsstaatlichen Pflegepolitik für ältere Menschen zunehmend zu einem aufstrebenden eigenständigen Forschungszweig der international vergleichenden Sozialforschung entwickelt. Hierbei haben sich verschiedene, teils miteinander verbundene Forschungsstränge entwickelt, die im Folgenden dargestellt werden.

1.2.1 Forschung zur politischen Entwicklung von Pflegearbeit im Hinblick auf De-Familialisierung und Geschlechterungleichheit

Das Konzept der Pflegearbeit

Das Konzept der „Pflegearbeit" wurde zunächst von feministischen ForscherInnen in die theoretische Debatte eingebracht. Der Begriff „Pflege“ bezieht sich hierbei zumeist allgemein auf

Arbeiten, die dazu dienen, andere Personen bei der Bewältigung ihres Alltags zu unterstützen (Daly & Lewis 1998; Leira & Saraceno 2002; Anttonen & Sipilä 2005; England 2005). Es wurde argumentiert, dass Aktivitäten wie Kinderbetreuung und Altenpflege spezifische Arbeitsformen sind, die zum Teil verborgen innerhalb der Familie und ohne soziale, wirtschaftliche und wissenschaftliche Anerkennung stattfinden. Hierbei stand die emotionale Beziehung zwischen der pflegenden und der gepflegten Person im Fokus. Pflege wurde als emotionale und solidarische Verpflichtung im Kontext der Familie begriffen. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept der Pflegearbeit mit einer kritischen Absicht in den sozialwissenschaftlichen Diskurs zur Wohlfahrtsproduktion eingeführt. Es wurde hierbei betont, dass Pflege als traditionell familiale Verpflichtung auf der Basis einer Dichotomisierung des gesellschaftlichen Lebens in öffentliche und private Sphären der privaten Sphäre zugeordnet wird und somit Pflegearbeit generell und Arbeit von Frauen speziell im Vergleich zur formellen Erwerbsarbeit in der öffentlichen Sphäre herabgestuft werden (Leira & Saraceno 2002; England 2005; Anttonen & Zechner 2011). Historisch gesehen entwickelte sich diese Trennung zwischen beiden Sphären mit dem Übergang zur modernen Industriegesellschaft. Es wird angenommen, dass Pflege im Rahmen der „Hausfrauenehe", die mit diesem Übergang zum dominierenden Modell der Familie wurde, vor allem als unbezahlte Arbeit im privaten Familienhaushalt organisiert und dem Aufgabenbereich der Ehefrau zugeordnet wurde (Walby 1997; Hausen 2000).

Neuere Entwicklungen der Pflegearbeit

Seit den 1990er Jahren kam es vermehrt zu einer Ausgliederung der Pflege aus dem privaten Kontext, wo sie traditionell überwiegend von Frauen auf informeller und unbezahlter Basis ausgeübt wurde. Die Pflege wurde im Rahmen dieser Entwicklung zunehmend in formelle, bezahlte und professionell ausgeübte Erwerbstätigkeit ausgelagert und von ambulanten und stationären Pflegedienstleistern übernommen. Der Schwerpunkt der Forschung zur Entwicklung der Pflegepolitik liegt auf ebendiesem Prozess der Auslagerung von Pflege aus dem Bereich des privaten Haushalts (Daly & Lewis, 2000; Leira & Saraceno, 2002; Anttonen & Sipilä 2005; Bettio, Simonazzi & Villa 2006; Knijn & Verhagen 2007; Lyon & Glucksmann 2008; Bettio & Verashchagina 2012; Theobald 2012; Ranci & Pavolini 2013; Estevez-Abe, Yang & Choi 2016). Die duale Differenzierung zwischen formeller extra-familialer Pflege in der öffentlichen Sphäre und informeller familialer Pflege im privaten Kontext ist hierbei in der vergleichenden Forschung zum Wandel der Pflegepolitik weitestgehend erhalten geblieben (Anttonen & Zechner 2011). Die extra-familiale Pflegearbeit findet demnach als bezahlte Beschäftigung im formellen Beschäftigungssystem statt, wo sie als soziale Dienstleistung von Arbeitnehmern ausgeführt wird, die abhängig beschäftigt sind. Die Familienpflege hingegen ist als informelle un-

bezahlte Betreuungsarbeit konzipiert, die von den Angehörigen pflegebedürftiger älterer Menschen geleistet wird, die sich ehrenamtlich engagieren und zum Teil ihre üblichen Aktivitäten im formellen Beschäftigungssystem reduzieren oder aufgeben, um Verwandte zu pflegen.

Neuerdings wird vermehrt auch die pflegepolitische Einführung von Bezahlung und sozialer Sicherung für pflegende Familienmitglieder in den europäischen Wohlfahrtsstaaten erforscht (Ungerson 2004; Ungerson & Yeandle 2007; Da Roit & Le Bihan 2010; Grootegoed, Knijn & Da Roit 2010; Saraceno & Keck, 2010; Pfau-Effinger, Jensen & Och 2011; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014). Ungerson (1997, 2004) betont in diesem Kontext, dass es im europäischen Vergleich erhebliche Differenzen im Hinblick auf die Art und den Umfang der Förderung bezahlter Familienpflege gibt. Es wurde in diesem Zusammenhang auch gezeigt, dass mit den neuen wohlfahrtsstaatlichen Politiken zur bezahlten familialen Pflege neue Formen der Pflegearbeit geschaffen wurden, die einige der Hauptmerkmale der Arbeit im formellen Beschäftigungssystem besitzen. Pfau-Effinger und Geissler (2005) schlagen vor, diese neu entstandenen Arbeitsformen als „semi-formelle" Formen der Pflegearbeit in der Familienpflege zu bezeichnen, da sie sowohl Elemente formeller Beschäftigung als auch Elemente informeller Pflegearbeit aufweisen.

Pfau-Effinger (2014) hat auf dieser Grundlage einen theoretischen Ansatz für die Klassifikation von „family care regimes" eingeführt, der verschiedene Formen von Pflegepolitiken gegenüber bezahlter Familienpflege auf der Grundlage von Unterschieden im Formalisierungsgrad der bezahlten Familienpflegearbeit unterscheidet. Die Ergebnisse einer länderübergreifenden Studie zu Pflegepolitiken, die Familienpflege als eine Form von „bezahlter Arbeit" behandeln, zeigen überdies, dass die sozialen Risiken im Zusammenhang mit familiärer Pflegearbeit erheblich vom Formalisierungsgrad der bezahlten Familienpflege abhängen (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014).

Das Konzept der De-Familialisierung und Familialisierung der Pflegepolitik

Das Hauptaugenmerk vieler Forschungsarbeiten zur neueren wohlfahrtsstaatlichen Pflegepolitik liegt auf deren de-familialisierender Rolle. Das Konzept der De-Familialisierung wurde in feministischen Diskussionen über den Wohlfahrtsstaat entwickelt, insbesondere in den Arbeiten von Lister (1994) und McLaughlin und Glendinning (1994). Es wurde später in die Konzepte der allgemeinen Sozialstaatsforschung eingeführt, insbesondere von Esping-Andersen (1999). De-Familialisierung bezieht sich auf die Formalisierung von Pflegearbeit durch ihre Ausgliederung aus der Familie. Dies wird als Voraussetzung für die Integration von Frauen in eine Erwerbstätigkeit betrachtet, da Frauen hierdurch von familiären Pflegeverpflichtungen entlastet werden. Der Grad der De-Familialisierung deutet demnach darauf hin, in welchem

Maße die Sozialpolitik Frauen von familiären Pflegeverpflichtungen befreit, damit diese auf der Basis eigenständiger Erwerbstätigkeit finanzielle Unabhängigkeit erlangen können (Orloff 1993; Esping-Andersen 1999).

Der Begriff „Familialisierung" bezeichnet demgegenüber den Fortbestand der Verortung der Pflege in der Familie oder Maßnahmen zur Förderung der Pflege durch Familienmitglieder (Lister 1994; Esping-Andersen 1999; Saraceno 2016). Die Konzepte De-Familialisierung und Familialisierung werden oft als Gegensätze behandelt: Sozialstaaten unterstützen entweder extra-familiale Pflege mit dem Ziel der Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit oder die Pflege durch Familienmitglieder mit dem Ziel, traditionelle Strukturen der Geschlechterungleichheit zu erhalten und/oder eine günstige Alternative zur öffentlich finanzierten extra-familialen Pflege zu generieren.

Einige Autoren haben die Konzeption von De-Familialisierung und Familialisierung als gegensätzliche Pole eines Kontinuums, zwischen denen sich Wohlfahrtsstaaten empirisch einordnen lassen, kritisiert (Pfau-Effinger 2005a; Saxberg 2013; Lohmann und Zagel 2016). Leitner (2003) und Saraceno und Keck (2010) betrachten das Verhältnis von De-Familialisierung und Familialisierung in differenzierteren Typologien und argumentieren, dass Familialisierung nicht ausschließlich auf einer fehlenden wohlfahrtstaatlichen Unterstützung basieren muss, sondern auch auf der aktiven finanziellen Unterstützung von Pflege durch Familienmitglieder seitens der Pflegepolitik fußen kann.

Bis dato fehlt jedoch ein theoretisches Konzept, das die Grundlage dafür bildet, die Generosität von Pflegepolitiken zur familialen und extra-familialen Pflege systematisch zu vergleichen. Auch fehlen empirische Studien, die die Pflegepolitik direkt auf der Basis ihrer institutionellen Regelungen und nicht indirekt an ihrem Outcome messen. Zu den häufig verwendeten indirekten Indikatoren zur Messung der Generosität der Pflegepolitik zählt etwa der Anteil pflegebedürftiger älterer Menschen, die extra-familiale Pflege erhalten. Dieser Indikator ist jedoch nicht gut geeignet, den Grad der De-Familialisierung der Pflegepolitik oder deren Generosität zu messen. Denn solche strukturellen Outcomes werden nicht nur von politischen, sondern auch von kulturellen und sozio-ökonomischen Faktoren beeinflusst (Eichler und Pfau-Effinger 2009).

Pflegepolitik und Geschlechtergerechtigkeit

Es wird häufig davon ausgegangen, dass der Grad der De-Familialisierung der Pflegepolitik eng mit dem Grad der Gleichstellung der Geschlechter verknüpft ist (Lister 1994; McLaughlin und Glendinning 1994; Sainsbury 1996; Esping-Andersen 1999; Bambra 2004). Dieser Sichtweise folgend, fördern de-familialisierende Politiken die Gleichstellung der Geschlechter, da

sie Frauen von Pflegeverpflichtungen in der Familie befreien. Familialisierende Politiken tragen demgegenüber dazu bei, die traditionelle Rolle der Frau und die Ungleichheit der Geschlechter aufrechtzuerhalten.

Im Gegensatz zu diesen Annahmen konzeptualisieren Knijn und Kremer (1997) die öffentliche Unterstützung der bezahlten familialen Pflege als ein „soziales Recht auf Pflege" für Familienmitglieder, das zur Geschlechtergleichstellung beitragen kann, indem Zeit und Geld für die überwiegend weiblichen pflegenden Familienmitglieder bereitgestellt werden. Ungerson (2004) betont in diesem Kontext, dass Wohlfahrtsstaaten, die eine Bezahlung für Familienpflege anbieten, eine „Kommodifizierung" von familialer Pflege fördern und pflegenden Familienangehörigen somit – abhängig von der Generosität der familialen Pflegepolitik – eine Chance auf finanzielle Autonomie bieten können. Darüber hinaus argumentiert Leitner (2003), dass insbesondere „optionale Familialisierung" – die eine großzügige Politik sowohl für extrafamiliale als auch für familiale Pflege vorsieht – die Gleichstellung der Geschlechter fördern kann, da sie den pflegenden Familienmitgliedern eine echte Wahlmöglichkeit bei der Entscheidung zur familialen Pflege bietet.

1.2.2 Forschung zur Vermarktlichung von Pflegepolitiken

Entwicklung und Grundzüge der Vermarktlichung von Pflegepolitik

Seit den 1990er Jahren wird die Pflege älterer Menschen in vielen europäischen Wohlfahrtsstaaten zunehmend als Aufgabe des Staates definiert (Anttonen & Sipilä 2005; Theobald 2005; Léon 2014). Die Entwicklung der europäischen Pflegepolitik ist hierbei im Wesentlichen durch eine Ausweitung der sozialen Rechte und der Infrastruktur (Ranci & Pavolini 2013; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014) und einen Trend zur Vermarktlichung von Pflege geprägt (vgl. Taylor-Gooby 1999; Rothstein & Steinmo 2002; Bode 2008; Jensen & Møberg 2011; Pfau-Effinger & Rostgaard 2011). In der Literatur werden zahlreiche unterschiedliche Prozesse unter dem Begriff „Vermarktlichung“ subsummiert. In der Regel bezieht sich der Begriff allerdings primär auf die Ausweitung von Wettbewerb und Wahlfreiheit. In anderen Fällen aber auch auf (Leistungs-)Verträge und betriebswirtschaftliche Steuerung im Sinne des New Public Management (etwa Bode 2005; Kröger 2011, Anttonen & Meagher 2013; Theobald 2015). Als typische Elemente der Vermarktlichung von Pflegepolitik werden etwa die Stärkung von Wettbewerbsprinzipien (Nullmeyer 2004; Meagher & Szebeheli 2013) und die „Privatisierung", d. h. die Auslagerung der öffentlichen Pflege auf profitorientierte Dienstleister, betrachtet (Hodge 2000; Anttonen & Häikiö 2011; Kröger 2011; Brennan et al. 2012; Gilbert 2015). Ein weiterer zentra-

ler Aspekt der Vermarktlichung betrifft die Konstruktion von älteren pflegebedürftigen Menschen als „Konsumenten" (Rostgaard 2006; Vabø 2006), die auf der Grundlage von Anbieterwettbewerb zwischen verschiedenen Arten von Pflegedienstleistungen auf Pflegemärkten wählen können (Brennan et al. 2012; Anttonen & Meagher 2013). Diese Entwicklung wird auch als „care consumerism" bezeichnet (Newman & Vidler 2006; Clarke, Newman & Westmarland 2007; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Yeandle, Kröger & Cass 2012). Das Konzept des „care consumerism" steht im engen Zusammenhang mit der Einführung von „cash-for-care"-Systemen in Pflegepolitiken. Im Rahmen von „cash-for-care"-Systemen erhalten ältere pflegebedürftige Menschen vom Wohlfahrtsstaat mehr oder weniger regulierte Geldzahlungen oder Gutscheine auf deren Grundlage sie auf dem Pflegemarkt Pflegeleistungen ihrer Wahl kaufen können (Ungerson 1997, 2004; Rummery 2009; Da Roit & Le Bihan 2010).

Die meisten Studien zur Vermarktlichung von Pflege differenzieren nicht systematisch zwischen diesen verschiedenen Formen der Vermarktlichung (Privatisierung, Anbieterwettbewerb, Konsumenten-orientierung etc.) und den Ebenen, auf denen diese ansetzen. Stattdessen zählen viele Studien die verschiedenen Formen der Vermarktlichung lediglich additiv auf, ohne deren Verhältnis zueinander sowie ihr Zusammenspiel zu analysieren. Zugangsbeschränkungen für Marktteilnehmer werden beispielsweise nur für Konsumenten diskutiert, während Zugangsbeschränkungen für Anbieter (z. B. durch staatliche Vorauswahl der Anbieter) wenig Berücksichtigung finden (Clarke 2006, 2007; Newman & Vidler 2006; Clarke, Newman & Westmarland 2007). Andererseits bearbeiten einige Studien die Vermarktlichung ausschließlich vor dem Hintergrund der Angebotsentwicklung (im Sinne des Aus-/Umbaus der sozialen Dienstleistungen durch Privatisierung oder „out-sourcing"), ohne dass sie die Konsequenzen dieser Vermarktlichungstendenzen für die Konsumenten tiefergehend reflektieren (Bode 2006, 2008; Bode, Gardin & Nyssens 2011; Brennan et al. 2012; Meagher & Szebehely 2013). Dabei berücksichtigen viele Untersuchungen zur wohlfahrtsstaatlichen Vermarktlichung auch kaum, dass bestimmte Dimensionen von Vermarktlichung wie Marktzugang, Wahlfreiheit und Konkurrenz sowohl für Konsumenten als auch für Anbieter relevant sein können, dabei aber jeweils eine unterschiedliche Bedeutung haben.

Einige AutorInnen haben auch darauf hingewiesen, dass das Konzept des Pflegekonsumenten erhebliche Probleme und Risiken für die Pflegebedürftigen birgt. Es wird häufig nicht reflektiert, dass Pflege als soziale Dienstleistung keine Ware wie jede andere ist (Evers 2011; Grunow 2011), da die Pflege älterer pflegebedürftiger Menschen Vertrauen und etablierte Beziehungen erfordert (Himmelweit 2008; Gottschall 2008). Mehrere ForscherInnen haben darüber hinaus das Konzept der Wahlfreiheit der Verbraucher kritisiert, da autonome Wahl- und Entscheidungsfindung „kompetente Nutzer" voraussetzt (Evers 2006; Glendinning 2008; Grootegoed, Knijn & Da Roit 2010; Yeandle, Kröger & Cass 2012). Ältere Menschen verfügen häufig jedoch nicht über die Informationen oder die kognitiven Kompetenzen, die erforderlich

sind, um die verschiedenen Arten von Angeboten und Leistungserbringern vergleichen und vor diesem Hintergrund eine fundierte Wahlentscheidung treffen zu können (Rostgaard 2011; Glendinning & Baxter 2013).

Outcome-Orientierung

Weite Teile der Forschungen zur Vermarktlichung von Pflege befassen sich mit deren Konsequenzen (Outcome). Eine Reihe von AutorInnen argumentieren, dass die Wohlfahrtsstaaten mit der Auslagerung sozialer Dienstleistungen auf nicht-öffentliche Anbieter („contracting-out") und der Einführung von (Ausschreibungs-)Wettbewerb in der Vergabe von sozialen Dienstleistungen die Erwartung einer Steigerung von Effizienz und Transparenz in der Organisation und Erbringung der Dienstleistungen verbinden und eine Verbesserung der Qualität der sozialen Dienstleistungen erwarten. So wird etwa evaluiert, inwieweit sich die erwarteten Effekte im Kontext der Vermarktlichung tatsächlich realisiert haben (u.a. Anttonen & Haikiö 2011, Kröger 2011, Brennan et al. 2012). Die Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass sich der Anteil profitorientierter Anbieter zwar grundsätzlich erhöht. Systematische Effizienz- und Qualitätssteigerungen lassen sich jedoch nicht beobachten. Andere Studien untersuchen die Auswirkungen der Vermarktlichung für Pflegepersonen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen (Theobald 2014) und die Arbeitszufriedenheit professioneller Pfleger (Kröger 2011; Bertelsen & Rostgaard 2013), die Konsequenzen für die Bedeutung informeller familialer Pflege (Da Riot & Le Bihan 2011) oder den Wandel professioneller Leitprinzipien (Bode 2007). Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit generell unter dem Vermarktlichungstrend leiden und dass die Marktprinzipien nur in begrenztem Maße mit der Logik öffentlicher und familialer Pflegeversorgung kompatibel sind.

Verschiedene Arten von Vermarktlichung

Die konkreten institutionellen Regelungen der Pflegepolitik in Bezug auf die Vermarktlichung werden vor dem Hintergrund der Outcome-Orientierung häufig nur oberflächlich betrachtet oder bleiben unberücksichtigt. Die zentrale Bedeutung der institutionellen Ausgestaltung der Vermarktlichung und ihrer internationalen Differenzen ergibt sich jedoch vor allem aufgrund der Tatsache, dass Pflegemärkte in der Regel als Quasi-Märkte, d.h. eingeschränkte Wettbewerbsmärkte, konzipiert sind, die in unterschiedlichem Maße durch staatliche Regulierungen gerahmt sind (Le Grand & Bartlett 1993; Bartlett, Roberts & Le Grand 1998; Nullmeyer 2004; Bode 2005; Vabø 2006; Gingrich 2011). Das Ziel der staatlichen Regulierungen liegt u.a. darin, das (unerwünschte) ungezügelte Wirken der Marktkräfte einzudämmen, indem beispielsweise Marktzugänge eingegrenzt und/oder erweitert werden und das Leistungsangebot z.B. durch Qualitätsstandards kontrolliert wird. Einige wenige Studien untersuchen ebenjene Institutionen

wohlfahrtsstaatlicher Märkte im Ländervergleich und differenzieren auf dieser Basis systematisch zwischen unterschiedlichen Arten von Vermarktlichung vor dem Hintergrund von unterschiedlichen Governance-Modellen und -Kulturen (Bode 2007; Gingrich 2011; Theobald 2015). Die genannten Studien identifizieren allesamt qualitative Unterschiede im Hinblick auf verschiedene Arten der Vermarktlichung im Ländervergleich. Dagegen werden internationale Unterschiede im Grad der Vermarktlichung bisher kaum thematisiert und untersucht. Diese sind aber für den Vergleich von Politiken von hoher Relevanz, da man davon ausgehen kann, dass die sozialen Risiken der Vermarktlichung bei einem geringen Grad der Vermarktlichung als weitaus geringer einzuschätzen sind als bei einem hohen Grad der Vermarktlichung, wo sie vermutlich viel tiefgreifender sein werden.

Erklärung internationaler Unterschiede in der Vermarktlichung von Pflegepolitik

In der Literatur werden verschiedene Gründe für die Vermarktlichung von Pflegepolitik diskutiert. Aus einer neoklassischen ökonomischen Perspektive kann die Vermarktlichung dem Ziel dienen, den Anbieterwettbewerb zu stärken, um mehr Effizienz, eine bessere Anpassung des Angebots an individuelle Bedürfnisse und eine höhere Qualität sicherzustellen (Rothgang 2000; Lundsgaard 2002). Zum Teil wird argumentiert, dass der Trend zur Vermarktlichung von Pflege mit einer Förderung sozialer Ungleichheit und problematischen Versorgungsbedingungen einhergeht (Meagher & Szebehely 2013), welche durch eine einseitige Ausrichtung auf wirtschaftliches Interesse an höheren Profiten verursacht wird (Leys 2003). Aus Sicht des „public choice"-Ansatzes kann die Einführung selbstregulierender Märkte auch als Maßnahme gegen den Machtmissbrauch durch korrupte und egoistisch handelnde (insbesondere politische) Akteure und zum Schutz des sozialen Sektors interpretiert werden (Tullock et al. 2002). Darüber hinaus wird die Bedeutung neoliberaler Ideen im Kontext der Vermarktlichung betont. Der Bedeutungsgewinn neoliberaler Ideen, so das Argument, stellt eine wichtige kulturelle Voraussetzung für die Durchsetzung der marktbezogenen Reformen dar (Bode 2008; Newman, Glendinning & Hughes 2008; Brennan et al. 2012).

Die dargestellten Ansätze können allerdings nicht erklären, warum es internationale Unterschiede im Hinblick auf die Art und den Umfang von Vermarktlichung in der Pflegepolitik gibt. Ein in diesem Zusammenhang häufig angeführtes Argument stellt die Unterschiede in der politischen Ausrichtung der Regierungsparteien in den Reformprozessen der verschiedenen Wohlfahrtsstaaten in den Mittelpunkt (z.B. Häusermann, Picot & Geering 2013). Entsprechend einer weit verbreiteten Annahme scheint die Einbeziehung sozialdemokratischer Parteien in Regierungen oder Regierungskoalitionen eine stärkere egalitäre Politik zu fördern (Esping-Andersen 1999), während die Förderung des freien Wettbewerbs eher von konservativen Parteien unterstützt wird. Diese These ist jedoch umstritten, da in vielen europäischen Ländern in den letzten Jahrzehnten sozialdemokratische Parteien maßgeblich an der Vermarktung von

Wohlfahrtsstaaten beteiligt waren (Gingrich 2011; Bode, Champetier & Chartrand 2013). Gingrich (2011) argumentiert, dass es sowohl aus der Perspektive der Parteien des rechten Politikspektrums (z.B. Märkte, die Kostensenkung fördern) sowie auch aus der Sicht von linksgerichteten Parteien (z.B. Märkte, die politische und fiskalische Nachhaltigkeit fördern) eine Motivation zur Einführung von Vermarktlichung gibt. Vor diesem Hintergrund können verschiedene Arten der Vermarktlichung differenziert werden, die sich hinsichtlich ihrer Hauptziele (Effizienz, Qualität oder Profit) und der Art der Allokation der Dienstleistungen unterscheiden.

Theoretisch muss auch die Rolle von Akteuren jenseits politischer Parteien wie z.B. von Interessenverbänden, sozialen Bewegungen, NGOs und Gewerkschaften für die Erklärungen der internationalen Differenzen in Bezug auf Grad und Art der Vermarktlichung betrachtet werden (Burau, Theobald & Blank 2007; Bode 2008; Theobald 2011; Ranci & Pavolini 2013). Solche Akteure können staatliche Politik beeinflussen oder politischen Wandel erzeugen, indem sie kulturelle Werte und Ideale in der Gesellschaft verändern (Pfau-Effinger 2004). Ihr Beitrag wird in aktuellen Erklärungsansätzen jedoch häufig vernachlässigt. Bode (2008) und Pfau-Effinger & Rostgaard (2011) betonen, dass internationale Unterschiede in der Rolle kultureller Ideen gegenüber der Pflege und der Rolle des Staates bei der Vermarktlichung zentrale Erklärungsfaktoren im Hinblick auf internationale Unterschiede in der Pflegepolitik darstellen.

Vermarktlichung und Wohlfahrtsregime

In der empirischen Forschung dominieren Ansätze, die auf der theoretischen Annahme beruhen, dass die Erklärung von internationalen Unterschieden in der Vermarktlichung im Wesentlichen von der Art des Wohlfahrtsregimes abhängt, dem ein Wohlfahrtsstaat zugeordnet werden kann. Esping-Andersen (1990, 1999) argumentiert, dass sich Wohlfahrtsstaaten abhängig von der spezifischen Ausgestaltung der institutionellen Konfiguration von Wohlfahrtsregimetypen entwickeln. Dies wird dadurch begründet, dass institutionelle Rahmenbedingungen starke spezifische Einschränkungen für Akteure in den jeweiligen Ländern eines Wohlfahrtsregimes erzeugen und eine nationale Pfadabhängigkeit schaffen, die sowohl die unterschiedliche Natur der nationalen institutionellen Systeme als auch ihre Stabilität und Widerstandsfähigkeit erklären kann. Diese institutionellen Systeme spiegeln auch (politische) Machtungleichgewichte zwischen verschiedenen Akteuren wider, die von nationalen institutionellen Regelungen profitieren (oder nicht). Aus historischer Perspektive wirkt das institutionelle Umfeld exogen auf (politische) Akteure und erzeugt spezifische Erwartungen und Zwänge, die die Logik ihres Handelns in Bezug auf die institutionelle Entwicklung und Gestaltung beeinflussen (Hall & Taylor 1996; Mahoney 2001, Pierson 2001). Dementsprechend können Unterschiede in den Wohlfahrtstypen zur Erklärung der Unterschiede in den neuen Wohlfahrtsstaatspolitiken zur Altenpflege beitragen.

Esping-Andersen (1990) differenziert drei unterschiedliche Regimetypen auf der Grundlage von Unterschieden in der Ausgestaltung der sozialen Rechte (De-Kommodifizierung), der Stratifizierung und der Beziehung zwischen Staat, Markt und Familie in Bezug auf die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen wie Kinderbetreuung und Pflege für ältere Menschen. Ferrera (1996) und Fenger (2007) haben die Regimetypologie um einen mediterranen und einen postsozialistischen Typus erweitert. Gemäß der Wohlfahrtsregimetypologie von Esping-Andersen (1990) unterscheiden sich Wohlfahrtsstaaten idealtypischerweise auf der Grundlage der Rolle des Staates gegenüber der Familie und dem Markt bei der Bereitstellung von Sozialversicherungs- und Sozialdienstleistungen.

Im sozialdemokratischen Wohlfahrtsregime ist die Bereitstellung sozialer Sicherung und sozialer Dienste vor allem die Aufgabe des Staates. Der Staat bietet beides auf der Basis von Universalismus und einem hohen Maß an Generosität an. Im liberalen Wohlfahrtsregime wird das Angebot an sozialer Sicherheit und an sozialen Dienstleistungen hauptsächlich als eine Frage des Marktes behandelt und der Wohlfahrtsstaat bietet beides idealtypischerweise nur für die untersten Einkommensgruppen auf der Grundlage einer geringen Generosität an. Charakteristisch für den konservativen Wohlfahrtsregimetyp ist, dass das Angebot an sozialer Sicherheit eng mit der Teilhabe am Beschäftigungssystem und der Höhe der individuellen Löhne verbunden ist, während die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen wie Pflege primär als Aufgabe der Familie betrachtet wird (Esping-Andersen 1990). Das mediterrane Wohlfahrtsregime zeichnet sich durch einen generell schwach ausgeprägten Wohlfahrtsstaat und ein geringes Niveau an De-Kommodifizierung aus. Soziale Dienstleistungen wie Pflege werden von der Familie übernommen (Ferrera 1996; Esping-Andersen 1999). Die postsozialistischen Wohlfahrtsstaaten lassen sich angesichts des bislang nur graduellen wohlfahrtsstaatlichen Wandels nur schwerlich zu einem konsistenten Regimetypen vereinen und weisen in der Regel eine Kombination von Versatzstücken der liberalen, konservativen und sozialdemokratischen Regimetypen auf (Kollmorgen 2009).

Empirische Studien zeichnen indes kein eindeutiges Bild zum Zusammenhang von Wohlfahrtsregimetypen und der Entwicklung von Pflegepolitiken. In einigen Studien wird konstatiert, dass die Vermarktlichung auf der Basis von „cash-for-care“-Systemen, in denen pflegebedürftige ältere Menschen unregulierte Geldleistungen erhalten, insbesondere in Ländern des mediterranen Wohlfahrtsregimes eingeführt wurde (Ungerson 2004; Da Roit, Le Bihan & Österle 2007). Andere Studien haben gezeigt, dass die Vermarktlichung in Form einer starken Öffnung des Pflegemarktes für profitorientierte Anbieter und einer starken Konsumentenorientierung im liberalen Regimetyp stark ausgeprägt ist (Clarke 2006; Newman, Glendinning & Hughes 2008; Bode, Champetier & Chartrand 2013). Auch wenn die nordischen Wohlfahrtsstaaten, die Esping-Andersen (1990) dem sozialdemokratischen Typus zuordnet, teilweise auch Marktelemente in ihre Pflegepolitik aufgenommen haben, ist ihr Vermarktlichungsgrad eher gering

(Anttonen & Häikiö 2011; Meagher & Szebehely 2013). In diesem Kontext wurde auch betont, dass Wohlfahrtsstaaten des liberalen und sozialdemokratischen Typs unterschiedliche Wege in der Vermarktlichung von Pflege gehen (Brennan et al. 2012). Die konservativen Wohlfahrtsstaaten werden bei der Erforschung der Vermarktlichung oft vernachlässigt. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass oft behauptet wird, dass diese Wohlfahrtsstaaten idealtypisch die Familienpflege bevorzugen (Esping-Andersen 1990) und auch trotz Reformen in der Pflegepolitik weiterhin die Förderung der Pflege durch Familienmitglieder betonen (z. B. Leitner 2013). Es hat sich jedoch gezeigt, dass auch in einigen konservativen Wohlfahrtsstaaten wie Deutschland und Österreich Marktprinzipien in der Pflegepolitik eingeführt wurden (Behning 1999; Österle & Hammer 2003; Bode, Gardin & Nyssens 2011).

1.3 Theoretischer Analyserahmen der Studie

Neo-institutionalistische Theorien

Der Wandel institutioneller Ordnungen, der im Zentrum der vorliegenden Untersuchung steht, bildet ein grundlegendes Merkmal der Entwicklung postindustrieller Gesellschaften (Streeck & Thelen 2005; Streeck 2009). Institutioneller Wandel wird insbesondere im Rahmen neo-institutionalistischer Ansätze untersucht, die zu einer der bedeutendsten theoretischen Grundlage für die Analyse gesellschaftlicher Entwicklungen in den Sozialwissenschaften geworden sind (vgl. Hall & Taylor 1996; Beckert 1999; Hasse & Krücken 2005). Unter dem Label „Neo-Institutionalismus“ gibt es heutzutage eine recht heterogene Ansammlung an Literatur aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen (Thelen 1999; Campbell 2004; Werle 2005, Reale 2016). Schematisch vereinfacht kann nach Hall und Taylor (1996) zwischen (a) dem vom „rational choice“-Ansatz geprägten Neo-Institutionalismus, der die Handlungsrationalität von Akteuren bei der Institutionengenese ins Zentrum stellt, (b) dem historischen Institutionalismus, der die Entwicklung von Institutionen im gesellschaftlichen Kontext untersucht und ihnen auch eine Zeitkomponente zu Grunde legt und (c) dem sogenannten soziologischen Neo-Institutionalismus, der den Zusammenhang von Institutionen mit kulturellen Leitideen und ihre kognitive Verankerung insbesondere im Kontext von Organisationen betont, unterschieden werden (etwa DiMaggio & Powell 1983; Rehberg 1997; Meyer et al. 2005; Meyer 2009, 2010).[2] Auch wenn diese Unterscheidung keineswegs trennscharf ist (Dallinger 2008), so unterscheiden sich die verschiedenen institutionalistischen Ansätze grundsätzlich darin, wie sie die Begriffe

[2] Der soziologische Institutionalismus bleibt in dieser Untersuchung außen vor, da in diesem Ansatz vor dem Hintergrund eines sehr breiten Institutionenbegriffs in der Regel nicht systematisch zwischen einer kulturellen und einer institutionellen Ebene differenziert wird. Diese fehlende Differenzierung zwischen Institutionen und Kultur erweist sich als hochgradig problematisch im Kontext der Erklärung von institutionellen Wandlungsprozessen in der Pflegepolitik (zur Bedeutung der Differenzierung zwischen Kultur und Institutionen vgl. Alexander 1990 und Archer 1996).

„Institution“ und „Akteur“ jeweils definieren und wie sie das Wechselspiel zwischen Institutionen und Akteurshandlungen konzipieren.

Durch „rational choice“-Ansätze geprägte Versionen des Neo-Institutionalismus konzentrieren sich zumeist recht eindimensional auf die Rolle der Akteure und ihrer rationalen Kalküle in Kosten-Nutzen-Rechnungen. Institutionen werden in dieser Denkschule über ihre Funktionen für rationale und eigeninteressierte Akteure definiert (Streeck & Thelen 2005; Streeck 2010). Rational-Choice-Institutionalisten sind weitestgehend auf formale und strukturelle Institutionen in der Politik und der Wirtschaft fokussiert. Die gesellschaftliche Einbettung von Institutionen und Akteuren findet im Allgemeinen kaum Berücksichtigung (Hall & Soskice 2001; Meyer 2010). Institutionen existieren und werden kreiert, weil sie effiziente Problemlösungen für Akteure bereitstellen. Strategisches Handeln und strategische Interaktionen im Sinne der Spieltheorie nehmen hier mit Hinblick auf die Wechselwirkung von Akteuren und Institutionen eine zentrale Rolle ein (North 1981; 1990; Williamson 1985). So entstehen institutionelle Ordnungen durch Aushandlungsprozesse verschiedener Akteure mit jeweils unterschiedlichen Präferenzen und Interessenlagen. Diese können unter bestimmten Bedingungen besser durch jeweils spezifische institutionelle Gefüge befriedigt werden, indem pareto-optimale Ergebnisse und kosteneffektive Nutzenmaximierung für die Akteure erzielt werden (Finnemore 1996). Aus dieser Perspektive werden sowohl die Herkunft von Institutionen als auch die Handlungen, die unter diesen Rahmenbedingungen stattfinden, durch die Logik der klar definierbaren erwarteten Auswirkungen der Institutionen bestimmt (Hall & Taylor 1996). Die Akteure selbst und ihre Interessen werden als fixe Grundannahmen theoretisch vorausgesetzt. Die Entstehung von Institutionen wird diesen mikrofundierten Modellen zufolge nach einer „bottom up“-Logik konzeptualisiert und ergibt sich aus den rationalen Akteursinteressen (Djelic & Quack 2003).

Aus der Perspektive des historischen Neo-Institutionalismus werden institutionelle Rahmen hauptsächlich politisch, gesetzlich und gesellschaftlich geprägt, wobei sie durch Organisationen sowie formale Regeln, Regulation, Routinen, Konventionen und Normen entstehen. Institutionelle Rahmen werden zudem durch Mechanismen und Strukturen des Zwangs gestützt, die wiederum insbesondere in historischen Entstehungs- und Strukturierungsprozessen in nationalstaatlichen Kontexten von Bedeutung sind und hier in unterschiedlicher Ausprägung ausgestaltet werden (Thelen & Steinmo 1992; Thelen 2002; Djelic & Quack 2008). Nationale Institutionenrahmen produzieren demzufolge starke spezifische institutionelle Beschränkungen in den jeweiligen Ländern und lassen auf diesem Wege eine nationale Pfadabhängigkeit entstehen, die sowohl die divergierende Ausgestaltung von nationalen Institutionengefügen als auch deren Stabilität und Widerstandsfähigkeit erklären kann (vgl. Mahoney 2000; Pierson 2000, 2001; Ebbinghaus 2005, Beyer 2006). In diesen Institutionensystemen spiegeln sich auch Machtungleichgewichte zwischen verschiedenen Akteuren (Esping-Andersen 1990). Aus

der historischen Perspektive wirkt die institutionelle Umwelt extern auf Akteure und stellt für sie Mechanismen der Beschränkung und des Zwangs dar, die die Logik ihrer Handlungen und somit deren Ergebnisse beeinflussen, aber nicht determinieren (Hall & Taylor 1996).

Theoretischer Ansatz der Untersuchung

Diese Arbeit basiert maßgeblich auf dem theoretischen Ansatz des „welfare arrangement approach" von Pfau-Effinger (1998, 2005b, 2009), der sich für die historische und komparative Analyse im Hinblick auf institutionellen Wandel in Wohlfahrtsstaaten eignet. Der Ansatz von Pfau-Effinger teilt zentrale Annahmen des historischen Institutionalismus, zeichnet sich allerdings darüber hinaus durch eine starke Betonung der kulturellen Einbettung von Institutionen und Akteuren aus. Er bietet die Grundlage für differenzierte soziologische Erklärungen im Längs- und Querschnitt und erscheint dementsprechend für die Untersuchung in der Arbeit besonders geeignet und gewinnbringend. Darüber hinaus wird in dieser Arbeit ein vergleichsweise enger Institutionenbegriff zugrunde gelegt, welcher ausschließlich formale Regelungen wie Gesetze, Verfassungen etc. einbezieht. Die relativ enge Konzeptualisierung von Institutionen als formale Institutionen ermöglicht eine klare Abgrenzung gegenüber anderen Variablen oder Faktoren und somit eine eindeutige Operationalisierung (vgl. hierzu auch Frericks, Höppner & Och 2018).

Der Ansatz von Pfau-Effinger beruht auf der Annahme, dass das komplexe und teilweise widersprüchliche Zusammenspiel von kulturellen Faktoren mit Institutionen und Akteurskonstellationen in Wohlfahrts-Arrangements einen relevanten Beitrag zur Erklärung von Entwicklungen und Differenzen in wohlfahrtsstaatlichen Politiken und von Unterschieden in deren sozialen Wirkungen leisten kann. Der Begriff „Arrangement" bezieht sich hierbei auf die Annahme, dass je nach Raum und Zeit unterschiedliche Konfigurationen von kulturellen Faktoren einerseits und Institutionen andererseits bestehen, die das Ergebnis von Diskursen, Konflikten, Verhandlungsprozessen und Kompromissen von sozialen Akteuren sind und sich auf der Basis auch – in durchaus widersprüchlicher Art und Weise – weiterentwickeln können (Pfau-Effinger 2004). Dabei liegt die Annahme zugrunde, dass das Profil des jeweiligen Wohlfahrts-Arrangements maßgeblich durch seine kulturellen Grundlagen bestimmt wird. Der Ansatz geht auch insofern über bestehende Ansätze hinaus, als er auf der Annahme beruht, dass sich die Institutionen einerseits und die kulturellen Ideen andererseits relativ unabhängig voneinander verändern können (Pfau-Effinger 2005b, 2009). Weiter geht der Ansatz von Pfau-Effinger davon aus, dass das Handeln von Akteuren im Rahmen von Wohlfahrts-Arrangements nicht nur durch Institutionen, sondern auch durch kulturelle Ideen beeinflusst wird. Dabei geht es in dem Ansatz um die Art des Zusammenwirkens von Kultur und Institutionen auf das Handeln der Akteure, das nicht notwendigerweise kohärent ist, sondern widersprüchlich sein kann.

Der Ansatz von Pfau-Effinger bezieht sich in seinem Konzept der „Institution“ auf den Ansatz des historischen Institutionalismus, wonach Institutionen das Handeln von Akteuren auf der Basis von Normen und Erwartungen an deren Handeln rahmen. Sie unterstützen bestimmte Typen des Handelns und begrenzen andere auf der Basis von Sanktionen (Thelen 2002; Streeck & Thelen 2005). Der Theorieansatz bezieht weiter Annahmen aus der Theorie Max Webers und deren Weiterentwicklung durch Rainer Lepsius (1990, 1995) ein, geht aber über die theoretischen Ansätze des historischen Neo-Institutionalismus und von Rainer Lepsius hinaus. In diesem Sinne formuliert er neue theoretische Annahmen zum Zusammenhang von Kultur und Institutionenwandel und zur Erklärung von Handeln im Kontext von Kultur und Institutionen, denen die Annahme der relativen Autonomie von Kultur und Institutionen und ein konflikttheoretischer Ansatz zur Rolle der Akteure für den kulturellen Wandel zugrunde liegen.[3] Zentral für den Ansatz ist weiter die Annahme, dass Diskrepanzen zwischen der prinzipiellen, übersituativen, „idealen“ Regel und ihrer praktischen „realen“ Anwendung in der Alltagswelt bestehen können und dass solche Diskrepanzen den Ausgangpunkt für Prozesse des Wandels bilden können (Pfau-Effinger 2004; 2005b; vgl. hierzu auch Streeck & Thelen 2005). Solche Wandlungsprozesse können zu graduellem und dennoch transformativem Wandel von Institutionen beitragen (vgl. hierzu auch Campbell 2004; Streeck & Thelen 2005; Quack 2006; Thelen 2009; Mahoney & Thelen 2010).

Der Zusammenhang von kulturellem und institutionellem Wandel

Der Ansatz von Pfau-Effinger geht auf der Grundlage von Neidhardt, Lepsius & Weiss (1986) weiter davon aus, dass der Inhalt der Normen auf denen wohlfahrtsstaatliche Institutionen fußen, wesentlich durch kulturelle Ideen beeinflusst wird. Es wird in Anlehnung an die Forschung von Alexander (1990) und Archer (1995) davon ausgegangen, dass kulturelle Ideen kollektive Sinnkonstruktionen auf der Grundlage von Wissen, Werten und Idealen sind, auf deren Basis soziale Akteure die Realität wahrnehmen (Pfau-Effinger 2005b; 2009). Sie haben einen entscheidenden Einfluss auf die Interessenformulierung von Akteuren, da sie konstitutiv für deren Problemwahrnehmung und Lösungsstrategien sind.[4] Darüber hinaus haben sie auch Einfluss auf die Machtverteilung im politischen Prozess (vgl. hierzu auch Hay 2011; sowie Béland & Cox 2015). Die Gesamtheit der auf den Wohlfahrtsstaat bezogenen kulturellen Ideen kann als Wohlfahrtskultur bezeichnet werden, wobei die betreffenden kulturellen Ideen sowohl kohärent als auch inkonsistent sein können (Pfau-Effinger 2005b). Die Wohlfahrtskultur umfasst eine

[3] Die Bedeutung der kulturellen Grundlagen von Wohlfahrtsstaaten für deren Entwicklung, welche eine zentrale Rolle im „welfare arrangement“-Ansatz einnimmt, stellt einen vergleichsweise neuen Diskurs in Bezug auf die Erklärung für den Wandel und internationale Differenzen in wohlfahrtsstaatlichen Politiken dar (z.B. Pfau-Effinger 2005b, 2009; Steensland 2006; Oorschot, Pfau-Effinger & Opielka 2007).

[4] Die Interessen der sozialen Gruppen können sich auch auf der Basis von sozialer Klasse, Geschlecht, Ethnizität oder Region unterscheiden. Sie können auch auf einer unterschiedlichen Position in den Strukturen der Arbeitsteilung beruhen, z. B. im öffentlichen Sektor versus Beschäftigung im privaten Sektor. Ideen und Interessen von sozialen Akteuren sind zwar miteinander verknüpft, aber grundsätzlich relativ autonom (Pfau-Effinger 2005b).

Vielzahl an verschiedenen Dimensionen im Hinblick auf die Rolle des Wohlfahrtsstaates, etwa im Hinblick auf die kulturellen Grundlagen der Redistribution und Stratifizierung, die Konzeptualisierung von Armut oder die Zusammensetzung des Wohlfahrts-Mix (Pfau-Effinger 2004; Oorschot, Pfau-Effinger & Opielka 2007).

Die Wohlfahrtskultur lässt sich laut Pfau-Effinger auf verschiedenen Ebenen analysieren, zwischen denen komplexe Wechselbeziehungen bestehen, die für die Erklärung von wohlfahrtstaatlichem Wandel und internationalen Differenzen von zentraler Bedeutung sind. Es lässt sich zwischen einer Ebene der kulturellen Werte und Leitbilder, die den wohlfahrtsstaatlichen Politiken zugrunde liegen und diese legitimeren, und einer Ebene der kulturellen Werte und Leitbilder zum Wohlfahrtsstaat in der Bevölkerung differenzieren. Soziale Akteure und deren Diskurse vermitteln zwischen den beiden Ebenen. Beide Ebenen können weitgehend kohärent sein, sich allerdings auch relativ unabhängig voneinander verändern, wodurch Differenzen entstehen können, die Ausgangspunkte für Wandlungsprozesse darstellen können (Pfau-Effinger 2005b; 2009).

Pfau-Effinger argumentiert, dass Institutionen stabil sein können, solange ihre kulturellen Grundlagen relativ stabil sind, sie für die Bevölkerung ausreichend legitim erscheinen und sie als geeignet zur intendierten Problemlösung gelten. Möglich ist aber auch, dass die Institutionen umstritten sind und dass bestimmte Akteursgruppen auf der Basis von Diskursen, Verhandlungsprozessen und Kompromissen versuchen, diese grundlegend zu verändern oder stattdessen neue Institutionen zu etablieren, die auf neuen Zielen, Instrumenten und Paradigmen basieren.[5] Im Verlauf dieses Prozesses können sich die Machtbeziehungen zwischen Akteuren verändern (Pfau-Effinger 2009).

Vor diesem Hintergrund argumentieren Eggers, Grages & Pfau-Effinger (2018a) auf der Grundlage des „welfare arrangement approach“, dass drei Faktoren wesentlich dazu beitragen, länderübergreifende Unterschiede im Hinblick auf die Entwicklung von wohlfahrtsstaatlichen Institutionen zu erklären: (1) Elemente institutioneller Pfadabhängigkeit, (2) Unterschiede in den Interessen von Akteuren in Machtpositionen und (3) kulturelle Ideen. Unterschiede in den institutionellen und kulturellen Grundlagen von früheren Wohlfahrtsregelungen, der Wandel und die wechselseitige Beziehung von alten und neuen kulturellen Ideen und Interessen, sowie Unterschiede in den Akteurskonstellationen und Machtverhältnissen in politischen Prozessen wirken sich demnach auf politische Wandlungsprozesse aus und können institutionelle Innovationen erzeugen (Eggers, Grages und Pfau-Effinger 2018a).

[5] Ergänzend und quer zum Ansatz von Pfau-Effinger und den drei vorgestellten neo-institutionalistischen Theorien wurden weitere Theorieansätze entwickelt, die Diskurse als eigenständigen Erklärungsfaktor für institutionellen Wandel ansehen wie der diskursive Institutionalismus (Schmidt 2003, 2008, 2010) und der konstruktivistische Institutionalismus (Blyth 2002; Hay 2006).

Im Rahmen des historischen Institutionalismus werden solche durch Wandel erzeugten institutionellen Innovationen im Allgemeinen als „Pfadabkehr", „Pfadwechsel" oder „Pfadbruch" bezeichnet (Beyer 2015). Hier wird argumentiert, dass sich das Konzept der Pfadabhängigkeit/Pfadabkehr nicht ohne Weiteres dafür eignet, die komplexe Beziehung zwischen alten und neuen Institutionen in Wohlfahrtsstaaten zu verstehen (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a). Auch wenn eine institutionelle Innovation stattfindet, bedeutet das nicht notwendigerweise, dass es zu einer kompletten Pfadabkehr kommt und die Institution sich vollständig gegenüber dem früheren institutionellen Setting verändert (Ebbinghaus 2005; Beyer 2006). Vielmehr können die neuen Institutionen Teile der alten Institutionen partiell fortführen, so dass institutioneller Wandel sowohl durch historische Kontinuität als auch durch Brüche mit Tradition gekennzeichnet sein kann. Es kann also in einzelnen Elementen Pfadabhängigkeit geben, während es in anderen eine Pfadabkehr gibt. Eine Erklärung hierfür kann darin liegen, dass soziale Akteure, die für die Implementierung der neuen Institutionen relevant sind, immer noch von traditionellen Institutionen und kulturellen Ideen beeinflusst werden (Pfau-Effinger 2005b; Eichler & Pfau-Effinger 2009).

Wirkung von Institutionen

Der neo-institutionalistisch ausgerichteten Forschung liegt oft die Annahme zugrunde, dass Institutionen das Handeln von Akteuren wesentlich prägen. Für lange Zeit ging man tendenziell von einer Deckungsgleichheit zwischen institutionellen Vorgaben und dem Handeln der Akteure aus (DiMaggio & Powell 1983; Beckert 2010). Das in Institutionen eingebundene Handeln von Akteuren („embedded agency") wurde häufig derart ausgelegt, dass Institutionen das Verhalten von sozialen Akteuren insofern bestimmen, als dass die sozialen Akteure auf die politischen Initiativen der politischen Entscheidungsträger in einer spezifischen, vorhersehbaren Weise reagieren und damit das von der Politik beabsichtigte Ergebnis herbeiführen (Pfau-Effinger 2005b). Als Folge dessen war die Operationalisierung dieses Verhältnisses sowohl starr als auch einseitig. Die häufig zitierte Behauptung lautet: „strategy follows structure" (Hall & Soskice 2001: 15). Mögliche Variationen im Hinblick darauf, wie Akteure sich in ihrem Handeln auf die Institutionen beziehen, sind deshalb vernachlässigt worden. Eher wenige Beiträge der institutionalistischen Forschung (Streeck & Thelen 2005; Mahoney & Thelen 2010) wie auch der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung betonen, dass Institutionen das Handeln von Akteuren keineswegs determinieren (Pfau-Effinger 1998, 2005b, 2009).

Das Handeln von Akteuren ist maßgeblich für die Frage, inwieweit Regeln praktisch angewendet werden. Der vorliegende Ansatz geht davon aus, dass Akteure nicht einfach auf der Grundlage von rationalen Prinzipien und Eigennutz handeln, sondern dass das Handeln auch von der Weltsicht, den Werteorientierungen der Akteure und deren Interpretation der Situation und

der sie umgebenden Institutionen, oft in durchaus widersprüchlicher Weise, beeinflusst ist (Pfau-Effinger 2005b). Weiter wird die Bedeutung von Interessen und Machtverteilung betont (vgl. auch Djelic & Quack 2003, 2008). Es ergeben sich folglich neben der Ebene der Institutionen zwei weitere Ebenen der Handlungsorientierung, die sich wechselseitig beeinflussen: Die Handlungsorientierung auf der Ebene des individuellen Handelns (geprägt durch Interessen) und der überindividuelle Sinnzusammenhang (geprägt durch kulturelle Ideen) (Schluchter 2009a, b).

Institutionen haben Verteilungswirkungen, die sich zu Gunsten bestimmter sozialer Gruppen und zu Lasten anderer Gruppen auswirken. Dies hat wiederum erhebliche Rückwirkungen auf die Bedingungen ihrer Akzeptanz, was von strukturorientierten oder gleichgewichtsbasierten Ansätzen kaum in Betracht gezogen wird (vgl. auch Mahoney & Thelen 2010). Soweit sich Institutionen verändern, wird von den für die Umsetzung der veränderten Regelungen zuständigen Akteuren erwartet, dass sie die für die Umsetzung notwendigen Kompetenzen aufbringen und dass die Umsetzung gelingt (Djelic & Quack 2003). Die von den Regelungen der Institutionen betroffenen Akteure stehen dabei vor der Aufgabe, die generell bestehende Lücke zwischen dem Inhalt einer Institution und ihrer deutlich komplexeren, alltäglichen oder situativen Anwendung zu füllen (Streeck & Thelen 2005). Es gibt verschiedene Möglichkeiten für die Akteure, damit umzugehen. Dabei ist es keineswegs sicher, dass die neuen Prinzipien auch tatsächlich umgesetzt werden. So ist es möglich, dass die neuen Regelungen von den relevanten Akteuren abweichend von der intendierten Bedeutung interpretiert werden (Pfau-Effinger, Eichler & Och 2007; Mahoney & Thelen 2010). Denkbar ist weiter, dass die Akteure andere Strategien statt die der Umsetzung der veränderten Prinzipien verfolgen, etwa weil sie die veränderten kulturellen Ideen nicht teilen oder ihre Interessen anders gelagert sind. Es kann auch sein, dass sie andere Strategien verfolgen, weil sie unter geringem Aufwand funktionale Äquivalente schaffen können oder weil ihnen die für die Umsetzung notwendigen Kompetenzen fehlen (Gebhard 1993; Pfau-Effinger 2005b; Sterbling 2008). Die Auswirkungen konkreter politischer Maßnahmen sind daher nicht nur Reflektionen der materiellen Interessen von sozialen Akteuren (wie es „rational-choice“-Ansätze nahelegen), sondern auch der kulturellen Werte und Ideale, die beeinflussen in welchem Maße Politiken von der Bevölkerung akzeptiert werden und welche Auswirkungen sie auf die sozialen Praktiken von Individuen haben. Kulturelle Ideen begrenzen somit das Spektrum von Optionen für Akteure und formen die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten, die von den Individuen wahrgenommen werden können (Lepsius 1990). Dies ist der Grund, warum in verschiedenen Gesellschaften die gleiche Art von Sozialpolitik eine andere Wirkung haben kann (Pfau-Effinger 1998).

Akteuren stehen prinzipiell verschiedene Arten von Strategien im Kontext von „embedded agency“ zur Verfügung. Die am geringsten transformative Reaktionsweise besteht in „passivem Coping“, also darin, dass die Akteure in unsystematischer Weise im Alltagshandeln bemüht sind, die negativen Folgen institutioneller Vorgaben so gering wie möglich zu halten (Schimank & Stucke 1994). Weiter können die Akteure ihr Handeln von den Institutionen entkoppeln, sofern die Institutionen dies zulassen und sofern Muster und Strukturen entkoppelten Handelns vorhanden sind, auf die die Akteure zurückgreifen können (Meyer & Rowan 1977; Boxenbaum & Jonsson 2008). Unter Umständen existieren auch funktionale Äquivalente für die relevanten Institutionen, so dass sich die Akteure der für sie problematischen institutionellen Konstellation teilweise entziehen können. Die Akteure können außerdem auf verschiedene Weise „entrepreneuriell“ aktiv werden, wobei sie gezielt versuchen, Institutionen zu transformieren (DiMaggio 1988; Beckert 1999; Greenwood, Suddaby & Hinnings 2002; Dorado 2005; Hwang & Powell 2005; Hardy & Maguire 2008), z.B. durch politischen Druck – hierunter fällt auch „aktives Coping“. In allen Fällen können die Veränderungen abhängig von den Bedingungen minimal oder beträchtlich sein sowie eher schrittweise oder eher tiefgreifend stattfinden (Lawrence, Suddaby & Leca 2011). Die „Compliance“ der Akteure mit den institutionellen Vorgaben ist deshalb nicht als in einer Institution verankerter Automatismus, sondern unbedingt „als Variable“ zu betrachten (Mahoney & Thelen 2010; Frericks, Höppner & Och 2018).

Die vorliegende Analyse der Auswirkungen institutioneller Arrangements beschränkt sich vor diesem Hintergrund auf die Anreizstrukturen bzw. Möglichkeiten, die Institutionen für Akteure bieten. Welche konkreten empirischen Auswirkungen pflegepolitische Institutionen auf Betreuungsarrangements haben oder welche strukturellen Implikationen sich vor dem Hintergrund der spezifischen Ausgestaltung von pflegepolitischen Institutionen in einem Wohlfahrtsstaat ergeben, vermag eine reine Institutionenanalyse nicht zu beantworten. Die Beantwortung dieser Fragen kann nicht ausschließlich vor dem Hintergrund der Analyse von Institutionen erfolgen, da der institutionelle Rahmen der Pflegepolitik für Akteure nicht determinierend, sondern lediglich prägend ist. Ob die institutionelle Architektur eines Pflegesystems politisch angestrebte Ziele der Regulierung erfüllt (zumal diese oftmals divers und teils sogar widersprüchlich sind) und die intendierten Ergebnisse produziert, ist also eine offene Frage, für deren hochkomplexe Beantwortung mehr als nur eine Analyse der Ausgestaltung der institutionellen Rahmung der Pflegepolitik erforderlich ist. Auf der Grundlage der Analyse von Institutionen können folglich lediglich Aussagen über hypothetische Effekte im Hinblick auf die Wirkung von Institutionen vor dem Hintergrund einzelner Bewertungsmaßstäbe getätigt werden wie etwa folgende: Unterstützen die Institutionen potentiell Geschlechtergerechtigkeit, das Wirken ökonomischer Marktprinzipien oder eine sozial und gerechte Pflegeversorgung (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2016; Eggers et al. 2018; Grages 2018)?

Unintendierte Effekte des institutionellen Rahmens selbst, dessen Implementation, zusätzliche Regulierungen auf der lokalen Ebene sowie die Reaktionen der relevanten Akteure auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen im Kontext der vielfältigen Verhaltensoptionen, die von Institutionen festgelegt und darüber hinaus von kulturellen, strukturellen und sozioökonomischen Faktoren beeinflusst werden (Campbell 2004; Streeck & Thelen 2005; Quack 2006; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Beckert 2010), bestimmen über die tatsächliche Ausgestaltung und Funktionsweise eines Pflegesystems und seine Ergebnisse. Dies gilt etwa im Hinblick auf eine kosteneffiziente und qualitativ hochwertige Pflegeversorgung oder im Hinblick darauf, welche Pflegearrangements primär durch pflegebedürftige Personen gewählt werden.

Es ist daher im Kontext dieser Studie lediglich möglich, über hypothetische Effekte von pflegepolitischen Institutionen zu reflektieren, etwa im Hinblick auf die Eindämmung von Marktprinzipien durch die Einschränkung von Konkurrenz oder in Bezug auf Differenzen in den Anreizen, die unterschiedliche pflegepolitische Institutionen für die Geschlechtergerechtigkeit setzen. Entscheidende Einflussfaktoren, die die Funktionsweise und Ausgestaltung von Pflegesystemen betreffen, wie intendierte politische Zielsetzungen, institutionelle Implementation von Institutionen, spezifische nationale kulturelle und sozioökonomische Kontexte und Verhaltensorientierung der relevanten Akteure, bleiben hierbei ausgeklammert.

Institutionelle Konstellationen

Die theoretischen Annahmen zum institutionellen Wandel bzw. zur Wirkung von Institutionen beziehen sich in vielen Ansätzen vorwiegend auf den Wandel einzelner Institutionen. Oftmals wird nicht reflektiert, dass bereits einzelne Gesetze oder Politiken aus einer Vielzahl an institutionellen Regelungen bestehen. Soweit institutionelle Settings im Fokus der Theoriebildung stehen, werden die beteiligten Institutionen meist als kohärent bzw. komplementär konzipiert und die institutionellen Settings werden meist als statisch angesehen (Esping-Andersen 1990; North 1990; Pierson 2000; Hall & Soskice 2001; Deeg 2007; Whitley 2007; Schröder 2013).

Um den Wandel und die Wirkungen institutioneller Konstellationen erklären zu können, ist es wichtig, Wechselwirkungen und Widersprüchlichkeiten im Verhältnis zwischen verschiedenen Institutionen in institutionellen Konstellationen zu untersuchen. Hierbei sind sowohl komplementäre als auch inkomplementäre bzw. widersprüchliche institutionelle Settings von Interesse (Crouch & Farrell 2004; Crouch et al. 2005; Höpner 2005; Thelen & Streeck 2005; Crouch 2006, 2010). Es besteht jedoch noch ein großer Forschungsbedarf im Hinblick auf komplexe theoretische und empirische Analysen, die solche Entwicklungen in einen Zusammenhang stellen und danach fragen, inwieweit und unter welchen Bedingungen die Verände-

rung einzelner Institutionen in Konstellationen deren Wirkungen verändert. Die neuere Institutionenforschung hat bisher vor allem die Wirkungen von institutionellen Konstellationen auf wirtschaftliche Zielgrößen untersucht wie etwa die Erhöhung des Bruttosozialprodukts im Sinne eines funktionalistischen Wirkungszusammenhangs zwischen Institution und Outcome (z. B. Hall & Gingerich 2004, 2009; Kenworthy 2004). Demgegenüber stand ihre Wirkung auf relevante, gesellschaftliche Phänomene wie etwa die soziale Kohäsion oder Gerechtigkeit weniger im Fokus (Thelen 2012). Weiter wird auch selten reflektiert, dass sich die Wirkung institutioneller Settings nicht aus der Konstellation selbst ergibt, sondern einen externen Bewertungsmaßstab darstellt (Becker 2007).

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen werden einzelne Gesetze in dieser Untersuchung als institutionelle Settings bzw. Konstellationen begriffen, die aus einer Vielzahl an institutionellen Regelungen bestehen. Auf dieser Grundlage werden pflegepolitische Gesetzgebungen nicht als einheitliche Institutionen mit einheitlicher Wirkung betrachtet. Es wird vielmehr angenommen, dass analytisch zwischen verschiedenen institutionellen Regelungen innerhalb einzelner Gesetze unterschieden werden kann und dass deren Ausgestaltung und Kombination einen entscheidenden Einfluss auf die Wirkung der institutionellen Konstellation hat (Eggers et al. 2018; Grages 2018, Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018). Hierbei ist sowohl denkbar, dass die Regelungen Kohärenz aufweisen, als auch dass ein gewisses Maß an Diversität vorhanden ist. Die verschiedenen institutionellen Regelungen stellen somit potentiell unterschiedliche Variablen dar, die theoretisch relativ unabhängig voneinander variieren können. So können pflegepolitische Regelungen sich darin unterscheiden, mit welcher Generosität sie familiale und extra-familiale Pflege fördern. Anderseits ist denkbar, dass dieselben pflegepolitischen Institutionen eine starke Vermarktlichung des Pflegeangebotes vorsehen, während die direkte Stärkung von Marktprinzipien im Hinblick auf die pflegebedürftigen Nachfrager von Pflegedienstleistungen weniger stark ausgeprägt ist. Zur Analyse des Verhältnisses der einzelnen institutionellen Regelungen wird deren Ausgestaltung auf der Grundlage der Messung der Ausprägung bestimmter Elemente analysiert. Hierfür wird etwa das Ausmaß der Generosität von öffentlich finanzierter familialer oder extra-familialer Pflege betrachtet (Eggers et al. 2018) oder der Grad der Regulierung von Pflegemärkten auf der Angebots- und Nachfrageseite (Grages 2018). Auf dieser Grundlage lassen sich Pflegepolitiken systematisch klassifizieren und ihre Wirkungen können differenziert im Hinblick auf verschiedene Referenzkategorien (wie etwa ökonomische Effizienz oder Geschlechtergerechtigkeit etc.) betrachtet werden. Durch eine solche Erweiterung des analytischen Fokus auf institutionelle Konstellationen kann ein profunder Beitrag zur Analyse des Wandels und der Wirkung von wohlfahrtsstaatlichen Politiken in postindustriellen Gesellschaften geleistet werden. Darüber hinaus trägt diese Ausweitung der analytischen Perspektive zur Weiterentwicklung der theoretischen Grundlagen für die

Analyse des Wandels zentraler institutioneller Konstellationen (z.B. in Wohlfahrts- und Wirtschaftssystemen) in diesen Gesellschaften bei.

Forschungsleitende Annahmen

Auf der Grundlage der dargestellten theoretischen Überlegungen zur Erklärung von Wandel und Unterschieden in institutionellen Konstellationen und ihren Wirkungen ergeben sich in Bezug auf die drei Forschungsfragen der Untersuchung die folgenden forschungsleitenden Annahmen.

Forschungsleitende Annahmen zur ersten Forschungsfrage: „Wie lässt sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären?“

- Unterschiede, die Elemente der Vermarktlichung in den früheren Pflegepolitiken betreffen, tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei
- Unterschiede im Hinblick auf die Interessen von Akteuren in Machtpositionen tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei
- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen im politischen Prozess tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei

Forschungsleitende Annahmen zur zweiten Forschungsfrage: „Wie unterscheiden sich die europäischen Pflegepolitiken in ihrer Ausgestaltung und wie lassen sich internationale Differenzen in der Ausgestaltung und den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken erklären?“

Schritt 1:

- Unterschiede im Grad der Generosität der Politiken gegenüber bezahlter Familienpflege tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei
- Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei
- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei

Schritt 2:

- Der Grad der Generosität von Politiken, die familiale und extra-familiale Pflege fördern (De-Familialisierung/ Familialisierung), variiert theoretisch unabhängig

- Unterschiede im Grad der Generosität von Politiken zur familialen und extra-familialen Pflege tragen zur Erklärung von Unterschieden in ihren hypothetischen Wirkungen in Bezug auf Geschlechtergerechtigkeit bei

Schritt 3:

- Die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik auf der Angebotsseite variiert theoretisch unabhängig von der institutionellen Ausgestaltung und der Bedeutung von Märkten auf der Nachfrageseite
- Internationale Differenzen in den Pflegepolitiken in Bezug auf das Verhältnis der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten auf der Angebotsseite und der Nachfrageseite tragen zur Erklärung von Unterschieden in den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken in Bezug auf die politische Rahmung der sozialen und ökonomischen Funktionsweise von öffentlich finanzierten Pflegemärkten bei

Forschungsleitende Annahmen zur dritten Forschungsfrage: „Welche Folgen hat der Wandel von Pflegepolitiken in Europa im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten?“

- Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft bei
- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft bei

1.4 Methodischer Rahmen der Studie

Empirische Datengrundlage und Forschungsdesign

Die vorliegende Untersuchung basiert auf mehreren international vergleichenden Studien, welche die Entwicklung internationaler Differenzen in der Pflegepolitik und ihrer hypothetischen Wirkungen sowohl in Längs- als auch im Querschnitt analysieren und erklären. Diese wurden im Rahmen des DFG-Projekts „Institutionelle Rahmung familialer Pflege zwischen Familiensolidarität und Marktlogik“ (FAMICAP, Leitung Birgit Pfau-Effinger), im Zeitraum von 10/2014 bis 09/2018 durchgeführt. Die Auswahl der vergleichenden Fallstudie als Methode ergibt sich vor dem Hintergrund, dass diese in besonderem Maße für Untersuchungen geeignet ist, in

denen theoretische Erklärungen getestet werden (George & Bennett 2005).[6] Die Länderauswahl umfasst je nach Fragestellung eine kleinere oder größere Anzahl an europäischen Wohlfahrtsstaaten. Die Auswahl erfolgt vor dem Hintergrund gängiger Typologien von Wohlfahrtsstaaten (Esping-Andersen 1990, 1999; Ferrera 1996; Sainsbury 1996; Bambra 2004; Fenger 2007) und vor dem Hintergrund unterschiedlicher bzw. ähnlicher wohlfahrtsstaatlicher Traditionen im Bereich der Pflegepolitik (Ranci & Pavolini 2013; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014; Gori, Fernandez & Wittenberg 2016).

Je nach spezifischer Forschungsfrage wird das Set an untersuchten Wohlfahrtsstaaten auf der Grundlage von „most similar case"-Designs (Forschungsfrage 1) oder „most different case"-Design (Forschungsfrage 2 und 3) zusammengesetzt. Im „most different case"-Design (Differenzanalyse) werden die Untersuchungsländer so ausgewählt, dass möglichst unterschiedliche soziale Einheiten betrachtet werden, mit dem Ziel die Wirkung unterschiedlicher Aspekte und Merkmale der ausgewählten Fälle zu untersuchen. Bei der Analyse von Wohlfahrtsstaaten sollen über möglichst verschiedene nationale Settings hinweg Gemeinsamkeiten in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand betrachtet werden. Bei dem „most similar case"-Design (Konkordanzanalyse) werden die Fälle alternativ so ausgewählt, dass möglichst ähnliche soziale Einheiten verglichen werden, um zu prüfen, weshalb trotz der Ähnlichkeiten eine als abhängige Variable ausgewählte Komponente variiert (Patzelt 2005; Jahn 2013).

Aus den zentralen Forschungsfragen dieser Untersuchung ergibt sich ein doppelter Anspruch an das methodische Vorgehen in diesem Forschungsunternehmen: Es bedarf neben der Erfassung und Untersuchung relevanter institutioneller Konstellationen auch einer Analyse relevanter kultureller Ideen. Zur Analyse und Erklärung von kulturellen und institutionellen Wandlungsprozessen und Differenzen wurden politische Prozesse und Diskurse auf der Basis von parlamentarischen Gesetzesinitiativen und Gesetzesvorschlägen (Agenda-Setting, Politikformulierung und -einführung) analysiert. Darüber hinaus wurden institutionelle Regelungen und ihre kulturelle Einbettung in den jeweiligen nationalen Gesetzgebungen untersucht und Daten von MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem für Sozialschutz) ausgewertet. Zusätzlich wurden Sekundärliteratur und Experteninterviews analysiert. Die Dokumente und qualitativen Daten wurden gemäß den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (Mayring 2007; Schreier 2012; Kuckartz 2016). Die Wahl der Dokumentenanalyse als primäre Methode in dieser Untersuchung begründet sich dadurch, dass der internationale Vergleich einen möglichst ausgewogenen Zugang zu empirischen Daten in den verschiedenen Wohlfahrtsstaaten notwendig macht. Da die Dokumente für jeden der untersuchten Wohlfahrtsstaaten nach syste-

[6] Zu einer kritischen Diskussion der Vor- und Nachteile dieser Methode, etwa vor dem Hintergund des „many variables, small N problem" qualitativer Fallvergleiche siehe Ebbinghaus 2009 und Rohlfing 2009.

matischen, konstant gehaltenen Kriterien ausgewählt und analysiert wurden, erlaubt die Methode einen hinreichenden Grad an Vergleichbarkeit. Ergänzend wurden auch Einstellungs- und Strukturdaten aus verschiedenen internationalen Surveys (Eurobarometer, OECD Labour Force Statistics, European Quality of Life Survey) einbezogen und auf der Grundlage der deskriptiven Statistik ausgewertet (Burkschat, Cramer & Kamps 2004).

Das Forschungsdesign der Untersuchung ist deduktiv. Es basiert auf theoretisch hergeleiteten forschungsleitenden Annahmen, vor deren Hintergrund das empirische Material analysiert wird. Das Ziel der deduktiv ausgerichteten qualitativen Inhaltsanalyse ist vorwiegend die Theorie- und Hypothesenprüfung, in Abgrenzung von möglichen Alternativen wie der Hypothesenfindung und Theoriebildung oder der Vertiefung bereits abgeschlossener Studien (Mayring 2007). Zwar ist auf diese Weise im Gegensatz zu einem induktiven Vorgehen der Forschungsprozess weniger offen. Das Vorgehen erlaubt aber eine gezieltere und kontrolliertere Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Material (Muno 2009). Da das für die einzelnen Staaten ausgewählte empirische Material so aufbereitet werden muss, dass es hinreichend vergleichbar ist, war eine vergleichsweise starke Systematisierung innerhalb der Untersuchungsmethode notwendig.

Institutionenanalyse und Klassifikation von Pflegepolitiken vor dem Hintergrund von Idealtypen

Zur Analyse und zum Vergleich von Institutionen werden häufig Typologien verwendet (Ebbinghaus 2011). Typologien stellen ein heuristisches Instrument für die soziologische Analyse und Systematisierung dar. In der sozialwissenschaftlichen Forschung wird zwischen dem „klassifikatorischen Typus“, dem „Extremtypus“ und dem „Idealtypus“ unterschieden (Hempel 1965; Lauth 2009). Der „klassifikatorische Typus“ zeichnet sich durch die Bildung trennscharfer Klassen aller Untersuchungseinheiten nach ihren Unterscheidungsmerkmalen in genau eine Gruppe aus (etwa Einordnung unterschiedlicher Länder nach ihrem Parteiensystem). Der „Extremtypus“ gilt als der radikalste komparative Differenztypus und legt begriffliche Pole fest, zwischen die sich alle möglichen Phänomene in einer Art Reihe einordnen lassen (etwa Links-Rechts-Spektrum von Parteien). Der „Idealtypus“ unterscheidet sich von den beiden zuvor genannten Typen, da er nicht empirisch fundiert, sondern vollkommen konstruiert ist und die Realität auf der Basis klar definierter Begrifflichkeiten analytisch einordnet (Weber 1985). Der Vorteil von Idealtypen liegt neben der Möglichkeit der grundsätzlichen Klassifikation empirischer Phänomene in dem Umstand, dass sie konkrete Fixpunkte zur Messung von Institutionen bzw. ihren forschungsrelevanten Merkmalen bieten. Anhand dieser Fixpunkte lässt sich die Distanz eines untersuchten empirischen Falls zu diesem Fixpunkt und zu den anderen Fällen im Sinne einer Messlatte eindeutig erfassen (Gerhardt 2001; Aspalter 2011).

Frericks, Höppner und Och (2018) differenzieren zwischen vier unterschiedlichen auf Idealtypen basierenden Methoden zur Messung von Institutionen: Die qualitative Fallstudie, die quantitative Messung von Institutionen, fuzzy-set Qualitative Comparative Analysis (QCA) und die Comparative Measurement of Institutions (CMI). Die qualitative Datenanalyse zeichnet sich zwar durch den detaillierten Vergleich von Institutionen bei kleinen Fallzahlen aus, bei größeren Fallzahlen lässt sich die empirische Varianz aber durch die Bildung sehr breiter (häufig dichotomer) Kategorien nicht hinreichend erfassen (Hall & Soskice 2001 werden als Beispiel genannt). Die quantitative Messung von Institutionen verwendet demgegenüber zahlenbasierte Merkmale von Institutionen als Indikatoren und ist demensprechend deutlich differenzierter (Esping-Andersen 1990 wird als Beispiel genannt). Dieses Vorgehen weist jedoch das gravierende methodische Problem auf, dass nicht die institutionellen Regulierungen, sondern deren vermeintliche Folgen betrachtet werden (so argumentiert auch Pfau-Effinger 1998, 2004). Fuzzy-set QCA nach Ragin (2000) zielt auf die Identifikation minimal notwendiger und hinreichender Bedingungen für das Vorliegen eines bestimmten Wertes einer kategorialen Variable und eignet sich primär für Kausalanalysen. Die deskriptive Messung von Institutionen ist mit dieser Methode zwar grundsätzlich möglich, allerdings werden sämtliche empirische Beobachtungen einem von zwei Sets zugeordnet. Hierdurch entsteht eine binäre „Entweder-Oder-Logik“, die keine Einordnung auf der Grundlage einer kontinuierlichen Skala ermöglicht. Die durch Frericks, Höppner und Och (2018) entwickelte „Comparative Measurement of Institutions“ ermöglicht hingegen eine konsistente Messung von Institutionen als Variablen. Der Ansatz basiert auf der Quantifizierung qualitativer Daten auf der Grundlage von theoretisch abgeleiteten Dimensionen und ordinalen sowie metrischen Indikatoren und verwendet Webersche Idealtypen, die als Endpunkte einer kontinuierlichen Skala und so als Maßstab für den institutionellen Vergleich dienen.

Der in dieser Untersuchung verwendete methodische Ansatz kombiniert Elemente der qualitativen Datenanalyse mit Elementen der „Comparative Measurement of Institutions“. Dem Problem der unangemessenen Transformation von Variablen in dichotome binäre Kodierung und dem damit einhergehenden Informationsverlust (Braumoeller & Goertz 2000 sprechen in diesem Kontext von „grayness“) wird durch die Verwendung von multiplen Dummy-Variablen begegnet (Ebbinghaus 2009). Im Kontext der verschiedenen Fragestellungen werden drei- und fünfstufige ordinale Skalen zur Messung und Kategorisierung von Institutionen (etwa im Hinblick auf ihre Generosität) verwendet. Teilweise werden hierfür auch mehrere binär kodierte Indikatoren zu einem Index aggregiert. Die Endpunkte der Skalen bilden klar definierte Webersche Idealtypen im Sinne der „Comparative Measurement of Institutions“.

Process tracing

Zur Erklärung des historischen Wandels von Pflegepolitiken wird in der vorliegenden Untersuchung darüber hinaus die Methode des „process tracing“ verwendet. „Process tracing“ ist eine Untersuchungsmethode zur kausalen Erklärung, bei der vielfältige empirische Beobachtungen innerhalb eines oder mehrerer Fälle als potenzielle Implikationen theoretischer Kausalmechanismen verstanden werden (Starke 2015; Bengtsson & Ruonavaara 2017).[7] Im Gegensatz zu traditionellen historischen Analysen und Einzelfallstudien zeichnet sich das „process tracing“ durch einen stärker abstrahierenden Zugang aus und basiert auf spezifischen Regeln zur Validierung theoretischer Hypothesen. Auch wenn es mittlerweile zahlreiche unterschiedliche Definitionen und Konzepte zur Methode des „process tracing“ gibt (Trampusch & Parlier 2016), so ist das primäre Ziel der Methode stets kausale Prozesse – Kausalketten und kausale Mechanismen – zwischen einer unabhängigen Variable und der Ausprägung einer abhängigen Variable zu identifizieren (George & Bennett 2005). Die möglichst vollständige empirische Rekonstruktion kausaler Prozesse durch qualitative Fallstudien erlaubt Schlussfolgerungen über theoretische Erklärungen. In der aktuellen Debatte über vergleichende institutionelle Forschung wird „process tracing“ als adäquate Methode betrachtet, um kausale Mechanismen zu analysieren, die auf historischen Ereignisketten basieren und Einfluss auf eine abhängige Variable haben (Mahoney 2004, 2012; Hedström & Ylikoski 2010; Martin 2010; Trampusch & Palier 2016).

Die vorliegende Untersuchung verwendet „process tracing“ als Methode zur Analyse von länderübergreifenden Unterschieden in der Interaktion von kulturellen Ideen, Akteuren und Machtverhältnissen in der historischen Periode der Formulierung und Durchsetzung von Pflegepolitiken, die zur kausalen Erklärung von Unterschieden im Vermarktlichungsgrad der neu entstandenen pflegepolitischen Institutionen beitragen.

1.5 Beantwortung der Forschungsfragen auf der Grundlage der fünf Paper der kumulativen Dissertation

In diesem Abschnitt sollen die zentralen Forschungsfragen auf der Grundlage der fünf Texte, die Bestandteile der kumulativen Dissertation sind, beantwortet werden. Die drei zentralen Forschungsfragen beziehen sich hierbei in unterschiedlicher Art und Weise auf den theoretischen und methodischen Ansatz.

1. Eggers, Grages & Pfau-Effinger (2018a): Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National. Manuskript eingereicht bei *Comparative Political Studies.*

[7] Der Anspruch der Kausalerklärung unterscheidet „process tracing“ von qualitativen diskursanalytischen und hermeneutischen Verfahren, welche lediglich Korrelation zwischen abhängigen und unabhängigen Variablen untersuchen.

2. Pfau-Effinger, Eggers & Grages (2018): Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of “Work” in the New Care Policies. Unveröffentlicht.
3. Eggers, Grages, Och & Pfau-Effinger (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality. *Ageing & Society* (forthcoming).
4. Grages (2018): Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite. Unveröffentlicht.
5. Eggers, Grages & Pfau-Effinger (2018b): Self-Responsibility of the ’Active Social Citizen’: Different Types of the Policy Concept of ’Active Citizenship’ in Different Types of Welfare States. *American Behavioral Scientist* (forthcoming).

Zur Beantwortung der Frage nach dem Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich (Forschungsfrage 1) werden zunächst Differenzen in den pflegepolitischen Institutionen analysiert, welche zu einer Stärkung von Marktprinzipien führen (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a). Die Differenzen werden anschließend auf der Grundlage von Unterschieden in den vorausgegangenen Politiken, Unterschieden im Hinblick auf die Interessen der regierenden Parteien und Unterschieden in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen im politischen Prozess erklärt.

Im Hinblick auf die Fragen nach den internationalen Unterschieden in der Ausgestaltung von Pflegepolitiken und ihren hypothetischen Wirkungen (Forschungsfrage 2) werden in einem ersten Schritt internationale Unterschiede in den wohlfahrtsstaatlichen Politiken zur bezahlten familialen Pflege betrachtet (Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018). Die Differenzen werden durch Unterschiede in der Generosität der Politiken, Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes und Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen erklärt. In einem zweiten Schritt werden internationale Unterschiede in der Ausgestaltung von Pflegepolitiken zur familialen und extra-familialen Pflege und ihre Wirkung auf Geschlechtergerechtigkeit analysiert (Eggers et al. 2018). Die Analyse der institutionellen Differenzen zeigt hierbei, dass der Grad der Generosität von Politiken, die familiale und extra-familiale Pflege fördern (De-Familialisierung/ Familialisierung), unabhängig variieren kann. Die Differenzen in den sozialen Wirkungen werden vor diesem Hintergrund auf der Basis von Unterschieden im Grad der Generosität der Politiken zur familialen und extra-familialen Pflege erklärt. In einem dritten Schritt werden dann internationale Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik untersucht (Grages 2018). Die Analyse der

institutionellen Differenzen zeigt, dass die angebots- und nachfrageseitige institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik unabhängig variieren kann. Die Differenzen in den sozialen und ökonomischen Wirkungen werden auf der Grundlage von Unterschieden im Verhältnis der angebots- und nachfrageseitigen institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik erklärt.

Bezüglich der Frage nach den Folgen des internationalen Wandels der Pflegepolitiken im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten (Forschungsfrage 3) wird die Nutzung des politischen Konzeptes zur aktiven Sozialbürgerschaft in verschiedenen Arten von Wohlfahrtsstaaten in den Blick genommen (Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b). Im Rahmen einer differenzierten Analyse der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in der Sozialpolitik verschiedener Wohlfahrtsstaaten wird gezeigt, dass das Konzept in verschiedenen Wohlfahrtsstaaten auf unterschiedliche Art und Weise in die Sozialpolitik verwendet wird. Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes und der Wohlfahrtskultur, in die das politische Konzept zum aktiven Sozialbürger kulturell eingebettet ist, tragen zur Erklärung von internationalen Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes zum aktiven Sozialbürger bei.

1.5.1 Erste Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet, „Wie lässt sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre ‚Vermarktlichung' im internationalen Vergleich erklären?", und wird auf der Basis des Papers *Eggers, Grages & Pfau-Effinger (2018a): Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National Differences* beantwortet.

Seit den 1990er Jahren wird die Politik zur Pflege älterer Menschen in vielen europäischen Wohlfahrtsstaaten zunehmend durch einen Trend zur Vermarktlichung von Pflege geprägt (vgl. Bode 2008; Gingrich 2011; Pfau-Effinger & Rostgaard 2011; Brennan et al. 2012; Anttonen & Meagher 2013; Theobald 2015). Im Zentrum des Vermarktlichungsprozesses stand einerseits die Einführung von Anbieterwettbewerb (Nullmeyer 2004; Meagher & Szebeheli 2013;) und andererseits die Stärkung der Konsumentenorientierung (Clarke, Newman & Westmarland 2007; Eichler & Pfau-Effinger 2009). Es gibt allerdings erhebliche Unterschiede zwischen den europäischen Wohlfahrtsstaaten hinsichtlich der Frage, wie und in welchem Umfang die Vermarktlichung der Altenpflege ausgestaltet wurde (Da Roit & Le Bihan 2010). Bisher haben nur wenige Studien untersucht, wie sich internationale Unterschiede in der Vermarktlichung erklären lassen. Einige Studien gehen davon aus, dass Unterschiede zwischen den Arten von Wohlfahrtsregimen im Sinne von Esping-Andersen (1990) zur Erklärung von internationalen Unterschieden bei der Vermarktlichung von Pflegepolitik beitragen (Bode 2008;

Brennan et al. 2012). Es wurden jedoch auch Unterschiede zwischen Wohlfahrtsstaaten desselben Regimetypus im Hinblick auf die Ausgestaltung der Vermarktlichung festgestellt (vgl. etwa Meagher & Szebehely 2013). Es besteht folglich ein Forschungsbedarf hinsichtlich der Frage, wie sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären lässt.

Es wird davon ausgegangen, dass internationale Unterschiede im Vermarktlichungsgrad von Pflegepolitiken vor allem a) durch Unterschiede in der Rolle von Marktelementen in der früheren Pflegepolitik, b) durch Unterschiede in den Interessen von Akteuren in Machtpositionen und c) durch Unterschiede in den kulturellen Ideen, die sich im politischen Prozessen während der historischen Periode der Formulierung der neuen Pflegepolitik auf der Grundlage spezifischer Akteurskonstellationen durchsetzen konnten, erklärt werden können. Auf dieser Basis werden die folgenden forschungsleitenden Annahmen zugrunde gelegt:

- Unterschiede, die Elemente der Vermarktlichung in den früheren Pflegepolitiken betreffen, tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei
- Unterschiede im Hinblick auf die Interessen von Akteuren in Machtpositionen tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei
- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen im politischen Prozess tragen zur Erklärung von Unterschieden im Grad der Vermarktlichung bei

Zur Beantwortung der Frage, wie sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären lässt, wurde eine vergleichende Fallstudie von Deutschland und Österreich nach dem „most similar case“-Design“ durchgeführt. Es wurden hierfür politische Dokumente aus parlamentarischen Debatten, Gesetzesvorschläge und Gesetze auf der Grundlage der Dokumentenanalyse (Mayring 2007, Schreier 2012; Kuckartz 2016) sowie Sekundärliteratur analysiert. Die Analyse des politischen Prozesses erfolgte auf der Basis eines „process tracings“ zur kausalen Erklärung der historischen Entwicklung auf der Grundlage vielfältiger empirischer Beobachtungen innerhalb beider Fälle als potenzielle Implikationen theoretischer Kausalmechanismen (Mahoney 2004, 2012; Hedström & Ylikoski 2010; Martin 2010; Trampusch & Palier 2016).

Im Rahmen der wohlfahrtsstaatlichen Reformen seit den 1990er Jahren haben die deutsche und die österreichische Regierung neue Pflegepolitiken für ältere pflegebedürftige Menschen eingeführt. Vor dem Hintergrund, dass beide Wohlfahrtsstaaten in vielerlei Hinsicht als ähnlich gelten und in Esping-Andersens Typologieansatz als konservative Wohlfahrtsregime klassifiziert wurden (Esping-Andersen 1990), konnte angenommen werden, dass auch die neuen Institutionen der Pflegepolitik im Rahmen der Reformprozesse in ihren Hauptmerkmalen ähnlich ausgestaltet werden. Die Analyse der pflegepolitischen Reformen hat jedoch gezeigt, dass es

erhebliche Unterschiede zwischen beiden Wohlfahrtsstaaten in Bezug auf die Pflege für ältere Menschen im Hinblick auf den Grad und die Art und Weise der Vermarktlichung von pflegepolitischen Institutionen auf der Nachfrageseite gibt.

Die Pflegepolitik des österreichischen Wohlfahrtsstaates basiert stark auf dem Konzept des „care consumer", der sich auf der Basis einer ungeregelten Geldleistung auf dem Pflegemarkt mit Pflegedienstleistungen versorgt. Die relativ geringe Regulierung der Wahlmöglichkeiten der Verbraucher bietet starke Anreize für die Pflegeempfänger, ein Familienmitglied oder eine gering qualifizierte Pflegekraft mit einem prekären Status auf Basis einer formellen oder nicht angemeldeten Beschäftigung für die Pflege zu beschäftigen. Denn dies bietet die Möglichkeit, eine maximale Dauer an Pflegezeit zu einem relativ niedrigen Preis zu erwerben.

Demgegenüber ist der Grad der Vermarktlichung der Pflege in der deutschen Pflegepolitik relativ niedrig, da die Pflegepolitik auf einem höheren Maß an politischer Regulierung der extra-familialen Pflegedienstleister auf der Grundlage gesetzlich festgelegter Preise beruht. Darüber hinaus gibt es Beschränkungen bei der Wahl der Pflegedienstleister, da ausschließlich solche Pflegedienste Dienstleistungen anbieten dürfen, die eine öffentliche Lizenz erhalten haben. Diese Art von Pflegepolitik unterstützt stärker die professionelle Pflegearbeit, die stärker auf standardisierten Zahlungen, Sozialversicherungsrechten und gesetzlichen Standards beruht, die mit einem üblichen Beschäftigungsverhältnis verbunden sind. Sofern ältere Menschen in Deutschland alternativ oder in Kombination zur Pflege durch extra-familiale Anbieter im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes ein Pflegegeld erhalten, wird erwartet, dass sie dieses für die Bezahlung eines pflegenden Familienmitgliedes bzw. einer Person aus dem engen persönlichen Netzwerk vor dem Hintergrund eines gesetzlich festgelegten Betreuungsumfangs verwenden.

Um die Unterschiede im Grad der nachfrageseitigen Vermarktlichung in beiden Ländern zu erklären, wurde in der Studie ein mehrstufiger Ansatz verfolgt, demzufolge Unterschiede einerseits auf der Grundlage der Differenzen in der bisherigen Pflegepolitik erklärt werden können. Andererseits wird das Zusammenspiel von politischen Akteuren im Hinblick auf ihre politische Ausrichtung bzw. Interessen und Machtpositionen zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Politik betrachtet. Darüber hinaus wird die Beziehung zwischen kulturellen Ideen, politischen Akteuren und Machtverhältnissen in der historischen Periode des Prozesses der Formulierung der Politik als Erklärungsfaktor analysiert.

Auf dieser Basis lassen sich die Unterschiede im Grad der Vermarktlichung mit partieller Pfadabhängigkeit auf der Basis einiger übereinstimmender Elemente zwischen den alten und den neuen Pflegepolitiken in beiden Ländern erklären. Die alte Pflegepolitik in Österreich be-

inhaltete neben Sozialhilfezahlungen für ältere Pflegebedürftige bereits eine geringfügige ungeregelte Geldleistung für pflegebedürftige ältere Menschen und wies somit schon rudimentäre Elemente der Vermarktlichung auf. Die alte Pflegepolitik in Deutschland basierte dagegen hauptsächlich auf direkter öffentlicher Kostenübernahme für stationäre Pflege und war somit noch frei von Elementen der Vermarktlichung.

Die Analyse der politischen Parteien im Hinblick auf ihre politische Ausrichtung bzw. Interessen und Machtpositionen zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Pflegepolitiken hat gezeigt, dass sich die Unterschiede im Grad der Vermarktlichung beider Länder nur bedingt durch den „partisan politics"-Ansatz erklären lassen. Die jeweiligen Machtkonstellationen der politischen Parteien und ihre vermeintliche Position im Links-Rechts-Spektrum korrelieren in beiden Ländern nicht klar mit der Ausrichtung der neuen Politiken bzw. ihrem Grad der Vermarktlichung. Obwohl in Deutschland zum Zeitpunkt der Einführung potentiell rechts-konservative Kräfte überwogen haben, basiert die neue Pflegepolitik nicht auf einem hohen Grad an Vermarktlichung. In Österreich befand sich die links ausgerichtete SPÖ in der einflussreichsten politischen Machtposition. Dennoch hat sich hier eine Pflegepolitik mit einem hohen Vermarktlichungsgrad durchgesetzt.

Vor diesem Hintergrund wurde argumentiert, dass es notwendig ist, den politischen Prozess, der zur Einführung der neuen Pflegepolitik geführt hat, in einer Längsschnittperspektive zu analysieren, um herauszufinden, auf welchen kulturellen Ideen die neuen Politiken basieren. Die Bedeutung dieser unterschiedlichen kulturellen Ideen im politischen Prozess hat eine hohe Relevanz für die Erklärung der Unterschiede in der Vermarktlichung in beiden Ländern. In Deutschland basierten die Reformvorschläge, die im politischen Prozess diskutiert wurden, weitestgehend auf etatistischen Ideen, welche die öffentliche Kontrolle der Pflegeversorgung betonen und auf libertären Ideen, welche die autonome Wahlentscheidung von Pflegebedürftigen hervorheben, wobei sich das Verhältnis beider Ideenkomplexe im Prozessverlauf graduell verändert hat. In Österreich spielten etatistische Ideen zu Beginn der Politikformulierung ebenfalls eine stärkere Rolle, aber sie verloren während des politischen Prozesses zunehmend an Bedeutung, während libertäre und teilweise auch neoliberale Ideen an Bedeutung gewannen. Die soziale Bewegung behinderter Menschen spielte eine bedeutsame Rolle im österreichischen Kontext. Sie konnte ihre Machtposition während des Prozesses steigern, da ihr Vorschlag hinsichtlich einer libertären Politik von der Bevölkerung und in zunehmendem Maße auch von verschiedenen politischen Parteien unterstützt wurde. Das Beispiel Österreich zeigt weiter, dass auch ein vergleichsweise hoher Grad der Vermarktlichung von Pflegepolitik nicht notwendigerweise ausschließlich auf neoliberalen Ideen basieren muss. Stattdessen

kann eine solche Politik auch auf libertären Ideen fußen. Gemeinsam ist beiden Ideenkomplexen, dass sie der etatistischen Idee einer starken Regulierung durch den Wohlfahrtsstaat widersprechen.

Die Ergebnisse von *Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018a* zeigen, dass es nicht notwendigerweise eine enge Verbindung zwischen der politischen Ausrichtung von Parteien einer Regierung und den kulturellen Ideen zur Vermarktlichung von Pflege geben muss, auf die tatsächlich im politischen Prozess Bezug genommen wird. Die kulturellen Ideen bezüglich einer idealen oder moralisch „guten" Pflegepolitik können sich im politischen Bereich relativ selbständig entwickeln und die Verbindung zwischen politischen Parteien und spezifischen kulturellen Ideen kann sich während der Prozesse verändern. Das Paper leistet somit einen innovativen Beitrag zur Erklärung von institutionellen Wandlungsprozessen in europäischen Wohlfahrtsstaaten und betont hierbei die Rolle kultureller Ideen für die Entwicklung und Vermarktlichung von Pflegepolitiken.

1.5.2 Zweite Forschungsfrage

Die zweite Forschungsfrage lautet, „Wie unterscheiden sich die europäischen Pflegepolitiken in ihrer Ausgestaltung und wie lassen sich internationalen Differenzen in der Ausgestaltung und den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken erklären?". Sie wird in drei Schritten auf der Grundlage der Paper a) *Pfau-Effinger, Eggers, & Grages (2018): Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of "Work" in the New Care Policies*; b) *Eggers, Grages, Och & Pfau-Effinger (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality* und c) *Grages (2018): Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite* beantwortet.

Erster Schritt: Pfau-Effinger, Eggers & Grages (2018): Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of "Work" in the New Care Policies

In der feministischen Debatte um Pflegearbeit wird davon ausgegangen, dass die Pflege älterer Menschen traditionell auf unbezahlter informeller Arbeit von weiblichen Familienmitgliedern beruht und nicht von der Gesellschaft und dem Wohlfahrtsstaat anerkannt wird (Thomas 1993; Tronto 1993; Daly & Lewis 2000; England 2005). Theoretisch wird in diesem Kontext zwischen dem formellen System der Erwerbsarbeit als „öffentlicher" Sphäre und der informellen Arbeit in der Familie als „privater" Sphäre unterschieden (Anttonen & Zechner 2011). Im Kontext von

wohlfahrtsstaatlichen Reformen seit den 1990er Jahren haben viele europäische Länder jedoch einen ausgeprägten Wandel ihrer Pflegepolitiken vollzogen (Anttonen & Sipilä 2005; Knijn & Verhagen 2007; Bettio & Verashchagina 2012; Ranci & Pavolini, 2013), in dessen Rahmen auch Formen der Bezahlung und Elemente der sozialen Sicherheit für die Pflege älterer Menschen durch Familienmitglieder eingeführt wurden (Pfau-Effinger & Geissler 2005; Ungerson & Yeandle 2007; Da Roit & Le Bihan 2010; Pfau-Effinger, Jensen & Och 2011; Fericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014). Diese neuen Politiken führen einerseits zu einer „Kommodifizierung“ von familialer Pflege (Ungerson 2004), etablieren andererseits aber auch soziale Rechte für pflegende Familienangehörige (Knijn& Kremer 1997). Pfau-Effinger & Geissler (2005) haben den Begriff der „semiformellen Pflegearbeit" für solche neuen Formen der bezahlten Familienpflegearbeit eingeführt. Sie argumentieren, dass die neuen Pflegepolitiken das Konzept der „Arbeit" ausweiten, indem die neu entstandenen Arbeitsformen sowohl Elemente informeller als auch Elemente formeller Arbeit aufweisen. Es zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede hinsichtlich der Ausgestaltung der neuen Politiken zur Bezahlung und sozialen Sicherung von pflegenden Familienangehörigen im internationalen Vergleich. Diese betreffen vor allem die Frage, ob die Bezahlung für familiale Pflege mit Bezug zur erbrachten Arbeit konzipiert wird oder nicht. Auf der Grundlage der dargestellten pflegepolitischen Entwicklung in den europäischen Wohlfahrtsstaaten stellen sich die Fragen, inwieweit europäische Wohlfahrtsstaaten die Pflege älterer Menschen durch Familienmitglieder als bezahlte Arbeit konzipieren und wie sich internationale Unterschiede erklären lassen?

Das Paper führt einen neuen Klassifizierungsansatz für Politiken zur bezahlten Familienpflege ein. Die neue theoretische Klassifikation unterscheidet systematisch zwischen zwei Formen der Pflegepolitik, die auf unterschiedlichen Konzepten im Hinblick auf den Charakter der Bezahlung für die Familienpflege basieren: „Lohn für Familienpflege als Arbeit" und „Sozialleistungen für die Familienpflege, die Familienmitglieder auf der Grundlage einer früheren Beschäftigung erhalten". In einem zweiten Schritt wird untersucht, inwieweit sich die Unterschiede in der Pflegepolitik hinsichtlich der Bezahlung von Familienmitgliedern erklären lassen. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Unterschiede in der Generosität der Politiken gegenüber bezahlter Familienpflege, Unterschiede in den Wohlfahrtsregimetypen (Esping-Andersen 1990, 1999) und Unterschiede in der Wohlfahrtskultur (Pfau-Effinger 2005b) maßgeblich zur Erklärung der internationalen Unterschiede beitragen. Auf dieser Grundlage werden die folgenden forschungsleitenden Annahmen zugrunde gelegt:

- Unterschiede im Grad der Generosität der Politiken gegenüber bezahlter Familienpflege tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei

- Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei
- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Ausgestaltung von familialer Pflegepolitik bei

Der Artikel basiert auf einer ländervergleichenden empirischen Studie, die den Charakter der Bezahlung für die Familienpflege und die Generosität der familialen Pflegepolitiken in ihrem Zusammenspiel analysiert und Unterschiede in der Ausgestaltung der Pflegepolitik zwischen verschiedenen Wohlfahrtsstaaten erklärt. Die vergleichende Analyse basiert auf einem „most different case"-Design und umfasst mit Dänemark, Österreich, Polen, Italien und Irland fünf europäische Wohlfahrtsstaaten aus verschiedenen Teilen Europas, die signifikante Unterschiede in ihrer Wohlfahrtsstaatstradition aufweisen (Ranci und Pavolini 2013; Frericks, Jensen und Pfau-Effinger 2014; Gori, Fernandez und Wittenberg 2016) und unterschiedlichen Wohlfahrtsregimen zugeordnet werden (Esping-Andersen 1990, 1999; Ferrera 1996; Sainsbury 1996; Bambra 2004; Fenger 2007). Der Beitrag analysiert die Pflegegesetzgebung der einzelnen Länder sowie die Daten des MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem für Sozialschutz), Sekundärliteratur zur Wohlfahrtskultur der Untersuchungsländer und quantitative Daten des Eurobarometers. Die Dokumente wurden gemäß den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (Mayring 2007; Schreier 2012; Kuckartz 2016). Die quantitativen Daten wurden auf Basis deskriptiver Analyseverfahren ausgewertet (Burkschat, Cramer & Kamps 2004).

Der internationale Vergleich der Pflegepolitiken hat gezeigt, dass alle Untersuchungsländer neue Pflegepolitiken eingeführt haben, in denen eine Bezahlung für Familienpflege vorgesehen ist. Diese Entwicklung der Pflegepolitik stellt einen grundsätzlichen regimeübergreifenden Wandel dar, der im Zusammenhang mit der wachsenden Bedeutung von Geschlechtergerechtigkeit und Individualismus in wohlfahrtsstaatlichen Politiken zusammenhängt. Die Ergebnisse zeigen auch, dass alle Untersuchungsländer Politiken eingeführt haben, in denen familiale Pflege als Arbeit konzipiert wird. Einige der Untersuchungsländer haben darüber hinaus zu einem späteren Zeitpunkt eine ergänzende zweite Politik für erwerbstätige Familienmitglieder eingeführt, in welcher Familienpflege nicht als Arbeit konstruiert wird und die auf die De-Kommodifizierung von Familienmitgliedern abzielt, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen, um sich um pflegebedürftige Familienmitglieder zu kümmern. Bei diesen Ländern handelt es sich um Österreich, Polen und Irland.

Die Analyse hat weiter gezeigt, dass erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Generosität der Bezahlung und der Sozialversicherungsrechte in den verschiedenen Ländern bestehen. Während die Generosität in Dänemark und Österreich ein höheres Niveau aufweist, ist sie in Polen,

Italien und Irland geringer ausgeprägt. Es zeigt sich allerdings kein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Generosität und der Ausgestaltung der Bezahlung von familialer Pflege als „Lohn für Arbeit" oder als „Sozialleistung". Beide Formen werden sowohl mit einem hohen als auch mit einem niedrigen Grad der Generosität verwendet. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der Analyse auch, dass sich die internationalen Unterschiede in der Konzeptualisierung der Bezahlung von familialer Pflege nicht auf der Grundlage von Unterschieden in den Regimetypen der Untersuchungsländer erklären lassen, da alle Untersuchungsländer familiale Pflege als Arbeit mit Entlohnung konzipieren.

Es ließ sich jedoch eine Verbindung zwischen der spezifischen religiösen Prägung der Wohlfahrtskultur und der Ausgestaltung der Bezahlung für familiale Pflege in Ländern beobachten, in denen Familienpflege nicht ausschließlich als Arbeit konstruiert wird. Bei diesen Ländern handelt es sich mit Österreich, Polen und Irland um Länder, die eine ausgeprägte katholische Prägung ihrer Wohlfahrtskultur aufweisen, welche eng mit traditionellen familialistischen und konservativen Ideen verknüpft ist (Daly & Yeates 2003; Fix 2011; Gabriel et al. 2013). Familiale Pflege wird in diesen Ländern vor dem Hintergrund der konservativ-katholischen Kultur nicht generell als „Arbeit" definiert, sondern hat teilweise immer noch den Charakter einer familialen Verpflichtung auf der Basis von verwandtschaftlicher Solidarität. Familienmitglieder, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen um zu pflegen, werden auf dieser Basis nicht für die erbrachte Pflegeleistung entlohnt, sondern auf der Grundlage einer einkommenssichernden Sozialleistung von ihrer Erwerbstätigkeit freigestellt, um ihrer familialen Pflegeverpflichtung nachkommen zu können. Einen Sonderfall in diesem Kontext stellt Italien dar, welches zwar ebenfalls eine starke katholische Prägung der Wohlfahrtskultur aufweist (Colozzi 2013), allerdings im Kontext wohlfahrtsstaatlicher Reformen generell den Status eines Nachzüglers aufweist (Naldini & Jurado 2013). Vor diesem Hintergrund bleibt abzuwarten, ob in den kommenden Jahren auch in Italien eine zusätzliche Pflegepolitik eingeführt wird, die auf die De-Kommodifizierung von erwerbstätigen, pflegenden Familienmitgliedern abzielt.

Das Paper *Pfau-Effinger, Eggers & Grages 2018* leistet einen wesentlichen Beitrag zur theoretischen Debatte darüber, wie die Pflegepolitiken europäischer Wohlfahrtsstaaten die Rolle der Familie in Bezug auf die Pflege von älteren Menschen konzeptualisieren. Es wurde gezeigt, dass sich die Pflegepolitik zur bezahlten Familienpflege im Hinblick auf den Charakter der Bezahlung in den untersuchten Ländern erheblich unterscheiden. Der Artikel hat weiter gezeigt, dass die gängigen theoretischen Konzepte zu Pflegearbeit und Pflegepolitik die neuen Politiken zur bezahlten Familienpflege nicht ausreichend und nicht differenziert genug berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund wurde ein neuer theoretischer Ansatz für die Klassifizierung und die vergleichende Analyse von Politiken zur bezahlten Familienpflege eingeführt. Die in-

ternationalen Unterschiede im Hinblick auf die Ausgestaltung der Politiken zur bezahlten familialen Pflege lassen sich hierbei nicht systematisch durch die Generosität der Politiken und den Wohlfahrtsregimetyp erklären. Unterschiede in der Wohlfahrtskultur der Untersuchungsländer tragen hingegen zur Erklärung bei.

Zweiter Schritt: Eggers, Grages, Och & Pfau-Effinger (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality

Seit den 1990er Jahren haben viele Wohlfahrtsstaaten in Europa soziale Rechte und die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege eingeführt oder ausgeweitet. Diese Entwicklung war mit einem Trend zur „Formalisierung" von Altenpflege in der Pflegepolitik verknüpft. Die ehemals unbezahlte und durch weibliche Familienangehörige erbrachte Pflege älterer Menschen wurde zunehmend aus dem privaten Haushalt ausgelagert und in formelle, bezahlte und teilweise professionell erbrachte Erwerbsarbeit umgewandelt (Evers & Olk 1996; Rostgaard 2002; Anttonen & Sipilä 2005; Evers 2005; Theobald 2005; Leitner 2013). Das Hauptaugenmerk vieler Forschungsarbeiten zur Entwicklung der wohlfahrtsstaatlichen Pflegepolitik liegt auf der de-familialisierenden Rolle der neuen Pflegepolitik im Gegensatz zu den traditionellen, auf Familialisierung ausgerichteten Pflegepolitiken (McLaughlin & Glendinning 1994; Lister 1994; Esping-Andersen 1999; Saraceno 2016). Es wird davon ausgegangen, dass eine de-familialisierende Pflegepolitik auf der Basis einer großzügigeren Unterstützung für extra-familiale Pflege die Gleichstellung der Geschlechter fördert, indem Frauen von ihrer Verpflichtung zur Pflege befreit werden und die Möglichkeit erhalten auf dem Arbeitsmarkt zu partizipieren (Lister 1994; McLaughlin & Glendinning 1994; Esping-Andersen 1999). De-Familialisierung und Familialisierung werden oft als zwei Pole eines Kontinuums verstanden, auf dem sich Pflegepolitiken empirisch einordnen lassen. Dementsprechend wird angenommen, dass Wohlfahrtsstaaten in ihrer Pflegepolitik entweder stärker eine extra-familiale Betreuung oder stärker eine Pflege durch Familienmitglieder unterstützen.

Viele ältere Menschen werden in Europa nach wie vor noch von ihren Familienangehörigen gepflegt (Colombo et al. 2011; Bettio & Verashchagina 2012) und einige Wohlfahrtsstaaten haben Bezahlung und Elemente der sozialen Sicherheit für pflegende Familienangehörige eingeführt (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger 2014). Auf der Basis dieser Entwicklung hat sich auch das Verhältnis von Politiken, die familiale und extra-familiale Pflege unterstützen, gewandelt (Leitner 2003; Pavolini & Ranci 2008; Saraceno & Keck 2010; Lohmann & Zagel 2016). Vor dem Hintergrund der Wandlungsprozesse in den europäischen Pflegepolitiken stellt sich die Frage, inwiefern sich europäische Wohlfahrtsstaaten im Hinblick auf die Ausgestaltung ihrer extra-familialen und familialen Pflegepolitiken unterscheiden und welche internationalen

Unterschiede sich im Hinblick auf die hypothetischen Wirkungen der Pflegepolitiken mit Bezug auf die Geschlechtergleichstellung ergeben.

Dieses Paper stellt die allgemeine Verwendung des Konzepts der De-Familialisierung/ Familialisierung und dessen Implikationen für die Geschlechtergleichstellung in Frage. Es wird argumentiert, dass Pflegepolitiken zur extra-familialen Pflege älterer Menschen und Pflegepolitiken zur bezahlten Familienpflege zwei unterschiedliche Arten von Politiken darstellen, die in der Theorie relativ unabhängig voneinander variieren können. Daher können unterschiedliche Kombinationen beider Arten von Pflegepolitiken auftreten, die unterschiedliche Auswirkungen auf die Geschlechtergleichstellung haben können. Als Konsequenz müssen wir unsere Annahmen über die Rolle der Pflegepolitik im Hinblick auf die Geschlechtergleichstellung überdenken. Auf dieser Grundlage werden die folgenden forschungsleitenden Annahmen zugrunde gelegt:

- Der Grad der Generosität von Politiken die familiale und extra-familiale Pflege fördern (De-Familialisierung/ Familialisierung) variiert theoretisch unabhängig
- Unterschiede im Grad der Generosität von Politiken zur familialen und extra-familialen Pflege tragen zur Erklärung von Unterschieden in ihren hypothetischen Wirkungen in Bezug auf Geschlechtergerechtigkeit bei

Der Artikel basiert auf einer ländervergleichenden empirischen Studie, die die Generosität von extra-familialer und familialer Pflegepolitiken getrennt und in ihrem Zusammenspiel analysiert und die Konsequenzen unterschiedlicher Kombinationen von Pflegepolitiken für die Gleichstellung der Geschlechter in der Pflege erklärt. Es wird ein neuartiger multidimensionaler Ansatz zur Messung der Generosität der Pflegepolitik auf der institutionellen Ebene der Regelungen für extra-familiale und familiale Pflege eingeführt. Die vergleichende Analyse basiert auf einem „most different case“-Design und umfasst mit Dänemark, Deutschland, der Tschechischen Republik, Italien und Irland fünf europäische Wohlfahrtsstaaten aus verschiedenen Teilen Europas, die signifikante Unterschiede in ihrer Wohlfahrtsstaatstradition aufweisen (Esping-Andersen 1990, 1999; Sainsbury 1996; Bambra 2004; Ranci und Pavolini 2013; Frericks, Jensen und Pfau-Effinger 2014; Gori, Fernandez und Wittenberg 2016). Der Beitrag analysiert die Pflegegesetzgebung der einzelnen Länder sowie Daten des MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem für Sozialschutz), der OECD Arbeitsmarktstatistik (LFS) und der Europäischen Erhebung zur Lebensqualität (EQLS). Die Dokumente wurden gemäß den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (Mayring 2007; Schreier 2012; Kuckartz 2016). Die quantitativen Daten wurden auf Basis deskriptiver Analyseverfahren ausgewertet (Burkschat, Cramer & Kamps 2004).

Die Ergebnisse der empirischen Analyse stützen die Annahme, dass die beiden Arten von Pflegepolitik theoretisch relativ unabhängig voneinander variieren können. Sie weisen jedoch darauf hin, dass Wohlfahrtsstaaten tendenziell ein ähnliches Level an Generosität in beiden Arten von Pflegepolitik aufweisen, welches oftmals Teil einer allgemeinen pflegepolitischen Ausrichtung im Hinblick auf die Generosität der wohlfahrtsstaatlichen Unterstützung ist. Während die Generosität im Hinblick auf beide Pflegeformen in Dänemark hoch ist, weisen Deutschland und die Tschechische Republik in beiden Arten von Pflegepolitik eine mittlere Generosität auf. Demgegenüber liegt die Generosität in Italien und Irland auf einem niedrigen Niveau. Es gibt einige geringfügige Abweichungen, die jedoch das Gesamtbild nicht verändern. So ist zum Beispiel die Pflegepolitik für extra-familiale Pflege in Deutschland etwas großzügiger als die Politik für bezahlte Familienpflege. Auf der anderen Seite weist die Pflegepolitik für bezahlte Familienpflege in Irland einen etwas höheren Generositätsgrad auf als die extra-familiale Pflegepolitik.

Im Hinblick auf die Folgen für die Gleichstellung der Geschlechter weisen die Ergebnisse darauf hin, dass traditionelle Strukturen der Geschlechterungleichheit entgegen den Annahmen des De-Familialisierungs-/ Familialisierungsansatzes tendenziell in Wohlfahrtsstaaten mit einer geringen Generosität hinsichtlich der Politik zur bezahlten Familienpflege relativ stark ausgeprägt sind. Da diese Wohlfahrtsstaaten häufig eine Politik der geringen Generosität gegenüber familialer Pflege mit einer Politik der geringen Generosität gegenüber extra-familialer Pflege verbinden, besteht in diesen Wohlfahrtsstaaten eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit, dass weibliche Verwandte verpflichtet sind, familiale Pflegeaufgaben zu übernehmen und dies wahrscheinlich unter besonders schlechten Bedingungen der Bezahlung und der sozialen Sicherung.

Eine Pflegepolitik von mittlerer oder hoher Generosität gegenüber bezahlter Familienpflege, die in eine insgesamt generösere Pflegepolitik eingebettet ist, ist potentiell dazu in der Lage, die geschlechtsbedingte Ungleichbehandlung von Frauen und Männern abzumildern. Denn sie „befreit“ Frauen einerseits potentiell von ihrer familialen Pflegeverpflichtung und bietet ihnen die Möglichkeit, im formellen Erwerbssystem zu arbeiten. Und sie gibt ihnen anderseits die Möglichkeit, sich als finanziell autonome familiale Pflegepersonen zu betätigen. Lediglich die irische Pflegepolitik weicht etwas von diesem Modell ab, da sie eine großzügigere Unterstützung und somit mehr Anreize für bezahlte Familienpflege bietet als für extra-familiale Pflege.

Die Ergebnisse der Analyse legen nahe, dass Wohlfahrtsstaaten, die eine sehr generöse Pflegepolitik für extra-familiale Pflege und Pflege durch Familienmitglieder kombinieren, die Geschlechtergleichheit am meisten fördern. Dies gelingt, indem sie Familienmitgliedern die Möglichkeit bieten, nicht selbstständig zu pflegen, oder eine großzügige finanzielle Unterstützung

und soziale Sicherung für die Pflege bieten, die vor dem Hintergrund von Einkommensunterschieden zwischen den Geschlechtern auch für männliche Familienangehörige eine attraktive Option darstellt. Im Gegensatz dazu ist es in Wohlfahrtsstaaten, die eine geringe Generosität gegenüber beiden Arten von Pflegepolitik aufweisen, sehr wahrscheinlich, dass weibliche Familienmitglieder gezwungen sind, ihre Verwandten auf der Basis schlechter Bezahlung und sozialer Sicherung oder komplett unbezahlt zu versorgen; vor allem, wenn die Familie sich keine privat finanzierte extra-familiale Pflege leisten kann. In Wohlfahrtsstaaten, die nur eine der beiden Arten von Pflegepolitik großzügig unterstützen, ist zu erwarten, dass die Gleichstellung der Geschlechter nur teilweise erreicht werden kann. Entweder haben die überwiegend weiblichen pflegenden Familienangehörigen aufgrund einer wenig generösen Unterstützung extra-familialer Pflege nicht die Möglichkeit, sich gegen familiale Pflege zu entscheiden, oder sie müssen vor dem Hintergrund einer wenig generösen Unterstützung für familiale Pflege auf finanzielle Autonomie verzichten, sofern sie selbst die Pflege eines Familienangehörigen übernehmen.

Das Paper *Eggers et al. 2018* gibt neue Einblicke in die Art und Weise, wie Wohlfahrtsstaaten ihre Pflegepolitik ausgestalten und welche Bedeutung das Konzept der De-Familialisierung/ Familialisierung für das Verhältnis von neueren Pflegepolitiken und Geschlechtergerechtigkeit hat. Es konnte in diesem Zusammenhang gezeigt werden, dass sich das Verhältnis zwischen neueren Pflegepolitiken und Geschlechtergerechtigkeit besser analysieren lässt, wenn man die Bedeutung verschiedener Kombinationen von extra-familialer und familialer Pflegepolitik für die Gleichstellung der Geschlechter berücksichtigt.

Dritter Schritt: Grages (2018): Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite

Seit den 1990er Jahren haben viele Wohlfahrtsstaaten in Europa ihre Pflegepolitik umstrukturiert und in diesem Zuge Marktprinzipien eingeführt oder gestärkt (Bode 2005, 2008; Knijn & Verhagen 2007; Lundsgaard 2006; Rostgaard 2006; Vabø 2006; Clarke, Newman & Westmarland 2007; Pavolini & Ranci 2008; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Jensen & Møberg 2011). Die pflegepolitischen Reformen zielen einerseits auf eine Steigerung von Anbieterkonkurrenz, welche die Effizienz und Qualität von Pflegedienstleistungen erhöhen und gleichzeitig deren Kosten senken soll (Rothgang 1995; Kröger 2011; Anttonen & Meagher 2013; Meagher & Szebehely 2013). Andererseits war die Konstruktion von Pflegebedürftigen als „care consumer" ein wesentlicher Bestandteil dieses Trends zur Vermarktlichung der Pflegepolitik (Rostgaard 2006; Vabø 2006; Pfau-Effinger, Jensen & Och 2011). Im Hinblick auf den Umfang und die Ausgestaltung der Vermarktlichung der Pflegepolitik gibt es erhebliche Unterschiede zwischen

den europäischen Wohlfahrtsstaaten (Da Roit & Le Bihan 2010). Die Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik wird in der bisherigen Forschung häufig vergleichsweise unsystematisch und auf der Grundlage der tatsächlich vorhandenen Pflegestrukturen untersucht (vgl. etwa Brennan et al. 2012). Institutionelle Regelungen und Marktregulierungen, die die Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik betreffen, werden im Rahmen dieser Analysen häufig nur oberflächlich betrachtet oder bleiben vollständig unberücksichtigt. Während einige wenige Studien systematisch verschiedene Arten von Vermarktlichung differenzieren (Bode 2007; Gingrich 2011; Theobald 2015), gibt es bisher kaum Studien, die systematisch analysieren, inwieweit es internationale Differenzen im Hinblick auf den Grad der Regulierung in den marktrahmenden Institutionen der jeweiligen Pflegepolitiken gibt und wie diese analytisch erfasst und methodisch operationalisiert werden können. Vor diesem Hintergrund wird der Frage nachgegangen, wie sich europäische Wohlfahrtsstaaten im Hinblick auf die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von öffentlich finanzierten Märkten im Bereich der Pflegepolitik unterscheiden und welche sozialen und ökonomischen Wirkungen mit den internationalen Unterschieden in der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von öffentlich finanzierten Märkten im Bereich der Pflegepolitik verbunden sind.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein innovativer analytischer Klassifizierungsansatz für die international vergleichende Analyse der Regulierung marktrahmender Institutionen in der Pflegepolitik vorgestellt, der systematisch zwischen Marktregulierung auf der Angebotsseite und Marktregulierung auf der Nachfrageseite unterscheidet. Hierbei werden sowohl staatliche Regulierung im Hinblick auf Marktzugänge als auch in Bezug auf Entscheidungsmöglichkeiten für Marktakteure auf der Angebots- und Nachfrageseite einbezogen. Die genannten Regulierungen beeinflussen einerseits die Bedeutung und das Wirken zentraler Marktprinzipien wie Konkurrenz und Wahlfreiheit auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt und stecken anderseits die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf das gesamte System der Pflegeversorgung in einem Staat ab. Auf der Basis der systematischen Differenzierung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung werden verschiedene mögliche Kombinationen von Institutionen in institutionellen Settings von Pflegepolitiken identifiziert, die sich im Verhältnis der Grade ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung unterscheiden. Vor dem Hintergrund, dass die Organisation und Erbringung von Pflege als soziale Dienstleistung nur in begrenztem Maße mit Marktprinzipien kompatibel ist, ergibt sich, dass die sozialen und ökonomischen Wirkungen von pflegepolitischen Institutionen entscheidend durch das Ausmaß der Marktregulierung beeinflusst werden.

Auf der Grundlage der vorangegangenen Überlegungen werden die folgenden forschungsleitenden Annahmen zugrunde gelegt:

- Die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik auf der Angebotsseite variiert theoretisch unabhängig von der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten auf der Nachfrageseite
- Internationale Differenzen in den Pflegepolitiken in Bezug auf das Verhältnis der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten auf der Angebots- und der Nachfrageseite tragen zur Erklärung von Unterschieden in den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken in Bezug auf die politische Rahmung der sozialen und ökonomischen Funktionsweise von öffentlich finanzierten Pflegemärkten bei

Der Artikel basiert auf einer ländervergleichenden empirischen Studie, die die angebots- und nachfrageseitige Marktregulierung in Pflegepolitiken in ihrem Zusammenspiel analysiert und die Konsequenzen unterschiedlicher Kombinationen von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre sozialen und ökonomischen Wirkungen erklärt. Es wird ein komplexer methodologischer Ansatz zum internationalen Vergleich der angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung in Pflegepolitiken vorgestellt, der verschiedene Dimensionen der Marktregulierung präzise operationalisiert und verschiedene Regulierungsgrade auf der Grundlage eines mehrdimensionalen Regulierungs-Index misst. Die vergleichende Analyse basiert auf einem „most different case“-Design und umfasst mit Deutschland und Österreich zwei europäische Wohlfahrtsstaaten, die seit den Pflegepolitikreformen in den 1990er Jahren signifikante Unterschiede in Bezug auf die Ausgestaltung ihrer Pflegesysteme aufweisen (Behning 1999; Ranci & Pavolini 2013, Urban 2016; Eggers et al. 2018). Der Beitrag analysiert die Pflegegesetzgebung der einzelnen Länder sowie die Daten des MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem für Sozialschutz) und relevante Sekundärliteratur. Die Dokumente wurden gemäß den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (Mayring 2007; Schreier 2012; Kuckartz 2016).

Im Rahmen der empirischen Analyse konnte gezeigt werden, dass die öffentlich finanzierten Pflegemärkte in Deutschland und Österreich in ihren pflegepolitischen Institutionen erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Regulierungsgrades aufweisen und anhand des Ausmaßes ihrer Marktregulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite kategorisiert und verglichen werden können. Vor dem Hintergrund der Unterschiede der Ausgestaltung der pflegepolitischen Marktregulierung ergeben sich überdies Unterschiede im Hinblick auf die sozialen und ökonomischen Wirkungen der Politiken.

Während die pflegepolitischen Institutionen in Deutschland einen hohen Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite und einen mittleren Grad der Regulierung auf der Nachfrageseite aufweisen, weist die staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes in Österreich einen niedrigen Grad der Marktregulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite auf.

Die Kombination der Marktregulierungen auf der Angebots- und Nachfrageseite zeichnet sich in Deutschland durch ein vergleichsweise hohes Maß an staatlicher Kontrolle in Bezug auf die Pflegeversorgung aus. Einerseits wird die Anbieterkonkurrenz in Deutschland gezielt durch Regulierungen geschwächt, etwa indem lediglich solche Anbieter professionelle Pflegedienstleistungen erbringen dürfen, die die Auflagen von Versorgungsverträgen erfüllen. Darüber hinaus ist die Pflegequalität durch vergleichsweise strenge Regulierungen und Kontrollen verhältnismäßig hoch. Im Rahmen der Regulierungen nicht-professioneller Pflege werden prekäre Pflegearrangements mit unprofessionellen Pflegepersonen aus dem Ausland zumindest institutionell ausgeschlossen. Die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen – insbesondere im Hinblick auf die Wahl von Serviceleistungen – sind ebenfalls durch die Regulierungen begrenzt. Diese Regulierungen stehen zwar in einem gewissen Spannungsverhältnis mit der Autonomie und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen, dienen jedoch auch der Qualitätssicherung und der staatlichen Kontrolle im Hinblick auf adäquate Pflegeversorgung und -wahl seitens der Pflegebedürftigen. Es zeigt sich deutlich, dass die spezifische Ausgestaltung der Regulierung im deutschen Pflegesystem soziale Aspekte wie ausreichende Pflegequalität, Sicherstellung einer adäquaten Versorgung und Verteilungsgerechtigkeit vor dem Hintergrund der Besonderheiten sozialer Dienstleitungen und den Pflegebedürftigen als eingeschränkten Marktteilnehmern stark berücksichtigt. Ökonomische Zielsetzungen wie starker Preiswettbewerb und maximale Gewinnmargen werden durch das spezifische Design der Marktregulierungen im deutschen Pflegesystem potenziell eher wenig gefördert.

Die staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes in Österreich zeichnet sich demgegenüber durch einen niedrigen Grad der Marktregulierung auf der Angebots- und der Nachfrageseite aus. Diese Kombination der pflegepolitischen Institutionen fördert sowohl die Konkurrenz der Anbieter als auch Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen. Die hypothetischen Wirkungen einer solchen Pflegepolitik liegen in einer starken Förderung von Anbieterkonkurrenz und Preiswettbewerb, welche sich aufgrund fehlender Regulierungen zur Qualitätssicherung oftmals negativ auf die Pflegequalität auswirken. Darüber hinaus geht eine fehlende regulatorische Absicherung gegen die Entstehung eines „grauen Pflegemarktes“ häufig mit einer De-Professionalisierung der Pflege durch die vergleichsweise hohe Bedeutung prekärer Pflegearrangements mit gering-qualifizierten Pflegekräften aus Osteuropa einher. Des Weiteren ermöglichen die wenig regulierten pflegepolitischen Institutionen in Österreich ein hohes Maß an Wahlfreiheit, welches grundsätzlich die Autonomie der Pflegebedürftigen stärkt, jedoch gleichzeitig auch eine Überforderung für Pflegebedürftige im Hinblick auf die notwendige Informationsbeschaffung für eine fundierte Entscheidung bezüglich einer geeigneten Pflegekonstellation darstellen kann, sofern diese in ihrer Wahl- und Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind. Grundsätzlich fördert die spezifische Architektur der institutionellen Marktregulierung in der österreichischen Pflegepolitik primär das freie Wirken von Marktkräften und stellt

somit ökonomische Determinanten ins Zentrum. Auf dieser Grundlage geraten soziale Aspekte wie ausreichende Pflegequalität, Sicherstellung einer adäquaten Versorgung und Verteilungsgerechtigkeit in den Hintergrund.

Der relativ umfassende Marktzugang für Pflegebedürftige, der lediglich durch einen medizinischen Bedarfstest, nicht aber durch eine Einkommens- oder Vermögensprüfung eingeschränkt wird, stellt indes eine Gemeinsamkeit der beiden Untersuchungsländer dar. Es darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass durch die Regulierung im Hinblick auf die Bedarfsprüfung ein nicht unerheblicher Teil von geringfügig pflegebedürftigen Personen gezwungen ist, seinen Pflegebedarf jenseits des staatlich finanzierten Pflegemarktes zu befriedigen. Häufig erfolgt diese Pflegversorgung in den konservativ geprägten Wohlfahrtsstaaten im Rahmen unbezahlter Familienpflege (Bettio & Verashchagina 2012; Verbeek-Oudijk et al. 2014).

Das Paper *Grages 2018* bringt neue Einblicke in die Art und Weise, wie Wohlfahrtsstaaten ihre pflegepolitischen Institutionen konzipieren. Es hilft zu klären, wie die Untersuchung der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik analytisch und methodologisch fruchtbar gemacht werden kann. Es beleuchtet darüber hinaus das Verhältnis von Angebot und Nachfrage im Kontext von Marktregulierungen und zeigt, welche Auswirkungen verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen in Bezug auf die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes, das Wirken von Marktprinzipien und die sozialen und ökonomischen Wirkungen der verschiedenen Kombinationen haben können.

1.5.3 Dritte Forschungsfrage

Die dritte Forschungsfrage lautet, „Welche Folgen hat der Wandel von Pflegepolitiken in Europa im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten?“, und wird auf der Grundlage des Papers *Eggers, Grages & Pfau-Effinger: Self-Responsibility of the 'Active Social Citizen': Different Types of the Policy Concept of 'Active Citizenship' in Different Types of Welfare States* beantwortet.

Die Sozialpolitik europäischer Wohlfahrtsstaaten hat sich im Zuge von Umstrukturierungen und Reformen seit den 1990er Jahren signifikant verändert. Dieser Wandlungsprozess betrifft auch die Ausgestaltung und Konzeptualisierung der Sozialbürgerschaft. Zahlreiche WohlfahrtsstaatsforscherInnen gehen davon aus, dass die Sozialbürgerschaft in diesen Prozessen neu definiert wurde (z. B. Gilbert 2002; Barbier 2005; Walker 2005; Frericks, Maier & De Graaf 2009; Johansson & Hvinden 2007, 2013; Lister et al. 2007; Evers & Guillemard 2013; Frericks 2014). Der Begriff „Sozialbürgerschaft“ bezieht sich auf die Art und Weise, in der die Beziehung des einzelnen Staatsbürgers zum Wohlfahrtsstaat durch Sozialpolitiken ausgestaltet

wird, wobei der Staatsbürger soziale Rechte erhält und Verantwortlichkeiten übernimmt (Marshall 1964; Andersen & Jensen 2002, Lister et al. 2007; Evers & Guillemard 2013). Es wird in der Debatte um den Wandel der Sozialbürgerschaft häufig argumentiert, dass sich in den heutigen europäischen Wohlfahrtsstaaten eine neue Sozialpolitik entwickelt hat, die auf dem Konzept des aktiven Sozialbürgers basiert. Anstelle von oder zusätzlich zu Angeboten von öffentlichen Sozialleistungen und Sozialdiensten zielen solche Wohlfahrtsstaatspolitiken darauf ab, die Eigenverantwortung der Sozialbürger hinsichtlich ihres Bedarfs an sozialer Sicherheit und wohlfahrtsstaatlicher Versorgung zu stärken. Es wurde gezeigt, dass sich die Politiken der aktiven Sozialbürgerschaft teilweise zwischen Politikfeldern und verschiedenen Wohlfahrtsstaaten unterscheiden (Andersen 2005; Jensen & Pfau-Effinger 2005; Newman & Tonkens 2011; Halvorsen et al. 2017). Bisher mangelt es jedoch an Forschung, die das politische Konzept aktiver Sozialbürgerschaft differenziert hinsichtlich der Rolle der Eigenverantwortlichkeit betrachtet und analysiert, auf welche Art und Weise das Konzept in verschiedenen Arten von Wohlfahrtsregimen verwendet wird. Darüber hinaus besteht eine Forschungslücke im Hinblick auf die Erklärung der internationalen Unterschiede in der Nutzung des neuen Politikkonzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in der Sozialpolitik. Auf der Grundlage der dargestellten sozialpolitischen Entwicklung in den europäischen Wohlfahrtsstaaten stellen sich die Fragen, welche Unterschiede europäische Wohlfahrtsstaaten im Hinblick auf die Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft aufweisen und wie sich internationale Unterschiede im Hinblick auf die Nutzung des politischen Konzeptes zum aktiven Sozialbürger erklären lassen.

Das Paper führt einen neuen analytischen Ansatz zur Untersuchung der Nutzung des politischen Konzeptes zur aktiven Sozialbürgerschaft ein. Der Ansatz differenziert zwischen zwei unterschiedlichen Typen des politischen Konzeptes im Hinblick auf die Ausgestaltung der Eigenverantwortung durch eine stärkere oder schwächere Rolle des Staates. Auf dieser Grundlage wird analysiert, inwiefern Wohlfahrtsstaaten das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers auf unterschiedliche Art und Weise in ihren Sozialpolitiken verwenden. In einem zweiten Schritt wird untersucht, wie sich die Unterschiede in der Nutzung des politischen Konzeptes zur aktiven Sozialbürgerschaft erklären lassen. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Unterschiede in den Wohlfahrtsregimetypen (Esping-Andersen 1990) und Unterschieden in der Wohlfahrtskultur (Pfau-Effinger 2005b) maßgeblich zur Erklärung der internationalen Unterschiede beitragen. Auf dieser Grundlage werden die folgenden forschungsleitenden Annahmen zugrunde gelegt:

- Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft bei

- Unterschiede in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen tragen zur Erklärung von Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft bei

Der Artikel basiert auf einer ländervergleichenden empirischen Studie, die die Nutzung des politischen Konzeptes zum aktiven Sozialbürger in zwei unterschiedlichen Politikfeldern (Arbeitslosigkeit und Pflege für ältere Menschen) differenziert analysiert und Unterschiede in der Ausgestaltung der Sozialpolitik zwischen verschiedenen Wohlfahrtsstaaten auf der Grundlage unterschiedlicher Wohlfahrtsregimetypen und Unterschieden in der kulturellen Einbettung des politischen Konzeptes erklärt. Die vergleichende Analyse basiert auf einem „most different case"-Design und umfasst mit Dänemark, Deutschland und England drei europäische Wohlfahrtsstaaten aus verschiedenen Teilen Europas, die signifikante Unterschiede in ihrer Wohlfahrtsstaatstradition in beiden Politikfeldern aufweisen (Aurich 2011; Ranci & Pavolini 2013) und unterschiedlichen Wohlfahrtsregimen nach Esping-Andersen (1990) zugeordnet werden. Der Beitrag analysiert die Arbeitslosengesetzgebung und die Pflegegesetzgebung der einzelnen Länder sowie Daten des MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem für Sozialschutz) und relevante Sekundärliteratur. Die Dokumente wurden gemäß den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (Mayring 2007; Schreier 2012; Kuckartz 2016).

Die Ergebnisse der ländervergleichenden Analyse zeigen, dass die verschiedenen Wohlfahrtsstaaten das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers auf unterschiedliche Art und Weise in ihren Sozialpolitiken verwenden. Es ist allerdings auffällig, dass sich die Nutzung des politischen Konzeptes des aktiven Sozialbürgers in den jeweiligen Wohlfahrtsstaaten in den beiden analysierten Politikbereichen teilweise ähnelt und hier scheinbar auf einer übergeordneten Ausrichtung der Sozialpolitik basiert.

Es zeigt sich, dass England das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers am stärksten in der Sozialpolitik verwendet. In der englischen Sozialpolitik wird hierbei die „self-reliance" der aktiven Sozialbürger besonders stark betont, wobei die Sozialbürger direkt oder indirekt gezwungen werden, Eigenverantwortung für die Finanzierung und Organisation ihrer Sozialversorgung zu übernehmen und der Staat eine schwache Rolle einnimmt. Der deutsche Wohlfahrtsstaat nimmt eine mittelstarke Rolle im Hinblick auf das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers ein. Im Hinblick auf die Art und Weise der Nutzung lässt sich ein Mix aus „self-reliance" (etwa im Bereich von Hartz-4) und „self-determination" (in der Pflegepolitik) beobachten. Dänemark basiert das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers auf einer stärkeren Rolle des Staates als die beiden anderen Wohlfahrtsstaaten. Die „self-determination" steht hierbei im Zentrum und die Sozialbürger erhalten die Möglichkeit, selbstbestimmt auf die Finanzierung und Organisation von Sozialversorgung und -sicherung Einfluss zu nehmen.

Die internationalen Unterschiede im Hinblick auf die Nutzung des politischen Konzeptes des aktiven Sozialbürgers lassen sich teilweise auf der Grundlage der verschiedenen Wohlfahrtsregimetypen erklären, denen die Untersuchungsländer nach Esping-Andersens (1990) Klassifikationsansatz zuzuordnen sind. Die spezifischen Formen, in denen der dänische und der englische Wohlfahrtsstaat das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers nutzen, stimmen in hohem Maße mit den regimetypischen Unterschieden zwischen dem sozialdemokratischen und dem liberalen Wohlfahrtsregime überein. Die spezifische Nutzung des politischen Konzeptes des aktiven Sozialbürgers stimmt im deutschen Wohlfahrtsstaat dagegen nur in sehr begrenztem Maße mit den Charakteristika des konservativen Wohlfahrtsregimes überein und umfasst eher Elemente, die typisch für das sozialdemokratische und liberale Wohlfahrtsstaatsregime sind.

Darüber hinaus lässt sich die Ausgestaltung der Sozialpolitik in den Untersuchungsländern des Weiteren dadurch erklären, dass die Nutzung des politischen Konzeptes des aktiven Sozialbürgers im Einklang mit den sozialpolitischen Implikationen der dominanten Ideen der Wohlfahrtskultur in den jeweiligen Ländern stehen muss, um legitim und anschlussfähig zu sein. Die kulturelle Grundlage, auf der die Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in England basiert, zeichnet sich durch eine starke Bedeutung neo-liberaler Ideen aus, welche die vollständige Zurückweisung des Staates und eine rein private Sozialversorgung betonen. Diese werden teilweise durch libertäre und konservative Ideen ergänzt. Im Gegensatz dazu basiert die Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in Dänemark nicht auf neo-liberalen Ideen, sondern fußt auf einer modernisierten sozialdemokratisch-etatistischen Wohlfahrtskultur, welche dem Staat eine zentrale Rolle in der Sozialversorgung zuweist, in diesem Kontext jedoch auch die Entscheidungsautonomie der Sozialbürger betont. Diese kulturelle Basis wird durch kulturelle Ideen zur Geschlechtergleichheit ergänzt.

Die Art und Weise, in der der deutsche Sozialstaat das politische Konzept des aktiven Sozialbürgers nutzt, basiert auf einem diversen Mix kultureller Ideen, der sich zwischen den beiden untersuchten Politikfeldern unterscheidet. Während die Nutzung des politischen Konzeptes in der Arbeitslosenpolitik maßgeblich durch neo-liberale und konservative Ideen geprägt ist, basiert die Nutzung des politischen Konzeptes in der Pflegepolitik auf einer Kombination aus sozialdemokratisch-etatistischen, geschlechteregalitären und libertären kulturellen Ideen.

Das Paper *Eggers, Grages & Pfau-Effinger 2018b* leistet einen wesentlichen Beitrag zur theoretischen Debatte darüber, wie sich die Konzeptualisierung von Sozialbürgerschaft in der Sozialpolitik europäischer Wohlfahrtsstaaten verändert hat. Es wurde gezeigt, dass sich die Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft in den untersuchten Ländern

erheblich unterscheidet. Der Artikel hat weiter gezeigt, dass die gängigen theoretischen Konzepte zum Wandel der Sozialbürgerschaft die Eigenverantwortung der aktiven Sozialbürger in der Regel nicht differenziert genug betrachten. Vor diesem Hintergrund wurde ein neuer theoretischer Ansatz für die vergleichende Analyse der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft eingeführt. Unterschiede im Hinblick auf die Nutzung des politischen Konzeptes zur aktiven Sozialbürgerschaft lassen sich hierbei vor allem durch den Wohlfahrtsregimetyp und die Wohlfahrtskultur der Untersuchungsländer erklären. Des Weiteren konnte gezeigt werden, in welcher Beziehung der Wandel der Pflegepolitiken in Europa zu dem übergreifenden Wandlungsprozess hin zu aktiver Sozialbürgerschaft steht.

1.6 Literatur

Alexander, J. C. (1990): Analytic Debates: Understanding the “Relative Autonomy” of Culture. In: Alexander, J. C.; Seidman, S. (eds.): *Culture and Society. Contemporary Debates*. Cambridge: Cambridge University Press: 1-27.

Andersen, J. G.; Jensen, P. (eds.) (2002): *Changing Labour Markets, Welfare Policies and Citizenship*. Bristol: Policy Press.

Andersen, J.G. (2005): Citizenship, Unemployment and Welfare Policy, in: Andersen, J G.; Guillemard, A.M; Jensen, P.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *The Changing Face of Welfare Consequences and Outcomes from a Citizenship Perspective.* Bristol: Policy Press: 1-14.

Anttonen, A.; Meagher, G. (2013): Mapping Marketisation – Concepts and Goals. In: Meagher, G.; Szebehely, M. (eds.): *Marketisation in Nordic Eldercare – a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University: 13-21.

Anttonen, A.; Häikiö, L. (2011): Care ‘Going Market’ – Finnish Elderly-Care Policies in Transition. In: *Nordic Journal of Social Research*, Special Issue 2: 70-90.

Anttonen, A.; Sipilä, J. (2005): Comparative Approaches to Social Care – Diversity in Care Production Modes. In: Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.): *Care and Social Integration in European Societies*. Bristol: Policy Press: 115-135.

Anttonen, A.; Zechner, M. (2011): Theorizing Care and Care Work. In: Pfau-Effinger B., Rostgaard T. (eds.) *Care between Work and Welfare in European Societies. Work and Welfare in Europe*. London: Palgrave Macmillan: 15-34.

Archer, M. S. (1996): *Culture and Agency: The Place of Culture in Social Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

Aspalter, C. (2011): The Development of Ideal-Typical Welfare Regime Theory. In: *International Social Work* 54, 6: 735–750.

Aurich, P. (2011) Activating the Unemployed — Directions and Divisions in Europe. In: *European Journal of Social Security* 13, 3: 294-316.

Bambra, C. (2004): The Worlds of Welfare: Illusory and Gender Blind? In: *Social Policy and Society* 3, 3: 201-211.

Barbier, J.C. (2004): Systems of Social Protection in Europe. Two Contrasted Paths to Activation, and Maybe a Third. In: Lind, J.; Knudsen, H.; Jørgensen, H. (eds.): *Labour and Employment Regulation in Europe*. Brussels: P.I.E.-Peter Lang: 233-254.

Barbier, J. C. (2005): Citizenship and the Activation of Social Protection: A Comparative Approach. In: Andersen, J. G.; Guillemard, A.M.; Jensen, P.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *The Changing Face of Welfare. Consequences and Outcomes from a Citizenship Perspective.* Bristol: Policy Press: 113-134.

Barr, N. (2011): Long-Term Care: A Suitable Case for Social Insurance. In: Costa-Font, J. (eds.): *Reforming Long-term Care in Europe*. Oxford: Wiley-Blackwell: 3-18.

Bartlett, W.; Roberts, J.; LeGrand, J. (1998): *A Revolution in Social Policy*. Bristol: Policy Press.

Becker, U. (2007): Open Systemness and Contested Reference Frames and Change. A Reformulation of the Varieties of Capitalism Theory. In: *Socio-Economic Review* 5, 2: 261-286.

Beckert, J. (1999): Agency, Entrepreneurs and Institutional Change: The Role of Strategic Choice and Institutionalized Practices in Organizations. In: *Organization Studies* 20: 777–799.

Beckert, J. (2010): Institutional Isomorphism Revisited: Convergence and Divergence in Institutional Change. In: *Sociological Theory* 28: 150-166.

Behning, U. (1999): *Zum Wandel der Geschlechterrepräsentationen in der Sozialpolitik*. Opladen: Leske und Budrich.

Béland, D.; Cox, R. H. (eds.) (2011): *Ideas and Politics in Social Science Research*. Oxford: Oxford University Press.

Bengtsson, B.; Ruonavaara, H. (2017): Comparative Process Tracing: Making Historical Comparison Structured and Focused. In: *Philosophy of the Social Sciences* 47, 1: 44-66.

Bertelsen, T. M.; Rostgaard, T. (2013): Marketisation of Eldercare in Denmark: Free Choice and the Quest for Quality and Efficiency. In: Meagher, G.; Szebehely, M. (eds.): *Marketisation in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University: 127-162.

Bettio, F.; Simonazzi, A.; Villa, P. (2006): Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. In: *Journal of European Social Policy* 16, 3: 271-285.

Bettio, F.; Verashchagina, A. (2012): *Elderly Care in Europe. Provisions and Providers in 33 Countries.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Beyer, J. (2015): Pfadabhängigkeit. In: Wenzelburger, G.; Zohlnhöfer, R. (Hrsg.): *Handbuch Policy Forschung*. Wiesbaden: Springer: 149-172.

Beyer, J. (2006): *Pfadabhängigkeit. Über institutionelle Kontinuität, anfällige Stabilität und fundamentalen Wandel*. Frankfurt/M.: Campus.

Blyth, M. (2002): *The Great Transformations*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bode; I. (2005): Einbettung und Kontingen. Wohlfahrtsmärkte und ihre Effekte im Spiegel der neueren Wirtschaftssoziologie. In: *Zeitschrift für Soziologie* 34, 4: 250-269.

Bode, I. (2006): Dis-Organized Markets – Voluntary Agencies and New Governance Regimes in Western Europe. In: *Journal of European Social Policy* 16: 346-360.

Bode, I. (2007): New Moral Economics of Welfare – The Case of Domiciliary Elder Care in Germany, France and Britain. In: *European Societies* 9: 201-227.

Bode, I. (2008): *The Culture of Welfare Markets. The International Recasting of Pension and Care Systems.* New York: Routledge.

Bode, I.; Champetier, B.; Chartrand, S. (2013): Embedded Marketization as Transnational Path Departure. Assessing Recent Change in Home Care Systems Comparatively. In: *Comparative Sociology* 12, 6: 821-850.

Bode, I.; Gardin, L.; Nyssens, M. (2011): Quasi-Marketisation in Domiciliary Care – Varied Patterns, Similar Problems? In: *International Journal of Sociology and Social Politics* 31, 3/4: 222-238.

Boxenbaum, E.; Jonsson, S. (2008): Isomorphism, Diffusion and Decoupling. In: Greenwood, R; Oliver, C.; Sahlin, K.; Suddaby, R. (eds.): *Handbook of Organizational Institutionalism*. Thousands Oaks: Sage: 49-78.

Brennan, D.; Cass, B.; Himmelweit, S.; Szebehely, M. (2012): Marketisation of Care – Rationales and Consequences in Nordic and Liberal Care Regimes. In: *Journal of European Social Policy* 22, 4: 377-391.

Braumoeller, B. F.; Goertz, G. (2000): The Methodology of Necessary Conditions. In: A*merican Journal of Political* Science 44: 844-858.

Burau, V.; Theobald, H.; Blank, R.H. (eds.) (2007): *Governing Home Care - A Cross-National Comparison*. Cheltenham: Edward Elgar.

Burkschat, M.; Cramer, E.; Kamps, U. (2004): *Beschreibende Statistik. Grundlegende Methoden*. Berlin: Springer.

Campbell, J. L. (2004): *Institutional Change and Globalization*. New Jersey: Princeton University Press.

Clarke, J. (2006): Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care. In: *European Societies* 8, 3: 434-442.

Clarke, J. (2007): Unsettled Connections: Citizen, Consumers and the Reform of Public Services. In: *Journal of Consumer Culture* 7, 2: 159-180.

Clarke, J.; Newman, J.; Westmarland, L. (2007): Creating Citizen-Consumers? Public Service Reform and (Un)willing Selves. In: Maasen, S.; Sutter, B. (eds.): *On Willing Selves: Neoliberal Politics and the Challenge of Neuroscience.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 125-145.

Colozzi, I. (2013): Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Italien – der prägende Einfluss der katholischen Kultur. In: Gabriel, K.; Kurschat, A.; Leibold, S.; Reuter, H.-R. (eds.): *Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa*. Tübingen: Mohr Siebeck: 215-246.

Colombo, F.; Llena-Nozal, A.; Mercier, J.; Tjadens, F. (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Health Policy Studies.* Paris: OECD Publishing.

Costa-Font, J. (2011): *Reforming Long-Term Care in Europe.* Oxford: Wiley-Blackwell.

Costa-Font, J.; Courbage, C. (2012): *Financing Long-Term Care in Europe - Institutions, Markets and Models.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Crouch, C. (2010): Complementarity. In: Morgan, G.; Campbell, J. L.; Crouch, C.; Pedersen, O. K.; Whitley, R. (eds.): *The Oxford Handbook of Comparative Institutional Analysis*. New York: Oxford University Press: 117-138.

Crouch, C. (2006): Complementarity and Fit in the Studies of Capitalism. In: Morgan, G.; Whitley, R.; Moen, E. (eds.): *Changing Capitalisms?* New York: Oxford University Press: 167-189.

Crouch, C.; Farrell, H. (2004): Breaking the Path of Institutional Development? Alternatives to the New Determinism. In: *Rationality and Society* 16, 1: 5-43.

Crouch, C; Streeck, W.; Boyer, R; Amable, B.; Jackson, G. (2005): Dialogue on 'Institutional Complementarity and Political Economy'. In: *Socio-Economic Review* 3, 2: 359-382.

Dallinger, U. (2008): *Die Solidarität der modernen Gesellschaft. Der Diskurs um rationale oder normative Ordnung in Sozialtheorie und Soziologie des Wohlfahrtsstaats.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Dallinger, U. (2016): *Sozialpolitik im internationalen Vergleich*. Konstanz: UKV Verlagsgesellschaft.

Daly, M.; Lewis J. (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In: Lewis, J. (ed.): *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot. Ashgate: 86-103.

Daly, M.; Lewis, J. (2000): The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. In: *British Journal of Sociology* 51, 2, 281-98.

Daly, M.; Yeates, N. (2003): Common Origins, Different Paths: Adaptation and Change in Social Security in Britain and Ireland. In: *Policy & Politics* 31, 1: 85-97.

Da Roit, B.; Le Bihan, B. (2010): Similar and yet so Different – Cash-for-care Schemes in Six European Countries' Long-Term Care Policies. In: *The Milibank Quarterly* 88, 3: 286-309.

Da Roit, B.; Le Bihan, B.; Österle, A. (2007): Long-Term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes. In: *Social Policy and Administration* 41, 6: 653-71.

Deeg, R. (2007): Complementarity and Change in Capitalist Systems. In: *Journal of European Public Policy* 14, 4: 611-630.

DiMaggio, P. (1988): Interest and Agency in Institutional Theory. In: Zucker, L. (ed.): *Institutional Patterns and Culture*. Cambridge: Ballinger Publishing Company: 3-22.

DiMaggio, P.; Powell, W. (1983): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: *American Sociological Review* 48, 2: 147-160.

Djelic, M.; Quack, S. (2008): Institutions and Transnationalization. In: Greenwood, R.; Oliver, C.; Suddaby, R.; Sahlin, K. (eds.): *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism.* London: SAGE Publications: 299-325.

Djelic, M.; Quack, S. (2003): Theoretical Building Blocks for a Research Agenda Linking Globalization and Institutions. In: Djelic, M.; Quack, S. (eds.): *Globalization and Institutions.* Cheltenham: Edward Elgar Publishing: 15-34.

Dorado, S. (2005): Institutional Entrepreneurship, Partaking, and Convening. In: *Organization Studies* 26: 385-414.

Ebbinghaus, B. (2005): *Can Path Dependence Explain Institutional Change? Two Approaches Applied to Welfare State Reform*. Köln: MPIfG Discussion Paper 05/2.

Ebbinghaus, B. (2009): Mehr oder weniger? Quantitativer versus qualitativer Vergleich. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politikwissenschaft – Neuere Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer: 197-212.

Ebbinghaus, B. (2011). Case Selection in Medium-N Comparative Welfare State Analysis. In: *Qualitative & Multi-Method* Research 9, 2: 15–20.

Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2016): *Why Do Older People Often Chose Family Care? Long-Term Care in the Context of Culture and Policy.* Conference Paper for the 23th Annual CES Conference, Philadelphia/USA, 14th-16th April 2016, Panel 001: Ageing Politics and Policy in European Welfare States.

Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2018a): *Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National Differences.* Unveröffentlicht.

Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2018b): Self-Responsibility of the 'Active Social Citizen': Different Types of the Policy Concept of 'Active Citizenship' in Different Types of Welfare States. In: *American Behavioral Scientist* (forthcoming).

Eggers, T.; Grages, C.; Och, R.; Pfau-Effinger, B. (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality. In: Ageing and Society (*forthcoming*).

Eichler, M.; Pfau-Effinger, B. (2009): The "Consumer Principle" in the Care of Elderly People - Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State. In: *Social Policy and Administration* 43, 6: 617-633.

England, P. 2005. Theories of Care. In: *Annual Review of Sociology* 31, 1: 381-99.

Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism.* Princeton: Princeton University Press.

Esping-Andersen, G. (1999): Social Foundations of Postindustrial Economies. Oxford: Oxford University Press.

Estevez-Abe, M., Yang, J.-J.; Choi, Y. J. (2016): Beyond Familialism: Recalibrating Family, State and Market in Southern Europe and East Asia. In: *Journal of European Social Policy* 26, 4: 301-13.

Evers, A. (2005): Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. In: *International Journal of Public Administration* 28, 9/10: 736-748.

Evers, A. (2006): Complementary and Conflicting. The Different Meanings of 'User Involvement' in Social Services. In: Matthies, A.-L. (ed.): *Nordic Civic Society Organisations and the Future of Welfare Services: A Model for Europe?* Kopenhagen: TemaNord: 255-276.

Evers, A. (2011): Wohlfahrtsmix und soziale Dienste. In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 265-283.

Evers, A.; Guillemard, A.-M. (2013): *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape.* Oxford: Oxford University Press

Evers, A. & Olk, T. (1996): *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft.* Opladen: Leske + Budrich.

Fenger, M. (2007): Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-Communist Countries in a Welfare Regime Typology. In: *Journal of Contemporary Issues in Social Science* 3, 2: 1-30.

Ferrera, M. (1996): The ‘Southern Model’ of Welfare in Social Europe. In: *Journal of European Social* Policy 6, 1: 17-37.

Fersch, B. (2015): Expectations towards Home Care Re-Ablement in Danish Municipalities. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 35, 3/4: 126-140.

Finnemore, M. (1996): Norms, Culture and World Politics: Insights from Sociology's Institutionalism. In: *International Organization* 50: 325-347.

Fix, B. (2011): *Religion und Familienpolitik: Deutschland, Belgien, Österreich und die Niederlande im Vergleich.* Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Frericks, P. (2011): Marketising Social Protection in Europe: Two Distinct Paths and Their Impact on Social Inequalities. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 31, 5/6: 319-334.

Frericks, P. (2014): Unifying Self-Responsibility and Solidarity in Social Security Institutions. In: *European Societies* 16, 4: 522-542.

Frericks, P. (2015): *Social Inequality and Leading Principles in Welfare States: The Impact of Institutional Marketization, Fragmentation and Equalisation on the Social Structure*. Newcastle: Cambridge Scholars.

Frericks, P., Höppner, J. & Och, R. (2018): The Difficulty of Measuring Institutions: a Methodological Approch to the Comparative Analysis of Institutions. In: *Social Indicators Research* 137, 3: 847-865.

Frericks, P.; Jensen, P. H.; Pfau-Effinger, B. (2014): Social Rights and Employment Rights Related to Family Care: Family Care Regimes in Europe. In: *Journal of Aging Studies* 29: 66-77.

Frericks, P.; Maier, R. & De Graaf, W. (2009): Towards a Neo-Liberal Europe? Pension Reforms and Transformed Citizenship. In: *Administration and Society* 41: 135-157.

Gabriel, K.; Reuter, H.-R. Kurschat, A., Leibold, S. (Hrsg.) (2013): Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa.Tübingen: Mohr Siebeck.

Gebhardt, W. (1993): Idee, Mentalität, Institution. Kultursoziologische Anmerkungen zu einer Theorie institutionellen Wandels. In: *Sociologia Internationalis* 31: 41-61.

Gerhardt, U. (2001): *Idealtypus. Zur methodischen Begründung der modernen Soziologie.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

George, A. L.; Bennett, A. (2005): *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences.* Cambridge: MIT Press.

Glendinning, C. (2008): Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. In: *Social Policy and Administration* 42, 5: 451-469.

Glendinning, C.; Baxter, K. (2013): The Role of Emotions in the Process of Making Choices about Welfare Services: The Experiences of Disabled People in England. In: *Social Policy & Society* 12, 3: 439-450.

Gilbert, N. (2002): *Transformation of the Welfare State: The Silent Surrender of Public Responsibility.* Oxford: Oxford University Press.

Gilbert, N. (2015): Restructuring the Mixed Economy of Welfare: Three Modes of Privatization. In: *European Policy Analysis; Special Issue: "The Governance of Welfare Markets":* 41-55.

Gingrich, J. R. (2011): *Making Markets in the Welfare State. The Politics of Varying Market Reforms.* Cambridge: Cambridge University Press.

Gori, C., Fernandez, J.-L. and Wittenberg, R. (eds.) (2016): *Long-Term Care Reforms in OECD Countries – Successes and Failures.* Bristol: Policy Press.

Gottschall, K. (2008): Soziale Dienstleistungen zwischen Informalisierung und Professionalisierung – Oder: der schwierige Abschied vom deutschen Erbe sozialpolitischer Regulierung. In: *Arbeit* 17, 4: 254-267.

Grages, C. (2018): *Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite.* Unveröffentlicht.

Greenwood, R.; Suddaby, R.; Hinnings, C.R. (2002): Theorizing Change. The Role of Professional Associations in the Transformation of Institutional Fields. In: *Academy of Management Journal* 45: 58-80.

Greve, B. (2016): *Long-Term Care for the Elderly in Europe.* London & New York: Routledge.

Grootegoed, E. (2013): Between 'Choice' and 'Active Citizenship': Competing Agendas for Home Care in the Netherlands. In: *Ethics and Social Welfare* 7, 2: 198-213.

Grootegoed, E., Knijn, T.; Da Roit, B. (2010): Relatives as Paid Care-Givers: How Family Carers Experience Payments for Care. In: *Ageing and Society* 30, 3: 467-89.

Grunow, D. (2011): Soziale Dienste als „öffentliches Gut"? In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 229-244.

Hall, P. A.; Gingerich, D. W. (2009): Varieties of Capitalism and Institutional Complementarities in the Political Economy: An Empirical Analysis. In: *British Journal of Political Science* 39, 3: 449-482.

Hall, P. A.; Gingerich, D. W. (2004): *Varieties of Capitalism and Institutional Complementarities in the Macroeconomy: An Empirical Analysis.* Köln: MPIFG Discussion Paper. 04/5.

Hall, P.; Soskice, D. (2001): An Introduction to Varieties of Capitalism. In: Hall, P.; Soskice, D. (eds.): *Varieties of Capitalism. The Institutional Foundations of Comparative Advantage*. Oxford: Oxford University Press: 1-67.

Hall, P.; Taylor, R. (1996): Political Science and the Three New Institutionalisms. In: *Political Studies* 44: 936-957.

Halvorsen, R.; Hvinden, B.; Bickenbach, J.; Ferri, D.; Guillén Rodriguez, A. M. (eds.)(2017): *The Changing Disability System. Active Citizenship and Disability in Europe.* New York: Routledge.

Hardy, C.; Maguire, S. (2008). Institutional Entrepreneurship. In: Greenwood, R.; Suddaby, R.; Oliver C.; Shalin-Andersson, K. (eds.): *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism.* Thousand Oaks: SAGE: 198-217.

Hasse, R.; Krücken, G. (2005): *Neo-Institutionalismus* (2., komplett überarbeitete Auflage). Bielefeld: Transcript-Verlag.

Hausen, K. (2000): Arbeit und Geschlecht. In: Kocka, J. & Offe, C. (Hrsg.): *Geschichte und Zukunft der Arbeit.* Frankfurt: Campus: 343-361.

Häusermann, S.; Picot, G. & Geering, D. (2013): Review Article. Rethinking Party Politics and the Welfare State – Recent Advances in the Literature. In: *British Journal of Political Science* 43, 1: 221-240.

Hay, C. (2011): Ideas and the Construction of Interests. In: Béland; D.; Cox, R. H. (eds.): *Ideas and Politics in Social Science Research.* Oxford: Oxford University Press: 65-82.

Hay, C. (2006): Constructivist Institutionalism. In Rhodes, R.A.W.; Binder, S. A.; Rockman, B. A. (eds.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press: 56-74.

Hedström, P.; Ylikoski, P. (2010): Causal Mechanisms in the Social Sciences. In: *Annual Review of Sociology* 36: 49-67.

Hempel, C. G. (1965): Typologische Methoden in den Sozialwissenschaften. In: Topitsch, Ernst (Hrsg.): *Logik der Sozialwissenschaft*. Köln: 85-103.

Himmelweit, S. (2008): Policy on Care: A Help or Hindrance to Gender Inequality. In: J. Scott, J.; S. Dex, S.; Joshi, H. (eds.): *Women and Employment: Changing Lives and New Challenges*. Cheltenham: Edward Elgar: 347-368.

Hodge, G. (2000): *Privatization – An International Review of Performance*. Boulder: Westview Press.

Höpner, M. (2005): Epilogue to 'Explaining Institutional Complementarity'. In: *Socio-Economic Review* 3: 383–388.

Hummelsheim, D.; Hirschle, J. (2010): Mother's Employment: Cultural Imprint or Institutional Governance? Belgium, West and East Germany in Comparison. In: *European Societies* 12, 3: 339 - 366.

Hwang, H.; Powell, W. W. (2005): Institutions and Entrepreneurship. In: Alvarez, S.; Agrawal, R.; Sorenson, O. (eds.): *The Handbook of Entrepreneurship Research.* Dordrecht: Kluwer: 201-232.

Jahn, D.; Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J. (2015): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer.

Jensen, P. H.; Pfau-Effinger, B. (2005): Active Citizenship – The New Face of Welfare. In: Andersen, G.; Guillemard, A.M.; Jensen, P.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective.* Bristol: Policy Press: 1-15.

Jensen, P. H.; Møberg, R. J. (2011): Tensions Related to the Transition of Elderly Care from an Unpaid to a Paid Activity. In: Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (eds.): *Care Between Work and Welfare in European Societies.* Basingstoke: Macmillan Palgrave: 98-114.

Johansson, H.; Hvinden, B. (2013): Towards a Post-Marschallian Framework for the Analysis of Social Citizenship. In: Evers, A.; Guillemard, A.-M. (eds.): *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape*. New York: Oxford University Press: 35-56.

Johansson, H.; Hvinden, B. (2007): What Do we mean by Active Citizenship? In: Hvinden, B.; Joansson, H. (eds.): *Citizenship in Nordic Welfare States: Dynamics of Choice, Duties and Participation in a Changing Europe.* London: Routledge: 32-49.

Johansson, H.; Hvinden, B. (2005): Welfare Governance and the Remaking of Citizenship, in: Newman, J. (ed.): *Remaking Governance. People, politics and the public sphere*. Bristol: Policy Press: 101-118.

Kenworthy, L. (2005): Institutional Coherence and Macroeconomic Performance. In: *Socio-Economic Review* 3, 1: 69-91.

Klenk, T. & Pavolini, E. (2015) (eds.): *Restructuring Welfare Governance. Marketization, Managerialism and Welfare State Professionalism.* Cheltenham: Edgar Elgar.

Knijn, T.; Verhagen, S. (2007): Contested Professionalism. Payments for Care and the Quality of Home Care. In: *Administration and Society* 39, 4: 451-475.

Knijn, T.; Kremer, M. (1997): Gender and the Caring Dimension of Welfare States - Toward Inclusive Citizenship. In: *Social Politics* 4, 3: 328–361.

Kollmorgen, R. (2009): Postsozialistische Wohlfahrtsregime in Osteueropa-Teil der "Drei Welten" oder eigener Typus? In: Pfau-Effinger, B.; Sakac-Magdalenic, S.; Wolf, C. (Hrsg.): *Internationale vergleichende Sozialforschung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 65-92.

Kröger, T. (2011): The Adoption of Market-Based Practices within Care for Older People – Is the Work Satisfaction of Nordic Care Workers at Risk? In: *Nordic Journal of Social Reasearch* 2: 1-14.

Kröger, T.; Sipilä, J. (2005): *Overstretched - European Families Up Against the Demands of Work and Care.* Malden: Blackwell.

Kuckartz, U. (2016): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kus, B. (2006): Neoliberalism, Institutional Change and the Welfare State. The Case of Britain and France. In: *International Journal of Comparative Sociology* 47, 6: 488–525.

Lauth, H.-J. (2009): Typologien in der vergleichenden Politikwissenschaft: Überlegungen zum Korrespondenzproblem. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politikwissenschaft – Neuere Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer: 153-172.

Lawrence, T.B.; Suddaby, R.; Leca, B. (2011): Institutional Work: Refocusing Institutional Studies of Organization. In: *Journal of Management Inquiry* 20, 1: 52 -58.

LeBihan, B.; Martin, C. & Knijn, T. (2013): *Work and Care under Pressure – Care Arrangements across Europe.* Amsterdam University Press: Amsterdam.

LeGrand, J.; Bartlett, W. (eds.) (1993): Quasi-Markets and Social Policy. Basingstoke: Macmillan.

Leira, A.; Saraceno, C. (2002): Care – Actors, Relationships and Contexts. In: Hobson B., Lewis, J.; Siim, B. (eds): *Contested Concepts in Gender and Social Politics.* Edward Elgar, Cheltenham: 55-84.

Leitner, S. (2003): Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective. In: *European Societies* 4, 5: 353-376.

Leitner, S. (2013): *Varianten des Familialismus.* Berlin: Duncker & Humblot.

Léon, M. (eds.) (2014): *The Transformation of Care in European Societies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Lepsius, R. M. (1990): *Interessen, Ideen und Institutionen.* Opladen: Westdeutscher Verlag.

Lepsius, R. M. 1995: Institutionenanalyse und Institutionenpolitik. In: Nedelmann, B. (Hrsg.): *Politische Institutionen im Wandel. Sonderheft 35 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Lessenich, S. (2008): *Die Neuentdeckung des Sozialen: Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*. Bielefeld: Transcript.

Leys, C. (2003): *Market-Driven Politics – Neoliberal Democracy and the Public Interest*. London: Verso.

Lister, R. (1994): She has Other Duties. Women, Citizenship and Social Security. In: Baldwin, S.; Falkingham, J. (eds.): *Social Security and Social Change: New Challenges*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf: 31-44.

Lister, R.; Williams, F.; Anttonen, A.; Bussemaker, J.; Gerhard, U.; Heinen, J.; Johansson, S.; Leira, A. (2007): *Gendering citizenship in Western Europe: New challenges for citizenship research in a cross-national context.* Bristol: Policy Press.

Lohmann, H.; Zagel, H. (2016): Family Policy in Comparative Perspective: The Concepts and Measurement of Familization and Defamilization. In: *Journal of European Social Policy* 26, 1: 48–65.

Lundsgaard, J. (2002): *Competition and Efficiency in Public Funded Services.* Paris: OECD.

Lundsgaard, J. (2006): Choice and Long-Term Care in OECD Countries - Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability. In: *European Societies* 8, 3: 361- 383.

Lyon, D.; Glucksmann, M. (2008): Comparative Configurations of Care Work across Europe. In: *Sociology - The Journal of the British Sociological Association* 42:101-118.

Mahoney, J. (2000): Path Dependence in Historical Society. In: *Theory and Society* 29: 507-548.

Mahoney, J. (2004): Comparative-Historical Methodology. In: *Annual Review of Sociology* 30: 81-101.

Mahoney, J. (2012): The Logic of Process Tracing in Social Science. In: *Sociological Methods & Research* 41, 4: 570- 597.

Mahoney, J.; Thelen, K. (eds.) (2010): *Explaining Institutional Change. Ambiguity, Agency, and Power.* Cambridge: Cambridge University Press.

Martin, C. (2010): The Reframing of Family Policy in France - Actors, Ideas and Instruments. In: *Journal of European Social Policy* 20, 5: 410-421.

Marshall, T. (1950): Citizenship and Social Class. In: Marshall, T. H. (ed.): *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press: 1-85.

Mayring, P. (2007): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Auflage.* Weinheim: Beltz.

McLaughlin, E.; Glendinning, C. (1994): Paying for Care in Europe: Is there a Feminist Approach? In: Hantrais, L.; Mangen, S. (eds.): *Family Policy and the Welfare of Women*. Loughborough: European Research Centre: 52-69.

Meagher, G.; Szebehely, M. (eds.) (2013): *Marketisation in Nordic Eldercare – a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences.* Stockholm: Stockholm University.

Meyer, J. W (2010): World Society, Institutional Theory and the Actor. In: *The Annual Review of Sociology* 36: 1-20.

Meyer, J. W. (2009): Reflections: Institutional theory and world society. In: Krücken, G.; Driori, G. (eds.): *World Society. The Writings of John W. Meyer.* Oxford: Oxford University Press: 36-67.

Meyer, J. W. (2005): *Weltkultur. Wie die westlichen Prinzipien die Welt durchdringen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Meyer, J. W.; Rowan, B. (1977): Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. In: *The American Journal of Sociology* 83, 2: 340-363.

Mudge, S. L. (2008): What is Neo-Liberalism? In: *Socio-Economic Review* 6: 703–731.

Muno, W. (2009): Fallstudien und die vergleichende Methode. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politikwissenschaft – Neuere Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer: 113-131.

Naldini, M.; Jurado, T. (2013): Family and Welfare State Reorientation in Spain and Inertia in Italy from a European Perspective. In: *Population Review* 52, 1: 43–61.

Neidhard, F.; Lepsius, R.; Weiss, J. (Hrsg.) (1986): *Kultur und Gesellschaft. Sonderheft 27 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Newman, J.; Glendinning, C.; Hughes, M. (2008): Beyond Modernization? Social Care and the Transformation of Welfare Governance. In: *Journal of Social Policy* 37, 4: 531-557.

Newman, J.; Vidler, E. (2006): Discriminating Customers, Responsible Patients, Empowered Users - Consumerism and the Modernisation of Health Care. In: *Journal of Social Policy* 35, 2: 193–209.

Newman, J.; Tonkens, E. (2012): *Participation, Responsibility and Choice – Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States.* Amsterdam: Amsterdam University Press.

North, D. (1990): *Institutions, Institutional Change and Economic Performance.* Cambridge: Cambridge University Press.

North, D. (1981): *Structure and Economic Change in History.* New York: Norton.

Nullmeyer, F. (2004): Vermarktlichung des Sozialstaates. In: *WSI Mitteilung* 9: 495-500.

OECD (2005): *Long-Term Care for Older People.* Paris: OECD Publishing.

Oorschot, W. van; Opielka, M.; Pfau-Effinger, B. (2007): The Culture of the Welfare State: Historical and Theoretical Arguments. In: Oorschot, W. van; Opielka, M.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *Culture and Welfare State. The Value of Social Policy.* Cheltenham: Edward Elgar: 1-29.

Opielka, M. (2008): Christian Foundations of the Welfare State – Strong Cultural Values in Comparative Perspective. In: Oorschot, W. van; Opielka, M.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *Culture and Welfare State. The Value of Social Policy*. Cheltenham: Edward Elgar: 89-117.

Österle, A. (2011): *Long-Term Care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and Perspectives in Addressing a "New" Social Risk*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Österle, A.; Hammer, E. (2007): The Formalization of Informal Care Work. The Case of Austria. In: Ungerson, C.; Yeandle, S. (eds): *Cash for care in developed welfare states*. London: Palgrave: 13-31.

Patzelt, W. J. (2005): Wissenschaftstheoretische Grundlagen sozialwissenschaftlichen Vergleichens. In: Kropp, S.; Minkenberg, M. (Hrsg.): *Vergleichen in der Politikwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 16-54.

Pavolini, E.; Ranci, C. (2008): Restructuring the Welfare State – Reforms in Long-Term Care in Western European Countries. In: *Journal of European Social Policy* 18, 3: 246-261.

Pfau-Effinger, B. (1998): Gender Cultures and the Gender Arrangement: A Theoretical Framework for Cross-National Comparisons on Gender. In: *Innovation: The European Journal of Social Sciences* 11: 147-166.

Pfau-Effinger, B. (2004): *Culture, Welfare State and Women's Employment in European Societies.* Aldershot: Ashgate.

Pfau-Effinger, B. (2005a): Welfare State Policies and Development of Care Arrangements. In: *European Societies* 7, 3: 321-347.

Pfau-Effinger, B. (2005b): Culture and Welfare State Policies - Reflections on a Complex Interrelation. In: *Journal of Social Policy* 34, 1: 1-23.

Pfau-Effinger, B. (2009): Kulturelle Grundlagen des Wandels von Wohlfahrtsstaaten. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 34, 3: 3-21.

Pfau-Effinger, B. (2012): Analyses of Welfare-State Reform Policies towards Long-Term Senior Care in a Cross-European Perspective. In: *European Journal of Ageing* 9, 2: 151-154.

Pfau-Effinger, B. (2014) Nuevas políticas para cuidados en el hogar en los Estados de bienestar europeos. In: *Cuadernos de Relaciones Laborales* 32, 1: 33-48.

Pfau-Effinger, B.; Eggers, T.; Grages, C. (2018): *Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of "Work" in the New Care Policies.* Unveröffentlicht.

Pfau-Effinger, B.; Eichler, M.; Och, R. (2007): Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In: Evers, A.; Heinze, R. (Hrsg.): *Sozialpolitik: Ökonomisierung und Entgrenzung.* Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften: 83-98.

Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.) (2005): *Care and Social Integration in European Societies*. Bristol: Policy Press.

Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (2011): *Care Between Work and Welfare in European Societies.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Pierson, P. (2000): Increasing Returns, Path Dependence and the Study of Politics. In: *American Political Science Review* 94, 2: 251-267.

Pierson, P. (ed.) (2001): *The New Politics of the Welfare State.* Oxford: Oxford University Press.

Quack, S. (2006): Institutioneller Wandel. In: Senge, K.; Hellmann, K.-U. (Hrsg.): *Einführung in den Neo-Institutionalismus.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften: 172-184.

Ragin, C. (2000). Fuzzy-Set Social Science. Chicago: The University of Chicago Press.

Ranci, C.; Pavolini, E. (2013): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – An Introduction. In: Ranci, C.; Pavolini, E. (eds.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe.* New York: Springer: 3-23.

Reale, F. (2016): *Die politische Ökonomie soziotechnischen Wandels. Eine Fallstudie an Hand der Arbeitsbeziehungen in der spanischen Verkehrsluftfahrt*. Kln: International Max Planck Research School on the Social and Political Constitution of the Economy.

Rehberg, K.-S. (1997): Institutionenwandel und die Funktionsveränderung des Symbolischen. In: Göhler, G. (Hrsg.): *Institutionenwandel. Leviathan, Sonderheft* 16: 94-118.

Rohlfing, I. (2009): Vergleichende Fallanalysen. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politikwissenschaft – Neuere Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer: 133-151.

Rostgaard, T. (2002): Caring for Children and Older People in Europe - a Comparison of European Policies and Practice. In: *Policy Studies* 23, 1: 51-68.

Rostgaard, T. (2006): Constructing the Care Consumer – Free Choice of Home Care for the Elderly in Denmark. In: *European Societies* 8, 3: 443–463.

Rostgaard, T. (2011): Care as You Like It - The Construction of a Consumer Approach in Home Care in Denmark. In: *Nordic Journal of Social Research* 2: 1-25.

Rostgaard, T. (2015): Failing Ageing? Risk Management in the Acitve Ageing Society. In: Torbenfeldt, B.; Tea; F. M.; Larsen, J. E. (eds.): *The Danish Welfare State. A Sociological Investigation.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 153-168.

Rothgang, H. (1995): Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluation des Pflege-Versicherungsgesetzes. In: Fachinger, U.; Rothgang, H. (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Hurriblot: 11-24.

Rothgang, H. (2000): Wettwerb in der Pflegeversicherung. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 46, 5: 423-448.

Rothstein, B.; Steinmo, S. (eds.) (2002): *Restructuring the Welfare State. Political Institutions and Policy Change*. New York: Palgrave/Macmillan.

Rummery, K. (2009): A Comparative Discussion of the Gendered Implications of Cash-for-Care Schemes – Markets, Independence and Social Citizenship in Crisis? In: *Social Policy & Administration* 43, 6: 634-648.

Sainsbury, D. (1996): *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press, Cambridge.

Saraceno, C. (2016): Varieties of Familialism: Comparing Four Southern European and East Asian Welfare Regimes. In: *Journal of European Social Policy* 26, 4: 314-26.

Saraceno, C.; Keck, W. (2010): Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe? In: *European Societies* 12, 5: 675-696.

Saxonberg, S. (2013): From Defamilialization to Degenderization: Towards a New Welfare Typology. In: *Social Policy and Administration* 47, 1: 26-49.

Schluchter, W. (2009a): *Die Entzauberung der Welt. Sechs Studien zu Max Weber*. Tübingen: Mohr Siebeck.

Schluchter, W. (2009b): *Grundlegungen der Soziologie. Eine Theoriegeschichte in systematischer Absicht*. Tübingen: Mohr Siebeck.

Schmidt, V. A. (2010): Taking Ideas and Discourse Seriously: Explaining Change through Discursive Institutionalism as the Fourth New Institutionalism. In: *European Political Science Review* 2, 1: 1-25.

Schmidt, V. A. (2008): Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. In: *Annual Review of Political Science* 11, 1: 303-326.

Schmidt, V. A. (2003): How, Where and When does Discourse Matter in Small States' Welfare State Adjustment? In: *New Political Economy* 8, 1: 127-146.

Schmidt, V. A.; Thatcher, M. (eds.) (2013): *Resilient Liberalism in Europe's Political Economy.* Cambridge: Cambridge University Press.

Schimank, U.; Stucke, A. (1994) (eds.): *Coping with Trouble: How Science Reacts to Political Disturbances of Research Conditions.* Frankfurt a.M.: Campus.

Schreier, M. (2012): *Qualitative Content Analysis in Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Schröder, M. (2013): *Integrating Varieties of Capitalism and Welfare State Research: A Unified Typology of Capitalisms.* New York: Palgrave Macmillan.

Starke, P. (2015): Prozessanalyse. In: Wenzelburger, G.; Zohlnhöfer, R. (Hrsg.): *Handbuch Policy-Forschung.* Wiesbaden: Springer VS Verlag: 453-483.

Steensland, B. (2006): Cultural Categories and the American Welfare State: the Case of Guaranteed Income Policy. In: *American Journal of Sociology* 111, 5: 1273-1326.

Sterbling, A. (2008): Institutionenwandel in Gesellschaften des öffentlichen Misstrauens. In: Sigmund, S.; Albert, G.; Bienfait, A.; Stachura, M. (Hrsg.): *Soziale Konstellation und historische Perspektive. Festschrift für M. Rainer Lepsius*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 104-120.

Streeck, W. (2010): *E Pluribus Unum? Varieties and Commonalities of Capitalism.* Köln: MPIfG Discussion Paper 10/12.

Streeck, W. (2009): *Re-forming Capitalism.* New York: Oxford University Press.

Streeck, W.; Thelen, K. (2005): Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies. In: Streeck, W.; Thelen, Kathleen (eds.): *Beyond Continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies.* Oxford: Oxford University Press: 1-39.

Taylor-Gooby, P. (1999): Markets and Motives. Trust and Egoism in Welfare Markets. In: *Journal of Social Policy* 28, 1: 97-114.

Thelen, K. (1999): Historical Institutionalism in Comparative Politics. In: *Annual Review of Political Science* 2, 1: 369-404.

Thelen, K. (2002): The Explanatory Power of Historical Institutionalism. In: Mayntz, R. (Hrsg.): *Zur Theoriefähigkeit makro-soziologischer Analysen.* Frankfurt am Main: Campus: 91-107.

Thelen, K. (2009): Institutional Change in Advanced Political Economies. In: *British Journal of Industrial Relations* 47, 3: 471-498.

Thelen, K. (2012): Varieties of Capitalism: Trajectories of Liberalization and the New Politics of Social Solidarity. In: *Annual Review of Political Science* 15:137-159.

Thelen, K.; Steinmo, S. (1992): Historical Institutionalism in Comparative Politics. In: Steinmo, S.; Thelen, K.; Longstreth, F. (eds.): *Structuring Politics. Historical Institutionalism in Comparative Analysis.* Cambridge: Cambridge University Press: 1-33.

Theobald, H. (2005): Labour market participation of women and social exclusion: contradictory processes of care employment in Sweden and Germany. In: Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.): *Care Arrangements and Social Integration in Europe.* Bristol: Policy Press: 195-213.

Theobald, H. (2011): Multi-level Governance and Universalism: Austria and Germany Compared. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 31, 3: 209 – 221.

Theobald, H. (2012): Home-Based care Provision within the German Welfare Mix. In: *Health and Social Care in the Community* 20, 3: 274-82.

Theobald, H. (2014): *Marketization in Long-Term Care and Growing Inequality within Care Workforce: A Comparison of Sweden and Germany.* Conference paper for 12th Annual ESPAnet conference Oslo, Norway, Stream 14: Marketization of Welfare and Care.

Theobald, H. (2015): Marketization and Managerialization of Long-Term Care Policies in a Comparative Perspective. In: Klenk, T.; Pavolini, E. (eds.). *Restructuring Welfare Governance: Marketization, Managerialism, and Welfare State Professionalism.* Aldershot: Edward Elgar: 27-45.

Theobald, H. (2018): *Pflegearbeit in Deutschland, Schweden und Japan. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?* Düsseldorf: Hans-Böckler-Studie.

Trampusch, C.; Palier, B. (2016): Between X and Y: How Process Tracing Contributes to Opening the Black Box of Causality. In: *New Political Economy*: 1-18.

Thomas, C. (1993): De-Constructing Concepts of Care. In: *Sociology* 27, 4: 649-69.

Tronto, J. C. (1993): *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care.* London: Routledge.

Tullock, G.; Seldon, A.; Brady, G. (2002): *Government Failures – A Primer in Public Choice*. Washington DC: Cato Institute.

Ungerson, C. (1997): Social Politics and the Commodification of Care. In: *Social Politics* 4, 3: 362-381.

Ungerson, C. (2004): Whose Empowerment and Independence? A Cross-national Perspective on 'Cash for Care' Schemes. In: *Ageing & Society* 24, 2: 189-212.

Ungerson, C.; Yeandle, S. (eds.) (2007): *Cash for Care in Developed Welfare States*. Houndsmills: Palgrave.

Urban, M. (2016): *Die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege in Deutschland und Österreich. Studien aus dem Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik Band 64*. Baden Baden: Nomos.

Vabø, M. (2006): Caring for People or Caring for Proxy Consumers? In: *European Societies* 8, 3: 403-422.

Verbeek-Oudijk, D.; Woittiez, I.; Eggink, E.; Putman, L. (2014): *Who Cares in Europe? A Comparison of Long-Term Care for the Over-50s in Sixteen European Countries*. Den Haag: The Netherlands Institute for Social Research.

Walby, S. (1997): *Gender Transformations*. Routledge: London, New York.

Walker, A. (2005): Which Way for the European Social Model: Minimum Standards or Social Quality? In: Andersen, J. G.; Guillemard, A.-M.; Jensen, P. H.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *The Changing Face of Welfare: Consequences and Outcomes from a Citizenship Perspective.* Bristol: Policy Press: 33-54.

Weber, M. (1985): *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre.* Herausgegeben von Johannes Winckelmann. 6., erneut durchgesehene Auflage (Erstauflage 1922). Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).

Werle, R. (2005): Institutionelle Analyse technischer Innovation. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 67, 2:308-332.

Whitley, R. (2007): *Business Systems and Organizational Capabilities. The Institutional Structuring of Competitive Competences.* Oxford: Oxford University Press.

Wilde, A.; Glendinning, C. (2012): If They're Helping Me then How Can I Be Independent? The Perceptions and Experience of Users of Home-Care Re-Ablement Services. In: *Health & Social Care in the Community 20, 6*: 583–590.

Williams, C.C. (2005): *A Commodified World? Mapping the Limits of Capitalism.* London: Zed.

Williamson, O. (1985): *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets and Relational Contracting.* New York: Free Press.

Yeandle, S.; Kröger, T.; Cass, B. (2012): Voice and Choice for Users and Carers? Developments in Patterns of Care for Older People in Australia, England and Finland. In: *Journal of European Social Policy 22, 4*: 432-445.

2 Varieties of marketization in long-term care policies: Explaining cross-national differences[8]

2.1 Abstract

This paper offers an innovative contribution to the debate about the reasons for cross-national differences in the degree of marketization in care policies. It analyzes how cross-national differences in the degree of marketization of long-term care (LTC) for older people can be explained, with a focus on the political construction of the care-dependent older persons as "care consumers". It is based on a comparative case study of two conservative welfare states, Germany and Austria. Both introduced a new LTC policy in the mid-1990s, but they differ substantially with regard to the degree of marketization in LTC policies. We show that the path dependency of previous LTC policies and differences in the main cultural ideas in the sphere of the political actors contribute substantially to the explanation, while the political orientations of the governing political parties at the point of time of the introduction of the new policies are not relevant.

2.2 Introduction

Since the 1990s many welfare states in Europe have extended financial support for the provision of social services in the field of long-term care (LTC) for older people. With such policy reforms they have reacted to changes like the ageing of society and the increase in women's labor-force participation rates (Anttonen & Sipilä, 2005; Knijn & Kremer, 1997; Kröger & Sipilä, 2005; Pfau-Effinger, 2005a; Rostgaard, 2002). At the same time, a restructuring of policies towards LTC started that was based on a strengthening of market principles (Burau, Theobald & Blank, 2007; Bode, 2008; Clarke, 2006; Clarke, Newman & Westmarland, 2007; Eichler & Pfau-Effinger, 2009; Jensen & Møberg, 2011; Knijn & Verhagen, 2007; Lundsgaard, 2006; Pavolini & Ranci, 2008; Rostgaard, 2006; Vabø, 2006). The construction of the care recipients as "care consumers" and the introduction of provider competition were main elements of the marketization. There are nevertheless substantial differences between European welfare states in the degree to which LTC policies support the marketization of care for older people (Da Roit & Le Bihan, 2010).

Until now there have been relatively few studies asking how cross-national differences in this marketization can be explained. Some studies assume that differences between the types of

[8] Authors: Thurid Eggers, Christopher Grages and Birgit Pfau-Effinger.

welfare regimes, in Esping-Andersen's sense (1990), contribute to the explanation of cross-national differences in the marketization of LTC (Bode, 2008; Brennan, Cass, Himmelweit & Szebehely, 2012). However, differences have also been identified between welfare states of the same type in the degree of marketization, for example, among the Nordic social-democratic welfare states (Meagher & Szebehely, 2013). In the explanation of such differences, there is thus still a research gap.

The present article focuses on marketization in LTC policies on the demand-side, which is based above all on framing the care-dependent older persons as "consumers" of care services, who choose and buy these services on "care markets" (Rostgaard, 2006; Vabø, 2006). The paper compares the marketization in LTC policies for older people in the German and Austrian welfare states on the basis of a "most similar cases" design. In both welfare states, which Esping-Andersen (1990) characterizes as the "conservative" welfare regime type, policy towards LTC for older persons until the 1990s was solidly based on the expectation that the family – and within the family mainly women – were responsible for care provision. However, as a result of paradigmatic change in care policies in the mid-1990s, social rights and welfare state support for publicly financed care services for older people were considerably extended on the one hand, while at the same time market principles were strengthened on the other hand (Klenk & Pavolini, 2015; Pfau-Effinger & Rostgaard, 2011; Ranci & Pavolini, 2013). The two welfare states can be seen to have thus taken differing development paths in their care policies since then.

We assume that cross-national differences in the degree of marketization in LTC policies can be explained above all a) by differences in the role of market elements in the previous LTC policies; b) by the political orientation of the governing parties, and c) by differences in the main ideas that were successful in the political processes during the historical period of the formulation of the new LTC policies, on the basis of the specific actor constellations.

We present the findings of a comparative study of new LTC policies introduced in the Austrian and German welfare states in the mid-1990s, which evaluates the main theoretical assumptions based on document analysis in a cross-national perspective and a historical perspective derived from process tracing. We show that the political orientation of the governing parties does not explain the differences between the Austrian and German policies' degree of marketization of care on the demand-side. Instead, path dependence marked by differences in the role of market elements in the previous LTC policies, as well as differences in the cultural ideas that gained dominance during the political processes substantially contribute to the explanation.

The paper thus offers an innovative contribution to the debate about the reasons for cross-national differences in the degree of marketization in LTC policies. The main focus of the paper is on the institutional framework underpinning the marketization in LTC policies. Not examined is how marketization was implemented in each case, or in how far it affects the actual structures and practices of LTC.

In the second part, the article gives an overview of the state of theorizing and research in the field. The third part presents the theoretical approach to the comparative analysis, while the fourth part introduces the methodological approach. The fifth part presents the results of the cross-national comparative analysis of care policy institutions in the welfare states of Germany and Austria regarding the degree to which they supported the marketization of LTC for older people when they were introduced. The sixth part evaluates the theoretical assumptions about the main factors that contribute to the explanation of the differences. The last part offers a summary of the findings and a conclusion.

2.3 State of the art: Marketization of care

Central elements of marketization of care

Since the 1990s many European welfare states have increasingly defined LTC for older people as the task of the state (Anttonen & Sipilä, 2005; Léon, 2014; Theobald, 2005). The development of European care policies has been from that time substantially characterized by an extension of social rights and infrastructure (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014; Ranci & Pavolini, 2013), but was also accompanied by a shift to what is generally called the "marketization of care" (Bode, 2008; Jensen & Møberg, 2011; Pfau-Effinger & Rostgaard, 2011; Rothstein & Steinmo, 2002; Taylor-Gooby, 1999). Here opinions differ in part considerably about what is understood by the "marketization" of care. As typical elements of marketization in LTC policies in the literature are seen the reinforcement of competitive principles (Meagher & Szebehely, 2013; Nullmeyer, 2004) and the "privatization" i.e. the outsourcing of public care to other providers like for-profit providers (Anttonen & Häikiö, 2011; Brennan et al., 2012; Gilbert, 2015; Kröger, 2011).

An important principle of marketization is considered to be the construction of older persons in need of care as "consumers" (Rostgaard, 2006; Vabø, 2006) who, on the basis of provider competition, have the choice between different types of care services on "care markets" (Anttonen & Meagher, 2013; Brennan et al., 2012). This is also referred to as "care consumerism" (Clarke et al., 2007; Eichler & Pfau-Effinger, 2009; Newman & Vidler, 2006; Yeandle, Kröger

& Cass, 2012). A basic principle in the concept of care consumerism has been the introduction of “cash-for-care” systems within LTC policies in which the older people in need of care are provided with more or less strictly regulated payments or vouchers by the welfare state that can be used to buy the care services of their choice on the care market (Da Roit & Le Bihan, 2010; Rummery, 2009; Ungerson, 1997, 2004).

Several authors have pointed out that the concept of “care consumerism” poses substantial risks to the care recipients. While the option of “free choice” was often introduced by welfare states in order to give for-profit providers access to the market in care provision on the basis of public funding, it has been shown that for-profit provision of publicly funded care poses the particular risk of low care quality (Rostgaard, 2011). The care consumerism approach neglects the fact that care is not a commodity like others (Himmelweit, 2008; Grunow, 2011): it requires trust and established relationships. Older people often do not have the information adequate to being able to compare the services of different care providers (Glendinning & Baxter, 2013; Rostgaard, 2011).

Explanation of cross-national differences in the marketization in care policies

In the literature, many reasons are given for governments' marketization in care policies. In neoclassical economic argumentation, political marketization pursues the aim of strengthening provider competition in order to assure more efficiency, a better fit of provision to needs, and quality (Lundsgaard, 2002; Rothgang, 2000). From the perspective of the “public choice” approach, the introduction of self-regulating markets can also be interpreted as protective measures against the misuse of power by corrupt and selfish actors (particularly politicians) and protection of the social sector (Tullock, Seldon & Brady, 2002). In part, the argument is made that the trend towards marketization of care, which is often considered to support social inequality and problematic conditions of care (Meagher & Szebehely, 2013), is being caused by hegemonial economic interest in greater profits, to which political power must yield (Leys, 2003). Furthermore the significance of neoliberal ideas is emphasized, the imposition of which, so the argument, has been an important cultural precondition for the imposition of the market-related reforms (Bode, 2010; Brennan et al., 2012; Newman, Glendinning & Hughes, 2008).

However, there is an explanatory need as to why, despite the similar importance of the problem, cross-national differences have emerged. A common argument puts the political orientation of ruling parties at the center of attention (e.g. Häusermann, Picot & Geering, 2013). Corresponding to a widespread assumption, the inclusion of social-democratic parties in government coalitions seems to promote stronger egalitarian policies (Esping-Andersen, 1999), while marketization and competition is supported rather by conservative parties. This thesis is however challenged by empirical research, since in many European countries in recent decades

social-democratic parties have been decisively involved in marketization (Bode, Champetier & Chartrand, 2013; Gingrich, 2011). Gingrich (2011) argues that from the political Right's point of view (e.g. “markets ensure cost reduction”) as well as from the Left's (e.g. “markets ensure fiscal and political sustainability”), there are motives to introduce marketization. Against this background, various types of marketization can emerge which also differ in their main objectives (efficiency, quality or profit) and the mode of allocation of the services.

Theoretically also the role of civil society actors beyond political parties come into consideration as explanations for the degree and type of marketization, such as special-interest organizations, social movements, NGOs and trade unions (Bode, 2010; Burau et al., 2007; Ranci & Pavolini, 2013; Theobald, 2011). Such actors can influence state policies or effect political change by modifying cultural values and ideals in society (Pfau-Effinger, 2004). Their contribution is partly neglected in current explanatory approaches.

In empirical research, the assumption predominates that cross-national differences in the marketization in LTC policies are essentially due to differences in the welfare regime type. However, the findings of empirical studies differ. Some studies find for example that marketization in the form of “cash-for-care” systems, in which care-dependent older persons receive funds without further regulations imposed on their use, has been introduced particularly in welfare states of the “Mediterranean” type (Da Roit, Le Bihan & Österle, 2007; Ungerson 2004). Other studies have shown that marketization is strongly expressed in the “liberal” regime type (Bode et al., 2013; Newman et al., 2008), with a mass opening of the care market to profit-oriented actors, and a strong consumer orientation (Clarke, 2006). Even though the Nordic welfare states, which Esping-Andersen (1990) includes within the “social-democratic” type, have partly also adopted market elements, their degree of marketization is rather low (Anttonen & Häikiö, 2011; Meagher & Szebehely, 2013). In this regard it is emphasized that welfare states of the “liberal” and “social-democratic” type follow differing paths in the marketization of care (Brennan et al., 2012).

The “conservative” welfare states are often neglected in studies of marketization. It is often alleged that these welfare states, who ideal-typically prefer family care (Esping-Andersen, 1990), despite reforms in care policies continue to put emphasis on the provision of care by family members (e.g. Leitner, 2013). It has been shown however that also some “conservative” welfare states like Germany have reformed their care policies (Fleckenstein & Lee, 2014) and introduced market principles in their care policy (Behning, 1999; Eichler & Pfau-Effinger, 2009). Bode (2010) and Pfau-Effinger and Rostgaard (2011) argue that also cross-national differences in the role of cultural ideas towards care, and towards the role of the state, can contribute to the explanation of differences in marketization in LTC policies.

When “marketization” in welfare state policy is empirically investigated, it is often defined differently. The concept of marketization is used by many researchers without an explicit definition or analyzable dimensions. There are also hardly any empirical studies on marketization that focus on the regulatory level of the welfare state institutions. Most studies are based on the actual structures of care provision. This is indeed an attractive approach from a methodological viewpoint, since thereby quantitative data could be obtained. However, it is methodologically unsuitable since the strengthening of market principles in the practice of care provision – i.e. an increase in the share of older people who receive care by for-profit providers – represents by no means a clear outcome of policies; this could instead reflect the influence of further, e.g. cultural, social or economic factors (Eichler & Pfau-Effinger, 2009). Only an analysis of the substance of policies on the level of the institutional regulations themselves gives information about the political incentives and restrictions affecting marketization.

2.4 Theoretical framework – Cultural ideas, actors and power relations

The concept of marketization in care policies

In accordance with the definition on which our comparison is based, a market is the presence of a potential exchange relation between someone who supplies something and at least one person who demands it, on the basis of an exchange object and a medium of exchange (money). Here, the relation of supply and demand regulates the price structure and various providers compete with one another. Several authors point out that real markets usually do not match this ideal of the market. Instead, markets are subject to manifold political regulations. Care markets have in general the character of “quasi-markets”, since the competition is partly limited by state regulation and often only in part shows the characteristics of “ideal” markets (Bode, 2010; Le Grand & Bartlett, 1993; Nullmeyer, 2004). The degree of marketization in LTC policies differs, in our definition, to the degree the regulation by the political institutions of the welfare state limits the role of the principles of the “ideal market”.

This article introduces an innovative approach to the concept of marketization that distinguishes between a demand-side and a supply-side dimension of marketization in LTC policies for older people.[9] Marketization that addresses the supply-side affects the conditions under which care service providers act and include mainly the degree of provider competition and the degree of outsourcing of care services from the state to for-profit providers. The main focus

[9] We introduced this approach on the basis of a previous version of this article (The Interaction of Culture, Institutions and Actors in Explaining Cross-National Differences in Care Policy Marketization) at the 28th Annual SASE Conference 2016 in Berkeley/USA and at the “ILPN Conference” in London, September 2016.

of this article is on marketization of policies on LTC on the demand-side that addresses the degree to which care-dependent older persons are expected to "buy" their care on "care markets" using their "consumer choice" (Clarke et al., 2007; Eichler & Pfau-Effinger, 2009; Rostgaard, 2006; Newman & Vidler, 2006; Vabø, 2006; Yeandle et al., 2012).

The theoretical approach to the explanation of cross-national differences

According to the first main assumption of the present article, a possible explanation for cross-national differences in the degree to which the new care policies in the 1990s supported the marketization of care lies therein, that already the previous care policies differed in their degree of marketization and in the cultural ideas they referenced. This argument is based on the "path dependency" approach in historical institutionalism, according to which institutions often develop without changing their main features (Pierson, 2001). However, we argue that it is possible that even if fundamental change in an institution takes place, it can develop path-dependently in some of its more marginal features.

According to our second assumption, cross-national differences in the degree of demand-side marketization in LTC policies can be explained by the political orientation of the governing parties. The classical "partisan politics approach" in political science is based on the assumption that the contents of policies are strongly influenced by the political orientation of the governing political parties (Hibbs, 1977). Therefore, leftwing or social-democratic parties prefer social policies that aim at far-going redistribution (Allan & Scruggs, 2004), while rightwing or conservative parties tend to reject such policies and engage themselves in favor of restrictive social transfers and a "weaker" state (Alt, 1985; van Kersbergen, 1995). Party-political differences are traced to class differences in the composition of electorates and the correspondingly diverging interests of left- and rightwing parties (Esping-Andersen & Korpi, 1984; Stephens, 1979). Because marketization is often equated with a retreat from a welfare state orientation, policies that demand marketization tend to be considered the domain of rightwing politics (Budge, Klingemann, Volkens, Bara & Tanenbaum, 2001; Franzese, 2002; Obinger, Schmitt & Zohlnhöfer, 2014). Thus, it is often argued that above all rightwing parties have in the past realized policies based on neoliberal ideas (Mudge, 2008). A connection between the political orientation of parties and the promotion of certain forms of welfare state policies is however controversial (Häusermann et al., 2013). Thus, Gingrich (2011) maintains that rightwing and leftwing parties have an interest in strengthening marketization. However, the specific kinds of marketization that they support do differ, and moreover may be influenced or restricted by other relevant factors (in a "constrained environment"). Other authors argue that especially in the area of new social risks such as LTC, and newer (such as neoliberal or libertarian) ideas, coalitions between political actors form more readily on the basis of themes (e.g. consumers'

"freedom of choice") as "value coalitions", than on the basis of party membership (Häusermann, 2006).

According to our third assumption, differences in the main cultural ideas that were relevant in the policy process contribute to the explanation of differences in the degree of marketization in LTC policies on the demand-side, and their role in connection with actor constellations and power relations in the political process. "Culture" is defined here as a system of collective ideas relating to the "good" society, the "ideal" way of living and (morally) "good" behavior. The cultural system comprises cultural values, cultural models or "ideals", and worldviews; in brief, "cultural ideas". The main cultural ideas in a society surrounding welfare state institutions restrict the spectrum of possible policies of a welfare state, and these ideas can differ between different welfare states. Institutions can be stable as long as their cultural foundations are relatively stable and they are sufficiently legitimate for the population. However, it is also possible that the institutions may be contested and that certain actor groups attempt, on the basis of discourses, negotiation processes and compromises, to change them fundamentally or to establish new institutions based instead on new cultural ideas (Pfau-Effinger, 2005b).

For such cultural ideas to be asserted it is significant in general that they have an affinity with certain types of political actors, whose interests and positions in the complex of political power relations are of relevance. It is plausible that political actors champion certain cultural ideas for strategic reasons, in pursuit of certain interests. But it is also possible that actors advocate for particular cultural ideas relatively independently of their own interests, which may apply for example to religious ideas. Such cultural ideas can also infiltrate from society outside the political sphere into the policy making process (Pfau-Effinger, 2005b). Cultural ideas can be significant in different phases of the policy process (Béland, 2009; Schmidt, 2002). Therefore, it should be important to understand in how far the two welfare states studied differ in the type of cultural ideas which the powerful actors in each invoked during the policymaking process.

2.5 Methodological approach

Comparative analysis of the new LTC policies in Germany and Austria in the 1990s

The empirical study is based on a cross-national comparative analysis of the strengthening of market principles in the context of new LTC policies for older people in the mid-1990s. The selection of the study countries was based on a design of "most similar cases". It includes Germany and Austria, both of which represented the "Conservative" welfare regime type in Esping-Andersen's typology in the 1990s (Esping-Andersen, 1990).

While in the “Social-Democratic” welfare regime type the provision of LTC to older people is mainly the task of the state, and in the “Liberal” welfare regime type care is mainly treated as a matter of the market, it is characteristic for the “Conservative” welfare regime type that the care provision for older people is primarily the task of the family and above all of women; the state has a rather low degree of responsibility for these tasks (Esping-Andersen, 1990). Against the background of a similar “Conservative” starting position, we analyze in how far, in the reforms of welfare state policies towards LTC for older persons in both countries during the mid-1990s, the role of market principles was strengthened on the demand-side. The study is based on document analysis of legislative initiatives and laws as well as other relevant political documents and the analysis of secondary literature. We do not examine how the marketization in each case was implemented, or in how far it affects the actual structures and practices of care.

Operationalization of the dependent variable

The present study analyzes the degree of marketization in LTC policies on the demand-side, i.e. from the standpoint of the older person who receives financial support for the care from the welfare state, indicated by the extent to which it promotes or discourages the construction of care-dependent older persons as “care consumers” and market participants. For the measurement of the extent of marketization, we analyze the relevant regulations in the care policy institutions regarding two indicators:

The first measures the degree of the policy’s regulation of the older persons’ decision in favor of a specific type of care, that is: (1) the type of care provider and (2) the kind of care services that will be funded by the welfare state. The second indicator measures the extent to which policies regulate the prices of the care provision. For both indicators, we differentiate between three levels of regulation (low, medium and high). The lower the degree of policy regulation in each case, the higher the degree of marketization on the demand-side and vice versa, since the policy regulation limits the free operation of market principles in the sense of an “ideal market”.

The overall degree of policy regulation of “consumer choice” is calculated by the mean of the two indicators.

Operationalization of the explanatory variables – the three-step approach to the explanation of the differences in marketization in LTC policies

In order to explain the differences in the degree of marketization in LTC policies in Austria and Germany, the article first examines how much they differed in the degree to which their care

policies already exhibited elements of marketization before the establishment of the new care policies in the 1990s.

In the next step, the article analyzes in how far the political orientation of the governing parties can explain the differences in Germany and Austria's LTC policies at the historical point of time when the new LTC policies were introduced in the early and mid-1990s.

In a third step, the article explores the role of cultural ideas and their relationship to political actors and power relations in the period of agenda-setting and policy formulation in the explanation of the differences in the degree of marketization in the new LTC policies. The period of policy formulation extended in both countries from the beginning of the concept development during the mid-1980s up to the establishment of the new policies in law in the early 1990s by the respective parliaments. In Austria this phase began in 1985 on the initiative of an influential disabled-persons' organization *Österreichischer Zivilinvalidenverband* (ÖZIV) and ended in 1993 with the introduction of the new *Bundespflegegeldgesetz* ("Federal Care Allowance Act"), while the period in Germany started mainly in 1984 with the first legislative initiative of the Greens Party and ended in 1995 when the new law, the *Pflegeversicherungsgesetz* ("Care Insurance Act", SGB XI) was introduced. We will show how relevant cultural ideas related to the new LTC policies entered the political process in its different stages, and how the relationship between political parties and policy ideas developed on the basis of these cultural ideas during the process.

The article uses process tracing to analyze how the cross-national differences in the interaction of cultural ideas, actors and power relations during the policy formulation period in both countries contributes to the explanation of the differences in the degree of marketization in the newly established care-policy institutions. According to a recent debate about comparative institutional research, process tracing is an adequate method to analyze the causal mechanisms based on historical chains of events that exert an influence on a dependent variable (Hedström & Ylikoski, 2010; Mahoney, 2012; Martin, 2010; Trampusch & Palier, 2016).

2.6 Results of the comparative analysis of the degree of marketization in the new care policies

The comparative analysis of the care policy institutions that were newly introduced in the mid-1990s in the German and Austrian welfare state shows that the degree of care marketization – in terms of the construction of the care recipients as "consumers" – was rather different. It was relatively high within the institutional context of the Austrian care policy, but relatively low in the institutions of the German care policy.

Germany

In 1995 the German welfare state implemented with the *Pflegeversicherungsgesetz* (SGB XI), a new LTC policy on the basis of a public care insurance co-financed from the contributions of employees and their employers. The new policy introduced a universal individual right to publicly funded care based on a health assessment by the Medical Service of the Care Insurance. The care-need level (1 to 3) and the chosen form of care determine the amount of financial support that the Care Insurance pays for the care provision (§15; §36-§43). The Care Insurance funds are obliged to guarantee to the care-dependent persons the financing of a needs-adequate level of care conforming to generally recognized medical knowledge of care standards and on full coverage of the basic care (§69).

Care recipients can choose between care in residential care homes or in their own homes (§ 28). If they choose care at home, they can either receive care by external care providers or paid care by family members or someone within their closer social network, and they can also combine these two forms (§36-§38). For each form of care, the *Pflegeversicherungsgesetz* defines precisely the amount of money that is paid for each care level. If family members or friends of the care recipient provide the care at home, the Care Insurance pays about half the amount that would be paid for the same care delivered by an external care service (§37).[10]

With regard to older persons' decision about the type of care provider, there is little regulation over their choice of external home care services or residential care, as they can choose between public, non-profit and for-profit providers (§2). However, the Care Insurance will only pay for the care if it is performed by providers approved as contractual partners by the local government, whose approval is based on specific standards (§29; §72-§73). If older persons in need of care choose the care provided by family members or someone from their closer social network, they receive a cash payment for this, but their choice of provider will be constrained. The specific caring person must have a contract with the Care Insurance for the performance of care services and be registered by name as the caregiver. In addition, there is public supervision of the arrangement based on an interview with the care recipient in his/her own home, together with the appointed caregiver (§37).

The older persons' choice of service type in publicly paid professional home care and residential care is strongly regulated and legally fixed for each care level (§75). The same applies to the prices of external care services or residential care (§84-§85; §89-§90), since the Care Insurance pays only legally fixed amounts directly to the care providing organization (*Sachleistung*) (§36; §43). In regard to cash payments for care delivered by family members

[10] In the new law from 1994: Paid family care (§37): level 1 = 205 EUR, level 2 = 410 EUR, level 3 = 666 EUR; External home care services (§36): level 1 = 384 EUR, level 2 = 922 EUR, level 3 = 1434 EUR; Residential care (§43): level 1 = 384 EUR, level 2 = 922 EUR, level 3 = 1434 EUR DM, special hardship cases = 1690 EUR (Conversion from German Mark to EUR: 0.512 DM = 1 EUR on 1 January 2002).

and acquaintances, there is only a minor policy regulation of the prices of care, since the *Pflegeversicherungsgesetz* does not fix any procedure that can guarantee that the cash is actually passed on to the caring family member. Thus, care recipients might have the option to keep the money for themselves or use only parts of it to pay the family for their care. However, this would only be possible if the caring family member offered to provide the care for free or at lower pay.

In sum, the degree to which the "consumer choice" of care recipients is regulated by the German *Pflegeversicherungsgesetz* of 1994 is medium to high, while the degree of marketization on the demand-side is low to medium.

Austria

In 1993, the Austrian welfare state introduced with the *Bundespflegegeldgesetz* a universal right for persons in need of care to receive a public allowance for care provision. Older persons who pass a health assessment are entitled to receive the tax-financed Care Allowance that should offer adequate financial support in line with the respective care-need level (1-7) (§4).[11] On the basis of this rather unregulated cash payment, care recipients are allowed to choose – whom they pay, at what hourly rate, for what care services and even whether they spend the cash at all for their care services. Differently from in Germany, the *Bundespflegegeldgesetz* included no restrictions or provisions for monitoring or controlling the way people use the cash payment. The legal framework of the LTC policy does not regulate the choice of provider types and kinds of services. There is also no policy regulation of the prices that care recipients are expected to pay within the Care Allowance. Consequently, recipients of the Care Allowance were motivated to "shop around" on the "care market" for the best possible cost-saving care, in order to get the longest possible duration of care.

Altogether, the Austrian LTC policy has a very low degree of policy regulation of the older persons' "consumer choice" and therefore a high degree of marketization on the demand-side.

[11] In Austria based on the Care Allowance Act of 1993: Care Allowance at level 1 = 181.70 EUR, at level 2 = 254.40 EUR, level 3 = 392.40 EUR, level 4 = 588.60 EUR, level 5 = 799.40 EUR, level 6 = 1090.10 EUR, level 7 (complete immobility) = 1453.50 EUR (Conversion from Austrian Schillings to EUR: 13.76 Austrian Schillings = 1 EUR, on 1 January 2002).

Table 1: Comparative analysis of the degree of policy regulation of "consumer choice" in the mid-1990s

	Germany (1994)			Austria (1993)		
	low	**medium**	**high**	**low**	**medium**	**high**
Degree of policy regulation of older persons' choice of care provision (1)		**X**				**X**
Degree of policy regulation of prices of care provision (2)	**X**					**X**
Overall degree of policy regulation of "consumer choice" (3)	Medium-to-high degree of political regulation of "consumer choice" = **Low-to-medium degree of demand-side marketization**			Low degree of political regulation of "consumer choice" = **High degree of demand-side marketization**		

(1) The degree of policy regulation of older persons' choice of care provision is measured by two sub-indicators: 1) policy regulation of the choice of care provider and 2) policy regulation of choice of the kinds of care services. "High" = high extent of policy regulation regarding both indicators; "Medium" = high extent of policy regulation regarding one indicator; "Low" = high extent of policy regulation regarding none of the indicators.

(2) The degree of policy regulation of the prices of care provision is measured by the extent of legal regulation of the pricing of various kinds of care services. "Low" = no or low extent of legal regulation of prices of care services; "Medium" = partial regulation of prices of care services; "High" = high extent of legal regulation of prices of care services.

(3) The overall degree of policy regulation of "consumer choice" is calculated by the mean of indicator (1) and indicator (2).

Source: DFG-Project FAMICAP

Hypothetical consequences of the different degree of policy regulation of "consumer choice"

In comparison with the higher degree of policy regulation of the care recipients' "consumer choice" in the German care policy institutions, the higher level of "consumer choice" in the Austrian care policy institutions is related to specific problems of the care situation from the perspective of the care recipients and care workers. Care recipients in Austria do not get any support to assure the quality of the care they receive, and therefore the risk exists of a relatively low quality of care. In addition, since there is no public oversight of the pay and working conditions agreed between the care workers and care recipients, there is particularly high risk that the Austrian care policy may indirectly encourage precarious and low-paid work contracts of the care workers. The relatively strict regulation of the conditions of care provision in the German welfare state, on the other hand, offers more support to assure a good quality of care on the basis of professional care work and formal employment relationships with regular standards of pay and social security. However, the low degree of "consumer choice" in the LTC policies of the German welfare state limits to a certain degree the option to choose services that perfectly match the individual preferences of the care recipients.

2.7 Explanation of the differences between German and Austrian care policies

In this section, the reasons for the differences in the degree of LTC marketization of the two countries are explored. First, we examine whether elements of marketization in the previous LTC policies in the two conservative welfare states were present which could have facilitated a path dependent development of the reform process. Then the role of the political orientation of the governing political parties at the point of the introduction of the new laws is analyzed. After that, the political process ahead of the reform is analyzed in order to find out which cultural ideas entered the reform process, how they were adapted and promoted by different actors with different power positions, and in how far differences in the country-specific significance of the new cultural ideas subsequently led to different degrees of marketization in LTC policies Germany and Austria.

2.7.1 The role of differences in the institutional foundations of LTC policies

In both welfare states, LTC for older people was traditionally treated as mainly the task of the family (Behning, 1999; Österle, 2013). The foundation of this was the cultural family-ideal of the "housewife marriage" which presumed that married women were (by default) not gainfully employed outside the home, or gave up employment as soon as they had family members for whom they had to provide unpaid care.

Before the introduction of the German *Pflegeversicherungsgesetz* in 1994, the welfare state was only responsible for the care provision if care-dependent older persons were not able to finance the necessary care and had no close relatives who could provide or finance the care for them. The care costs in such cases were paid by the means- and wealth-tested social assistance program (*Sozialhilfe*) of the local governments. The older persons who received social assistance payments for their care provision had limited choice of care providers, who were mainly public or non-profit providers of residential care. There was also no choice of the kinds of services or prices of care that were directly paid by the social assistance system to the care providers. However, there was a significant poverty risk for care-dependent older people in residential care homes due to the comparatively high care costs, so that by the end of the 1980s up to 80 percent of residential care was financed by social assistance (Naegele, 2014). Altogether, there were no features of marketization in the German care system prior the introduction of the new care policy.

Prior to the introduction of the Austrian *Bundespflegegeldgesetz* in 1993, older persons in need of care with low income and without the option of care given by relatives could receive public funding for care services on the basis of social assistance from the local governments (Österle,

2013). However, in addition to means-tested social assistance, care-dependent older persons could receive a flat-rate, freely disposable "helpless person grant" (*Hilflosenzuschuss*) within the pension insurance or accident insurance schemes. The grant, usually not means-tested, was meant to be a low-level expense compensation for the costs of care, but the level of pay differed greatly between the different insurance schemes (Behning, 1999). Since the use of the grant was not regulated in the old LTC policy, there was no regulation of the older persons' choice of provider type, kind of services or prices of care. Therefore, it can be concluded that in contrast to Germany's policy, the previous Austrian care policy already exhibited an element of consumer choice in the unregulated cash payment, so that the new Austrian LTC policy was based on partial path dependency.

It would be plausible to conclude that the acceptance of the lower degree of policy regulation of the older person's "consumer choice" among the political actors and in the population during the period of the policy formulation in Austria was high because a similar element had already existed in the old LTC policy, and that the lack of such elements in the old German policy contributes to the explanation why it is also missing in its new LTC policy.

2.7.2 The role of the political orientation of the governing party

Because the degree of marketization in the Austrian LTC policy was much higher than Germany's, where the state had a major role in the new policy, it would be plausible to assume that this can be explained by the greater role of a conservative or market liberal party in Austria and a greater role of a social-democratic party in Germany. However, the opposite was the case: the leading party in the Austrian government was a social-democratic party, whereas in Germany, it was a conservative party. On the basis of the specific political constellation in each of the two countries, these parties were forced to make compromises with parties of the opposite political orientation. Nevertheless, it is not possible to explain the differences in the degree of marketization in LTC policies by the different political orientations of the leading political parties.

In the phase before the introduction of the new care policy, the German coalition government administration was formed by the conservative CDU/CSU as strongest party, together with the much smaller liberal party, the FDP. The social-democratic SPD was the biggest opposition party. From 1991 it had a majority in the *Bundesrat* ("Federal Council"), which gave it the right to veto certain types of legislative proposals. The ruling CDU could determine policy in large measure, but it needed to set up its legislative proposals in such a way so that it could com-

promise both with their coalition partner, the FDP and with the opposition SPD. Thus, the legislative bill for the new care policy was based on a compromise between the conservative CDU/CSU and the various political camps.

In Austria, in the phase before the introduction of the new care policy, a coalition government was in power comprised of the social-democratic SPÖ and the smaller coalition partner, the conservative ÖVP. The two coalition parties at first could not reach an agreement on the new care policy. A central point of conflict was the question whether the state should support persons in need of care on the basis of a cash payment or introduce an additional right to directly publicly financed care provision. While some in the SPÖ preferred a combination of cash payments and public care service provision, the smaller coalition partner ÖVP wanted only the introduction of a scantly regulated cash payment. By promising massive citizen protests in case the two parties had not found a compromise in the end of 1992, the organizations for the disabled as civil society actor had a decisive influence on the coalition parties so that they finally reached a compromise. Therefore, also in Austria the final decision on the new care policy in the early 1990s rested on a broad political compromise in which all the major political parties as well as civil society actors participated.

2.7.3 The significance of cultural ideas, actors and power relations in the periods of agenda-setting and policy formulation

The main cultural ideas, which were relevant in the political process

In our literature review we found different complexes of ideal-typical cultural ideas that were relevant in the societies of the study and may have played a role during the political processes in the historical period between the early 1980s and mid-1990s in both countries. We distinguish between traditional cultural ideas such as etatist and conservative ones, as well as new cultural ideas like libertarian and neoliberal ideas. For each complex of ideas we explain their basic assumptions and also provide some examples of how these ideas are manifested in actual LTC policies.

Table 2: Main cultural ideas, which were relevant in the political process (1980s/1990s)

Cultural ideas	Content	Example
Traditional ideas		
- **Etatist ideas**	Etatist ideas assume that the welfare state has the main responsibility for the equitable organization, regulation and financing of care based on citizens' social rights (Esping-Anderson, 1990, 1999; Liebig & Wegener, 1995).	In LTC policies these ideas refer to the public funding and/or provision of care services.
- **Conservative ideas**	Conservative ideas on care mainly consider it a task for the family, while the welfare state should only intervene in case the family is not able to provide and/or fund the care itself (van Kersbergen & Kremer, 2008).	Based on these ideas LTC policies that promote professional care are poorly developed or fully absent so that care-dependent persons have to rely on unpaid family care.
New ideas		
- **Libertarian ideas**[12]	Libertarian ideas hold the cultural values of human dignity and human rights of persons in need of care to be central. It is assumed that both can best be guaranteed when care recipients can act on the basis of personal autonomy and available choices (Kitschelt, 1988; Le Grand, 2011).	Libertarian LTC policies support personal budgets for care recipients, which allows them to freely choose their preferred form of care service.
- **Neoliberal ideas**	Neoliberal ideas assume that care is a commodity like any other good on the market, where prices are regulated by the relation of supply and demand (Schmidt & Thatcher, 2013; Mudge, 2008).	In neoliberal LTC policies the welfare state puts older persons in need of care in the position to be able to buy their care services autonomously on the care market.

Source: DFG-Project FAMICAP

Tracing the political processes in Germany

The *Pflegeversicherungsgesetz* that was introduced in 1994 in Germany under the coalition government of conservative CDU/CSU and liberal FDP parties, was based on a combination of etatist ideas of the state financing and regulation of care provision on the one hand, and libertarian ideas of the option of older persons in need of care to choose between a service-based provision and a less strictly regulated cash payment on the other hand. Differently from

[12] These should be considered separately from other – rather far-right – libertarian ideas.

the Austrian *Bundespflegegeldgesetz*, in the German law besides libertarian ideas, above all traditional etatist ideas played a decisive role.

The first proposal in the German parliament to combine etatist ideas of publicly financed care with the libertarian idea of a freely disposable cash payment was made in 1984 by the leftwing-ecologist party “the Greens” (*Grüne*) (BT-Dr. 10/2609). This proposal contained libertarian instead of neoliberal elements in the sense that it primarily aimed for the self-determination of the persons in need of care as a human right, and not at the promotion of an unregulated care market in which the choice of the care-dependent only represents a means to increase efficiency and enable cost-cutting. Old etatist ideas were supported at the same time by the conservative-liberal government, which wanted to secure the public financing of the care services provision.

This proposal was presented in similar form at the level of the federal states (who precisely at the beginning of the political process represented a strong actor group) by the Hessian government SPD/Grüne coalition in 1986 as a legislative bill for a care insurance program, which was also supported at the federal level by the SPD. In it, older people would have the right to choose themselves between publicly financed residential care and, alternatively, care at home. To support care at their own home the older people would have a right to a cash payment for care by family members or trusted others, and at the same time a right to publicly financed home care services (BR-Dr. 81/86).

The importance of etatist ideas decreased markedly in the second half of the 1980s in favor of libertarian ideas. The SPD in 1986 changed also its position by joining the conservative-ruled states in their proposal, to introduce a weakly regulated cash payment that the older person in need of care should use primarily for care by family members, and only secondarily for extra-familial home care services (BT-Dr. 10/6135). This proposal comprised libertarian as well as conservative ideas. The common goal of the federal states was to shift their costs of financing care to the national state. Also in a further legislative proposal of 1988, the SPD supported the libertarian wish for a purpose-related cash payment that could be used equally for either family care, or home care services or residential care (BT – Dr. 11/3439). Contrary to that, the proposals of the conservative-liberal government coalition until the end of the 1980s were still based on traditional conservative ideas, whereby care was supposed to be primarily performed by the family and only in the case of the greatest care need supported by state-financed care services (BT-Dr. 10/6134, 1986; BT-Dr. 62,1988).

The combination of etatist ideas of public financing and stricter regulation, with libertarian ideas of choice and self-determination was first taken up in 1991 in the run-up to the first elections after German reunification by actors of the two large parties, the ruling CDU and the opposition

SPD, who now advocated the introduction of a public care insurance (Behning, 1999; Meyer, 1996). Against this background the SPD in 1991 presented in the parliament (*Bundestag)* its own legislative proposal for the public financing of care, which intended to combine a cash payment – for family care– with home care and residential care services, both directly financed through a care insurance (BT – Dr. 12/1156). Since the SPD as the largest opposition party had the majority of seats in the *Bundesrat*, it had a legislative veto power enabling it to block the care legislation proposed by the coalition government in parliament. Therefore, the legislative bill of the governmental coalition in the parliament had to be a compromise acceptable both to the coalition partners CDU/CSU and FDP as well as to the opposition SPD. Consequently, the 1993 legislative project of the government coalition (BT – Dr. 12/5262) comprised as did the SPD's own proposal – for older people in need of care a right to publicly financed care and a more or less legally regulated option to choose between various providers and care forms. In the case that the older persons chose extra-familial care (at their own home, or in a residential care home), the care-costs were directly paid by the care insurance, and also the cash payment for family care was state-regulated in terms of how the money could be used.

That etatist ideas besides libertarian ideas played such a significant role, could be on the one hand because the etatist ideas of a publicly funded care provision was more compatible in the east-German federal states that were oriented to the cultural ideal of the "dual breadwinner/state care" family model, than to conservative ideas of care by family members (Pfau-Effinger & Smidt, 2011), which lost importance in the final phase of the policymaking process. On the other hand the SPD's veto power contributes to the explanation why their influence was stronger on the government's final legislative bill than that of the smaller coalition partner FDP, which on the basis neoliberal ideas had advocated until 1992 for the introduction of a private care insurance system.

Tracing the cultural and political processes in Austria

In contrast to Germany, the legislative process in Austria was above all dominated by libertarian ideas about the self-determination of persons in need of care, while etatist ideas of the regulation and organization of care provision did not play a great role. Decisive in the process that led to the introduction of the *Bundespflegegeldgesetz* was above all the influence that the civil-society organizations had on the definition of the problem and the design of the legislation by the government (Theobald 2012). The process therefore developed differently from that in Germany, much more as a bottom-up process, which was, particularly at the beginning, marked by the cultural ideas promoted by disabled persons' organizations such as the ÖZIV and the umbrella federation of persons with disabilities ÖAR (*Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*). These contributed mainly new libertarian aims about giving people

in need of care a choice, in the sense of human dignity, to the policymaking process. The neoliberal idea that care as commodity, should take part in the free interaction of supply and demand, played here at first no role.

Already the first concrete legislative bill on the public support for long-term care, formulated in 1985 by the disabled persons' organization ÖZIV, comprised besides the etatist ideas of public financing, above all new libertarian ideas. It intended that people in need of care should have a right to an unregulated cash payment that varied by level of care need and could be freely used (Behning, 1999). Moreover, the state should expand the care services and subsidize their cost, in addition to the cash payment in order to make professional care more affordable and accessible. Only after the opposition parties – the leftwing-ecologist GAL and the rightwing-liberal FPÖ – had introduced the ÖZIV's legislative proposal into parliament and made in 1987 the necessary resolutionary motion ("Entschließungsantrag"), was debate on the reform of LTC policy taken up by the political parties.

After the GAL's motion, in 1988 a working group of representatives of the federal states (regional level) and the national government and interest groups was called to deliberate over a new policy for persons in need of LTC. Relatively quickly a great unanimity became manifest among all participating political actors regarding the need for the state's financing of LTC (see Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 1990). Moreover, there was a dominating consensus that, following the claim of the disabled organizations, new libertarian ideas of self-determination should have a central role in the reform of LTC policy. In this sense a cash payment for people in need of care should be introduced which could be used either for familial care or extra-familial care. Because some of the proposals made by conservative ÖVP and FPÖ aimed at a weak role of the state in LTC, traditional conservative ideas about the family as main provider of care remained relevant. Controversial was however until the final decision on the law in 1992 the question, whether the cash payment was to be directly complemented by publicly financed extra-familial service provision or not (see Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 1990).

The ruling social-democratic SPÖ alone demanded, as a combination of etatist and libertarian ideas, the introduction of choice between a low-level regulated cash payment and extra-familial care services paid for directly by the state. Because the other participating actors, including the conservative ÖVP as smaller coalition partner, by contrast claimed to introduce only an unregulated cash payment, a deadlock resulted. This proposal was primarily grounded in libertarian ideas, but was also mixed with neoliberal ideas, which were supported in part by the ÖVP and FPÖ (Hammer & Österle, 2001). Some in the SPÖ, and the governments of a few other federal states, stood vehemently by the etatist idea of stronger state responsibility and

regulation, even after the first legislative bill of 1991 only included the introduction of an unregulated cash benefit for persons in need of care (Behning, 1999).

That at the end of 1992 it finally came to a decision of the government coalition on the introduction of the libertarian-oriented *Bundespflegegeldgesetz* depended to a certain extent on the announcement of massive civil-society protests by the disabled persons' associations. On the day of a planned major demonstration, a special commission of government ministers was called who agreed on the introduction of the law and immediately announced this decision without the participation of the "social partners" in the resolution, as is usual in Austria (Behning, 1999). The libertarian ideas of self-determination postulated from the beginning by disabled persons' organizations were in great part taken into consideration by the law, which came into force in 1993, while etatist ideas were still relevant only in regard to financing care. The libertarian goals were in Austria certainly helped by the fact that the claim for an unregulated cash payment was relatively unspecific and thereby could be supported also by parties representing rather neoliberal as well as conservative values. Additionally however, the intense civil-society protest in the Austrian case probably led to a certain pressure on the societal actors involved to find relatively fast a compromise supportable to everyone.

According to our comparative analysis, both countries showed considerable differences in the degree of marketization on the demand-side. While the Austrian *Bundespflegegeldgesetz* was based on a low degree of political regulation of consumer choice, the German Care Insurance had a medium to high degree of political regulation. We assume that these differences can be explained on the basis of differences in the previous care policy; the interaction of policy ideas and actor constellations at the point of the introduction of the new policy; and the relation between cultural ideas, political actors and power relations during the historical sequence of the policy formulation.

The findings of our analysis show that the higher demand-side marketization in Austria is based on partial path dependency, since market elements had been part of the previous LTC policy, and were absent in the previous German policy. The second step of our analysis indicates that it is problematic to explain the differences in the degree of marketization in LTC policies by the different political orientations of the leading political parties. In order to show to which cultural ideas this similar policy idea was linked, we analyzed the policy process in a third step. Our results demonstrate that in Germany the new care legislation was mainly based on etatist cultural ideas in combination with (to a lower degree) libertarian cultural ideas. By contrast, in the new Austrian care policy libertarian cultural ideas occupied center stage, while etatist ideas were only relevant to the financing but not the regulation and organizing of care.

2.8 Conclusion

In the context of welfare state reforms since the 1990s, the German and Austrian governments have introduced new LTC policies for older persons in need of care. Since both welfare states are rather similar in many respects, and both were characterized as the “conservative” welfare regime type in Esping-Andersen’s classification approach, one would expect that also the new care policy institutions would be similar in their main features.

However, there are substantial differences between the two welfare states regarding policies towards LTC for older people, and the degree of marketization of LTC on the demand-side. The care policy of the Austrian welfare state is solidly based on the concept of the “care consumer” who buys care on the “care market” for an unregulated cash payment. The relatively low level of regulation of consumer choice provides a strong incentive to the care recipients to hire a family member or a low-skilled care worker (with a precarious status, as formal employment or as undeclared work) for the care provision, because this lets them buy a maximum duration of care time at a relatively low price. In contrast, the degree of marketization of care is relatively low in the German care policy, which is based on a higher degree of policy regulation of external care services for care-dependent older people, with legally fixed prices for the care provision and the official licensing of providers allowed to offer care services. This kind of care policy better supports professional care work based on standardized payment, social security rights and other legal standards required of standard employment relationships. If older persons get payments for care by a family member in the context of the *Pflegeversicherungsgesetz*, it is expected that they pay for the amount of care hours received from the caring family member, which is legally fixed.

To explain the differences in the degree of demand-side marketization in the two countries, the study applied a three-step approach according to which differences can be explained by path dependence of the role of elements of marketization in the previous care policy; the political orientation of the governing party at the point of the introduction of the new policy; and the role of cultural ideas in the political process of the policy formulation.

It turns out that path dependence of elements of marketization in the previous LTC policy contributes to the explanation: a market element on the demand-side existed already in the previous LTC policy in Austria, but not in Germany.

Furthermore, cultural ideas in the political process are highly relevant to an explanation for the differences in the marketization of care in the two countries. In Germany, policy proposals discussed during the political process were mainly based on etatist ideas of public control on one hand, and on libertarian ideas on the other. In Austria, etatist ideas for a stronger regulation

of LTC played a greater role at the start of the policy formulation period, but they lost importance during the political process, while libertarian and to some degree also neoliberal ideas gained importance. The social movement of disabled people also played an important role and even increased its power during these processes, since its libertarian policy proposal was strongly supported by the population and to an increasing extent also by different political parties. The example of Austria shows that care policy marketization does not necessarily have its roots in neoliberal ideas. Instead, it can also be based on libertarian ideas. What they have in common is their opposition to etatist ideas of heavy regulation by the welfare state. The findings also show that there is no clear relationship between the country-differences in the general political orientation of the governing parties and the differences in the degree of marketization of LTC policy.

The study offers a new, innovative contribution to the further development of theory and research on the reason welfare state reforms can take different directions, with a specific focus on the explanation why LTC policies for older people can differ with regard to the degree of marketization. They also contribute to theory and research on the role of cultural ideas in change in welfare state institutions. Further research that includes more types of welfare regimes can offer more in-depth results in this regard.

2.9 References

Allan, J. P., & Scruggs, Lyle (2004). Political partisanship and welfare state reform in advanced industrial societies. *American Journal of Political Science, 48*(3), 496-513.

Alt, J. E. (1985). Political parties, world demand, and unemployment: Domestic national sources of economic activity. *American Political Science, 79*(4), 1016-1040.

Anttonen, A., & Meagher, G. (2013). Mapping marketisation – Concepts and goals. In G. Meagher & M. Szebehely, Marta (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare – A research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp. 13-21). Stockholm, Sweden: Stockholm University.

Anttonen, A., & Haikiö, L. (2011). Care 'going market' – Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research, 2*, 70-90.

Anttonen, A., & Sipilä, J. (2005). Comparative approaches to social care – Diversity in care production modes. In B. Pfau-Effinger & B. Geissler (Eds.), *Care and social integration in European societies* (pp. 115-135). Bristol, UK: Policy Press.

Behning, U. (1999). *Zum Wandel der Geschlechterrepräsentationen in der Sozialpolitik*. Opladen, Germany: Leske und Budrich.

Béland, D. (2009). Ideas, institutions, and policy change. *Journal of European Public Policy 16*(5), 701-718.

Bode, I. (2010). Social care going market. *Journal of Comparative Social Work*, *5*(1), 1-15.

Bode, I. (2008). *The culture of welfare markets. The International recasting of pension and care systems*. New York, NY: Routledge.

Bode, I., Champetier, B., & Chartrand, S. (2013). Embedded marketization as transnational path departure. Assessing recent change in home care systems comparatively. *Comparative Sociology, 12*(6), 821-850.

Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). Marketisation of care – Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy, 22*(4), 377-391.

BR-Drucksache (81/86). Gesetzesantrag des Landes Hessen (Pflegeversicherungsgesetz). In Drucksache des Bundesrates (81/86), 07.02.1986.

BT-Drucksache (10/2609). Gesetzentwurf der Fraktion Die Grüne, vom Gesetzentwurf. In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (10/2609), 12.12.1984.

BT-Drucksache (10/6134). Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz — PfIVG). In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (10/6134), 09.10.1986.

BT-Drucksache (10/6135). Deutscher Bundestag (09.10.1986): Gesetzentwurf des Bundesrates. Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos. In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (10/6135), 09.10.1986.

BT-Drucksache (11/3439). Änderungsantrag der Fraktion der SPD. In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (11/3439), 22.11.1988.

BT-Drucksache: Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen. (Gesundheits-Reformgesetz - GRG). In *Bundesgesetzblatt* 62, pp. 2477–2598.

BT – Drucksache (12/1156). Gesetzentwurf der Fraktion der SPD. Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer gesetzlichen Pflegeversicherung. In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (12/1156).

BT – Drucksache (12/5262). Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP (Pflege-Versicherungsgesetz). In *Drucksache des Deutschen Bundestags* (12/5262).

Budge, I., Klingemann, H.-D., Volkens, A., Bara, J., & Tanenbaum; E. (2001). *Mapping policy preferences - Estimates for parties, electors, and governments 1945-1998*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Bundespflegegeldgesetz [Federal Care Allowance Act] (1993). Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich vom 12.02.1993, Nr. 101. Wien, Austria: Verlagspostamt Wien.

Burau, V., Theobald, H., & Blank, R. H. (Eds.) (2007). *Governing home care*. Cheltenham. UK: Edgar Elgar.

Clarke, J. (2006). Consumers, clients or citizens? Politics, policy and practice in the reform of social care, *European Societies*, 8(3), 434-442.

Clarke, J., Newman, J., & Westmarland, L. (2007). Creating citizen-consumers? Public service reform and (un)willing selves. In S. Maasen & B. Sutter (Eds.), *On willing selves: Neoliberal politics and the challenge of neuroscience* (pp. 125–145). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different – Cash-for-care schemes in six European countries' Llong-term care policies. *The Milibank Quarterly, 88*(3): 286-309.

Da Roit, B., Le Bihan, B., & Österle, A. (2007). Long-term care policies in Italy, Austria and France: Variations in cash-for-care schemes. *Social Policy and Administration*, *41*(6), 653-71.

Eichler, M., & Pfau-Effinger, B. (2009). The 'consumer principle' in the care of elderly people: Free choice and actual choice in the German welfare state. *Social Policy and Administration, 43*(6), 617-633.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Esping-Andersen, G., & Korpi, W. (1984). Social policy as class politics in post-war capitalism. In J. Goldthorpe (Ed.), *Order and conflict in contemporary capitalism* (pp. 179-208). Oxford, UK: Oxford University Press.

Federal Ministry of Labour and Social Affairs (1990): *Bericht der Arbeitsgruppe „Vorsorge für pflegebedürftige Personen".* Vienna, Austria: Author.

Franzese, R. J. (2002). Electoral and partisan cycles in economic policies and outcomes. *Annual Review of Political Science, 5*, 369-421.

Frericks, P., Jensen, P. H., & Pfau-Effinger, B.(2014). Social rights and employment rights related to family care: Family care regimes in Europe. *Journal of Aging Studies, 29,* 66-77.

Gilbert, N. (2015). Restructuring the mixed economy of welfare: Three modes of privatization. *European Policy Analysis, 1*(1), 41-55.

Gingrich, J. R. (2011). Making markets in the welfare state. The politics of varying market reforms. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Glendinning, C., & Baxter, K. (2013). The Role of emotions in the process of making choices about welfare services – The experience of disabled people in England. *Social Policy and Society, 12*(3), 439.450.

Häusermann, S. (2006). Changing coalitions in social policy reforms: The politics of new social needs and demands. *Journal of European Social Policy, 16*(1), 5-21.

Grunow, D. (2011). Soziale Dienste als „öffentliches Gut“. In A. Evers & R. G. Heinze & T. Olk (Eds.), *Handbuch soziale Dienste* (pp. 229-244). Wiesbaden, Germany: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Häusermann, S., Picot, G., & Geering, D. (2013). Review article. Rethinking party politics and the welfare state – Recent advances in the literature. *British Journal of Political Science, 43*(1), 221–240.

Hedström, P., & Ylikoski, P. (2010). Causal mechanisms in the social sciences. *Annual Review of Sociology*, *36*: 49-67.

Hibbs, D. A. (1977). Political parties and macroeconomic policy. *American Political Science Review, 71*(4), 1467-1487.

Himmelweit, S. (2008). Policy on care: A help or hindrance to gender inequality. In J. Scott., S. Dex & H. Joshi (Eds.), *Women and employment: Changing lives and new challenges* (pp. 347-368). Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Jensen, P. H., & Møberg, R. J. (2011). Tensions related to the transition of elderly care from an unpaid to a paid activity. In B. Pfau-Effinger & T. Rostgaard (Eds.), *Care between work and welfare in European societies* (pp. 98-114). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Kersbergen, K. van (1995). *Social capitalism. A study of Christian democracy and of the welfare state*. New York, NY: Routledge.

Kersbergen, K. van, & Kremer, M. (2008). Conservatism and the welfare state: Intervening to preserve. In W. Oorshot, M. Opielka & B. Pfau-Effinger (Eds.), *Culture and welfare state. Values and social policy in comparative perspective* (pp. 71-89). Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Kitschelt, H. (1988). Left-libertarian parties: Explaining innovation in competitive party systems. *World Politics, 40*(2), 194-234.

Klenk, T., & Pavolini, E. (Eds.) (2015). *Restructuring welfare governance. Marketization, managerialism and welfare state professionalism*. Cheltenham, UK: Edgar Elgar.

Knijn, T., & Verhagen, S. (2007). Contested professionalism. Payments for care and the quality of home care. *Administration and Society, 39*(4), 451-475.

Knijn, T., Kremer, M. (1997). Gender and the caring dimension of welfare states – Toward inclusive citizenship. *Social Politics, 4*(3), 328-361.

Kröger, T. (2011). The adoption of market-based practices within care for older people – Is the work satisfaction of Nordic care workers at risk? *Nordic Journal of Social Reasearch,* 2, 1-14.

Kröger, T., Sipilä, J. (2005). *Overstretched – European families up against the demands of work and care*. Malden, MA: Blackwell.

Le Grand, J. (2011). Quasi-market versus state provision of public services: Some ethical considerations. *Public Reason, 3*(2), 80-89.

Le Grand, J., & Bartlett, W. (Eds.) (1993). *Quasi-markets and social policy*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Leitner, S. (2013). *Varianten des Familialismus*. Berlin, Germany: Duncker & Humblot.

Léon, M. (Ed.) (2014). *The transformation of care in European societies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Leys, C. (2003). *Market-driven politics – Neoliberal democracy and the public interest*. London, UK: Verso.

Liebig, S., & Wegener, B. (1995). Primäre und sekundäre Ideologien. Ein Vergleich von Gerechtigkeitsvorstellungen in Deutschland und den USA. In H.-P. Müller & B. Wegener (Eds.), *Soziale Ungleichheit und soziale Gerechtigkeit* (pp. 265-293). Wiesbaden, Germany: Springer.

Lundsgaard, J. (2006). Choice and long-term care in OECD countries – Care outcomes, employment and fiscal sustainability. *European Societies, 8*(3), 361-383.

Lundsgaard, J. (2002). *Competition and efficiency in public funded services*. Paris, France: OECD Publishing.

Mahoney, J. (2012). The logic of process tracing in social science. *Sociological Methods & Research, 41*(4), 570-597.

Martin, C. (2010). The reframing of family policy in France - Actors, ideas and instruments. *Journal of European Social Policy*, *20*(5), 410-421.

Meagher, G., & Szebehely, M. (Eds.) (2013). *Marketisation in Nordic eldercare – A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm, Sweden: Stockholm University.

Meyer, J. A. (1996). *Der Weg zur Pflegeversicherung – Positionen – Akteure – Politikprozesse*. Frankfurt, Germany: Mabuse-Verlag.

Mudge, S. L. (2008). What is neo-liberalism? *Socio-Economic Review, 6*(4), 703–731.

Naegele, G. (2014). *20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht*. Bonn, Germany: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Newman, J., Glendinning, C., & Hughes, M. (2008). Beyond modernization? Social care and the transformation of welfare governance. *Journal of Social Policy, 37*(4), 531-557.

Newman, J., & Vidler, E. (2006). Discriminating customers, responsible patients, empowered users – Consumerism and the modernisation of health care. *Journal of Social Policy*, *35*(2), 193-209.

Nullmeyer, F. (2004). Vermarktlichung des Sozialstaates. *WSI Mitteilung, 9*, 495-500.

Obinger, H., Schmitt, C., & Zohlnhöfer (2014): Partisan politics and privatization in OECD countries. *Comparative Political Studies, 47*(9), 1294-1323.

Österle, A. (2013). Long-term care reform in Austria – Emergence and development of a new welfare state pillar. In E. Pavolini & C. Ranci (Eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe* (pp. 159-178). New York, NY: Springer.

Österle, A., & Hammer, E. (2001). Neoliberale Gouvernementalität im Österreichischen Wohlfahrtsstaat – Von der Reform der Pflegevorsorge 1993 zum Kinderbetreuungsgeld 2002. *Kurswechsel, 4,* 60-69.

Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare State – Reforms in long-term care in western European countries. *Journal of European Social Policy*, *18*(3), 246-261.

Pfau-Effinger, B. (2004). Historical paths of the male breadwinner family model – Explanation for cross-national differences. *British Journal for Sociology, 55*(3), 177-199.

Pfau-Effinger, B. (2005a). Welfare state policies and development of care arrangements. *European Societies*, *7*(3), 321-347.

Pfau-Effinger, B. (2005b). Culture and welfare state policies – Reflections on a complex interrelation. *Journal of Social Policy, 34*(1), 1-23.

Pfau-Effinger, B., & Rostgaard, T. (Eds.) (2011). Care between work and welfare in European societies. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Pfau-Effinger, B., & Smidt, M. (2011). Differences in women's employment patterns and family policies: Eastern and Western Germany. *Community, Work & Family, 14*(2), 217-232.

Pierson, P. (Ed.) (2001). The new politics of the welfare states. Oxford, UK: Oxford University Press.

Ranci, C., & Pavolini, E. (Eds.) (2013). Reforms in long-term care policies in Europe. New York, NY: Springer.

Rostgaard, T. (2011). Care as you like it – The construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2, 1-25.

Rostgaard, T. (2006). Constructing the care consumer – Free choice of home care for the elderly in Denmark. *European Societies*, *8*(3), 443-463.

Rostgaard, T. (2002). Caring for Children and Older People in Europe - a Comparison of European Policies and Practice, *Policy Studies*, 23(1), 51-68.

Rothgang, Heinz (2000). Wettbewerb in der Pflegeversicherung. *Zeitschrift für Sozialreform*, *46*(5): 423-448.

Rothstein, B., & Steinmo, S. (Eds.) (2002). *Restructuring the welfare state – Political institutions and policy change*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Rummery, K. (2009). A comparative discussion of the gendered implications of cash-for-care schemes – Markets, independence and social citizenship in crisis? *Social Policy & Administration*, *43*(6), 634-648.

Schmidt, V. A. (2002). Does discourse matter in the politics of welfare state adjustment? *Comparative Political Studies, 35*(2), 168-193.

Schmidt, V. A., & Thatcher, M. (2013). *Resilient liberalism in Europe's political economy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Sozialgesetzbuch SGB XI (1994). *Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit* (Pflege-Versicherungsgesetz), 26.05.1994, *Bundesgesetzblatt* 30, pp 1014-1064, Bonn.

Stephens, J. D. (1979). The transition from socialism to capitalism. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Taylor-Gooby, P. (1999). Markets and motives. Trust and egoism in welfare markets. *Journal of Social Policy, 28*(1), 97-114.

Theobald, H. (2012). Home-based care provision within the German welfare mix. *Health and Social Care in the Community*, *20*(3), 274-282.

Theobald, H. (2011). Multi-level governance and universalism: Austria and Germany compared. *International Journal of Sociology and Social Policy*, *31*(3), 209-221.

Theobald, H. (2005). Social exclusion and care for the elderly – Theoretical concepts and changing realities in European welfare states. Berlin, Germany: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Trampusch, C., & Palier, B. (2016). Between x and y: How process tracing contributes to opening the black box of causality. *New Political Economy, 21*(5), 437-454.

Tullock, G., Seldon, A., & Brady, Go. (2002): Government failures – A primer in public choice. Washington, DC: Cato Institute.

Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on 'cash for care' schemes. *Ageing & Society*, *24*(2), 189-212.

Ungerson, C. (1997). Social politics and the commodification of care. *Social Politics*, *4*(3), 362-381.

Vabø, M. (2006). Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies, 8*(3), 403-422.

Yeandle, S., Kröger, T., & Cass, B. (2012). Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. *Journal of European Social Policy, 22*(4): 432-445.

3 Is family care a form of work? Differences between welfare states regarding the concept of "work" in the new care policies[13]

3.1 Abstract

In the feminist debate about "care work", it is a common argument that care for family members is traditionally provided on the basis of unpaid informal work and that it does not receive recognition by the society and the welfare state. During the reforms of long-term care policies for older people, many welfare states have outsourced the care from the family to external care providers. However, it was shown that many welfare states have also introduced pay and elements of social security for care for older people by family members. This paper argues that it is important to distinguish two different types of new policies towards paid family care. The first type offers pay that is directed to the work of the family carer, thus broadening the concept of "work" to care by family members. The other type is based on a social benefit that is related to the previous employment of the family carer and thus treats family care as "non-work". Until now, theorising and research about these differences has been rare. The main questions of the paper are: How do European welfare states differ in their policies towards pay for care by family members with regard to the underlying concept of "work"? And how can cross-national differences be explained? The paper evaluates the role of three factors for the explanation of the differences, the generosity of family care policy, the type of welfare regime and the welfare culture by analysing welfare state policies towards family care in five European welfare states which represent different welfare regime types. Data used for the empirical study is from document analysis of care policy law, MISSOC and secondary literature analysis. The findings show that each welfare state of the study has introduced a new policy of pay for family care that treats care by family members as "work". However, in some countries, an additional policy program has been introduced for paid family care, which offers social benefits on the basis of the previous employment. The analysis shows that the generosity of the policy and the welfare regime type do not systematically contribute to the explanation of the differences. The findings indicate that differences in the religious basis of the welfare culture may contribute to the explanation, since only welfare states with a catholic welfare culture also have policies that do not treat family care as work. The paper brings new insights into the ways in which welfare states are re-conceptualizing "work", and how differences can be explained.

[13] Authors: Birgit Pfau-Effinger, Thurid Eggers and Christopher Grages.

3.2 Introduction

In the feminist debate about "care work", it is a common argument that care for family members is traditionally provided on the basis of unpaid informal work and that it does not receive recognition by the society and the welfare state (Daly & Lewis, 2000; England, 2005). In the context of recent reforms, many welfare states have introduced pay and elements of social security for care by family members in their care policies for older people (Da Roit & Le Bihan, 2010; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014; Geissler & Pfau-Effinger, 2005; Pfau-Effinger, Jensen & Och, 2011; Ungerson, 2004; Ungerson & Yeandle, 2007). Geissler & Pfau-Effinger (2005) have introduced the term "semi-formal care work" for such new forms of family care work that were established by welfare states. They argue that such policies have broadened the concept of "work".

However, not all of these policies offer pay that is directly related to the care work of family members. Instead, some welfare states treat family care as an activity that is not defined as work, and the pay has the character of a social benefit which is related to the employment relationship previously held by the family carer prior to their provision of care work for a family member (Pfau-Effinger, 2014). So far, theorising and comparative research about this issue is rare.

The main questions of the paper are: How do European welfare states differ in their policies towards pay for care by family members with regard to the underlying concept of "work"? And how can cross-national differences be explained? The paper aims to make an innovative contribution to the theorising and research of differences in welfare state policies towards pay for care by family members. It introduces a new classification of care policies towards paid family care that is based on the underlying concept of "work". It also analyses different factors that might explain the differences and offers findings from a systematic cross-national study. According to our main assumptions, the differences can be explained with differences in the generosity of paid family care, with differences in the type of welfare regime (Esping-Andersen, 1990, Fenger, 2007, Ferrera, 1996; Lewis, 1992; Sainsbury, 1996) and with differences in the welfare culture (Pfau-Effinger, 2005).

We evaluate our theoretical assumptions on the basis of a comparative empirical study of five European welfare states in the research project "*Institutional framework of care by family members between market logic and family solidarity*" (FAMICAP) funded by the German Research Foundation (DFG). The study includes Austria, Denmark, Ireland, Italy and Poland. These countries represent all main regions of Europe and different types of welfare regimes according to common typologies (Esping-Andersen, 1990; Fenger, 2007; Ferrera, 1996; Lewis, 1992; Sainsbury, 1996). The study is based on a comparative analysis of national legislation, data

from MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) as well as secondary literature.

The paper makes an innovative contribution to the scientific debate about the development of "work" in postindustrial societies, since it shows how and why welfare states differ in the degree and ways in which they extend the concept of "work" to activities that were previously not defined as work in welfare state policies. In the first part, the paper discusses currently popular approaches to the analysis of welfare state policies towards family care (part 2). After that, it introduces the classification of welfare state policies towards paid family care and the theoretical framework (part 3), while part 4 offers the methodological framework of the study. Thereafter, part 5 presents the findings of the comparative empirical study followed by a discussion of the findings in part 6. The article ends with a conclusion (part 7).

The focus of the paper is restricted to welfare state institutions and the issue of how these are framing care work by family members in the field of long-term care (LTC) policies for older persons. It does not provide analysis of the concrete structures of family care or the working conditions of caring family members in their everyday life.

3.3 State of the art

The concept of "care" was brought into theoretical debate by feminist scholars (Daly & Lewis, 2000; Leira & Saraceno, 2002; Thomas, 1993; Tronto, 1996; Waerness, 1987). It was argued that activities such as childcare and care for older people are specific types of work, that are often unacknowledged, without social and scientific recognition. With the concept of "social care", scientific concepts of welfare production were broadened with a critical intention: to emphasise the dichotomisation of societal life into public and private spheres, whereby care is traditionally mostly included in the latter – secondary – private sphere, where it is downgraded, and with it, the work of women. This dichotomisation has been seen as the main basis of gender inequality in modern capitalist societies (Anttonen & Zechner, 2011; England, 2005; Leira & Saraceno, 2002; Waerness, 1987). Some feminist theorists (for instance Dalla Costa and James, 1972) made the demand for "wages for housework" an important issue. However, the proposal was not successful for the reason, among others, that many feminist thinkers rejected the idea of housework as gender-specific task. Instead, a "de-mythologizing" of the mother's role was proposed, and a democratisation of family life and greater access of women to education and professional employment in the labour market. It was argued that family duties, child-raising and personal care tasks should be performed by state services and that new professional jobs for women should be created.

Popular theoretical approaches to care work

In theoretical terms, the concept of care was traditionally embedded in the framework of a concept of "separate spheres" in which the separation between the gainful employment system as a "public" sphere and the family as a "private" sphere was central. Historically, according to this framework, the separation between these two spheres developed with the transition to the modern industrial society. It was assumed that in the framework of the "housewife marriage", which became the dominant model of the family through this transition, care was organised as unpaid work in the private family household, where it was assigned to the wife (e.g. Hausen, 2000; Walby, 1997).

In recent decades, this has changed, care being in part formalized and outsourced from the family to the public sphere, where it is now offered as a public social service and provided by formally employed, professional care workers (Anttonen & Sipilä, 2005; Daly & Lewis, 2000; Leira & Saraceno, 2002; Thomas, 1993; Tronto, 1996). However, concepts of dual terms are still predominant concerning the formal/informal nature of care work and the related rights, particularly in the context of comparative welfare state research. According to these concepts, care work either takes place in the private sector of the family, where it is informal and unpaid, or it takes place as paid and formal employment in the formal employment system outside the family (Anttonen & Zechner, 2011).

On the one hand, formal care work, according to the theoretical debate, takes place as paid employment in the formal employment system where it is provided as a social service by (more or less professionally trained) workers, who are employed in dependent employment, mainly by service agencies or in residential care homes. Accordingly, care work is based on an employment contract with an employer, with related pay, employment rights and social rights, which are typically related to formal employment in the respective country. Employment related rights (in relation to pay, job protection, working hours, and job-related social security rights) are based on national legislation and collective negotiations in the system of industrial relations. It is also considered that the concrete forms, that care work in formal, paid employment takes, can differ to some degree, in that care work can be based on well protected standard employment or else on less protected forms of atypical employment (Kröger, 2011; Theobald, 2011).

On the other hand, care is still very often conceptualized as informal unpaid care work that is provided by family members of older persons in need of care, who volunteer and in part reduce their usual activity in the formal employment system in order to give care for their older relatives. That it has an informal nature means that it is a private matter between family members.

Theoretical approaches and research about paid family care

Since the late 1990s, welfare state policies on family care have substantially changed. Many European welfare states have started to extend public care services and social rights for older persons in need of care. The main focus of analysis about these changes is on tendencies of the relocation of care work out of the private household, and its transformation into formal, paid and sometimes professionally performed gainful employment (Anttonen & Sipilä, 2005; Bettio, Simonazzi & Villa, 2006; Bettio & Verashchagina, 2012; Gori, Fernandez & Wittenberg 2016; Knijn & Verhagen, 2007; Lyon & Glucksmann, 2008; Ranci & Pavolini, 2013). However, it has been shown that the lower societal recognition and value attached to child-raising and care tasks persists even when they are performed as publicly constituted services, especially in liberal and conservative welfare states (in the sense of Esping-Andersen 1990, 1999). The construction of care as an only semi-professional, poorly-paid activity has much in common with the bipolar construction of the gender relation, which prescribes familial, as well as occupational, caring and attending tasks for women. Despite the expansion and professionalisation of the personal care service sector on the labour market, the identification of these activities as "feminine", lower-paid, and associated with particular forms of employment and career patterns, has become established in many welfare states, with some exceptions in the Nordic European welfare states (Theobald, 2005).

In comparison, less attention has been given to changes that care work by family members in the private sphere of the household itself has experienced. Several studies show that many European welfare states have introduced new policies that encompass paid forms of care work by family members (Da Roit & Le Bihan, 2010; Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014; Geissler & Pfau-Effinger, 2005; Leitner 2003, 2013; Pfau-Effinger, Jensen & Och, 2011; Saraceno & Keck, 2010; Ungerson, 2004; Ungerson & Yeandle, 2007). Geissler and Pfau-Effinger (2005) call this process a "semi-formalisation" of care work by family members.

There are several studies that analyse the situation of family members who provide care for a relative (Da Roit & Le Bihan, 2011; Eichler & Pfau-Effinger, 2009; Grootegoed, Knijn & Da Roit, 2010; Jenson & Jacobzone, 2000; Lamura et al., 2004; Riedel & Kraus, 2016). This research has often focused on the concrete working conditions, or on the work-family balance of women caregivers. Meanwhile, Ungerson (1997; 2004) has conducted international comparative research into the ways the "commodification of care" has developed in European countries in regard to the funding of pay that family caregivers receive. She found that welfare states support the commodification of informal family care to different degrees, and that the funding regimes of the various welfare states differ in their labour-market impacts. However, this research did not have a systematic focus on the differences in the ways in which care policies concep-

tualise the pay for family care. Knijn and Kremer (1997) argue that welfare states have introduced the "social right to care" as a new social rights for family members. This means that the welfare state offers time and funding in order to empower (employed) family members to give care for older relatives in need of care. The findings of a cross-national study that analyses social risks that are related to different types of "family care regimes" show that the social risks related to family care work differ substantially with the degree to which paid family care equals formal employment (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014; Pfau-Effinger, 2014).

So far, theorising and research about differences between welfare state policies on family care regarding their concept of "work" is rare. There is also a lack of analysis of the factors that explain cross-national differences with regard to such policies.

3.4 Theoretical framework

3.4.1 A new approach to the classification of LTC policies towards family care

In this section, we introduce a new classification model of LTC policies towards paid family care that is based on the ways in which welfare states conceptualize family care with regard to "work". It can be used as an analytical framework for comparative analysis of welfare state policies on paid care by family members. The classification model distinguishes two main welfare state concepts of pay for care by family members: The first defines care by family members as a form of "work" and offers a kind of "wage" for the care that is provided by family members. The second type treats family care as "non-work" and offers social benefits for caring family members that interrupt their career as a substitute for their loss in employment income. In the following section, we will introduce both types of LTC policy towards paid family care in more detail.

Concept of "family care as work"

In this case, welfare states conceptualize the care work of family members as a form of work, for which they offer pay in the form of a wage. In part, welfare states also offer additional social rights related to the care work of the family carers (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014). The (previous) employment status of the caring family member does not affect the amount of pay. It should be considered that LTC policies, which match this type, may diverge with regard to the ways in which they conceptualize the pay, since they have different options in this regard. These options include direct pay based on the amount of care work performed by the caring family member and flat rate payments.

Concept of "family care as non-work"

In this case, the period in which family members give care to other family members is treated as a period of non-working of employees. Financial support for the family care aims to provide support for the subsistence of family carers during the time in which they do not work in their formal employment. It is therefore restricted to caring family members who were previously employed, or who combine part-time work in formal employment with part-time family care. Also, as far as family carers have social security rights, these are connected with their previous employment and not with the family care work itself. It is possible to characterize this policy as a type of de-commodification of employees during times in which they are not employed. This term was introduced in the comparative welfare state analysis by Esping-Andersen (1990) who defined de-commodification in his work as "the degree to which individuals, or families, can uphold a socially acceptable standard of living independently of market participation" (Esping-Andersen, 1990: 37). There may be some differences in the type of pay between welfare states that match this type: while some may offer a flat-rate benefit, others may relate the pay to the previous employment income.

3.4.2 Explaining differences in LTC policy types on family care

The paper aims to analyse the role of three factors for the explanation of differences in welfare state policies towards paid family care with regard to the concept of "work": the generosity of policy on family care, the type of welfare regime and the welfare culture. The following part introduces our main assumptions.

The role of the generosity of care policy towards family care

A comparative study about the development of parental leave policies for Germany and France shows that parental leave policies that have the character of childcare allowances are often based on a relatively low generosity of pay, while parental leave benefits often have a relatively high level of generosity (Aurich et al., 2018). Childcare allowances have the character of a direct pay for parental care work, while parental leave benefits refer to the previous income of the caring parents and are based on the concept of family care as "non-work". We therefore assume that welfare states that offer a relatively high level of generosity regarding paid family care in LTC policies also prefer the "non-work" type of paid family care, whereas welfare states with a relatively low level of generosity prefer the version that conceptualizes family care as "work".

The role of differences between welfare regimes

According to institutional theory, welfare states can be understood as institutional settings, which can be based on different institutional principles. On the basis of this approach, the theoretical approach for a classification of welfare states of Esping-Andersen (1990, 1999) distinguishes between different types of "welfare regimes", which develop more or less path dependent. As a consequence, institutional frameworks produce national path dependency that can explain both the diverging nature of national institutional systems and their stability and resilience. These institutional regimes also reflect (political) power imbalances between different actors who benefit from national institutional arrangements or not. From a historical perspective, the institutional environment acts externally on (political) actors, presenting mechanisms of constraint and coercion that influence the logic of their actions and thus their outcomes, for instance, with regard to institutional development (Hall & Taylor; 1996; Mahoney, 2000; Pierson, 2001).

Accordingly, we assume that differences in welfare regime types can contribute to the explanation of differences in the new welfare state policies towards paid family care. Esping-Andersen (1990) discerned three different regimes, the liberal, the conservative, and the social-democratic type based on differences in the quality of social rights (de-commodification), the stratification and the relation between state, market, and family concerning the provision of social services, such as childcare and care for older persons. Ferrera (1996) and Fenger (2007) extended the regime typology with the Mediterranean and post-socialist type. According to Esping-Andersen (1990, 1999) the role of the family with regard to care is relatively weak in the social-democratic regime type, which offers universal access to publicly funded extra-familial care services and aims at a high labour market participation of both genders. In contrast, the liberal regime type shows low support for publicly funded extra-familial care, which potentially promotes the importance of family care, but also shows little incentives to directly support family care provision. In the conservative regime type care is mainly considered as a task of the families. This relates also to the Mediterranean regime type, where public funding of extra-familial services is absent and the provision of care is primarily regarded as a task of the family (Ferrera, 1996). The post-socialist regime was not included in the study of Esping-Andersen, but is generally considered to show low support for publicly funded extra-familial care which could alleviate the importance of family care (Baríková & Österle, 2013; Kubalcíková & Havlíková, 2016). Some feminist theorists have developed concepts for comparative analysis of "care regimes" that come to similar results concerning the role of the family care for the provision of care in different welfare states (Lewis, 1992; Sainsbury, 1996).

According to our assumption, the development of the studied countries depends on their institutional paths and whether their care policies towards paid family care are shaped by the characteristics of the associated welfare regime types. Since care in general has traditionally been viewed as a familial obligation and not been treated as "work" in conservative, liberal, Mediterranean and post-socialist welfare states, we assume that it is not conceptualised as paid work in these types of welfare states. On the other hand, the Nordic welfare states are famous for their long tradition of support for gender equality and women's employment. We therefore assume that these welfare states tend to define family care as "work".

The role of welfare culture

We also assume that cultural differences contribute to the explanation of differences with regard to the way in which the concept of "work" is treated in care policies towards family care. Pfau-Effinger (2005) has pointed out that welfare states in general and family care policies in particular can differ from what would have been expected on the basis of the welfare regime typology. Such deviations can be based on differences in the specific welfare cultures of the countries. Culture is defined here as a system of collective ideas relating to the "good" society and the "ideal" way of living and (morally) "good" behaviour. The cultural system comprises cultural values, cultural models or "ideals" and belief systems, in brief, "cultural ideas". Cultural ideas in the environment of welfare states that relate to the contents of welfare state policies are defined as "welfare culture" (Pfau-Effinger, 2009).

Some scholars argue that differences in the main institutional principles of welfare states can partly be explained by the different role of Protestant and Catholic ideas in the welfare culture (Castell, 1994; Manow, 2005; Manow & van Kersbergen, 2009; Opielka, 2008). Characteristic differences in this respect concern family policies in general and a direct or indirect orientation to traditional gender roles of women in particular. The special meaning of the social institution of the family is commonly more pronounced in Catholic countries than in more secularized Protestant countries (Castells, 1994, Shanahan, 2005). In the Catholic "general family support model", family policies aim to support the family by promoting maternity and encouraging women to provide familial care at home (Korpi, 2000). Care for family members in the Catholic belief system is a duty and a dedication, which should be given with love and affection, mainly by female family members, and not for pay. The Protestant religion does not formulate such strong cultural ideas related to family care (Fix, 2011).

It can be assumed on this basis that family care is not fundamentally defined as "work" in the context of the conservative Catholic culture and in part still has the character of a family commitment based on kinship and solidarity. In contrast, in countries with a Protestant welfare

culture, the treatment of family care would be based on the concept of work, because of the cultural orientation towards individualization and gender equality. We therefore assume, that societies, in which the Catholic religion is dominant, do not conceptualize family care as "work", whereas countries with a mixed orientation or a Protestant majority conceptualize care as "work".

3.5 Methodological approach

The empirical study is based on a comparative analysis of five European welfare states in the research project FAMICAP "*Institutional framework of care by family members between market logic and family solidarity*" funded by the German Research Foundation (DFG). These countries represent all main regions of Europe and different welfare regimes according to common typologies (Bambra, 2004; Esping-Andersen, 1990; Fenger, 2007; Ferrera, 1996; Sainsbury, 1996). The countries of the study include Denmark, which represents the social-democratic welfare regime, Austria as a representative of the conservative welfare regime, Poland representing the post-socialist welfare regime, Italy representing the Mediterranean welfare regime and Ireland the liberal welfare regime.

The empirical study is based on document analysis of national legislation and data from MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) as well as the comparative analysis of secondary literature on welfare culture. In harmony with the main research questions of the paper, the empirical analysis is restricted to the analysis of welfare state institutions. It does not include structures of care.

Dependent variable

The dependent variable is based on a classification of care policies towards paid family care with regard to the concept of "work". It distinguishes whether the LTC policies conceptualize paid family care as "work" or as "non-work" in relation to the basis of the payment. We argue that family care is conceptualized as "work" if the pay refers to the care that is actually provided by the family member of the older person who receives care, and that it is conceptualized as "non-work" if the pay has the form of a social benefit that is based on a previous formal employment relationship that was interrupted in order to care for a relative. It is important to mention that welfare states can show a combination of the two different types of care policies with different concepts.

Table 3: The classification of policies towards paid family care with regard to the underlying concept of family care as "work"

	Concept of family care as "work"	**Concept of family care as "non-work"**
Main basis of the pay for family care	Paid family care on the basis of a payment that refers to the care work that is done by the relative	De-commodified family care on the basis of a social benefit as income substitute for loss of employment income

Source: DFG-Project FAMICAP

Explanatory variables

(1) Generosity of care policies towards paid family care

The generosity of the LTC policy on paid family care is measured by two indicators.

The first indicator measures the generosity of care policy in terms of the average amount of pay for family caregiving. The degree of generosity is measured by the estimated difference between the public pay for family caregivers and the average pay for care workers with basic qualifications in the formal employment system in the specific country (Bettio & Verashchagina, 2012). We talk about a higher generosity if the public pay equals more than 50 per cent of the average pay for care workers in the formal employment system. A lower generosity is indicated by a public pay that equals less than 50 per cent of the average pay for care workers in the formal employment system. In theory care policies of relatively high generosity would offer family carers the same level of pay that professional extra-familial care employees receive in the respective country. Care policies of the lowest level of generosity would not offer payment at all to family carers.

The second indicator measures the degree of generosity of care policies in terms of social security rights of caring family members based on the number of relevant social security systems in which family carers can be included. A higher generosity is indicated by social security rights that encompass two or more of the main social security systems (pension, health, unemployment). A lower generosity is indicated by social security rights that encompass only one or none of the main social security systems. In theory, the most generous welfare states should offer family caregivers unemployment benefits, pensions and health insurance, while welfare states with the lowest level of policy generosity would offer none of these social benefits.

Table 4: Generosity of LTC policies towards family care[14]

Main types	Care policy towards pay for family care with a higher degree of generosity	Care policy towards pay for family care with a lower degree of generosity
Generosity of financial support	Paid family care on the basis of a public pay that equals more than 50% of the average pay for care workers in the formal employment system	Paid family care on the basis of a public pay that equals less than 50% of the average pay for care workers in the formal employment system
Generosity of social security rights related to family care	Social security rights that encompass two or more main social security systems (pension, health, unemployment)	Social security rights that encompass one or none main social security systems (pension, health, unemployment)

Source: DFG-Project FAMICAP

(2) Welfare regime type

In order to analyse the role of differences in "welfare regimes" for the explanation of the concept of "work" that is used in LTC policies towards paid family care, we examine for each country the possible influence of the institutional principles on which its welfare regime is based and the associated care policy tradition. We analyse the role of the type of welfare regime based on document analysis and secondary analysis of qualitative empirical studies.

(3) Cultural factors

In order to analyse the role of differences in cultural factors, particularly concerning the main type of religious beliefs in a country, we have classified the different countries as "mainly Catholic", "mainly Protestant" and "mixed" with regard to the main type of religious beliefs in the population (Eurobarometer, 2015). If a share of more than 60 per cent of the population is clearly attributable to a religious denomination we categorize it as either "mainly Catholic" or "mainly Protestant". If less than 60 per cent of the population is clearly attributable to one of the religious denominations and more than 30 per cent of the population is clearly attributable to another religious denominations we categorize the country as a "mixed" case.

[14] There is also the possibility of mixed cases which show a medium degree of generosity where LTC policies combine a financial support with a higher degree of generosity and social security rights with a lower degree of generosity and vice versa.

3.6 Findings of the empirical study

3.6.1 Differences between welfare states regarding the concept of "work" in care policies towards family care

The findings show that all welfare states of the study have LTC policies towards paid family care that are based on the concept of family care as "work" in that they treat the pay for family care as a remuneration for the care work that the family carers provide. However, we have another relevant finding: Three out of five welfare states – Austria, Poland and Ireland – also feature a second type of care policy towards paid family care, which represents the opposite type of family care policy, since it is based on the concept of family care as "non-work".

Table 5: Countries' specific LTC policies on the basis of classification of LTC policies towards pay for family care

	Concept of family care as "work""	**Concept of family care as "non-work"**
Countries that use the specific concept in their LTC policies	Denmark Austria Poland Ireland Italy	Austria Poland Ireland

Source: DFG-Project FAMICAP

In *Denmark*, care policies construct paid family care as work. Family members have the right to provide care for their care-dependent relatives on the basis of a formal working contract with the municipality (§§ 94, 95, 96, 118 Consolidated Act on Social Services). Accordingly, the municipality employs the caring family member as a normal employee with a fixed wage that is based on concrete working hours. Therefore, the paid family care work completely corresponds to the actual amount of care work that a relative provides (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014).

In *Austria*, two different schemes can be used for paid family care work: a care allowance and care leave benefit. Each represents a different type of care policy towards family care according to our classification. The Federal Care Allowance Act (BPGG) conceptualizes paid family care as work in the care allowance. The payment is based on an unregulated cash payment that the care recipients receive dependent on their respective care need level, of which there

are seven (§4 BPGG). However, with regard to the cash payment, there is no legal regulation that determines how the payment should be used – only that it should be used for (not further defined) care purposes (§33b BPGG). The care leave benefit for caring family members ("Pflegekarenzgeld") was introduced in 2014 and constructs paid family care as "non-work" on the basis of de-commodification of caring family members for the time of leave from regular employment in order to provide care for relatives. It is aimed at those caring family members who interrupt their employment to provide care for relatives with a care need of at least 30 hours per week (care level 3) (§§21 c-f, BPGG).

Also in *Poland*, LTC policies for older people comprise two different types of care policies for paid family care, a work-related system of cash benefits and a care allowance that is related to the previous employment of the family carer (Czepulis-Rutkowska, 2017). Within the Polish system of cash transfers, paid care by family members is constructed as work, since the different payment schemes for older persons in need of care can be used to pay family caregivers. These payments for older persons comprise two flat-rate cash payments of which they can receive either the Medical Care Allowance (zasiłek pielęgnacyjny) *or* the Medical Care Supplement (dodatek pielęgnacyjny). Both cash payments can be combined with a Permanent Allowance (zasiłek stały), that is a social assistance benefit. Additionally, the Special Attendance Allowance (specjalny zasiłek opiekuńczy) constructs paid family care as "non work" and time of leave from paid employment based on a de-commodification of the family caregiver.

Within the framework of the Indennità di Accompagnamento (Law No.18, 11 Feb. 1982) in *Italy*, paid care by family members is constructed as work. Family members can be paid for providing care for older persons with comprehensive need of care on the basis of a flat-rate payment that the care-dependent person receives who is expected to forward it to the caring family member.

Long-term care policies towards family care in *Ireland* comprise two different types of programs for paid family care: a care allowance that is related to the care work and a social benefit that is related to the previous employment of the family carer. The Carer's Allowance defines paid family care as work in that family. Caregivers with a low household income based on means-testing receive a flat-rate pay for the provision of daily care for an older persons with comprehensive care-needs (Irish public service information, 2017). The alternative, the Carer's Benefit, frames paid family care as "non-work" and time of leave from paid employment based on a de-commodification of the family caregiver. The benefit is thus conceptualized as substitute income for the loss of employment income of the family caregivers who leave their paid employment in order to care for a relative. The money is directly paid to the family caregiver as a flat-rate payment (Irish Ministry of Social Protection, 2017).

3.6.2 Explanation of the differences

(1) The role of generosity of care policy towards family care

The welfare state of *Denmark* shows a higher level of generosity towards paid family care work, since paid care by family members is treated as "work" in the same way as care by professional workers in the formal employment system. The work contract between the family carer and the community must match the collective wage agreement for professional carers as well as with the general social rights of publicly employed carers (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014; Pfau-Effinger, Jensen & Och, 2011).

Similarly, paid family care policies in *Austria* are relatively generous. In the context of the care allowance, which defines care as "work", pay amounts on average at least to half of the pay for professional carers. Social security rights for caring family members are restricted to those who care for persons with at least a level 3 care-need. In this case those family carers who were previously employed are entitled to the full coverage of pension credits similar to the amount in former employment (§77 (6), ASVG). If the caregiver was not previously employed, then the state takes over the costs for the voluntary self-insurance (Österle, 2013). Additionally, if the caregiver lives in the same household as the care recipient, he or she is entitled to joint health insurance with a care recipient with at least level 3 care-need (Sozialministerium, 2015). The generosity of the care leave benefit which conceptualizes care as "non-work" is also relatively high, since the financial support for de-commodified care is based on an income substitute which relates to 55 per cent of the former employment wage, and must at least cover the national subsistence level (§21e BPGG; §14c AVRAG). With regard to social security rights, family caregivers receive a pension and health insurance. The contributions are based on regulations of the unemployment law (§29a sent.1 ALV).

The *Polish* welfare state shows a low generosity towards family care with regard to the cash payments that conceptualize family care as "work", since they equal only around one tenth of the wages of care workers in formal care doing the same amount of work (Golinowska, 2010; Perek-Białas & Raclaw, 2014). The medical care allowance amounts to €38 per month and the medical care supplement equals €48 per month, while the social assistance benefit equals €5 to €140 per month (depending on the financial situation of the care recipient). On this basis, family caregivers are not entitled to social security rights. The benefit of the special attendance allowance for de-commodified care equals less than one-third of a fulltime wage of a care worker and is only intended for persons who resign from formal employment in order to provide permanent care. However, family carers who receive the allowance are entitled to social security rights that encompass health insurance and old-age pensions (EU, 2016).

The *Italian* welfare state shows a low generosity towards paid family care and social security rights. The pay amounts to €512 per month, which covers less than one-third of the standard wage for fulltime formal care workers. There is also no legal regulation that the cash payment should be transferred to the caring family members. Social security rights for family carers are also low, since they are only entitled to minor pension credits which amount to only 25 days per year, even when the family care is on a fulltime daily basis (Lamura et al., 2004).

The welfare state of *Ireland* also has a relatively low level of generosity in its policy towards paid family care. The Carer's allowance which conceptualizes care as "work" is considered as less generous because the pay of €816 per month for carers younger than 66 and €928 for those older and in retirement age amounts to less than half the wages of formal care workers (Irish public service information, 2017). However, for family members who receive the Carer's allowance, social insurance contributions (unemployment and pension) are covered by the welfare state (Mahon et al., 2014). The Carer's benefit (care as "non-work") is also regarded as less generous, since the pay of €820 per month equals less than half the wage of formal care workers. The social security rights are based on credited social insurance contributions and depend on the carer's former work history. Therefore, they are not guaranteed.

According to our main assumption related to the generosity of family care policy, welfare state policies towards paid family care which have an overall higher level of generosity are based on pay that is related to the previous employment of the caring family member and do not consider the family care as work. In contrast, lower levels of generosity are based on direct pay for family care work. However, our findings show that differences in the degree of generosity of the policy towards family care do not explain why care policies towards paid family care differ in their concept of "work" (table 6). Family care policies in Denmark and Austria are more generous, but both have programs for paid family care that are based on the concept of "work". The welfare states of Poland, Ireland and Italy have lower levels of generosity towards paid family care together with programs that are based on paid family care as work, but two of them also have an alternative program, which does not treat family care as work.

Table 6: The role of policy generosity for the explanation of cross-national differences in the concept of "work" in care policies towards family care

Degree of generosity of family care policy	Type of concept of work on which policy for paid family care is based	
	Concept of paid family care as "work"	**Concept of paid family care as "non-work"**
Paid family care with a higher degree of generosity	Denmark Austria	Austria
Paid family care with a lower degree of generosity	Ireland[15] Italy Poland	Poland[15] Ireland

Source: DFG-Project FAMICAP

Overall, there is no clear connection between the generosity of care policy towards paid family care and its design with regard to the concept of work.

(2) The role of the welfare regime typology

It turns out that cross-national differences concerning the type of welfare regime also do not contribute to the explanation of the differences. According to our assumption, the concept of family care as "work" is particularly prevalent in the social-democratic type of welfare states. However, the findings show that this concept is used in all five types of welfare regimes, which are represented by the welfare states of the study. Care policies towards paid family care that are related to previous employment and do not treat family care as work can also be found in different types of welfare regimes, such as in Austria, Ireland and Poland. These are welfare states, which are often also characterized as "familialistic" welfare states. However, it would be difficult to use this as an explanation, since all welfare states have a program for paid family care that is also based on a work-related concept.

[15] These policies present mixed cases because the LTC policies combine a financial support with a lower degree of generosity and social security rights with a higher degree of generosity. However, since the dimension of the financial support is more relevant than the dimension of social security rights, we consider these cases as LTC policies with lower generosity.

Table 7: The role of differences between welfare regimes for the explanation of cross-national differences in the concept of "work" in care policies towards family care

Type of welfare regime	Type of concept of work on which policy for paid family care is based	
	Concept of paid family care as "work"	**Concept of paid family care as "non-work"**
Social-democratic	Denmark	
Conservative	Austria	Austria
Liberal	Ireland	Ireland
Mediterranean	Italy	
Post-Socialist	Poland	Poland

Source: DFG-Project FAMICAP

Overall, there is no clear connection between the type of welfare regime and the type of care policy towards paid family care with regard to the concept of work.

(3) The role of the welfare culture

Our analysis of the religious orientation of the study countries showed that in Demark 60 per cent of the population are Protestant while only 1.2 per cent are Catholic. In Austria 66.5 per cent are Catholic and 7.2 per cent are Protestant. In Ireland 80.7 per cent of the population are Catholic and only 1.8 per cent are Protestant. Italy shows a similar ratio, with 77.8 per cent Catholics and 0.6 per cent Protestant. The highest level of Catholics with 90.7 per cent can be found in Poland. Here only 1.0 per cent of the Polish population are Protestant (Eurobarometer, 2015). International research showed that the dominant religious beliefs in the respective countries heavily influenced the national welfare cultures, especially regarding specific associated roles of the family towards LTC (Daly & Yeates, 2003, Fix, 2011, Gabriel et al., 2013). The findings indicate that differences with regard to the religious basis of the welfare culture do not explain why welfare states differ in the concept of paid family care as "work", since this concept can be found in both types of welfare states (table 6). However, differences in the welfare culture seem to contribute to the explanation of the differences concerning the concept of paid

family care as "non-work", since only the Catholic countries use this concept. We would need to conduct a study for a greater number of welfare states in order to evaluate this assumption. Nevertheless, it can be assumed on this basis that family care in Ireland, Austria and Poland is not fundamentally defined as "work" in the context of the conservative Catholic culture and, in part, still has the character of a family commitment based on kinship and solidarity. A special case in this context presents Italy, which also has a strong Catholic welfare culture (Colozzi, 2013), but is often perceived as lagging behind in terms of welfare state reforms (Naldini and Jurado, 2013). Against this background, it remains an open question whether an additional care policy, which aims at the de-commodification of working family members, will be introduced in Italy in the coming years.

Table 8: The role of the religious basis of the welfare culture for the explanation of cross-national differences with regard to the concept of "work" in care policies towards family care

Type of welfare culture	**Type of concept of work on which policy for paid family care is based**	
	Concept of paid family care as "work"	**Concept of paid family care as "non-work"**
Protestant	Denmark	
Mixed		
Catholic	Austria Poland Ireland Italy	Austria Poland Ireland

Source: DFG-Project FAMICAP

3.7 Discussion

The analysis of care policies has shown that all countries of the study have introduced new care policies for paid family care that treat care by family members as "work". Since the countries of the study represent five different types of welfare regimes, this means that welfare states in all these different types of welfare regimes have re-conceptualized the concept of "work" in connection with family care. The fact that all study countries have introduced care policies on paid family care therefore represents a fundamental trans-regime change, which had not previously been recognized in comparative research about welfare states and care. These findings indicate that there is a growing social recognition of care work, which is linked to the growing importance of gender equality and individualism in welfare state policies.

The results also show that some of the study countries (Austria, Poland and Ireland) have introduced a second policy for caring family members - in addition to policies in which family care is constructed as work - in which family care is not constructed as work. Such policies aim at the de-commodification of family members who interrupt their career to provide care for care-dependent family members.

The evaluation of our explanatory framework shows that differences in the generosity of the policies towards family care as well as differences in the type of welfare regime do not systematically explain the differences regarding welfare state policies towards paid family care. However, there seems to be a connection with a mainly Catholic welfare culture and pay for family care that is based on the previous employment of the caring family member and therefore does not consider family care as work. However, the number of countries in the study is too small to draw more general conclusions from this finding.

3.8 Conclusion

Common theoretical concepts about care work and care policies do not consider that policies on paid family care differ in the ways they conceptualize the payment for family care. Against this background, such concepts are not able to analyse the differences between newer welfare state policies on paid family care sufficiently.

This article introduces a new theoretical approach to the classification of welfare state policies towards paid family care for comparative analysis of welfare state policies. It distinguishes between two different types of policies towards paid family care, a type of policy that conceptualizes care by family members as work, and another type of policy that treats family care as a time of non-work, which is paid on the basis of the previous employment of the caring family members, with benefits that act as an income substitute for their previous employment income.

The cross-national comparative study of the institutional framework of the care policies in five European welfare states shows that each state has introduced LTC policies in which paid family care is based on the concept of family care as work. The findings also show that some welfare states (Austria, Poland and Ireland) have introduced a second policy for caring family members that does not construct family care as work and aims at the de-commodification of family members who interrupt their career to provide care for care-dependent family members.

The study evaluates the role of three factors that might contribute to the explanation of the differences. These include the generosity level of policies towards family care in general, the type of welfare regime and the welfare culture, indicated by the main basis of the religious beliefs in the respective welfare state.

The findings show that these factors do not systematically explain the differences. We only found a connection between the type of welfare culture and welfare state policies that connect the pay for family care to the previous employment of the caregiver. The emergence of these policies in the respective welfare states is particularly common in welfare states with a welfare culture that is influenced by Catholicism and puts specific emphasis on the family and traditional gender roles with regard to the care of relatives.

The paper makes an important new contribution to the theorizing and research about care policies towards care by family members and the ways in which care policies are re-conceptualizing "work". It offers path breaking findings which show that welfare states in all types of welfare regimes in Europe have introduced LTC policies for older people which conceptualize the family care as "work" and turned an old feminist demand for "wages for family care" into reality. However, it should be considered that the pay and social security rights related to this work are only more generous in the social-democratic and conservative types of welfare state. This fundamental trans-regime change had not previously been recognized in comparative research on welfare states and care. It can be supposed that this is linked to the growing importance of gender equality and individualism in many European welfare states.

This article makes a substantial new contribution to the theoretical debate about the relationship between welfare state policies and work. It shows how welfare states' care policies have re-conceptualized the concept of "work" in the context of their LTC policies.

Future research should analyse this issue using a larger number of welfare states and a more elaborate theoretical framework, which includes more factors into the explanation. In addition, comparative historical studies of policy processes before the introduction of such policies can contribute to explaining why welfare state policies towards paid family care differ with regard to the underlying concept of "work". It would also be useful to analyse the social consequences for caring family members of different types of polices on paid family care.

3.9 References

Act on Social Services: Zákon o zdravotních službách No. 108/2006, Czech Republic.

Anttonen, A. & Sipilä, J. (2005): Comparative Approaches to Social Care: Diversity in Care Production Modes. In: Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.): *Care Arrangements in Europe – Variations and Change*. Bristol: Policy Press: 115-134.

Anttonen, A.; Zechner, M. (2011): Theorizing Care and Care Work. In: Pfau-Effinger; B.; Rostgaard, T. (eds.): *Care between Work and Welfare in the European Societies.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 15-34.

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), Bundesgesetzblatt No. 189/1955 idF Bundesgesetzblatt [Österreich] No. 18/1956 (DFB), [last amended: 09.07.2015].

Arbeitslosenversicherungsgesetz (ALV), Bundesgesetzblatt [Österreich] Nr. 609/1977, [last amended: 10.03.2017].

Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG), Bundesgesetzblatt [Österreich] No. 459/1993, [last amended: 16.12.2014].

Aurich, P.; Bigoteau, M.; Caillaud, P.; Chaudet, P.; Dussuet, A.; Grages, C.; Och, R.; Péribois, C.; Pfau-Effinger, B.; Schwindt, N. (2018): Women's Labour Market Integration and Local Social Citizenship in the German and French Welfare States. In: Jensen, P.H. (ed.): *The Role and Impact of EU Policies on National and Local Policy Out-Puts and Out-Comes*. Cheltenham: Edward Elgar (forthcoming).

Bambra, C. (2004): The Worlds of Welfare: Illusory and Gender Blind? *Social Policy and Society* 3, 3: 201-211.

Baríková, J.; Österle, A. (2013): Long-Term Care Reform in Central-Eastern Europe: The Case of the Czech Republic. In: Ranci, C.; Pavolini, E. (eds.): *Reforms in Long- Term Care Policies in Europe.* New York: Springer: 243-269.

Bettio, F.; Verashchagina, A. (2012): *Elderly Care in Europe. Provisions and Providers in 33 Countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Bettio, F.; Simonazzi, A.; Villa, P. (2006): Change in Care Regimes and Female Migration: The Care Drain in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy* 16, 3: 271-285.

Bundespflegegeldgesetz (BPGG), Bundesgesetzblatt [Österreich] No. 110/1993, [last amended:13.01.2015].

Castles, F. G. (1994): On Religion and Public Policy: Does Catholicism make a Difference? *European Journal of Political Research* 25: 19-40.

Colozzi, I. (2013): Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Italien – der prägende Einfluss der katholischen Kultur. In: Gabriel, K.; Kurschat, A.; Leibold, S.; Reuter, H.-R. (eds.): *Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa.* Tübingen: Mohr Siebeck: 215-246.

Consolidated Act on Social Services, No. 1093 of 05.09.2015, Denmark.

Czepulis-Rutkowska, Z. (2017): Long-Term Care for the Elderly in Poland. In: Greve, B. (ed.): *Long-Term Care for the Elderly in Europe.* London and New York: Routledge: 38-58.

Dalla Costa, M.; James, S. (1972): *The Power of Women and the Subversion of the Community.* Bristol: Falling Wall Press.

Daly, M.; Lewis, J. (2000): The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology* 51, 2: 281-298.

Daly, M.; Yeates, N. (2003): Common Origins, Different paths: Adaptation and Change in Social Security in Britain and Ireland. *Policy & Politics* 31, 1: 85-97.

Da Roit, B.; Le Bihan, B. (2011): Tensions Related to Cash for Care Schemes. In: Pfau-Effinger, B. & Rostgaard, T. (eds.): *Care between Work and Welfare in European Societies.* London: Palgrave: 177-203.

Da Roit, B.; Le Bihan, B. (2010): Similar and Yet so Different – Cash-for-Care Schemes in Six European Countries' Long-Term Care Policies. *The Milbank Quarterly* 88, 3: 286-309.

Eichler, M.; Pfau-Effinger, B. (2009): The "Consumer Principle" in the Care of Elderly People - Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State. *Social Policy and Administration* 43, 6: 617-633.

England, P. (2005): Theories of Care. *Annual Review of Sociology* 31: 381-399.

Esping-Andersen, G. (1999). Social *Foundations of Postindustrial Economies.* Oxford: Oxford University Press.

Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism.* Cambridge: Polity Press.

Eurobarometer (2015): *Special Eurobarometer 437, Discrimination in the EU in 2015.* European Union: European Commission.

European Commission (2016): *Social Security Rights in Poland.* Brussels: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.

Fenger, M. (2007): Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-Communist Countries in a Welfare Regime Typology. *Journal of Contemporary Issues in Social Science* 3, 2: 1-30.

Ferrera, M. (1996): The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy* 6, 1: 17-37.

Fix, B. (2011): *Religion und Familienpolitik: Deutschland, Belgien, Österreich und die Niederlande im Vergleich.* Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Frericks, P.; Jensen, P. H.; Pfau-Effinger, Birgit (2014): Social Rights and Employment Rights Related to Family Care – Family Care Regimes in Europe. *Journal of Aging Studies* 29, 1: 66-77.

Gabriel, K.; Reuter, H.-R. Kurschat, A., Leibold, S. (eds.) (2013): *Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa.*Tübingen: Mohr Siebeck.

Geissler, B.; Pfau-Effinger, B. (2005): Change in European Care Arrangements. In: Pfau-Effinger, B. & Geissler, B. (eds.): *Care and Social Integration in European Societies.* Bristol: Policy Press: 3-19.

Golinowska, S. (2010): *The Long-Term Care System for the Elderly in Poland. CASE Network Studies and Analyses No. 416*. Warsaw: Center for Social and Economic Research.

Gori, C.; Fernandez, J.-L.; Wittenberg, R. (eds.) (2016): *Long-Term Care Reforms in OECD Countries – Successes and Failures*. Bristol: Policy Press.

Grootegoed, E.; Knijn, T.; Da Roit, B. (2010): Relatives as Paid Care-Givers: How Family Carers Experience Payments for Care. *Ageing & Society* 30, 3: 467-489.

Hall, P. A.; Taylor, R. (1996): Political Science and the Three New Institutionalisms. *Political Studies* 44: 936-957.

Hausen, K. (2000): Arbeit und Geschlecht. In: Kocka, J. & Offe, C. (eds.): *Geschichte und Zukunft der Arbeit.* Frankfurt: Campus: 343-361.

Irish public service information (2017): *Carers Allowance.* URL: http://www.citizensinformation.ie/en/social_welfare/social _welfare_payments/carers/carers_allowance.html (accessed 09.08.2017).

Irish Ministry of Social Protection (2017): *Carers Benefit.* URL: http://www.welfare.ie/en/Pages/carb.aspx (accessed 09.08.2017).

Jenson, J.; Jacobzone, S. (2000): *Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. Labour Market and Social Policy Occasional Papers 41*. Paris: OECD.

Kaufmann, F.-X. (2016): *Einflusswege von Religion auf die wohlfahrtsstaatliche Entwicklung*. Routinen der Krise - Krise der Routinen. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie Vol. 37.

Knijn, T.; Verhagen, S. (2007): Contested Professionalism. Payments for Care and the Quality of Home Care. *Administration and Society* 39: 451-475.

Knijn, T.; Kremer, M. (1997): Gender and the Caring Dimension of the Welfare States: Towards Inclusive Citizenship. *Social Politics* 4, 3: 328-361.

Kollmorgen, R. (2009): Postsozialistische Wohlfahrtsregime in Osteueropa-Teil der "Drei Welten" oder eigener Typus? In: Pfau-Effinger, B.; Sakac-Magdalenic, S.; Wolf, C. (eds.): *Internationale vergleichende Sozialforschung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 65-92.

Korpi, W. (2000): Faces of Inequality: Gender, Class and Patterns of Inequalities in Different Types of Welfare State. *Social Politics* 7: 127-191.

Kröger, T. (2011): Under Tension - Formal Care Work with Older People. In: Pfau-Effinger, B. & Rostgaard, T. (eds.): *Care between Work and Welfare.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 115-128.

Kubalcíková, K.; Havlíková, J. (2016): Current Developments in Social Care Services for Older Adults in the Czech Republic: Trends towards Deinstitutionalization and Marketization. *Journal of Social Service Research* 42, 2: 180-198.

Lamura, G.; Polverini, F.; Principi, A.; Balducci, C.; Melchiorre, G.M.; Quattrini, S.; Gianelli, M.V. (2004): *National Background Report for Italy*. Ancona: EUROFAMCARE. URL: https://www.uke.de/extern/eurofamcare-de/ (accessed 09.08.2017).

Law No. 18, Indennità di Accompagnamento, 11 Febuary 1982, Italy. URL: http://www.inps.it/portale/default.aspx? itemdir=10034 (accessed: 31.1.2017).

Lewis, J. (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policy* 2, 3: 159-73.

Leira, A.; Saraceno, C. (2002): Care – Actors, Relationships and Contexts. In: Hobson, B.; Lewis, J.; Siim, B. (eds.): *Contested Concepts in Gender and Social Politics.* Cheltenham: Edgar Elgar: 55-84.

Leitner, S. (2013): *Varianten des Familialismus*. Berlin: Duncker & Humblot.

Leitner, S. (2003): Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective. *European Societies* 4, 5: 353-376.

Lyon, D.; Glucksmann, M. (2008): Comparative Configurations of Care Work across Europe. *Sociology - The Journal of the British Sociological Association* 42:101-118.

Mahon, E.; Bailey, J.; O´Nolan, C. (2014): *Local Welfare Systems Supporting Female Employment in Dublin.* FLOWS Working Paper No 30. URL: http://www.flows-eu.eu/ fileadmin/user_upload/Work_packages/WP3/Working_papers/WP_30.pdf (accessed: 31.06. 2017).

Mahoney, J. (2000): Path Dependence in Historical Society. *Theory and Society* 29: 507-548.

Manow, P. (2005): Plurale Wohlfahrtswelten: Auf der Suche nach dem europäischen Sozialmodell und seinen religiösen Wurzeln. *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaft* 46: 207–234.

Manow, P.; Kersbergen, K. van (2009): Religion and the Western Welfare State – The Theoretical Context. In: Kersbergen, K. van; Manow, P. (eds.): *Religion, Class Coalitions, and Welfare States.* Cambridge: Cambridge University Press: 4-38.

Ministry of Social Protection: *Carer's Benefit.* URL: http://www.welfare.ie/en/Pages/carb.aspx (accessed 09.08.2017).

Naldini, M.; Jurado, T. (2013): Family and Welfare State Reorientation in Spain and Inertia in Italy from a European Perspective. *Population Review* 52, 1: 43–61.

Opielka, M. (2008): Christian Foundations of the Welfare State – Strong Cultural Values in Comparative Perspective. In: Oorschot, W. van; Opielka, M.; Pfau-Effinger, B. (eds.): *Culture and Welfare State. The Value of Social Policy*. Cheltenham: Edward Elgar: 89-117.

Österle, A. (2013): Long-Term Care Reform in Austria – Emergence and Development of a New Welfare State Pillar. In: Ranci, C. & Pavolini, E. (eds.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe.* New York: Springer: 159-178.

Perek-Białas, J.; Raclaw, M. (2014): Transformation of Elderly Care in Poland. In: León, M. (ed.): *The Transformation of Care in European Societies.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 256-275.

Pfau-Effinger, B. (2014) Nuevas políticas para cuidados en el hogar en los Estados de bienestar europeos. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 32, 1: 33-48.

Pfau-Effinger, B. (2009): Kulturelle Grundlagen des Wandels von Wohlfahrtsstaaten. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 34, 3: 3-21.

Pfau-Effinger, B. (2005): Culture and Welfare State Policies - Reflections on a Complex Interrelation. *Journal of Social Policy* 34, 1: 1-23.

Pfau-Effinger, B.; Jensen, P.H.; Och, R. (2011): Tension between a Consumer Approach to Social Citizenship and Social Rights of Family Carers. A comparison between Germany and Denmark. *Nordic Journal of Social Research* 2: 1-16.

Pierson, P. (eds.) (2001): *The New Politics of the Welfare State.* Oxford: Oxford University Press.

Ranci, C.; Pavolini, E. (2013): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – An Introduction. In: Ranci, C. & Pavolini, E. (eds.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. New York: Springer: 3-23.

Riedel, M.; Kraus, M. (2016): Differences and Similarities in Monetary Benefits for Informal Care in old and new EU Member States. *International Journal of Social Welfare* 25, 1: 7-17.

Sainsbury, D. (1996): *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press, Cambridge.

Saraceno, C.; Keck, W. (2010): Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe? *European Societies* 12, 5: 675-696.

Shanahan, S. (2005): The Changing Meaning of Family: Individual Rights and Irish Adoption Policy 1949-99. *Journal of Family History* 30: 86-108.

Social Security [Invalid Care Allowance] Regulations 1976, No. 409. URL: http://www.legislation.gov.uk/uksi/1976/409/pdfs/uksi_19760409_280215_en.pdf (accessed: July 2017).

Social Welfare Consolidation Act, No. 26 of 2005, Ireland. URL: http://www.irishstatutebook.ie/eli/2005/act/26/section/100/enacted/en/html#sec100 (accessed: 10.08.2017).

Sozialministerium Österreich: Richtlinien zu Ansprüchen pflegender Angehöriger. URL: www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/Pflegende_Angehoerige (accessed: 02.07.2015).

Theobald, H. (2005): Labour Market Participation of Women and Social Exclusion: Contradictory Processes of Care Employment in Sweden and Germany. In: Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.): *Care Arrangements and Social Integration in Europe.* Bristol: Policy Press: 195-213.

Theobald, H. (2011): Migrant Carers in Elder Care Provision – Interaction of Policy Fields. In: Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (eds.): *Care between Work and Welfare in European Societies.* Basingstoke: Palgrave Macmillan: 155- 176.

Thomas, C. (1993): De-Constructing Concepts of Care. *Sociology* 27, 4: 649-669.

Tronto, J. (1996): Politics of Care. Fürsorge und Wohlfahrt. *Transit – Europäische Revue* 7, 12: 142-153.

Ungerson, C.; Yeandle, S. (eds.) (2007): *Cash for Care in Developed Welfare States.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ungerson, C. (2004): Whose Empowerment and Independence? A Cross-National Perspective on "Cash for Care" Schemes. *Ageing & Society* 24: 189-212.

Ungerson, C. (1997): Social Politics and the Commodification of Care. *Social Politics* 4, 3: 362-381.

Waerness, K. (1987): On the Rationality of Caring. In: Sassoon, A. S. (ed.): *Women and the State.* Hutchinson: London: 207-34.

Walby, S. (1997): *Gender Transformations*. Routledge: London, New York.

4 Re-conceptualising the relationship between de-familialisation and familialisation – The case of long-term care policies for older people and its implications for gender equality[16]

4.1 Abstract

This article explores in how far the concepts of de-familialisation/familialisation are adequate to the classification of long-term care (LTC) policies for older people. In the theoretical debate over LTC policies, de-familialising and familialising policies are often treated as opposites. We propose re-conceptualising the relation between de-familialisation and familialisation, arguing that they represent substantially different types of policy that, in theory, can vary relatively autonomously. In order to evaluate this theoretical assumption, this article investigates the relation between the generosity level of LTC policies on extra-familial care, and the generosity level of LTC policies on paid family care, introducing a new multi-dimensional approach to measuring the generosity of LTC policy for older persons. It also explores the consequences of this for gender equality. The empirical study is based on a cross-national comparison of LTC policies in five European welfare states which show significant differences in their welfare state tradition. Data used is from document analysis of care policy law, MISSOC, EQLS and OECD. The findings support the argument that de-familialising and familialising LTC policies can vary relatively independently of each other in theory. It turns out that we get a better understanding of the relationship between LTC policy and gender equality if we analyse the role of different combinations of extra-familial and familial LTC policies for gender equality. The paper brings new insights into the ways welfare states act in regard to their LTC policies. It helps to clarify how the concept of de-familialisation/familialisation can be understood, and what this means for the relationship between LTC policies and gender equality.

4.2 Introduction

In most mid-20th century industrial societies, long-term care (LTC) of older people was mainly organised as unpaid work in the private family household and treated as married women's duty. In view of the 'greying of society' on the one hand, and the rise in the number of women in gainful employment on the other, the welfare states of post-industrial societies have since the early 1990s increasingly been faced with the task of reorganising the care of older persons

[16] Authors: Thurid Eggers, Christopher Grages, Ralf Och and Birgit Pfau-Effinger. This article will be published in *Ageing & Society* (forthcoming).

(Pavolini and Ranci 2008; Ranci and Pavolini 2013; Léon 2014; Gori, Fernandez and Wittenberg 2016). European welfare states have introduced new social rights and extended their infrastructure of publicly funded care provision for older people. As a consequence of such reforms, informal, unpaid care work in the private sphere of the family – mainly provided by female relatives – has partly been transformed into formal, paid care work in the formal employment system outside the family. However, many older people still receive care delivered by family members (Colombo *et al.* 2011; Bettio and Verashchagina 2012), and some welfare states like Denmark and Germany have introduced pay and elements of social security for family caregivers (Frericks, Jensen and Pfau-Effinger 2014).

It is common to analyse LTC policies for older persons on the basis of the concept de-familialisation/familialisation, which defines policies that support extra-familial care as de-familialising, and policies that promote the provision of care by family members as familialising. Since the two are opposites in this logic, a specific policy must be either de-familialising or familialising (Lister 1994; Esping-Andersen 1999; Pavolini and Ranci 2008; Saraceno and Keck 2010). Some authors doubt that de-familialisation and familialisation should be treated as opposites (Leitner 2003; Saxonberg 2013; Lohmann and Zagel 2016). But there is also a lack, firstly, of a new theoretical understanding and relational grasp that takes into account the newer policies of pay for familial care, and secondly, of methodologically suitable empirical studies.

This article aims to explore in how far the concept of de-familialisation/familialisation is still an adequate approach to the classification of welfare state policies towards LTC for older people. It investigates the question of the relation between the generosity of welfare state policies supporting extra-familial care and that of policies supporting paid family care, and of how different combinations of LTC policies affect gender equality in the relationship between labour force participation and family care (the 'work-care relationship'). It aims to challenge the common assumption about the relationship between familial and extra-familial LTC policies and argues that LTC policies on extra-familial care for older persons and LTC policies on paid family care represent two different types of policy which can vary relatively autonomous of one other in theory. Therefore, different combinations of both types of LTC policies can be expected that are likely to have varying effects on gender equality. As a consequence, we must reconsider our assumptions about the role of care policy in realising gender equality.

The article is based on a cross-national empirical study that analyses the generosity of LTC policies on extra-familial care and paid family care separately and in their interplay, and the consequences of different combinations of LTC policies for gender equality in the work-care relationship. It introduces a new multi-dimensional approach to measuring the generosity of LTC policy for older persons directly at the institutional level of the regulations on extra-familial

and paid family care. The comparative analysis includes five European welfare states in different parts of Europe that show significant differences in their welfare state tradition (Esping-Andersen 1990, 1999; Ranci and Pavolini 2013; Frericks, Jensen and Pfau-Effinger 2014; Gori, Fernandez and Wittenberg 2016). These are Denmark, Germany, the Czech Republic, Italy and Ireland. The paper analyses care policy law documents as well as data from Mutual Information System on Social Protection (MISSOC 2017), the OECD labour force statistics (OECD 2017), the European Quality of Life Survey (EQLS; European Foundation 2012), and from the research project FAMICAP ("Institutional framework of care by family members between market logic and family solidarity") funded by the German Research Foundation (DFG). The focus of the paper is mainly restricted to the legal regulations set out by welfare state institutions in the field of LTC for older people and how these frame both the paid care work of family members and extra-familial care.

The findings support the argument that both types of policies vary autonomously and that different combinations of both types of policies affect gender equality in different ways. The paper brings new insights into the ways welfare states act in their care policies, which helps clarify how the concept of de-familialisation/familialisation can be understood and what this means for the relationship between care policies and gender equality.

In its second part, the article discusses currently popular approaches to the analysis of welfare state policies on LTC for older persons and takes a critical look at the concept of de-familialisation/familialisation. The following parts three and four introduce the theoretical and methodological framework. The findings of the cross-national comparative study of LTC policies are presented and discussed with regard to their consequences for the concept of de-familialisation/familialisation in the fifth part. The following section then discusses hypothetical consequences of different combinations of LTC policies for gender equality as well as reviews data on structures of gender equality. The article ends with a few conclusions.

4.3 Overview of the literature

The concept of care refers mostly to work that serves to support others in coping with their everyday lives (Daly and Lewis 1998; Leira and Saraceno 2002; Anttonen and Sipilä 2005; England 2005). The concept of 'care' was brought into theoretical debate by feminist scholars (Waerness 1987; Fraser 1990; Lewis 1992; Thomas 1993; Tronto 1993). With this concept, scientific concepts of welfare production were broadened with a critical intention: to emphasise the dichotomisation of societal life into public and private spheres (Fraser 1990). It was argued that activities like childcare and care for older people are specific types of work, which can take

place in different spheres of society and are deeply embedded in a social context. In the context of capitalist industrial society, care work was mainly provided on an informal, unpaid basis by women in the private households in the context of the 'male breadwinner family', in which men acted as 'male breadwinners' on the basis of paid formal employment in the public sphere of the economy. According to feminist theorising, gender differences that are connected with the distinction between the public and private sphere were a main basis of gender inequality in capitalist societies (Fraser 1990; Thomas 1993; Tronto 1993; for an overview see Leira and Saraceno 2002; England 2005; Anttonen and Zechner 2011). The concept has also found particular resonance in comparative welfare state research, which stresses the important role of welfare state policies for the development of care work (Knijn and Kremer 1997; Daly and Lewis 2000; Anttonen and Sipilä 2005; Himmelweit 2008; Kröger 2011).

In the last decade, analysis of reforms in welfare state LTC policies for older people has become an engaging branch of international comparative social research. Its main focus is on tendencies towards the relocation of this care out of the private household sphere, where it was traditionally mostly carried out by women on an informal and unpaid basis, and its transformation into formal, paid and professionally performed gainful employment (Anttonen and Sipilä 2005; Bettio, Simonazzi and Villa 2006; Knijn and Verhagen 2007; Lyon and Glucksmann 2008; Bettio and Verashchagina 2012; Theobald 2012; Ranci and Pavolini 2013; Estevez-Abe, Yang and Choi 2016).

However, some scholars emphasize that the theoretical concept of a dichotomy of formal and informal care work is too narrow, since it is possible that care by family members has some features of formal care work, in that it is paid and connected with some elements of social security. Geissler and Pfau-Effinger (2005) have introduced the concept of 'semi-formal care work' for this new type of care work by family members. Ungerson (2004) emphasizes that the pay is often based on 'routed wages'. It was shown that several European welfare states have introduced such new forms of care work by family members (Ungerson and Yeandle 2007; Da Roit and Le Bihan 2010; Grootegoed, Knijn and Da Roit 2010; Pfau-Effinger, Jensen and Och 2011; Frericks, Jensen and Pfau-Effinger 2014). Rummery (2009) analysed the gendered implications of 'cash-for-care' schemes and argues that even in principle gender-neutral policies can have significantly gendered outcomes and are often associated with high risks of poverty for caring women.

The concept of de-familialisation/familialisation of care policies

The main focus of much research on welfare state policies on the care of older people is on the de-familialising role of LTC policies. This concept was developed in feminist discussions

on the welfare state, particularly in the work of Lister (1994) and McLaughlin and Glendinning (1994). It was then introduced into the concepts of general welfare state research, particularly by Esping-Andersen (1999: 45-46). It refers to the formalisation of care work through outsourcing it out of the family, which was seen as a prerequisite to the integration of women into gainful employment unburdened by familial responsibilities and the only way for women to gain financial autonomy. Therefore, 'de-familialization would indicate the degree to which social policy (or perhaps markets) render women autonomous to become "commodified", or to set up independent households, in the first place' (Esping-Andersen 1999: 51).[17]

The term 'familialisation' refers to the opposite of this: retention of care within the family, or policies that support care performed by family members (Lister 1994; Esping-Andersen 1999; Saraceno 2016). The concepts de-familialisation/familialisation are often used in such way that they are treated as opposites, on the basis of an 'either-or' argument: welfare states *either* generously support extra-familial care, *or* they support care performed by family members, with the aim of maintaining traditional structures of gender inequality and/or finding a cheap alternative to publicly funded extra-familial care.

Some authors are critical of treating de-familialisation and familialisation as two opposite poles on a continuum, between which the empirical country cases are situated (Pfau-Effinger 2005a; Saxonberg 2013; Lohmann and Zagel 2016). Leitner (2003) and Saraceno and Keck (2010) offer a more differentiated typology, arguing that familialisation may not only be based on the absence of welfare state support, but also on the welfare state's active support of caregiving by family members. Here, however, there is a lack of an alternative theoretical concept that deals with the new policies of paid familial care systematically and in relation to their generosity. Also, empirical studies are lacking that measure the care policies directly in terms of their institutional basis (and not indirectly). Among the common indirect indicators of the generosity of care policy is the size of the share of care-dependent older persons who receive extra-familial care. This variable is however not well suited to measure the degree of de-familialisation of care policy or its generosity, since this is influenced not only by policy factors, but also by cultural values (Eichler and Pfau-Effinger 2009).

It is also common in typologies about welfare states and gender to assume that the degree of de-familialisation of care policy is closely connected with the degree to which it endorses the aim of gender equality (Lewis 1992; Lister 1994; McLaughlin and Glendinning 1994; Sainsbury 1996, 1999; Esping-Andersen 1999; Bambra 2004, 2007). In this view, de-familialising policies promote gender equality since they 'free' women from their caring role in the family, while

[17] For the concept of 'commodification of care' see Ungerson 2004; Knijn and Ostner 2002.

familialising policies contribute to maintaining women's traditional caring role and gender inequality.

Different from such approaches, that of Knijn and Kremer (1997) conceptualises public support of paid familial care as a 'social right to care' for family members which can contribute to gender equality by offering time and money in order to empower the mostly female family members to give care for older relatives in need of care. Ungerson (2004) emphasises that welfare states, which offer pay for family care, promote a 'commodification' of family caregivers, which can improve their financial autonomy to different degrees. In addition, Leitner (2003) argues that especially 'optional familialisation' – combining a generous policy on extra-familial as well as familial care – might foster gender equality because it offers people a real choice between extra-familial and familial care.

4.4 Theoretical framework

This article argues that the application of the de-familialisation/familialisation concept to a comparative analysis of care policies is problematic because it treats two different dimensions of LTC policies for older people as opposites, but which in fact can relate in different ways. Therefore policies on extra-familial care on the one hand, and paid care of family members on the other, should be conceptualised rather as two, in theory, relatively independent types of care policy, and it is an open question how they actually relate to each other in different welfare states, and what their consequences for gender equality are in the different cases.

However, what possible explanation is there why these policies could also relate in any other than an opposing way? We argue that welfare states can pursue different aims with different combinations of care policies towards extra-familial care and towards familial care (see also Table 9).

The combination of a generous policy towards familial care and a generous policy towards extra-familial care

A generous policy towards familial care might be part *of an overall generous care policy* that aims to reduce care-related gender inequality. In the usual argument, welfare states promote the paid care work of family members with the aim of maintaining the traditional gender division of labour, and/or because this is a less costly alternative to publicly paid, professional extra-familial care. This argument neglects the possibility that people may prefer to care themselves for their relatives in need of care. Empirical research shows that this is possible if the society

has a relatively strong cultural tradition that treats family care as the 'ideal' form of care – even despite a relatively generous welfare state policy towards extra-familial care (Eichler and Pfau-Effinger 2009). However, a care policy of generous conditions for extra-familial care but unpaid or low-paid family care would lead to substantial financial disadvantages for family caregivers in the form of their dependence on a breadwinner, and in many cases also encourage the persistence of gender inequality.

It is therefore plausible to assume that ideal-typically, welfare states that are generous towards extra-familial care and aim for a more gender-egalitarian policy might in addition also want to create conditions for family care that help to avoid such disadvantages for family caregivers, as well as discourage the persistence of gender inequality in family care. Orloff (1993) points out that the problems connected with the traditional form of unpaid and informal family care could be in part mitigated if caring family members received relatively generous pay for the care, giving them the chance to act as 'financially autonomous caregivers' for their relatives. A main precondition for this would be that care policies also robustly support extra-familial care, so that relatives also have the option to be free of the duty to provide family care (Leitner 2003, 2013).

The generosity of a policy would be greatest if the family care relationship were constructed as formal caregiving employment with the same legal conditions of pay and social security as care work in the formal employment system. With such a policy, welfare states would aim to promote a more gender-egalitarian division of labour *within* the family, because this offers care-giving female – and male – relatives greater financial independence and potentially also the ability to act as 'financially autonomous carers'. Such policies could hypothetically detach the (female) carer from her financial dependency on the (male) breadwinner – the fundamental basis of gender inequality in the traditional male breadwinner model. Also, it is plausible that if the pay is generous enough, men will have a greater incentive to share in the family caregiving, since then families will likely not suffer a reduced income (given the fact that men in most families earn the greater part of the family income), which in turn will encourage gender equality, especially if the paid family care scheme includes social security rights and can be combined with part-time employment.

Additionally, generous access to publicly financed LTC is another important precondition for a LTC policy that promotes gender equality because restrictions on access by some older people in need of care (imposed by high-threshold means- or needs-testing) might force them to rely on unpaid familial care (or spend their own money on extra-familial care).

The combination of a less generous policy towards familial care and a generous policy towards extra-familial care or vice versa

However, it is also possible that welfare states might support only one type of LTC policy generously, but not the other type of LTC. We assume mainly two objectives that welfare states may pursue by supporting just extra-familial care – but not familial care – generously: On the one hand with this type of LTC policy welfare states could be aiming to change the behaviour of older care-dependent people and their families towards care in that they shift their policy away from family care provision and make extra-familial care more attractive. On the other hand welfare states may aim to support only extra-familial care generously if the society does not culturally endorse the state's paying for the care performed by family members. From a gender-egalitarian perspective this type of LTC policy can relieve family members and especially women of the responsibility to provide care, while at the same time showing no significant financial recognition of familial care work.

Yet the opposite case, in which the welfare state generously supports family care but shows a low generosity in regard to extra-familial care, is also possible. This kind of LTC policy can be based on the welfare state's aim to use paid family care as a less expensive substitute for publicly funded extra-familial care. In its effects, on the one hand, this LTC policy leaves low-income families hardly any alternative to providing the care themselves. On the other hand, this LTC policy can support caring family members in their financial autonomy if the payment is generous enough.

A combination of a less generous policy towards familial care and a less generous policy towards extra-familial care

Finally, it can also be the case that welfare states show no generosity in both types of LTC policies, with the aim of keeping the families of care-dependent older persons responsible for the care provision. Such a policy preserves traditional gender inequalities to the disadvantage of mostly female relatives of older people in need of care.

Table 9: Theoretical policy aims associated with different combinations (degrees of generosity) of LTC policies on family care and extra-familial care

Generosity of LTC policy	**… on family care**	
…on extra-familial care	**Higher**	**Lower**
Higher	Welfare states aim to offer older people the choice between different care types as solution to cultural diversity: they can choose the LTC form they think is 'ideal' Welfare states aim to offer – under conditions not too strongly contradictory – a gender egalitarian policy towards family carers.	Welfare states aim to change people's caregiving behavior in order to turn away from the family-based provision of care *or* Welfare states aim to generously support older people in need of care in a society in which pay for family care work is culturally not accepted.
Lower	Welfare states aim to use paid family care as a (cheaper) substitute for publicly funded extra-familial care.	Welfare states take in general no specific responsibility for LTC; instead it is expected that family members will provide the care.

Source: DFG Project FAMICAP

However, it should be considered that the causal relation between LTC policies and structures of gender equality in the work-care relationship is rather complex. Their effect can be modified by several factors which include cultural ideals related to the care of older relatives (Eichler and Pfau-Effinger 2009), and socio-economic factors like gender pay gaps and the availability of jobs on the labour market (Schäfer and Gottschall 2015).

4.5 Methodological framework

This article evaluates these theoretical assumptions, using a cross-national comparative case study of LTC policies in five European welfare states as methodological approach. The study was conducted in the context of a research project funded by a national research foundation. The study countries are Denmark, Germany, the Czech Republic, Italy and Ireland, representing different regions of Europe and different types of welfare state tradition (Esping-Andersen 1999; Guo and Gilbert 2007; Ranci and Pavolini 2013; Frericks, Jensen and Pfau-Effinger 2014; Gori, Fernandez and Wittenberg 2016) as well as different traditions regarding gender and care work (Lewis 1992; Sainsbury 1996; Leitner 2003; Bambra 2004; Pfau-Effinger 2005b). The paper uses document analysis of care policy laws, data from MISSOC and EQLS,

and OECD labour force statistics and from the research project FAMICAP ("Institutional framework of care by family members between market logic and family solidarity") funded by the German Research Foundation (DFG). The empirical analysis is mainly restricted to the analysis of legal regulations in force in the relevant national welfare state institutions.[18]

The article introduces an innovative methodological framework for the measurement of the generosity of LTC policies at the level of national institutional regulation. Such an analysis can show how the preferences of care-dependent older people in their choice between extra-familial and family care can be supported by the respective care policies. The study treats LTC policies on paid family care and LTC policies on extra-familial care as two different variables. For each it measures the degree of generosity. Finally it analyses how care policies towards paid family care relate to extra-familial care policies in terms of their generosity. It also discusses the impact of these care policies on gender equality.

The generosity of LTC policies on paid family care is measured by three main indicators. The first (1) is the degree of generosity in the access by care-dependent older persons to paid care performed by family members. This is measured by the degree of restrictions based on (a) a needs-test, (b) a means-test, and (c) the specification of which family members can be paid for providing the care.

In theory, a paid family care policy of the highest possible generosity would be universal in access, offering this care to all older people who claim to need it without any preconditions as to their family carer. Care policy of the lowest generosity strongly restricts older persons' access to publicly paid family care to those with particularly marked care need based on a high-threshold needs-test, and/or to some groups of poor older persons, and/or to those whose care can be delivered by a specified category of family member. We consider only the most rigid restriction that occurs overall, because a high generosity on one dimension cannot compensate for a low generosity on another.

The next indicator (2) measures the generosity of care policy in terms of the average amount of the pay for family caregiving. The degree of generosity is measured by the estimated difference between the public pay for family caregivers and the average pay of care workers in the formal employment system.[19] In theory care policies of the highest generosity would offer the same level of pay to family carers that extra-familial care employees receive. Care policies of the lowest level of generosity would not offer payment at all to family carers.

[18] We refer only to national legislation in this study and do not consider local features of LTC policies. In some European welfare states, regional or local authorities have their own regulatory competences (Kazepov 2010; Och 2015).

[19] Family members can, on average, be considered non-professional care workers with no or low-level training in care work. We use the average pay of a fulltime professional care worker with basic qualifications (160h/month) as a measurement for the welfare state's generosity of LTC policies on care by family members to analyse in how far the pay for family care corresponds to the usual pay for formal care work (Bettio and Verashchagina 2012).

The third indicator (3) measures the degree of generosity of care policies in terms of social security rights of caring family members – the number of relevant social security systems in which family carers can be included. In theory, the most generous welfare states should offer family caregivers unemployment benefits, pensions and health insurance deriving from their care work, while welfare states with the lowest level of policy generosity would offer none of these social benefits. The overall degree of generosity of LTC policies on paid family care (4) is based on the calculation of their average value on all three dimensions (1), (2) and (3).

The generosity of extra-familial LTC policies is measured here (1) by the degree to which a care policy assures care-dependent older people access to publicly paid, extra-familial care. In theory, an extra-familial LTC policy of the highest generosity would be universal; offering publicly funded extra-familial care to all older persons who claim to be in need of care. Care policy of the lowest generosity would vigorously restrict access to publicly paid extra-familial care to only those older persons with a particularly severe care need based on a high-threshold needs-test, and/or to older people with low income levels. We consider here only the most rigid restriction that occurs overall, because high generosity in one dimension can not compensate for low generosity in another.

The second indicator (2) measures the generosity of extra-familial LTC policies in terms of the average share of co-payment that the welfare state contributes to the total cost of the extra-familial LTC. In theory, generosity is highest where the state pays for the whole care provision, and lowest where it does not co-finance the extra-familial care at all. The overall degree of generosity (3) is based on the calculation of the average of the two dimensions (1) and (2).

Finally, we analyse how familial and extra-familial LTC policies relate to each other in terms of their generosity levels, and we ordinally rank the LTC policies with regard to their average generosity level.

In order to analyse the implications for gender equality of the work-care relationship, we analyse in a first step whether LTC policies hypothetically support gender equality. In a second step, we examine whether cross-national differences in structures of gender equality in the work-care relationship correspond to the differences between the combinations of familial and extra-familial LTC policy. The indicators for the structures of gender equality include the gender gap in the labour force participation rates of people of later working age (55-64), which is in many countries the biggest group of people of working age with older relatives in need of care (Bettio and Verashchagina 2012), and the gender gap in the daily provision of care to older relatives by people of later working age (55-64).

The analysis of the welfare states' support of gender equality concludes with an ordinal ranking of the five welfare states on each of our three indicators by which we measured that support.

Finally, the average level of support for gender equality is calculated by forming the mean of all ranking positions of a welfare state on the three indicators in order to investigate the relation between gender equality and different combinations of LTC policies in the five welfare states that we investigated.

4.6 Findings of the empirical study – Relation between familial and extra-familial LTC policy types

Generosity of LTC policies on paid family care

Table 10 shows the differences in the level of generosity of LTC policies on paid family care in the studied countries.

Table 10: Generosity of LTC policies on paid family care for older people in five European countries

Country (and legal basis of LTC policy in each)	**Generosity of care policy in the access by care-dependent older people to public funding for family care (1)**	**Generosity of care policy in amount of pay for family care (2)**	**Generosity of care policy in social security rights of family carers (3)**	**Overall degree of generosity of care policy (4)**
Denmark Consolidated Act on Social Services	High	High	High	**High**
Germany Care Insurance Act	Medium	Medium	Medium	**Medium**
Czech Republic Act on Social Services	Medium	Medium	Medium	**Medium**
Italy Indennità di Accompagnamento	Low	Low	Low	**Low**
Ireland Social Welfare Consolidation Act	Low	Medium	Medium	**Low to Medium**

(1) Generosity of care policy in access by care-dependent older people to paid family care, by lowest ranking sub-indicator (a = needs-test, b = means-test, c = preconditions regarding family carer):

a) High generosity = Access by older people to paid family care without needs-test or per low-threshold needs-test (1-2 of 10 tested needs according to ICF); Medium generosity = Access by older people to paid family care per medium-threshold needs-test (3-4 of 10 tested needs according to ICF); Low generosity = Access by older people to paid family care per high-threshold needs-test (5 or more of 10 tested needs according to ICF) or the requirement of full-time care; since the differences between the categories 5-10 are smaller than between the other categories, we include more categories for low generosity than for the other levels.

b) High generosity = Access by older people to paid family care per (or without) means-test that excludes only on the basis of high income (over €7500 per mo.); Medium generosity = Access by older people to paid family care per means-test that excludes on the basis of medium income (over €5000 per mo.); Low generosity = Access by older people to paid family care per a means-test that excludes on the basis of even low income (over €2500 per mo.) and assets.

c) High generosity = Access by older people to paid family care restricted by 0 or 1 specifications for family carers; Medium generosity = Access by older people to paid family care restricted by 2 specifications for family carers; Low generosity = Access by older people to paid family care restricted by 3 or more specifications for family carers. Potential specifications for family carers: Access to paid family care dependent on 1) place of residence of family carer, 2) income of family carer (means-test), 3) employment status of family carer.

(2) High generosity = 67 per cent of to 100 per cent or above the average pay for full-time professional care with basic qualification; Medium generosity = 34 per cent to 66 per cent of average pay for full-time professional care with basic qualification; Low generosity = below 34 per cent of average pay for full-time professional care with basic qualification.

(3) High generosity = family carer covered by all main social security systems (pension, health, unemployment); Medium generosity = family carer covered by one to two social security systems; Low generosity = family carer not covered by any of the main social security systems.

(4) Average of value of indicators 1, 2 and 3.

Sources: Analysis of legal basis of care policy institutions on the basis of document analysis in the countries of the study, secondary analysis of empirical studies and MISSOC data, DFG Project FAMICAP; data for 2016, German data for 2017. Data for average pay for full-time professional care with basic qualification (160h/month): Bettio and Verashchagina 2012.

Denmark

The Danish welfare state care policy is highly generous in the access of older people to paid family care, since access is universal and not restricted by needs-testing, means-testing or preconditions regarding the relation to the family carer (Consolidated Act on Social Services). The generosity of care policy in the pay levels and social security rights of family carers is high as well. If an older person chooses care provision by a family member, the family member can obtain a formal employment contract (full or part-time) with the local authorities. The municipality must ensure that the employment contract for family carers complies with general wage levels, work-related rights and social rights as set forth in the collective wage agreement for professional carers (§ 94, 95, 96, 118). Accordingly, the pay is legally fixed at 100 per cent of the standard wages of care workers in formal public care services, and family caregivers have comprehensive social security rights (pension, health, unemployment). Altogether, LTC policies on paid family care have a high degree of generosity in the Danish welfare state.

Germany

The German welfare state offers an individual right to all older people to receive payments for family care, if they pass a needs-test in the form of a medium-threshold health-status test (Care Insurance Act (*Pflegeversicherungsgesetz)* (*Sozialgesetzbuch* [SGB] XI)). The generosity of policy on pay for care provided by family members is overall at a medium level. The amount of this pay differs with the different care levels (€316 to €901) and is about half the amount of the pay for care provision by a professional care service at the corresponding care level (§37). The social security rights of family carers are of medium-level generosity, comprising pension entitlements for those who perform care over 10 hours per week (§19) and work under 30 hours per week in formal employment (§44, paragraph 1), as well as unemployment insurance entitlements under specific conditions like previous employment. The family care provision gives no further entitlements, e.g. health insurance (Frericks, Jensen and Pfau-Effinger 2014). Altogether, the degree of generosity in the support of family care in Germany is at medium level.

Czech Republic

Under the Czech LTC policy, older people are eligible for paid family care if they pass a needs-test in the form of a medium-threshold health-status test (Act on Social Services [*Zákon o zdravotních službách*] No. 108/2006). Therefore the generosity is at a medium level. The family care payment amount varies with the estimated extent of care need, from €33 to €489 per month, which is more than one-third of the wages of care workers employed in formal care

services for the same amount of care and is therefore of medium generosity. Relatives of a care recipient on at least care-level 2 (out of 4 levels) can be credited for their care in the pension insurance system and receive health insurance (Baríková 2011; Colombo *et al.* 2011), so that the generosity of the social security rights of family carers is also medium. Altogether, the generosity of Czech LTC policy on paid family care is of medium level.

Italy

The Italian LTC policy, the *Indennità di Accompagnamento* (Law No.18, 11 Feb. 1982), gives older people with high care-needs access to cash payments for family care. Access to the payment is possible only for older persons needing fulltime care, as evaluated by a high-threshold needs-test. Accordingly, the LTC policy generosity of access by older persons to paid family care is low. The payment for family care is a fixed monthly amount of €512 – less than one-third of the standard wage of fulltime formal care workers – so that the generosity of payment for family care is low. The generosity of social security rights for family carers is also low, since they are entitled to only minor pension credits that compensate for 25 days per year, even when the family care is fulltime (Lamura *et al.* 2004). Altogether, the generosity of welfare state support for paid care by family is ranked low.

Ireland

The Irish welfare state gives older people of high care need the right to payments for familial care (Social Welfare Consolidation Act), but the generosity of the LTC policy on paid family care is generally low. Only those older persons are eligible who require fulltime care as evaluated by a high-threshold needs-test. Furthermore, the group of family caregivers who generally qualify for direct payment is limited by various preconditions.

There are two basic programmes for family caregivers which converge in some regards, but differ in others considerably:

(1) The Carer's Allowance is designed as an income substitute for family carers on low incomes (per means-test) whose weekly assets and income amount to less than €332 per single person, and €665 per couple. The Carer's Allowance is €816 per month for carers younger than 66 and €928 for those of retirement age and over. As this is around half the wages of formal care workers, the generosity of payment is of medium level.

(2) The Carer's Benefit[20] applies only to persons who leave their paid employment in order to care for a relative. The payment generosity is at a medium level: €820 per month for persons under 66 – also about half the wage of formal care workers.

The generosity of social security rights is in both programmes at medium level. For the Carer's Allowance, social insurance contributions are covered by the welfare state; for Carer's Benefit recipients, the credited social insurance contribution amount depends on the carer's work history (Mahon, Bailey and Nolan 2014). Altogether, the degree of generosity of support for family care in Ireland is at low-to-medium level.

To summarise: altogether, the cross-national comparative analysis indicates that among the five welfare states there are substantial differences in the generosity of care policies on paid family care (Table 10). LTC policy on paid family care has a high level of generosity in Denmark, a medium level in Germany and the Czech Republic, a low-to-medium level in Ireland, and a low level of generosity in Italy.

Generosity of LTC policies on extra-familial care

In this part we analyse the degree of generosity of LTC policies on extra-familial care (Table 11).

[20] Annual rates of payments based on the Social Welfare Consolidated Act (2005) in Ireland, URL: http://www.welfare.ie/en/Pages/1084_Illness-disability-and-caring.aspx (Accessed: 02.12.2016).

Table 11: Generosity of LTC policies on extra-familial care for older people in five European countries

Country (and legal basis of the LTC policy in each)	**Generosity of care policy in access by care-dependent older people to publicly funded extra-familial care (1)**	**Generosity of care policy in funding level of extra-familial care costs (2)**	**Overall degree of generosity of care policy (3)**
Denmark Consolidated Act on Social Services	High	High	**High**
Germany Care Insurance Act	Medium	High	**Medium to High**
Czech Republic Act on Social Services	Medium	Medium	**Medium**
Italy Indennità di Accompagnamento	Low	Low	**Low**
Ireland Home Care Packages and Nursing Home Support Scheme	Low	Low	**Low**

(1) Generosity of LTC policy in the access to extra-familial care by lowest ranking sub-indicator (a = needs-test, b = means-test):

a) High generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care, without needs-test or per low-threshold needs-test (1-2 of 10 tested needs according to ICF); Medium generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care per medium-threshold needs-test (3-4 of 10 tested needs according to ICF); Low generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care per high-threshold needs-test (5 or more of 10 tested needs according to ICF or requirement of full-time care).

b) High generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care without or per means-test that excludes only on the basis of high income (over €7500 mo.; Medium generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care per means-test that excludes on the basis of medium income (over €5000 mo.); Low generosity = Access by older people to publicly funded extra-familial care per means-test that excludes on the basis of even low income (over €2500 mo.) and assets.

(2) High = 67 per cent to 100 per cent of the share of extra-familial care costs; Medium = 34 per cent to 66 per cent of the share of extra-familial care costs; Low = below 34 per cent of the share of extra-familial care costs.

(3) Average of value of indicators 1 and 2.

Sources: Analysis of the legal basis of care policy institutions – document analysis of the countries in the study, secondary analysis of empirical studies and MISSOC data, DFG Project FAMICAP; data for 2016, German data for 2017.

Denmark

In Denmark all citizens have an individual right to public support for extra-familial care. They can get physical care or help with everyday life without a needs-test or a means-test (Consolidated Act on Social Services). Thus, generosity in terms of older persons' access to extra-familial care is on a high level. The same applies to generosity in terms of the amount of public

co-funding of extra-familial care costs, since all costs are covered (§83). Altogether, Danish care policy shows a high degree of generosity towards older people who choose extra-familial care.

Germany

In Germany, care-dependent older persons have an individual right to public support for extra-familial care (SGB XI). The care policy has a medium level of generosity of older people's access to extra-familial care since it is based on a medium-threshold needs-test (§15). The amount of public funding for extra-familial care is legally fixed and paid directly by the public care insurance to the care service agencies or residential care homes. The public co-financing of the care costs is meant to fully cover the costs of the necessary physical care and to some extent also household services at the different care levels (§36). For care recipients in residential care, mainly only care-related tasks are covered, so that they have considerable additional expenditures for housing, food and household services (Rothgang *et al.* 2011: 203f.). Nevertheless, the generosity of public care-cost payments can be ranked as high. Altogether, the generosity of the care policy on extra-familial care in the German welfare state is medium to high.

Czech Republic

In the Czech Republic access to public funding for extra-familial LTC is based on a medium-threshold health-status test, so that the generosity of care policy is at medium level. The Act on Social Services (*Zákon o zdravotních službách* No*.* 108/2006), allows care-dependent older people to receive cash benefits for their physical care in their own household, covering on average from one- to two-thirds of these care costs. Older persons in residential care get full coverage of the care, but have to pay up to 85 per cent of their own income to cover food and accommodation costs (Österle 2010; Colombo *et al.* 2011; Janoušková, Kampichler and Saxonberg 2014). The generosity of public co-financing of the extra-familial care costs is thus on a medium level. Altogether, the Czech welfare state's policy on extra-familial LTC is of medium generosity.

Italy

The central Italian welfare state offers the *Indennità di Accompagnamento* (Law No. 18 of 11 Feb. 1982), a national cash benefit to care-dependent older people to pay for extra-familial care services. Access to the payment is at a low level of generosity since it is restricted to needs-tested, fulltime care (Costa-Font 2010; Da Roit and Le Bihan 2010). The monthly flat-

rate payment is €512, covering on average less than one-third of the cost of formal fulltime extra-familial care, so that the generosity of the policy on public co-funding of the care costs is low. Altogether, the Italian extra-familial LTC policy on older persons shows a low level of generosity.

Ireland

The Irish welfare state's extra-familial LTC policy for older people is rather fragmented, and its generosity in terms of access is low (Timonen, Doyle and O'Dwyer 2012). Only older persons with high-level care need, after passing a high-threshold needs-test, have access to different kinds of services within the 'Home Care Package' programme (HSE 2016). Furthermore, community care and social care services are only for older persons of low income and in possession of the means-tested 'Medical Card'. The access to residential care is, in accordance with the 'Nursing Homes Support Scheme Act' (NHSS), both means-tested and needs-tested since it is primarily only for people of high-level care need who are unable to live on their own.

Policy generosity of funding for extra-familial LTC is low as well. Co-payment amounts for care differ with the income of care recipients (European Commission 2014). Care-dependent older persons are expected to contribute 80 per cent of their yearly income, 7.5 per cent of the value of all their assets per annum, and a one-time payment of 22.5 per cent of the value of their homes, all towards their own care costs (NHSS 2016). The policy of the Irish welfare state on extra-familial care therefore is altogether of low generosity.

Overall our findings show that the welfare states in the study differ considerably in the degree of generosity of their extra-familial care policies (Table 11). Danish welfare state care policy is highly generous, while the German welfare state is of medium to high generosity in this regard. The Czech welfare state's policy on extra-familial LTC shows medium generosity, while both Italy and Ireland's are low-level generous.

Relation between familial and extra-familial LTC policy in terms of generosity levels

Our findings (Table 12) do not confirm the common assumption that welfare states prefer to generously support *either* extra-familial care *or* care delivered by family members instead of extra-familial care. Welfare states tend to combine both types of care policy in other ways than by treating them as opposites. Often, both types of care policy have a similar degree of generosity.

Table 12: The relation between LTC policies on paid family care and extra-familial care on the basis of their generosity

Generosity of LTC policy on paid family care	**Generosity of LTC policy on extra-familial care**				
	High	**Medium to High**	**Medium**	**Low to Medium**	**Low**
High	Den-mark				**x**
Medium to High				**x**	
Medium		Ger-many	Czech Republic **x**		
Low to Medium		**x**			Ireland
Low	**x**				Italy

Source: DFG Project FAMICAP; **X**= expected result on the common assumption that the two types of care policies are opposites.

In Denmark, LTC policy generosity is high for both types of care; in Germany and the Czech Republic both types of LTC policies show about medium generosity, while the generosity is around a low level in Italy and Ireland. There are some minor deviations, which however do not change the overall picture; for example, LTC policy on extra-familial care in Germany is somewhat more generous (medium to high) than LTC policy on paid family care (medium). On the other hand, in Ireland LTC policy on paid family care shows a low-to-medium generosity, while extra-familial care policy shows a low generosity level.

Discussion: Relation between familial and extra-familial LTC policy types

If our findings had matched the common assumption of the relation between the generosity levels of both LTC policy types, we would have found that, among the countries of the study, the policy generosity of paid family care varied in the opposite direction from that of the policy on publicly paid extra-familial care. In that case, the degree of generosity of family care would

increase with a decrease in the generosity of policies on publicly paid extra-familial care (indicated by 'x' in Table 12).

Instead, the findings indicate that de-familialising and familialising care policies vary relatively independently of each other. They even indicate that welfare states may offer similar generosity towards both types of LTC policy. Both are often part of a general care policy that treats both types of LTC in a similar way, though in a more generous or a less generous manner.

4.7 Findings of the empirical study – Relation between different combinations of LTC policy and gender equality

The findings of the analysis of the relation between familial and extra-familial LTC policy indicate that we get better insight into the relationship between care policy and gender equality if we treat them as two different types of care policy and analyse how different combinations of both types affect gender equality in the work-care relationship.

The analysis of the relation between the different combinations of care policy types and gender equality deals with the hypothetical consequences of different combinations of familial and extra-familial LTC policies for gender equality in the work-care relationship. This part also reviews empirical data on the structures of gender equality within the five welfare states of the study and how they are associated with the various combinations of LTC policy. It is followed by a discussion of the findings.

Hypothetical consequences of LTC policy for gender equality

In this part we analyse whether different LTC policies hypothetically support gender equality by guaranteeing comprehensive access to public support for both types of care by liberating relatives from care obligations, ensuring their financial autonomy when caring[21], or by providing incentives for men to take up family caregiving.

Denmark

Denmark shows a high generosity towards paid care delivered by family members and an equally high level of generosity towards extra-familial care. This LTC policy offers in compari-

[21] A high level of generosity of LTC policies on familial care would ensure financial autonomy for caring relatives by exceeding the national minimum wage in all of the investigated countries (Eurofound 2017). Since Denmark and Italy have no national minimum wage, we included data on the minimum standards of collective bargaining agreements in Denmark and the poverty line in Italy instead (US State Department 2016).

son the most comprehensive support for gender equality. On the one hand, the highly generous support of extra-familial care potentially relieves relatives of older persons in need of care from any care obligations. On the other hand, the highly generous LTC policy on paid family care includes family caregivers in the formal employment sector by offering the same conditions of pay and social rights to family caregivers and professional care workers. This recognition of paid family care as formal employment in the private household facilitates the financial autonomy of familial carers and supports gender equality. At the same time, men will have more incentive to share the family care, as in that case families will not likely have significantly less job income (since in most families men earn more than women). This in turn will encourage gender equality, especially if high generosity of pay for family care is combined with highly generous social security rights. Furthermore, the Danish LTC policy strongly supports gender equality among female and male family carers by preventing the need for unpaid family care by a comprehensive access to care for all older people in need of care without needs-testing or means-testing for extra-familial care or paid family care.

Germany

The German LTC system also supports gender equality in so far as it offers a highly generous public support for extra-familial care at the care recipient's home or in residential care. As a consequence neither female nor male family members are forced to stay at home to provide care for their relatives in need of care. However, in case they choose to care, the welfare state offers financial support and social security rights for family carers – but average wages and social security rights are less generous than in formal employment. Since traditionally most family carers have been women, this policy might perpetuate gender inequality. The prevalent gender pay gap might additionally promote gender inequality because it is financially less attractive for men to interrupt their career to provide care. Furthermore, the access to public support for extra-familial care and paid family care is restricted by a medium-threshold needs-test. For older people not yet eligible for LTC support this may lead to a situation where the still mostly female relatives will have to provide family care without payment if their older relatives cannot afford to privately finance an extra-familial care provider.

Czech Republic

The Czech welfare state offers medium-level support for both types of care. The medium public support for extra-familial care only partly reduces family caregiving – family care is still a necessary supplement. Against the background of the medium-level public support of familial care which does not offer equal wages or social security rights in the formal employment system, a

significant disadvantage for the mainly female family carers results in terms of their financial autonomy. Since the pay and social rights for familial care are less generous than those in formal care employment, this policy creates less incentive for male relatives to provide care. In addition, due to a medium-threshold needs-test for both types of LTC, older people with minor care needs often have to rely on unpaid family carers – mainly female relatives – either in case the older person cannot afford to privately pay for extra-familial care, or when extra-familial care is not available because of lacking infrastructure, characteristic for rural areas in the Czech Republic (Baríková 2011).

Italy

The Italian LTC policy offers a fixed cash payment that can either be used as a subsidy to buy extra-familial care services or as support for care delivered by family members. In each case the amount is too small to cover the actual costs of the care. While the welfare state sets no explicit incentives to promote the use of extra-familial services, especially in families of low household income it is likely that family members will still be obliged to supplement or provide care for their older relatives, as privately paid, fulltime formal care services are not an affordable alternative. Since the low pay and the uncomprehensive social security rights offered for family care are not the equal of those set for formal care workers, the Italian LTC policy tends to lead to a persistence of traditional structures of gender inequality. The mainly female family carers carry the burden of caregiving to a large extent, since on the one hand relatives of older people with less than a high-threshold care need cannot be paid for their care work and often are not able to privately finance extra-familial care providers. On the other hand, public funding of extra-familial care as well as paid family care is not very generous.

Ireland

In Ireland the low-level generosity of welfare state support for extra-familial care offers, besides privately paid services, scarcely any other care options for family members than to care for their older relatives themselves. However, the LTC policy on familial care is based on a medium level of generosity in terms of payment and social security rights, which alleviates the situation to a certain degree. Though, only relatives with a low additional income or an interruption of their career in order to provide care for older persons with high care needs are entitled to receive public support for their caregiving. Against the background of gendered differences in wage and career patterns, this further aggravates gender inequalities. Altogether, LTC policy of the Irish welfare state to a substantial degree supports the persistence of traditional structures of gender inequality. The greater part of the care obligation still mostly rests

on women's shoulders due to the absence of options that either relieve carers of their care obligations or adequately compensate them for their care in order that they can achieve financial autonomy.

The findings show that the Danish welfare state, with its combination of generous extra-familial with generous familial LTC policy, offers hypothetically the best conditions for gender equality. The German welfare state offers support for gender equality on a somewhat lower level, since it offers a relatively high generosity of LTC policy on extra-familial care, while its generosity towards familial care is only medium. The support of gender equality by the Czech welfare state is on a medium level; it neither offers comprehensive support for extra-familial LTC nor for family care. Finally, the support of gender equality by the LTC policies of the Irish welfare state is comparably low and only the support of gender equality in Italy is even lower. Both welfare states reinforce the persistence of traditional structures of gender inequality within the family to a substantial degree.

Structures of gender equality, which are related to LTC policies

The next part analyses differences in the structures of gender equality that are related to different LTC policies.

As a first measure of gender equality, we use the gender gap in the labour force participation rates of older people of working age (55-64), measured as the distance between the percentage of male workers and female workers. In the case of total gender equality, the gender gap would be 0.0 per cent. The gender gap is smallest in Denmark (8.5%), followed by that of Germany (11%). It is substantially wider in the Czech Republic (19.7%) and Ireland (20.6%), while the widest gender gap can be found in Italy (24.2%).

Table 13: Gender gap in labour force participation rates of people age 55-64 (in %)

	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Gender gap (%)
Denmark	70.6	74.9	66.4	8.5
Germany	71.3	76.9	65.9	11
Czech Republic	60.8	70.9	51.2	19.7
Italy	53.4	65.9	41.7	24.2
Ireland	61.1	71.5	50.9	20.6

Source: OECD Labour Force Statistics 2016, own calculation of gender gap: Difference in percentage points equals distance between men's labour force participation rate and women's labour force participation rate.

We have also analysed the gender gap with regard to the proportion of people of working age (55-64) who carry out daily care tasks for an older relative[622], measured as the distance between the percentage of men and women who perform family care. Gender equality is higher the nearer the gender gap is to 0.0 per cent. The findings show that the most equal gender distribution in caregiving is found in Denmark (0.3%) and the Czech Republic (0.7%), which countries therefore show the highest gender equality in regard to the daily care provision. The gender gap is somewhat wider in Germany (6.3%) and in Italy (9.4%). The gender gap is widest in Ireland (12.6%).

Table 14: Gender gap among the people age 55-64 providing daily care to older relatives (in %)

	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Gender-Gap (%)
Denmark	3.1	3.3	3.0	0.3
Germany	5.9	2.6	8.9	6.3
Czech Republic	5.1	4.7	5.4	0.7
Italy	12.3	6.5	15.9	9.4
Ireland	8.6	1.4	14.0	12.6

Source: European Quality of Life Survey (EQLS) 2012, own calculation of gender gap: Difference in percentage points equals distance between the proportion of men who daily care for an older relative and the proportion of women who daily care for an older relative.

Discussion: Relation between the different combinations of LTC policy types and the indicators for gender equality

Our findings show how the indicators for the welfare states' ranking in regard to gender equality are related to the different combinations of LTC policy for extra-familial care and LTC policy for familial care. It turns out that there is a relatively close relationship between the type of combination of familial and extra-familial LTC policy and the indicators for gender equality in the work-care relationship (Table 15).

[22] We include only relatives who provide daily care to older family members, since our focus is restricted to LTC, which generally refers to care needs that encompass 'everyday care' as a minimum level of dependency.

Table 15: Relation between different combinations of LTC policies and gender equality

Welfare States	Combination of familial and extra-familial LTC policies (1)	Ranking of hypothetical effects on gender equality (2)	Ranking of structures of gender equality		Average rank in degree of support for gender equality (5)
			Ranking with regard to gender gap in labour force participation rates of people age 55-64 (3)	Ranking with regard to gender gap in proportions of people age 55-64 providing daily care for older relatives (4)	
Denmark	Both policies of high generosity	1.	1. (8.5%)	1. (0.3%)	1. (1.0)
Germany	Combination of high and medium generosity	2.	2. (11.0%)	3. (6.3%)	2. (2.33)
Czech Republic	Both of medium generosity	3.	3. (19.7%)	2. (0.7%)	3. (2.66)
Ireland	Combination of medium and low generosity	4.	4. (20.6%)	5. (12.6%)	4. (4.33)
Italy	Both of low generosity	5.	5. (24.2%)	4. (9.4%)	5. (4.66)

(1) Combination of LTC policy based on generosity of familial and extra-familial LTC policy. If the degree of the generosity level of one of the respective LTC policies falls between two categories (eg. medium to high), we round it up to the next-higher category.

(2) Ordinal ranking of welfare states with regard to hypothetical effects of their LTC policy on gender equality. Rank 1 indicates the most gender-egalitarian hypothetical effects of the policy. Rank 5 indicates the least gender-egalitarian hypothetical effects of the LTC policy.

(3) Ordinal ranking of welfare states with regard to their gender gap in labour force participation rates of people age 55-64. Rank 1 indicates the smallest gap between male and female labour force participation. Rank 5 indicates the biggest gap between male and female labour force participation.

(4) Ordinal ranking of welfare states with regard to their gender gap in proportions of people age 55-64 providing daily care for older relatives. Rank 1 indicates the smallest gap with regard to the proportion of male and female relatives who provide care on a daily basis. Rank 5 indicates the biggest gap with regard to the proportion of male and female relatives who provide care on a daily basis.

(5) Ranking based on the mean of all ranking positions of a country with regard to their respective indicators 2, 3 and 4.

Source: DFG Project FAMICAP; European Quality of Life Survey (EQLS) 2012, author's own calculations; OECD Labour Force Statistics 2016, author's own calculations.

The welfare state in which both types of policy have a high level of generosity, Denmark, ranks highest among the five countries in the average degree of support for gender equality, highest in the hypothetical consequences for gender equality, and highest in regard to the gender gap in the labour force participation rate of people of later working age and in the daily care provision for an older relative.

Welfare states in which both types of LTC policies have about a medium level of generosity, Germany and the Czech Republic, have also on average a medium rank among the countries of the study in the degree of support for gender equality. In relation to the other countries Germany ranks second and is followed by the Czech Republic in the hypothetical consequences of LTC policies on gender equality, as well as in regard to the gender gaps in labour force participation rates of people of working age. Germany has also a middle rank for what concerns the gender gap in the daily care of older relatives. The Czech Republic represents an interesting deviation: it has a higher degree of gender equality and ranks at the top among countries with a small gender gap in the daily care of older relatives, together with Denmark. This is puzzling, as the medium generosity of pay for family care in the Czech Republic is not thought to strongly incentivise men to participate in familial LTC. Factors that could promote the comparably strong male participation in LTC might include cultural ideals about the care of older people, which diminish the traditional priority of women as the main family carers (Eichler and Pfau-Effinger 2009).

Finally, welfare states with a lower level of generosity in both types of LTC policies, which include Ireland and Italy in our study, rank on average the lowest with regard to the support for gender equality.

In summary, our findings indicate that the ranking of the average degree of support for gender equality in the hypothetical consequences and the structures of gender equality corresponds to the generosity level of the different combinations of extra-familial and familial LTC policies. Since the behaviour of people is constrained, but not determined, by the combinations of LTC policy types, the relation between hypothetical and structural consequences for gender equality and the structures of gender equality that we find in the different countries is not monocausal: cultural and socio-economic factors that we did not investigate in this study may also have influenced the differences.

4.8 Conclusion

The main aim of this article is to evaluate in how far the concept of de-familialisation/ familialisation is still an adequate classification scheme for different welfare state LTC policies for older people. Authors who use this concept often assume that welfare states use generous LTC policy on paid family care as a type of retrenchment instrument in order to reduce their financing of extra-familial care (Ranci and Pavolini 2015). In contrast, welfare states with a de-familialising policy with generous support for extra-familial care are thought to introduce policies more supportive of gender equality in order to 'free' women from their caring role (Lister

1994; McLaughlin and Glendinning 1994; Esping-Andersen 1999). De-familialisation and familialisation are often understood to represent the two poles of a continuum on which the empirical cases are situated. Accordingly, it is assumed that welfare states support in their LTC policies either extra-familial care, or paid care delivered by family members.

This paper challenges the common use of this concept, arguing that it is not adequate to oppose LTC policies on extra-familial and paid family care in this way. Our findings support instead the supposition that, in theory, the two types of care policy can vary relatively independently of each other. They indicate that welfare states can offer a similar generosity in both types of care policy, and that both are often part of a general care policy that treats both types similarly, though more or less generously.

With regard to the consequences for gender equality, the findings indicate that the tendency that traditional structures of gender inequality are maintained is, against common assumptions, often relatively high in welfare states with a low generosity of LTC policy on paid family care. Since these welfare states often combine a policy of low generosity towards familial care with a policy with a low generosity towards extra-familial care, there is a relatively high likelihood in these welfare states that female relatives may be obliged to take on the family care tasks, and that they likely do so under particularly poor conditions of pay and social security

Care policy of medium or high generosity towards paid family care is by contrast in part embedded in an overall generous care policy in welfare states, which potentially combats gender inequality associated with care because it offers women and men, to a high or at least medium degree, the option to either 'free' themselves from the necessity of caring for their relatives, or else to act as financially autonomous family caregivers. The Irish LTC policy deviates somewhat from this trend, since it offers more generous support and incentives to paid family care than to extra-familial care.

The policy implications of the analysis suggest that welfare states that combine highly generous LTC policy on extra-familial care and care performed by family members will promote gender equality the most by offering family members both the option not to perform care themselves and use generous extra-familial services instead, as well as generous financial and social security provisions for persons who wish to care for their relatives, thus also offering an attractive option for men to act as family carers.

In contrast, in those welfare states that show a near or low-level generosity towards both types of LTC policies, it will be most likely that family members, and therein mainly women, are forced to care for their relatives on a poorly paid or completely unpaid basis, especially when the family cannot afford extra-familial care services.

In welfare states that support only one of both types of LTC policies generously, it is also to be expected that gender equality can only be partly achieved, since either the mainly female carers do not have a real option not to perform care due to a lack of public funding for extra-familial care, or to act as financially autonomous carers, in case of a lack of generous financing of familial care.

The paper brings new insights into the ways welfare states act in their care policies. It helps to clarify how the concept of de-familialisation/familialisation can be understood, and what this means for the relationship between care policies and gender equality. It turns out that we get a better understanding of the relationship between care policy and gender equality if we analyse the importance of different combinations of extra-familial and familial care policy for gender equality.

In future research, it would also be fruitful to analyse more welfare states with regard to the relation between LTC policies on extra-familial and familial care to see in how far our results can also be confirmed for a larger variety of countries. Furthermore, it would be profitable to analyse historical change in LTC policies in order to find out what concrete policy aims welfare states associate with the introduction of different combinations of familial and extra-familial care policies, including the role of retrenchment, and change in gender equality.

4.9 References

Anttonen, A. and Sipilä, J. 2005. Comparative approaches to social care: diversity in care production modes. In Pfau-Effinger, B. and Geissler, B. (eds), *Care Arrangements in Europe – Variations and Change.* Policy Press, Bristol, 115-34.

Anttonen, A. and Zechner, M. 2011. Theorizing care and care work. In Pfau-Effinger, B. and Rostgaard, T. (eds), *Care Between Work and Welfare in European Societies.* Palgrave Macmillan, London, 15-34.

Act on Social Services - Zákon o zdravotních službách Nr. 108/2006. Czech Republic.

Bambra, C. (2004). The worlds of welfare: Illusory and gender blind? *Social Policy and Society*, **3**, 3, 201-11.

Bambra C. 2007. Defamilisation and welfare state regimes: a cluster analysis. *International Journal of Social Welfare*, **16**, 326-38.

Baríková, J. 2011. Long-term care in the Czech Republic: on the threshold of reform. In Österle, A. (ed.), *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Peter Lang, Frankfurt am Main, 81-105.

Bettio, F. and Verashchagina, A. 2012. *Elderly Care in Europe. Provisions and Providers in 33 Countries*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Bettio, F., Simonazzi, A. and Villa, P. 2006. Change in care regimes and female migration: the care drain in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy,* **16**, 3, 271-85.

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. and Tjadens, F. 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.

Consolidated Act on Social Services, No. 1093 of 05.09.2015. Denmark.

Costa-Font, J. 2010. Family ties and the crowding out of long-term care insurance. *Oxford Review of Economic Policy,* **26**, 4, 691-712.

Daly, M. and Lewis J. 1998. Introduction: conceptualising social care in the context of welfare state restructuring. In Lewis, J. (ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot, Ashgate, 86-103.

Daly, M. and Lewis, J. 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology,* **51**, 2, 281-98.

Da Roit, B. and Le Bihan, B. 2010. Similar and yet so different – cash-for-care schemes in six European countries' long-term care policies. *The Milibank Quarterly,* **88**, 3, 286-309.

Department of Health and Children [NHSS] 2016. *Nursing Homes Support Scheme Information Booklet*. Health Service Executive. Available online at: http://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/nhss/NHSS%20Information%20Booklet.pdf [Accessed: 17.01.2017].

Eichler, M. and Pfau-Effinger, B. 2009. The consumer principle in the care of elderly people: free choice and actual choice in the German welfare state. *Social Policy and Administration,* **43**, 6, 617-33.

England, P. 2005. Theories of Care. *Annual Review of Sociology,* **31**, 1, 381-99.

Esping-Andersen, G. 1999. *Social Foundations of Postindustrial Economies.* Oxford University Press, Oxford.

Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press, Cambridge.

Estevez-Abe, M., Yang, J.-J., and Choi, Y. J. 2016. Beyond familialism: recalibrating family, state and market in Southern Europe and East Asia. *Journal of European Social Policy,* **26**, 4, 301-13.

Eurobarometer 2017. *Gender Equality – Special Eurobarometer 465*. Available online at: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2154 [Accessed: 16.12.2017].

Eurofound 2017. *Statutory minimum wages in the EU 2017*. Available online at: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef1703en.pdf [Accessed: 16.12.2017].

European Commission 2014. *Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2012. *European Quality of Life Survey 2012*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Fraser, N. 1990. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy. *Social Text,* **25/26,** 56-80.

Frericks, P., Jensen, P. H. and Pfau-Effinger, B. 2014. Social rights and employment rights related to family care – family care regimes in Europe. *Journal of Aging Studies,* **29**, 1, 66-77.

Grootegoed, E., Knijn, T. and Da Roit, B. 2010. Relatives as paid care-givers: how family carers experience payments for care. *Ageing & Society,* **30**, 3, 467-89.

Gori, C., Fernandez, J.-L. and Wittenberg, R. (eds) 2016. *Long-Term Care Reforms in OECD Countries – Successes and Failures*. Policy Press, Bristol.

Guo J. and Gilbert N. 2007. Welfare state regimes and family policy: a longitudinal analysis. *International Journal of Social Welfare*, **16**, 307-13.

Health Service Executive [HSE] 2016. *Home Care Package Scheme: Information Booklet.* Available online at: http://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/benefitsentitlements/HCPinfobooklet.pdf [Accessed: 16.12.2016].

Himmelweit, S. 2008. Policy on care: a help or hindrance to gender inequality. In Scott, J., Dex, S. and Joshi, H. (eds), *Women and Employment: Changing Lives and New Challenges*. Edward Elgar, Cheltenham and Northampton, MA, 347-68.

Janoušková, M., Kampichler, M. and Saxonberg, S. 2014. Czech report – the city of Brno. In Kuronen, M., Kröger, T., Pfau-Effinger, B. and Frericks, P. (eds), *A Comparative Analysis of Welfare Systems in 11 European Cities.* FLOWS Working Paper. University of Aalborg, Aalborg, 156-225.

Kazepov, Y. (ed.) 2010. *Rescaling social policies towards multilevel governance in Europe: Social assistance, activation and care for older people*. Farnham, Ashgate Publishing.

Knijn, T. and Kremer, M. 1997. Gender and the caring dimension of welfare states: Toward inclusive citizenship. *Social Politics*, **4**, 3, 328–61.

Knijn, T. and Verhagen, S. 2007. Contested professionalism. Payments for care and the quality of home care. *Administration and Society,* **39**, 4, 451-75.

Knijn, T. and Ostner, I. 2002. Commodification and de-commodification. In Hobson, B., Lewis, J. and Siim, B. (eds), *Contested Concepts in Gender and Social Politics*. Edward Elgar, Cheltenham, 141-69.

Publishing Limited

Kröger, T. 2011. Defamilisation, dedomestication and care policy: Comparing childcare service provisions of welfare states. *International Journal of Sociology and Social Policy*, **31**, 7/8, 424-40.

Lamura, G., Polverini, F., Principi, A., Balducci, C., Melchiorre, G.M., Quattrini, S. and Gianelli, M.V. 2004. *National Background Report for Italy*, EUROFAMCARE.

Law N^{o} 18, Indennità di Accompagnamento of 11 Febuary 1982. Italy.

Leira, A. and Saraceno, C. 2002. Care – actors, relationships and contexts. In Hobson B., Lewis, J. and Siim, B. (eds), *Contested Concepts in Gender and Social Politics*. Edward Elgar, Cheltenham, 55-84.

Leitner, S. 2013. *Varianten des Familialismus*. Duncker & Humblot, Berlin.

Leitner, S. 2003. Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. *European Societies,* **4**, 5, 353-76.

Léon, M. (ed.) 2014. *The Transformation of Care in European Societies*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Lewis, J. 1992. Gender and the development of welfare regimes, *Journal of European Social Policy,* **2**, 3, 159-73.

Lister, R. 1994. She has other duties. Women, citizenship and social security. In Baldwin, S. and Falkingham, J. (eds), *Social Security and Social Change: New Challenges*. Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead, 31-44.

Lohmann, H. and Zagel, H. 2016. Family policy in comparative perspective: the concepts and measurement of familization and defamilization. *Journal of European Social Policy,* **26**, 1, 48–65.

Lyon, D. and Glucksmann, M. 2008. Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology-the Journal of the British Sociological Association,* **42**, 1, 101-18.

Mahon, E., Bailey, J. and O´Nolan, C. 2014. *Local Welfare Systems Supporting Female Employment in Dublin*. FLOWS Working Paper Nº 30. Available online at: http://www.flows-eu.eu/ fileadmin/user_upload/Work_packages/WP3/Working_papers/ WP_30.pdf [Accessed: 31.06. 2016].

McLaughlin, E. and Glendinning, C. 1994. Paying for care in Europe: is there a feminist approach? In Hantrais, L. and Mangen, S. (eds), *Family Policy and the Welfare of Women.* European Research Centre, Loughborough, 52-69.

MISSOC Comparative Tables on Social Protection 2017. Results: XII. Long-Term Care. [Accessed: 13.01.2017].

Och, R. 2015. Centralisation and decentralisation of eldercare policies in Europe. In Kutsar, D. und Kuronen, M. (eds), *Local welfare policy making in European cities*. Springer, Berlin, New York, 163-78.

OECD 2017. *OECD Labour Force Statistics 2016*, OECD Publishing, Paris.

Orloff, A. S. 1993. Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review,* **58**, 3, 303-28.

Österle, A. 2010. Long-term care in Central and South-Eastern Europe: challenges and perspectives in addressing a “new” social risk. *Social Policy and Administration,* **44**, 4, 461-80.

Pavolini, E. and Ranci, C. 2008. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy,* **18**, 3, 246-59.

Pfau-Effinger, B. 2005a. Culture and welfare state policies - reflections on a complex interrelation. *Journal of Social Policy,* **34**, 1, 1-23.

Pfau-Effinger, B. 2005b. Welfare state policies and the development of care arrangements. *European Societies*, **7**, 2, 321-47.

Pfau-Effinger, B., Jensen, P.H. and Och, R. 2011. Tension between a consumer approach to social citizenship and social rights of family carers: a comparison between Germany and Denmark. *Nordic Journal of Social Research,* **2**, 7-22.

Ranci, C. and Pavolini, E. 2015. Not all that glitters is gold - Long-term care reforms in the last two decades in Europe. *Journal of European Social Policy,* **25**, 3, 270-85.

Ranci, C. and Pavolini, E. 2013. Reforms in long-term care policies in Europe – an introduction. In Ranci, C. and Pavolini, E. (eds), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. Springer, New York, London, Dordrecht, Heidelberg, 3-23.

Rates of Payments for Care in Ireland. Available online at: http://www.welfare.ie/en/Pages/1084_Illness-disability-and-caring.aspx [Accessed 15.12.2016].

Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S. and Unger, R. 2011. *BARMER GEK Pflegereport 2011. Schwerpunktthema. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.* Asgard Verlag (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 11), St. Augustin.

Rummery, K. 2009. A comparative discussion of the gendered implications of cash-for-care schemes – markets, independence and social citizenship in crisis? *Social Policy and Administration*, **43**, 6, 634-48.

Sainsbury, D. (ed.) 1999. *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford University Press, Oxford.

Sainsbury, D. 1996. *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press, Cambridge.

Saraceno, C. 2016. Varieties of familialism: comparing four Southern European and East Asian welfare regimes. *Journal of European Social Policy,* **26**, 4, 314-26.

Saraceno, C. and Keck, W. 2010. Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies,* **12**, 5, 675-96.

Saxonberg, S. 2013. From defamilialization to degenderization: toward a new welfare typology. *Social Policy and Administration,* **47**, 1, 26-49.

Schäfer, A. and Gottschall, K. 2015. From wage regulation to wage gap. How wage-setting institutions and structures shape the gender wage gap across three industries in 24 European countries and Germany. *Cambridge Journal of Economics*, **39**, 2, 467-96.

Social Welfare Consolidation Act. Ireland [last amended: 2015].

Sozialgesetzbuch XI (SGB XI). Soziale Pflegeversicherung, Bundesgesetzblatt I, p.1014. Germany [last amended: 01.01.2017].

Theobald, H. 2012. Home-based care provision within the German welfare mix. *Health and Social Care in the Community,* **20**, 3, 274-82.

Thomas, C. 1993. De-constructing concepts of care. *Sociology*, **27**, 4, 649-69.

Timonen, V., Doyle, M., and O'Dwyer, C. 2012. Expanded, but not regulated: ambiguity in home-care policy in Ireland. *Health and Social Care in the Community,* **20**, 3, 310-18.

Tronto, J. C. 1993. *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge, London.

Ungerson, C. 2004. Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on "Cash for Care" schemes. *Ageing & Society,* **24**, 2, 189-212.

Ungerson, C. and Yeandle, S. (eds) 2007. *Cash for Care in Developed Welfare States.* Palgrave, Houndsmills.

US State Department 2016. *Country reports on human rights practices*. Government Printing Office, Washington.Available online at: [Accessed: 16.12.2017].

Waerness, K. 1987. On the rationality of caring. In Sassoon, A. S. (ed.), *Women and the State*. Hutchinson, London, 207-34.

5 Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von öffentlich finanzierten Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite

5.1 Einleitung

Seit den 1990er Jahren haben viele Wohlfahrtsstaaten in Europa die öffentlich finanzierte Unterstützung und Bereitstellung sozialer Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege eingeführt oder ausgeweitet. Die Notwendigkeit dieser politischen Reformen ergab sich vor allem im Kontext der Alterung der Gesellschaft und des Anstiegs der Erwerbsquote von Frauen (Anttonen & Sipilä 2005; Knijn & Kremer 1997; Kröger & Sipilä 2005; Pfau-Effinger 2005; Rostgaard 2002). Die Entwicklung der Pflegepolitik war stark durch die „Formalisierung" der Altenpflege gekennzeichnet, also durch die Herauslösung der Altenpflege aus dem privaten Haushalt, wo sie traditionell im Wesentlichen von Frauen informell und unbezahlt ausgeführt wurde. Mit der Formalisierung lag der Fokus der Pflegeversorgung nun mehr auf der formellen, bezahlten und teilweise professionell erbrachten Erwerbsarbeit (Anttonen & Sipilä 2005; Evers & Olk 1996; Evers 2005; Rostgaard 2002; Leitner 2003; Theobald 2005). Gleichzeitig begann eine politische Umstrukturierung der Altenpflege, die auf einer Einführung oder Stärkung von Marktprinzipien beruhte (Bode 2005, 2008; Knijn & Verhagen 2007; Lundsgaard 2006; Rostgaard 2006; Vabø 2006; Pavolini & Ranci 2008; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Jensen & Møberg 2011; Clarke et al. 2007). Einerseits ging es hierbei um das Bestreben, durch eine Erhöhung von Anbieterkonkurrenz die Effizienz und Qualität von Pflegedienstleistungen zu erhöhen und gleichzeitig die Kosten zu senken (Meagher & Szebeheli 2013; Kröger 2011; Anttonen & Meagher 2013; Rothgang 1995). Andererseits war die Konstruktion von Pflegebedürftigen als "care consumer" ein wesentlicher Bestandteil dieses Trends zur Vermarktlichung der Pflegepolitik (Rostgaard 2006; Vabø 2006, Pfau-Effinger et al. 2011).

Seit den 2000er Jahren ist die Analyse der Entwicklung der Altenpflege zu einem blühenden Zweig der international vergleichenden Sozialforschung geworden. Es wurde gezeigt, dass es in den europäischen Wohlfahrtsstaaten erhebliche Unterschiede zwischen Pflegesystemen gibt, die auch die Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik betreffen (Brennan et al. 2012, Gingrich 2011, Bode 2008; Meagher & Szebeheli 2013; Klenk & Pavolini 2015). Die Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik wird dabei allerdings im Allgemeinen häufig auf der Grundlage der tatsächlich vorhandenen Pflegestrukturen untersucht. Institutionelle Regelungen und Marktregulierungen, die die Aus-

gestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik betreffen, werden im Rahmen dieser Analysen häufig nur oberflächlich betrachtet oder bleiben vollständig unberücksichtigt.

Es gibt bisher kaum Studien, die systematisch analysieren, inwieweit es internationale Differenzen im Hinblick auf den Grad der Regulierung der marktrahmenden Institutionen der jeweiligen Pflegepolitiken gibt. Das vorliegende Paper geht der Frage nach, wie sich europäische Wohlfahrtsstaaten im Hinblick auf die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von öffentlich finanzierten Märkten im Bereich der Pflegepolitik unterscheiden und welche sozialen und ökonomischen Wirkungen mit diesen Unterschieden verbunden sind.

Es wird ein innovativer analytischer Ansatz für die international vergleichende Analyse der Regulierung der marktrahmenden Institutionen in der Pflegepolitik vorgestellt, der systematisch zwischen Marktregulierung auf der Angebotsseite und Marktregulierung auf der Nachfrageseite differenziert. Staatliche Regulierung wird in diesem Ansatz sowohl im Hinblick auf Zugangsbeschränkungen als auch in Bezug auf Entscheidungsmöglichkeiten für Marktakteure auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite analysiert. Die genannten Regulierungen beeinflussen die Bedeutung und das Wirken zentraler Marktprinzipien wie Konkurrenz und Wahlfreiheit auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt. Sie stecken zudem die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf das gesamte System der Pflegeversorgung in einem Staat ab.

Auf der Basis der systematischen Differenzierung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung werden verschiedene mögliche Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen identifiziert, die sich im Verhältnis der Grade ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung unterscheiden. Mit Bezug auf die verschiedenen möglichen Kombinationen von angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung werden weiter auch deren hypothetische Wirkungen aus einer ökonomischen und aus einer sozialen Perspektive betrachtet. Zudem wird ein komplexer methodologischer Ansatz zum internationalen Vergleich der angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung in Pflegepolitiken vorgestellt, der verschiedene Dimensionen der Marktregulierung präzise operationalisiert und verschiedene Regulierungsgrade auf der Grundlage eines mehrdimensionalem Regulierungs-Index misst.

Das Paper bietet in zweifacher Hinsicht einen innovativen Beitrag zur international vergleichenden Forschung zur Analyse von wohlfahrtsstaatlichen Pflegepolitiken: Es bietet erstens einen neuen analytischen Rahmen für die international vergleichende Analyse der Marktregulierung in Pflegepolitiken. Und es bietet zweitens einen neuartigen methodologischen Ansatz für die Durchführung solcher Analysen.

Der Fokus der Untersuchung der Marktregulierung liegt auf den gesetzlichen Regelungen der Wohlfahrtsstaaten im Bereich der Pflegepolitik. Es wird nicht untersucht, wie die marktrahmenden Institutionen in der Pflegepolitik jeweils implementiert wurden und inwieweit sie tatsächlich die Strukturen und Praktiken im Feld der Pflege prägen. Die Analyse der Konsequenzen der verschiedenen möglichen Kombinationen zwischen der angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung erfolgt auf der Basis ihrer hypothetischen Wirkungen, welche sowohl aus einer ökonomischen als auch aus einer sozialen Perspektive betrachtet werden.

Auf der Grundlage des theoretischen Rahmens und des methodologischen Ansatzes wird eine international vergleichende Analyse im Hinblick auf die angebots- und nachfrageseitige Marktregulierung in den Pflegepolitiken von zwei Wohlfahrtsstaaten durchgeführt. In die vergleichende Analyse wurden mit Deutschland und Österreich zwei europäische Wohlfahrtsstaaten einbezogen, die erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Ausgestaltung ihrer Pflegesysteme aufweisen (Behning 1999; Ranci & Pavolini 2013, Urban 2016; Eggers et al. 2018). Die Untersuchung stützt sich auf die Analyse von Dokumenten über die nationale Gesetzgebung zur Langzeitpflege in beiden Staaten sowie auf Daten von MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) und Daten, die im DFG geförderten Forschungsprojekt „Institutioneller Rahmen der Pflege von Familienmitgliedern zwischen Marktlogik und familiärer Solidarität“ (FAMICAP) erhoben wurden. Außerdem wird relevante Sekundärliteratur berücksichtigt.

Nach dieser Einleitung gibt der zweite Teil des Artikels einen Überblick über den Stand der Forschung. Der dritte Teil stellt den analytischen Ansatz der empirischen Untersuchung vor. Der vierte Teil erläutert den methodischen Ansatz. Im fünften Teil werden die pflegepolitischen Institutionen in Deutschland und Österreich im Hinblick auf den Grad der Marktregulierung analysiert. Im sechsten Teil werden pflegepolitische Institutionen auf der Basis der Kombinationen des Grades ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung und der sich daraus ergebenen hypothetischen Wirkungen aus einer ökonomischen und sozialen Perspektive betrachtet. Im siebten Teil werden die Ergebnisse zusammengefasst.

5.2 Forschungstand

Die Pflege älterer Menschen ist seit den 1990er Jahren in den meisten europäischen Ländern zunehmend in den Bereich staatlicher Verantwortung übergegangen (Anttonen & Sipilä 2005; Theobald 2005). Neben dem generellen Ausbau von Infrastruktur und sozialen Rechten (Fredricks et al. 2014; Pavolini & Ranci 2008; Ranci & Pavolini 2013) ist die Entwicklung dieses Politikfeldes in vielen Wohlfahrtsstaaten durch einen Trend zur Formalisierung und eine Stärkung von Marktprinzipien in der Pflege gekennzeichnet (Bode 2008; Jensen & Møberg 2011;

Pfau-Effinger & Rostgaard 2011). Diese Entwicklung wird häufig unter dem Begriff der „Vermarktlichung“ diskutiert und es wird hierbei zumeist primär auf die Einführung von Wettbewerb und Wahlfreiheit, in anderen Fällen aber auch auf (Leistungs-)Verträge und betriebswirtschaftliche Steuerung im Sinne des New Public Management Bezug genommen (etwa Bode 2005; Kröger 2011, Anttonen & Meagher 2013; Theobald 2015).[23]

Gängige Konzepte der Vermarktlichung im Bereich der Pflege

In der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung werden insbesondere die Stärkung der Konsumentenrolle der Pflegebedürftigen und die zunehmende Wettbewerbslogik unter den Pflegedienstleistern als zentrale Formen der Vermarktlichung identifiziert (Anttonen & Meagher 2013; Brennan et al. 2012). Einerseits haben sich die Rechte der Pflegebedürftigen verändert. Durch die Förderung der direkten Käufer-Verkäufer-Beziehung werden sie zunehmend als Konsumenten mit Wahlfreiheit etwa bezüglich der Auswahl zwischen verschiedenen Anbietern konzipiert (Eichler & Pfau-Effinger 2009; Rostgaard 2006; Clarke et al. 2007; Clarke 2006, 2007; Newman & Vidler 2006). Pflegebedürftige erhalten (teils auf der Basis von „cash-for-care-Systemen") Mittel aus Steuereinnahmen oder Sozialversicherungen, mit denen sie Pflegeleistungen, die ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen, auf dem Pflegemarkt kaufen können (Da Roit & Le Bihan 2010, 2011; Rummery 2009; Ungerson 1997, 2004). Andererseits kam es zu einem Ausbau bzw. Umbau sozialer Dienstleistungen im Sinne von Privatisierung (Kröger 2011; Hodge 2000; Anttonen & Häikiö 2011; Gilbert 2015) und zur Öffnung des Marktes für profitorientierte Anbieter (Anttonen & Meagher 2013; Brennan et al. 2012), was im engen Zusammenhang mit einer Stärkung von Wettbewerbsprinzipien steht (Meagher & Szebehely 2013; Nullmeyer 2004).

Outcome-Orientierung

Weite Teile der Forschungen befassen sich mit den Wirkungen und Konsequenzen (Outcome) dieser Vermarktlichung. Eine Reihe von AutorInnen argumentieren, dass die Wohlfahrtsstaaten mit der Auslagerung sozialer Dienstleistungen auf nicht-öffentliche Anbieter („contracting-out“) und der Einführung von (Ausschreibungs-)Wettbewerb bei der Vergabe von sozialen Dienstleistungen die Erwartung einer Steigerung von Effizienz und Transparenz der Organisation und Erbringung der Dienstleistungen sowie eine Verbesserung der Qualität der sozialen Dienstleistungen verbinden. Auf dieser Grundlage wird etwa evaluiert, inwieweit sich die erhofften Effekte im Kontext der Vermarktlichung tatsächlich realisiert haben (u.a. Anttonen &

[23] In vielen Studien wird der Terminus „Vermarktlichung“ nicht explizit definiert und/oder es bleibt unklar auf welche konkreten Marktprinzipien Bezug genommen wird.

Haikiö 2011, Kröger 2011, Brennan et al. 2012). Die Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass sich der Anteil profitorientierter Anbieter zwar grundsätzlich erhöht hat, systematische Effizienz- und Qualitätssteigerungen sich jedoch nicht beobachten lassen. Andere Studien untersuchen die Auswirkungen der Vermarktlichung für Pflegepersonen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen (Theobald 2014) und die Arbeitszufriedenheit professioneller Pfleger (Kröger 2011; Bertelsen & Rostgaard 2013), die Konsequenzen für die Bedeutung informaler familialer Pflege (Da Riot & Le Bihan 2011) oder den Wandel von professionellen Leitprinzipien (Bode 2007). Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit generell unter dem Trend der Vermarktlichung leiden und dass die Marktprinzipien nur in begrenztem Maße mit der Logik öffentlicher und familialer Pflegeversorgung kompatibel sind.

Vernachlässigung der institutionellen Ebene

Die konkreten institutionellen Regelungen der Pflegepolitik werden im Rahmen dieser Analysen häufig nur oberflächlich betrachtet oder bleiben vollständig unberücksichtigt. Die zentrale Bedeutung der institutionellen Ausgestaltung von Märkten und ihrer internationalen Differenzen ergibt sich jedoch vor allem aufgrund der Tatsache, dass Pflegemärkte in der Regel als Quasi-Märkte[24], d.h. eingeschränkte Wettbewerbsmärkte, konzipiert sind, die in unterschiedlichem Maße durch staatliche Regulierungen gerahmt sind (Gingrich 2011; Vabø 2006; Bode 2005; Nullmeyer 2004; Bartlett et al. 1998; Le Grand & Bartlett 1993). Bode (2005: 253) beschreibt Quasi-Märkte als „*inszenierte bzw. asymmetrisch strukturierte Märkte*“, auf denen die Governance der Leistungserbringung häufig über staatlich koordinierte Vergabeverfahren abläuft, „*in deren Verlauf Standards und Preise verhandelt und die Leistungserbringer mit Hilfe von Zielvereinbarungen, Leistungskennziffern und outputbezogenen Budgets einer Anbieterkonkurrenz ausgesetzt werden*“.[25] Das Ziel der staatlichen Regulierungen liegt u. a. darin, das (unerwünschte) ungezügelte Wirken der Marktkräfte einzudämmen, um beispielsweise Marktzugänge einzugrenzen und/oder zu erweitern und Leistungsangebote z.B. durch Qualitätsstandards zu kontrollieren.[26]

[24] Obwohl der Begriff Quasi-Markt ursprünglich von Williamson (1975) eingeführt wurde, ist er allgemein mit dem Werk von Julian Le Grand und Will Bartlett verbunden. Eine explizite Definition des Begriffs fehlt indes (vgl. Powell 2003).

[25] Bode 2005 spricht im Kontext der ambulanten Altenpflege von einen „refinanzierten Nachfragemarkt“ und grenzt diesen von klassischen Quasi-Märkten ab.

[26] Im Zusammenhang mit Vermarktlichung kommt es häufig zu normativen Deutungen ihrer negativen Folgen (z.B. forcierte Kostensenkung) im Sinne der Idee, dass wohlfahrtsstaatliche Politik grundsätzlich gegen den Markt gerichtet ist (vgl. etwa Esping-Andersen 1985). Mehr Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten für Konsumenten sind jedoch ebenfalls ein Kennzeichen von Vermarktlichung (Vabø 2006, Gingrich 2011; Le Grand 2011).

Unterscheidung zwischen verschiedenen Arten von Märkten im Bereich der Pflege

Einige wenige Studien untersuchen ebenjene Institutionen und Regulationsprinzipien wohlfahrtsstaatlicher Märkte dezidiert im Ländervergleich und differenzieren auf dieser Basis systematisch zwischen unterschiedlichen Arten von Pflegemärkten.[27] So differenziert Gingrich (2011) in einer elaborierten Studie Pflegemärkte im Hinblick darauf, ob auf ihnen die Zielsetzungen von Konsumenten (Qualität), Produzenten (Profit) oder Staat (Effizienz) dominieren und ob die Allokation der Dienstleistungen kollektiv oder individuell erfolgt. Bode (2007) untersucht Pflegemärkte im Hinblick auf die Bedeutung unterschiedlicher Governance-Kulturen und deren Spannungsverhältnis im internationalen Vergleich und unterscheidet Steuerungs- und Regulationsformen im Hinblick darauf, ob sie primär auf einer wohlfahrts-bürokratischen, professionellen, zivilgesellschaftlichen oder marktorientierten Rationalität basieren. Theobald (2015) unterscheidet Arten der Vermarktlichung im Bereich der Langzeitpflege in mehreren europäischen Ländern vor dem Hintergrund des Zusammenspiels verschiedener gesellschaftlicher Sphären (Familie, Staat, Markt, Zivilgesellschaft) und territorialer Ebenen (lokal, regional, national).

Die genannten Studien identifizieren allesamt qualitative Unterschiede im Hinblick auf verschiedene Arten der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Pflegemärkten im Ländervergleich. Dagegen werden Unterschiede im Grad der Marktregulierung bisher kaum thematisiert und systematisch untersucht. Diese sind aber für den Vergleich von Pflegepolitiken von hoher Relevanz. Aus einer sozialpolitischen Perspektive kann man davon ausgehen, dass die Organisation und Erbringung sozialer Dienste als „öffentliches Gut“ nur in begrenztem Maße mit Marktprinzipien kompatibel ist (Naegele 2011; Evers et al. 2011; Grunow 2011). Weiter ist zu erwarten, dass die sozialen Risiken (etwa in Bezug auf Verteilungsgerechtigkeit) bei einem hohen Grad der Marktregulierung weitaus geringer sind als bei einem niedrigen Grad der Marktregulierung.[28] Sofern sich Studien überhaupt mit der Analyse von Differenzen in den Graden der Marktregulierung befassen, erfolgt deren Operationalisierung bisher in der Regel vergleichsweise eindimensional und wenig differenziert (Slotala 2011; Schimank & Volkmann 2008).

[27] Die Einsicht, dass sich Märkte und Marktstrukturen im internationalen Vergleich im Hinblick auf ihre institutionelle Ausgestaltung grundsätzlich unterscheiden können, findet sich bereits seit langem in der Literatur zur policitical economy (Esping-Andersen 1990; Hall & Soskice 2001).

[28] Teilweise wird sogar argumentiert, dass Sozialpolitik im Sinne von „politics against markets“ der Marktlogik diametral gegenübersteht (Esping-Anderson 1985).

Verhältnis zwischen verschiedenen Formen der Vermarktlichung

Darüber hinaus differenzieren die meisten Studien zur Vermarktlichung von Pflege nicht systematisch zwischen verschiedenen Formen der Marktausgestaltung (Privatisierung, Anbieterwettbewerb, Konsumentenorientierung etc.) und den Ebenen, auf denen diese ansetzen. Stattdessen zählen viele Studien die verschiedenen Formen der Marktausgestaltung lediglich additiv auf, ohne deren Verhältnis zueinander sowie ihr Zusammenspiel zu analysieren. Zugangsbeschränkungen für Marktteilnehmer werden beispielsweise nur für Konsumenten diskutiert, während Zugangsbeschränkungen für Anbieter (z. B. durch staatliche Vorauswahl der Anbieter) wenig Berücksichtigung finden (Clarke 2006, 2007; Clarke et al. 2007; Newman & Vidler 2006). Andererseits bearbeiten einige Studien die Vermarktlichung ausschließlich vor dem Hintergrund der Angebotsentwicklung (im Sinne des Aus-/Umbaus der sozialen Dienstleistungen durch Privatisierung oder out-sourcing), ohne dass sie die Konsequenzen dieser Entwicklungen für die Konsumenten tiefergehend reflektieren (Bode 2006, 2008; Bode et al. 2011; Meagher & Szebehely 2013; Brennan et al. 2012). Dabei berücksichtigen viele Untersuchungen zur wohlfahrtsstaatlichen Vermarktlichung auch kaum, dass bestimmte Dimensionen von Vermarktlichung wie Marktzugang, Wahlfreiheit und Konkurrenz sowohl für die Pflegebedürftigen als Konsumenten als auch für die Pflegeanbieter relevant sein können, dabei aber jeweils eine unterschiedliche Bedeutung haben.

Forschungslücke

Es mangelt bisher an Forschung, die auf einem analytischen Ansatz beruht, der es erlaubt, wohlfahrtsstaatliche Regelungen zur Pflegepolitik systematisch im Hinblick auf den Grad der Marktregulierung zu analysieren und zu vergleichen. Weiter mangelt es an einem methodologischen Ansatz für den internationalen Vergleich, der es erlaubt, Pflegepolitiken anhand von Differenzen im Grad der Marktregulierung zu untersuchen.

5.3 Analytischer Rahmen

Das Konzept des Marktes stellt einen zentralen Gegenstand der Wirtschaftswissenschaften dar. Deshalb werden hier in einem ersten Schritt das klassische Konzept des Marktes und das Verhältnis von Angebot und Nachfrage auf Märkten aus einer wirtschaftswissenschaftlichen Perspektive dargestellt. Es wird weiter gezeigt, dass das klassische Konzept der Funktionsweise von Märkten aufgrund seiner voraussetzungsvollen Grundannahmen zahlreiche Probleme in sich birgt, die dazu führen, dass es sowohl in der Ökonomie kritisiert wird als auch bei der Verwendung in der sozialwissenschaftlichen Analyse auf Grenzen stößt. Vor diesem Hin-

tergrund wird die Bedeutung von Marktregulierung im Kontext von pflegepolitischen Institutionen erörtert. Daran anschließend werden die Grundlagen und Ausgestaltungsformen der Einführung und Stärkung von Marktelementen in der Pflegepolitik diskutiert.

Auf der Basis der vorangegangenen Überlegungen wird schließlich ein innovativer analytischer Ansatz für die international vergleichende Analyse der Regulierung der marktrahmenden Institutionen in der Pflegepolitik vorgestellt, der systematisch zwischen Marktregulierung auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite differenziert. Auf der Basis der systematischen Differenzierung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung ergeben sich verschiedene Möglichkeiten der Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen, die sich im Verhältnis der Grade ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung unterscheiden und auf dieser Grundlage unterschiedliche soziale und ökonomische Wirkungen aufweisen können.

5.3.1 Das klassische Konzept des Marktes

Definition des Marktes

Der Ausgangspunkt der Konzeptualisierung eines Marktes liegt in den Mindestvoraussetzungen für seine Entstehung. Eine hinreichende Bedingung für einen Markt liegt im Vorhandensein einer potenziellen Tauschbeziehung, d.h. abgesehen von Tauschmittel (i.d.R. Geld) und Tauschobjekt müssen sich mindestens ein Anbieter und mindestens ein Nachfrager gegenüberstehen (Gabler 2018). Konkurrenz kann erst entstehen, wenn sich die Anzahl der Marktteilnehmer erhöht. Darüber hinaus lassen sich Märkte nach ihrem Regulierungsgrad im Hinblick auf die Art des Marktzugangs für die Marktakteure und deren Autonomiegrad in Bezug auf Entscheidungsprozesse unterscheiden.

Das Verhältnis von Angebot und Nachfrage auf Märkten

Auf der Grundlage der evolutorischen Wettbewerbstheorie wird das Wettbewerbsverhältnis auf Märkten primär auf der Grundlage der Prinzipen der Variation auf der Angebotsseite und der Selektion auf der Nachfrageseite bestimmt (Kerber 2004).[29] Vor dem Hintergrund, dass Marktregulierungen diese beiden Ebenen in unterschiedlichem Maße betreffen können, ist eine systematische Differenzierung zwischen der Angebots- und der Nachfrageseite notwendig, um das Konkurrenz- und Wahlverhalten auf beiden Seiten zu analysieren. Es muss jedoch

[29] Als eine der wenigen Wettbewerbstheorien betrachtet die evolutorische Wettbewerbstheorie nicht nur die Anbieterseite – wie etwa die Preistheorie und Spieltheorie – sondern konzipiert den Wettbewerbsprozess dezidiert auf der Grundlage des Anbieter-Nachfrager-Verhältnisses.

hervorgehoben werden, dass es sich im Kontext der angesprochenen Differenzierung von Angebots- und Nachfrageseite um eine analytische Unterscheidung handelt. Angebots- und Nachfrageseite sind in der Praxis nicht unabhängig voneinander und beeinflussen sich wechselseitig. So wirkt sich etwa eine Beschränkung des Marktzugangs auf der Anbieterseite auch in Form einer Minderung der Wahlmöglichkeiten auf die Nachfrageseite aus.

Auf der Grundlage der Annahmen der neoklassischen Mikroökonomie verfolgen Anbieter und Nachfrager am Markt theoretisch grundsätzlich unterschiedliche Interessen. Während Anbieter so viel wie möglich zu einem möglichst hohen Preis verkaufen wollen, versuchen Nachfrager so viel wie möglich zu einem möglichst niedrigen Preis zu erwerben. Die Vermittlungsinstanz zwischen beiden Marktakteuren stellt folglich der Preis dar (Mankiw et al. 2016, Rothgang 2000). Grundsätzlich richten Anbieter ihre Produkte an den Präferenzen von Nachfragern aus, woraufhin diese zwischen verschiedenen Anbietern denjenigen Anbieter mit dem Angebot auswählen, das ihre individuelle Präferenz als Konsument am besten befriedigt (Selektion). Die Grundvoraussetzung für das Funktionieren des Selektionsprozesses liegt in der Wahlfreiheit der Nachfrager. Anbieter können ihr Angebot vor diesem Hintergrund anpassen oder verändern (Variation), etwa indem sie die Qualität verbessern oder auf andere Weise versuchen, die Gunst der Nachfrager zu erlangen (Kerber 2004). Es wird davon ausgegangen, dass Anbieter versuchen, kompetitive Vorteile gegenüber konkurrierenden Anbietern zu erzielen, um sich langfristig in einem Markt behaupten zu können und neue Kunden an sich zu binden. Die Grundvoraussetzung für das Funktionieren des Variationsprozesses liegt folglich in der Anbieterkonkurrenz.

Der aus diesem Setting entspringende Wettbewerb vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen. Er umfasst die zentralen Dimensionen Produktvarianten, Produktqualität und Preissetzung (Woeckener 2014). Das freie Wirken der Wettbewerbskräfte in diesen drei Wettbewerbsdimensionen und in Bezug auf die korrespondierende Wahlfreiheit der Nachfrager kann jeweils durch staatliche Regulierungen eingeschränkt werden.

Die Regulierung von Märkten

Die dargelegte neoklassische Betrachtungsweise von Märkten basiert auf zahlreichen hochgradig voraussetzungsvollen Grundannahmen der neoklassischen Theorie (nach Alfred Marshall, William Stanley Jevons und Léon Walras). Eine erste Annahme liegt in dem utilitaristischen Postulat, dass eine Handlung moralisch richtig ist, wenn sie den aggregierten Gesamtnutzen, d. h. die Summe des Wohlergehens aller Betroffenen, maximiert. Eine weitere Prämisse liegt in der Annahme rationalen Verhaltens und Denkens in Opportunitätskosten im Sinne des Homo Oeconomicus. Des Weiteren wird angenommen, dass Marktakteure über

vollständige Information hinsichtlich aller vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Tatbestände und Ereignisse, die ihr Handeln beeinflussen, verfügen. Darüber hinaus wird von der Abwesenheit von externen Effekten (negative oder positive unkompensierte Auswirkungen ökonomischer Entscheidungen auf Unbeteiligte) ausgegangen.

Die neoklassische Theorie geht davon aus, dass Märkte unter den genannten Voraussetzungen bei vollkommenem Wettbewerb stets ein Pareto-optimales Gleichgewicht produzieren. Es soll dann zwangsläufig ein Zustand der Gesamtwirtschaft entstehen, in dem kein Akteur bessergestellt werden kann, ohne dass ein anderer schlechter gestellt wird. Jegliche Formen von Krisen werden auf die Unvollkommenheiten des Marktes infolge der Nicht-Erfüllung von Grundvoraussetzungen zurückgeführt und Märkte finden nach deren Beseitigung wieder in ein Gleichgewicht. Ausgehend von dieser Überlegung werden externe Eingriffe in den Markt, etwa in Form von Regulierungen, stets als potentielle Störfaktoren betrachtet, die das Funktionieren des Marktes negativ beeinflussen (Heine & Herr 2013).[30]

Probleme des klassischen wirtschaftswissenschaftlichen Ansatzes

Die Grundannahmen der Neoklassik sind im ökonomischen Theoriediskurs hochgradig umstritten, da die Modellannahmen oftmals nicht mit den tatsächlichen empirischen Gegebenheiten übereinstimmen (vgl. etwa Arrow 1963). Vor diesem Hintergrund werden beispielsweise in der neuen Institutionenökonomik (etwa in der Transaktionskostentheorie oder der Prinzipal-Agent-Theorie) Faktoren wie asymmetrische Information, Opportunismus und begrenzte Rationalität berücksichtigt, um das Funktionieren von Märkten zu analysieren (Jensen & Meckling 1976, North 1990; Williamson 1985). Darüber hinaus gibt es einen eher sozialwissenschaftlich geprägten Diskurs, der die sozio-kulturelle Einbettung von Märkten und Marktakteuren betont, welche die Funktionsweise des Marktgeschehens beeinflusst bzw. überhaupt erst ermöglicht (Beckert 1997, 2009; Fligstein 2001; Polanyi 1995 [1944]).[31] Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen stellt die Regulierung von Märkten durch direkte staatliche Eingriffe in die Wirtschaftsprozesse nicht zwangsläufig eine Störung eines reibungslos funktionierenden Marktes dar, sondern kann auch eine Reaktion auf eine Störung des freien Wirkens der Marktkräfte darstellen, welche vor dem Hintergrund der Nicht-Erfüllung neoklassischer Grundannahmen entsteht.

Im Kontext der Regulierung von Märkten werden grundsätzlich zwei Theoriestränge voneinander unterschieden. Die „normative“ Theorie rekurriert auf ein effizientes Funktionieren von

[30] Während die Neoklassik in ihrer Lehre der öffentlichen Güter noch dafür plädierte, nicht-rivale (z. B. Wissenschaft) und nicht-ausschließbare Güter (z. B. Straßen) sowie Netzbetriebe (z. B. Telefonnetze) vom Staat anbieten bzw. kontrollieren zu lassen (Samuelson 1954), revidiert der Neoliberalismus in seiner radikalen Form (etwa Milton Friedman und die "Chicago School") die neoklassische Lehre der „öffentlichen Güter" und fordert eine vollständige Zurücknahme des staatlichen Einflusses auf das Marktgeschehen.

[31] Für eine Perspektive auf Wohlfahrtsmärkte, die deren soziale Einbettung im Sinne der „neueren Wirtschaftssoziologie“ (Beckert & Deutschmann 2009) reflektiert, siehe Bode (2005).

Märkten und begründet staatliche Eingriffe mit der Steigerung der Wirtschaftsleistung durch das Ausschalten von markthemmenden Faktoren. Es lassen sich hierbei rahmensetzende ordnungspolitische Regulierungen, die die Gesamtwirtschaft betreffen (etwa Monopol- und Kartellrecht), von spezifischen prozesspolitischen Marktregulierungen, die lediglich einen bestimmten Sektor bzw. Markt betreffen (Marktzugangsbeschränkungen, Preiskontrollen etc.), unterscheiden.

Vertreter des Konzepts der „positiven" Theorie argumentieren demgegenüber, dass Staaten das freie Wirken des Marktes auch begrenzen, da die Interessen von (politischen) Akteuren eine Marktregulierung aus nicht-ökonomischen Gründen notwendig machen können (Baldwin & Cave 1999; Carrigan & Coglianese 2015; Stigler 1971). Marktregulierung kann folglich auch dazu dienen, das Wirken von Marktprinzipien gezielt zu limitieren, etwa um eine staatliche Kontrolle bei der Produktion und Verteilung von bestimmten Gütern (wie z.B. soziale Dienstleistungen) zu gewährleisten. In diesem Fall ist es nicht das generelle Ziel der staatlichen Eingriffe in den Markt, dessen effizientes Funktionieren zu gewährleisten. Sie beschränken das Wirken der freien Marktkräfte vielmehr gezielt, etwa um politische Zielsetzungen jenseits ökonomischer Effizienz zu realisieren. Dies kann wiederum aus einer ökonomischen Perspektive ein effizientes Funktionieren von Märkten unterminieren.[32]

5.3.2 Markt und Regulierungen im Kontext von pflegepolitischen Institutionen

Im Bereich der pflegepolitischen Institutionen nimmt die „positive" Marktregulierung eine zentrale Rolle ein, da Marktregulierung im Bereich der sozialen Dienstleistungen häufig nicht als Reaktion auf Marktversagen konzipiert ist, sondern sozialpolitischen Zielsetzungen dient, die sich nicht immer mit dem freien Wirken von Marktprinzipien in Einklang bringen lassen. Dies liegt unter anderem daran, dass soziale Dienstleistungen sich grundsätzlich von anderen kommerziellen Dienstleistungen unterscheiden (Himmelweit 2008; Evers et al. 2011). Soziale Dienstleistungen wie Pflege werden teilweise als öffentliche Güter und somit nur als bedingt marktfähig betrachtet (Tronto 1993; Daly & Lewis 2000; Grunow 2011, Naegele 2011).[33] Darüber hinaus werden soziale Dienstleistungen in der Regel als zwischenmenschliche Beziehung und fürsorgliche Tätigkeit begriffen. Sie basieren auf Prinzipien wie Solidarität und Altruismus, die den zentralen Marktprinzipien teils diametral gegenüberstehen (Thomas 1993; Ungerson 1997; Lewis & Giullari 2005; Gottschall 2008; Rostgaard 2011). Der Staat hat in der Regel ein Interesse an einer Kontrolle der Pflegeversorgung, weil er an einer flächendeckenden Versorgung interessiert ist und die Gesundheit seiner Bürger nicht vollständig dem freien

[32] Dabei müssen sich der normative und der positive Ansatz nicht zwangsläufig gegenüberstehen. Beide können auch komplementär zueinander sein.

[33] Es ist jedoch umstritten, inwieweit bei sozialen Dienstleistungen die beiden für „öffentliche Güter" charakteristischen Merkmale (Nicht-Ausschließbarkeit vom und Nicht-Rivalität im Konsum) vorliegen (Buchholz 2001).

Spiel von Angebot und Nachfrage aussetzen möchte (Bode 2008). Dabei galt die Sozialpolitik sogar lange Zeit explizit als öffentliche Einrichtung zur Kompensation von Marktrisiken (Nullmeier 2004). Des Weiteren ergeben sich auch Einschränkungen der Marktfähigkeit von sozialen Dienstleistungen vor dem Hintergrund, dass diese zu den sogenannten Erfahrungs- und Vertrauensgütern zählen. Deren Qualität kann generell nicht vor ihrer Erbringung und Nutzung geprüft und beurteilt werden (Bäcker et al. 2007).[34] Darüber hinaus zeichnet sich insbesondere Altenpflege auch durch spezifische Rationalisierungsbarrieren aus, da sie zeitlich nicht beliebig organisierbar ist und das Gelingen der Pflegebeziehung entscheidend von den Pflegebedürftigen abhängt (Pfau-Effinger et al. 2008; Costa & Ranci 2010).

Zahlreiche Autoren haben das Konzept der Wahlfreiheit für Verbraucher im Kontext der Konsumentenrolle für pflegebedürftige Personen kritisiert, da autonome Wahl- und Entscheidungsfindungen „kompetente Nutzer" voraussetzen (Evers 2006; Grootegoed et al. 2008; Glendinning 2008; Yeandle et al. 2012). Ältere pflegebedürftige Menschen verfügen vor dem Hintergrund ihrer „Vulnerabilität" (Costa & Ranci 2010), also einer begrenzten Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit aufgrund körperlicher und/oder kognitiver Einschränkungen, häufig jedoch nicht über die notwendigen Sachkenntnisse, Informationen und/oder Kompetenzen, die erforderlich sind, um die verschiedenen Arten von Angeboten und Leistungserbringern vergleichen zu können und vor diesem Hintergrund fundierte und rationale Wahlentscheidungen zu treffen (Naegele 2011; Rostgaard 2011). Eichler und Pfau-Effinger (2009) argumentieren darüber hinaus, dass ältere pflegebedürftige Menschen oft nicht als autonome Akteure agieren, die zwischen verschiedenen Angeboten auf Wohlfahrtsmärkten wählen. Stattdessen werden Entscheidungen bezüglich der Pflegewahl in vielen Fällen in einem komplexen familiären Kontext getroffen (vgl. auch Dallinger 2016). Für die Funktionsfähigkeit des Marktes ist es aus einer ökonomischen Perspektive allerdings entscheidend, dass Wahlentscheidungen eines Verbrauchers nicht von Dritten beeinflusst werden, die unter Umständen andere Präferenzen haben als die pflegebedürftigen Personen (Greß 2018). Des Weiteren machen Glendinning & Baxter (2013) darauf aufmerksam, dass der Prozess der Pflegewahl hochgradig emotional aufgeladen ist und dass Emotionen grundsätzlich die Fähigkeit von Menschen einschränken, rationale Entscheidungen zu treffen. Insbesondere negative Emotionen wie Stress oder Angst, die im Kontext der Pflegebedürftigkeit häufig sind, können die Wahlentscheidung von älteren Menschen beeinträchtigen, indem sie ihre kognitiven Fähigkeiten und die Rationalität bei der Entscheidungsfindung einschränken (vgl. auch Lemerise & Arsenio 2000).

[34] Das „blinde" Vertrauen in die Qualität erhält vor dem Hintergrund der eingeschränkten Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit pflegebedürftiger Personen besondere Relevanz (Naegele 2011).

Die marktförmige Organisation sozialer Dienstleistungen erscheint auf dieser Basis aus sozialpolitischer Perspektive grundsätzlich problematisch bzw. nur unter spezifischen Bedingungen wünschenswert (Naegele 2011). Marktregulierung, die Marktprinzipien limitiert, etwa um eine staatliche Kontrolle von Qualitätsstandards und eine gerechte Verteilung der sozialen Dienstleistung zu gewährleisten, kommt deshalb im Bereich der sozialen Dienstleistung eine besondere Rolle zu. Vor diesem Hintergrund werden in der vorliegenden Analyse ausschließlich positive Marktregulierungen betrachtet, die das Wirken von Marktprinzipen begrenzen und nicht fördern. Normative Regulierung im Sinne wirtschaftlicher Ordnungspolitik zur grundsätzlichen Herstellung und Aufrechterhaltung der Gesamtwirtschaft (z. B. Gewährung von Eigentumsrechten, Gewerbefreiheit oder Regelungen zur Verhinderung von Marktversagen etwa durch Monopole oder Kartelle) wird in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt. Ebenfalls unbeachtet bleiben normative Regulierungen im Sinne von selektiver Prozesspolitik, die für Pflegemärkte typische Formen der Störung des freien Wirkens der Marktkräfte durch proaktive Wettbewerbsförderung beheben sollen.[35]

5.3.3 Ausgangssituation und Wandel in Bezug auf die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten in Pflegesystemen

Grundsätzlich lassen sich zwei verschiedene Ausgangssituationen im Hinblick auf die Einführung von Marktelementen in Pflegesysteme unterscheiden. Es ist denkbar, dass bereits ein staatliches Pflegesystem besteht, welches durch die Einführung oder Stärkung von Marktprinzipien transformiert wird. Alternativ ist denkbar, dass zunächst kein staatlich finanziertes Pflegesystem besteht und ein derartiges System erst neu eingeführt wird und von vornherein Marktelemente enthält. Diese Unterscheidung ist deshalb wichtig, weil die Einführung von öffentlicher Verantwortung im Bereich der Pflegeversorgung in einigen europäischen Wohlfahrtsstaaten überhaupt erst mit den Reformen in den 1990er Jahren erfolgte (Pavolini & Ranci 2008).

5.3.3.1 Unterschiede zwischen öffentlichen und marktförmigen Systemen der Pflegeversorgung

Pflegesysteme, die vollständig auf öffentlicher Pflegeversorgung basieren, unterscheiden sich im idealtypischen Vergleich deutlich von einer rein marktförmig organsierten Pflegeversorgung. In der Realität lassen sich diese beiden Idealtypen jedoch selten in Reinform beobachten; oftmals besteht ein sogenannter welfare-mix, also eine Vermischung von öffentlichen,

[35] Etwa indem der eingeschränkten Befähigung zur Wahrnehmung der Konsumentenrolle seitens kognitiv eingeschränkter Pflegebedürftiger (Rothgang 2000) oder systematischen Informationsasymmetrien auf Märkten des Gesundheitswesens (Schneider 2002) durch gezielte Beratung, Hilfestellung und Aufklärung für Konsumenten begegnet wird.

marktförmigen, familialen und zivilgesellschaftlichen Elementen im Hinblick auf die Pflegeversorgung (Evers & Olk 1996; Evers 2011).[36]

In Pflegesystemen, die vollständig auf öffentlichen Pflegedienstleistungen beruhen, ist der Staat idealtypisch der alleinige Produzent von Pflegedienstleistungen. Da keine anderen Pflegeanbieter Zugang zum Markt haben, kann keine Konkurrenz entstehen und die Pflegeversorgung ist hierarchisch organisiert (Le Grand 2011). Es wird oftmals argumentiert, dass die Wahlmöglichkeiten für die Pflegebedürftigen dadurch grundsätzlich stark eingeschränkt sind (Evers & Olk 1996). Dabei wird aber übersehen, dass faktisch inzwischen auch staatliche Angebote auf einer breiten Palette unterschiedlicher Dienstleistungen und finanzieller Leistungen beruhen können (Rostgaard 2006). Der Zugang zum Markt erfolgt für Pflegebedürftige durch legal verbürgte Anspruchsrechte.

Tabelle 16: Idealtypische Annahmen zu Pflegesystemen, die vollständig auf öffentlichen Pflegedienstleistungen beruhen

	Anbieter	**Nachfrager**
Zugang	Monopolstellung des Staates	Anspruchsrechte
Entscheidungs-möglichkeiten	Kein Wettbewerb (Hierarchie)	Begrenzte Wahlfreiheit

Quelle: Eigene Darstellung

In Pflegesystemen die vollständig auf marktförmigen Pflegedienstleistungen basieren, gibt es demgegenüber unterschiedliche Anbieter von Pflegedienstleistungen. Theoretisch ist auf der Basis wirtschaftswissenschaftlicher Annahmen zu erwarten, dass eine Vielzahl von Pflegeanbietern Zugang zum Markt haben und dadurch eine Konkurrenz zwischen den Anbietern entsteht. Auf dieser Grundlage müssen die Anbieter versuchen, die Gunst der Konsumenten zu gewinnen, um sich am Markt zu behaupten. Pflegebedürftige besitzen analog hierzu eine uneingeschränkte Wahlfreiheit, wodurch sie ihre Pflegeversorgung an ihre individuellen Bedürfnisse anpassen können. Der Zugang zum Markt erfolgt allein über die Zahlungsfähigkeit der Pflegebedürftigen. Faktisch kann die Situation allerdings davon abweichen, da Märkte im Allgemeinen nicht in diesem idealtypischen Sinn funktionieren. So können Anbieter-Monopole

[36] Das klassische Konzept des welfare-mix differenziert zwischen Markt, Staat und Gemeinschaft bzw. Familie als verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren, die Beiträge zur Wohlfahrtsproduktion leisten (Evers 1990). Die Rolle informaler unbezahlter Pflege durch die Gemeinschaft/Familie bleibt in der vorliegenden Betrachtung außen vor, da der Fokus des Artikels auf öffentlich finanzierter Pflege liegt. Sofern pflegende Familienangehörige für ihre Pflegeleistung bezahlt werden, sind sie nichtprofessionelle Pflegepersonen, die potentiell Konkurrenten für Anbieter professioneller Pflegedienstleistungen darstellen. Ebenso wird auch der in neueren Konzepten zum welfare-mix integrierte Bereich des dritten Sektors in dieser Studie nicht separat verhandelt, da sich auch frei-gemeinnützige Anbieter sozialer Dienstleistungen im Kontext eines Bedeutungsgewinns des Marktes gezwungen sehen, „ihre eigenen Leitungs-, Organisations- und Produktionsstrukturen gegenüber privat gewerblichen Anbietern wettbewerbsfest zu organisieren“ und sich ihre Handlungsrationalität im Zuge dieser Entwicklung sukzessive den Imperativen der privaten Wirtschaft annähert (Evers et al. 2011: 19).

auf der Grundlage der Konzentration der Anbieterlandschaft auf große Pflegekonzerne entstehen. Auch setzt die Wahlfreiheit idealtypisch eine Transparenz der Angebote, eine umfassende Informiertheit der Pflegebedürftigen und eine räumliche Mobilität voraus. Diese Voraussetzungen sind teilweise auf den Pflegemärkten nicht gegeben (Naegele 2011; Rostgaard 2011; Glendinning & Baxter 2013).

Tabelle 17: Idealtypische Annahmen zu Pflegesystemen, die vollständig auf marktförmigen Pflegedienstleistungen beruhen

	Anbieter	**Nachfrager**
Zugang	Verschiedene gleichberechtigte Anbieter	Zahlungsfähigkeit
Entscheidungs-möglichkeiten	Wettbewerb	Wahlfreiheit

Quelle: Eigene Darstellung

5.3.3.2 Einführung von Marktelementen

Die Einführung von Marktelementen ist kein einheitlicher Prozess, der in jedem Wohlfahrtsstaat gleich verläuft. Vielmehr gibt es hierbei verschiedene Wege und Ausgestaltungsformen. Neben der pflegepolitischen Ausgangssituation in dem jeweiligen Land ist relevant, welche spezifischen Marktelemente eingeführt werden, zu welchem Zeitpunkt bzw. in welcher Reihenfolge sie eingeführt werden und in welchem Umfang die Einführung erfolgt.

Purchaser-provider-split und Privatisierung

Werden Marktelemente in ein bereits bestehendes öffentliches Pflegesystem integriert, kann der Prozess so verlaufen, dass zunächst auf der Angebotsseite eine Aufspaltung der staatlichen Verantwortung von Finanzierung und Produktion im Sinne eines „purchaser-provider split“ stattfindet und der Staat sein Monopol als Anbieter von Pflegedienstleistungen zugunsten einer Pluralität von Anbietern aufgibt. In der Regel erfolgt die Änderung der Bedingungen des Marktzugangs durch den Staat auf der Angebotsseite mit dem Ziel der Erzeugung von Anbieterkonkurrenz (Bartlett et al. 1998; Powell 2003). Ein „purchaser-provider split“ stellt indes noch keine hinreichende Bedingung für das Entstehen eines Marktes dar, da er zwar eine grundlegende Unterscheidung zu einer einfachen Hierarchie etabliert, jedoch auch mit Netzwerkformen kompatibel ist (Ham 1996, Williamson 1985). Ein „out-sourcing“ führt somit nicht zwingend zur Stärkung von Marktprinzipien. Es lässt sich in diesem Kontext eine materiale Privatisierung von einer formellen Privatisierung unterscheiden. Bei der materialen Privatisierung kommt es zu einer Übertragung der Wohlfahrtsproduktion auf privatrechtlich verfasste, an

Märkten agierende und profitorientierte Unternehmen. Dagegen handeln bei der formellen Privatisierung privatrechtlich verfasste Organisationen nicht an kompetitiven Märkten und sind eigentumsrechtlich von Staat und öffentlichen Trägern dominiert (Nullmeier 2004).

So beruhte das westdeutsche System der sozialen Dienstleistungen mehrere Jahrzehnte lang vor allem auf dem Prinzip der „Subsidiarität" und entsprach somit lediglich den Prinzipien einer formellen Privatisierung: Gemeinnützige Wohlfahrtsorganisationen waren gleichgestellt mit öffentlichen Anbietern in der Erbringung der sozialen Dienstleistungen, etwa in der Kinderbetreuung und in der Pflege älterer Menschen.[37] Dabei beruhte die Vergabe der Aufträge nicht auf einem Anbieterwettbewerb. Vielmehr wurden unterschiedliche Wohlfahrtsorganisationen auf der Basis bestimmter Verteilungsschlüssel bei der Vergabe berücksichtigt. Dabei war gesetzlich vorgesehen, dass die gemeinnützigen Anbieter gegenüber kommerziellen Anbietern bevorzugt wurden. Das System der sozialen Dienstleistungen beruhte also trotz der Einbeziehung nicht-öffentlicher Anbieter oft nicht auf Marktelementen. Zu einer Förderung materialer Privatisierung kam es erst als staatliche, kommerzielle und gemeinnützige Anbieter gesetzlich gleichgestellt wurden und ein Anbieterwettbewerb auf der Basis der öffentlichen Ausschreibung der sozialen Dienstleistungen eingeführt wurde (Theobald & Hampel 2013; Naegele 2014).

Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige

Ein weiterer zentraler Aspekt, der in der Regel mit der Einführung von Konkurrenz zwischen Anbietern einhergeht, ist die Einführung von Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige. Pflegebedürftige Menschen erhalten in diesem Kontext die Möglichkeit bzw. die Verpflichtung, zwischen verschiedenen Arten von Pflegedienstleistungen zu wählen und als Konsumenten aufzutreten (Rostgaard 2006; Vabø 2006; Anttonen & Meagher 2013; Brennan et al. 2012). Sie sind hierzu jedoch teilweise nur in begrenztem Maße in der Lage (Naegele 2011; Rostgaard 2011). Diese Entwicklung wird auch als „care consumerism" bezeichnet (Clarke et al. 2007; Eichler & Pfau-Effinger 2009; Newman & Vidler 2006; Yeandle et al. 2012). Häufig basiert die Einführung von Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Personen auf sogenannten „cash-for-care-Systemen", in deren Rahmen ältere pflegebedürftige Menschen vom Wohlfahrtsstaat mehr oder weniger regulierte Geldzahlungen oder Gutscheine erhalten, auf deren Grundlage sie Pflegeleistungen ihrer Wahl kaufen können (Da Roit & Le Bihan 2010; Rummery 2009; Ungerson 1997, 2004).

[37] Rothgang et al. (2015a) argumentieren demgegenüber, dass Träger der „gemeinnützigen Wohlfahrtsorganisationen" vor der Pflegereform 1994/95 sowohl gegenüber öffentlichen als auch gegenüber privaten Einrichtungen einen Vorrang hatten.

Öffentliche Finanzierung von wohlfahrtsstaatlichen Pflegemärkten

Eine grundsätzliche Besonderheit von wohlfahrtsstaatlichen Pflegemärkten liegt in der staatlichen Finanzierung des Marktes. Pflegebedürftige Personen im Allgemeinen oder bestimmte Gruppen von pflegebedürftigen Personen erhalten hierbei Zugang zu einer marktförmig organisierten Pflegeversorgung, ohne private Geldmittel aufzuwenden. Durch die regulative Ausgestaltung der staatlichen Finanzierung werden folglich die Bedingungen des Zugangs zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt auf der Nachfrageseite ausgestaltet. Neben dem öffentlich finanzierten und regulierten Pflegemarkt kann parallel ein privater Pflegmarkt existieren, der in der Regel aufgrund von vollständig fehlender oder weniger stark ausgeprägter Regulierungen einen niedrigeren Regulierungsgrad aufweist als der öffentlich finanzierte und regulierte Pflegemarkt, der im Zentrum dieser Untersuchung steht (Evers 2011).

Durch das „third party payment“ kommt es darüber hinaus in der (Vertrags-)Beziehung zwischen Käufer und Verkäufer zu einer Aufspaltung des Prinzipals (Käufer) auf der Nachfrageseite, d.h. es handelt sich bei dem Konsumenten (pflegebedürftige Person) und dem Finanzier (Staat bzw. Versicherung) um verschiedene Akteure, während auf der Angebotsseite in der Regel nur ein Akteur die Rolle des Agenten (Verkäufer) übernimmt (Gingrich 2011; Barr 2004, Rothgang 2000).[38] Des Weiteren übernimmt der Staat in einigen Fällen neben der Rolle des Finanziers auch einen Teil der Kundenrolle, indem er (etwa im Kontext von Ausschreibungswettbewerb) eine Vorauswahl über Anbieter und Dienstleistungen für die Pflegebedürftigen als Endkonsumenten trifft (Vabø 2006).

5.3.4 Ein neuer Ansatz zur Analyse der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik

In bisherigen Ansätzen zur Analyse der Vermarktlichung von Pflege wird häufig nicht systematisch zwischen verschiedenen Formen der Marktausgestaltung (Privatisierung, Marktzugang, Anbieterwettbewerb, Konsumentenorientierung etc.) und den Ebenen, an denen diese ansetzen, unterschieden. Die meisten Ansätze konzentrieren sich auf einzelne Formen der Marktausgestaltung, ohne in einem integrativen Ansatz das Verhältnis und das Zusammenspiel verschiedener Marktelemente zu analysieren. Es wird hierbei auch nicht reflektiert, dass es systematische Unterschiede im Hinblick darauf gibt, ob die Einführung von Marktelementen die Angebotsseite oder die Nachfrageseite betrifft. Dabei berücksichtigen viele Untersuchungen zur wohlfahrtsstaatlichen Vermarktlichung auch kaum, dass bestimmte Dimensionen von Marktausgestaltung wie Marktzugang, Wahlfreiheit und Konkurrenz sowohl für Konsumenten

[38] Eine solche für das Gesundheitswesen typische Erweiterung der Anbieter-Nachfrager-Beziehung wird auch oft als „three player agency problem“ bezeichnet (Cutler & Zeckhauser 2000).

als auch für Anbieter relevant sein können, dabei aber jeweils eine unterschiedliche Bedeutung haben.

Darüber hinaus werden Unterschiede im Grad der Marktregulierung in den bisherigen Ansätzen zur Analyse von Märkten in der Pflegepolitik kaum thematisiert oder systematisch untersucht. Diese sind aber für den Vergleich von Pflegepolitiken von hoher Relevanz, da man vor dem Hintergrund, dass die Organisation und Erbringung sozialer Dienste als „öffentliches Gut" nur in begrenztem Maße mit Marktprinzipien kompatibel ist (Naegele 2011; Evers et. 2011; Grunow 2011), davon ausgehen kann, dass soziale Risiken im Bereich der Pflegepolitik bei einem geringen Grad der Marktregulierung als weitaus höher einzuschätzen sind als bei einem niedrigen Grad der Marktregulierung.

Auf der Basis der vorangegangenen Überlegungen wird im Folgenden ein innovativer analytischer Ansatz für die international vergleichende Analyse der Regulierung der marktrahmenden Institutionen in der Pflegepolitik vorgestellt, der systematisch zwischen Marktregulierung auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite differenziert. Staatliche Regulierung wird in diesem Ansatz sowohl im Hinblick auf Zugangsbeschränkungen als auch in Bezug auf Entscheidungsmöglichkeiten der Marktakteure auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite analysiert. Die genannten Regulierungen beeinflussen einerseits die Bedeutung und das Wirken zentraler Marktprinzipien wie Konkurrenz und Wahlfreiheit auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt und stecken anderseits die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf das gesamte System der Pflegeversorgung in einem Staat ab.

Auf der Grundlage der systematischen Differenzierung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung ergeben sich verschiedene Möglichkeiten der Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen, die sich im Verhältnis der Grade ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung unterscheiden und auf dieser Basis unterschiedliche soziale und ökonomische Wirkungen ausweisen können.

Unterscheidung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung in den pflegepolitischen Institutionen

Auf der Grundlage des dargelegten Marktkonzeptes und der beschriebenen Wettbewerbsverhältnisse ergibt sich, dass Marktregulierungen sowohl an der Angebots- wie auch an der Nachfrageseite ansetzen können. Hierbei lassen sich Regulierungen im Hinblick auf die Art des Marktzugangs und Regulierungen im Hinblick auf den Autonomiegrad in Bezug auf Entscheidungsprozesse unterscheiden, die jeweils Pflegeanbieter auf der Angebotsseite und Pflegekonsumenten auf der Nachfrageseite betreffen können.

Da Märkte und die auf ihnen operierenden Akteure politisch institutionalisiert und reguliert werden, können sich die genannten Dimensionen im Hinblick auf die verschiedenen staatlichen Regulierungen im Ländervergleich unterscheiden und nationale Pflegemärkte können in ihrem Regulierungsgrad variieren. Die Frage, wie stark die Regulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite ausgeprägt ist und welche Dimensionen von der Regulierung betroffen sind, entscheidet hierbei über die institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten in der Pflegepolitik. Hierbei fließt in die Betrachtung sowohl ein, welche Konsequenzen die Regulierung für die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegesystems im Hinblick auf das gesamte System der Pflegeversorgung in einem Staat hat, als auch welche Konsequenzen sich in Bezug auf den Anbieterwettbewerb und die Wahlmöglichkeiten für Konsumenten ergeben. Aufgrund der Fokussierung auf positive Marktregulierungen, die das Wirken von Marktprinzipien begrenzen, gilt stets, dass ein hoher Regulierungsgrad das freie Wirken der Marktkräfte in hohem Maße einschränkt.

Idealtypischer Ausgangspunkt für die Messung des Regulierungsgrades sind marktrahmende pflegepolitische Institutionen, die vollkommen frei von positiver Regulierung sind. Hiervon ausgehend wird analysiert, inwieweit staatliche Eingriffe im Sinne positiver Regulierung Marktzugang und Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure einschränken und hierdurch die Bedeutung und das Wirken von zentralen Marktprinzipien wie Konkurrenz und Wahlfreiheit begrenzen. Der Bezug zu pflegepolitischen Institutionen, die vollkommen frei von positiver Regulierung sind, dient in dieser Betrachtung lediglich als idealtypischer Referenzpunkt zur Messung unterschiedlicher Regulierungsgrade (Weber 1976 [1921]; Frericks et al. 2018). Die Tatsache, dass wohlfahrtsstaatliche Pflegemärkte aufgrund ihrer spezifischen Charakteristik in der Realität grundsätzlich vom neoklassischen Modell der perfekten Marktkonkurrenz abweichen, soll damit nicht in Frage gestellt werden (Barr 2004).

Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten auf der Angebots- und Nachfrageseite

Öffentlich finanzierte Pflegemärkte können sich hinsichtlich der spezifischen Ausgestaltung der Bedingungen des Marktzugangs und/oder der Entscheidungsmöglichkeiten durch staatliche Regulation auf der Angebots- und Nachfrageseite unterscheiden. Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass der Grad der Regulierung in den einzelnen Bereichen variieren kann. Im Folgenden wird dargestellt, welche Regulierungsformen auf öffentlich finanzierten Pflegemärkten relevant sein können und wie sie die Marktprinzipien auf Angebots- und Nachfrageseite beeinflussen können.

a) Regulierung des Marktzugangs auf der Angebotsseite

Die staatliche Regulierung des Marktzugangs für Akteure auf der Angebotsseite kann bestimmte Gruppen von Pflegedienstleistern vollständig oder anteilig daran hindern, Pflegedienstleistungen auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt anzubieten. Entsprechende Regelungen dezimieren die Anzahl potentieller Anbieter und verringern auf diesem Wege den Wettbewerb, indem die Anbieterkonkurrenz eingeschränkt wird. Es können weiter Sonderrechte für bestimmte Anbietertypen vorgesehen sein, die kompetitive Vor- oder Nachteile für bestimmte Gruppen von Pflegedienstleistern erzeugen, die den freien Marktzugang für Anbieter einschränken. In diesem Fall verringert eine staatliche Regulierung des Marktzugangs der Akteure auf der Nachfrageseite also potentiell das Ausmaß von Wettbewerb auf einem Pflegemarkt.

b) Regulierung von Entscheidungsmöglichkeiten auf der Angebotsseite

Die staatliche Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Angebotsseite kann Pflegeanbieter daran hindern, die Gestaltung von Preisen, Produktqualität und Reichweite des Angebots anhand von Angebot und Nachfrage zu gestalten. Soweit zentrale Wettbewerbsdimensionen wie Qualität und Preis beschränkt oder eliminiert werden, limitieren die entsprechenden Regelungen die Konkurrenz zwischen den Anbietern.

c) Regulierung des Marktzugangs auf der Nachfrageseite

Die staatliche Regulierung des Marktzugangs der Akteure auf der Nachfrageseite kann durch die Einkommens- oder Bedarfsprüfung von Pflegeleistungen erfolgen. Bestimmte Gruppen von Pflegebedürftigen können auf diesem Wege daran gehindert werden, ihren Pflegebedarf vollständig oder anteilig auf dem öffentlich finanzierten und regulierten Pflegemarkt zu befriedigen. Diese sind infolgedessen gezwungen, ihren Pflegebedarf jenseits des staatlichen Pflegemarktes zu befriedigen, etwa durch unbezahlte Pflege durch Familienangehörige oder private Finanzierung von Pflegedienstleistungen (Gingrich 2011; Evers 2011). Je rigoroser solche Prüfungen sind, desto mehr Personen werden vollständig oder anteilig daran gehindert, ihren Pflegebedarf auf dem staatlich finanzierten Pflegemarkt zu befriedigen. Folglich verringert eine staatliche Regulierung des Marktzugangs der Akteure auf der Nachfrageseite potentiell die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf die gesamte Pflegeversorgung in einem Staat (Rothgang 2000; Urban 2016).

d) Regulierung von Entscheidungsmöglichkeiten auf der Nachfrageseite

Staatliche Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Nachfrageseite kann Pflegebedürftige daran hindern, ihre Wahlentscheidungen in Bezug auf Anbieter, Dienstleitungen und Verwendung von öffentlichen Leistungen anhand ihrer individuellen Präferenzen auszurichten. Entsprechend limitieren solche Regelungen indirekt den Anbieterkreis bzw. die Angebotspalette (Varianz), da bestimmte Angebote oder Anbieter von der Wahl ausgeschlossen sind. Dies kann sich wiederum auf die Anbieterkonkurrenz auswirken, indem Konkurrenz bzw. Dimensionen für kompetitive Vorteile limitiert werden, da Anbieter ihr Angebot gar nicht anbieten oder nicht nach den individuellen Präferenzen der Nachfrager ausrichten können. Im Kontext der Pflegepolitik ergeben sich in Bezug auf die Entscheidungsmöglichkeiten auf der Nachfrageseite jedoch Begrenzungen infolge von limitierten Möglichkeiten der Pflegebedürftigen, überhaupt im Sinne des ökonomischen Verständnisses als Konsument zu agieren.

Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis ihrer Regulierungsgrade auf der Angebots- und Nachfrageseite

Um verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen zu untersuchen, lassen sich der Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite und der Grad der Marktregulierung auf der Nachfrageseite gegenüberstellen, um verschiedene Formen von Marktregulierung der pflegepolitischen Institutionen unterscheiden und international vergleichen zu können. Es ergeben sich bei einer solchen Gegenüberstellung zunächst vier Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen, die sich im Hinblick auf ihre Regulierungsprofile unterscheiden. Es lassen sich einerseits pflegepolitische Institutionen mit einem generell hohen Regulierungsgrad auf der Angebots- und Nachfrageseite von pflegepolitischen Institutionen mit einem generell niedrigen Regulierungsgrad unterscheiden. Anderseits ist es auch möglich, dass pflegepolitische Institutionen lediglich auf der Angebots- *oder* der Nachfrageseite einen hohen bzw. niedrigen Grad an Regulierung aufweisen.

Tabelle 18: Verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis ihrer Regulierungsgrade auf der Angebots- und Nachfrageseite

		Grad der Regulierung auf der Angebotsseite	
		Hoch	**Niedrig**
Grad der Regulierung auf der Nachfrageseite	**Hoch**	Pflegepolitische Institutionen mit generell hohem Regulierungsgrad	Pflegepolitische Institutionen mit hoher nachfrageseitiger Regulierung
	Niedrig	Pflegepolitische Institutionen mit hoher angebotsseitiger Regulierung	Pflegepolitische Institutionen mit generell hohem Regulierungsgrad

Quelle: Eigene Darstellung

Hypothetische Wirkung der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik

Vor dem Hintergrund der verschiedenen Kombinationen der angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung ergeben sich unterschiedliche Wirkungen der marktrahmenden Institutionen. In dieser Untersuchung sollen die Wirkungen, die sich im Kontext der spezifischen institutionellen Ausgestaltung von unterschiedlichen Kombinationen von Pflegepolitik ergeben können, im Hinblick auf ihre hypothetischen Wirkungen aus einer ökonomischen und aus einer sozialen Perspektive betrachtet werden. Das Konzept der Wirkung bezieht sich hierbei nicht darauf, wie die marktrahmenden Institutionen in der Pflegepolitik jeweils implementiert wurden und inwieweit sie tatsächlich die Strukturen und Praktiken im Feld der Pflege prägen. Der Fokus der Untersuchung beschränkt sich auf eine Analyse der hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung im Bereich der Pflegepolitik.

Studien zur Analyse von Vermarktlichung im Bereich der Pflegepolitik liegt oft die Annahme zugrunde, dass Institutionen das Handeln von Akteuren weitgehend determinieren. Mögliche Variationen im Hinblick darauf, wie Akteure sich in ihrem Handeln auf die Institutionen beziehen, sind deshalb oftmals vernachlässigt worden. Der vorliegende Ansatz geht demgegenüber davon aus, dass Institutionen das Handeln von Akteuren keineswegs determinieren und es verschiedene Möglichkeiten für die Akteure gibt, mit Institutionen umzugehen, wobei keineswegs sicher ist, dass die institutionellen Prinzipien auch tatsächlich umgesetzt werden (Pfau-Effinger 2005, 2008). Institutionen erzeugen vor diesem Hintergrund lediglich Anreize und Risiken für Akteure. Die „compliance“ der Akteure mit den institutionellen Vorgaben ist deshalb nicht als ein in einer Institution verankerter Automatismus, sondern unbedingt als „Variable“ zu betrachten (Frericks et al. 2018; Mahoney & Thelen 2010).

Welche konkreten empirischen Auswirkungen pflegepolitische Institutionen auf Betreuungsarrangements haben oder welche strukturellen Implikationen sich vor dem Hintergrund der spezifischen Ausgestaltung der pflegepolitischen Institutionen ergeben, vermag die Gegenüberstellung angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung nicht zu beantworten. Die Beantwortung dieser Fragen kann nicht ausschließlich vor dem Hintergrund der Analyse der pflegepolitischen Institutionen erfolgen, da der institutionelle Rahmen der Pflegepolitik für Akteure nicht determinierend, sondern lediglich prägend ist. Ob die institutionelle Architektur des Pflegesystems die politisch angestrebten Ziele der Regulierung erfüllt und die intendierten Ergebnisse produziert, ist also eine offene Frage, für deren Beantwortung mehr als nur eine Analyse der Ausgestaltung der institutionellen Marktrahmung erforderlich ist (Pfau-Effinger 2005, 2008).

Vor diesem Hintergrund werden in der vorliegenden Untersuchung lediglich die hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung im Bereich der Pflegepolitik vor dem Hintergrund der Anreize, die sie setzen und der Risiken, die sie erzeugen, betrachtet. Hierbei ist von zentraler Bedeutung, dass die hypothetischen Wirkungen der institutionellen Kombinationen aus verschiedenen Perspektiven beurteilt werden können und sich die Einordung der Wirkung vor dem Hintergrund verschiedener Referenzpunkte verändern kann. Dabei sind die vermeintlich intendierten politischen Zielsetzungen zunächst zweitrangig.[39] In dieser Arbeit werden die hypothetischen Wirkungen der Institutionen einerseits vor dem Hintergrund der ökonomischen Implikationen bzw. Anreizstrukturen der pflegepolitischen Institutionen betrachtet und es wird evaluiert, inwieweit diese das freie Wirken der Marktkräfte begünstigen, etwa indem Wettbewerb gefördert wird. Andererseits werden die sozialen Implikationen der pflegepolitischen Institutionen im Hinblick auf die Entstehung und Vermeidung von sozialen Risiken betrachtet (Naegele 2011), womit Bezug auf soziale Dimensionen wie ausreichende Pflegequalität, Sicherstellung einer adäquaten Versorgung und Verteilungsgerechtigkeit vor dem Hintergrund der Besonderheiten von sozialen Dienstleitungen und Pflegebedürftigen als eingeschränkte Marktakteure genommen wird.[40]

Es ist in diesem Kontext zentral, dass die beiden Perspektiven nicht genuin gegensätzlich sein müssen. Vereinfacht ausgedrückt: Was gut für den Markt ist, kann – muss aber nicht – auch gut für die Pflegebedürftigen sein.

5.4 Methodologischer Rahmen

Für die vergleichende Analyse der pflegepolitischen Institutionen wurde eine vergleichende Fallstudie mit einem „most different case“-Design in zwei Wohlfahrtsstaaten durchgeführt. Im „most different case”-Design (Differenzanalyse) werden die Untersuchungsländer so ausgewählt, dass möglichst unterschiedliche soziale Einheiten mit dem Ziel betrachtet werden, die Wirkung unterschiedlicher Aspekte und Merkmale der ausgewählten Fälle zu untersuchen. Hierbei sollen über möglichst verschiedene nationale Settings hinweg Gemeinsamkeiten in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand betrachtet werden. Dafür wurden die Länder Deutschland und Österreich in die Untersuchung einbezogen. Beide Länder werden zwar dem konservativen Typ des Wohlfahrtsregimes bei Esping-Andersen (1990) zugeordnet. Neuere

[39] Es muss im Kontext politischer Zielsetzungen darauf aufmerksam gemacht werden, dass die erfolgreiche Etablierung eines Marktes nicht gleichzeitig bedeuten muss, dass dieser eine qualitativ hochwertige und verteilungsgerechte Pflegeversorgung sicherstellt. Sofern Pflegemärkte ihre sozialpolitisch intendierten Zielsetzungen im Hinblick auf die Pflegeversorgung nicht erfüllen, muss dies folglich nicht auf einem Marktversagen im ökonomischen Sinne beruhen.

[40] Naegele (2011) zufolge liegt das primäre Ziel von Sozialpolitiken in einer Reaktion auf soziale Risiken und Probleme durch Maßnahmen, die darauf abzielen der Entstehung sozialer Risiken und Probleme vorzubeugen, sowie ihre Wirkung auszugleichen und Menschen in die Lage zu versetzen, diese zu bewältigen und ihre Lebenslage zu sichern und zu verbessern.

Untersuchungen zeigen jedoch, dass diese beiden Wohlfahrtsstaaten erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Ausgestaltung ihrer pflegepolitischen Institutionen aufweisen (Behning 1999; Ranci & Pavolini 2013; Eggers et al. 2018).

Die Untersuchung stützt sich auf die Analyse von Dokumenten über die nationale Gesetzgebung zur Langzeitpflege in den beiden europäischen Wohlfahrtsstaaten, sowie auf Daten von MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) und Daten, die im DFG geförderten Forschungsprojekt FAMICAP (Institutioneller Rahmen der Pflege von Familienmitgliedern zwischen Marktlogik und familiärer Solidarität) erhoben wurden, sowie auf relevante Sekundärliteratur.[41] Der Fokus der Untersuchung der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik beschränkt sich auf die gesetzlichen Regelungen der Wohlfahrtsstaaten im Bereich der Langzeitpflege.[42]

Pflegepolitische Institutionen werden häufig anhand ungeeigneter Outcome-Indikatoren gemessen. Es wird etwa das Verhältnis von non-profit und for-profit Anbietern in den jeweiligen Ländern betrachtet (z.B. Brennan et al. 2012), welches kein direktes Ergebnis der pflegepolitischen Institutionen darstellt. Die konkreten Betreuungsstrukturen sind nicht Teil dieser Analyse. Es wird auch nicht untersucht, wie die Marktelemente jeweils implementiert wurden und inwieweit sie die Strukturen und Praktiken im Feld der Pflege prägen. In der vorliegenden Untersuchung werden lediglich die hypothetischen Wirkungen der institutionellen Marktregulierung im Bereich der Pflegepolitik vor dem Hintergrund ihrer ökonomischen Anreize und sozialen Risiken betrachtet.

5.4.1 Zentrale Indikatoren und Operationalisierung

Die vorliegende Studie geht davon aus, dass der Grad der pflegepolitischen Marktregulierung daran gemessen werden kann, inwieweit die institutionellen Regelungen die Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik beeinflussen. Dazu werden die relevanten Regelungen in den Institutionen der Pflegepolitik analysiert. Zur Operationalisierung des analytischen Ansatzes und zur Messung von verschiedenen Graden der Marktregulierung

[41] Die vorliegende Studie bezieht sich ausschließlich auf nationale Rechtsvorschriften. Lokale Merkmale von Pflegegesetzgebungen werden nicht berücksichtigt. Es ist allerdings wichtig darauf hinzuweisen, dass in einigen europäischen Wohlfahrtsstaaten regionale oder lokale Behörden über eigene Regulierungskompetenzen hinsichtlich der pflegepolitischen Institutionen verfügen; das betrifft auch Österreich (Kazepov 2010; Och 2015, 2017).

[42] In den meisten europäischen Wohlfahrtsstaaten gibt es jenseits der Langzeitpflege auch andere Formen öffentlich (ko-) finanzierter Pflege für ältere Menschen, etwa medizinische Behandlungspflege in Folge einer Operation oder temporären Erkrankung (vgl. für Deutschland SGB V § 36 und § 37). Solche medizinische Behandlungspflege wird häufig nicht im Rahmen der Pflegegesetzgebung, sondern z.B. im Rahmen der allgemeinen Krankenversicherungen reguliert und unterliegt somit potentiell auch anderen Modi der Marktausgestaltung (in Deutschland etwa SGB V gegenüber SGB XI). Diese Unterscheidung ist insbesondere im Hinblick auf den institutionellen Rahmen relevant, in dem ambulante Pflegedienste operieren, da diese häufig Dienstleistungen in beiden Kontexten erbringen (Slotala 2011). Darüber hinaus ist es möglich, dass Pflegebedürftige parallel Pflegeleistungen erhalten, die im Rahmen unterschiedlicher institutioneller Rahmungen reguliert werden. In einigen Ländern gibt es außerdem mehrere separate Langzeitpflegegesetzgebungen, deren institutionelles Design unterschiedliche Modi der Marktausgestaltung (etwa in Bezug auf Einschränkungen des Marktzugangs) aufweisen kann (etwa England vgl. Glendinning 2013). Gesetze werden in dieser Studie nur berücksichtigt, sofern sie sich auf Langzeitpflege beziehen.

wird zunächst das Ausmaß der staatlichen Regulierungen des Marktzugangs und der Entscheidungsmöglichkeiten separat auf der Angebotsseite und auf der Nachfrageseite betrachtet.

Insgesamt ergeben sich vier unterschiedliche Kategorien zur Messung von Marktregulierung

1. staatliche Regulierung des Marktzugangs der Akteure auf der Angebotsseite
2. staatliche Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Angebotsseite
3. staatliche Regulierung des Marktzugangs der Akteure auf der Nachfrageseite
4. staatliche Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Nachfrageseite

Der Grad der staatlichen Regulierung wird in jeder dieser vier Kategorien jeweils anhand von mehreren dichotomen Indikatoren gemessen, die erfassen, ob in einem jeweiligen Bereich gar keine bzw. eine schwächere Regulierung oder eine stärkere bzw. vollständige Regulierung vorhanden ist.

Messung des Grades der staatlichen Regulierung des Marktzugangs für Akteure auf der Angebotsseite

1. Indikator: Regulierung des Zugangs für bestimmte Anbieter durch Ausschluss oder spezifischen Zugangsmodus

Dieser Indikator misst, inwieweit der Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt für sämtliche oder spezifische Typen von Anbietern ausgeschlossen ist oder durch einen spezifischen Zugangsmodus (etwa Anbieterausschreibung oder Bedarfsplanung) reguliert wird. Es wird hierbei zwischen öffentlichen und privaten Anbietern professioneller Pflege (non-profit-Anbieter und for-profit-Anbieter) sowie nicht-professionellen Pflegepersonen differenziert.

2. Indikator: Regulierung des Zugangs durch Sonderrechte für bestimmte Anbietertypen

Dieser Indikator misst, inwieweit der Zugang zum staatlich finanzierten Pflegemarkt für bestimmte Typen von Anbietern durch Sonderrechte wie generelle Bevorzugung, Steuererleichterungen oder andersartige Förderungsmaßnahmen erleichtert bzw. durch spezifische Sanktionierungen erschwert wird.

Messung des Grades der staatlichen Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten für Akteure auf der Angebotsseite

1. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Reichweite des Angebotes

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten für die Akteure auf der Angebotsseite im Hinblick auf die Reichweite des Angebotes auf dem staatlich finanzierten Pflegemarkt beschränkt sind, etwa indem eine Spezialisierung auf pflegebedürftige ältere Menschen mit spezifischen Charakteristika („cream-skimming“[43]) eingeschränkt oder verboten ist oder indem das Angebot von Dienstleistungen nur ortgebunden erfolgen darf.

2. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Gestaltung der Dienstleistung

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Gestaltung der Dienstleistung durch Maßnahmen wie qualitative Mindeststandards auf dem staatlich finanzierten Pflegemarkt eingeschränkt werden.

3. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Preisgestaltung

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Preisgestaltung durch eine staatliche Festlegung von Preisen für Dienstleistungen auf dem staatlich finanzierten Pflegemarkt eingeschränkt werden.

Messung des Grades der staatlichen Regulierung des Marktzugangs für Akteure auf der Nachfrageseite

1. Indikator: Regulierung des Zugangs für Nachfrager durch Prüfung von Einkommen und Vermögen

Dieser Indikator misst, inwieweit der Zugang zum staatlich finanzierten Quasimarkt für Pflegebedürftige durch Einkommens- und Vermögensprüfung eingeschränkt wird.

2. Indikator: Regulierung des Zugangs für einzelne Nachfrager durch Prüfung von Pflegebedarf

Dieser Indikator misst, inwieweit der Zugang zum staatlich finanzierten Pflegemarkt für Pflegebedürftige durch (medizinische) Bedarfsprüfung eingeschränkt wird.

[43] Man spricht von „cream skimming“ (Sahne abschöpfen) sofern Anbieter gezielt diejenigen Nachfrager auswählen, die die höchsten Profite versprechen (Sievering 1996; Powell 2003). Anbieter konzentrieren sich etwa auf die Produktion von Dienstleistungen für Leistungsempfänger, die bei Fallpauschalen aufgrund ihrer geringeren Bedürftigkeit höhere Gewinnmargen versprechen als Leistungsempfänger, die einen höheren Bedarf aufweisen (Kastberg 2008).

Messung des Grades der staatlichen Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten für Akteure auf der Nachfrageseite

1. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Anbieterwahl

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Anbieterwahl auf dem staatlich finanzierten Pflegemarkt begrenzt werden. Entsprechende Regulierungen beziehen sich auf die Anbieterwahl als Wahl zwischen verschiedenen Typen von Anbietern professioneller Pflege (staatlich, for-profit, non-profit) und nicht-professionellen Anbietern (familiale Pflege, 24h-Pflege durch Migranten)[44] sowie auf räumliche Einschränkungen im Hinblick auf die Anbieterwahl, wie sie etwa im Fall der „post code lottery" (Zugang zu Pflegediensten in Abhängigkeit vom Wohnort) im englischen Pflegesystem lange Zeit eine zentrale Rolle gespielt haben (Gingerich 2011).

2. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Wahl von Dienstleistungen

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Wahl von Dienstleistungen eingeschränkt werden, indem die Wahl bestimmter Arten von Dienstleistungen (etwa im Bereich der Sozialpflege) im Kontext des staatlichen finanzierten Pflegemarkts nicht zulässig ist.

3. Indikator: Regulierung im Hinblick auf die Verwendung öffentlicher Leistungen

Dieser Indikator misst, inwieweit Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Verwendung öffentlicher Leistungen durch verbindliche staatliche Verwendungsrichtlinien eingeschränkt werden. Solche Regulierungen kommen insbesondere im Rahmen von Gutscheinsystemen vor, in denen die Verwendung häufig an eine Erbringung durch Anbieter von professioneller Pflege gebunden ist. Sie können aber auch im Kontext von Geldleistungssystemen („cash-for-care") eine Rolle spielen. Teilweise sind die Geldleistungen im Rahmen von cash-for-care-Systemen allerdings auch völlig unreguliert und müssen nicht einmal notwendigerweise für Pflegedienstleistungen verwendet werden.

[44] Es wird teils argumentiert, dass pflegende Familienangehörige keine Marktakteure im klassischen Sinne sind, da sie nicht im gleichen Maße in einer Konkurrenzbeziehung stehen wie etwa Anbieter professioneller Pflegedienstleistungen untereinander (Eichler & Pfau-Effinger 2009). Für Anbieter professioneller Dienstleistungen stellen pflegende Familienangehörige allerdings einen nicht zu unterschätzenden Konkurrenten dar, der ihnen speziell in konservativ geprägten Wohlfahrtstaaten potentiell ein großes Marktsegment streitig macht (Rothgang 2000).

Überblick über die Indikatoren zur Messung des Grades der staatlichen Regulierung von pflegepolitischen Institutionen

Die folgende Tabelle zeigt die Indikatoren zur Messung des Grades der staatlichen Regulierung für Marktzugang und Entscheidungsmöglichkeiten auf der Angebot- und Nachfrageseite.

Tabelle 19: Staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes auf der Angebots- und Nachfrageseite

	Angebotsseite	**Nachfrageseite**
Staatliche Regulierung des Zugangs zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt	1. Regulierung des Zugangs für bestimmte Anbietertypen durch Ausschluss oder spezifischen Zugangsmodus	1. Regulierung des Zugangs für einzelne Nachfrager durch Prüfung von Einkommen und Vermögen
	2. Regulierung des Zugangs für einzelne Anbieter durch Sonderrechte (z. B. Bevorzugung) für bestimmte Anbietertypen	2. Regulierung des Zugangs für einzelne Nachfrager durch Prüfung von Pflegebedarf
Staatliche Regulierung von Entscheidungsmöglichkeiten für Akteure auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt	1. Regulierung im Hinblick auf Reichweite des Angebotes	1. Regulierung im Hinblick auf Anbieterwahl
	2. Regulierung im Hinblick auf Dienstleistungsgestaltung	2. Regulierung im Hinblick auf Dienstleistungswahl
	3. Regulierung im Hinblick auf Preisgestaltung	3. Regulierung im Hinblick auf Verwendung öffentlicher Leistungen/Mitteln

Quelle: Eigene Darstellung

5.4.2 Index zur Messung der Marktregulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Angebots- und Nachfrageseite

Pflegepolitische Institutionen lassen sich im Hinblick auf den Grad ihrer angebots- und nachfrageseitigen Regulierungen differenzieren. Um die angebots- und nachfrageseitigen Regulierungen vergleichend betrachten zu können, ist es notwendig, die beiden zentralen Dimensionen im Hinblick auf die staatliche Marktregulierung (Zugang und Entscheidungsmöglichkeiten) auf der Angebots- und der Nachfrageseite zu je einem Index der staatlichen Regulierung zusammenzufassen.

Dem Problem der unangemessenen Transformation von Variablen in dichotome binäre Kodierung und dem damit einhergehenden Informationsverlust (Braumoeller & Goertz 2000 sprechen in diesem Kontext von „Grayness“) wird durch die Verwendung von multiplen Dummy-Variablen begegnet (Ebbinghaus 2009). Hierfür werden die binär kodierten Indikatoren der Angebots- und Nachfrageseite je zu einem Index mit ordinaler Skala zur Messung und Kategorisierung der institutionellen Marktregulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite aggregiert. Die Endpunkte der Skalen bilden klar definierte Webersche Idealtypen: vollständige Regulierung (etwa keinerlei Konkurrenz- oder Wahlmöglichkeiten) bzw. vollständiges Ausbleiben

von Regulierung (Frericks et al. 2018). Der Regulierungs-Index differenziert zwischen drei Regulierungsniveaus (hoch, mittel und niedrig), die sich auf der Grundlage der Messung der zwei Indikatoren zur staatlichen Regulierung des Marktzugangs *und* der drei Indikatoren zur Messung der staatlichen Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten ergeben. Die Messung des Regulierungsgrades erfolgt jeweils separat auf der Basis der jeweiligen fünf Indikatoren auf der Angebots- und Nachfrageseite und ermöglicht so eine vergleichsweise genaue Einordnung der Kombinationen von Regulierungsgraden.

Ein niedrigerer Regulierungsgrad liegt per Definition vor, sofern eine Regulierung in keinem oder einem der betreffenden fünf Indikatoren existiert. Ein mittlerer Regulierungsgrad liegt dann vor, wenn eine staatliche Regulierung in zwei oder drei der betreffenden fünf Indikatoren vorhanden ist. Ein höherer Regulierungsgrad liegt dann vor, wenn eine staatliche Regulierung in vier oder fünf der betreffenden fünf Indikatoren existiert.

Wenn man nun auf der Basis dieser Operationalisierung die Marktregulierungen auf der Angebots- und Nachfrageseite gegenüberstellt, ergibt sich eine Matrix mit neun verschiedenen Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen, die in Tabelle 20 dargestellt wird.

Tabelle 20: Verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis ihrer Regulierungsgrade auf der Angebots- und Nachfrageseite

		Grad der Regulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Angebotsseite		
		Hoch	**Mittel**	**Niedrig**
Grad der Regulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Nachfrageseite	**Hoch**			
	Mittel			
	Niedrig			

Quelle: Eigene Darstellung

Vor diesem Hintergrund der verschiedenen Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen, die sich auf der Grundlage der empirischen Analyse der Pflegegesetzgebung ergeben, werden in einem letzten Analyseschritt die hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung im Bereich der Pflegepolitik vor dem Hintergrund ökonomischer Anreize und sozialer Risiken betrachtet.

5.5 Vergleichende Analyse der staatlichen Regulierung von Pflegemärkten in Deutschland und Österreich

Ausgangslage in Deutschland und Österreich

In den beiden untersuchten Wohlfahrtsstaaten wurde Langzeitpflege für ältere Menschen vor den Pflegereformen 1993 in Österreich und 1994/1995 in Deutschland auf der Grundlage des kulturellen Ideals der „Hausfrauenehe" hauptsächlich als Aufgabe der Familie betrachtet (Behning 1999; Österle 2013). Es wurde davon ausgegangen, dass verheiratete Frauen nicht erwerbstätig sind und sich ohne Bezahlung um pflegebedürftige Verwandte kümmern.

Öffentlich finanzierte Pflege erfolgte in Deutschland und Österreich vor den Pflegereformen nur auf der Basis kommunaler Sozialhilfezahlungen für pflegebedürftige ältere Menschen, die ihre notwendige Pflege nicht selbst finanzieren konnten und keine nahen Verwandten hatten, die die Pflege für Sie übernehmen oder finanzieren konnten. Die Pflegeversorgung im Rahmen der Sozialhilfe wies nur sehr geringe Grade von Wahlfreiheit auf und wurde durch öffentliche oder private nicht-profitorientierte Pflegeanbieter sichergestellt (Österle 2013; Naegele 2014). Neben der vermögens- und bedarfsabhängigen Sozialhilfe konnten pflegebedürftige ältere Menschen in Österreich einen pauschalen „Hilflosenzuschuss" seitens der Rentenkasse erhalten, welcher den Pflegebedürftigen auf Grund der freien Verwendbarkeit bereits ein gewisses Maß an Wahlfreiheit ermöglichte. Dieser Zuschuss war jedoch in der Regel gering und nicht bedarfsorientiert konzipiert (Behning 1999).

Es gab vor diesem Hintergrund in beiden Ländern zunächst kein umfassendes öffentlich finanziertes Pflegesystem, welches im Rahmen der Pflegereformen Mitte der Neunziger Jahre transformiert wurde. Ein umfassendes öffentlich finanziertes Pflegesystem wurde in Deutschland und Österreich erst im Rahmen der Reformen eingeführt und beinhaltete von vornherein Marktelemente. Im Folgenden werden die mit den Reformen eingeführten öffentlich finanzierten Pflegemärkte der beiden Untersuchungsländer im Hinblick auf den Grad ihrer Regulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite analysiert. Die Pflegegesetzgebung hat sich in beiden Ländern im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte verändert. Die grundlegende Architektur der pflegepolitischen Institutionen im Hinblick auf die Marktregulierung blieb jedoch in beiden Ländern von diesen Änderungen unberührt (Österle 2013; Theobald & Hampel 2013; Steffen 2017). Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die aktuelle Gesetzgebung.

5.5.1 Marktregulierung in Deutschland

Die gesetzliche Zuständigkeit für die Regulierung des Marktes für öffentlich finanzierte Pflegeleistungen liegt in Deutschland auf der Bundesebene und wird durch die Soziale Pflegeversicherung geregelt. Ihre primäre Rechtsquelle ist das 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Staatliche Regulierung auf der Angebotsseite: Marktzugang

Grundsätzlich steht in Deutschland allen fachlich geeigneten, leistungsfähigen und wirtschaftlich arbeitenden Anbietern professioneller Pflegedienstleistungen der Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt offen (SGB XI, §§ 71, 72). Im Hinblick auf nicht-professionelle Pflege gibt es jedoch strenge Regulierungen im Hinblick auf den Marktzugang und es erhalten ausschließlich Einzelpersonen Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt, die Pflege für Verwandte, Nachbarn oder Personen aus dem engen sozialen Umfeld erbringen (§ 37 SGB XI). Ambulante und stationäre Anbieter professioneller Pflege sowie professionell pflegende Einzelpersonen müssen einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abschließen, in dem spezifische Standards im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der pflegerischen Versorgung festgelegt sind, um Dienstleistungen auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt anbieten zu dürfen (SGB XI, § 29; § 72; § 77). Sofern Anbieter professioneller Pflegedienstleistungen diesen Anforderungen genügen, haben sie Anspruch auf einen Versorgungsvertrag. Es herrscht also faktisch ein Kontrahierungszwang für Anbieter professioneller Pflege (Rothgang et al. 2015a). Eine Bedarfsplanung ist hierbei nicht vorgesehen (Rothgang 2000). Diese Regelungen dezimieren die Anzahl potentieller Konkurrenten und verringern auf diesem Wege die Anbieterkonkurrenz. Sie weisen somit einen stärkeren Regulierungsgrad auf.

Sofern eine Auswahl zwischen mehreren geeigneten Pflegedienstleistern bei der Vergabe von Versorgungsverträgen notwendig ist, werden Versorgungsverträge vorrangig mit nicht-öffentlichen Dienstleistern abgeschlossen. Durch diese Regelung erhalten nicht-öffentliche Dienstleister einen kompetitiven Vorteil gegenüber öffentlichen Anbietern. Vor diesem Hintergrund ist der Grad der Regulierung in diesem Bereich als hoch einzuschätzen.

Staatliche Regulierung auf der Angebotsseite: Entscheidungsmöglichkeiten

Auf der Grundlage, dass jeder Versicherte einen Anspruch auf freie Pflegewahl hat (SGB XI, § 2) und dass Organisationen, die als Anbieter professioneller Pflege auftreten, ihrerseits dazu verpflichtet sind, die im Rahmen der Versorgungsverträge vereinbarten und verfügbaren Kapazitäten von Pflege und Versorgung der Pflegebedürftigen zu übernehmen (SGB XI, § 72), dürfen Organisationen, die als Anbieter von professioneller Pflege auftreten, den Kreis ihrer

Adressaten nicht frei bestimmen. Es ist dementsprechend nicht möglich, sich zur Profitsteigerung auf bestimmte Gruppen pflegebedürftiger Menschen mit spezifischen Charakteristika im Sinne eines „cream-skimming“ zu spezialisieren (Gerlinger & Röber 2009). Pflegende, die nicht als selbstständige professionelle Anbieter auftreten, können ausschließlich Pflege für Verwandte oder Personen aus dem engen sozialen Umfeld erbringen (SGB XI, § 37). Diese stark ausgeprägten Regulierungen limitieren das Ausmaß der Konkurrenz zwischen den Anbietern.

Darüber hinaus sind Anbieter im Rahmen der Erbringung von Pflegedienstleistungen durch professionelle Pflegepersonen verpflichtet, verbindliche Anforderungen in Bezug auf die Personalbemessung nach qualitativen und quantitativen Maßstäben (SGB XI, § 113) sowie in Bezug auf die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (SGB XI, § 84 Abs. 5) einzuhalten. Die Einhaltung der verbindlichen Qualitätsanforderungen wird durch regelmäßige Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige kontrolliert (SGB XI, § 114). Sofern etwaige Qualitätsmängel nicht zeitnah behoben werden, können Pflegevergütungen durch die Landesverbände der Pflegekassen temporär gekürzt oder in schweren Fällen Versorgungsverträge vollständig aufgehoben werden (SGB XI, § 115). Im Fall nicht-professioneller Pflege im häuslichen Kontext ist die Qualitätssicherung weniger stark reguliert und soll durch regelmäßige Beratungsbesuche erfolgen (SGB XI, § 37).

Die Preise für professionelle Pflegedienstleistungen werden über einheitliche Pflegesatzvereinbarungen unter Berücksichtigung von Leistungs- und Qualitätsmerkmalen für stationäre Pflege (SGB XI, §§ 84 - 88) und ambulante Pflege (SGB XI, §§ 89, 90) reguliert. Die Preise für nicht-professionelle Pflege im häuslichen Kontext sind nicht reguliert, aber durch die Pauschalen begrenzt, die sich an den Pflegegraden orientieren (SGB XI, § 37).

Die staatliche Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Preis- und Qualitätsgestaltung limitiert das Ausmaß der Konkurrenz zwischen den Anbietern, indem zentrale Elemente des Wettbewerbs eingeschränkt oder eliminiert werden. Vor diesem Hintergrund kann der Regulierungsgrad in diesem Bereich tendenziell als hoch eingestuft werden.

Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite

Die Marktregulierung auf der Angebotsseite weist insgesamt einen hohen Grad auf, da in allen fünf Indikatoren stärkere Regulierungen vorhanden sind. Es erhalten zwar grundsätzlich alle Typen von Anbietern professioneller Pflegedienstleistungen Zugang zum öffentlich finanzier-

ten Pflegemarkt, der Modus des Marktzugangs ist aber durch die Vergabe von Versorgungsverträgen in stärkerem Maße reguliert und nicht-öffentliche Dienstleister haben einen privilegierten Marktzugang. Des Weiteren bestehen starke Regulierungen im Hinblick auf den Marktzugang für nicht-professionelle Pflegepersonen. Darüber hinaus sind die Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Angebotsseite eingeschränkt und sowohl die Auswahl von Konsumenten als auch die Gestaltung von Qualität und Preis der Pflegedienstleistungen sind stark reguliert.

Staatliche Regulierung auf der Nachfrageseite: Marktzugang

In Deutschland haben pflegebedürftige Senioren ohne Prüfung ihrer Einkommens- oder Vermögensverhältnisse ein individuelles Recht auf öffentlich finanzierte Pflege (SGB XI, § 1), sofern im Rahmen einer medizinischen Untersuchung ein Pflegebedarf festgestellt wird. In Bezug auf das Ausmaß des Pflegebedarfs wird zwischen fünf Pflegegraden unterschieden (SGB XI, §§ 14 - 18). Durch eine solche Bedarfsprüfung werden Pflegebedürftige mit einem Pflegebedarf, der unter dem Schwellenwert für öffentlich finanzierte Pflege liegt, gezwungen, ihren Pflegebedarf selbst zu finanzieren oder auf andere Weise jenseits des staatlich finanzierten Pflegemarktes zu befriedigen (etwa durch unbezahlte familiale Pflege). Folglich verringert eine solche stärkere Regulierung potentiell die relative Bedeutung des staatlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf die gesamte Pflegeversorgung in Deutschland.

Staatliche Regulierung auf der Nachfrageseite: Entscheidungsmöglichkeiten

Pflegebedürftige können die Art ihres Pflegeanbieters in Deutschland frei wählen (SGB XI, § 2 und § 4). Für die Durchführung von Pflegeleistungen können die Pflegebedürftigen zwischen verschiedenen Typen von Anbietern professioneller Pflegedienstleistungen und Pflege durch nicht-professionelle Anbieter entscheiden (SGB XI, §§ 36 - 38). In dem Fall, dass sie sich für einen Anbieter professioneller Pflege entscheiden, können sie zwischen ambulanter und stationärer Pflege durch staatliche, for-profit- und non-profit-Anbieter wählen. Es gibt dabei zwar grundsätzlich einen Vorrang der ambulanten Pflege (SGB XI, § 3). Die Tatsache, dass diese Regelung nicht weiter institutionell spezifiziert wird, untergräbt ihre Wirkung allerdings faktisch und schwächt sie stark ab. Sofern sich die Pflegebedürftigen für nicht-professionelle Pflege entscheiden, kann diese lediglich durch Verwandte oder Bekannte erfolgen (SGB XI, § 37). Pflegebedürftige können auch verschiedene Formen kombinieren. Es gibt darüber hinaus keine räumlichen Einschränkungen im Hinblick auf die Anbieterwahl, d.h. die Wahl des Anbieters ist nicht vom Wohnort der pflegebedürftigen Person abhängig (SGB XI, § 2). Die Wahl des Anbieters für pflegebedürftige Personen ist in Deutschland lediglich durch Regulierungen für

nicht-professionelle Pflegepersonen eingeschränkt und weist somit einen niedrigen Regulierungsgrad auf.

Die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen in Bezug auf die Art der Pflegeleistungen ist auf der Basis der gesetzlichen Regelungen für die jeweilige Pflegestufe und der Einschätzung des konkreten individuellen Bedarfs der pflegebedürftigen Person eingeschränkt. Art, Inhalt und Umfang der zulässigen Pflegeleistungen sind in den Versorgungsverträgen definiert (SGB XI, § 84).[45] Das Ausmaß der Konkurrenz zwischen den Anbietern wird durch diese stärkere Regulierung indirekt begrenzt, indem Dienstleistungsvarianz als zentrale Wettbewerbsdimensionen einschränkt wird.

Im Hinblick auf Verwendung von öffentlichen Leistungen unterscheidet sich die Regulierung zwischen Pflege durch professionelle Pflegekräfte und Pflege durch nicht-professionelle Pflegepersonen. Im Fall der ambulanten und stationären Pflege durch professionelle Pflegepersonen ist die Verwendung der öffentlichen Mittel stark reguliert, da die Pflegekosten direkt von der Pflegeversicherung an die Pflegeanbieter ausgezahlt werden und die Pflegebedürftigen somit keine freie Entscheidungs- und Verfügungsgewalt über das Geld erhalten (SGB XI, § 36). Soweit sich die Pflegebedürftigen für nicht-professionelle Pflege im eigenen Haushalt entscheiden, wird ein Pflegegeld an die Pflegebedürftigen ausgezahlt, damit sie dieses für die Bezahlung ihrer selbstbeschafften Pflege verwenden können. Die Auszahlung des Pflegegeldes ist an einen Vertrag über die Erbringung der Pflegeleistung und deren Überprüfung geknüpft. Die konkrete Verwendung des Geldes wird hingegen nicht überprüft und ist dementsprechend in geringerem Ausmaß reguliert (SGB XI, § 37). Während das Ausmaß der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen im letzteren Fall weniger stark eingeschränkt ist, ergibt sich im Fall der professionellen ambulanten und stationären Pflegedienstleistungen eine stärkere Einschränkung der Wahlfreiheit. Diese verringert wiederum signifikant das Ausmaß, in dem Anbieter professioneller Pflege ihre Angebote nach den Präferenzen der Pflegebedürftigen auszurichten vermögen.

Grad der Marktregulierung auf der Nachfrageseite

Der Grad der Marktregulierung auf der Nachfrageseite weist einen mittleren Grad auf, da in drei der fünf Indikatoren stärkere Regulierungen vorhanden sind. Der Marktzugang wird durch eine Prüfung des Pflegebedarfs reguliert. Eine Regulierung im Hinblick auf die Prüfung von Einkommen und Vermögen liegt nicht vor. Darüber hinaus ist die Wahl des Anbieters für pflegebedürftige Personen in Deutschland nicht grundsätzlich durch Regulierungen eingeschränkt. Die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen im Hinblick auf die Art der Pflegeleistungen

[45] Im Kontext von SGB XI, § 45b muss es sich um anerkannte Angebote handeln. Die Anerkennung erfolgt über Landesrecht.

sowie die Verwendung von öffentlichen Leistungen sind demgegenüber allerdings stärker reguliert.

5.5.2 Marktregulierung in Österreich

Die Regulierung des Marktes für öffentlich finanzierte Pflegeleistungen ist in Österreich auf der nationalen Ebene durch das Pflegegeldgesetz (BPGG), das Hausbetreuungsgesetz (HBeG) sowie das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) geregelt. Die Gesetzgebungskompetenzen sind zwischen dem Bund und den Ländern geteilt, wobei die Kompetenzen zur Gesetzgebung durch das Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) geregelt sind. Seit 2012 steht die Gesetzgebungskompetenz für das „Pflegegeldwesen" allein dem Bund zu (B-VG, Art. 10 I Nr. 11). Der Bund hat jedoch keine ausdrückliche Gesetzgebungskompetenz für Pflegesachleistungen und er erbringt auch keine Pflegesachleistungen. Diese werden ausschließlich in Landesgesetzen geregelt (Art. 15 VI S. 5), dort in der Regel in den Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsgesetzen oder im Heimrecht. Die Pflegevereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern (BGBl. Nr. 866/1993) legt jedoch fest, dass die Länder sich verpflichten, einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen selbst oder durch Dritte sicherzustellen (BGBl. Nr. 866/1993, §§ 3 und 4). Die Regulierungen für Pflegesachleistungen und deren Erbringungen unterscheiden sich dabei faktisch in den verschiedenen Bundesländern erheblich (Urban 2016; Österle 2013). In dieser Untersuchung interessiert, welche Regelungen für Österreich insgesamt auf der Ebene des Zentralstaates gelten. Vor diesem Hintergrund beschränkt sich dieses Paper auf die nationale Ebene der Regulierung, die sozusagen einen „kleinsten gemeinsamen Nenner" bildet. Die Varianz der Regulierungen auf der Länderebene wird nicht in die Analyse einbezogen.

Staatliche Regulierung auf der Angebotsseite: Marktzugang

Grundsätzlich haben alle Arten von Pflegeanbietern in Österreich Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt. Es gibt auf der nationalen Ebene keine Regelungen, die einen bestimmten Zugangsmodus oder einen privilegierten Marktzugang für bestimmte Anbietertypen vorsehen. Die Pflegevereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern (BGBl. Nr. 866/1993, § 6) sieht allerdings auf Länderebene eine Bedarfs- und Entwicklungsplanung vor, die pflegebedürftigen Personen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stellen soll. Hierbei handelt es sich jedoch aufgrund fehlender konkreter Bewertungsmaßstäbe und Prüfungsmechanismen um eine schwache Regulierung (Österle 2013). Das allgemeine Fehlen von starken Regulierungen im Hinblick auf den angebotsseitigen

Marktzugang erhöht deshalb potentiell die Anzahl von Anbietern und somit auch die Anbieterkonkurrenz.

Staatliche Regulierung auf der Angebotsseite: Entscheidungsmöglichkeiten

Pflegeanbieter können die Reichweite ihres Angebotes in Österreich frei bestimmen. Es ist ihnen daher möglich, sich auf Verbraucher mit spezifischen Merkmalen (etwa besonders stark oder wenig pflegebedürftige Personen) zu spezialisieren („cream-skimming"). Die Pflegevereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern (BGBl. Nr. 866/1993, § 5, Anlage A) definiert zwar ein gewisses Maß an Qualitätsanforderungen für Anbieter professioneller Pflege. Da diese Anforderungen allerdings nur rudimentär sind und ihre Einhaltung nicht durch obligatorische Kontrollen überprüft wird, handelt es sich nur um eine sehr schwache Regulierung (Österle 2013). Darüber hinaus sind Preise für Pflegedienstleistungen nicht durch die nationale Gesetzgebung reguliert. Das Fehlen von stärkeren Regulierungen im Hinblick auf die Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Angebotsseite stellt ein hohes Maß an Konkurrenz zwischen den Anbietern sicher.

Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite

Der Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite ist niedrig, da in keinem der fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist. Alle Typen von Anbietern haben Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt, ohne dass der Modus des Marktzugangs reguliert wäre und bestimmte Dienstleister einen privilegierten Marktzugang hätten. Darüber hinaus sind die Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure auf der Angebotsseite sowohl im Hinblick auf die Reichweite des Angebotes als auch im Hinblick auf die Gestaltung von Qualität und Preis der Pflegedienstleistungen gar nicht oder nur sehr schwach reguliert.

Staatliche Regulierung auf der Nachfrageseite: Marktzugang

In Österreich ist der Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt nicht durch eine Prüfung der Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Pflegebedürftigen begrenzt (BPGG, § 1). Pflegebedürftige Senioren erhalten Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt, sofern im Rahmen einer medizinischen Untersuchung ein Pflegebedarf festgestellt wird. Bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit wird zwischen sieben Pflegestufen unterschieden für die jeweils entsprechenden Geldleistungen definiert sind (BPGG, § 4). Durch die Regulierung per Bedarfsprüfung wird ein nicht unerheblicher Teil der Pflegebedürftigen mit einem Pflegebedarf unterhalb der Schwelle für die Berechtigung zum Erhalt öffentlicher Unterstützung gezwungen, ih-

ren Pflegebedarf jenseits des staatlich finanzierten Pflegemarktes zu befriedigen. Folglich verringert eine solche stärkere Regulierung potentiell die relative Bedeutung des staatlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf die gesamte Pflegeversorgung in Österreich.

Staatliche Regulierung auf der Nachfrageseite: Entscheidungsmöglichkeiten

Ältere pflegebedürftige Menschen können ihren Pflegeanbieter in Österreich frei wählen und hierbei auch verschiedene Pflegeformen und -anbieter kombinieren. Sie können potentiell zwischen jeder Art von nicht-professioneller oder professionell erbrachter Pflege im stationären und ambulanten Kontext wählen (BPGG, § 21; BGBl. Nr. 866/1993: Artikel 5 Anlage A). Dies beinhaltet neben staatlichen, non-profit- und for-profit-Anbietern und familialer Pflege auch die 24-Stunden-Betreuung in wenig regulierten und formalisierten Arbeitsverhältnissen (HBeg, §§ 1 - 4). Es liegt auch keine Regulierung im Hinblick auf räumliche Einschränkungen bei der Anbieterwahl vor. Die Wahl des Anbieters ist nicht vom Wohnort der pflegebedürftigen Person abhängig.[46]

Die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen sind des Weiteren nicht in Bezug auf die Art der wählbaren Serviceleistungen eingeschränkt. Und es gibt prinzipiell keine Regulierung hinsichtlich der Verwendung von öffentlichen Mitteln. Pflegebedürftige können wählen, wofür sie ihr Pflegegeld (Geldleistung) aufwenden. Sie können frei entscheiden, wen sie bezahlen, zu welchem Stundensatz und für welche Dienstleistungen. Die Behörden haben jedoch das Recht zu kontrollieren, ob die Geldleistung zweckgemäß verwendet wird (BPGG, § 33b). Die Tatsache, dass der Begriff der Zweckmäßigkeit jedoch im Rahmen der Gesetzgebung nicht weiter definiert wird (BPGG, § 1), relativiert diese Regulierung allerdings faktisch und schwächt sie stark ab (Urban 2016).

Das Ausmaß der Konkurrenz zwischen den Anbietern wird durch die genannten Regulierungen (bzw. deren Ausbleiben) im Hinblick auf die Entscheidungsmöglichkeiten auf der Nachfrageseite nicht signifikant begrenzt.

Grad der Marktregulierung auf der Nachfrageseite

Der Grad der Marktregulierung auf der Nachfrageseite ist niedrig, da lediglich in einem der fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist. Es erfolgt keine Prüfung von Einkommen und Vermögen, aber der Marktzugang ist durch eine Prüfung des Pflegebedarfs beschränkt.

[46] Es gibt jedoch teilweise lokale, über die nationale Gesetzgebung hinausreichende Gesetzgebungskompetenzen für Pflegesachleistungen und deren Erbringung auf der Ebene der einzelnen Bundesländer. Diese Regelungen sind allerdings nicht einheitlich gestaltet und unterscheiden sich erheblich zwischen den neun Bundesländern (Urban 2016).

Darüber hinaus sind die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen in Österreich weder im Hinblick auf die Pflegeform noch im Hinblick auf die Art der Pflegeleistungen eingeschränkt. Die Verwendung von öffentlichen Leistungen weist zwar eine leichte Regulierung auf. Deren Wirkung wird aufgrund von potentiellen Schwierigkeiten bei der konkreten Umsetzung jedoch abgeschwächt.

5.6 Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen und ihre hypothetischen Wirkungen

Im folgenden Kapitel werden die pflegepolitischen Institutionen der beiden europäischen Wohlfahrtsstaaten auf der Basis ihrer institutionellen Marktregulierung betrachtet und verglichen. Ziel ist es aufzuzeigen, dass Wohlfahrtsstaaten unterschiedliche Profile bzw. Konzepte der Marktregulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite im Hinblick auf ihre pflegepolitischen Institutionen aufweisen können. Daran anschließend wird die Kombination der angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung in beiden Ländern im Hinblick auf die hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung im Bereich der Pflegepolitik vor dem Hintergrund von ökonomischen Anreizen und sozialen Risiken vergleichend betrachtet.

5.6.1 Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis von Regulierungsgraden auf der Angebots- und Nachfrageseite

In Deutschland ergibt sich im Hinblick auf die staatliche Regulierung der pflegepolitischen Institutionen ein hoher Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite, da in allen der insgesamt fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist. Auf der Nachfrageseite besteht ein mittlerer Grad der Regulierung, da lediglich in drei der insgesamt fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist.

In Österreich ergibt sich im Hinblick auf die staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes ein niedriger Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite, da in keinem der insgesamt fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist. Auf der Angebotsseite besteht ebenfalls ein niedriger Grad der Regulierung, da lediglich in einem der insgesamt fünf Indikatoren eine stärkere Regulierung vorhanden ist.

Tabelle 21: Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen in den Untersuchungsländern

		Grad der Regulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Angebotsseite		
		Hoch	**Mittel**	**Niedrig**
Grad der Regulierung der pflegepolitischen Institutionen auf der Nachfrageseite	**Hoch**			
	Mittel	**Deutschland**		
	Niedrig			**Österreich**

Quelle: Eigene Darstellung

5.6.2 Vergleichende Analyse der hypothetischen Wirkungen der Marktregulierung in Deutschland und Österreich

Deutschland

Die Kombination von einem hohen Grad der angebotsseitigen Marktregulierung und einem mittleren Grad der nachfrageseitigen Marktregulierung in Deutschland zeichnet sich insgesamt durch ein vergleichsweise hohes Maß an Regulierung aus. Durch die Regulierung des Marktzugangs auf der Angebotsseite hat die Pflegereform von 1994/1995 konkrete Anreize für Veränderungen des Wohlfahrtsmix gesetzt, der ehemals von öffentlichen und gemeinnützigen Anbietern dominiert wurde. Der privilegierte Marktzugang für private Anbieter war mit dem Ziel des Ausbaus von Infrastruktur insbesondere durch for-profit-Anbieter verbunden (Naegele 2014). Darüber hinaus verhindern die Regulierungen im Hinblick auf den angebotsseitigen Marktzugang und die staatliche Kontrolle der Leistungsverwendung die Entstehung eines „grauen Pflegemarkts“. Entscheidet sich eine pflegebedürftige Person für die nicht-professionelle Pflege durch eine bestimmte Person in ihrer Familie oder ihrem engen sozialen Umfeld, so muss diese einen Vertrag mit der Pflegeversicherung über die Erbringung der Pflegeleistung eingehen und sich namentlich als Pflegeperson registrieren lassen. Ein Wechsel der Pflegeperson ist nur einmal innerhalb der Laufzeit des Vertrags möglich und muss der Pflegeversicherung angezeigt werden (SGB XI, § 37). Es ist also gesetzlich nicht vorgesehen, dass Pflegekräfte vom „grauen Arbeitsmarkt“ wie etwa MigrantInnen mit einem unsicheren Aufent-

haltsstatus als Billigkräfte für die Pflege im privaten Haushalt beschäftigt und mit dem Pflegegeld bezahlt werden.[47] Auch professionell pflegende Einzelpersonen müssen einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abschließen, um Dienstleistungen auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt anbieten zu dürfen. Die Regelungen des Einstellungsverfahrens entsprechen hierbei den üblichen Arbeitsbedingungen für professionelle Pflegekräfte in Deutschland (Theobald & Hampel 2013).

Im Hinblick auf die Entscheidungsmöglichkeiten auf der Angebotsseite schließen starke Regulierungen die Möglichkeiten des „cream-skimmings“ aus und sichern durch Qualitätskontrollen der Pflege einen vergleichsweise hohen Qualitätsstandard. Darüber hinaus begrenzt die Preisfestsetzung die Anreize zum Markteintritt für for-profit-Anbieter professioneller Pflege aufgrund begrenzter Gewinnmargen. Zusätzlich schränkt die Preisregulierung die freie Preisbildung ein, was sich ebenfalls indirekt auf die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen auswirkt, da die Möglichkeit des Preisvergleichs bei der Pflegewahl abgeschwächt oder völlig ausgeschlossen wird. Das starke Ausmaß an Regulierung ermöglicht ein hohes Maß an staatlicher Kontrolle im Hinblick auf die Pflegeversorgung. Dies mindert einerseits die Anbieterkonkurrenz deutlich, sichert anderseits aber auch ein Mindestmaß an Auswahlmöglichkeiten, indem qualitativ hochwertige Pflegeangebote oder bestimmte Anbieter für sämtliche Pflegebedürftige bezahlbar bzw. verfügbar sind. Die unabhängige Beurteilung und Messung von Qualität im Bereich der Pflege ist allerdings problematisch, da eine exakte Messung der „outcomes“ kaum möglich ist. Denn das Ergebnis ist nicht die Dienstleistung selbst, sondern ihre Wirkung (Naegele 2011). Pflegebedürftige bewerten die Qualität der Pflege darüber hinaus teilweise an eigenen kulturell geprägten Maßstäben, die nicht mit den professionellen Maßstäben übereinstimmen müssen (Eichler & Pfau-Effinger 2009).

Auf der Nachfrageseite zeichnet sich der öffentlich finanzierte Pflegemarkt in Deutschland durch einen relativ umfassenden Marktzugang für die Pflegebedürftigen aus, der nicht durch eine Einkommens- oder Vermögensprüfung reguliert wird. Die Regulierung im Hinblick auf die medizinische Bedarfsprüfung wurde mit der Einführung eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II im Jahr 2017 niedrigschwelliger gestaltet als zuvor. Hierdurch erhält eine größere Anzahl an pflegebedürftigen Personen Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt (Rothgang et al. 2016). Durch den umfassenden Zugang ergibt sich eine relativ große Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes für die gesamte Pflegeversorgung in Deutschland.

[47] De facto existiert ein solcher „grauer Arbeitsmarkt“ trotzdem. Die Größenordnung dieses Segments lässt sich allerdings nicht exakt bestimmen. Schätzungen zufolge lag allein die Zahl illegaler polnischer Pflegekräfte in deutschen Pflegehaushalten zu Beginn dieses Jahrhunderts bei 50.000 bis 60.000 Personen (Gerlinger & Röber 2009). Theobald und Hampel (2013) gehen von insgesamt bis zu 120.000 illegalen osteuropäischen Pflegekräften in Deutschland aus. Schwarzarbeit in der häuslichen Pflege ist somit faktisch ein Problem für die zugelassenen Pflegedienste, die ihre Dienstleistungen nicht zu den Konditionen der Hilfskräfte des Schwarzmarktes anbieten können (Richter 2004). Diese Form der Anbieterkonkurrenz entzieht sich jedoch der vorliegenden Analyse, da sie sich jenseits der institutionellen Regelungen der Pflegepolitik vollzieht.

Im Bereich der nachfrageseitigen Entscheidungsmöglichkeiten ist der Anbieter der Pflege in Deutschland grundsätzlich für pflegebedürftige Personen frei wählbar. Die Möglichkeiten der Pflegebedürftigen, diejenigen Serviceleistungen zu wählen, die ihren individuellen Bedürfnissen exakt entsprechen, ist jedoch ebenso durch Regulierungen begrenzt wie die Verwendung der staatlichen Leistungen. Hintergrund der Beschränkung der Wahlmöglichkeiten ist neben finanziellen Erwägungen auch die forcierte Qualitätssicherung und staatliche Kontrolle im Hinblick auf adäquate Pflegeversorgung und -wahl. Diese steht allerdings in einem gewissen Spannungsverhältnis zur Autonomie und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und schränkt gleichermaßen auch die zulässige Angebotspalette bzw. Wettbewerbsmöglichkeiten für die Anbieter auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt ein. Allerdings erhalten Pflegebedürftige mit dem 2017 im Rahmen des Pflegstärkungsgesetzes II eingeführten Entlastungbetrag die Möglichkeit, auch Angebote zur Entlastung im Alltag[48] zu wählen, wodurch sich die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen in Deutschland erweitert haben (SGB XI, § 45 a und b). Darüber hinaus fördert das novellierte Gesetz eine gezielte Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts (SGB XI § 2), wodurch eine Förderung des Wettbewerbs auf der Basis einer Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots durch Aufklärung und Auskunft in Form von Pflegeberatung (SGB XI, §§ 7a und 7b) hergestellt werden soll und versucht wird, systematische Defizite der Pflegebedürftigen bei der Wahrnehmung ihrer Konsumentenrolle auszugleichen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die spezifische Ausgestaltung der Regulierung im deutschen Pflegesystem soziale Risiken minimiert, indem eine ausreichende Pflegequalität, adäquate Versorgung und Verteilungsgerechtigkeit sichergestellt werden. Hierbei wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass Pflegebedürftige als eingeschränkte Marktakteure im Hinblick auf rationale Wahlentscheidung zu betrachten sind. Ökonomische Zielsetzungen wie starker Preiswettbewerb und maximale Gewinnmargen werden durch das spezifische Design der Marktregulierungen im deutschen Pflegesystem potentiell eher geschwächt.

Österreich

Der allgemein niedrige Regulierungsgrad des öffentlich finanzierten Pflegemarktes in Österreich zeichnet sich durch ein vollständiges Fehlen von starken Regulierungen aus, was generell das freie und unkontrollierte Wirken von Marktprinzipien begünstigt. Im Hinblick auf den Wohlfahrtsmix – der vor der Pflegereform von öffentlichen und gemeinnützigen Anbietern dominiert wurde – hat die Reform keine besonderen Anreize für Veränderungen durch spezifische Regulierungen gesetzt (Österle 2013). Die fehlende Regulierung auf der Angebotsseite

[48] Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen, zu unterstützen.

führt dazu, dass alle Arten von Anbietern ungehinderten Marktzugang haben und ein hohes Maß an Konkurrenz zwischen den Anbietern herrscht. Hieraus ergibt sich die Möglichkeit, dass sich die Angebotspalette der Serviceleistungen stark ausdifferenziert und Pflegedienstleistungen aufgrund des hohen Preisdrucks vergleichsweise günstig angeboten werden, was durch fehlende Regulierung der Preissetzung begünstigt wird. Eine der zentralen Auswirkungen der geringen staatlichen Regulierung im Hinblick auf den angebotsseitigen Marktzugang liegt jedoch in dem Umstand, dass hierdurch direkt oder indirekt die Entstehung eines „grauen Pflegemarktes" mit prekären und geringbezahlten Pflegearrangements mit überwiegend weiblichen PflegearbeiterInnen aus dem Ausland befördert werden kann. In Österreich ließ sich seit der Einführung des Bundespflegegeldes ein zunehmender Trend zur „24-Stunden-Pflege" durch MigrantInnen aus Osteuropa beobachten (Österle & Hammer 2007; Dallinger 2016). Bis 2007 arbeiteten diese Pflegekräfte zumeist illegal und somit ohne Registrierung und soziale Absicherung. Seit der Einführung des Hausbetreuungsgesetzes können Pflegekräfte aus dem Ausland, die über geringe Qualifikationen verfügen, legal (in der Regel als Selbstständige) in Österreich arbeiten, wobei Entlohnung und Absicherung häufig dennoch prekär bleiben (Österle 2013).

Die starke Preiskonkurrenz durch ein solches vergleichsweise günstiges nicht-professionelles Pflegeangebot kann die Marktchancen für Anbieter professioneller Pflege minimieren (Österle & Bauer 2016) und wird in Österreich durch das Fehlen einer Preisregulierung potentiell weiter befördert. Ein starker Wettbewerb reduziert hierbei generell den Profit der Anbieter. Anbieter professioneller Dienstleistungen sind in Österreich nur bis zu einem gewissen Grad in der Lage, dem hohen Preisdruck seitens des „grauen Pflegemarktes" standzuhalten. Im Extremfall wird der Wettbewerb so stark gesteigert, dass Profite für Anbieter ungewiss werden und der Markt selbst darunter leidet (Beckert 2009). In diesem Kontext kann es darüber hinaus leicht zu einer „De-Professionalisierung" in der Pflege kommen (Österle & Bauer 2016). Des Weiteren entsteht durch das Fehlen von starken Regulierungen im Hinblick auf die Qualitätsstandards ein hohes Risiko geringer Pflegequalität (Urban 2016; Österle 2013).[49] Das Fehlen stärkerer Regulierung im Bereich der angebotsseitigen Entscheidungsmöglichkeiten (z.B. gegen „cream-skimming) kann sich potentiell auch negativ auf die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen auswirken, da qualitativ hochwertige Pflegeangebote oder bestimmte Anbieter von vornherein nicht für sämtliche Pflegebedürftige verfügbar oder erschwinglich sind. Ebenso ist denkbar, dass es unter den genannten Bedingungen auch zur Monopolbildung unter den Anbietern kommen kann, die dann die Preise und die Qualität bestimmen und den Wettbewerb blockieren können.

[49] Dieser Umstand wird allerdings teilweise durch die lokale Regulierung für Anbieter professioneller Pflege begrenzt (Urban 2016).

Auf der Nachfrageseite zeichnet sich der öffentlich finanzierte Pflegemarkt in Österreich durch einen relativ umfassenden Marktzugang für die Pflegebedürftigen aus, welcher zwar durch eine medizinische Bedarfsprüfung, nicht jedoch durch eine Einkommens- oder Vermögensprüfung reguliert wird. Der medizinische Bedarfstest ist allerdings strenger als in Deutschland.[50] Hierdurch ergibt sich im Vergleich zu Deutschland eine etwas geringere Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf die gesamte Pflegeversorgung in Österreich.

Darüber hinaus herrscht aufgrund der fehlenden Regulierung der Entscheidungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige generell ein hohes Maß an Wahlfreiheit. Dies ermöglicht es den Pflegebedürftigen, ihre Konsumpräferenzen in dem Rahmen zu realisieren, der durch das Fehlen angebotsseitiger Regulierungen der Entscheidungsmöglichkeiten vorgegeben ist. Während die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen einerseits deren Autonomie und Selbstbestimmung unterstützen kann (Behning 1999) und zeitgleich die Anbieterkonkurrenz fördert, geht mit ebendieser Freiheit auch eine gewisse Verantwortung bzw. Verpflichtung im Hinblick auf die Organisation und Wahl einer geeigneten Pflegeform einher. Dies kann insbesondere für kognitiv eingeschränkte pflegebedürftige Personen ggf. eine Überforderung darstellen, da sie teilweise nicht in der Lage sind, sich ausreichende Informationen zu beschaffen, um eine fundierte und ihrem Pflegebedarf angemessene Entscheidung zu treffen (Naegele 2011; Glendinning & Baxter 2013).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die spezifische Architektur der institutionellen Marktregulierung in der österreichischen Pflegepolitik primär das freie Wirken von Marktkräften fördert und somit ökonomische Determinanten ins Zentrum stellt. Es entsteht ein vergleichsweise hohes soziales Risiko, indem soziale Aspekte wie eine ausreichende Pflegequalität und professionelle Pflegestandards sowie die Sicherstellung einer adäquaten und verteilungsgerechten Pflegeversorgung in den Hintergrund geraten.

5.7 Fazit

Die systematische und vergleichende Analyse von pflegepolitischen Institutionen auf der Basis von unterschiedlichen Graden der Marktregulierung wurde in der bisherigen Forschung zur Vermarktlichung von europäischen Wohlfahrtsstaaten häufig vernachlässigt. Vor dem Hinter-

[50] Während der minimale Pflegedarf in Deutschland bis 2017 mit etwa 45 Stunden pro Monat (90 Min. pro Tag) für Pflegestufe 1 bemessen war, liegt der minimale Pflegebedarf bei Pflegestufe 1 in Österreich bei 65 Stunden pro Monat. Mit der Einführung eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II im Jahr 2017 wurde die „Zeitbemessung“ als Grundlage der Bemessung des Pflegebedarfs in Deutschland zwar grundsätzlich aufgehoben (Rothgang et al. 2015b), der Zugang zum öffentlich finanzierten Pflegemarkt wurde in diesem Kontext allerdings durch einen niedrigschwelligeren Zugang und eine Integration von Personen mit geistigen Erkrankungen noch einmal erweitert.

grund, dass die Organisation und Erbringung von Pflege als soziale Dienstleistung nur in begrenztem Maße mit Marktprinzipien kompatibel ist, ergibt sich jedoch, dass die sozialen und ökonomischen Wirkungen von pflegepolitischen Institutionen entscheidend durch das Ausmaß der Marktregulierung beeinflusst werden.

Das vorliegende Paper vergleicht das Ausmaß von Marktregulierung in pflegepolitischen Institutionen auf der Grundlage eines neuartigen analytischen Ansatzes, der systematisch zwischen angebots- und nachfrageseitiger Regulierung differenziert, um eine präzisere Untersuchung der verschiedenen Dimensionen der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik zu ermöglichen und das Zusammenspiel verschiedener Formen der Marktausgestaltung analysieren zu können. Staatliche Regulierung wird in diesem Ansatz sowohl im Hinblick auf Zugangsbeschränkungen als auch in Bezug auf Entscheidungsmöglichkeiten auf der Angebots- und auf der Nachfrageseite analysiert. Die genannten Regulierungen können einerseits die Bedeutung und das Wirken zentraler Marktprinzipien wie Konkurrenz und Wahlfreiheit auf dem öffentlich finanzierten Pflegemarkt beeinflussen und stecken anderseits die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf das gesamte System der Pflegeversorgung in einem Staat ab. Die Messung des Grades der Marktregulierung in den pflegepolitischen Institutionen basiert analog dazu auf einem methodischen Ansatz der systematisch zwischen angebots- und nachfrageseitigen Regulierungen des Marktzugangs und der Entscheidungsmöglichkeiten der Akteure unterscheidet. Zur Operationalisierung der Grade der Marktregulierung wurde ein mehrdimensionaler Regulierungs-Index eingeführt.

Auf Basis der systematischen Differenzierung zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierung können verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen identifiziert werden, die sich im Verhältnis ihrer angebots- und nachfrageseitigen Marktregulierung unterscheiden. Vor diesem Hintergrund divergieren auch die sozialen und ökonomischen Wirkungen, die sich hypothetisch aus der spezifischen institutionellen Ausgestaltung von unterschiedlichen Kombinationen von Pflegepolitik ergeben können.

Im Rahmen der Analyse der beiden Fallbeispiele Deutschland und Österreich konnte gezeigt werden, dass der analytische und der methodische Ansatz dazu geeignet sind, europäische Wohlfahrtsstaaten hinsichtlich der Unterschiede im Regulierungsgrad ihrer pflegepolitischen Institutionen zu untersuchen. Die öffentlich finanzierten Pflegemärkte in Deutschland und Österreich weisen in ihren pflegepolitischen Institutionen erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Regulierungsgrades auf und können anhand des Ausmaßes ihrer Marktregulierung kategorisiert und verglichen werden. Vor dem Hintergrund der Unterschiede ihrer pflegepolitischen

Marktregulierung ergeben sich überdies Unterschiede in den hypothetischen Wirkungen, welche in dieser Untersuchung sowohl aus einer ökonomischen als auch aus einer sozialen Perspektive eingeordnet wurden.

Die staatliche Regulierung der pflegepolitischen Institutionen in Deutschland weist einen hohen Grad der Marktregulierung auf der Angebotsseite und einen mittleren Grad der Regulierung auf der Nachfrageseite auf. Einerseits wird die Anbieterkonkurrenz in Deutschland gezielt durch Regulierungen geschwächt und prekäre Pflegearrangements mit unprofessionellen Pflegepersonen aus dem Ausland sind zumindest institutionell ausgeschlossen. Anderseits ist die Pflegequalität vergleichsweise hoch, während die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen begrenzt sind. Die spezifische Kombination der Regulierungen auf der Angebots- und Nachfrageseite zeichnet sich durch ein vergleichsweise hohes Maß an staatlicher Kontrolle in Bezug auf die Pflegeversorgung aus, indem soziale Risiken durch die Einschränkung des ungezügelten Wirkens von Marktkräften gemindert werden.

Die staatliche Regulierung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes in Österreich weist demgegenüber einen niedrigen Grad der Marktregulierung auf der Angebots- und der Nachfrageseite auf. Diese Kombination der pflegepolitischen Institutionen fördert sowohl die Konkurrenz der Anbieter als auch Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen. Konsequenzen liegen in der Entstehung sozialer Risiken, etwa infolge der fehlenden Absicherung der pflegepolitischen Institutionen gegen die Entstehung eines „grauen Pflegemarktes“ und in einer möglichen De-Professionalisierung der Pflege durch die vergleichsweise hohe Bedeutung prekärer Pflegearrangements mit gering-qualifizierten Pflegekräften aus Osteuropa. Darüber hinaus ermöglichen die pflegepolitischen Institutionen in Österreich ein hohes Maß an Wahlfreiheit, welches die Autonomie der Pflegebedürftigen unterstützt, jedoch gleichzeitig auch eine Überforderung für in ihrer Wahl- und Entscheidungsfähigkeit eingeschränkte Pflegebedürftige darstellen kann, die ggf. Schwierigkeiten bei der Informationsbeschaffung für eine fundierte Entscheidung bezüglich einer geeigneten Pflegekonstellation haben.

Eine Gemeinsamkeit in Deutschland und Österreich liegt indes in dem relativ umfassenden Marktzugang für Pflegebedürftige, der lediglich durch einen medizinischen Bedarfstest, nicht aber durch eine Einkommens- oder Vermögensprüfung eingeschränkt wird. Hierdurch ergibt sich eine relativ große Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes im Hinblick auf die gesamte Pflegeversorgung in beiden Ländern. Durch die Regulierung im Hinblick auf die Bedarfsprüfung wird allerdings ein nicht unerheblicher Teil der Pflegebedürftigen gezwungen, ihren Pflegebedarf jenseits des staatlich finanzierten Pflegemarktes zu befriedigen. Häufig erfolgt diese Pflegversorgung in den konservativ geprägten Wohlfahrtsstaaten über unbezahlte Familienpflege (Verbeek-Oudijk et al. 2014; Bettio & Verashchagina 2012).

Die vorliegende Untersuchung bringt neue Einblicke in die Art und Weise wie Wohlfahrtsstaaten ihre pflegepolitischen Institutionen konzipieren. Sie hilft zu klären, wie die Untersuchung der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik analytisch und methodologisch fruchtbar gemacht werden kann. Sie beleuchtet darüber hinaus das Verhältnis von Angebot und Nachfrage im Kontext von Marktregulierungen und zeigt, welche Auswirkungen verschiedene Kombinationen von pflegepolitischen Institutionen auf die relative Bedeutung des öffentlich finanzierten Pflegemarktes, auf das Wirken von Marktprinzipien und auf die sozialen und ökonomischen Wirkungen der verschiedenen Kombinationen haben können.

Für zukünftige Forschung wäre es ertragreich, eine größere Anzahl von Wohlfahrtsstaaten hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen angebots- und nachfrageseitiger Marktregulierungen zu analysieren. So könnte untersucht werden, inwieweit die Ergebnisse dieser Untersuchung auch für eine größere Vielfalt von Ländern bestätigt werden können. Darüber hinaus wäre es lohnend, die historischen Veränderungen in den pflegepolitischen Institutionen unter Berücksichtigung ihrer Auswirkung auf die Marktregulierung zu analysieren, um herauszufinden, welche konkreten politischen Ziele Wohlfahrtsstaaten mit der Einführung verschiedener Kombinationen von Marktregulierung verbinden.

5.8 Literatur

Anttonen, A.; Meagher, G. (2013): Mapping Marketisation – Concepts and Goals. In: Meagher, G.; Szebehely, M. (eds.): *Marketisation in Nordic Eldercare – a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University: 13-21.

Anttonen, A.; Haikiö, L. (2011): Care 'Going Market' – Finnish Elderly-Care Policies in Transition. In: *Nordic Journal of Social Research, Special Issue 2*: 70-90.

Anttonen, A.; Sipilä, J. (2005): Comparative Approaches to Social Care – Diversity in Care Production Modes. In: Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (eds.): *Care and Social Integration in European Societies*. Bristol: Policy Press: 115-135.

Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz – AVRAG StF: BGBl. Nr. 459/1993 (NR: GP XVIII RV 1077 AB 1117 S. 126. BR: AB 4548 S. 572.). Letzte Änderung: BGBl. I Nr. 30/2017 (NR: GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862.).

Arrow, K. J. (1963): Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. In: *The American Economic Review* 53, 5: 941-973.

Bäcker, G.; Naegele, G.; Bispinck, R.; Hofemann, K.; Neugebauer, J. G. (2007): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*, 4. Grundlegend überarbeitete Auflage. Band 2. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Baldwin, R.; Cave, M. (1999): *Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice.* New York: Oxford University Press.

Barr, N. (2004): *The Economics of the Welfare State*. Oxford: University Press.

Bartlett, W.; Roberts, J.; Le Grand, J. (1998): *A Revolution in Social Policy.* Bristol: Policy Press.

Beckert, J., 1997: *Die Grenzen des Marktes. Die sozialen Grundlagen wirtschaftlicher Effizienz*. Frankfurt/New York: Campus.

Beckert, J., 2009: The Social Order of Markets. In: *Theory and Society* 38: 245-269.

Beckert, J.; Deutschmann, C. (2009): *Wirtschaftssoziologie - Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 49*. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften

Behning, U. (1999): *Zum Wandel der Geschlechterrepräsentationen in der Sozialpolitik.* Opladen: Leske und Budrich.

Bertelsen, T. M.; Rostgaard, T. (2013): Marketisation of Eldercare in Denmark: Free Choice and the Quest for Quality and Efficiency. In: Meagher, G.; Szebehely, M. (eds): *Marketisation in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University: 127-162.

Bettio, F.; Verashchagina, A. (2012): *Elderly Care in Europe. Provisions and Providers in 33 Countries.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Bode; I. (2005): Einbettung und Kontingen. Wohlfahrtsmärkte und ihre Effekte im Spiegel der neueren Wirtschaftssoziologie. In: *Zeitschrift für Soziologie 34, 4*: 250-269.

Bode, I. (2006): Dis-organized Markets – Voluntary Agencies and New Governance Regimes in Western Europe. In: *Journal of European Social Policy 16*: 346-360.

Bode, I. (2007): New Moral Economics of Welfare – The Case of Domiciliary Elder Care in Germany, France and Britain. In: *European Societies 9*: 201-227.

Bode, I. (2008): *The Culture of Welfare Markets. The International Recasting of Pension and Care Systems*. New York/London: Routledge.

Bode, I.; Gardin, L.; Nyssens, M. (2011): Quasi-Marketisation in Domiciliary Care – Varied Patterns, Similar Problems? In: *International Journal of Sociology and Social Politics 31, 3/4*: 222-238.

Braumoeller, B. F.; Goertz, G. (2000): *The Methodology of Necessary Conditions. In: American Journal of Political Science 44*: 844-858.

Brennan, D.; Cass, B.; Himmelweit, S.; Szebehely, M. (2012): Marketisation of Care – Rationales and Consequences in Nordic and Liberal Care Regimes. In: *Journal of European Social Policy 22, 4*: 377-391.

Buchholz, W. (2001): Marktversagen und Staatseingriffe im Gesundheitswesen: Die Pflichtversicherungslösung als Alternative. In: *Schmollers Jahrbuch 121: Journal of Contextual Economics*. Berlin: Duncker & Humblot: 83-104.

Bundespflegegeldgesetz (BPGG): NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564. Letzte Änderung: BGBl. I Nr. 116/2016 (NR: GP XXV RV 1332 AB 1393 S. 158. BR: 9669 AB 9687 S. 863.).

Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird StF: BGBl. I Nr. 33/2007 (NR: GP XXIII RV 78 AB 117 S. 25. BR: AB 7693 S. 746.. Letzte Änderung: BGBl. I Nr. 57/2008 (NR: GP XXIII RV 435 und Zu 435 AB 481 S. 53. BR: AB 7901 S. 754.).

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG): StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB). Letzte Änderung: BGBl. I Nr. 22/2018 (NR: GP XXVI AB 100 S. 21. BR: AB 9959 S. 879.).

Carrigan, C.; Coglianese, C. (2015): George J. Stigler: "The Theory of Economic Regulation". In: Lodge, M.; Page, E. C.; Balla, S. J. (eds.): *The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration*. New York: Oxford University Press: 287-299.

Clarke, J. (2006): Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care. In: *European Societies 8, 3*: 434-442.

Clarke, J. (2007): Unsettled Connections: Citizen, Consumers and the Reform of Public Services. In: *Journal of Consumer Culture 7, 2:* 159-180.

Clarke, J.; Newman, J.; Westmarland, L. (2007): Creating Citizen-Consumers? Public Service Reform and (Un)willing Selves. In: Maasen, S.; Sutter, B. (eds.)*: On Willing Selves: Neoliberal Politics and the Challenge of Neuroscience*. Basingstoke: Palgrave Macmillan: 125-145.

Costa, G; Ranci, C. (2010): Disability and Caregiving: A Step towards Social Vulnerabilty. In: Ranci, C. (eds.): *Social Vulnerability in Europe – The New Configuration of Social Risks.* New York: Palgrave Macmillan: 159-188.

Cutler, D. M.; Zeckhauser, R. J. (2000): The Anatomy of Health Insurance. In: Culyer, A.J.; Newhouse, J. P. (eds.): *Handbook of Health Economics*, Volume 1. Amsterdam: Elsevier: 564-643.

Daly, M.; Lewis, J. (2000): The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. In: British Journal of Sociology 51, 2: 281-298.

Dallinger, U. (2016): *Sozialpolitik im internationalen Vergleich*. Konstanz: UKV Verlagsgesellschaft.

Da Roit, B.; Le Bihan, B. (2010): Similar and Yet so Different – Cash-for-Care Schemes in Six European Countries' Long-Term Care Policies. In: *The Milibank Quarterly 8, 3*: 286-309.

Da Roit, B.; Le Bihan, B. (2011): Cash-for-Care Schemes and the Changing Role of Elderly People's Informal Caregivers in France and Italy. In: Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (eds.):

Care Between Work and Welfare in European Societies. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan: 177-203.

Ebbinghaus, B. (2009): Mehr oder weniger? Quantitativer versus qualitativer Vergleich. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politikwissenschaft – Neuere Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag: 197-212.

Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2018): *Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National Differences*. Unveröffentlicht.

Eichler, M.; Pfau-Effinger, B. (2009): The "Consumer Principle" in the Care of Elderly People - Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State. In: *Social Policy and Administration 43, 6*: 617-633.

Esping-Andersen, G. (1985): *Politics against Markets. The Social Democratic Road to Power*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Evers, A. (1990): Im intermediären Bereich – Soziale Träger und Projekte zwischen Haushalt, Staat und Markt. In: *Journal für Sozialforschung 2*: 189-210.

Evers, A. (2005): Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. In: *International Journal of Public Administration 28, 9/10*: 736-748.

Evers, A. (2006): Complementary and Conflicting. The different meanings of 'user involvement' in social services. In: Matthies, A.-L. (eds.): *Nordic Civic Society Organisations and the Future of Welfare Services: A Model for Europe?* Kopenhagen: TemaNord: 255–276.

Evers, A. (2011): Wohlfahrtsmix und soziale Dienste. In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 265-283.

Evers, A.; Olk, T. (1996): *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft.* Opladen: Leske + Budrich.

Evers, A.; Heinze, G. Rolf; Olk, T. (2011): Einleitung: Soziale Dienste – Arenen und Impulsgeber sozialen Wandels. In: Evers, A.; Heinze, R. G., Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fligstein, N. (2001): *The Architecture of Markets: An Economic Sociology of Twenty-First-Century Capitalist Societies.* Princeton/Oxford: Princeton University Press.

Frericks, P.; Jensen, P. H.; Pfau-Effinger, B. (2014): Social Rights and Employment Rights Related to Family Care: Family Care Regimes in Europe. In: *Journal of Aging Studies 29:* 66-77.

Frericks, P.; Höppner, J.; Och, R. (2017): The Difficulty of Measuring Institutions: A Methodological Approach to the Comparative Analysis of Institutions. In: *Social Indicators Research 54, 6:* 847-865.

Gabler Wirtschaftslexikon (2018): *Stichwort: Markt*. Springer Gabler Verlag http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/4487/markt-v15.html (Abgerufen: 30.05.2018)

Gerlinger, T.; Röber, M. (2009): *Die Pflegeversicherung*. Bern: Huber.

Glendinning, C. (2008): Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. In: *Social Policy and Administration 42, 5*: 451-469.

Glendinning, C. (2013): Long Term Care Reform in England. A Long and Unfinished Story. In: Ranci, C.; Pavolini, E. (eds.): *Reforms in Long-term Care Policies in Europe*. New York: Springer: 179-200.

Glendinning, C.; Baxter, K. (2013): The Role of Emotions in the Process of Making Choices about Welfare Services: The Experiences of Disabled People in England. In: *Social Policy & Society 12, 3*: 439-450.

Gilbert, N. (2015): Restructuring the Mixed Economy of Welfare: Three Modes of Privatization. In: *European Policy Analysis; Special Issue: "The Governance of Welfare Markets*": 41-55.

Gingrich, J. (2011): *Making Markets in the Welfare State. The Politics of Varying Market Reforms*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gottschall, K. (2008): Soziale Dienstleistungen zwischen Informalisierung und Professionalisierung – Oder: der schwierige Abschied vom deutschen Erbe sozialpolitischer Regulierung. In: *Arbeit 17, 4*: 254-267.

Greß, S. (2018): Qualitätssicherung in der Langzeitpflege durch Wahlentscheidungen der Betroffenen? In: Jacobs, K.; Kuhlmey, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) *Pflegereport 2018*. Berlin: Springer: 147-154.

Grunow, D. (2011): Soziale Dienste als „öffentliches Gut"? In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 229-244.

Ham, C. (1996): *Public, Private or Community? What next for the NHS?* London: Demos.

Heine, M.; Herr, H. (2013): *Volkswirtschaftslehre - Paradigmenorientierte Einführung in die Mikro- und Makroökonomie*. 4. Auflage. München/Wien: Oldenbourg Verlag.

Himmelweit, S. (2008): Policy on Care: a Help or Hindrance to Gender Inequality. In: J. Scott, J.; S. Dex, S.; Joshi, H. (eds): *Women and Employment: Changing Lives and New Challenges*. Cheltenham and Northampton, MA: Edward Elgar: 347-368.

Hodge, G. (2000): *Privatization – An International Review of Performance*. Boulder, CO: Westview Press.

Jensen, M. C.; Meckling, W. H. (1976): Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. In: *Journal of Financial Economics 3, 4*: 305-360.

Jensen, P. H.; Møberg, R. J. (2011): Tensions Related to the Transition of Elderly Care from an Unpaid to a Paid Activity. In: Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (eds.): *Care Between Work and Welfare in European Societies*. Basingstoke, Hampshire: Macmillan Palgrave: 98-114.

Kastberg, G. (2008): The Blind Spots of Quasi-Market Regulators. In: *Public Organization Review 8, 4*: 347-368.

Kazepov, Y. (eds.) (2010): *Rescaling Social Policies towards Multilevel Governance in Europe: Social Assistance, Activation and Care for Older People*. Farnham: Ashgate Publishing.

Kerber, W. (2004): *Evolutionsoekonomische Grundsatzfragen, Makrooekonomik und Institutionen*. Berlin: Duncker & Humblot.

Klenk, T.; Pavolini, E. (2015): *Restructuring Welfare Governance. Marketization, Managerialism and Welfare State Professionalism*. Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing.

Knijn, T.; Da Roit, B. (2008). *Working and Caring for an Older Parent. Dutch National Report of the Woups Project.* Unknown Publisher.

Knijn, T.; Kremer, M. (1997): Gender and the Caring Dimension of Welfare States - Toward Inclusive Citizenship. In: *Social Politics 4, 3*: 328-361.

Knijn, T.; Verhagen, S. (2007): Contested Professionalism. Payments for Care and the Quality of Home Care. In: *Administration and Society 39, 4*: 451-475.

Kröger, T. (2011): The Adoption of Market-Based Practices within Care for Older People – Is the Work Satisfaction of Nordic Care Workers at Risk? In: *Nordic Journal of Social Research 2*: 1-14.

Kröger, T.; Sipilä, J. (2005): *Overstretched - European Families Up Against the Demands of Work and Care*. Malden: Blackwell.

Lemerise, E. A.; Arsenio, W. F. (2000): An Integrated Model of Emotion Processes and Cognition in Social Information Processing. In: *Child Development 71, 1*: 107-118.

Le Grand, J. (2011): Quasi-Market versus State Provision of Public Services: Some Ethical Considerations. In: *Public Reason 3, 2*: 80-89.

Le Grand, J.; Bartlett, W. (eds.) (1993): *Quasi-Markets and Social Policy*. Basingstoke: Macmillan.

Leitner, S. (2003): Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective. In: *European Societies 4, 5*: 353-376.

Lewis, J.; Giullari, S. (2005): The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach. In: *Economy and Society 34, 1*: 76-104.

Lundsgaard, J. (2006): Choice and Long-term Care in OECD Countries - Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability. In: *European Societies 8, 3*: 361-383.

Mankiw, N. G.; Taylor, M. P. (2016): *Grundzüge der Volkswirtschaftslehre*. 6. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Meagher, G.; Szebeheli, M. (eds.) (2013): *Marketisation in Nordic Eldercare – a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University.

Naegele, G. (2011): Soziale Dienste für ältere Menschen. In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.): *Handbuch soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 404-424.

Naegele, G. (2014): *20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Newman, J.; Vidler, E. (2006): Discriminating Customers, Responsible Patients, Empowered Users - Consumerism and the Modernisation of Health Care. In: *Journal of Social Policy 35, 2*: 193-209.

North, D.E. (1990): *Institutions, Institutional Change and Public Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nullmeyer, F. (2004): Vermarktlichung des Sozialstaates. In: *WSI Mitteilung 9*: 495-500.

Och, R. (2015): Centralisation and Decentralisation of Eldercare Policies in Europe. In: Kutsar, D.; Kuronen, M. (eds): *Local Welfare Policy Making in European Cities*. Berlin, New York: Springer: 163-178.

Och, R. (2017): *Vergleich kommunaler Pflegepolitken – Erklärung von Differenzen in Zielsetzungen und Governancestrukturen*. Dissertation. Universität Hamburg.

Österle, A. (2013): Long-Term Care Reform in Austria – Emergence and Development of a New Welfare State Pillar. In: Pavolini, E.; Ranci, C. (eds.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. New York: Springer: 159-178.

Österle, A.; Hammer, E. (2007): The Formalization of Informal Care Work. The Case of Austria. In: Ungerson, C.; Yeandle, S. (eds): *Cash for Care in Developed Welfare States*. London: Palgrave: 13-31.

Österle, A.; Bauer, G. (2016): The Legalization of Rotational 24-Hour Care Work in Austria: Implications for Migrant Care Workers. In: *Social Politics 23, 2*: 192-213.

Pavolini, E.; Ranci, C. (2008): Restructuring the Welfare State – Reforms in Long-term Care in Western European Countries. In: *Journal of European Social Policy 18, 3*: 246-261.

Pfau-Effinger, B. (2005): Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation. In: *Journal of Social Policy 34, 1*:1-18.

Pfau-Effinger, B. (2008): Kulturelle Grundlagen des Wandels von Wohlfahrtsstaaten. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie 34, 3*: 3-21.

Pfau-Effinger, B.; Eichler, M.; Och, R. (2008): Ökonomisierung und die widersprüchlichen Dynamiken im gesellschaftlichen Arrangement der Altenpflege. Der Beitrag des Pflegeversicherungsgesetzes zur Realisierung des neuen Leitbildes des „aktiven Sozialbürgers“. In: Rehberg, K.-S. (Hrsg.): *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Frankfurt/M., New York: Campus Verlag: 2665-2677.

Pfau-Effinger, B.; Rostgaard, T. (eds.) (2011): *Care between Work and Welfare in European Societies*. Houndsmills Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Pfau-Effinger, B.; Jensen, P. H., Och, R. (2011): Tension between ‘Consumerism’ in Elderly Care and Social Rights of Family Carers. A comparison between Germany and Denmark. In: *Nordic Journal of Social Research 2*: 7-22.

Polanyi, K. (1995) [1944]: *The Great Transformation: Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen*. Frankfurt: Suhrkamp.

Powell, M. (2003): Quasi-Markets in British Health Policy: A Longue Durée Perspective. In: *Social Policy and Administration 37, 7*: 725-741.

Ranci, C.; Pavolini, E. (eds.) (2013): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe: Investigating Institutional Change and Social Impacts*. New York: Springer.

Richter, E. (2004): Illegale Pflegekräfte. Schwarzarbeit in der Pflege. In: *Forum Sozialstation 128*: 14-17.

Rostgaard, T. (2002): Caring for Children and Older People in Europe - a Comparison of European Policies and Practice. In: *Policy Studies 23, 1*: 51-68.

Rostgaard, T. (2006): Constructing the Care Consumer – Free Choice of Home Care for the Elderly in Denmark. In: *European Societies 8, 3*: 443-463.

Rostgaard, T. (2011): Care as You Like It - The Construction of a Consumer Approach in Home Care in Denmark. In: *Nordic Journal of Social Research 2*: 1-25.

Rothgang, H. (1995): Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluation des Pflege-Versicherungsgesetzes. In: Fachinger, U.; Rothgang, H. (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Hurriblot: 11-24.

Rothgang, H. (2000): Wettwerb in der Pflegeversicherung. In: *Zeitschrift für Sozialreform 46, 5*: 423-448.

Rothgang, H.; Sünderkamp, S.; Weiß, C. (2015a): *Die Rolle der privaten Anbieter in der Pflegeversorgung in Deutschland*. Berlin: Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Rothgang, H.; Kalwitzki, T.; Müller, R.; Runte, R.; Unger, R. (2015b): *BARMER GEK Pflegereport 2015*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36. Asgard Verlag: Sieburg.

Rothgang, H.; Kalwitzki, T.; Müller, R.; Runte, R.; Unger, R. (2016): *BARMER GEK Pflegereport 2016*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42. Asgard Verlag: Sieburg.

Rummery, K. (2009): A Comparative Discussion of the Gendered Implications of Cash-for-Care Schemes – Markets, Independence and Social Citizenship in Crisis? In: *Social Policy and Administration 43, 6*: 634-648.

Samuelson, P. A. (1954): The Pure Theory of Public Expenditure. In: *The Review of Economics and Statistics 36, 4*: 387-389.

Schimank, U.; Volkmann, U. (2008): Ökonomisierung der Gesellschaft. In: Maurer, A. (Hrsg.): *Handbuch der Wirtschaftssoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 382-393.

Schneider, U. (2002): Beidseitige Informationsasymmetrien in der Arzt-Patient-Beziehung: Implikationen für die GKV. In: *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 71, 4*: 447-458.

Sievering, O. (1996): *Pflegeversicherung. Allokative, meritorische und distributive Aspekte staatlicher Eingriffsmöglichkeiten*. Frankfurt/Main: Peter Lang.

Slotala, L. (2011): *Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Zuletzt geändert durch Art. 9 G v. 18.7.2017 I 2757

Steffen, J. (2017): *Sozialpolitische Chronik - Die wesentlichen Änderungen in der Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie bei der Sozialhilfe (HLU) und der Grundsicherung für Arbeitsuchende - von den siebziger Jahren bis heute*. http://www.portal-sozialpolitik.de (Abgerufen: 30.05.18)

Stigler, G. (1971): The Theory of Economic Regulation. In: *Bell Journal of Economics 2, 1*: 3-21.

Theobald, H. (2005): *Social Exclusion and Care for the Elderly – Theoretical Concepts and Changing Realities in European Welfare States*. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Theobald, H. (2014): *Marketization in Long-Term Care and Growing Inequality within Care Workforce: A Comparison of Sweden and Germany*. Conference paper for 12th Annual ESPAnet conference Oslo, Norway, Stream 14: Marketization of Welfare and Care.

Theobald, H. (2015): Marketization and Managerialization of Long-Term Care Policies in a Comparative Perspective. In: Klenk, T; Pavolini, E. (eds.). *Restructuring Welfare Governance: Marketization, Managerialism, and Welfare State Professionalism*. Aldershot: Edward Elgar: 27-45.

Theobald, H.; Hampel, S. (2013): Radical Institutional Change and Incremental Transformation: Long-Term Care insurance in Germany, in: Pavolini, E.; Ranci, C. (eds.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. New York: Springer: 117-138.

Thomas, C. (1993): De-constructing Concepts of Care. In: *Sociology 27, 4*: 649-69.

Tronto, J. C. (1993): *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.

Ungerson, C. (1997): Social Politics and the Commodification of Care. In: *Social Politics 4, 3*: 362-381.

Ungerson, C. (2004): Whose Empowerment and Independence? A Cross-national Perspective on 'Cash for Care' Schemes. In: *Ageing & Society 24, 2*: 189-212.

Urban, M. (2016): *Die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege in Deutschland und Österreich. Studien aus dem Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik Band 64*. Baden Baden: Nomos.

Weber, M., 1976 [1921]: *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: Mohr.

Williamson, O. (1975): *Markets and Hierarchies*. New York: Free Press.

Williamson, O. (1985): *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets and Relational Contracting*. New York: Free Press.

Woeckener, B. (2014): *Strategischer Wettbewerb - Eine Einführung in die Industrieökonomik.* 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.

Vabø, M. (2006): Caring for People or Caring for Proxy Consumers? In: *European Societies 8, 3*: 403-422.

Verbeek-Oudijk, D.; Woittiez, I.; Eggink, E.; Putman, L. (2014): *Who Cares in Europe? A Comparison of Long-Term Care for the Over-50s in Sixteen European Countries*. Den Haag: The Netherlands Institute for Social Research.

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen StF: BGBl. Nr. 866/1993 (NR: GP XVIII RV 1069 AB 1331 S. 136. BR: AB 4660 S. 576.)

Yeandle, S.; Kröger, T. & Cass, B. (2012): Voice and Choice for Users and Carers? Developments in Patterns of Care for Older People in Australia, England and Finland. In: *Journal of European Social Policy 22, 4*: 432-445.

6 Self-responsibility of the “active social citizen”: Different types of the policy concept of “active social citizenship” in different types of welfare states[51]

6.1 Abstract

The paper aims to answer the following research questions: (1) how far do European welfare states differ in the use of the policy concept of the active social citizen? and (2) how far is it possible to explain differences with regard to welfare regime types and welfare culture? The paper distinguishes between two different types of policy concept of active social citizenship with regard to self-responsibility. It argues that the active social citizen’s self-responsibility could be underpinned either by a major role of the welfare state, which promotes the citizens’ self-determination, or by a minor role of the state, which forces citizens to be self-reliant for funding and for organizing their own social security and services. The paper is based on a cross-national comparative study for two policy fields (unemployment and long-term care policies for older people) in three welfare states (Denmark, England and Germany), and analyzes legal frameworks, data from MISSOC and secondary literature. The comparative analysis shows that countries differ in the type of the policy concept of active social citizenship they use. Differences in the type of welfare regime and also differences in the welfare culture contribute to an explanation of these differences. The paper is innovative in that it offers a systematic analysis of the differences in ways in which welfare states of different regime types conceptualize “active social citizenship” with regard to the citizens’ self-responsibility.

6.2 Introduction

With the restructuring processes of European welfare states since the 1990s, many policies towards social citizenship have changed. A broad debate has developed among researchers in the field of social policy analysis in relation to social citizenship and the issue of how social citizenship has been redefined in these processes (e.g. Andersen et al., 2005; Evers & Guillemard, 2013; Frericks, 2014; Gilbert, 2002; Johansson & Hvinden, 2013; Lister et al., 2007). The term “social citizenship” as introduced by T.H. Marshall (2000[1950]) refers to the ways in which the relationship of the individual citizen with the welfare state is constructed by welfare state policies. Although different authors have used it in different ways, most agree that the

[51] Authors: Thurid Eggers, Christopher Grages and Birgit Pfau-Effinger. This article will be published in *American Behavioral Scientist* (forthcoming).

main dimensions of social citizenship include social rights and responsibilities (e.g. Andersen & Jensen, 2002; Hobson & Lister, 2002; Lister et al., 2007).

Recently however, it has been argued that a new policy towards social citizenship is developing in contemporary European welfare states based on the concept of the “active social citizen”. Instead of, or in addition to, offering social benefits and public social services, such welfare state policies aim to strengthen the self-responsibility of the social citizens regarding their needs for social security and social services. Such policies of “active social citizenship” differ to some extent between policy fields and different welfare states (Andersen, 2005; Halvorsen et al., 2017; Jensen & Pfau-Effinger, 2005; Newman & Tonkens, 2011). There has, until now, been a lack of research offering a systematic approach to analyze how far European welfare states differ in their concept of “active social citizenship” in terms of strengthening the active social citizens’ self-responsibility. Furthermore, research that explains the cross-national differences regarding the use of this policy concept is rare.

The paper aims to answer the following research questions: (1) how far do European welfare states differ in the use of the policy concept of the active social citizen? and (2) how far is it possible to explain the differences with regard to welfare regime types and welfare culture? The paper distinguishes between two different types of the policy concept of active social citizenship dependent on whether the citizen’s self-responsibility is underpinned by a major role of the welfare state, which promotes citizens’ self-determination, or by a minor role of the state, which forces citizens to be self-reliant for funding and for organizing their own social security and services. On the basis of an empirical study, the paper analyzes how welfare states differ regarding how the concept of active social citizenship is applied in two different policy fields (unemployment and long-term care policies for older people).

The paper also analyzes how far different welfare regime types and different welfare cultures can explain differences in the use of the concept of active social citizenship. The study examines Denmark, England and Germany, three European countries that represent different types of welfare regimes according to Esping-Andersen (1990, 1999). The study is based on a comparative analysis of national legislation, data from MISSOC (Mutual Information System on Social Protection), and secondary literature.

After the introduction, the paper gives an overview of the state of theorizing and research in the field. It then introduces the study’s analytical framework, followed by an introduction of the methodological approach. The findings of the empirical study are then presented. Next, the degree to which country-specific differences correspond with differences in welfare regime types and differences in the welfare culture are explored. The paper ends with a conclusion.

6.3 Overview of the state-of-the-art

The debate over social citizenship in European welfare states

In the industrial society, the dominant policy concept of social citizenship was based on the social rights of the social citizens regarding social security and social services (Esping-Andersen, 1990; Johansson & Hvinden, 2013; Lister et al., 2007). In the field of social security, social rights have traditionally been based on the principle of “de-commodification”, i.e. the right to maintain a reasonable standard of living during periods without employment, e.g. unemployment, retirement and illness. Typically, the state offers social services in policy fields such as childcare and long-term care (LTC) for the older people. Social citizens are also expected to be responsible to some degree for their own welfare. However, European welfare states differ considerably in the degree to which the state covers the needs of citizens regarding social security and social services, and in the degree of institutionally constructed gender differences related to social security (Daly & Lewis, 2001; Esping-Andersen, 1990; 1999).

The debate about the development of “active citizenship”

During the transition to a post-industrial service society, the conceptualization of social citizenship in welfare state policies has changed. Some social scientists argue that new policies towards social citizenship in contemporary European welfare states are based on the concept of “active citizenship” (Evers & Guillemard, 2013; Jensen & Pfau-Effinger, 2005; Newman & Tonkens, 2011). While the term active citizenship is vague, authors agree that the development towards active citizenship has been connected with welfare state reforms, which have partly weakened the state responsibility for social security and placed more emphasis on citizens to assume greater self-responsibility (Frericks, 2014; Larsen, 2005; Serrano Pascual, 2007). However, it has also been shown that in some policy fields, such as family policy or LTC policy, state responsibility has also increased in some aspects (Andersen et al., 2005; Fleckenstein, 2011; van Kersbergen & Hemerijck, 2012; Seeleib-Kaiser, 2016).

On the one hand, welfare states have been able to encourage greater self-responsibility from their social citizens by supporting them in their agency and activities instead of, or in addition to, merely offering benefits and services (Halvorsen et al., 2017; Jensen & Pfau-Effinger, 2005; Johansson & Hvinden, 2013). On the other hand, claiming responsibility for one’s own life and well-being is, in the context of these policies, not merely an option; to an increasing degree, it also represents an obligation (Jensen & Pfau-Effinger, 2005; Newman & Tonkens, 2011). Therefore, the consequences of the policy shift towards active citizenship are ambivalent.

While it has been argued that policies towards active citizenship may support the social integration, autonomy and self-determination of citizens (Halvorsen et al., 2017; Lister et al., 2007), especially when underpinned by a generous welfare state, several authors have criticized policies towards active citizenship, seeing them as jeopardizing social cohesion if they are *not* backed up by a generous welfare state. In such a case, a considerable part of the social risk, which had previously been cushioned by the welfare state, would be transferred onto individual citizens who would then be expected to be self-reliant with regard to their social security (Evers & Guillemard, 2013; Newman & Tonkens, 2011; Taylor-Gooby, 2004).

Active citizenship in different policy fields

Social Policy research has shown that welfare state policies that treat social citizens as “active” have developed in various policy fields, such as labor market policies, pension policies, family policies, and LTC policies (Halvorsen et al., 2017; Jensen & Pfau-Effinger, 2005; Larsen, 2005; van Oorschot, 2002; van Kersbergen & Hemerijck, 2012).[52]

In the field of unemployment policy, part of the development towards active citizenship is a shift from so-called “passive” social citizenship, based on income transfer payments, to “activation policies” which treat the unemployed as “active” citizens who are supported or forced by the welfare state to find a job. Several studies have shown that there are considerable cross-national differences concerning how welfare states apply the policy concept of active citizenship depending on whether activation policies include generous unemployment benefits and generous active labor market policies or not (Aurich, 2011; Barbier, 2005; Bonoli, 2013; Larsen, 2005; van Oorschot, 2002).

In the field of LTC policies for older people and persons with disabilities, it has been argued that many welfare states have promoted autonomy and “choice” by introducing “cash-for-care” systems (Da Roit & Le Bihan, 2010; Ungerson & Yeandle, 2007). In this context, persons in need of care are expected to “buy” social services from extra-familial providers of professional care or care work of family members or acquaintances based on state funding. This implies that they need to organize their care provision independently (Pfau-Effinger, Jensen & Och, 2011). However, in a recent study in the field of disability policies, Halvorsen and colleagues (2017) have shown that there are considerable differences between European welfare states with regard to the degree in which policies on active citizenship promote autonomy and agency of people with disabilities.

[52] The discussion of the behavioral dimension of the concept of active citizenship e.g. in research about their active job-seeking, or their engagement in civil society and municipalities (e.g. Grootegoed, 2013; Iezzi, 2014) or in how far the abilities to act as active citizens are related to education (e.g. Golubeva, 2018; Hoskins et al., 2014) are not the subject of this paper since the main focus here is on the institutional framework of welfare state policies for the active social citizen.

The cultural basis of active citizenship

How the cultural ideal of the social citizen has changed during the welfare state reforms since the 1990s is a much-debated issue. Some authors have argued that concepts towards active citizenship differ between different welfare states dependent on the dominant cultural ideas (traditions of thinking) on which they are based (Johansson & Hvinden, 2013; Lister et al., 2007). It is often assumed that the promotion of active citizenship is mainly based on neo-liberal ideas. This argument rests on the assumption that active citizens act as autonomous “rational men” and on the basis of utility maximization. In this context, the state is expected to force social citizens to be self-reliant in order to prevent “free riding” (for instance self-inflicted long-term unemployment) which is at the expense of the welfare state (Clarke, Newman, Westmarland, 2007; Jenson, 2009; Larsen, 2005). However, theoretically, cultural ideas that are connected with a specific policy concept may differ between different welfare states (Pfau-Effinger, 2005). This theoretical assumption is also supported by empirical research (Grootegoed, 2013; Johansson & Hvinden, 2013; Newman & Tonkens, 2011). However, there is a lack of systematic comparative research concerning differences in the ways in which the policy concept of active citizenship is culturally embedded.

Conclusion concerning research gaps

We argue that theorizing and research about citizenship often does not sufficiently consider the diversity of the use of the policy concept of the “active citizen”. In addition, it is often unclear in which ways the concept is integrated in policies and which role the strength of the welfare state in funding and organizing the welfare supply plays in this context. It is also not always clear how far the concept of “active citizenship” addresses the social dimension of citizenship or other dimensions. There has been a lack of literature that offers an explanation for these differences.

6.4 Theoretical framework

6.4.1 A new typology of different types of the policy concept of the active social citizen

This paper introduces a new approach to a typology of the policy concept of the “active social citizen”. Different to the common use of the concept of “active citizenship”, we include the term “social”, in order to make clear that we focus on social citizenship. A “policy concept” is defined as a specific set of institutional principles that offers a particular solution or policy alternative to a policy problem – in this case the provision of social security and services (Béland, 2005;

Campbell & Pedersen, 2015; Schmidt, 2008). Although it is sometimes assumed that the welfare state plays generally a minor role in policies towards active social citizenship (Larsen, 2005), this paper claims that policies towards active social citizenship can also be underpinned by a major role of the state regarding the funding and organizing of social security.

Therefore, we introduce a new typology that distinguishes between two different types of the policy concept of active social citizenship based on the different approaches a state can adopt vis-à-vis the self-responsibility of active social citizens: the self-determination type and the self-reliance type. It is possible that welfare states use either one of both types or a combination of both. It is important to point out that only in its purest form can responsibilities be entirely transferred to the individual. In most empirical cases, we find a continuum in which responsibilities are only partially shifted to the social citizen.

Self-determination type

For the self-determination type, the state plays a major role and underpins the promotion of the self-responsibility of active social citizens by offering them generous funding or support from an organization or provision of their social security and services, which would most readily promote the self-determination of the active social citizens in terms of choice and autonomy.

Self-reliance type

For the self-reliance type, the policy concept is linked to a minor role of the state which rather forces active social citizens – directly or indirectly – to be self-reliant in financing and organizing their own social security and social services, especially when some citizens are excluded from comprehensive welfare state provision

6.4.2 The role of welfare regime types and cultural ideas for the explanation of the differences

This paper will evaluate the role of welfare regime types and welfare culture for the explanation of the differences in the ways in which welfare states use the two types of the concept of the active social citizen.

The role of differences in the welfare regime type

According to Esping-Andersen (1990, 1999) welfare states differ ideal-typically on the basis of the role of the state vis-à-vis the family and the market in the supply of social security and social services. In the “social-democratic” welfare regime type the provision of social security and social services is mainly the task of the state, which ensures a highly generous provision, based on the principle of universalism. It is characteristic for the “conservative” regime type that the supply of social security is closely connected with participation in the employment system and the level of individual salaries, whereas the provision of care is primarily considered as a family task, and, traditionally, of women. In the “liberal” welfare regime type, the supply of social security and social services is mainly treated as a matter of the market, and the welfare state only offers both for the lowest income groups at a low level of generosity. Accordingly, differences in welfare regime types can contribute to the explanation of differences in welfare state policies with regard to social rights and responsibilities of active social citizens.

This paper makes a key assumption concerning the role of different welfare regimes in explaining differences in welfare policies:

- The role of the state in relation to the underpinning of the policy concept in welfare state policies differs between three welfare regimes. It is assumed that the state places a relatively strong emphasis on social citizens’ self-determination in social-democratic welfare regimes, and a relatively strong emphasis on self-reliance in liberal welfare regimes. Since conservative welfare regimes traditionally have a relatively strong welfare state regarding unemployment policies – albeit less strong than social-democratic welfare regimes – we assume a moderate emphasis on the concept of the citizen’s self-determination. However, we assume a stronger emphasis on the self-reliance type in LTC policies, since the role of the welfare state is generally not developed very strongly in the conservative welfare regime.

The role of the welfare culture

Pfau-Effinger (2005) has shown that the welfare state policies of some countries do not always correspond with the general characteristic of the different regime types. She argues that the discrepancy could be explained by differences in cultural ideas. “Culture” is defined here as a system of collective ideas relating to a “good” society and the “ideal” way of living, and (morally) “good” behavior. The cultural system comprises cultural values, cultural models or “ideals”, and worldviews, in brief, “cultural ideas”. The main cultural ideas in society surrounding welfare state institutions – the welfare culture – restrict the spectrum of possible policies of a welfare

state and how these policies can be embedded. These cultural ideas can differ between different welfare states (Pfau-Effinger, 2005). Cultural ideas in which policy concepts are embedded include cultural values that are related to the “ideal” way in which people should behave in the context of welfare state policies and provide the foundation of knowledge and values that legitimize the policy concept (Campbell, 2002; Pfau-Effinger, 2005, Schmidt, 2008). It is a common assumption that policy concepts are often connected with specific cultural ideas that are already longer established in the respective welfare state (Béland 2005).

It is often argued that active social citizenship is generally based on neo-liberal ideas, not only in liberal welfare states, but also in conservative welfare states. However, empirical research has shown that active social citizenship can also be based on cultural ideas that are related to universalism and social equality, particularly in the social-democratic type of welfare regime (Larsen, 2005).

This paper is therefore based on the following assumption concerning the role of the welfare culture:

- The use of the concept of the active social citizen is based on neo-liberal ideas in England and Germany, while it is based on cultural ideas of social equality and universalism in Denmark.

6.5 Methodological framework

The empirical study is based on a cross-national comparative analysis of two different policy fields, unemployment policy and LTC policy for older people in three different countries that represent according to the regime typology of Esping-Andersen (1990; 1990) “most different cases”: Denmark represents the “social-democratic” regime type, Germany the “conservative” regime and England the “liberal” regime type.

The empirical study is based on document analysis of national legislation, data from MISSOC and secondary analysis of qualitative empirical studies. In conjunction with the main research question of the paper, the empirical study is restricted to the analysis of welfare state institutions. We do not examine how the policies regarding active social citizenship are implemented, or the extent to which they affect the actual structures and practices in the welfare supply.

We measure differences in the types of the policy concept of active social citizenship with regard to the role the state adopts vis-à-vis the active social citizen’s self-responsibility in both policy fields. The paper first analyzes the extent to which welfare states use the policy concept

towards active social citizenship and thus promote or demand social citizens’ self-responsibility. It is argued that self-responsibility can refer to different possible dimensions (Jensen & Pfau-Effinger, 2005). Social citizens may have to be responsible for both the financing and organizing of their own social security or social services based on their employment income or related savings as “worker-citizens”. Social citizens might also have to be responsible for organizing their own social security or services as “citizen-consumers” who buy services on markets.[53] Self-responsibility can also be promoted or demanded of social citizens with regard to the provision of social service mainly in the field of care policies. In this case, social citizens or their families are expected to provide social services for family members, or for themselves in the form of participating in re-ablement. In the second step, the paper analyzes the strength of the welfare state in funding and organizing social security and services. A major role of the state indicates a focus on self-determination of active social citizens, while a minor role indicates a focus on citizens’ self-reliance. These two forms of political underpinning of the policy concept can also be combined.

6.6 Cross-national differences in the use of different types of the policy concept of active social citizenship

The following section analyzes cross-national differences in the use of the two types of policy concept of active social citizenship regarding the role of the state in funding and organizing social security and services in two policy fields within different welfare states.

[53] It is often mistakenly assumed that active social citizens are only able to choose between different options and can organize their preferred social security and services only in welfare systems that are marketized. However, recent research showed that for instance public care systems can also offer a wide range of choices and opportunities for self-responsibility (Rostgaard, 2006)

Table 22: Findings of cross-national differences in use of different types of the policy concept of active social citizenship

Denmark		
	Unemployment	**LTC**
Role of the state	Major role of the state with emphasis on self-determination	
England		
	Unemployment	**LTC**
Role of the state	Minor role of the state with emphasis on self-reliance but limited elements of self-determination in LTC	
Germany		
	Unemployment	**LTC**
Role of the state	Moderate role of the state with a mix between self-reliance and self-determination and a generally stronger emphasis on self-determination in LTC	

Source: National legislation and MISSOC data

6.6.1 Unemployment policies

6.6.1.1 Denmark

Within Danish unemployment policy (Act on Unemployment Insurance), citizens must have paid at least 52 weeks’ contributions into the voluntary contribution scheme which is equally funded by employees’ contributions and taxes in order to receive unemployment benefits (Andersen, 2011; Bengtsson, 2014). After generally one year of unemployment, the unemployed have to participate in mandatory activation programs including support for training, (re-)education and assistance with the job seeking. Although active job seeking is expected, in principle, the public work agency is responsible for offering new jobs to the unemployed. Unemployed citizens are required to accept any job offer independent of occupational protection and mobility (4 hours of daily travel-time can be required) (Aurich, 2011; Bengtsson, 2014). The non-compliance with these requirements can lead to sanctions and the temporary suspension of unemployment benefits (MISSOC, 2018).

The Danish welfare state provides generous unemployment payments of 90 percent of the recipient’s previous salary for up to two years and therefore plays a major role (Andersen, 2011; Bengtsson, 2014). The welfare state organizes and funds generous active labor market policies and is dedicated to supporting the fulltime employment of parents by offering a universal right to full-time childcare and generous parental leave of up to one year (Eydal & Rostgaard, 2011). Persons without entitlements to unemployment benefits receive tax-funded and means-tested social assistance of around 60 percent of the maximum unemployment benefit (80 percent for parents) (MISSOC, 2018).

Therefore, it is possible to conclude that the welfare state plays a major role in Denmark with regard to the funding of unemployment benefits and social services. The state promotes the self-responsibility of active social citizens as described in the self-determination type of policy concept towards active social citizenship.

6.6.1.2 England

Within the English unemployment policy, unemployed persons are entitled to a contribution-based Jobseeker’s Allowance (JSA) for six months if they previously earned more than €736 per month and had paid National insurance contributions for at least two years prior to their unemployment (Jobseekers Act).[54] Contribution-based JSA can vary with the unemployed persons’ age, partnership status and time of contribution but eligibility is independent of household savings or the work situation of the partner. Income-based JSA/Universal Credit[55] on the other hand is a tax-funded benefit and strictly means-tested for persons who work less than 16 hours per week (with a partner working less than 24 hours per week) and whose household income and savings are less than €17,788 (£16,000).[56] Unemployed claimants have to agree to a “Claimant Commitment”, which includes requirements such as frequent meetings with a “job-coach”, proof of job-seeking and work programs (Dwyer & Wright, 2014). Furthermore, claimants can be forced to participate in voluntary work in the general public interest in exchange for their unemployment benefits.

The English welfare state plays a minor role in the context of unemployment policies. The amount that is paid in the different unemployment schemes is €332 per month for a single person and €522 per month for a couple (MISSOC, 2018) which is low in comparison with some other countries and close to the UK poverty threshold. People can receive additional welfare state support for housing-costs or heating. However, the state plays a stronger role in controlling and forcing persons who receive means-tested benefits to return to the labor market. If the unemployed person does not comply with the requirements (participation in “work trials” or work programs), the benefit could be reduced or suspended for 4 weeks to 3 years at a maximum (Dwyer & Wright, 2014). The state also plays minor role in offering full-time childcare in order to promote parents’ return to the labor market and tax deductions (e.g. Child Tax) for those employed in order to increase female employment and make childcare more affordable (MISSOC, 2018).

[54] Information about rates and eligibility found at https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/ (13.06.2018).
[55] In 2012 the means-tested Universal Credit started to replace the income-based JSA. It offers the same amount of money but is based on stricter eligibility criteria (Dwyer & Wright 2014).
[56] See reference 3, amount in EURO calculated with an exchange rate of August 2018.

Overall, the English welfare state has only a minor role regarding the funding of unemployment benefits and services because it offers only limited financial support and rather forces unemployed persons to assume self-responsibility based on the self-reliance type.

6.6.1.3 Germany

The German unemployment system has two different systems of unemployment benefit: “Unemployment Benefit I” (UB I) or “Unemployment Benefit II” (UB II).

Unemployment Benefit I: In order to receive benefits, all employed persons (with previous earnings higher than €450) have to have paid unemployment insurance contributions for at least 12 months in two years prior to their unemployment. The unemployment insurance is equally co-funded by contributions of employers and employees. Recipients of UB I enjoy some occupational protection and can be supported by active labor market programs such as job training, education or subsidized job-offers (Social Code III [SGB III]).

Unemployment Benefit II: Persons with no or very low employment income are entitled to UB II, a means-tested flat-rate payment which requires greater self-responsibility. Before being eligible for benefits, nearly all of the claimant’s financial resources (e.g. savings, assets, real estate, share of the partner’s income) must be exhausted. Recipients of UB II have to agree to an “Integration Agreement” with the Employment Agency and fulfill the outlined requirements such as active job-seeking and regular meetings with case managers. Since there is no substantial occupational protection, recipients of UB II must accept almost every work offer and participate in programs provided by the Job center such as voluntary work in the general public interest for a low salary (“1-EURO-jobs”). Failure to comply, may lead to sanctions and benefits can be reduced or even stopped for a certain time (Social Code II [SGB II]).

The welfare state has a relatively strong responsibility for recipients of UB I, but a relatively low for recipients of UB II, since the persons eligible to UB I are entitled to 67 percent (parents) and 60 percent (childless persons) of their previous income taken as a 12-month average (SGB III). Recipients of the means-tested UB II receive €416 per month as well or active labor market programs (MISSOC, 2018). It also supports the full-time employment of parents by offering a universal right to full-time childcare and earnings-related parental leave (67 percent) for about one year (Leitner, 2013).

Therefore, it can be argued that the German unemployment policy is based on a mix of both types of the policy concept of active social citizenship. While self-responsibility of short-term unemployed (UB I) is underpinned by a major role of the state based on the self-determination

type, long-term unemployed (UB II) are forced to be self-responsible based on relatively low benefits and strict eligibility conditions within the self-reliance type.

6.6.2 LTC policies

6.6.2.1 Denmark

The LTC system in Denmark provides universal cover for the care needs of older people (Act on Social Services). It is mainly the task of the municipalities to organize care provision. However, active social citizens can choose their preferred care provider from a range of options in which commercial providers play only a minor role (Bertelsen & Rostgaard, 2013). Families are only considered responsible for the care provision of older relatives to a limited degree, since generous and comprehensive extra-familial care is available. Older persons in need of care are required to improve their own health status where appropriate by participating in re-ablement measures in order to receive further forms of LTC (Rostgaard, 2015).

The Danish welfare state has a major role regarding the provision of very comprehensive extra-familial care, since all costs for care needs and further costs (e.g. housework, re-ablement) are covered regardless of employment status or previous contributions. The organization of older persons’ care arrangements is mainly a state responsibility, but municipalities offer help and information regarding the decision-making process (MISSOC, 2018). The state plays also a major role in offering social rights for family members to provide care for their relatives based on generous pay and social security entitlements. Against the background of a generous extra-familial care system, the provision of family care is however an option but not an obligation (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014).

In the Danish LTC policy, the welfare state plays a major role in that the state very generously funds and organizes the LTC and supports active social citizens to adopt self-responsibility, instead of forcing them. This type of policy relates to the self-determination type.

6.6.2.2 England

Within the English LTC policy, active social citizens are very strongly framed as self-responsible regarding their care arrangement. The LTC system is strictly means-tested and most older persons must contribute to or even cover entirely their total care costs (MISSOC, 2018). Older persons in need of care must organize the majority of their own care provision by themselves (Care Act, 2014). They must gather the necessary information and choose their appropriate care provision from the care market or negotiate the conditions of their care arrangement with

caring family members or personal carers. In addition, since older persons are often not able to pay for their care arrangement, their families often have to take responsibility for the care provision of their relatives (Glendinning, 2013). The improvement of one’s own health status by re-ablement is also promoted and partly a precondition for receiving other forms of LTC.

Overall, the state has rather a minor role in the English LTC system, since the public funding of care, including care by family members is limited to persons with lower income and limited private assets. However, the state has a major role in helping social citizens to act as “consumers” by providing information, case management and monitoring. Nonetheless, the state does not ensure a high transparency of quality on care markets (Glendinning, 2008). There is also stronger state support for the older citizens’ universal right to improve their own health by rehabilitation (Wilde & Glendinning, 2012).

Overall, the English LTC policy is based on the self-reliance type due to a minor role of the state, especially because the funding forces a large number of older persons in need of care to be self-reliant for funding and organizing their own care arrangements.

6.6.2.3 Germany

Within the German LTC policies, older people in need of care must choose whether they want to receive care from home care services, in residential care or by family members or members of their social network. They must organize their own care provision by collecting relevant information, choosing an appropriate care provision from the care market and/or negotiating the conditions of their care arrangement. While the state is mainly responsible for covering the basic care needs of older persons who receive home care services, those in residential care homes must pay around half of the total costs, because of relatively high costs for board and lodging (Social Code XI [SGB XI]). Only low-income groups are eligible for public co-funding based on social assistance. Family members are often regarded as responsible for care provision, but can receive payments for providing care. Although family care is not mandatory, the institutional design of care policies conceptualizes family care as an integral part of the LTC system in order to fill care gaps in the provision of household services or 24-hours care (Theobald & Hampel, 2013). Older people also have the option to improve their health status by participating in re-ablement measures.

Overall, the German welfare state plays a moderate role in the funding and organizing of care. The public LTC insurance offers support for extra-familial care, regardless of the previous employment status or contributions. The costs for the basic care needs are covered, but not the

costs for housework and household services (Frericks, Jensen & Pfau-Effinger, 2014). However, active social citizens do not receive support in organizing their care arrangement. Furthermore, the state relatively strongly supports care by family members and acquaintances by offering them pay and social security entitlements. The state also promotes re-ablement measures for older persons in need of care (MISSOC, 2018).

Therefore, it can be argued that the policy concept of active social citizenship in the German LTC policy is mainly based on a moderate use of the self-determination type that underpins the self-responsibility of the active social citizen by a moderate role of the state regarding the funding and organizing of care.

6.7 Discussion

According to our theoretical assumptions, the ideal-typical differences in the welfare regime types according to Esping-Andersen’s classification approach (1990) and country specific differences in welfare culture (Pfau-Effinger, 2005) may contribute to an explanation of cross-national differences in the use of the policy concept of active social citizenship.

The findings of all three countries show that the welfare states differ with regard to the type of the policy concept of the active social citizen. While Denmark underpins the concept of active social citizenship in both policy fields with a major role of the state based on the self-determination type, the English welfare state has in both policy fields a minor role and bases the policy concept of active social citizenship on the self-reliance type. Both countries have a similar way of using the policy concept in the two policy fields, which is apparently based on a superordinate social policy orientation. However, Germany applies partly both the self-reliance type (with a minor role of the state) and the self-determination type (with a major role of the state) in the field of unemployment policies. With regard to LTC policies, the German welfare state encourages self-determination by active social citizens.

6.7.1 The role of the welfare regime typology

The findings show that the particular ways, in which the Danish and the English welfare states are framing the policy concept, correspond substantially with the differences between the social-democratic and the liberal welfare regime types. The way in which the German welfare state is using the policy concept is only partly characteristic for the conservative welfare regime, while it is also characteristic for the liberal and the social-democratic welfare regime.

The Danish welfare state has a major role in ensuring social rights of the unemployed and LTC recipients, which is in each case based on the self-determination type that corresponds strongly with the basic characteristics of the social-democratic welfare regime type. Danish unemployment policy corresponds to a high degree with the basic characteristics of the social-democratic regime type in which a generous de-commodification “frees” people in working age from being forced to participate in the labor market, while at the same time active labor market policies help unemployed persons to maintain their employability and to re-enter the labor market. The generous LTC policy which is also based on the self-determination type can also be linked to the characteristics of the social-democratic welfare regime that refer to universal access to services, a high-standard provision of social services and a dedication to extra-familial care services in order to promote female participation in the labor force.

The English welfare state uses in both policy fields the self-reliance type that is based on a minor role of the state regarding the promotion of social rights of unemployed and older persons in need of care, which matches well with the characteristics of the liberal regime type. On the one hand, within the current English unemployment policy the welfare state strictly targets only those with the lowest means and the highest poverty risk, while the rest of the long-term unemployed have no alternative than to be self-reliant in funding themselves. This policy also differentiates between “deserving” short-term unemployed and “undeserving” long-term unemployed who are subject to a variety of behavioral expectations in order to prove their worthiness to receive benefits. This differentiation has a long tradition in liberal welfare regimes.

On the other hand, within the English LTC policy the minor role of the state relates primarily to the prevention of poverty by strict targeting of the benefits so that older care-dependent persons must rely on their own savings for the funding of their care provision. The welfare state will only intervene in funding or providing care services if those older persons in need of care have exhausted their personal savings and financial resources. Prior to that, they are forced to be self-reliant. However, the state shows a stronger engagement with regard to supporting the active social citizens in the organization of the LTC that resembles some elements of self-determination.

The German welfare state shows in comparison to Denmark and England a mixed use of the policy concept of active social citizenship: while some policies are based on the self-reliance type due to a minor role of the state, other policies are based on the self-determination type because of a major role of the state. These findings contradict with our theoretical assumption about the conservative welfare regime.

The German unemployment system is based on both types of the policy concept. On the one hand the state plays a major role regarding insured short-term unemployed (UB I), which still

corresponds with the characteristics of the conservative regime that aims at the status maintenance during short-term periods of unemployment. On the other hand, the use of the self-reliance type regarding recipients of UB II, can only be linked to the characteristics of the conservative regime type to a limited degree. It contains features of the liberal regime type such as stricter means-testing, since the long-term unemployed have to exhaust most of their financial resources before being eligible for an unemployment payment which is close to the poverty level.

The use of the self-determination type in the German LTC policy, which is based on an overall moderate role of the welfare state, especially for the funding of LTC, can also hardly be explained by reference to the characteristics of the conservative welfare regime type. In general, welfare states of the conservative regime type would mainly rely on unpaid care by (mainly female) family members within the family model of the male-breadwinner. However, the comparatively generous funding of extra-familial care and the stronger orientation towards the citizens’ self-responsibility deviates significantly from conservative characteristics and refers rather to characteristics of a social-democratic welfare regime based on generous public funding of social services and an aim to support female employment. Only the option of paid familial care might sometimes indicate traits of the orientation towards family care that is characteristic of the conservative regime type.

6.7.2 The role of cultural ideas

In Denmark the use of the self-determination type can mostly be explained by cultural ideas about universalism and social equality that are typical for the social-democratic type of welfare regime. Different from our assumption neo-liberal ideas are not relevant in both policy fields regarding the policy concept of active social citizenship. Regarding the Danish unemployment policy, it seems that modernized social-democratic cultural ideas of the social investment paradigm are of relevance according to which generous social rights should be combined with positive incentives to support the labor market participation of its citizens (Morel et al., 2013).

Likewise, the strong orientation towards extra-familial care in LTC policies can be linked to a traditional social-democratic etatist culture and gender egalitarian ideas, since the generous extra-familial LTC provision potentially promotes female labor force participation by offering an option not to provide care. However, the treatment of family care as paid work, which can be connected with feminist ideas of ensuring the financial autonomy of family caregivers, somewhat deviates from the typical characteristics of the social-democratic regime type. It indicates that there is a relatively new gender culture to which the Danish welfare state policies refer and which is based on the cultural idea that gender equality should not only aim at equality in

employment, but also at gender equality with regard to family care. The pronounced significance of self-responsibility for the maintenance of one’s own health status and mental capacities is, however, an element that breaks with the traditional principles of the social-democratic model and instead fits with the modernized social-democratic welfare culture according to Stjernø (2008) and the Scandinavian line of the social investment paradigm (Léon et al., 2014).

In England however, the strong emphasis on the self-reliance type in both policy fields can clearly be linked to neo-liberal cultural ideas that largely correspond with the characteristics of the liberal regime type. According to neo-liberal ideas, unemployed persons are considered to be “rent-seeking” in that they would rather take unemployment benefits than participate in the labor market, unless the state sets negative incentives and conditions to “make” them work (Whitworth, 2016). Any work is regarded as better than none and almost everyone in working age – including persons with disabilities and persons with work but low incomes – are expected to find employment in order to be independent of welfare state support (Dwyer & Wright, 2014).

Within the field of LTC policies, the strong orientation towards the self-reliance type is also mainly based on neo-liberal ideas in that older persons in need of care are to a large extent framed as self-reliant consumers of their own care provision (Glendinning, 2008). On the one hand, this could be explained by neo-liberal ideas according to which LTC services are commodities like any other good that can be bought on the market. On the other hand, the stronger emphasis on self-responsibility can partly also be linked to libertarian ideas, which assume that rights and human dignity of people in need of care are best guaranteed on the basis of their personal autonomy and free choices. The option of paid family care may be linked to conservative ideas according to which individuals should support their family members. However, based on the low generosity of support for paid family care, this could also be viewed as a side-effect of neo-liberal ideas, which force people to rely on cheap alternatives to professional care.

The findings regarding the role of cultural ideas in Germany for the use of the concept of the active social citizen only partially support the theoretical assumption that its use is mainly based on neo-liberal ideas. The policy concept is based on the self-reliance type with regard to policies towards long-term unemployed (UB II), which can indeed be explained by a relatively strong orientation towards neo-liberal ideas. According to these ideas, unemployed persons are mainly regarded as egoistic and “rent-seeking” in that they would rather live on benefits than participate in the labor market (Butterwegge et al. 2008). Therefore, the role of the state is seen as providing mainly negative incentives such as strict targeting, workfare and very limited benefits in order to force the unemployed to re-enter the labor market. In that sense, any work is considered better than none.

However, LTC policies in Germany are mainly based on the self-determination type. They are based on a cultural orientation towards an etatist culture regarding the option of older people in need of care to choose between paid care by family members and extra-familial care services. The autonomy of older persons to choose their own care arrangement can on the one hand be explained by the role of libertarian ideas according to which human dignity and rights of social citizens are best guaranteed on the basis of personal autonomy and free choices (Eggers et al., 2018). Gender egalitarian ideas played also a role, since the option of extra-familial care ”frees” the mainly female caring family members of their caring obligation, while the pay for family care ensures their financial autonomy if they choose to provide the care by themselves. The public pay for family care, is partly based on gender egalitarian and feminist ideas to ensure the financial autonomy of the mainly female family carers, while the relatively generous provision of extra-family LTC potentially promotes female labor force participation. However, since the pay and social security of caring family members is still not equal with formal employment, it could also be argued that conservative ideas about the family as the main provider of care still prevail, although the decision about which care should be provided is left open to the care recipients and their families.

6.8 Conclusion

In the theoretical debate about the role of active social citizenship in European welfare states, an analytical approach that systematically differentiates between different ways in which welfare states use the policy concept of the active social citizen in social policies has been missing. Furthermore, research that aims at the explanation of cross-national differences in the use of the policy concept are also rare. This paper has therefore attempted to answer the questions of how far European welfare states differ in their use of the policy concept, and how far it is possible to explain the differences with the welfare regime typology and welfare culture.

The paper has distinguished between two different types of the concept of active social citizenship with regard to the role of the state vis-à-vis the active social citizens’ self-responsibility. It has argued that the active social citizen’s self-responsibility could be underpinned either by a major role of the welfare state, which would promote the self-determination of the citizens, or by a minor role of the state, which would rather force citizens to be self-reliant in funding and organizing their own social security and services.

According to the main theoretical assumptions concerning the role of the welfare regime typology, social-democratic welfare states apply the policy concept primarily in the meaning of self-determination based on a major role of the welfare state, while liberal welfare states connect it with a minor role of the state, conceptualizing it as self-reliance. In contrast, conservative

welfare states are assumed to show an orientation towards self-reliance in LTC policies and an orientation towards self-determination in unemployment policies. The findings of a cross-national comparative study for two policy fields (unemployment and LTC policies for older people) in three welfare states (Denmark, England and Germany), which was based on analysis of the legal framework, data from MISSOC and secondary literature, support this argument.

They show that welfare states of different regime types use the policy concept in different ways regarding the role of the welfare state. England uses the self-reliance type and underpins the active social citizens’ self-responsibility in both policy fields with a minor role of the state, while Denmark applies the self-determination type based on a major role of the state. Germany represents a mixed case regarding the role of the state and generally shows a moderate use of the self-determination type and a limited use of the self-reliance type in long-term unemployment policies.

The findings also indicate that differences in welfare regime types contribute to the explanation of the differences in the ways in which the policy concept is used. Especially the findings for the Danish and English welfare states show that their use of the policy concept of the active social citizen more or less corresponds to the ideal-type of the social-democratic respectively the liberal welfare regime types. However, the German welfare state uses, in contrast to our assumption, a mix of the self-determination and self-reliance type within different policy fields, which cannot be explained by the characteristics of the conservative regime type. It has often been argued that the German welfare state has converged to some degree towards a hybrid welfare regime with containing social-democratic and liberal elements (Seeleib-Kaiser, 2016).

The findings concerning the role of welfare culture for the explanation support the main assumptions. While the policy of the active social citizen is based on neo-liberal ideas, which are to some extent combined with a mix of both libertarian and conservative ideas in England, it is mainly based on a combination of traditional and modernized social-democratic etatist culture, which is complemented with gender egalitarian ideas in Denmark. In Germany, they are based on a combination of neo-liberal and conservative ideas in the field of unemployment policies and on a mix of libertarian, gender egalitarian and modernized social-democratic etatist ideas in the field of LTC policies.

The paper makes a new contribution to the scientific debate in that it distinguishes between two different types of the policy concept of the active social citizen, the self-determination type and the self-reliance type, which differ with regard to the role of the welfare state. It is also innovative in that it offers new findings about differences between welfare states concerning the type of the concept of active social citizenship that they use, and the role of welfare regimes and welfare culture for the explanation.

6.9 References

Act on Social Services. *Consolidation Act No. 1093 of 05 September 2015*, Denmark.

Act on Unemployment Insurance. *Consolidated Act No. 784 of 21 June 2017*, Denmark.

Andersen, J. G., & Jensen, P. (Eds.). (2002). *Changing labour markets, welfare policies and citizenship*. Bristol: Policy Press.

Andersen, J.G. (2005). Citizenship, unemployment and welfare policy. In J.G. Andersen, A. M. Guillemard, P. Jensen & B. Pfau-Effinger (Eds.), *The Changing face of welfare: Consequences and outcomes from a citizenship perspective* (pp. 75-92). Bristol: Policy Press.

Andersen, J. G. (2011). Denmark: Ambiguous modernisation of an inclusive unemployment protection system. In J. Clasen & D. Clegg (Eds.), *Regulating the risk of unemployment: National adaptations to post-industrial labour markets in Europe* (pp. 187-207). Oxford: Oxford University Press.

Andersen, J.G., Guillemard, A.M., Jensen, P., & Pfau-Effinger, B. (Eds.). (2005). *The changing face of welfare: Consequences and outcomes from a citizenship perspective.* Bristol: Policy Press.

Aurich, P. (2011). Activating the unemployed. Directions and divisions in Europe. *European Journal of Social Security*, *13*(3), 294-316.

Barbier, J. C. (2005). Citizenship and the activation of social protection. A comparative approach. In J.G. Andersen, A. M. Guillemard, P. Jensen & B. Pfau-Effinger (Eds.), *The changing face of welfare: Consequences and outcomes from a citizenship perspective* (pp. 113-134). Bristol: Policy Press.

Béland, D. (2005). Ideas and social policy: An institutionalist perspective. *Social Policy & Administration, 39*(1), 1-18.

Bengtsson, M. (2014). Towards standby-ability: Swedish and Danish activation policies in flux. *International Journal of Social Welfare, 23*(1), 54-70.

Bertelsen, T. M., & Rostgaard, T. (2013). Marketisation in eldercare in Denmark: free choice and the quest for quality and efficiency. In G. Meagher & M. Szebehely (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp. 127-161). Stockholm: Stockholm University.

Bonoli, G. (2013*). The Origins of Active Social Policy: Labour Market and Childcare Policies in a Comparative Perspective*. Oxford: Oxford University Press.

Butterwegge, C., Lösch, B., & Ptak, R. (2008). Kritik des Neoliberalismus [Critic on neoliberalism]. Wiesbaden: Springer VS.

Campbell, J. L. (2002). Ideas, Politics, and Public Policy. *Annual Review of Sociology*, *28*(1), 21-38.

Campbell, J. L., & Pedersen, O. K. (2015). Policy ideas, knowledge regimes and comparative political economy. *Socio-economic Review*, *13*(4), 679-701.

Care Act 2014. Chapter 23, England. Retrieved from http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted [accessed: 10.09.2018].

Clarke, J., Newman, J., & Westmarland, L. (2007). Creating citizen-consumers? Public service reform and (un)willing selves. In S. Maasen & B. Sutter (Eds.), *On Willing Selves: Neoliberal Politics and the Challenge of Neuroscience* (pp. 125-145). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Daly, M., & Lewis, J. (2001). The gender division of welfare. *Journal of Social Policy, 30*(3), 557-588.

Da Roit, B., & Le Bihan, B. 2010. Similar and yet so different: Cash-for-care schemes in six European countries' long-term care policies. *The Milibank Quarterly, 88*(3), 286-309.

Dwyer, P. J., & Wright, S. (2014). Universal credit, ubiquitous conditionality and its implications for social citizenship. *The Journal of Poverty and Social Justice, 22*(1), 27-35.

Eggers, T., Grages, C., & Pfau-Effinger, B. (2018). Varieties of care policy marketization: Explaining cross-national differences. Unpublished.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.

Evers, A., & Guillemard, A.M. (Eds.). (2013). *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Eydal, G., & Rostgaard, T. (2011). Gender equality re-visited: Changes in Nordic child-care policies in the 2000s. *Social Policy & Administration, 45*, 161–179.

Fleckenstein, T. (2011). The politics of ideas in welfare state transformation: Christian democracy and the reform of family policy in Germany. *Social Politics, 18*(4), 543-571.

Frericks, P. (2014). Unifying self-responsibility and solidarity in social security institutions. *European Societies*, *16*(4), 522-542.

Frericks, P., Jensen, P., & Pfau-Effinger, B. (2014). Social rights and employment rights related to family care: Family care regimes in Europe. *Journal of Aging Studies*, *29*(1), 66-77.

Gilbert, N. (2002). *Transformation of the welfare state: The silent surrender of public responsibility*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Glendinning, C. (2008). Increasing choice and control for older and disabled people: A critical review of new developments in England. *Social Policy and Administration, 42*(5), 451-469.

Glendinning, C. (2013). Long term care reform in England. A long and unfinished story. In C. Ranci & E. Pavolini (Eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe* (pp. 179-200). New York: Springer.

Golubeva, I. (2018). What does ‘Active Citizenship’ mean for ERASMUS students? *Intercultural Education*, *29*(1), 40-58.

Grootegoed, E. (2013). Between ‘Choice’ and ‘Active Citizenship’: Competing agendas for home care in the Netherlands. *Ethics and Social Welfare*, *7*(2), 198-213.

Grootegoed, E., & Tonkens, E. (2017). Disabled and elderly citizens' perceptions and experiences of voluntarism as an alternative to publically financed care in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community*, *25*(1), 234-242.

Halvorsen, R., Hvinden, B., Bickenbach, J., Ferri, D., & Guillén Rodriguez, A. M. (Eds.). (2017). *The changing disability system: Active citizenship and disability in Europe*. London: Routledge.

Hobson, B., & Lister, R. (2002). Citizenship. In B. Hobson, J. Lewis & B. Siim (Eds.), *Contested Concepts in Gender and social politics* (pp 23 -54). Cheltenham: Edgar Elgar.

Hoskins, B., D’Hombres, B., & Campbell, J. (2014). Does formal education have an impact on active citizenship behaviour? *European Educational Research Journal, 7*(3), 386-402.

Iezzi, D. (2014). Women active citizenship and wellbeing: the Italian case. *Quantity & Quality*, *48*(2), 845-862.

Jensen, P., & Pfau-Effinger, B. (2005). 'Active citizenship': The new face of welfare. In J.G. Andersen, A.M. Guillemard, P. Jensen & B. Pfau-Effinger (Eds.), *The changing face of welfare: Consequences and outcomes from a citizenship perspective* (pp. 1-14). Bristol: Policy Press.

Jenson, J. (2009). Lost in translation: The social investment perspective and gender equality. *Social Politics*, *16*(4), 446-483.

Jobseekers Act: Chapter 18, last amended: 30.11.2014; United Kingdom. Retrieved from: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/18/resources [Accessed:10.09.2018]

Jobseekers Allowance, Citizen Information. Retrieved from http://www.gov.uk/jobseekers-allowance/ [accessed: 13.06.2018].

Johansson, H., & Hvinden, B. (2013). Towards a post-marschallian framework for the analysis of social citizenship. In A. Evers & A.M. Guillemard (Eds.), *Social policy and citizenship: the changing landscape* (pp. 35-56). Oxford: Oxford University Press.

Kersbergen, K. van, & Hemerijck, A. (2012). Two decades of change: The emergence of the social investment state. *Journal of Social Policy*, *41*(3), 475-492.

Larsen, J. E. (2005). The active society and activation policy: Ideologies, contexts and effects. J.G. Andersen, A.M. Guillemard, P. Jensen & B. Pfau-Effinger (Eds.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective* (pp. 135-159). Bristol: Policy Press.

Leitner, S. (2013). *Varianten des Familialismus [Varieties of familialism]*. Berlin: Duncker & Humblot.

Léon, M., Ranci, C., & Rostgaard, T. (2014). Pressures towards and within universalism: Conceptualising change in care policy and discourse. In Léon, M. (Ed.), *The transformation of care in European societies* (11-34). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Lister, R., Williams, F., Anttonen, A., Bussemaker, J., Gerhard, U., Heinen, J., Johansson, S., & Leira, A. (Eds.). (2007). *Gendering citizenship in Western Europe: New challenges for citizenship research in a cross-national context*. Bristol: Policy Press.

Marshall, T.H. (2000)[1950]. Citizenship and Social Class. Reprint. In: C. Pierson & F. Castles (Eds.), *The welfare state: A reader* (pp. 32-43). Cambridge: Polity Press.

MISSOC Comparative Tables on Social Protection 2018. *Results: Unemployment and Long-Term Care.* Retrieved from https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/ [Accessed: 13.06.2018].

Morel, N., Palier, B., & Palme, J. (Eds.). (2013). *Towards a social investment welfare state? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.

Newman, J., & Tonkens, E. (Eds.). (2011). *Participation, responsibility and choice - summoning the active citizen in western European welfare states*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Oorschot, W. van (2002). Miracle or nightmare: A critical review of Dutch activation policies and their outcomes. *Journal of Social Policy*, *31*(3), 339-420.

Pfau-Effinger, B. (2005). Culture and welfare state policies: Reflections on a complex interrelation. *Journal of Social Policy*, *34*(1), 1-18.

Pfau-Effinger, B., Jensen, P., & Och, R. (2011). Tension between a consumer approach to social citizenship and social rights of family carers: a comparison between Germany and Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, *2*, 7-22.

Rostgaard, T. (2006). Constructing the care consumer: Free choice of home care for the elderly in Denmark. *European Societies*, *8*(3), 443-463.

Rostgaard, T. (2015). Failing ageing? Risk management in the active ageing society. In T. Torbenfeldt Bengtsson, M. Frederiksen & J. E. Larsen (Eds.), *The Danish welfare state. A sociological investigation* (pp. 153-168). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Social Code II [SGB II]. *Grundsicherung für Arbeitssuchende* [Basic income for job-seekers] (SGB II), last amended 17.07.2017, Germany.

Social Code III [SGB III]. *Arbeitsförderung* [Employment Support], last amended 12.07.2018, Germany.

Social Code XI [SGB XI]. *Soziale Pflegeversicherung* [Public Care Insurance], last amended 18.07.2017, Germany.

Schmidt, V. A. (2008). Discursive Institutionalism: The explanatory power of ideas and discourse. *Annual Review of Political Science*, *11*(1), 303-326.

Seeleib-Kaiser, M. (2016). The end of the conservative German welfare state model. *Social Policy & Administration*, *50*(2), 219-240.

Serrano Pascual, A. (2007). Reshaping welfare states and activation regimes. In A. Serrano Pascual & L. Magnusson (Eds.), *Reshaping welfare states and activation regimes in Europe* (pp. 11-35). Brussel: P.I.E. Lang.

Stjernø, S. (2008). Social democratic values in the European welfare states. In W. van Oorschot, M. Opielka & B. Pfau-Effinger (Eds.), *Culture and welfare state: Values and social policy in a comparative perspective* (pp. 50-70). Cheltenham: Edward Elgar.

Taylor-Gooby, P. (2004). *New risks new welfare: the transformation of the European welfare states.* Oxford: Oxford University Press.

Theobald, H., & Hampel, S. (2013). Radical institutional change and incremental transformation: Long-term care insurance in Germany. In C. Ranci & E. Pavolini (Eds.), *Reforms in Long-term care policies in Europe* (pp. 117-138). New York: Springer.

Ungerson, C. & Yeandle, S. (Eds.). (2007). *Cash for care in developed welfare states*. Palgrave: Houndsmills.

Whitworth, A. (2016). Neoliberal paternalism and paradoxical subjects: Confusion and contradiction in UK activation policy. *Critical Social Policy, 36*(3), 412-431.

Wilde, A., & Glendinning, C. (2012). If they’re helping me then how can I be independent? The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health & Social Care in the Community, 20*(6), 583-590.

Anhang

Anhang 1: Zusammenfassung

Anhang 2: Summary

Anhang 3: Liste der aus der Dissertation hervorgegangenen Veröffentlichungen

Anhang 1: Zusammenfassung

Die Politiken gegenüber der Pflege älterer Menschen in europäischen Wohlfahrtsstaaten waren in den letzten Jahrzehnten einem erheblichen Wandel unterworfen. Seit den 1990er Jahren haben viele Wohlfahrtsstaaten in Europa soziale Rechte im Hinblick auf öffentlich finanzierte Unterstützung und Bereitstellung sozialer Dienstleistungen im Bereich der Pflege älterer Menschen ausgeweitet. Darüber hinaus wurden in vielen Ländern Marktprinzipien in der Pflegepolitik einführt oder gestärkt.

Die historische Entwicklung und länderspezifische Unterschiede im Hinblick auf die Ausgestaltung von Pflegesystemen sind national wie international bereits relativ umfassend erforscht. Es mangelt jedoch an Forschung, die die konkreten institutionellen Regelungen der Pflegepolitiken analysiert und ihren Wandel sowie internationale Differenzen erklären kann. Des Weiteren sind zentrale theoretische Konzepte, die zur Untersuchung von Pflegepolitiken verwendet werden (etwa das Konzept der Vermarktlichung oder der Ansatz der De-Familialisierung/ Familialisierung) teilweise nicht ausreichend dazu geeignet die Wirkungen der neuen Pflegepolitiken systematisch und differenziert zu analysieren. Darüber hinaus ist bisher noch wenig erforscht, in welcher Beziehung der Wandel der Pflegepolitiken in Europa mit dem übergreifenden Wandlungsprozess hin zur aktiven Sozialbürgerschaft steht.

Die dargestellten Forschungslücken werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit auf der Grundlage von drei zentralen Forschungsfragen adressiert.

- Wie lässt sich der Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich erklären?
- Wie unterscheiden sich die europäischen Pflegepolitiken in ihrer Ausgestaltung und wie lassen sich internationalen Differenzen in der Ausgestaltung und in den hypothetischen Wirkungen von Pflegepolitiken erklären?
- Welche Folgen hat der Wandel von Pflegepolitiken in Europa im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten?

Die Forschungsfragen werden auf der Grundlage eines theoretischen Rahmens beantwortet, der die Bedeutung von kulturellen Ideen, institutioneller Pfadabhängigkeit und Aushandlungsprozessen zwischen politischen Akteuren im Hinblick auf die Erklärung von institutionellem Wandel betont. Es wird weiter davon ausgegangen, dass Differenzen zwischen Wohlfahrtsregimen wie auch Differenzen in der Wohlfahrtskultur maßgeblich zur Erklärung von internationalen Differenzen in der Ausgestaltung der Institutionen beitragen. Die Erklärung von Differenzen der hypothetischen Wirkungen von institutionellen Settings basiert auf der theoretischen

Annahme, dass Pflegepolitiken auf komplexen institutionellen Settings basieren, die in unterschiedlichen Typen von Wohlfahrtsstaaten variieren können, wobei Unterschiede in der Ausgestaltung maßgeblich zur Erklärung von Differenzen hinsichtlich der hypothetischen Wirkungen beitragen.

Zur Beantwortung der Frage nach dem Wandel von Pflegepolitiken im Hinblick auf ihre Vermarktlichung im internationalen Vergleich (Forschungsfrage 1) werden Differenzen in den pflegepolitischen Institutionen analysiert, welche zu einer Stärkung von Marktprinzipien führen. Die Differenzen werden anschließend auf der Grundlage von Unterschieden in den vorausgegangenen Politiken, Unterschieden im Hinblick auf die Interessen der regierenden Parteien und Unterschieden in der Bedeutung von verschiedenen kulturellen Ideen im politischen Prozess erklärt. Die Ergebnisse zeigen, dass es nicht notwendigerweise eine enge Verbindung zwischen der politischen Ausrichtung von Parteien einer Regierung und den kulturellen Ideen zur Vermarktlichung von Pflege geben muss und dass sich kulturelle Ideen bezüglich der Pflegepolitik im politischen Prozess relativ selbständig entwickeln. Die Verbindung zwischen politischen Parteien und spezifischen kulturellen Ideen kann sich hierbei während der Prozesse verändern.

Im Hinblick auf die Fragen nach den internationalen Unterschieden in der Ausgestaltung von Pflegepolitiken und ihren hypothetischen Wirkungen (Forschungsfrage 2) werden in einem ersten Schritt internationale Unterschiede in den Pflegepolitiken mit einem neuen theoretischen Ansatz zur Klassifizierung von unterschiedlichen Formen der Bezahlung von familialer Pflege analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Pflegepolitiken zur bezahlten Familienpflege im Hinblick auf den Charakter der Bezahlung in den untersuchten Ländern erheblich unterscheiden. Die internationalen Unterschiede im Hinblick auf die Ausgestaltung der Pflegepolitiken lassen sich hierbei nicht systematisch durch die Generosität der Politiken und den Wohlfahrtsregimetyp erklären. Unterschiede in der Wohlfahrtskultur der Untersuchungsländer tragen hingegen zur Erklärung bei.

In einem zweiten Schritt werden internationale Unterschiede in der Ausgestaltung von Pflegepolitiken zur familialen und extra-familialen Pflege und ihre Wirkung auf Geschlechtergerechtigkeit analysiert. Die Analyse der institutionellen Differenzen unterstützt die theoretische Annahme, dass der Grad der Generosität von Politiken im Hinblick auf die Förderung der familialen und der extra-familialen Pflege unabhängig variiert. Die Ergebnisse geben neue Einblicke in die Art und Weise wie Wohlfahrtsstaaten ihre Pflegepolitik ausgestalten. Zudem wird ein neuer Ansatz für die Konzeptionalisierung der Begriffe der De-Familialisierung und Familialisierung eingeführt, dessen Anwendung Konsequenzen für das Verständnis der neueren Pflegepolitiken und deren Folgen für die Geschlechtergerechtigkeit hat. Es wird gezeigt, dass sich

das Verhältnis zwischen neueren Pflegepolitiken und Geschlechtergerechtigkeit besser analysieren lässt, wenn man die Bedeutung verschiedener Kombinationen von extra-familialer und familialer Pflegepolitik für die Gleichstellung der Geschlechter berücksichtigt.

In einem dritten Schritt werden internationale Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik auf der Basis eines neuartigen analytischen und methodischen Ansatzes untersucht. Der Ansatz beruht auf der Annahme, dass die angebots- und nachfrageseitige institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik theoretisch unabhängig voneinander variieren. Es wird weiter angenommen, dass Unterschiede im Verhältnis der angebots- und nachfrageseitigen institutionellen Ausgestaltung und der Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik auch erhebliche Differenzen in den Wirkungen der Pflegepolitiken zur Folge haben. Die Ergebnisse der empirischen Studie stützen die theoretischen Annahmen. Vor dem Hintergrund, dass die Organisation und Erbringung von Pflege als soziale Dienstleistung nur in begrenztem Maße mit Marktprinzipien kompatibel ist, ergibt sich, dass die sozialen und ökonomischen Wirkungen von pflegepolitischen Institutionen entscheidend durch das Ausmaß der Marktregulierung beeinflusst werden, indem mit dem Ausmaß der Marktregulierung die an die Pflege geknüpften sozialen Risiken sinken.

Bezüglich der Frage nach den Folgen des internationalen Wandels der Pflegepolitiken im Hinblick auf das Konzept der aktiven Sozialbürgerschaft in europäischen Wohlfahrtsstaaten (Forschungsfrage 3) wird untersucht, wie sich verschiedene Typen von Wohlfahrtsstaaten hinsichtlich ihrer Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft unterscheiden. Im Rahmen einer differenzierten Analyse der Nutzung des politischen Konzeptes der aktiven Sozialbürgerschaft wird gezeigt, dass das Konzept in verschiedenen Wohlfahrtsstaaten auf unterschiedliche Art und Weise in der Sozialpolitik verwendet wird, wobei entweder die „self-reliance“ der aktiven Sozialbürger auf der Basis einer schwachen Rolle des Wohlfahrtsstaates oder die „self-determination“ auf der Basis einer starken Rolle des Wohlfahrtsstaates im Vordergrund steht. Unterschiede in der Art des Wohlfahrtsregimes und Differenzen in der spezifischen Wohlfahrtskultur, in die das politische Konzept zum aktiven Sozialbürger kulturell eingebettet ist, tragen zur Erklärung von internationalen Unterschieden in der Nutzung des politischen Konzeptes zum aktiven Sozialbürger bei.

Die Dissertation leistet in mehreren Hinsichten einen innovativen Beitrag zur wissenschaftlichen Theoriebildung und Forschung in der Wohlfahrtsstaatsforschung. Es werden mehrere neue theoretische Klassifikationsansätze für den internationalen Vergleich von Pflegepolitiken vorgestellt, die auf neuartigen Ansätzen zur Operationalisierung und zur Messung der jeweils relevanten Variablen in den institutionellen Settings basieren. Des Weiteren werden internati-

onale Differenzen von Pflegepolitiken und ihre Entwicklungen auf der Grundlage eines Erklärungsansatzes analysiert, welcher das Verhältnis von institutionellen und kulturellen Einflussfaktoren und die Rolle von relevanten Akteuren und ihren Machtbeziehungen in einer innovativen Art und Weise konzipiert. Außerdem werden die Wirkungen von Pflegepolitiken – im Unterschied zu herkömmlichen Ansätzen – unmittelbar auf der Ebene der institutionellen Regelungen und nicht auf der Ebene des „Outcome“ untersucht.

Anhang 2: Summary

Policies towards long-term care (LTC) for older people in European welfare states have undergone significant change in recent decades. Since the 1990s many welfare states in Europe have extended social rights to publicly funded support and provision of social services for older people in need of care. In addition, market principles in LTC policies have been introduced or strengthened in many countries. The historical development and cross-national differences with regard to the design of care systems have already been the subject of extensive research both nationally and internationally. However, there is a lack of research that analyzes the concrete institutional arrangements of LTC policies and explains their change as well as international differences. Furthermore, theoretical concepts used to investigate LTC policies (such as the concept of marketization or the de-familialization/ familialization approach) are sometimes insufficient to systematically and differentially analyze the effects of new care policies. Moreover, there is little research about the relationship between the transformation of LTC policies in Europe and the overarching process of change towards active social citizenship.

These research gaps are addressed in the context of the present thesis based on three main research questions.

• How can international differences regarding changes in LTC policies in terms of their marketization be explained?

• How do European LTC policies differ in their design and how can international differences in their design and in their hypothetical effects be explained?

• What are the consequences of changing LTC policies in Europe with regard to the concept of active social citizenship in European welfare states?

The research questions are answered on the basis of a theoretical framework that emphasizes the importance of cultural ideas, institutional path dependence and negotiation processes between political actors with regard to the explanation of institutional change. It is further assumed that differences between welfare regimes as well as differences in the welfare culture contribute significantly to the explanation of international differences in the institutional design of LTC policies. The explanation of differences in the hypothetical effects of LTC policies is based on the theoretical assumption that LTC policies are based on complex institutional settings that can vary in different types of welfare states. Differences in the design of the institutional settings contribute significantly to the explanation of differences in the hypothetical effects.

In order to answer the first research question, differences in the LTC policy institutions, which led to a strengthening of market principles, have been analyzed. The differences are then explained on the basis of differences in previous LTC policies, differences in the interests of the ruling parties and differences in the importance of different cultural ideas in the political process. The results show that there is not necessarily a close connection between the political orientation of government parties and specific cultural ideas regarding the marketization of care. Cultural ideas regarding LTC policy develop relatively independently in the political process. Furthermore, the connection between political parties and specific cultural ideas can change during the process.

The answer to the second research question involves three steps. In a first step international differences in LTC policies are analyzed based on a new theoretical approach to the classification of different forms of payment for family care. The results show that LTC policies on paid family care differ significantly in terms of the nature of pay in the countries studied. The international differences in the design of care policies cannot be systematically explained by the generosity of policies and the type of welfare regimes. However, differences in the welfare culture of the countries under investigation contribute to the explanation.

In a second step, international differences in the design of LTC policies for familial and extra-familial care and their impact on gender equality were analyzed. The analysis of institutional differences supports the theoretical assumption that the degree of generosity of policies varies independently in terms of promoting familial and extra-familial care. The findings provide new insights into the ways welfare states shape their care policies. It also introduces a new approach to the conceptualization of the concepts of de-familialization and familialization. Its application has important consequences for understanding recent care policies and their implications for gender equality. It shows that the relationship between newer care policies and gender equality can be better analyzed by considering the importance of different combinations of extra-familial and familial care policies for gender equality.

In a third step, international differences in the institutional design of LTC markets have been examined on the basis of a novel analytical and methodological approach. The approach is based on the assumption that the institutional design of LTC markets on the supply and demand side vary theoretically independently. It is further assumed that differences in the institutional design on the supply and demand side also lead to significant differences in the effects of LTC policies. The results of the empirical study support the theoretical assumptions. Given that the organization and provision of care as a social service is only to a limited extent compatible with market principles, it follows that the social and economic effects of LTC institutions are crucially influenced by the extent of market regulation. Social risks linked to LTC can decrease with a strong regulation of markets.

In order to answer the third research question, it is examined how different types of welfare states differ in their use of the policy concept of active social citizenship. A differentiated analysis of the use of the concept of active social citizenship shows that the concept is used in different welfare states in different ways in social policy with either a focus on self-reliance of active social citizens on the basis of a weak role of the welfare state or a focus on self-determination on the basis of a strong role of the welfare state. Differences in the type of the welfare regime and differences in the specific welfare culture, in which the political concept of active social citizenship is culturally embedded, contribute to the explanation of international differences in the use of the policy concept.

This thesis makes an innovative contribution to scientific theorizing and research of welfare states in several respects. Various new theoretical classification approaches for the international comparison of care policies are presented, which are based on novel approaches to the operationalization and the measurement of relevant variables in institutional settings of LTC policies. Furthermore, international differences in LTC policies and their developments are analyzed on the basis of an explanatory approach that conceptualizes the relationship between institutional and cultural factors and the role of relevant actors and their power relations in an innovative way. In addition, the effects of LTC policies, in contrast to traditional approaches to nursing policy analysis, are examined directly at the level of institutional arrangements rather than on the level of outcomes.

Anhang 3: Liste der aus der Dissertation hervorgegangenen Veröffentlichungen

1. Eggers, Thurid; Grages, Christopher & Pfau-Effinger, Birgit (2018a): Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National. Manuskript eingereicht bei *Comparative Political Studies*.
2. Pfau-Effinger, Birgit; Eggers, Thurid & Grages, Christopher (2018): Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of “Work” in the New Care Policies. Unveröffentlicht.
3. Eggers, Thurid; Grages, Christopher; Och, Ralf & Pfau-Effinger, Birgit (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality. *Ageing & Society* (forthcoming).
4. Grages, Christopher (2018): Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite. Unveröffentlicht.
5. Eggers, Thurid; Grages, Christopher & Pfau-Effinger, Birgit (2018b): Self-Responsibility of the ’Active Social Citizen’: Different Types of the Policy Concept of ’Active Citizenship’ in Different Types of Welfare States. *American Behavioral Scientist* (forthcoming).

Erklärung, Eidesstattliche Versicherung und Selbstdeklaration

Erklärung

Hiermit erkläre ich, Christopher Grages-Karabiner, dass ich keine kommerzielle Promotionsberatung in Anspruch genommen habe. Die Arbeit wurde nicht schon einmal in einem früheren Promotionsverfahren angenommen oder als ungenügend beurteilt.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift Doktorand/in

****

Eidesstattliche Versicherung:

Ich, Christopher Grages-Karabiner, versichere an Eides statt, dass ich die Dissertation mit dem Titel: „Vermarktlichung und Wandel von Pflegepolitiken in Europa – Internationale Differenzen und hypothetische Wirkungen“ selbst und bei einer Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftlerinnen oder Wissenschaftlern gemäß den beigefügten Darlegungen nach § 6 Abs. 3 der Promotionsordnung der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften vom 18. Januar 2017 verfasst habe. Andere als die angegebenen Hilfsmittel habe ich nicht benutzt.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift Doktorand/in

_____

Unterschrift Verwaltung

Selbstdeklaration

Für den vorliegenden Artikel, sowie die Einleitung der Arbeit liegt die Eigenleistung bei 100 %.

Grages, C. (2018): Institutionelle Ausgestaltung und Bedeutung von Märkten im Bereich der Pflegepolitik – Das Verhältnis von Angebots- und Nachfrageseite.

Für den Artikel „Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2018a): Varieties of Care Policy Marketization: Explaining Cross-National Differences“ liegt die Eigenleistung für

- das Konzept / die Planung bei 33 %
- die Durchführung bei 33 %
- der Manuskripterstellung bei 33 %

Für den Artikel „Pfau-Effinger, B.; Eggers, T.; Grages, C. (2018): Is Family Care A Form of Work? Differences between Welfare States regarding the Concept of “Work” in the New Care Policies“ liegt die Eigenleistung für

- das Konzept / die Planung bei 25 %
- die Durchführung bei 50 %
- der Manuskripterstellung bei 33 %

Für den Artikel „Eggers, T.; Grages, C.; Och, R.; Pfau-Effinger, B. (2018): Reconsidering the Relationship between De-Familialisation and Familialisation – The Case of Long-Term Care Policies for Older People and its Implications for Gender Equality. In: Ageing and Society (forthcoming)“ liegt die Eigenleistung für

- das Konzept / die Planung bei 30 %
- die Durchführung bei 30 %
- der Manuskripterstellung bei 30 %

Für den Artikel „Eggers, T.; Grages, C.; Pfau-Effinger, B. (2018b): Self-Responsibility of the ’Active Social Citizen’: Different Types of the Policy Concept of ’Active Citizenship’ in Different Types of Welfare States. In: American Behavioral Scientist (forthcoming)“ liegt die Eigenleistung für

- das Konzept / die Planung bei 33 %
- die Durchführung bei 33 %

- der Manuskripterstellung bei 33 %

Die vorliegende Einschätzung in Prozent über die von mir erbrachte Eigenleistung wurde mit der am Artikel beteiligten Ko-Autorinnen und Ko-Autoren einvernehmlich abgestimmt.

Ort/Datum	Unterschrift Doktorand/in