

Pflege in Zeiten der Ökonomisierung

PROF. DR. DIANA AUTH

ist Professorin für Politikwissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpolitik an der FH Bielefeld.

<https://www.fh-bielefeld.de/personenverzeichnis/diana-auth>

Die Pflege hat sich mittlerweile zu einem der wichtigsten und auch konfliktträchtigsten sozialpolitischen Bereiche entwickelt. Kontext der »Care-Krise« bzw. des »Pflegerotstands« sind zum einen der demographische Wandel, demzufolge die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen wird, zum anderen der Rückgang des sog. häuslichen Pflegepotentials, v.a. durch die steigende Frauenerwerbstätigkeit. Beide gesellschaftlichen Prozesse zusammen führen dazu, dass die bislang dominierende häuslich-familiäre Pflege an ihre Grenzen stößt.

Die Pflegeversicherung, die Mitte der 1990er Jahre im Spannungsfeld zwischen sozialpolitischen Notwendigkeiten (finanziell überlastete Kommunen, fehlende Pflegeinfrastruktur und sozialhilfeabhängige Pflegebedürftige) und ökonomischen Restriktionen (Globalisierung und Standortwettbewerb) eingeführt wurde, zeigt nach und nach ihre Konstruktionsfehler: Da ist zunächst der bewusst initiierte Trägerwettbewerb in der Pflege, der durch niedrige Löhne und unattraktive Arbeitsbedingungen mittlerweile zu einem Fachkräftemangel geführt hat. Zudem führt die Begrenzung auf eine pflegerische Basisversorgung zur Expansion der pseudo-legalen 24-Stunden-Pflege durch Osteuropäerinnen. Hier wird die verzweifelte Suche von Angehörigen nach Möglichkeiten der Aufrechterhaltung häuslicher Pflegearrangements deutlich, denn die bestehenden (teil-)stationären Angebote stellen keine attraktiven und vor allem keine bezahlbaren Lösungen dar. Dazu trägt auch die fehlende kontinuierliche Dynamisierung der pflegerischen (Teilkasko-)Leistungen bei. In dem folgenden Beitrag werden die Ökonomisierungsprozesse im Pflegebereich sowie deren Auswirkungen auf die beruflich Pflegenden dargestellt.

1. Ökonomisierung im Pflegebereich

Als die Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre in Deutschland eingeführt wurde, bedeutete dies zunächst einmal die Kollektivierung eines sozialen Risikos. Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit wurden fortan Sozialversicherungsleistungen gewährt und zwar sowohl ein (bescheidenes) Pflegegeld zur Absicherung familiär-häuslicher Pflege als auch grundpflegerische Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich. Diese Leistungsausweitung erfolgte allerdings im Kontext einer neoliberalen Ökonomisierungspolitik. Betriebswirtschaftliche Prinzipien, wie die Einführung effizienzorientierter Maßnahmen und die Schaffung von Marktstrukturen, wurden in den 1990er Jahren immer stärker auf staatsnahe und wohlfahrtsstaatliche Bereiche übertragen. Ziel war es, die Kosten zu senken bzw. zu begrenzen und gleichzeitig die Qualität der Leistungen zu steigern (Rothgang und Preuss 2008; Pfau-Effinger et al. 2008f.; Rüb 2003; Nullmeier 2004; Becke und Bleses 2016).

Zu den Ökonomisierungsprozessen, die im Kontext der Einführung der Pflegeversicherung stattgefunden haben (vgl. hierzu Auth 2013, S. 415, 2017, 2019a),

zählt (1) die *Effizienzorientierung in der Organisation der Pflegeversorgung*. Trotz Leistungsausweitung zeigt sich die Effizienzorientierung in der Einführung des Budgetprinzips. Anders als in der Krankenversicherung bestimmt nicht der pflegerische Bedarf die Ausgaben, sondern die Einnahmen der Pflegeversicherung, d.h., statt einer Vollversicherung wurde nur eine Grundversorgung institutionalisiert. Auf diese Weise konnte der Beitragssatz, dessen paritätische Finanzierung durch die Streichung eines Feiertags kostenneutral für die Arbeitgeberseite ausgestaltet wurde, niedrig gehalten werden. Um die neu entstehenden Verhandlungsstrukturen zwischen Pflegekassen und Anbietern von Pflegeleistungen effizient (und damit kostengünstig) auszugestalten, wurden zudem die pflegerischen Leistungen standardisiert und pauschalisiert („Punktesystem“). Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde (2) die *Vermarktlichung der Leistungserbringung* initiiert. Pflege-rechtlich wurden die privaten Anbieter von Pflegeleistungen mit den bis dahin dominierenden freigemeinnützigen Anbietern gleichgestellt. Das Subsidiaritätsprinzip, das den Wohlfahrtsverbänden in der Pflege bislang den Vorrang vor staatlichen Trägern gewährte, wurde auf die privaten Anbieter ausgedehnt. Von dem Anbieterwettbewerb erhoffte sich die damals regierende konservativ-liberale Regierung niedrigere Preise und eine verbesserte Qualität pflegerischer Leistungen. Um das Marktprinzip noch weiter zu forcieren, wurden die Pflegekassen des Weiteren verpflichtet, mit allen Anbietern pflegerischer Dienstleistungen, die die Zulassungsbedingungen erfüllen, Verträge abzuschließen. Die Ökonomisierung zeigt sich (3) an der *Individualisierung pflegerischer Risiken*. Trotz der Kollektivierung (und damit De-Individualisierung) pflegerischer Risiken blieb ein Teil des pflegerischen Risikos in den Familien. Die Pflegeversicherung ist nur für die Grundversorgung zuständig; zudem wurde keine automatische Leistungsdynamisierung eingeführt. Das bedeutet, dass die pflegebezogenen Bedarfe, die über die Grundversorgung hinausgehen, entweder häuslich-familiär erbracht oder zugekauft werden müssen. Durch die fehlende Dynamisierung sinkt zusätzlich die Kaufkraft der grundpflegerischen Leistungen von Jahr zu Jahr. Es besteht dadurch die Tendenz,

dass wieder mehr Pflegebedürftige auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sind. Daran haben auch die wenigen politisch initiierten Erhöhungen der häuslichen, ambulanten und stationären Pflegeleistungen wenig geändert. Ein weiterer Ökonomisierungsprozess stellt (4) die *Förderung der Marktausweitung* dar. Durch die Pflegereformen werden seit der Jahrtausendwende monetäre Anreize geboten, um pflegerische Leistungen auszuweiten. Dazu gehören die seit 2003 gewährten Steuerermäßigungen für haushalts- und personenbezogene Dienstleistungen, wozu auch Pflege- und Betreuungsleistungen zählen. Zudem wird seit 2012 der Abschluss von privaten Pfl egetagegeld-Versicherungen staatlich subventioniert. Mit dem sog. »Pflege-Bahr« soll die private Vorsorge im Pflegefall attraktiver gemacht werden, um den über die Grundabsicherung hinausgehenden Teil der Pflege auszugleichen (Auth 2019a).

2. Die Auswirkungen der Ökonomisierung

2.1 Auswirkungen auf die Pflegebranche

Seit Einführung der Pflegeversicherung hat die Zahl der ambulanten Dienste und der Pflegeheime kontinuierlich zugenommen. Heute (2015) gibt es über 13.000 ambulante Pflegedienste und ungefähr ebenso viele Pflegeheime. Das entspricht einer Steigerung um 25% (ambulante Dienste) bzw. um über 50% (Pflegeheime) seit 1999. Die Expansion der Pflegeinfrastruktur erfolgte allerdings im Kontext der oben beschriebenen Trägerkonkurrenz, die die Pflegebranche stark verändert hat. Laut aktueller Pflegestatistik stellen die privaten Anbieter knapp zwei Drittel der ambulanten Dienste, die freigemeinnützigen Träger sind mit einem Anteil von einem Drittel auf den zweiten Platz gerutscht. Im Jahr 1999 lag der Anteil noch bei 47%. Auch bei den Pflegeheimen lässt sich dieser Prozess beobachten. Der Anteil der privaten Träger hat auch hier deutlich zugenommen und liegt im Jahr 2015 bei 42%. Demgegenüber hat der Anteil der freigemeinnützigen Träger von 57% auf 53% abgenommen (Statistisches Bundesamt 2001; Statistisches Bundesamt 2017, eigene Berechnungen; vgl. auch Auth 2017, S. 315f.).

2.2 Auswirkungen auf die Pflegekräfte

Professionalisierung

Betrachtet man die Auswirkungen der Ökonomisierung auf die Pflegekräfte, fällt zunächst einmal auf, dass die Pflegeversicherung einen Professionalisierungsschub ausgelöst hat. Die Zahl der Pflegefachkräfte (mit und ohne Hochschulabschluss) hat zugenommen – sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich. Dasselbe gilt auch für den Anteil der Pflegefachkräfte – allerdings nur bis 2011. Seitdem sinkt die Pflegefachkraftquote wieder leicht auf aktuell 48% im ambulanten und 32% im stationären Bereich (Auth 2019a). Aufgrund des gestiegenen Aufgabenspektrums, der festgelegten Personalrichtwerte zur Qualitätssicherung und der Fachkraftquote im stationären Bereich verwundert diese Entwicklung. Hier zeigt sich vermutlich bereits der Fachkräftemangel, der die Träger zu Ausweichreaktionen zwingt.

Lohnentwicklung

Der Wettbewerb zwischen privaten und freigemeinnützigen Trägern hatte – trotz Professionalisierung – negative Auswirkungen auf die Löhne in der Pflegebranche, einer personalintensiven und zudem weiblich geprägten Branche, die sich sowieso schon im unteren Teil der Lohnskala befindet. Eine vollzeitbeschäftigte Altenpflegerin verdient in Westdeutschland im Jahr 2017 brutto gut 2.800 € (Ostdeutschland: ca. 2.300 €). Das sind 6% (West) bzw. 12% (Ost) weniger als der Median der sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten. Altenpflegehelferinnen verdienen sogar ca. 900 € oder ein Drittel weniger als der Median. Daran zeigt sich deutlich, dass Pflegearbeit nach wie vor unterdurchschnittlich entlohnt wird (Auth 2019b).

Vergleicht man die Lohnentwicklung in der Altenpflege mit der gesamtgesellschaftlichen Lohnentwicklung, zeigt sich eine unterdurchschnittliche Entwicklung (Auth 2013, S. 416, 2019b). Ursache hierfür sind vor allem die fehlenden Tarifverträge in der Pflegebranche. Sowohl die freigemeinnützigen als auch – seit Kurzem – die privaten Träger orientieren sich an sog. Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR). Diese werden nicht in Tarifverhandlungen ausgehandelt, sondern ent-

weder im Rahmen des sog. Dritten Weges durch arbeitsrechtliche Kommissionen, die paritätisch mit Arbeitnehmer/innen und Dienstgebern besetzt sind, festgelegt oder auf der Basis der (Mantel-)AVR des Arbeitgeberverbands der privater Anbieter sozialer Dienste bestimmt.

Seit 2010 gibt es einen Mindestlohn in der Pflegebranche, der die Lohnspirale seitdem nach unten begrenzt (Auth 2013, S. 416f.). Er liegt derzeit in Westdeutschland bei 11,05 € und in den östlichen Bundesländern bei 10,55 € (Bundesregierung 2018).

Beschäftigungsverhältnisse

Mit der Wettbewerbs- und Effizienzorientierung ist auch ein Wandel der Beschäftigungsverhältnisse einhergegangen. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse hat abgenommen, der Anteil der Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse hat dagegen zugenommen. Im Jahr 2017 arbeiten ca. zwei Drittel der Beschäftigten in der Pflegebranche Teilzeit, was mit einer schlechteren Absicherung im Alter einhergeht (Auth 2019a, 2019b). Die Träger setzen Teilzeitarbeit ein, um flexibel auf die Schwankungen des Arbeitsanfalls reagieren zu können, was v.a. bei knappem Personalschlüssel relevant ist (Becke und Bleses 2016, S. 116; Theobald et al. 2013, S. 63f.; Joost 2013, S. 1117). Viele der beruflich Pflegenden arbeiten Teilzeit, um die Belastungen, die mit der Pflegearbeit einhergehen, bewältigen zu können (Becka et al. 2016, S. 12).

In der Pflegebranche ist nicht nur der Anteil der Teilzeitbeschäftigten, sondern auch der Anteil der Befristungen hoch. Ca. ein Viertel der Altenpfleger/innen und knapp ein Drittel der Altenpflegehelfer/innen sind befristet beschäftigt (vgl. Bispinck u.a. 2012, 15).

Arbeitsbedingungen

Negative Auswirkungen hatte die Ökonomisierung auch auf die Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Die Arbeitszufriedenheit deutscher Pflegekräfte ist niedrig, das zeigt ein internationaler Vergleich (Simon und Hasselhorn 2005) und eine deutsch-schwedische Vergleichsstudie (Theobald et al. 2013). Der Trägerwettbewerb, aber auch die rigiden Verträge zwischen Pflegekassen und den Trägern (Gerlinger 2008) haben zu einer Verschlechterung der Arbeits-

bedingungen geführt, v.a. durch das hohe Arbeitsaufkommen, die zu knappe Personalmessung und die daraus entstehende zeitliche Belastung der Pflegekräfte. Die Pflege wird vielfach aus ihrem sozialen Kontext herausgerissen und es kommt vielfach zu Mängeln in der elementaren Versorgung (Simon et al. 2005, S. 46ff.; Gerlinger 2008; Bispinck et al. 2012, S. 25ff.; Theobald et al. 2013; Senghaas-Knobloch 2010, S. 94).

3. Fazit

Als die Pflegeversicherung in den 1990er Jahren als fünfte Säule des deutschen Sozialversicherungsstaates eingeführt wurde, geschah dies im Kontext einer neoliberalen Wohlfahrtsstaatspolitik. Einerseits wurde das Risiko der Pflegebedürftigkeit nun kollektiv abgesichert, andererseits trägt die neu eingeführte Sozialversicherung Züge einer effizienz- und wettbewerbsorientierten, marktliberalen Politik. Dazu zählen vor allem die Leistungsbegrenzung auf eine Grundversorgung und der bewusst initiierte Trägerwettbewerb. Davon profitierten die privaten Träger, die die freigemeinnützigen Träger Marktanteile in der Pflegemarktexpansion kosteten. Die Ökonomisierung ging v.a. für die beruflich Pflegenden mit negativen Auswirkungen einher. Trotz voranschreitender Professionalisierung, die auf die gestiegene Verantwortungsübertragung und auf zunehmende Qualitätsstandards zurückzuführen ist, sind die sowieso schon niedrigen Löhne in geringerem Umfang angestiegen als in der Gesamtwirtschaft. Zudem ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten deutlich angestiegen und auch der Anteil der Befristungen ist hoch. All' dies trägt zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bei, insbesondere auch der zu knappe Personalschlüssel, der die sozialen Aspekte der Pflege in den Hintergrund drängt.

Um zu verstehen, warum sich die Löhne, die Beschäftigungsverhältnisse und die Arbeitsbedingungen trotz Professionalisierung negativ entwickelt haben, muss man sich dem Themenfeld aus der Geschlechterperspektive nähern: Bei der (Alten-)Pflege handelt es sich um eine weiblich konnotierte Tätigkeit, die es durch ihre Nähe zur Laienpflege durch (weibliche) Angehörige oder Ehrenamtliche schwer hat, ihren Professionalitätsanspruch durchzusetzen. Pflegekräfte sind zu 80% weiblich, oft Teilzeitbeschäftigte

und weisen einen niedrigen gewerkschaftlichen Organisationsgrad auf.

Im Kontext des einsetzenden Fachkräftemangels besteht nun die Chance, diese Form der beruflich erbrachten Sorgearbeit aufzuwerten. Notwendig ist ein Tarifvertrag, der dann für allgemeinverbindlich erklärt werden kann. Damit die »Konzertierte Aktion Pflege« (BMG 2018) möglich wird, müssen die freigemeinnützigen und vor allem die privaten Träger Zugeständnisse hinsichtlich der Bezahlung und der Arbeitsbedingungen machen. Zur Finanzierung wiederum wäre eine Reform des Teilkaskoprinzips der Pflegeversicherung in Richtung einer Vollversicherung mit Selbstbeteiligung (Rothgang und Kalwitzki 2018) notwendig, ansonsten würden die Pflegebedürftigen und ihre Familien die durch die Aufwertung der Pflegeberufe entstehenden Kosten tragen müssen. ■

Literatur



Auth, D. (2013): Ökonomisierung von Pflege – Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. In: *WSI-Mitteilungen* 66 (6), S. 412–422.

Auth, D. (2017): Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung. Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Auth, D. (2019a): Der Wandel der Arbeitsbedingungen in der Pflege im Kontext von Ökonomisierungsprozessen. In: Rudolph, C.; Schmidt, K. (Hg.): *Interessenpolitik und Care – Voraussetzungen, Hürden und Perspektiven kollektiven Handelns*. Münster: Westfälisches Dampfboot, i.E.

Auth, D. (2019b): Prekarisierung der Pflege(arbeit) = Armut der Pflegenden? In: Dackweiler, R.-M.; Rau, A. und Schäfer, R. (Hg.): *Frauen und Armut. Feministische Perspektiven*. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich, i.E.

Becka, D.; Evans, M.; Öz, F. (2016): *Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich*. Forschung Aktuell Nr. 4/ Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen.

Becke, G.; Bleses, P. (2016): Pflegepolitik ohne Arbeitspolitik? Entwicklungen im Feld der Altenpflege. In: *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften* 57, S. 105–126.

Bispinck, R.; Dribbusch, H.; Öz, F.; Stoll, E. (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Arbeitspapier 7.

BMG (2018): Konzertierte Aktion Pflege – für mehr Wertschätzung, bessere Arbeitsbedingungen und gerechte Bezahlung. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>. Zugriff: 21.12.2018.

Bundesregierung (2018): Mindestlöhne in der Pflege steigen. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mindestloehne-in-der-pflege-steigen-392506>. Zugriff: 14.12.2018.

Gerlinger, T. (2008): Pflege ist mehr wert. Pflegearbeit und Pflegeberufe im Blickpunkt der Gesundheitspolitik. ver.di Fachtagung: Pflege ist mehr wert. ver.di. Magdeburg, 2008.

Joost, A. (2013): Altenpflegekräfte länger im Beruf halten. Chancen, Potenziale und strategische Ansätze. In: *Bundesgesundheitsblatt* 56, S. 1112–1118.

Nullmeier, F. (2004): Vermarktlichung des Sozialstaats. In: *WSI-Mitteilungen* 57 (9), S. 495–500.

Pfau-Effinger, B.; Och, R.; Eichler, M. (2008): Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In: Evers, A.; Heinze R. G. (Hg.): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 83–98.

Rothgang, H.; Kalwitzki, T. (2018): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur. Initiative Pro-Pflegereform. Online verfügbar unter https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf. Zugriff: 22.03.2019.

Rothgang, H.; Preuss, M. (2008): Ökonomisierung der Sozialpolitik? Neue Begründungsmuster sozialstaatlicher Tätigkeit in der Gesundheits- und Familienpolitik. In: Evers, A.; Heinze R. G. (Hg.): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 31–48.

Rüb, F. W. (2003): Vom Wohlfahrtsstaat zum »manageriellen Staat«? Zum Wandel des Verhältnisses von Markt und Staat in der deutschen Sozialpolitik. In: Czada, R. M.; Zintl, R. (Hg.): Politik und Markt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Politische Vierteljahresschrift. Sonderheft, 34, 2003), S. 256–299.

Senghaas-Knobloch, E. (2010): Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen

fürsorglicher Praxis in der Pflege. In: Kumbrock, C.; Rumpf, M.; Senghaas-Knobloch, E. (Hg.): Unsichtbare Pflegearbeit – Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Münster: Lit-Verlag, S. 85–105.

Simon, M.; Hasselhorn, H.-M. (2005): Die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie im Pflegeberuf. In: Hasselhorn, H.-M.; Müller, B. H.; Tackenberg, P.; Kümmerling, A.; Simon, M. (Hg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund, Berlin, Dresden, S. 82–87.

Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B. H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland: Universität Wuppertal.

Statistisches Bundesamt (2001): Kurzbericht: Pflegestatistik 1999. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Bonn.

Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Theobald, H.; Szebehely, M.; Preuß, M. (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe – ein deutsch-schwedischer Vergleich. Berlin: edition sigma.

Digitalisierung – da kann ich mitmachen!



Digitalisierung und Teilhabe
Mitmachen, mitdenken, mitgestalten!
Sonderband 2018 der Zeitschriften Blätter der Wohlfahrtspflege und Sozialwirtschaft
Herausgegeben von Dr. Sabine Skutta und Dr. Joß Steinke, et al.

2019, 315 S., brosch., 59,- €
(für Bezieher der Zeitschrift im Rahmen des Abonnements 44,- €)
ISBN 978-3-8487-5250-8
nomos-shop.de/39680

Mehr Partizipation gilt als ein großes Versprechen der Digitalisierung. Wo sind Ansatzpunkte, wo liegen Risiken der Marginalisierung sozialer Gruppen? Welche Aufgaben fallen den Wohlfahrtsverbänden, den sozialen Diensten und Einrichtungen sowie Politik und Verwaltung zu?

Expertinnen und Experten zu politischen, ethischen und technischen Fragen sowie zur Umsetzung in der Praxis sozialer Arbeit gehen dieser Frage nach.

 Nomos
www.nomos-elibrary.de

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter (+49) 7221/2104-37.
Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

 **Nomos**