Dr. Heintze

BERATUNG COACHING

Cornelia Heintze

Sozialer Arbeiten – besser Leben?

Was machen skandinavische Länder anders?

*„Denn die **einen sind im Dunkeln***
Und die andern sind im Licht.
Und man siehet die im Lichte
Die im Dunkeln sieht man nicht.“

(Bertold Brecht, Schlussstrophe der Moritat von Mackie Messer)

Arbeitnehmervertretertreffen mit Bischof Dr. Felix Genn
Münster 9. Mai 2022

Dr. Heintze

Gliederung

1) Ländervergleiche im Überblick

- UN-Weltentwicklungsindex und die Zufriedenheit der Menschen (Glücksindex)
- Problem der Sozialen Ungleichheit: Working poor und Einkommensungleichheit
- Heute schlecht bezahlt, im Alter arm!? Guter Sozialausgleich kann gelingen
- Sozialer arbeiten, besser abgesichert leben: Arbeitsmarktsysteme im Vergleich

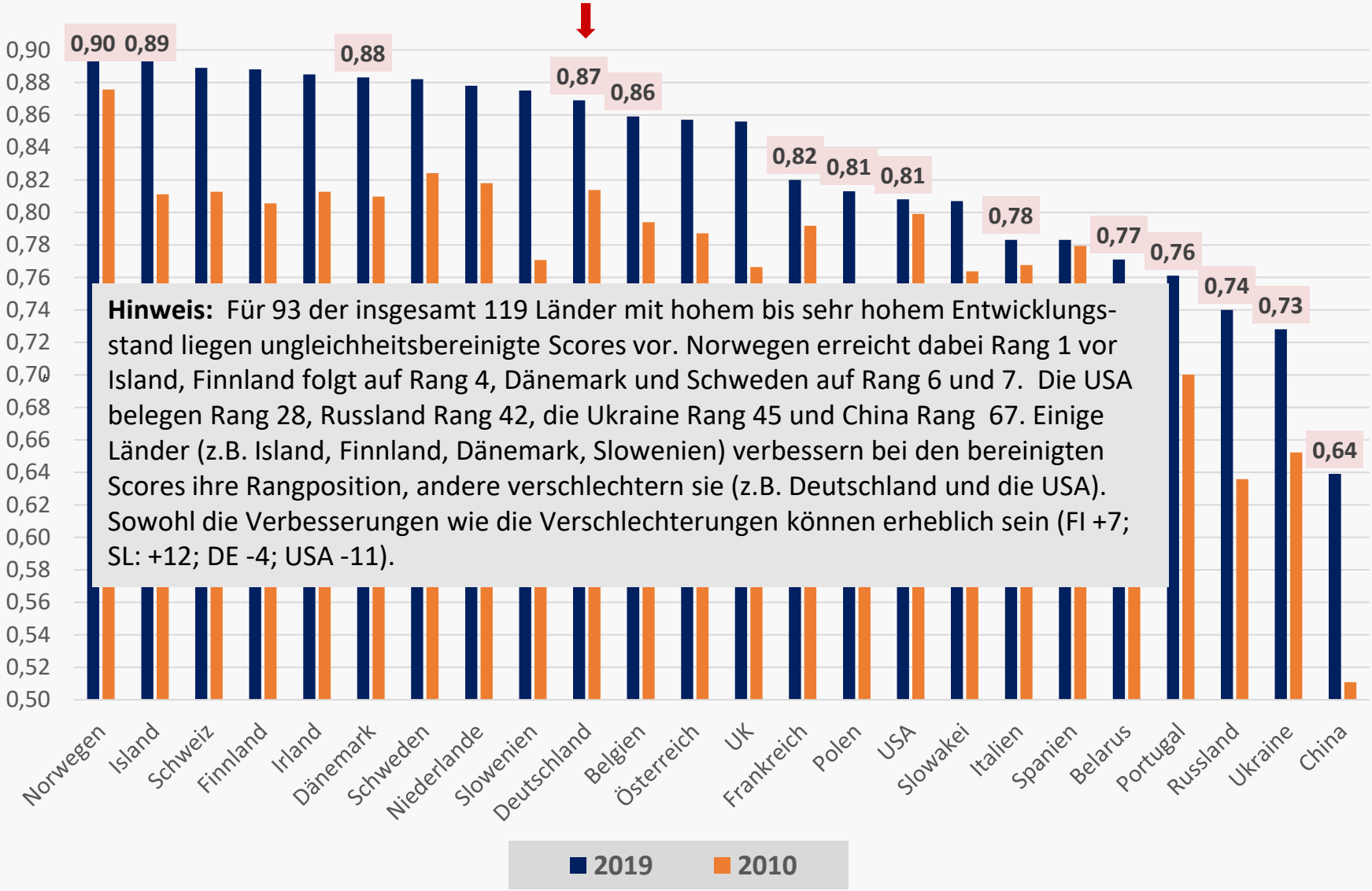
2) Wohlfahrtsstaat als Inklusionsmaschine - Was im Norden anders läuft

- Entstehung des Wohlfahrtsstaates als Ausprägung institutioneller Solidarität
- **Finanzierung am Beispiel von Gesundheit:** Universalistisch contra statusbezogen
  - Staatsfinanzierung inkludiert die ganze Bevölkerung
  - Finanzierungsstruktur 2019
- **Entwicklungsrückstand von Deutschland bei sozialen Berufen**
  - Blick auf das Krankenhauspflegepersonal
- **Gewerkschaften** und kollektiver Kampf um gute Arbeitsbedingungen

3) Welche Lektionen?

UN-Index der menschlichen Entwicklung (ungleichheitsbereinigt): 2010 und 2019

Dr. Heintze



Hinweis: Für 93 der insgesamt 119 Länder mit hohem bis sehr hohem Entwicklungsstand liegen ungleichheitsbereinigte Scores vor. Norwegen erreicht dabei Rang 1 vor Island, Finnland folgt auf Rang 4, Dänemark und Schweden auf Rang 6 und 7. Die USA belegen Rang 28, Russland Rang 42, die Ukraine Rang 45 und China Rang 67. Einige Länder (z.B. Island, Finnland, Dänemark, Slowenien) verbessern bei den bereinigten Scores ihre Rangposition, andere verschlechtern sie (z.B. Deutschland und die USA). Sowohl die Verbesserungen wie die Verschlechterungen können erheblich sein (FI +7; SL: +12; DE -4; USA -11).

Quelle: UNPD, Human Development Reports 2020 und 2011, Statistical Tables, eigene Auswertung

Globaler Glücksindex

Dr. Heintze

Glücksranking 2014 - 2016	Glücksranking 2019 - 2021
1. Norway (7.537)	1. Finland (7.821)
2. Denmark (7.522)	2. Denmark (7.636)
3. Iceland (7.504)	3. Iceland (7.557)
4. Switzerland (7.494)	4. Switzerland (7.512)
5. Finland (7.469)	5. Netherlands (7.415)
6. Netherlands (7.377)	6. Luxembourg* (7.404)
7. Canada (7.316)	7. Sweden (7.384)
8. New Zealand (7.314)	8. Norway (7.365)
9. Australia (7.284)	9. Israel (7.364)
10. Sweden (7.284)	10. New Zealand (7.200)
11. Israel (7.213)	11. Austria (7.163)
12. Costa Rica (7.079)	12. Australia (7.162)
13. Austria (7.006)	13. Ireland (7.041)
14. United States (6.993)	14. Germany (7.034)
15. Ireland (6.977)	15. Canada (7.025)
16. Germany (6.951)	16. United States (6.977)

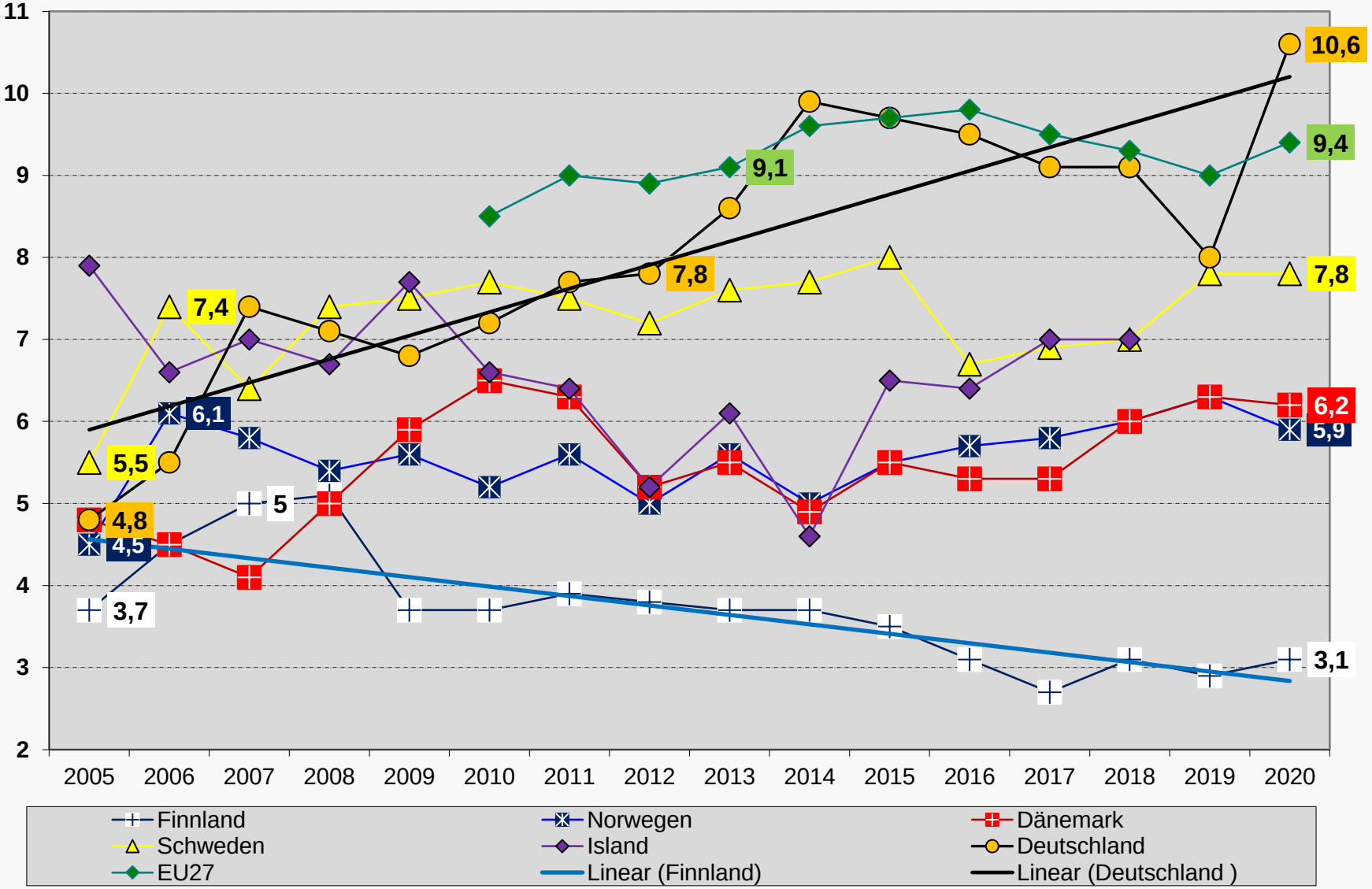
Hinweis: In den Index fließt ein, wie hoch in den Gesellschaften das Vertrauen in andere Menschen, in Institutionen und den Staat ist, wie zufrieden Menschen mit ihrem eigenen Leben sind, wie viel Angst, Wut und Verzweiflung sich in den „sozialen Medien" artikuliert usw.

Overall levels of life evaluations have been fairly stable during two years of COVID-19, matched by modest changes in the global rankings. Finland remains in the top position for the fifth year running, followed by Denmark in 2nd and all five Nordic countries among the top eight countries,

Quellen: **1)**) Helliwell, J. F.,/Huang, Haifang/Wang, Shun: The Social Foundation of World Happiness, in: World Happiness Report **2017,** Chapt 2, S. 20, New York; 2) Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.): (2022). World Happiness Report **2022, S. 17**. New York: Sustainable Development Solutions Network.

Geringe bis keine Zunahme von Working poor in Skandinavien: Erwerbstätige ab 18 Jahre 2005 bis 2020

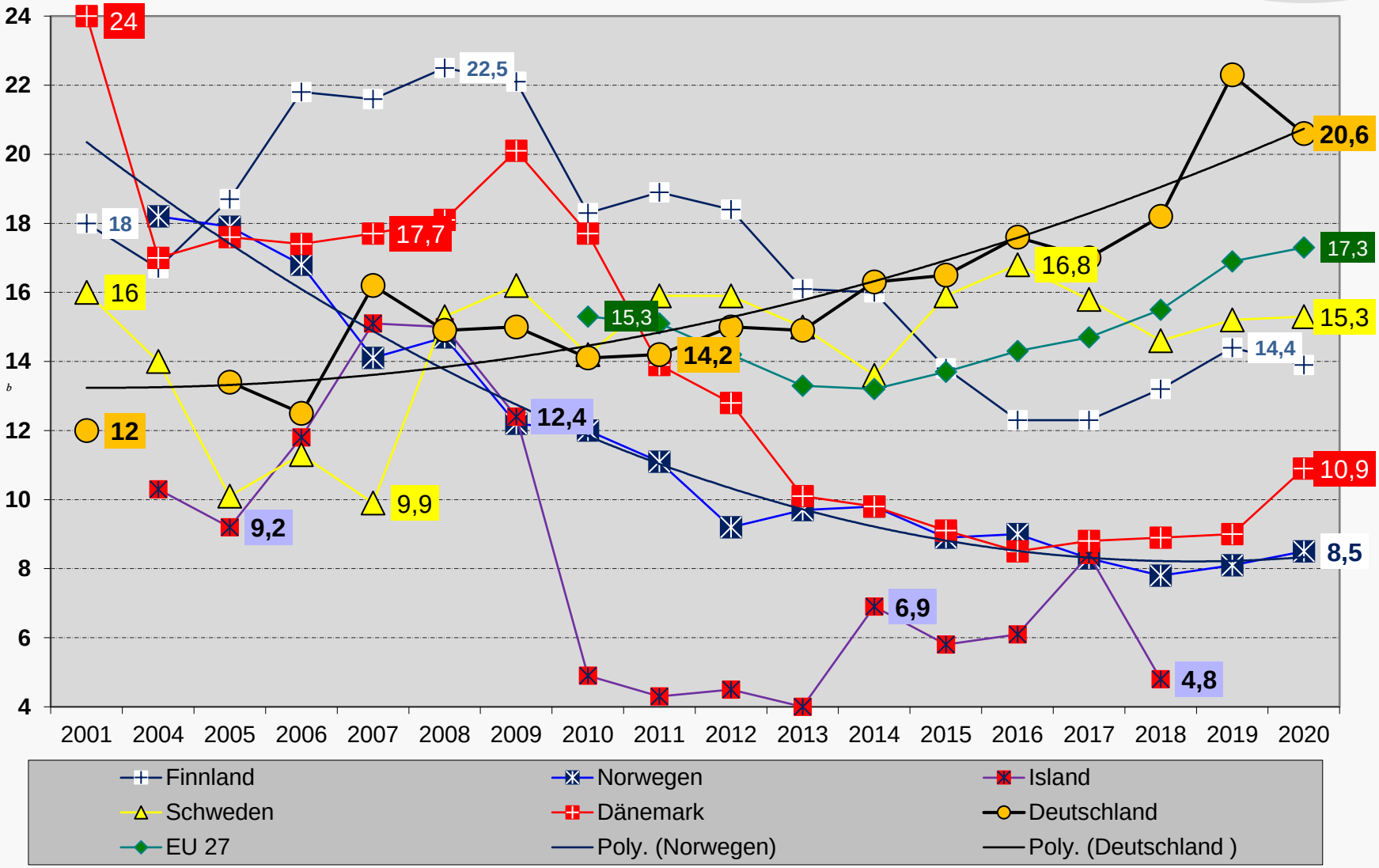
Dr. Heintze



Eurostat: Arbeits-Armutsgefährdungsquote auf Basis des Alters und des Geschlechts - EU-SILC Erhebung [ilc_iw01]; Update 11.04.22

Prekäre Arbeit heute, Altersarmut morgen: Entwicklung der Armutsgefährdungsquote von Älteren (65 Jahre und älter)

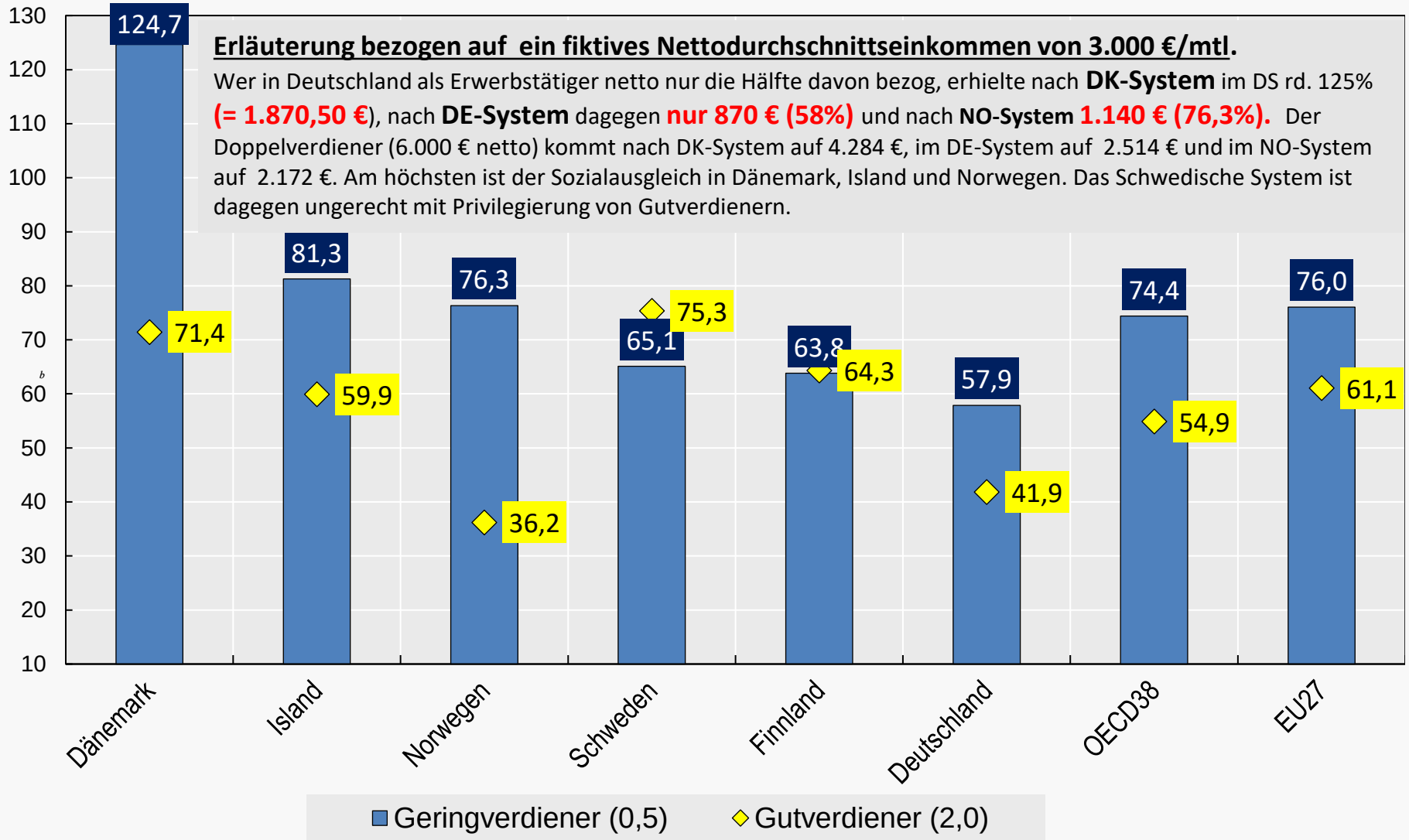
Dr. Heintze



Eurostat: Armutsgefährdungsquote älterer Personen nach Geschlecht und nach ausgewählten Altersgruppen - EU-SILC und ECHP Erhebungen [ilc_pnp1] ; Update 11.04.22 (Armutsgefährdungsquote (Grenze: 60% des medianen Äquivalenzeinkommens nach Sozialleistungen)

Dabei: Gute Alterssicherung für Geringverdiener kann gelingen

Dr. Heintze



Quelle: OECD 2021, Pensions at a Glance, Datenbestand zu „Pension entitlements for the base case - Figure 4.5. Net pension replacement rates: Low and high earners, percentage; Update: 08.12.2021; eigene Auswertung

Alterssicherung mit gutem Sozialausgleich in Dänemark – Ein näherer Blick

Dr. Heintze

Das obligatorische Rentensystem (Obligatorisk Pensionsordning): Stand Jul 2021

I. Hauptsäule: Folkepension = Staatsrente (steuerfinanziert; universell)

Höhe: Abhängig von der Staatsangehörigkeit und Ansässigkeit in DK mit Mindesterwerbszeiten

Kein Bezug zum früheren Einkommen, was Geringverdienern zugute kommt

Drei Komponenten (Stand: 1. Juli 2021)

1. Basisbetrag: DKK 6.518/mtl. (€ 876/mtl.) pro Monat. Andere Einkünfte werden angerechnet

2. Zulage (pensionstillæg) : DKK 7.335/mtl. (€ 986) für Singles (€ 498/mtl. pro Person bei Paaren). Auch hier erfolgt die Anrechnung anderer Einkünfte

3. Ergänzungsbetrag (Supplerende pensionsydelse)**:** 1/40 des Jahresbetrags von DKK 18.400 (€ 2.474) pro Jahr des Wohnsitzes zwischen dem Alter von 15 Jahren bis zum Ruhestandsalter. Alleinlebende Rentner und Paare mit liquiden Vermögenswerten, die DKK 91.900 (€ 12.358) pro Jahr übersteigen, haben keinen Anspruch auf den Ergänzungsbetrag.

Keine gesetzliche Mindestrente, sondern eine **Höchstrente** für diejenigen, die nach ihrem 15 Lebensjahr mindestens 40 Jahre in Dänemark erwerbstätig wohnhaft waren (**Maximalbetrag** bei Singles: 19.154 DKK/mtl. = **2.574,57 €/mtl**.). Die Rente ist zu versteuern.

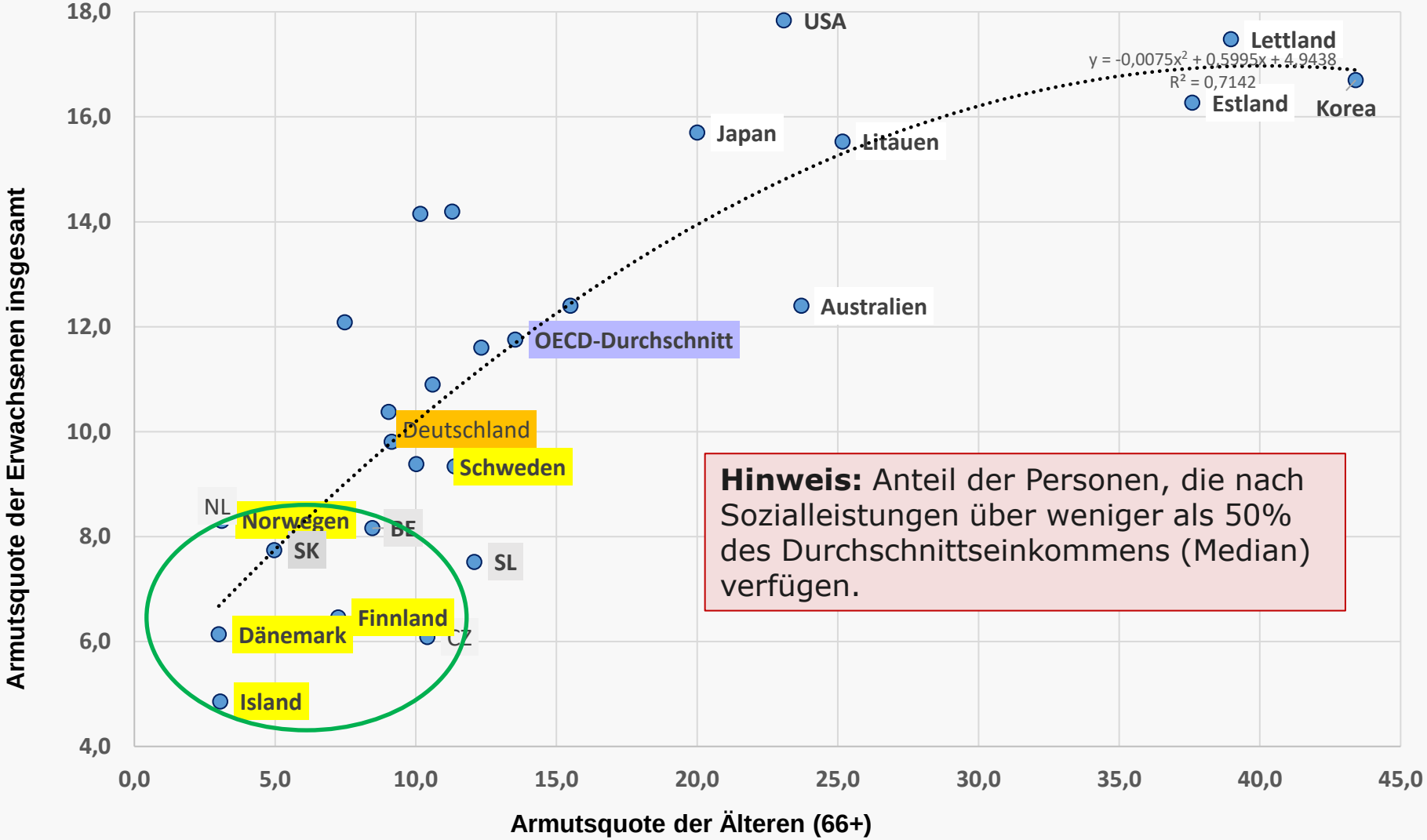
II. Zusatzsäule: Betragsfinanzierte Gesetzliche Zusatzrente (arbejdsmarkedets tillægspension, ATP) von maximal knapp 300 €/mtl. Mtl. Beitragshöhe 38 € (Arbeitgeber: 25 €; Arbeitnehmer: 13 €).

Nicht-obligatorische Systeme (Tarifvertraglich vereinbarte Betriebsrenten spielen eine große Rolle, private Renten weniger))

Quelle: EU Kommission, Mutual Information System on Social Protection' (MISSOC) mit Update1.7.21: https://www.missoc.org/

Breite internationale Einordnung: Armut bei Erwachsenen insgesamt und den Älteren in der OECD

Dr. Heintze



Hinweis: Anteil der Personen, die nach Sozialleistungen über weniger als 50% des Durchschnittseinkommens (Median) verfügen.

OECD 2021: Daten von Figure 7.2. Income poverty rates by age

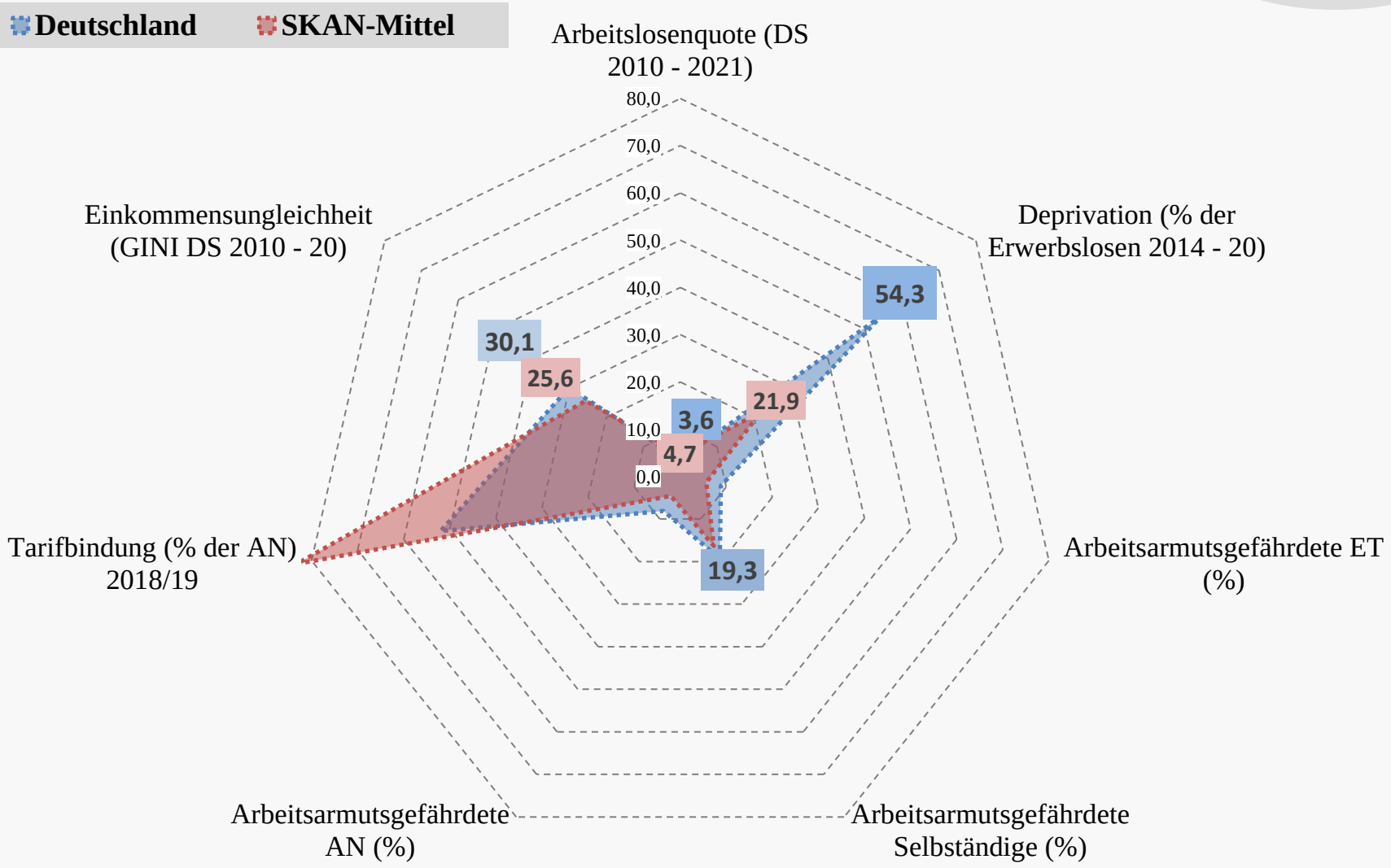
Arbeitsmarktsysteme im Vergleich

	Deutschland	Dänemark	Finnland	Island	Norwegen	Schweden
Arbeitslosenquote 20 – 64 Jahre (DS 2010 – 2021)	3,6	4,8	6,0	4,0	2,8	6,0
Erhebliche materielle und soziale Deprivation (% der Erwerbslosen 2014 - 20)	54,3	30,5	20,2	13,8	25,8	19,0
Arbeitsarmutsgefährdete Erwerbstätige ab 18 Jahren (DS 2010 – 2020)	8,8	5,7	3,4	6,2	5,6	7,4
Arbeitsarmutsgefährdete Selbständige ab 18 Jahren (DS 2010 – 2020)	19,3	19,5	13,2	16,9	14,2	17,9
Arbeitsarmutsgefährdungsquote der abhängig Beschäftigten ab 18 Jahren	8,1	4,4	1,8	5,2	5,1	6,3
Tarifbindung (% der AN) 2018/19	52,0	82,0	89,0	88,0	69,0	88
Einkommensungleichheit: GINI der Äquivalenzeinkommen (DS 2010 – 2020)	30,1	27,3	25,7	24,1	24,2	26,7

Quellen: 1) Eurostat, **1-1** Arbeitslosendaten nach Geschlecht und Alter - jährliche Daten [une_rt_a]Eurostat-Datenbestände, Update 11.04.2022; **1-2** Rate der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation nach Alter, Geschlecht und Beschäftigung [ilc_mdsd01], Update 11.4.22; **1-3** Arbeits-Armutsgefährdungsquote auf Basis des Alters und des Geschlechts - EU-SILC Erhebung [ilc_iw01]; Update 11.4.22; **1-4** Gini-Koeffizient des verfügbaren Äquivalenzeinkommens - EU-SILC Erhebung [ilc_di12]; Update 11.4.22; 2) WSI, 6.5.21, Prof. Schulten „Tarifbindung in Europa“

Systemprofile: Deutschland contra Skandinavien

Dr. Heintze

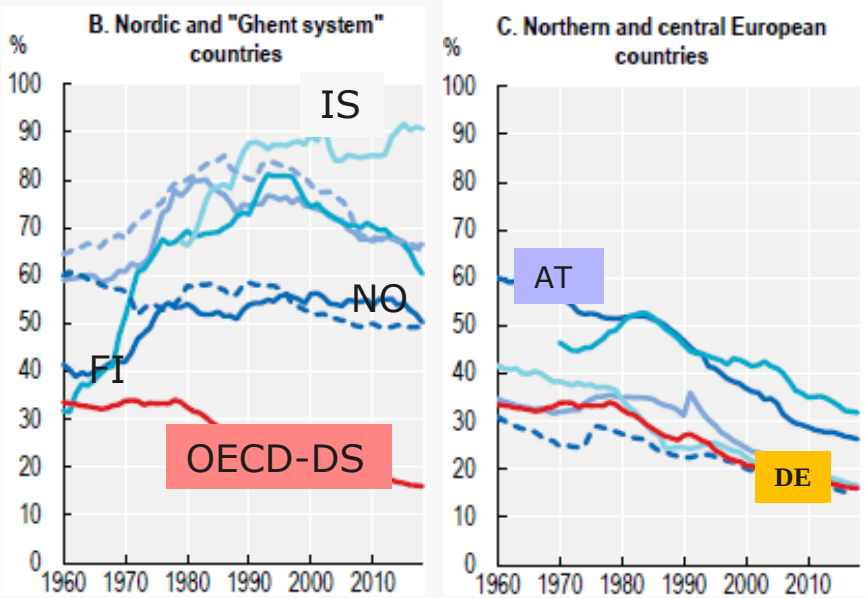


Quelle: Eurostat-Datenbestände mit Stand 11.04.2022

Armutsgefährdungsquoten: Erwachsene ab 18 J; Durchschnitt der Jahre 2010-20 (AN = Abhängig Beschäftigte; ET = Erwerbstätige)

Dr. Heintze

2



Quelle: OECD 2019: Negotiating our Way UP. Collective Bargaining in a Changing World of Work, Paris, S. 34

Wohlfahrtsstaat als Inklusionsmaschine

- **Entstehung des Wohlfahrtsstaates als Ausprägung institutioneller Solidarität**
- **Finanzierung am Beispiel von Gesundheit: Universalistisch contra statusbezogen**
  - Staatsfinanzierung inkludiert die ganze Bevölkerung
  - Finanzierungsstruktur 2019
- **Entwicklungsrückstand** von Deutschland bei sozialen Berufen
  - Blick auf das Krankenhauspflegepersonal
- **Gewerkschaften** und kollektiver Kampf um gute Arbeitsbedingungen sind unverzichtbar

Solidarität – Von Vereinen auf Gegenseitigkeit zur institutionellen Solidarität über den Staat

Begriff und Entwicklung

- **Der Begriff „„Solidarität“ machte im 19. Jh als Kampfbegriff der Arbeiterbewegung Karriere.**
  (1) **Zusammenstehen** im politischen und sozialen Kampf für Freiheit und Gerechtigkeit
  (2) **Gegenseitige Hilfe** dort, wo Genossinnen und Genossen in unverschuldete Not geraten waren. Letzteres mündete in die Gründung von Vereinen und Genossenschaften. Solidarität war hier die Solidarität unter Gleichen mit dem Ziel, die Ursachen sozialer Not, Ungerechtigkeit und Ungleichheit zu beseitigen.
- **In der katholischen Soziallehre ist Solidarität eines der sozialethischen Grundprinzipien, in der Bedeutung aber eng mit selbstloser Hilfe und Barmherzigkeit verbunden** (Solidarität mit den Armen und Schwachen)
- Der Begriff „Solidarität“ ist somit schillernd und vielschichtig. Im Kern gleichwohl meint er die Bereitschaft zur Übernahme von gegenseitiger Verantwortung unter Menschen, die sich wechselseitig als gleich und frei anerkennen.
- **Strikt zu unterscheiden sind freiwillige und institutionelle Solidarität.** Die freiwillige Solidarität ist in der Praxis meist etwas Flüchtiges, weil sie bei den Akteuren altruistisches Verhalten voraussetzt, auch wenn Trittbrettfahrer dies zum eigenen Vorteil ausnutzen.
- **Das Entstehen von Sozial- resp. Wohlfahrtsstaaten stellt einen Prozess der staatlicherseits organisierten Institutionalisierung von Solidarität dar**.

Finanzierung am Beispiel von Gesundheit:
Universalistisch contra statusbezogen

Dr. Heintze

1) Breite Risikobündelung, da die Finanzierungsbasis über das Erwerbseinkommen hinausgeht (Kapitaleinkommen, indirekte Steuern, Sonderabgaben) **und alle Einwohner umfasst**

- Keine Rosinenpickerei durch Kassen
- Keine Gliederung der Bevölkerung entlang von Status, Beruf, Branche
- Geringe Anfälligkeit für Korruption

2) Je progressiver das Steuersystem, umso höher die Umverteilungswirkung

Steuerfinanzierung daher tendenziell gerechter als eine Finanzierung über Beiträge.

3) Freier Zugang für alle Einwohner, daher geringe Segmentierung entlang sozialer Spaltungslinien und höhere Resilienz

- Kein Gruppe fällt aus der Versorgung

4) Hoher Grad an Flexibilität bei der Leistungsgestaltung

- Leistungspakete können passgenau zugeschnitten werden
- **Keine Bindung der Leistungsgewährung an ein bestimmtes Kassenkollektiv und den Eintritt eines Versicherungsfalles**
- Altenpflege: Keine komplizierten Verfahren der Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad

5) Keine Verschiebebahnhöfe

6) Höhere Kosteneffizienz, da

- Keine teuren Kassenverwaltungskosten
- Keine Kosten für Mitgliederwerbung
- Geringe Kosten für das Management von Verträgen

Systemvoraussetzungen:

Hohes Steueraufkommen und eine hohe Steuermoral (kein Steuergeheimnis)

Hohes Vertrauen in staatliche Institutionen (etwa eine Volksversicherung)

Finanzierung am Beispiel von Gesundheit + Pflege

Staatssystem contra Pflichtversicherung im Jahr 2019

Dr. Heintze

	% des BIP	KKS je EW insgesamt	Ausgaben (KKS je EW)			Finanzierungsanteile (%)			Öff. LTC-Ausgaben (% der GS-Ausgaben)
			Öffentl. Haus-halte	Pflicht-versicherung (öff. + privat)	Verwaltungsaus-gaben	Öffentl Haus-halte	Kassen-beiträge	Selbst-zahlungen + freiwillige Zahl-systeme	
Deutschland	11,7	4.659	304	3.637	206	6,5	**78,1**	15,4	13,6
Dänemark	10,0	3.915	3.261	0	101	83,3	**0,0**	16,7	34,3
Finnland	9,2	3.258	2.082	453	27	63,9	**13,9**	22,2	22,9
Island	8,6	3.245	2.690	0	55	82,9	**0,0**	17,1	19,4
Norwegen	10,5	4.821	4.137	0	71	85,8	**0,0**	14,2	32,8
Schweden	10,9	3.968	3.368	0	68	84,9	**0,0**	15,1	29,1

KKS = Kaufkrafteinheiten

Quelle: Eurostat, Datenbestände von „Gesundheitsausgaben - ausgewählte Funktionen der Gesundheitsversorgung nach Finanzierungssystemen [hlth_sha11_hchf]; Update 01.12.2021; eigene Auswertung

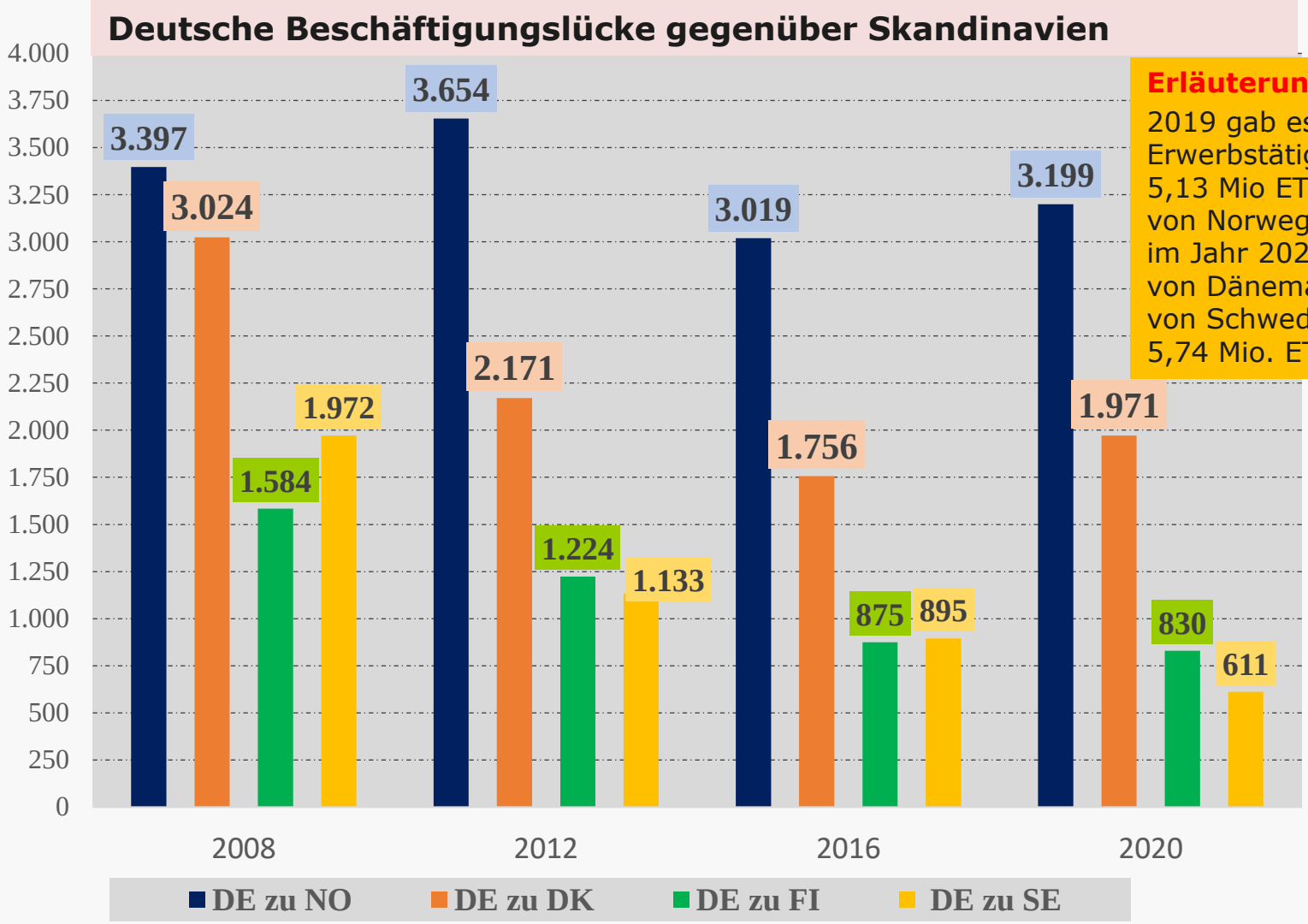
Erläuterung

Bei der Staatsfinanzierung sind alle Einwohner automatisch leistungsberechtigt. Der Erwerbs-status ist irrelevant. In Island, Norwegen und Schweden existieren zwar staatliche Versicherungen zur Deckung der Geldleistungen des Gesundheitssystem (Kostenerstattungen, Krankengeld, Honorarzahlungen an private Ärzte usw.). Sie werden von Eurostat aber unter „staatliche Finanzierung" subsummiert, weil die Einnahmen in die öffentlichen Haushalte fließen und dort mit Mitteln aus anderen Quellen aufgestockt werden.

Mehr Beschäftigte im WZ Gesundheit + Soziales:

Mit den Dichteziffern skandinavischer Länder gäbe es mehr Personal, ergo bessere Personalschlüssel und bessere Arbeitsbedingungen

Dr. Heintze



Erläuterung

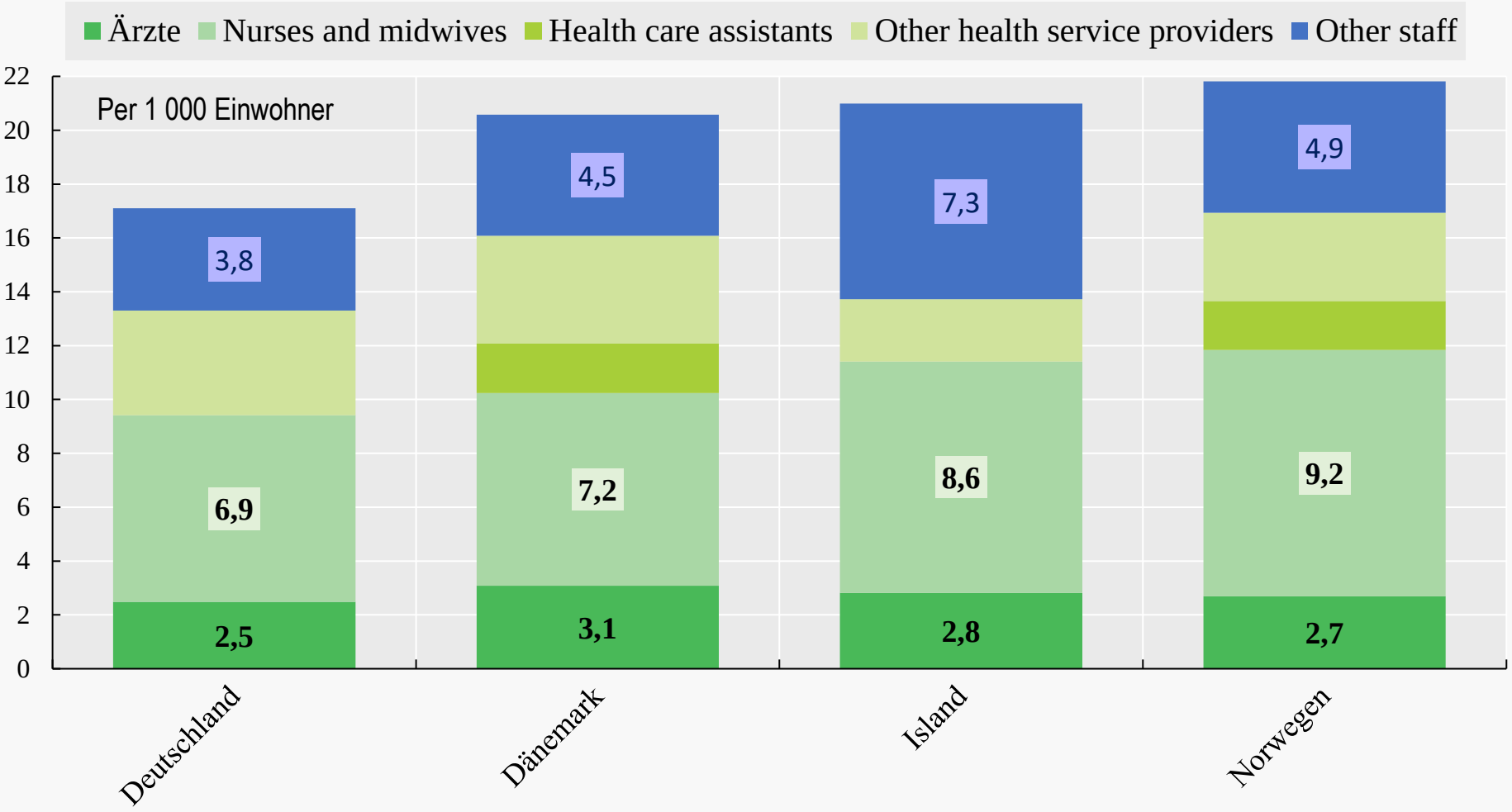
2019 gab es in DE 5,3 Mio Erwerbstätige, 2020 nur noch 5,13 Mio ET. Mit der Dichteziffer von Norwegen (NO) wären es im Jahr 2020 8,3 Mio., mit der von Dänemark 7,1 und mit der von Schweden immerhin noch 5,74 Mio. ET mehr gewesen.

Eurostat: Datenbestand von „Beschäftigung nach Geschlecht, Alter und Wirtschaftszweigen (ab 2008, NACE Rev. 2) (1 000) [lfsa_egan2]“; Update 10.9.2021

Blick auf das Krankenhauspersonal

Skandinavien hat nicht halb so viele Krankenhäuser pro Einwohner, aber mehr Krankenhauspersonal

Dr. Heintze
BERATUNG COACHING



OECD Health Data 2021: Health workforce - Figure 8.17. Hospital workforce, 2019 (or nearest year)

Dr. Heintze

BERATUNG COACHING

Krankenhausbetten sichern noch keine gute Versorgung

Krankenhausbetten (med. Behandlung) und Krankenhaus-Pflegefachpersonal (Vollkräfte) auf 100.000 Einwohner

	Betten DS		Pflegefachkräfte VZ	
	2002-2012	2013 - 2019	2002-2012	2013 - 2019
Deutschland	630,2	**607,6**	381,8	**429,2**
Dänemark	368,7	**259,6**	604,3	**650,4**
Norwegen	418,7	328,1	739,2	785,5
Finnland	356,4	292,0	Die Eurostat-Datenbank hat keine Daten verfügbar	
Island	295,9	252,5		
Schweden	260,7	215,2		

Nach Berechnungen von Prof Simon im Auftrag der Böckler-Stiftung müssten in den deutschen Kliniken **272,7 Tsd. (265,9 Tsd.)** pflegerische Vollkräfte zusätzlich eingestellt werden, um die Personalausstattung von Norwegen (Dänemark) zu erreichen. (Böckler-Impuls 19/20, S. 3)

Quellen: (1) Eurostat, Krankenhausbetten nach Behandlungsart [hlth_rs_bds]; Update 02.07.2021;
(2) Krankenhauspersonal [hlth_rs_prshp1]; Update 02.07.2021

Weltweit zweithöchste Gesundheitsausgaben und trotzdem ist die Pflege unter-finanziert. Was läuft schief?

Der Widerspruch gründet im deutschen System, an dem kommerzielle Akteure, bestimmte Fach-Ärztegruppen und die Pharmaindustrie hervorragend verdienen zu Lasten der pflegerischen, der therapeutischen und auch der sonstigen Serviceberufe (Oursourcing von Essens- und Reinigungsdiensten zwecks Lohndrückung, während in DK-Kliniken eigene Kantinen auf Gourmetniveau betrieben werden).

Gute Löhne nicht ohne ein funktionierendes Tarifvertragssystem oder massive Staatseingriffe

Dr. Heintze

Deutschland

- Stetiger Rückgang der Tarifbindung der Beschäftigten **von 85%** (1990) **auf 51%** (2019)

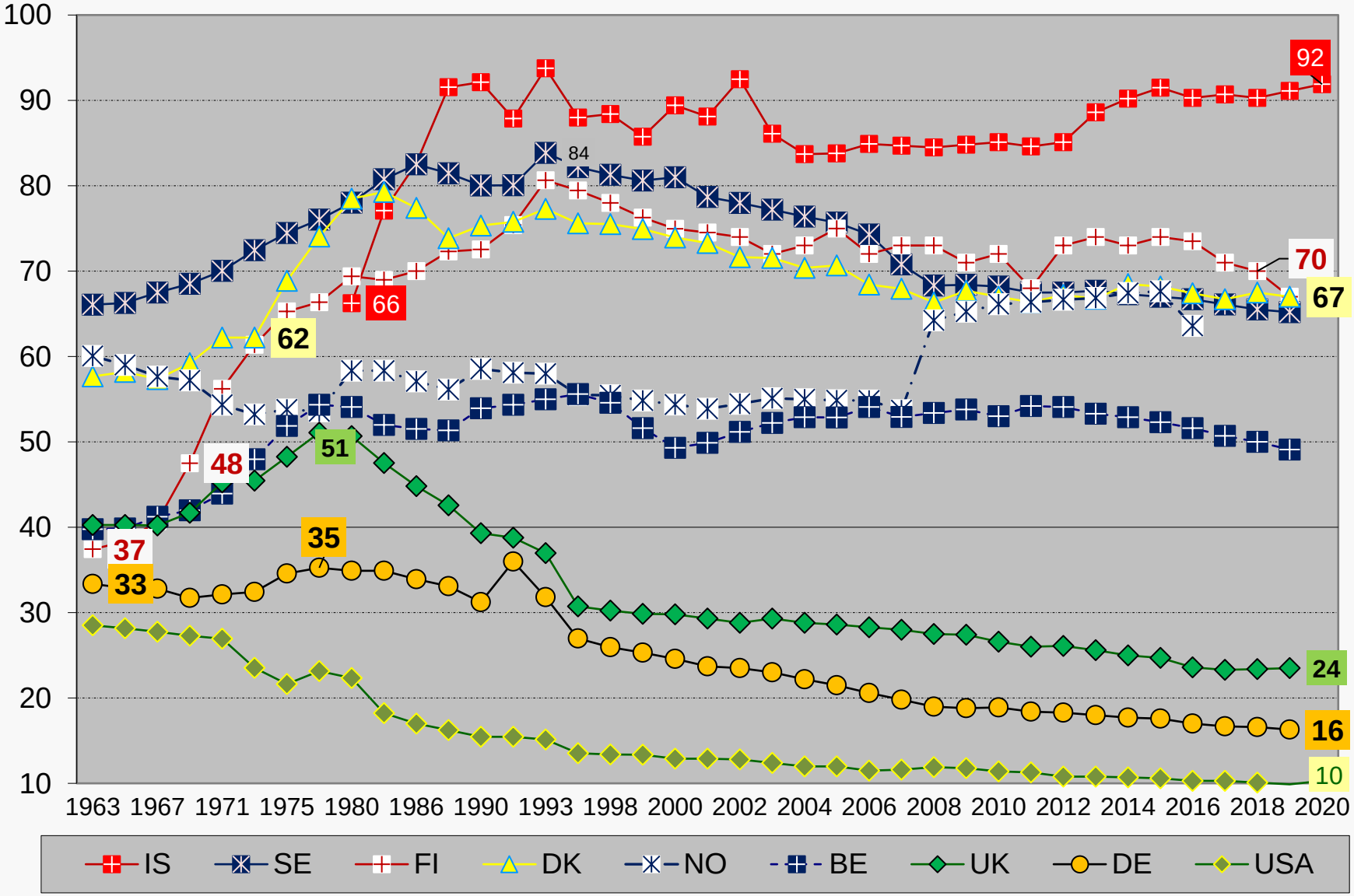
- Mit dem Rückgang der Tarifbindung wuchs und verfestigte sich die Niedriglohnbeschäftigung
- Negativer Einfluss auf den gewerkschaftliche Organisationsgrad, damit die Durchsetzungsmacht von GW
- **Hohes Lohngefälle** zwischen tarifgebundenen (T) und nichtgebundenen (NT) Beschäftigten: Bruttostundenverdienste (€) von Vollbeschäftigten (April 2018)
  - Gesundheits- + Sozialwesen**: T 20,98 €; NT 16,11 €** (**T verdienen 30% mehr**)

  (Quelle: https://reinhard-bispinck.net/grafiken)
- **Folge**: **Das System der Tarifautonomie funktioniert in einigen Branchen nicht mehr**

Das skandinavische System sichert bislang eine konstant hohe Tarifbindung über 4 Säulen

- **Hohe Bedeutung des Staates** (öffentl. Dienst + öffentl. Unternehmen) als Arbeitgeber
  - Beschäftigungsanteile zwischen rd. 25% in Finnland bis rd. 35% in Norwegen
    - **Beispiel Altenpflege**: In Dänemark und Norwegen arbeiten rd. 90% im öffentlichen Dienst, in Deutschland nur rd. 5%
- **Einbindung der Gewerkschaften** in die Erbringung öffentlicher Leistungen (Gent-System außer in NO)
- **Hoher gewerkschaftlicher Organisationsgrad**, wobei das Gent-System stabilisierend wirkt
- **Gewerkschaften** verfügen über eine **hohe Konfliktbereitschaft mit eingeübter Solidarität** über die Branchen hinweg. **Streiks in der Pflege sind völlig normal**. Die darüber erkämpfte Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommt auch den Klienten in Kliniken und der Altenpflege zugute.

Übrigens: Der gewerkschaftliche Organisationsgrad hält sich auf hohem Niveau



Datenquelle: OECD und Nationale Registerdaten bei Norwegen, Island und Finnland

Welche Lektionen? Eine mögliche Auswahl

- Hohe Beschäftigung muss nicht mit einem hohen Anteil von Working poor erkauft werden
- Ein würdiges Leben mit sozialer Teilhabe für Arbeitslose ist möglich
- Vermeidung von Altersarmut braucht gute Löhne und einen wirksamen Sozialausgleich
- Universalistische Finanzierung des Wohlfahrtsstaates ist resilienter und sozial gerechter, hat aber eine hohe Staatsquote und Steuermoral zur Voraussetzung
- Hohes Beschäftigungsniveau bei sozialen Diensten ist eine der Bedingungen für gutes Leben
- Gute Arbeit und gute Löhne nicht ohne eine hohe Tarifbindung
- Hohe Tarifbindung braucht starke Gewerkschaften und/oder staatliche Ersatzmaßnahmen

Ich hoffe, einen kleinen Anstoß für neues Nachdenken gesetzt zu haben.

Mehr konnte es nicht sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit