

# Cornelia Heintze

## Vermarktlichung und Fiskalisierung als Prekarisierungshebel

Professionelle Carearbeit im deutsch-skandinavischen Vergleich

Vortrag bei  
„Vier Jahrzehnte Alternative Wirtschaftspolitik“  
am 20. Juni 2015  
in Berlin

# Gliederung

## **1) Im Skandinavien Spiegel: Die Logik des deutschen Entwicklungspfad zwischen Familie, Markt und subsidiärem Staat**

- Systemprofile im Grob-Vergleich
- Thesen zum skandinavischen Entwicklungspfad
- Entstaatlichung der Langfristpflege in Deutschland: Die Logik hinter der Pflegeversicherung
- Auf wachsende öffentliche Unterfinanzierung hin angelegt

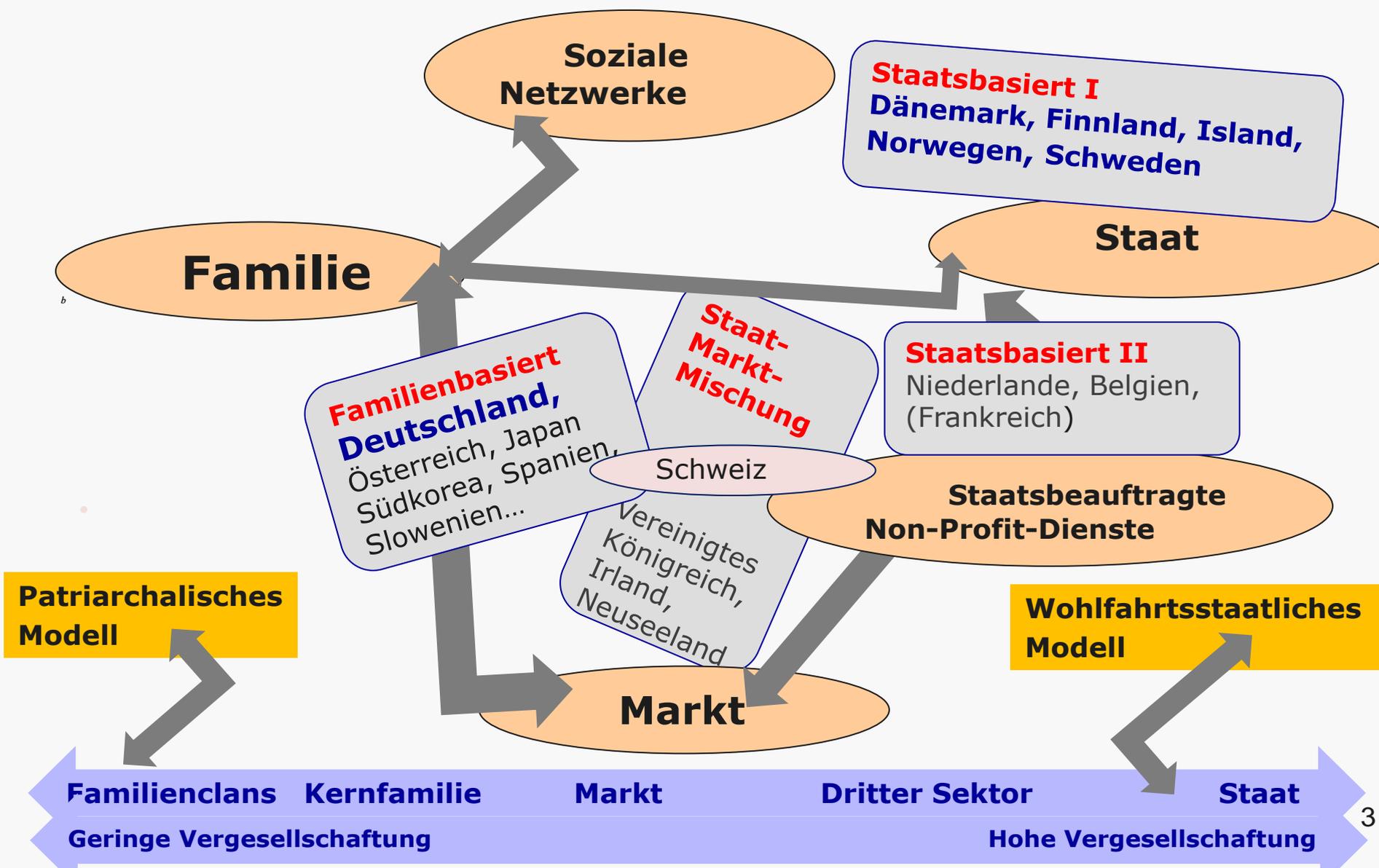
## **2) Langfristpflege (social LTC + health LTC) als Beschäftigungsfeld: Träger, Personalausstattung, Verdienstsituation**

- Staatsferne Marktinszenierung: Die Negativfolgen im Überblick
- For-Profit-Anbieter als Gewinner der Marktöffnung: die Trägerstruktur
- Schlechte Personalausstattung – Qualität bleibt auf der Strecke
- Zusammenhang von Kommerzialisierungsgrad und geringen Löhnen

## **3) Ausblick**

- Verlässt Schweden den Highroad? Frage nach dem kritischen Schwellenwert
- Ohne Paradigmenwechsel bleibt Deutschland in der Negativspirale gefangen

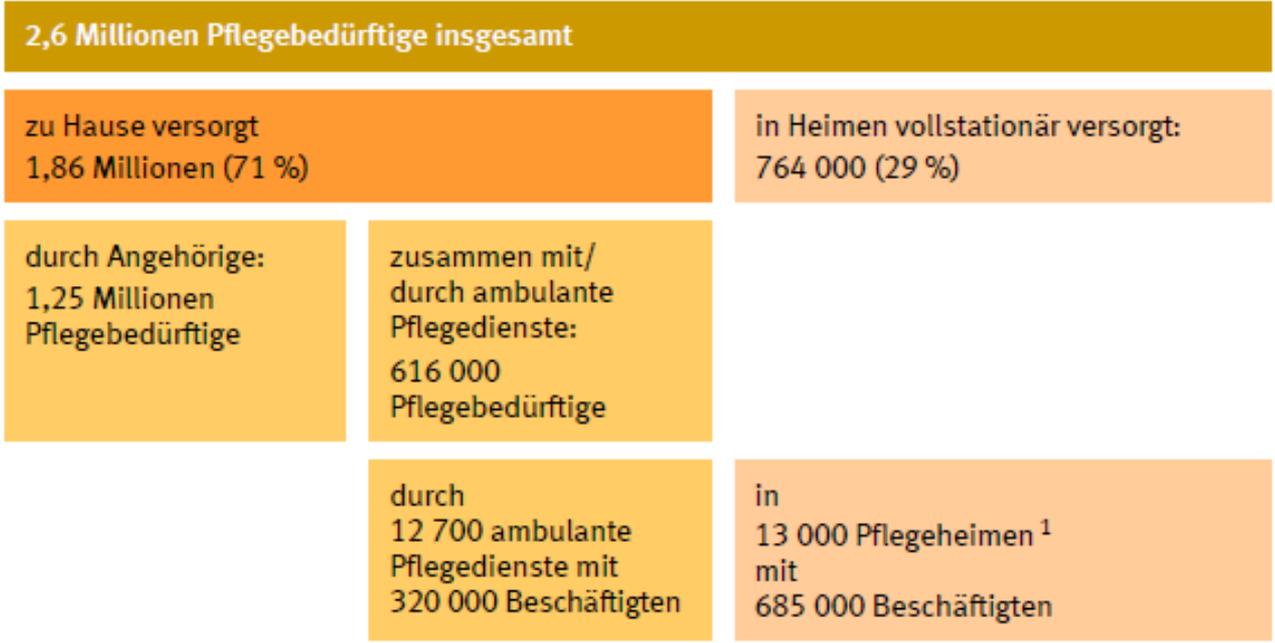
# In den verschiedenen Systemwelten zwischen Familie, Markt, Staat und sozialen Netzwerken konkretisieren sich unterschiedliche Grundideen



# Die Familie ist in Deutschland der Hauptpflegedienst

## Eckdaten der Pflegestatistik 2013

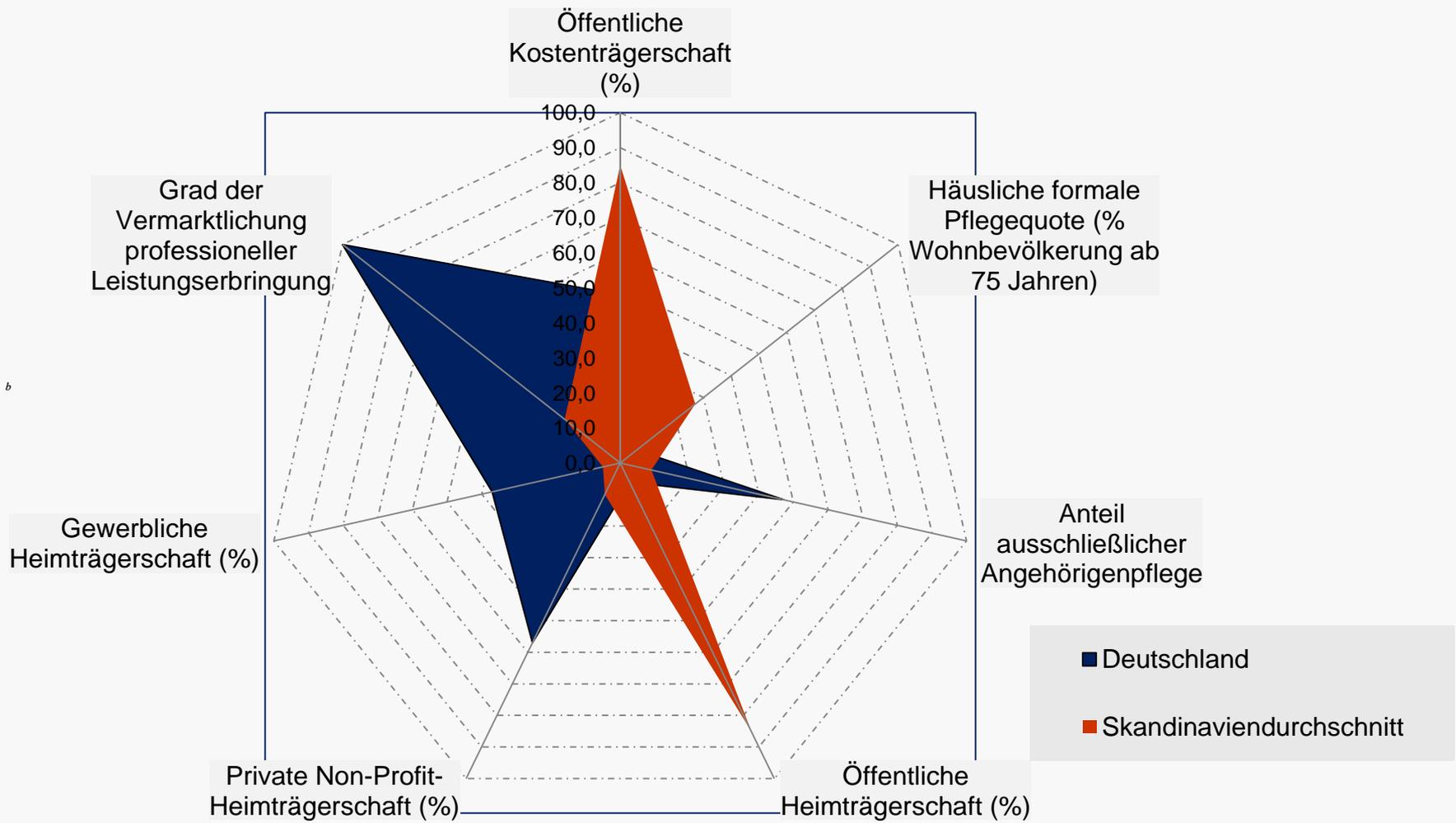
### Pflegebedürftige 2013 nach Versorgungsart



<sup>1</sup> Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

➡ **Zwei Drittel der häuslichen Pflege wird allein von Angehörigen geleistet**  
 (rd. 48 % derjenigen, die nach deutschem Recht pflegebedürftig sind, werden allein durch Angehörige gepflegt)

# Deutschland und der skandinavische Durchschnitt Schematischer<sup>1</sup> Systemvergleich



<sup>1</sup> Überwiegend anhand von Daten für 2011/2012; teilweise Schätzwerte (zur Angehörigenpflege etwa liegen für die nordischen Länder nur eingeschränkt Daten vor); eigene Darstellung

# Caredienste als kommunale Aufgabe:

## 3 Thesen zum skandinavischen Entwicklungspfad

**(1) Seit den 60er Jahren erfolgen die nordischen Länder bei Kinderbetreuung wie Altenumsorgung eine Defamiliarisierungsstrategie** („Reproduction goes public“). Teile der bislang familiär erbrachten Erziehungs- und Sorgearbeit wurden auf den Staat übertragen (kommunale Leistungserbringung). Neoliberale Politik erzwang zunächst in Schweden, dann in Finnland und zuletzt in Dänemark Vermarktlichungen. Die Einheit von Finanzierung und Leistungserbringung wurde aufgebrochen, Privatisierungen der Weg geöffnet. Gemessen an Deutschland gleichwohl ist der Kommerzialisierungsgrad noch gering (SE, FI, DK) bis sehr gering (NO).

**(2)** Mit der Etablierung einer öffentlichen Care-Infrastruktur verfolgten die nordischen Länder mehrere Ziele:

- Beförderung der Geschlechtergleichstellung in der Arbeitswelt
- Bessere Vereinbarkeit von Familie resp. privaten Interessen und Beruf
- Professionalisierung von Tätigkeiten der Erziehung, sozialen Betreuung, Pflege und Umsorgung
- Schaffung von Care-Arbeitsplätzen auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus.

**Im Kern also ging es um die Ausprägung eines frauenfreundlicher Wohlfahrtsstaates.**

**(3)** Die Semi-Akademisierung der Pflegefachberufe führte zu **sozialen Innovationen** durch die **Emanzipation der Pflege von der Medizin. Bei der Dienstleistungserbringung wurden konzeptionelle Fortschritte gemacht und neue Wege eingeschlagen bei gleichzeitiger Aufwertung der pflegenden und umsorgenden Tätigkeiten.**

Zentrale Voraussetzung für das Verbleiben auf dieser Highroad ist die Bereitschaft zu einer dynamisch dem Bedarf entsprechenden Finanzierung. Mit gewissen Abstrichen ist dies bislang gelungen.

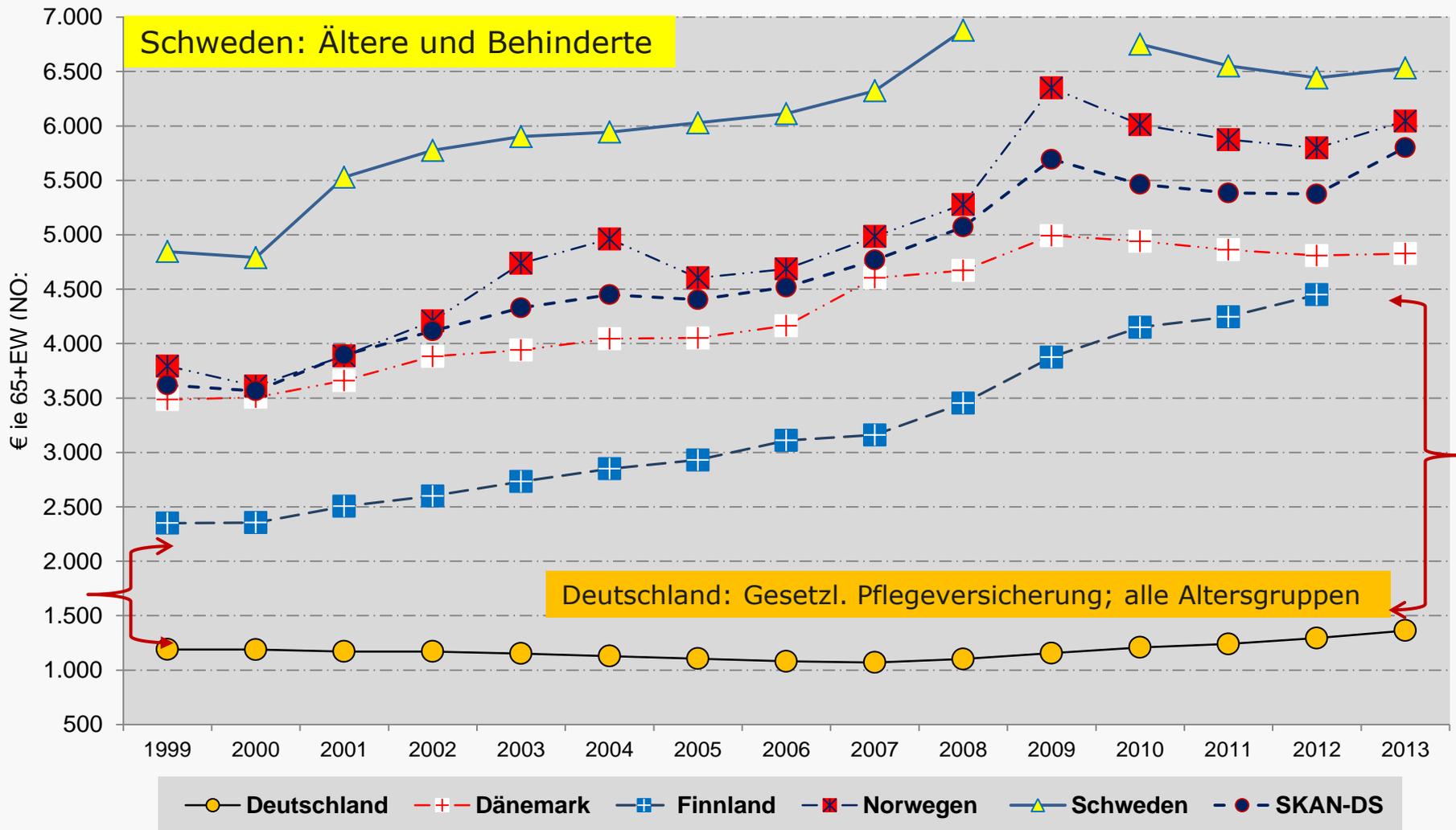
## Deutsche Pflegeversicherung als staatsferne Wettbewerbsveranstaltung

**Bindung der Schaffung von Rechtsansprüchen auf Leistungen** (bei erheblicher Pflegebedürftigkeit) **an Spielregeln, die auf die Kommerzialisierung der Leistungen und die Prekarisierung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen gerichtet sind:**

- Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips = **Zulassung von For-Profit-Anbietern**
- Verschärfte Subsidiarität durch **Vorrang gewerblicher vor öffentlichen Trägern**
- Statt bedarfsorientierter Einnahmesteuerung **Beitragsstabilität durch Fiskalisierung:** mit nicht dynamisch gemäß dem Pflegebedarf und den Kosten steigenden Vergütungen wird ein wachsendes Leistungsvolumen bewältigt
- **Entstaatlichung:** Der Gesetzgeber gestaltet einen auf Unterfinanzierung angelegten Finanzrahmen und formuliert Outcomeziele, für deren Erreichung er keine Verantwortung trägt. Die Binnensteuerung obliegt den Selbstverwaltungsakteuren. Sie stehen untereinander im (Preis-)Wettbewerb um Marktanteile.

# Wachsender deutscher Rückstand bei der Finanzausstattung

Laufende öffentliche Ausgaben pro 65+-Einwohner  
standardisiert auf das Pro-Kopf-BIP von Deutschland



Quelle: Heintze 2015

## **Langfristpflege (social LTC + health LTC) als Beschäftigungsfeld: Träger, Personalausstattung, Verdienstsituation**

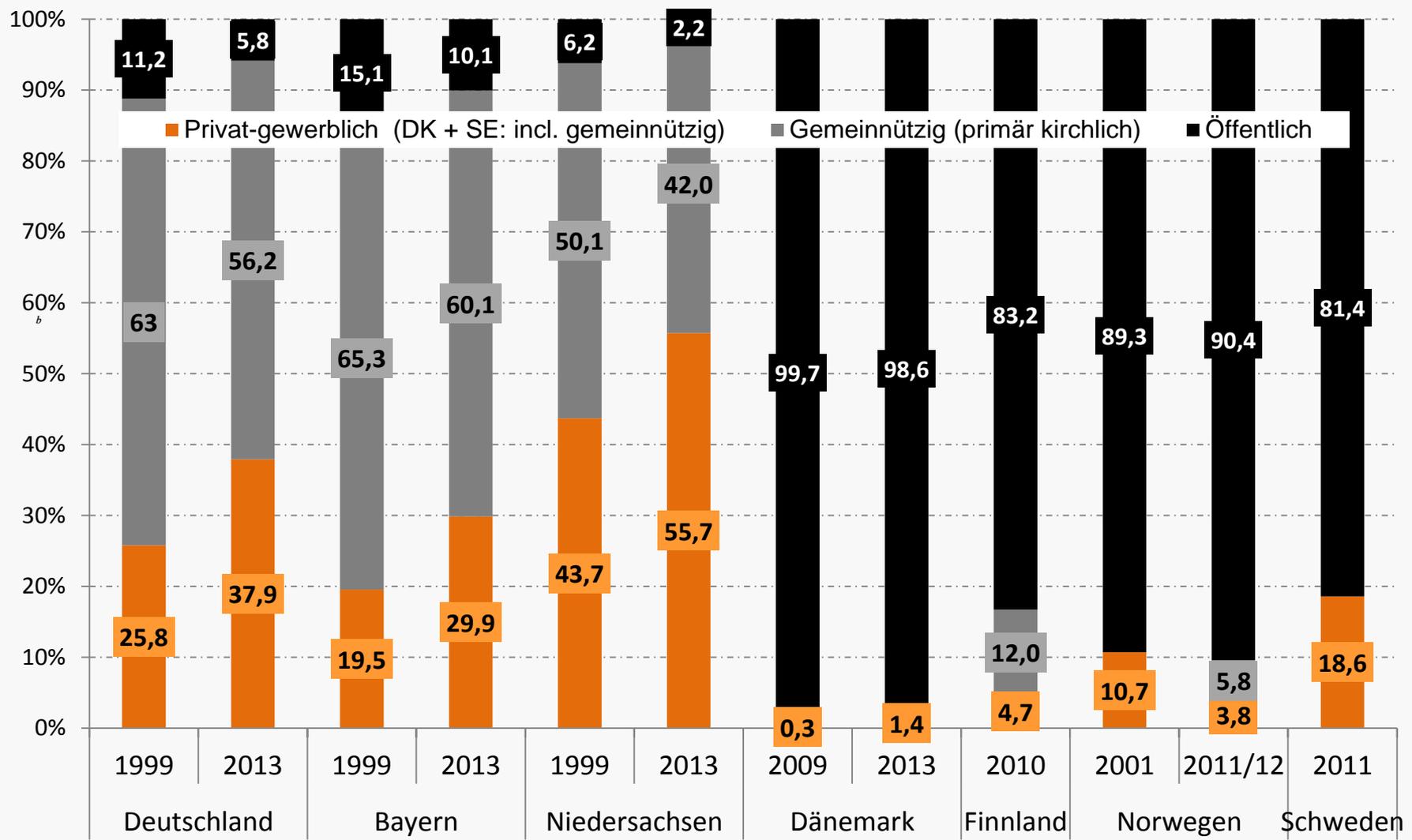
- Staatsferne Marktinszenierung: Die Negativfolgen im Überblick
- For-Profit-Anbieter als Gewinner der Marktöffnung: die Trägerstruktur
- Schlechte Personalausstattung – Qualität bleibt auf der Strecke
- Zusammenhang von Kommerzialisierungsgrad und geringen Löhnen

## Langfristpflege als staatsferne Wettbewerbs- und Selbstverwaltungsveranstaltung: Folgen für die Beschäftigten

- **Entkommunalisierung:** 2013 wurden bundesweit weniger als 5 Prozent der häuslichen und institutionellen Leistungen durch öffentliche Anbieter erbracht; in den meisten Gemeinden existiert kein öffentliches Angebot mehr
- Mit der **Marginalisierung des öffentlichen Angebots** wuchs die tariffreie Zone; For-Profit-Akteure sind meist OT-Arbeitgeber
- Bearbeitung der wachsenden Unterfinanzierung durch einen **ruinösen Preiswettbewerb**
- Im Preiswettbewerb sind die **For-Profit-Träger im Vorteil; Marktführerschaft geht sukzessive an sie über.**
- **Pflege wird zur Ware;** Outsourcing erfolgt nach ökonomischen Kriterien; demokratische Mitwirkung fehlt
- **Polarisierung von Pflegequalitäten:** 10 bis max 20 Prozent Leistung mit guter Qualität; rd. 20 Prozent gesundheitsgefährdende Pflege; im Regelfall nur Sicherung von Mindeststandards (Pflegeroten bewerten nur die Einhaltung von Mindeststandards)
- **Polarisierung von Arbeits- und Entlohnungsbedingungen:** Minderheit mit guten, Mehrheit mit unbefriedigenden Arbeitsbedingungen

# For-Profit-Akteure als Gewinner der Marktöffnung

– gilt auch für Skandinavien: Blick auf Heime



## Deutschland als Schlusslicht bei der Personalausstattung

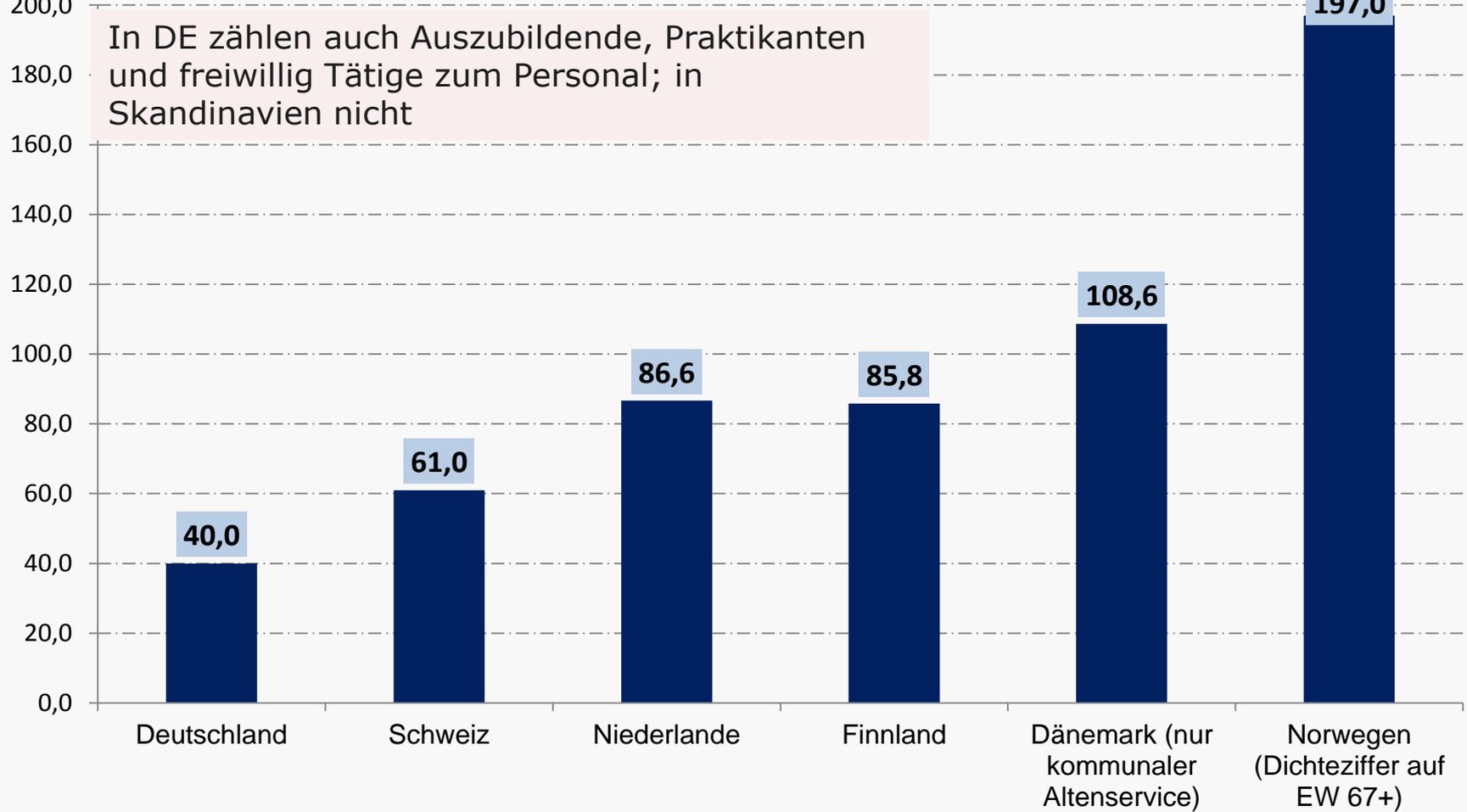
Relation von Patienten zu Pflegepersonal (Akutpflege in Kliniken): 12 europäische Länder im Vergleich („Nurse Forecasting Projekt“ (RN4CAST) 2009 bis 12/2011)

Land	Rang	Patienten pro Pflegefachkraft	Patienten pro Pflege- und Betreuungspersonal	Anzahl untersuchter Kliniken
Norwegen	1	5,4	3,3	35
Irland	2	6,9	5,0	30
Niederlande	3	7,0	5,0	28
Schweden	4	7,7	4,2	79
Schweiz	5	7,9	5,0	35
Finnland	6	8,3	5,3	32
England	7	8,6	4,8	56
Griechenland	8	10,2	6,2	24
Polen	9	10,5	7,1	30
Belgien	10	10,7	7,9	67
Spanien	11	12,6	6,8	33
<b>Deutschland</b>	12	<b>13,0</b>	<b>10,5</b>	<b>49</b>

Quelle: Aiken et al. 2012: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care, Tab. 3  
 BMJ 2012;344:e1717 doi: 10.1136/bmj.e1717 (Published 20 March 2012)

# Langfristpflege steht nicht besser, eher schlechter da

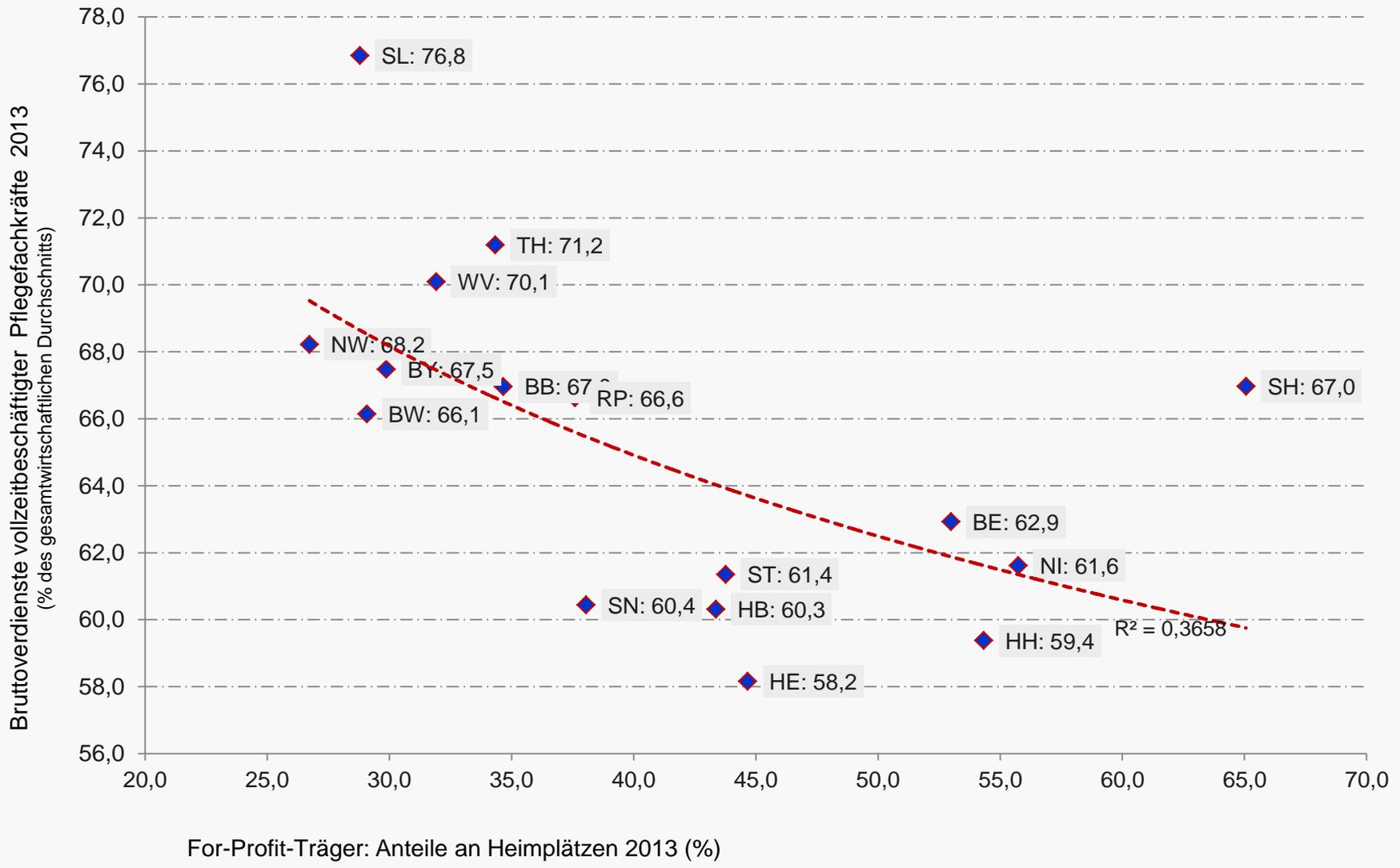
### Rechnerische Vollzeitkräfte auf 1000 Ältere 2011 im Vergleich



In DE zählen auch Auszubildende, Praktikanten und freiwillig Tätige zum Personal; in Skandinavien nicht

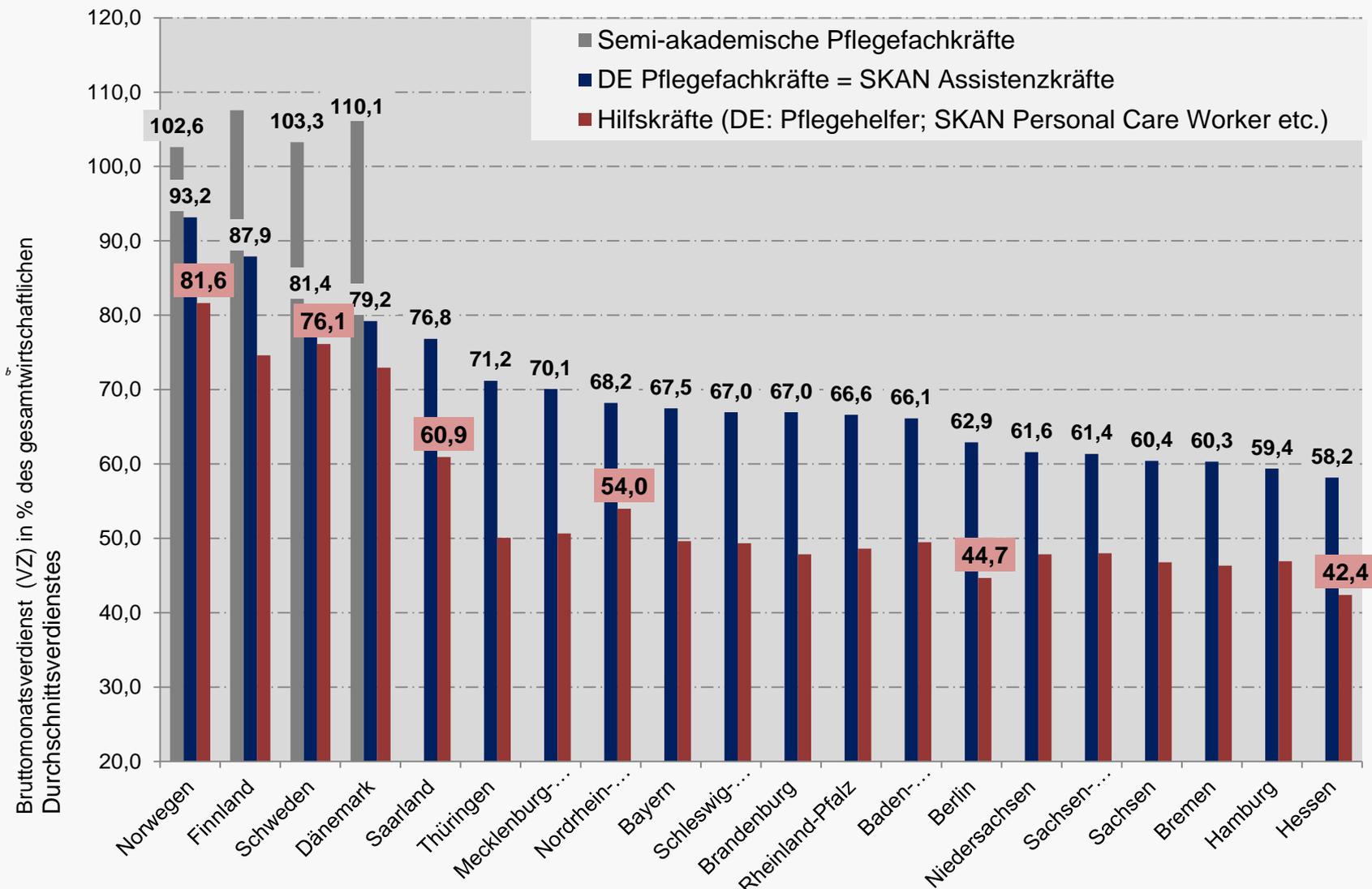
Quellen: Amtliche Statistiken; abgesehen von Norwegen eigene Berechnung (bei Norwegen Entnahme von Statistics Norway)

### Zwischen dem Anteil gewerblicher Einrichtungen und der Gehaltshöhe besteht ein deutlicher Zusammenhang



Quellen: Pflegestatistik 2013; DGB, Arbeitsmarkt Aktuell Nr. 3, April 2015, S. 7; GENESIS Länderstatistik zu Bruttoverdiensten nach Wirtschaftszweigen; eigene Auswertung

# Bruttoverdienste der Pflegebeschäftigten gemessen am gesamtwirtschaftlichen Landes-Durchschnitt (2012/13)



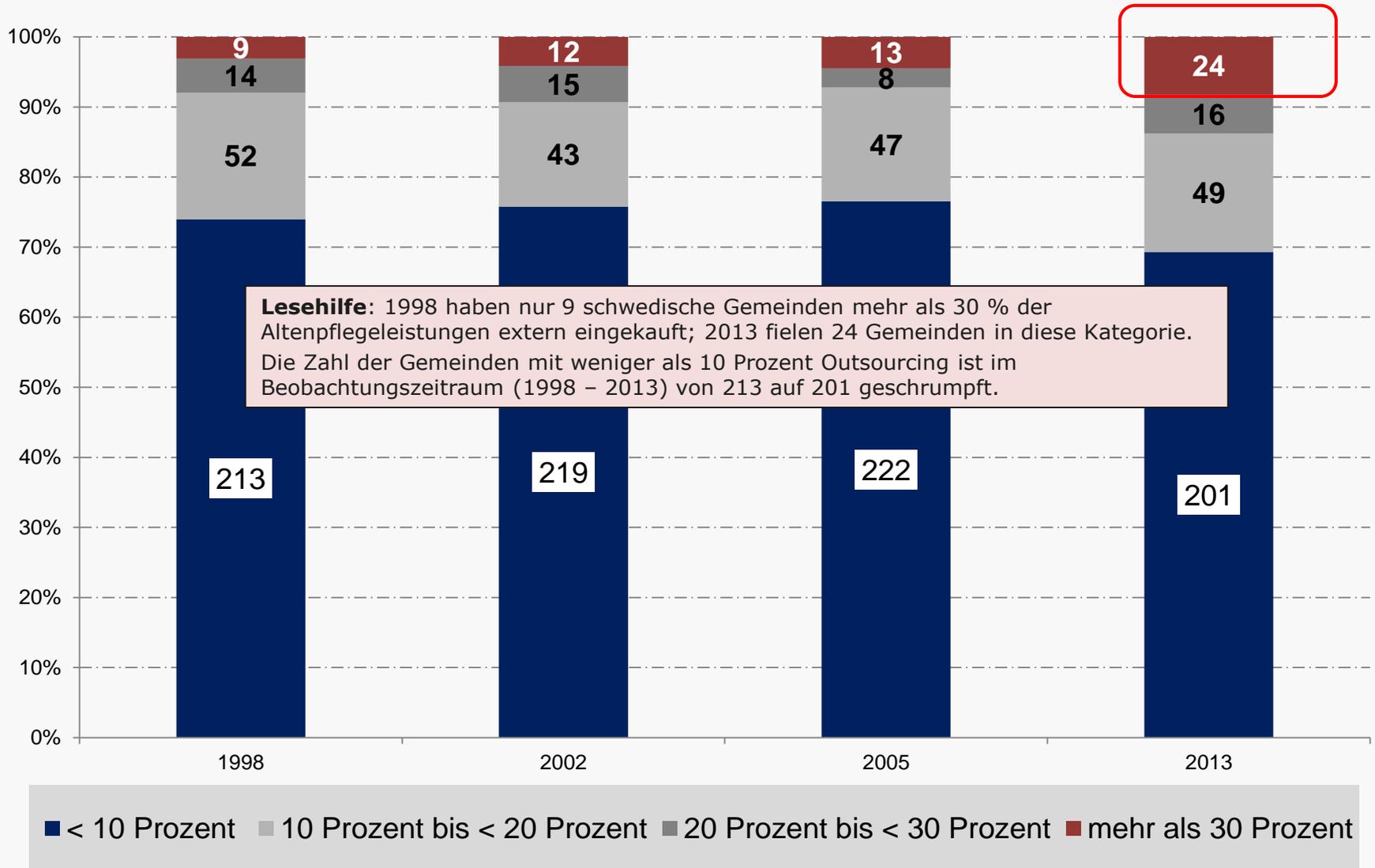
Erläuterung: Bei DK incl. Nurses in der Akutpflege; bei SE nur kommunal beschäftigte Nurses; FI: Werte für 2012; NO: Bezug zum Median-Einkommen.

Quellen: Verdienststatistiken (Berufe, Sektoren, Wirtschaftszweige); eigene Auswertung

## Ausblick

- Verlässt Schweden den Highroad? Frage nach dem kritischen Schwellenwert
- Ohne Paradigmenwechsel bleibt Deutschland in der Negativspirale gefangen

# Frage nach dem kritischen Schwellenwert: Wachsendes Outsourcing kommunaler Altenpflegeleistungen in Schweden 1998 bis 2013 (Anteil an den kommunalen Ausgaben)



Datenquelle: Statistics Sweden, "Purchase of services in municipalities as share of the total costs for operations by region and field of operation. Year by region, activity and period"

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

Mehr konnte es nicht sein.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

