



Bundesverband e.V.

Gefördert durch die



## Den Wert sozialer Arbeit neu vermessen

Argumente für eine Aufwertung sozialer Dienstleistungen

---

**Expertise für den AWO-Bundesverband**



Quelle: [www.ostfalia.de](http://www.ostfalia.de)

Erstellt von:

**Institut Arbeit und Technik**



Christoph Bräutigam  
Michaela Evans  
Josef Hilbert

**Konkret Consult Ruhr**



Jochen Schneider  
Roland Weigel

Gelsenkirchen, März 2017

# Inhalt

1	Themenstellung und Gliederung .....	2
1.1	Hintergrund.....	8
1.2	Warum und wie neu vermessen und bewerten? Eine Übersicht .....	9
1.3	Zentrale Dimensionen der Neuvermessung und Neubewertung .....	10
2	Den Wert sozialer Arbeit neu vermessen und bewerten .....	12
2.1	Dimension 1: Die Neubewertung des gesellschaftlichen und ökonomischen Werts.....	12
2.2	Dimension 2: Vielfalt, Wertschätzung und Gratifikation der Arbeit .....	25
2.3	Dimension 3: Chancen und Nutzen innovativer Qualifizierungsangebote .....	43
2.4	Dimension 4: Digitalisierung – Chancen und Herausforderungen.....	45
3	Schlussfolgerungen und Argumente für eine Aufwertungsstrategie.....	54
4	Zitierte Literatur .....	62
5	Anhang.....	67

# Abbildungen

Abbildung 1:	Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft 2016.....	15
Abbildung 2:	Entwicklung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in Pflegeeinrichtungen (1999-2015).....	19
Abbildung 3:	Human Development Index 2015 .....	24
Abbildung 4:	The Global Competiveness Index 2016-2017 Rankings .....	24
Abbildung 5:	Median-Bruttomonatsentgelte im Branchenvergleich (Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro).....	27
Abbildung 6:	Median-Bruttomonatsentgelte Altenpflegerin/Altenpfleger (Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro).....	28
Abbildung 7:	Median-Bruttomonatsentgelte Gesundheits- und Krankenpflege (Fachkraft; Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro) .....	29
Abbildung 8:	Median-Bruttomonatsentgelte Helferniveau (Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro).....	31
Abbildung 9:	Teilzeitanteile sozialversicherungspflichtig Beschäftigter.....	33
Abbildung 10:	Beispiele regionaler Unterschiede bei den Entgelten in der Altenpflege.....	35
Abbildung 11:	Pflege: Vernachlässigte Aufgaben im eigenen Arbeitsbereich (n = 1.839) .....	40
Abbildung 12:	Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung in der digitalisierten Gesundheitswirtschaft, der Gesundheitswirtschaft insgesamt und in den Informations- und Kommunikationstechniken (2004-2014) .....	52
Abbildung 13:	Überblick über das Instrument Paarvergleich.....	68
Abbildung 14:	Ergebnisübersicht der Erprobung des Paarvergleichs.....	71

## 0 Executive Summary

„Den Wert sozialer Arbeit neu vermessen – Argumente für eine Aufwertung sozialer Dienstleistungen“ lautete der Auftrag für die vorliegende Expertise, die das Institut Arbeit und Technik (IAT) und Konkret Consult Ruhr (KCR) im Auftrag des AWO Bundesverbandes e.V. erstellt haben. Der aktuelle Diskurs zum Wert sozialer Arbeit lässt sich entlang verschiedener inhaltlicher Dimensionen systematisieren, zu denen diverse Studien und international vergleichende Arbeiten vorliegen. Die Expertise fragt, welche neuen argumentativen Zugänge zum Wert sozialer Arbeit in diesen Dimensionen aufgezeigt werden können. Dabei geht es sowohl um eine Neuvermessung als auch um eine Neugewichtung der Argumente und die Darstellung wechselseitiger Bezüge. Ausgehend hiervon will die Expertise konzeptionelle Kernargumente zur Neuvermessung und Neugewichtung sozialer Arbeit darstellen, explorative empirische Belege ausarbeiten und Handlungsempfehlungen zur Stärkung sozialer Arbeit ableiten.

Auf Grundlage dieser Überlegungen zielt die Expertise auf einen programmatischen Beitrag zur Debatte um den Wert sozialer Arbeit, einen konzeptionell-methodischen Beitrag (Impulse zur Weiterentwicklung der Instrumente der Arbeitsbewertung) sowie einen handlungspraktischen Beitrag (u.a. Vorschläge zur betrieblichen Anforderungserfassung und Weiterentwicklung der Tarifsysteme). Das exemplarische Untersuchungsfeld ist die Pflegearbeit, insbesondere im Kontext der Altenhilfe. Hier soll sowohl nach außen als auch nach innen ein realistisches Bild der Herausforderungen und Gestaltungserfordernisse gezeichnet werden, das differenzierter ist als die öffentliche und oft auch die interne Wahrnehmung. Leistungen und Potenziale, Vielfalt und Entfaltungsmöglichkeiten werden aufgezeigt. Dies dient dazu, dem vorherrschenden verengten Defizitdiskurs entgegenzuwirken und Anregungen zu einer Aufwertungsstrategie der Pflege und der sozialen Arbeit im Allgemeinen zu erarbeiten.

## Kernaussagen:

1. Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist die mit Abstand größte Wirtschaftsbranche in Deutschland. Allein die Gesundheitswirtschaft – so die jüngste Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung des Bundesministeriums für Wirtschaft (Schneider et al. 2016) – beschäftigte im Jahr 2016 ca. 6,2 Millionen Menschen (einschl. ambulanter und stationärer Altenpflege sogar 7,4 Millionen) und hatte damit etwa so viele Erwerbstätige wie das gesamte verarbeitende Gewerbe in Deutschland zusammen. Hier wird eine Bruttowertschöpfung von über 336 Milliarden € erzielt, das sind rund 12 % der gesamten deutschen Bruttowertschöpfung und damit mehr als das Dreifache der Automobilindustrie. Zu den Einkommenssteuereinnahmen der Kommunen trägt die Sozial- und Gesundheitswirtschaft schätzungsweise ca. 5,2 Milliarden € bei.
2. Die Expertise arbeitet explorativ fiskalische Effekte im Feld der Pflegearbeit auf und liefert Argumente zur Relevanz sozialer Arbeit für Kommunen, für die Infrastrukturentwicklung sowie zur Sicherung von (ökonomischer) Teilhabe. Durch den Ausbau von Pflegearbeit wird ein steigendes Investitionsvolumen durch Anbieter realisiert. In diesem Zusammenhang entwickeln sich sozialwirtschaftliche Dienstleistungen zu einem bedeutenden Motor der Stadtteil- und Sozialraumentwicklung. Hier lässt sich aufzeigen, wie Betreuungsinfrastrukturen, soziale Dienste und neue Arbeitsplätze mit Perspektive vor Ort zusammenwachsen. Sozialwirtschaft ist damit ein Aktivposten der Kommunal- und sozialraumorientierten Stadtteilentwicklung. Laut vorliegender Prognosen werden im Jahr 2030 rund 2,3 Millionen Menschen mit Bewegungseinschränkungen in der eigenen Häuslichkeit leben. Wenn dieser Wohnraum tatsächlich altersgerecht sein soll, benötigen wir in Zukunft auch neue Assistenz-, Betreuungs- und Pflegesettings im Umfeld der Wohnungen. Das geht nicht ohne den Schulterschluss von Wohnungswirtschaft und Pflegewesen. Die Pflegeanbieter werden für Assistenz-, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen innerhalb des altersgerechten Quartiersumbaus sorgen. Bereits heute realisieren soziale Dienste vielfältige innovative Wohnformen mit direk-

tem Quartiersbezug, hierdurch werden auch öffentliche Infrastrukturen weiterentwickelt. Investitionen in und durch die Sozialwirtschaft leisten somit einen bedeutenden Beitrag für die Kommunalentwicklung, insbesondere für jene Kommunen, die sich unter erschwerten Rahmenbedingungen neue Entwicklungsperspektiven im Strukturwandel erschließen müssen.

3. Die gesellschaftliche, ökonomische und beschäftigungspolitische Relevanz sozialer Arbeit steigt. Gleichwohl liefert die Analyse des Forschungsstandes Evidenz für die Ungleichbewertung sozialer Arbeit. Demnach ist soziale Arbeit gekennzeichnet durch niedrigere Entgelte im Vergleich mit anforderungsähnlichen „Zwillingsberufen“, durch unerklärte inter- und intraberufliche Entgeltdifferenzen sowie durch international besonders niedrige Entgelte für Assistenz- und Helferqualifikationen. Im Berufs- und Branchenvergleich finden sich in ausgewählten Berufen sozialer Arbeit zudem hohe Anteile unfreiwilliger Teilzeitarbeit. Nicht zuletzt sind die vielfach belastenden Arbeitsbedingungen eine zentrale Ursache für den Rückzug von Beschäftigten in unfreiwillige Teilzeitarbeit oder gar in den frühzeitigen Berufsausstieg oder in die Erwerbsminderungsrente. Auch lässt sich anhand vorliegender Studienergebnisse aufzeigen, dass mit der geschlechtstypischen Berufswahl von Frauen in weiblich dominierten Berufsfeldern eine geringere Wahrscheinlichkeit der beruflichen Höherqualifizierung einhergeht.
  
4. Derzeit wird mit Blick auf den Wert sozialer Arbeit unter anderem die These vertreten, dass in den sozialen Berufen im Vergleich mit traditionellen Facharbeiterberufen deutlich geringere Entgelte realisiert werden. Diese Argumentation ist jedoch nur bedingt richtig, hier müssen vielmehr berufs-, qualifikations- und regionalspezifische Differenzierungen zur Bewertung der Entgeltsituation vorgenommen werden. So verdienen beispielsweise, gemessen am Brutto-medianentgelt (2014), Kraftfahrzeugmechatroniker in Sachsen, Sachsen-Anhalt oder Brandenburg weniger als Beschäftigte in der Altenpflege im selben Bundesland. Auch in den traditionellen Ausbildungsberufen des Einzelhandels werden im Ländervergleich geringere Entgelte gegenüber der Altenpflege realisiert. Entgeltunterschiede bestehen vor allem im Vergleich von ka-

pital-, technik- und personennahen Berufen. Vor allem kapitalzentrierte Fachberufe (z.B. Bankkaufmann/-frau) realisieren derzeit in Deutschland, gemessen am Bruttoentgeltmedian aller Berufe, überdurchschnittlich hohe Entgelte. Richtig ist, dass es deutliche länder-, berufs- und qualifikationsspezifische Entgeltunterschiede innerhalb der Gesundheits- und Sozialberufe gibt. Besonders problematisch ist die Entgeltsituation für Assistenz-/Helferqualifikationen in der Altenpflege. Während in der Gesundheits- und Krankenpflege in vielen Bundesländern derzeit ein Entgeltniveau oberhalb des Entgeltmedians aller Berufe in Deutschland realisiert wird, erzielen die Altenpflegefachkräfte in allen Bundesländern ein Entgeltniveau deutlich unterhalb des Entgeltmedians aller Berufe. Die Hilfskräfte in der Altenhilfe realisieren nicht nur insgesamt ein niedriges Entgeltniveau, sondern liegen mit ihren Verdiensten auch unterhalb der Gesundheits- und Krankenpflegehelfer\*innen. Auch zeigt sich in der Analyse, dass nicht nur in der Ost-West-Differenz, sondern auch innerhalb der westdeutschen Bundesländer erhebliche Entgeltdifferenzen existieren.

5. Gegenstand der Expertise sind zudem berufsfeldspezifische Entwicklungen der Aufgaben- und Kompetenzspektren (Praxis der Aufgaben- und Kompetenzdifferenzierung) in der Altenhilfe. Methodisch wurde hierfür der Paarvergleich zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Tätigkeiten auf Basis des EG-Checks gewählt. Im Rahmen moderierter Workshops wurden arbeitsplatzbezogene Anforderungen mit Beschäftigten der Altenhilfe analysiert. Im Ergebnis zeigt sich eine enorme Anforderungsvielfalt. Diese wird jedoch erst bei einer konkreten arbeitsplatzbezogenen Analyse sichtbar. Insbesondere die Anforderungen an Führungsfunktionen sind Setting unabhängig (ambulant/stationär) einheitlich hoch. Wohnbereichsleitungen sind mit Blick auf die Kompetenzvielfalt derzeit „Verlierer“ der Entgeltgestaltung. Deutlich wurde, dass physische und psycho-soziale Anforderungen derzeit nur eine geringe Vergütungsrelevanz besitzen. Bestehende Tarifsysteme können zudem die Kompetenzvielfalt bislang nur unzureichend abbilden. Die Zunahme arbeitsplatzbezogener Anforderungen führt derzeit nicht zu abstandsgemäßen Entgeltzuwächsen.

6. Gleichwohl bietet Pflegearbeit Arbeitsplätze, an denen in gut funktionierenden Teams und mit zahlreichen anderen Professionen innerhalb und außerhalb der Organisation kompetent zusammengearbeitet wird. Pflegearbeit bietet bereits heute zahlreiche berufliche Spezialisierungs- und Weiterentwicklungsperspektiven, die jedoch in dem öffentlichen Defizitdiskurs kaum wahrgenommen werden. Hier sind künftig mehr Anstrengungen notwendig, um die vorhandene Kompetenzvielfalt, positive Aspekte des Arbeitsplatzes „Pflege“ sowie berufliche Entwicklungsperspektiven aktiver als bislang zu kommunizieren. Dies setzt jedoch voraus, dass es für viele neu entstehende Abschlüsse und Kompetenzprofile künftig auch verbesserte Entwicklungs- und Verdienstmöglichkeiten gibt. Das Sozial- und Gesundheitswesen ist derzeit Treiber der Entwicklung innovativer akademischer Qualifizierungsangebote an Hochschulen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass es bislang nur unzureichend gelingt, Bildungsinvestitionen in innovative Bildungs- und Studienangebote durch entsprechende Gratifikationssysteme im betrieblichen Alltag zu fundieren. Dies gilt insbesondere für neue, auch pflegenähe Berufe und Aufgabenspektren in der pflege- und gesundheitsorientierten Sozialraumgestaltung. Auch ist dafür Sorge zu tragen, dass hier neue Entwicklungschancen für Niedrigqualifizierte entstehen.

Insgesamt zeigt sich, dass soziale Arbeit ...

- ...ein großer und dynamischer Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor ist, deren Beiträge oft noch nicht angemessen bewertet werden.
- ...große berufliche Entfaltungsmöglichkeiten bietet, sowohl für Menschen mit hohen Qualifikationen als auch für Menschen mit (bislang) niedrigen Bildungsabschlüssen, allerdings braucht es für viele Abschlüsse verbesserte Entwicklungs- und Verdienstmöglichkeiten.
- ...Treiber und Gestalter zentraler gesellschaftlicher Erneuerungen ist, wie Inklusion, präventionsorientierte Settings, neue Wohnformen, Renaissance von Gemeinschaft und Sorge im Sozialraum.
- ... zur Großbaustelle für High-Tech wird. Sie sollte aber nach Wegen suchen,

dies mit den Kompetenzen, Erfahrungen, Zielsetzungen und Ressourcen der bewährten Leistungserbringer bedarfsgerecht, nutzergerecht und patientenorientiert realisieren zu können.

In ersten Handlungsempfehlungen geht es um...

- die Weiterentwicklung der Methodik zur Erfassung und Bewertung arbeitsplatzbezogener Anforderungen in der Pflege,
- die Entwicklung und Umsetzung eines regionalisierten Pflegesatz- und Vergütungsmonitorings,
- die Weiterentwicklung von Ansätzen zur Beförderung, Umsetzung und Kommunikation betrieblicher Innovationen (u.a. Zukunftsfonds Pflege).



# 1 Themenstellung und Gliederung

## 1.1 Hintergrund

Soziale Dienstleistungen bieten große Zukunftschancen. Die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Menschen, ihr steigendes Bildungsinteresse sowie die erhoffte Integrationsfähigkeit des (Teil)Arbeitsmarkts bergen große Potenziale für eine sozial gerechte und wirtschaftlich prosperierende Entwicklung in Deutschland. Soziale Dienstleister üben Solidarität gegenüber Schwächeren und tragen so zur gesellschaftlichen Integration bei. Sie sorgen dafür, dass Menschen sich auch in vulnerablen Lebenssituationen sicher und umsorgt fühlen. Das Engagement sozialer Dienstleister für soziale Innovation ist angesichts wachsender Ungleichheit, demografischer Herausforderungen und drängender Integrationsaufgaben von zunehmender Bedeutung.

Allerdings unterliegen soziale Dienstleistungen seit vielen Jahren erheblichen Umbrüchen. Markt- und Wettbewerbslogiken haben Verbände, Sozialunternehmen und ihre Beschäftigten vor neue und erweiterte Herausforderungen gestellt, aber auch neue Chancen eröffnet. Anbieter sozialer Dienste haben hierauf reagiert, indem sie ihre Arbeitsstrukturen und Wertschöpfungsketten an den veränderten Anforderungen ausgerichtet haben. Die Reorganisation sozialer Arbeit fand dabei vielfach unter den Bedingungen eines wachsenden Arbeitsvolumens, zunehmender Arbeitsverdichtung, steigender Nutzeransprüche und gleichzeitig komplexer werdender Aufgaben statt.

Eine große Ermutigung für Investitionen in die Modernisierung sozialer Dienste ist, dass gesteigerte Sozial- und Gesundheitsausgaben nach wissenschaftlichen Erkenntnissen wirtschaftlich verträglich sind und sogar zusätzliche Impulse für mehr Wohlstand bringen können. So sind soziale Dienste in den vergangenen Jahren zu einem Motor der wirtschaftlichen Entwicklung geworden. Sie sichern durch ihr wirtschaftliches Handeln Wohlstand, Teilhabe und soziale Sicherheit. Sie schaffen Arbeitsplätze „vor Ort“, die kaum ins Ausland ausgelagert werden können. Neue anspruchsvolle Arbeitsfelder, Tätigkeits- und Kompetenzprofile für etablierte und neue Berufe sind entstanden. Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft gilt zudem als eine

der wichtigsten Anwendungsfelder für digitale Technologien. Soziale Dienste leisten so Innovationsarbeit, die auch auf andere Gesellschafts- und Wirtschaftsbereiche ausstrahlt und aktivierend wirkt.

Soziale Dienste erbringen somit unverzichtbare soziale und ökonomische Leistungen *für die Gesellschaft* und werden in den kommenden Jahren besonders gefordert sein. Insofern ist plausibel, dass *in der Gesellschaft*, die für den sozialen Zusammenhalt und ihre ökonomische Entwicklung die Leistungsfähigkeit sozialer Dienste braucht, Solidarität zur Sicherung ihrer Voraussetzungen auf die Tagesordnung gehört. Vor diesem Hintergrund muss hinterfragt werden, ob die soziale Arbeit und ihre zentralen Berufe, v.a. in den Feldern Pflege, Erziehung und Bildung, die Wertschätzung erfährt, die ihrer gesellschaftlichen Bedeutung entspricht.

## 1.2 Warum und wie neu vermessen und bewerten? Eine Übersicht

Ausgehend von diesen Überlegungen zielt diese Expertise darauf ab, einen programmatischen Beitrag zur Debatte um den Wert sozialer Arbeit, einen konzeptionell-methodischen Beitrag (Impulse zur Weiterentwicklung der Instrumente der Arbeitsbewertung) sowie einen handlungspraktischen Beitrag (u.a. Vorschläge zur betrieblichen Anforderungserfassung und Weiterentwicklung der Tarifsysteme) zu leisten. **Das exemplarische Untersuchungsfeld ist die Pflegearbeit**, mit Fokussierung auf die Altenhilfe. Hier soll sowohl nach außen als auch nach innen ein realistisches Bild der Herausforderungen und Gestaltungserfordernisse gezeichnet werden, das differenzierter ist als die öffentliche und oft auch die interne Wahrnehmung. Leistungen und Potenziale, Vielfalt und Entfaltungsmöglichkeiten werden aufgezeigt. Dies dient dazu, dem vorherrschenden verengten Defizitdiskurs entgegenzuwirken, der weitestgehend die Schattenseiten der Arbeit thematisiert. Stattdessen sollen Anregungen für eine Aufwertungsstrategie der Pflege und der sozialen Arbeit im Allgemeinen erarbeitet werden.

Der aktuelle Diskurs zum Wert sozialer Arbeit lässt sich aus verschiedenen inhaltlichen Perspektiven systematisieren. Die Expertise geht der Frage nach, welche neu-

en Argumente für eine Aufwertung sozialer Arbeit diese Perspektiven aufzeigen können. Dabei geht es sowohl um eine Neuvermessung als auch um eine Neugewichtung der Argumente und die Darstellung der wechselseitigen Bezüge.

### 1.3 Zentrale Dimensionen der Neuvermessung und Neubewertung

Im Folgenden wird die soziale Arbeit insbesondere am Beispiel der Pflege exemplarisch aus vier Blickwinkeln thematisiert.

- Zunächst wird in Kapitel 2.1 die enorme **soziale und ökonomische Bedeutung** der sozialen Arbeit/Pflege betrachtet, um dem Bild der Sozialbranche als Kostenverursacher etwas entgegenzusetzen. Dabei wird das wachsende volkswirtschaftliche Potenzial der Branche beleuchtet, das sich anhand der Wertschöpfung, der stetig anwachsenden Beschäftigungszahlen und der Bedeutung für die kommunalen Haushalte zeigen lässt. Insbesondere wird auch auf das Innovations- und Investitionspotenzial in den Feldern des Wohnens und der Quartiersentwicklung hingewiesen.
- Kapitel 2.2. bemüht sich darum, dem öffentlichen Bild der Pflege, das vor allem Defizite fokussiert, eine realistische und datenbasierte Betrachtung entgegenzusetzen, die insbesondere die ausgeprägte **Differenzierung und Heterogenität** des Feldes aufzeigt. Dabei geht es zunächst um die Darstellung der Vergütung pflegerischer Arbeit. Jenseits der allgemeinen Klage über eine zu schlechte Bezahlung wird die Vergütungssituation im Vergleich mit anderen Berufen und innerhalb der Pflege skizziert. Es wird argumentiert, dass Entgeltvergleiche zwar wichtig sind, alleine aber für die gesellschaftliche Aufwertung sozialer Dienstleistungen nicht ausreichen. Es ist erfolgversprechender, den Fokus zu erweitern und auch berufsfeldinterne Prozesse der In-Wertsetzung (Praxis der Arbeitsbewertung) in den sozialen Dienstleistungen in den Blick zu nehmen. Ausgehend von Veränderungen der Arbeitsanforderungen sind berufsfeldspezifische Entwicklungen der Aufgaben- und Kompetenzspektren (Praxis der Aufgaben- und Kompetenzdifferenzierung) zu berücksichtigen. Zentrales Merkmal sozialer Arbeit ist, dass in der konkreten Begegnung z.B.

mit pflegebedürftigen Menschen situativ multidimensionale Anforderungen, wie sie etwa in Konzepten der Emotionsarbeit und Interaktionsarbeit (Böhle/Glaser 2006; Dunkel/Wehrich 2012) herausgearbeitet wurden, miteinander verknüpft werden. Solche Anforderungen finden allerdings in gängigen Verfahren und Instrumenten der Arbeitsbewertung bislang kaum Berücksichtigung. Die tatsächlichen Arbeitsanforderungen werden so systematisch ausgeblendet und kommen nicht zum Tragen.

- Chancen und Nutzen innovativer **Qualifizierungsmöglichkeiten** werden in Kapitel 2.3 erörtert. Während der Pflegeberuf nach wie vor häufig als „Sackgassenberuf“ ohne Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung gesehen wird, bestehen tatsächlich diverse Bildungsangebote auf verschiedenen Ebenen, die diesem Bild entgegengehalten werden. Allerdings wird auch deutlich, dass sich Qualifizierung für die Beschäftigten häufig nicht oder nur geringfügig finanziell auszahlt.
- Exemplarisch wird anschließend in Kapitel 2.4 die **Digitalisierung** der sozialen Arbeit und Pflege dargestellt. Neben einer Skizze der aktuellen und zu erwartenden Anwendungsfelder für digitale Technologien in der Praxis werden Chancen und Risiken dieser Entwicklung mit Blick auf die Aufwertung diskutiert.

Das Kapitel 3 leitet aus den zuvor dargestellten Beschreibungen Schlussfolgerungen und neue Argumente für eine Aufwertung der Pflege und der sozialen Arbeit ab.

## **2 Den Wert sozialer Arbeit neu vermessen und bewerten**

### **2.1 Dimension 1: Die Neubewertung des gesellschaftlichen und ökonomischen Werts**

Deutschland versteht sich als soziale Marktwirtschaft und Sozialstaat. Dies bedeutet unter anderem, dass es eine grundgesetzlich verankerte Verpflichtung gibt, anspruchsvolle und gerechte soziale Sicherungs- und Entwicklungsmöglichkeiten zu gewährleisten. Realisiert wird dieses über einen „Welfare Mix“ aus

- gemeinschaftlichen Unterstützungsangeboten aus der Familie, aus Nachbarschaften und dem Ehrenamt,
- durch Sozialversicherungen getragene Leistungen, sowie durch
- Sozialleistungen der öffentlichen Hand, also von Bund, Ländern und Gemeinden, bei denen auch oft von gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen gesprochen wird.

Es ist unstrittig, dass die Sozialstaatlichkeit in Deutschland nicht nur für eine gute soziale Sicherung und eine hohe Lebensqualität sorgt, sondern gleichzeitig auch entscheidend dazu beiträgt, die Voraussetzungen für wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu sichern. Der soziale Friede, ein hohes Bildungsniveau, anspruchsvolle (berufliche) Qualifizierungsaktivitäten – auch für sozial, körperlich oder geistig beeinträchtigte Menschen – schaffen Voraussetzung für wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und sind ein Rückhalt für wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit. Allerdings befördern hohe Ausgaben für das Soziale, für gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen in der Wirtschaft und auch bei vielen Ökonomen immer wieder warnende Stimmen. Hohe Sozialausgaben wurden und werden als potenzielle Gefährdung der (internationalen) Wettbewerbsfähigkeit traditioneller Wirtschaftsbranchen wahrgenommen.

Seit einigen Jahren zeichnet sich mit Blick auf die Bewertung vermeintlicher Spannungsverhältnisse zwischen dem Sozialen auf der einen Seite und der Wirtschaft auf der anderen Seite jedoch ein Perspektivenwechsel ab. Das Soziale wird immer häufiger nicht nur als sozialpolitische Verpflichtung und infrastrukturelle Voraussetzung

gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklung wahrgenommen, sondern auch als Teil der Wirtschaft selbst interpretiert. Hier wird auf prioritäre Interessen und Bedürfnisse von Menschen geantwortet, hier werden große Umsätze erzielt und ein Beitrag zur Wertschöpfung geleistet. Auch wächst kontinuierlich die Zahl der Arbeitsplätze und es entstehen hoch interessante Gestaltungs- und Nutzungsfelder für Hightech, v.a. aus dem Bereich der Digitalisierung sowie auch der Lebenswissenschaften. In dieser neuen und an Bedeutung gewinnenden Sicht ist das Soziale nicht mehr nur eine soziale Verantwortung, sondern auch eine zentrale wirtschaftliche Größe: als Voraussetzung für wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einerseits und als hochattraktives und bedeutendes wirtschaftliches Handlungsfeld andererseits. Das Soziale hat wirtschaftlichen Rückenwind bekommen.

Wenngleich der skizzierte Perspektivenwechsel in Politik und Wirtschaft auf wachsende Beachtung stößt, hat er sich noch nicht in einer neuen politischen Entwicklungsstrategie niedergeschlagen. Die Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt stagnieren.<sup>1</sup> Neue Konzepte für die Entfaltung der Synergien zwischen dem Sozialen und der Gesundheit sind Mangelware und in den öffentlichen Medien dominiert immer noch das Prinzip, mit der Dramatisierung des Spannungsverhältnisses zwischen dem Sozialen einerseits und der Wirtschaft andererseits Aufmerksamkeit zu erregen und Auflage zu erzielen. Hier wird übersehen, dass die soziale Arbeit die Grundvoraussetzungen für die Erwerbstätigkeit derer schafft, die ohne den täglichen Einsatz qualifizierter und engagierter Pfleger oder Erzieherinnen ihre pflegebedürftigen Angehörigen und kleinen Kinder selbst versorgen müssten. Gleichzeitig ist bspw. die Pflegeversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung offiziell von Beginn an als „Teilkaskoversicherung“ konzipiert, die lediglich einen Teil des Unterstützungsbedarfs der Pflegebedürftigen abdeckt und abdecken soll. Hier verlassen wir uns insbesondere auf die pflegenden Angehörigen – zutreffend als der größte Pflegedienst der Nation bezeichnet<sup>2</sup> – die in vielen Fällen auf Kosten der eigenen Gesundheit einen großen Teil der gesellschaftlich notwendi-

---

<sup>1</sup> [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV111.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV111.pdf)

<sup>2</sup> Allein 1,385 Millionen nach den Kriterien der Pflegeversicherung Pflegebedürftige werden zu Hause ausschließlich von Angehörigen gepflegt. Bei den knapp 700.000 Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, sind in vielen Fällen auch pflegende Angehörige tätig (Zahlen nach Statistisches Bundesamt 2017:7). Darüber hinaus werden auch Menschen gepflegt, die keine Pflegestufe erreichen; die Zahl der hier aktiven Personen ist nicht bekannt.

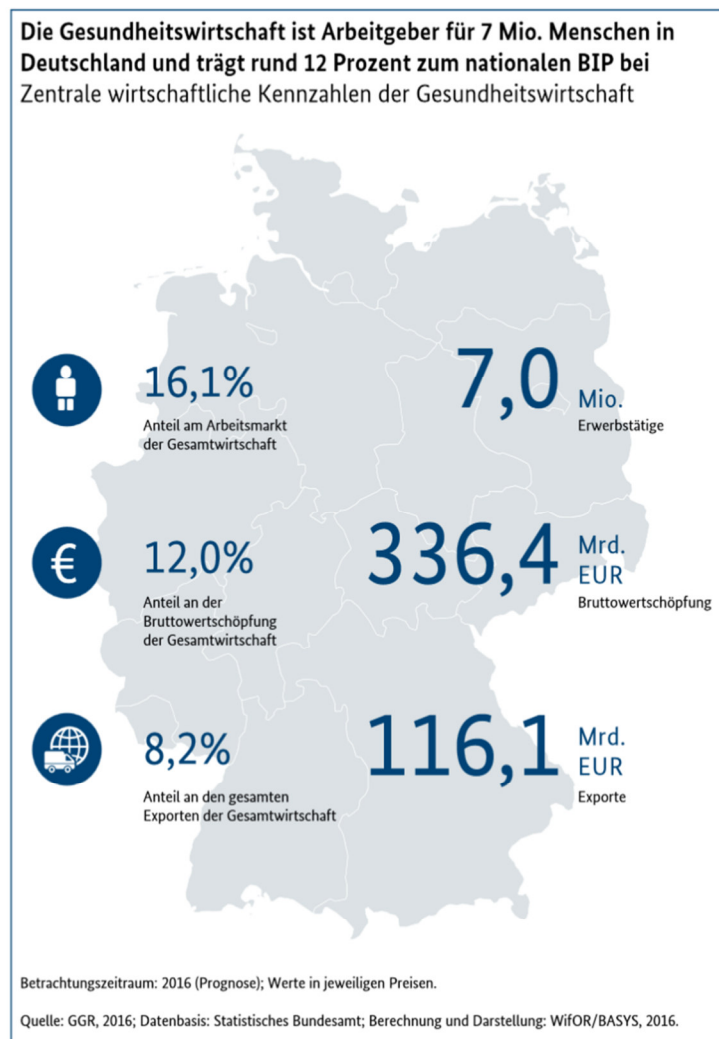
gen Pflegearbeit übernehmen. Solche Beispiele zeigen, dass die öffentliche Ausstattung der sozialen Arbeit noch Entwicklungsoptionen bereithält.

Im Folgenden sollen deshalb zentrale Argumente, Zahlen, Daten und Fakten für die Weiterentwicklung der in den letzten Jahren zaghaft begonnenen Neuvermessung des Sozialen zusammengestellt werden. Begonnen wird mit dem Wirtschafts- und Arbeitsmarktgewicht, danach erfolgt ein Blick auf die Bedeutung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft für die Einnahmen der Kommunen und abschließend wird herausgearbeitet, dass Investitionen in Soziales, Gesundheit und Pflege in vielen Kommunen zu einem Aktivposten der Stadtentwicklung geworden sind. Abschließend zu den wirtschaftlichen Aspekten wird quasi kondensierend herausgearbeitet, dass sich das in Deutschland praktizierte Zusammenspiel von Sozialstaat und Wirtschaft im internationalen Vergleich durchaus bewährt hat.

### ***Sozial- und Gesundheitswirtschaft: Eine Riesin bei Arbeit und Wertschöpfung***

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist die mit Abstand größte Wirtschaftsbranche in Deutschland. Allein die Gesundheitswirtschaft – so die jüngste Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (vgl. nachfolgende Tabelle) des Bundesministeriums für Wirtschaft (BMWi 2017) – beschäftigte im Jahr 2016 ca. sieben Millionen Menschen und hatte damit etwa so viele Erwerbstätige wie das gesamte verarbeitende Gewerbe in Deutschland zusammen. Und dabei wächst die Gesundheitsbranche noch stabiler und stärker als die Gesamtwirtschaft. Selbst in Zeiten der großen Finanzkrise erwies sich die Gesundheitswirtschaft als konjunkturell stabilisierend.

Abbildung 1:  
Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft 2016



Quelle: BMWi 2017: 8.

Die Wirtschafts- und Arbeitsmarktstatistik erfasst für die Sozialwirtschaft – also die Altenhilfe, die Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe – nahezu 1,5 Millionen Erwerbstätige. Teile davon – genauer: die Altenhilfe in Form der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege mit ca. 1,1 Millionen Erwerbstätigen – sind in der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung enthalten. Wenn die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung um die Teile der Sozialwirtschaft ergänzt wird, die dort bislang nicht berücksichtigt sind, kommt die gesamte Sozial- und Gesundheitswirtschaft auf rund 7,4 Millionen Beschäftigte, womit dann deutlich mehr als jeder sechste Erwerbstätige in Deutschland in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft arbeitet.



Auch mit Blick auf die Bruttowertschöpfung erzielt die Gesundheits- und Sozialwirtschaft beachtliche Zahlen. Zusammen wird hier eine Bruttowertschöpfung von über 336 Milliarden € erzielt, das sind rund 12 % der gesamten deutschen Bruttowertschöpfung und damit mehr als das Dreifache der Automobilindustrie oder mehr als das Doppelte der Informations- und Kommunikationsbranche. Bemerkenswert ist ferner, dass die Gesundheits- und Sozialwirtschaft in den Jahren zwischen 2005 und 2015 mit einem Plus von im Durchschnitt 3,8 % erheblich kräftiger gewachsen ist als die Gesamtwirtschaft, die nur auf plus 2,7 % pro Jahr kam (BMWi 2017: 10).

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft darf vor diesem Hintergrund als außergewöhnlich dynamische Wirtschaftsriesin bezeichnet werden, deren Bedeutung bislang nur selten angemessenen gewürdigt wird.

### ***Aktivierende Impulse für die Gesamtwirtschaft***

Zusätzlich zu ihrem großen Eigengewicht als Arbeitgeber und Wertschöpfer weist die Gesundheitswirtschaft auch noch **Ausstrahleffekte auf die Gesamtwirtschaft** auf. Diese zu berechnen ist sehr aufwändig und ist für die gesamte Sozial- und Gesundheitswirtschaft im Rahmen der vorliegenden Studie nicht zu realisieren. Ein Eindruck der Wirkungskraft kann jedoch durch den Verweis auf einschlägige andere Studien gewonnen werden. Als erstes ist auch hier die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung zu nennen. Darin wurde herausgearbeitet, dass ein in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft erwirtschafteter Euro mittels direkter, indirekter und induzierter Effekte 1,91 € Bruttowertschöpfung generierte. Bezogen auf die Erwerbstätigen liegen die Multiplikatorwirkungen bei 1,7 (Schneider et al. 2016).

Eine österreichische Untersuchung analysiert den Social Return on Investment von stationären Pflegeeinrichtungen in Niederösterreich und der Steiermark. Dabei werden umfassend die gesellschaftlichen Wirkungen inklusive bspw. des verbesserten Gesundheitszustands und intensivierter Sozialkontakte der Bewohner(innen) berücksichtigt und monetarisiert. Die Autoren kommen zu folgendem Ergebnis: *„Zusammenfassend wird deutlich, dass die stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in beiden Bundesländern sehr wirkungsvoll sind. Die monetarisierten Wirkungen der*

*Organisationen, bezogen auf das Jahr 2013, waren für Niederösterreich und für die Steiermark rund 2,9 Mal so hoch wie die getätigten finanziellen Investitionen“ (Pervan et al. 2015: 2)<sup>3</sup>. Offensichtlich ist die Sozial- und Gesundheitswirtschaft und hier vor allem auch die Pflege, nicht nur eine Wirtschaftsriesin, sondern auch eine Wirtschaftsbranche, die aktivierende Impulse für andere Branchen liefert.*

### **Große Wachstumsperspektiven im Pflegebereich**

Die Zahl der ambulanten Pflegedienste stieg laut offizieller Pflegestatistik von Ende 1999 bis Ende 2015 von 10.820 auf 13.323, also um 23% an, die Beschäftigtenzahl stieg sogar um 93% von 183.782 auf 355.613. Auch die Zahl der Vollzeitbeschäftigten wuchs hier um fast 40.000 Personen bzw. 70%. In den 13.596 stationären Pflegeeinrichtungen (plus 53%) zeigt sich ein ähnliches Wachstum: Von 440.940 Beschäftigten im Jahr 1999 steigerte sich die Zahl bis 2015 auf 730.145, was knapp 66% Zuwachs ausmacht (siehe Abbildung 2). Die Zahl der Vollbeschäftigten sank hier allerdings geringfügig<sup>4</sup> (Zahlen nach Statistisches Bundesamt 2001 bis 2017). Auch in den Krankenhäusern, die über viele Jahre hinweg die Personalzahlen in der Pflege reduziert haben, ist seit einigen Jahren wieder ein positiver Beschäftigungstrend auszumachen (Statistisches Bundesamt 2016). Dass auch die Ausbildungszahlen ein deutliches Wachstum zeigen, passt ins Bild. In Nordrhein-Westfalen stieg die Zahl der landesgeförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege von 2010 bis 2015 um rund 89% (Angabe des Landes). Zudem sind in den vergangenen Jahren in den meisten Bundesländern Möglichkeiten für eine akademische Berufsausbildung in der Pflege entstanden, auch wenn deren zahlenmäßige Bedeutung noch gering ist.

---

<sup>3</sup> Dass die Multiplikatorwirkung in Österreich so deutlich höher liegt als in Deutschland, hat nicht mit länderspezifischen oder branchenspezifischen Besonderheiten, sondern mit der Anlage der Untersuchung zu tun. Während die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung nur Waren und Dienstleistungsströme in und aus der Gesundheitswirtschaft zugrunde legt, wurde in der österreichischen Analyse ein ganzheitlicher Ansatz der Wirkungsmodellierung und Wirkungsmessung von sozialen Investitionen und Ausgaben angewendet, der so genannte Social Return on Investment (SROI). Hier wird, weitergehend als in der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, auch eine Quantifizierung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Nutzen von Investitionen und Ausgaben für Soziales, Bildung und Gesundheit realisiert - also etwa der Nutzen erfasst, der dadurch entsteht, dass soziale Arbeit und Pflege wirksam sind und so zur Vermeidung von weiteren Kosten (etwa bei der Betreuung, Unterbringung oder Sonderpädagogik) beitragen.

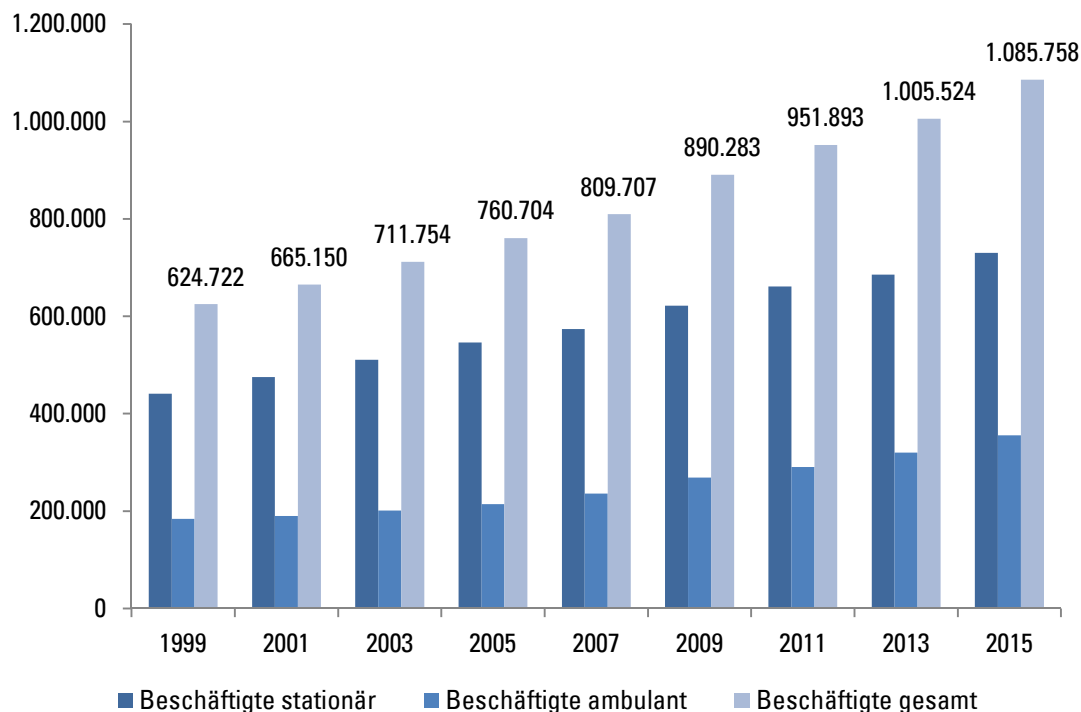
<sup>4</sup> Zum wachsenden Anteil von Teilzeitbeschäftigten siehe auch Abschnitt 2.2.

Als Folge der bekannten demografischen Entwicklung gehen schließlich alle Prognosen von einem weiteren dynamischen und nachhaltigen **Wachstum auf dem Pflege-Arbeitsmarkt** aus. Wenn die Prognosen auch weit auseinander liegen, sprechen die Zahlen doch in jedem Fall für ein Wachstumsszenario. Beispielsweise wird allein der zusätzliche Bedarf an Pflegefachkräften in Pflegeeinrichtungen von Bräutigam et al. (2015) bis 2030 auf 132.000 Beschäftigte bei 101.000 Vollzeitäquivalenten geschätzt. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) erkennt einen Mehrbedarf an 325.000 Vollkräften in Pflegeeinrichtungen, darunter 140.000 Pflegefachkräfte bis 2030 (RWI 2011). Andere Untersuchungen (Prognos 2012; Rothgang et al. 2012) nennen unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren weit höhere Zahlen.<sup>5</sup> Diese und weitere Untersuchungen nutzen verschiedene Methoden und stützen sich auf unterschiedliche Annahmen, so dass die resultierenden Szenarien stark voneinander abweichen. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Fokussierung auf solche quantitativen Szenarien den Blick auf qualitative Fragen verstellt. Dennoch bleibt festzuhalten, dass der Bedarf an beruflich geleisteter Pflege für nachhaltiges Wachstum gerade bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung sorgt.

---

<sup>5</sup> In solchen Prognosen ist noch nicht der Mehrbedarf der Krankenhäuser enthalten, der für den Zeitraum von 2009 bis 2020 auf 30.000 geschätzt wird (Augurzky et al. 2011: 63).

Abbildung 2:  
Entwicklung sozialversicherungspflichtiger  
Beschäftigung in Pflegeeinrichtungen  
(1999-2015)



Quelle: Statistisches Bundesamt (Pfleigestatistik); eigene Darstellung.

### Sozial- und Gesundheitswirtschaft: ein Aktivposten für die kommunalen Finanzen

Die Bedeutung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft für die **Einnahmen der kommunalen Haushalte** in Deutschland wird kaum thematisiert, ist aber dennoch beachtlich. Die Gewerbe- und die Einkommenssteuer sind wichtige Einnahmequellen der Kommunen. Im Durchschnitt kommen zwischen 16 und 17 % der kommunalen Gesamteinnahmen pro Jahr aus diesen Quellen. Zwar zahlen die allermeisten Unternehmen und Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft keine Gewerbesteuer,<sup>6</sup> über die Einkommensteuer haben sie aber dennoch für die Kommunalhaushalte eine beachtliche Bedeutung. Diese kann grob wie folgt kalkuliert werden:

<sup>6</sup> Von der Gewerbesteuer ausgenommen sind gemeinnützige und kirchliche Träger, sofern sie keinen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb unterhalten (Bieker 2015). Demgegenüber sind gewerblich tätige

- Kommunen finanzieren sich in Deutschland aus Gebühren und Beiträgen, Steuereinnahmen, Finanzaufweisungen der Länder und des Bundes. Auf diese drei grundsätzlich zu unterscheidenden Einnahmenquellen entfallen jeweils ca. ein Drittel der kommunalen Einnahmen. Der Gemeindeanteil an der Einkommenssteuer belief sich 2015 auf absolut 32,5 Milliarden € und relativ auf knapp 40 % (genauer: in den alten Bundesländern 38,6 % in den neuen 36,6 %) der gesamten Steuereinnahmen der Kommunen.<sup>7</sup>
- Die Erwerbstätigkeit in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft beläuft sich absolut auf deutlich über 7 Mio. Menschen bzw. auf einen Anteil an der Gesamterwerbstätigkeit von rund 16 %. Die Einkommen und Einkommenssteuerzahlungen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft liegen – rechnet man sämtliche Berufsgruppen, also auch die Ärzteschaft etc., mit ein – im Bereich des gesamtwirtschaftlichen Durchschnitts.<sup>8</sup> Vor diesem Hintergrund lassen sich die Einkommenssteuereinnahmen der Kommunen aus der Sozial- und Gesundheitswirtschaft auf ca. 5,2 Milliarden € schätzen. Hinzu kommt noch, dass kleinere Teile der Einkommenssteuer über Finanzaufweisungen der Länder an die Kommunen, die von Bundesland zu Bundesland variieren, zusätzlich bei den Kommunen ankommen.
- Da die Einkommensteueranteile, die Kommunen erhalten, somit im Durchschnitt ca. 40% der Steuereinnahmen der Kommunen ausmachen (MFW-BaWue 2015), würden sich die Einkommenssteuerbeiträge der Kommunen auf ca. 5 - 6 % der kommunalen Steuereinnahmen – oder knapp 2 % der kommunalen Gesamteinnahmen belaufen. Mit Blick auf die Einkommenssteuereinnahmen der Kommunen dürfte die Gesundheits- und Sozialwirtschaft mit der umrissenen Schätzung von 5 - 6 Milliarden € einer der größten beitragenden Wirtschaftsbereiche sein.

---

Pflegedienste in der Regel gewerbesteuerpflichtig. Sie können dem allerdings entgehen, wenn die Pflegekosten in mindestens 40 % der Pflegefälle ganz oder überwiegend von den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung oder der Sozialhilfe getragen werden.

<sup>7</sup> Das Gewicht der Gewerbesteuer liegt in etwa in der gleichen Größenordnung.

<sup>8</sup> Wie im Kapitel 2.2 ausgeführt werden wird, stellt sich die Vergütungssituation in einigen Bereichen, etwa der Altenpflege, deutlich anders dar.

## **Investitionen und Zusammenhalt „vor Ort“**

Die Wirkung der sozialen Arbeit und Pflege auf kommunaler Ebene beschränkt sich nicht nur auf Steuern und auf Kommunalfinanzen. In den letzten Jahren ist vielmehr immer deutlicher geworden, dass die Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Menschen ein wichtiger Treiber für Investitionen in der Wohnungswirtschaft sowie für neue Wege der Zusammenarbeit zwischen der Wohnungswirtschaft und der Wohlfahrtspflege geworden sind. In diesem Zusammenspiel entstehen auch neue Impulse für das gemeinschaftliche Zusammenleben im Quartier. Soziale Arbeit und Pflege lösen mithin „vor Ort“ nicht nur dringend benötigte Investitionsimpulse aus, sondern sie werden auch zu einem Hoffnungsschimmer für die Weiterentwicklung von Zusammenhalt in einer Gesellschaft, die ansonsten immer mehr durch Individualisierung und Granularisierung (Kucklick 2016) gekennzeichnet ist.

Laut Angaben aus dem Wohnatlas des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA/Wüstenrot 2014)

*„sind bundesweit 22,6 Prozent der BewohnerInnen in Seniorenhaushalten in der Mobilität eingeschränkt. Hochgerechnet auf die elf Mio. Seniorenhaushalte (2011) ergibt sich bundesweit ein Bedarf an ca. 2,5 Mio. barrierefreien WE, die für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen benötigt werden. Bei aktuell ca. 1,4 Mio. weitgehend barrierefreien WE ergibt sich bundesweit eine Versorgungslücke von rund 1,1 Mio. barrierefreien Wohneinheiten für in der Mobilität eingeschränkte ältere Menschen.“<sup>9</sup> (KDA/Wüstenrot 2014:22).*

Schätzungen besagen, dass der Bedarf an barrierefreien/-reduzierten Wohnungen bis 2020 auf etwa drei Millionen ansteigen wird (BMVBS 2011:11). Wenn dieser Wohnraum tatsächlich altersgerecht sein soll, werden in Zukunft auch neue Assistenz-, Betreuungs- und Pflegesettings im Umfeld der Wohnungen benötigt. Das erfordert einen Schulterschluss von Wohnungswirtschaft und Pflegewesen, der derzeit bereits an etlichen Orten entwickelt wird. Die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft arbeitet am alter(n)sgerechten, gesundheitsfördernden und pflegefreundlichen Bau und Umbau von Wohnungen und z.T. auch ganzen Wohnquartieren; Pflegeanbieter

---

<sup>9</sup> „WE“ sind Wohneinheiten.

sorgen für Assistenz, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen. Bereits heute realisieren soziale Dienste innovative Wohnformen mit direktem Quartiersbezug. Dies lässt sich anhand folgender Beispiele illustrieren:

- Die AWO-Pflege-Schleswig Holstein entwickelt seit über 10 Jahren systematisch so genannte Servicehäuser. An inzwischen 33 Standorten sind so, mitten in zum Teil prekären Quartieren, Service-, Betreuungs- und Pflegeangebote entstanden. Die Angebote und die dazu gehörige Infrastruktur stehen den Menschen in den Quartieren zur gemeinschaftlichen Nutzung zur Verfügung.
- In Gelsenkirchen (NRW) hat ein privater ambulanter Pflegedienst (APD) seit 2006 an vier Standorten rund 11 Mio. € in Wohngemeinschaftshäuser investiert, die immer auch eine Funktion als Quartierszentrum durch angeschlossene bzw. integrierte Gemeinschaftsflächen für die Bürgerinnen und Bürger im umliegenden Stadtteil haben. In den Wohngemeinschaftshäusern leben jeweils 24 Menschen mit Demenz in drei Wohngruppen und werden von Fachkräften und Betreuungsassistenten im Alltag begleitet. Allein in diesen vier Projekten sind insgesamt rund 100 langzeitarbeitslose Menschen insbesondere als Betreuungskräfte in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur in den ersten Arbeitsmarkt integriert worden.
- Auch für die Sicherung der sozialen Infrastruktur auf dem Land engagieren sich Pflegedienste und Wohnungswirtschaftsunternehmen. In Meinerzhagen (NRW) beispielsweise wird 2017 aus einer ehemaligen Gemeinschaftshauptschule ein „Quartier der Generationen“. Hier werden von einer Investorengemeinschaft unter Beteiligung eines ambulanten Pflegedienstes 18 Millionen € in ein ehemaliges Schulgebäude investiert. Auf dem 14.000 qm großen Areal mitten in der sauerländischen Kleinstadt entstehen 34 öffentlich geförderte und 17 freifinanzierte Wohnungen, drei Wohngemeinschaften für jeweils acht demenziell veränderte Menschen und ein Kindergarten. Mit diesem Projekt entstehen 40 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für Fachkräfte und Alltagsassistenten.
- Nicht allein das finanzielle Investment durch die Sozial- und insbesondere Pflegewirtschaft ist richtungsweisend. Wenn die AWO in Köln ihr Seniorenzentrum in Ehrenfeld in ein „Zentrum für Senioren“ umbenennt, ist das kein

Marketing, sondern der vorläufige Höhepunkt einer Entwicklung, mit der die sozialen Effekte auf den Punkt gebracht werden, die durch die konsequente Öffnung einer stationären Einrichtung in ein sich wandelndes Quartier beschrieben werden. Hier ist in den letzten Jahren ein Quartierszentrum entstanden, in dem Menschen mit verschiedenen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarfen einen Wohn- und Lebensraum gefunden haben. Das Zentrum wirkt mit seinen hauptamtlichen Quartiersentwicklern, ambulanten Pflegeangeboten und einem Dienst für haushaltsnahe Dienstleistung bis weit in den Stadtteil hinein. Es sorgt dafür, dass Menschen weniger vereinsamen, mehr soziale Bezüge herstellen und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. So sieht ein möglicher Zukunftsentwurf einer alternden Quartiersentwicklung in der Umsetzung aus.











Zahlen zum Gesamtvolumen solcher Investitionen fehlen leider bisher. Für eine Aufwertung und realistische Einschätzung der wirtschaftlichen Rolle der Sozialwirtschaft könnte es hilfreich sein, entsprechende Untersuchungen anzustellen.

### ***Sozialstaatlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit im internationalen Vergleich***

In Deutschland wird traditionell und intensiv über das vermeintliche Spannungsverhältnis zwischen Sozialstaat und wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit debattiert, sowohl in den Wissenschaften als auch in der Politik. Dabei gibt es immer wieder massive Kritik an Ausmaß und Art der sozialen Dienste und der sozialen Arbeit. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass sich das deutsche Mischungsverhältnis durchaus bewährt. Sowohl im „World Competitiveness Report“, einem internationalen Berichtssystem zur wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit von Ländern, als auch im Human Development Index der Vereinten Nationen (siehe Abbildungen 3 und 4) belegt Deutschland seit Jahren Spitzenplätze. Unter dem Strich kann dennoch festgehalten werden, dass der internationale Vergleich deutlich zeigt, dass wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit und eine hohe sozialstaatliche Leistungsfähigkeit nicht nur gut zusammengehen, sondern ein Charakteristikum der allermeisten erfolgreichen Länder sind.









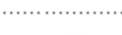
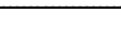


Abbildung 3:  
Human Development Index 2015

Land	Rang	Wert	Wertung
 <a href="#">Norwegen</a>	1	0,949	v
 <a href="#">Australien</a>	2	0,939	v
 <a href="#">Schweiz</a>	2	0,939	v
 <a href="#">Deutschland</a>	4	0,926	v
 <a href="#">Dänemark</a>	5	0,925	v
 <a href="#">Singapur</a>	5	0,925	v
 <a href="#">Niederlande</a>	7	0,924	v
 <a href="#">Irland</a>	8	0,923	v
 <a href="#">Island</a>	9	0,921	v
 <a href="#">Kanada</a>	10	0,920	v

Quelle: <http://www.laenderdaten.de/indizes/hdi.aspx>

Abbildung 4:  
The Global Competitiveness Index 2016-2017 Rankings

	Economy	Score <sup>1</sup>	Prev. <sup>2</sup>	Trend <sup>3</sup>
1	Switzerland	5.81	1	
2	Singapore	5.72	2	
3	United States	5.70	3	
4	Netherlands	5.57	5	
5	Germany	5.57	4	
6	Sweden	5.53	9	
7	United Kingdom	5.49	10	
8	Japan	5.48	6	
9	Hong Kong SAR	5.48	7	
10	Finland	5.44	8	

Quelle: "Global Competitiveness Report 2016-2017" (PDF). World Economic Forum.

## Zwischenfazit

Betrachtet man die hier exemplarisch skizzierten Fakten zum gesellschaftlichen und ökonomischen Wert der Sozial- und Gesundheitsbranche, dann wird deutlich, dass es keinen Grund gibt, sie wirtschaftlich ausschließlich oder vornehmlich als Kostenverursacher und Belastungsfaktor zu betrachten. Die Branche stellt sich zentralen gesellschaftlichen Aufgaben, schafft Arbeitsplätze, erwirtschaftet Steuern und wirkt in wirtschaftlich schwierigen Zeiten konjunkturstabilisierend. Zahlreiche Innovationen und Investitionen gehen von ihr aus, sie trägt zur Entwicklung der Gemeinden bei und strahlt positiv auf andere Branchen aus. Nicht wenige Menschen in Deutschland können nur deshalb einer eigenen Erwerbstätigkeit nachgehen, weil soziale Dienstleister die Versorgung ihrer Angehörigen mit Unterstützungsbedarf professionell sicherstellen. Soziale Arbeit und Pflege tun gut daran, sich ihrer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedeutung bewusst zu sein und nach innen wie außen offensiv zu vertreten.

## 2.2 Dimension 2: Vielfalt, Wertschätzung und Gratifikation der Arbeit

Im vorigen Abschnitt wurde deutlich, dass die Sozial- und Gesundheitswirtschaft und gerade auch die Pflege ein großes und dynamisch wachsendes Arbeits- und Berufsfeld ist, das eine hohe Bedeutung für die wirtschaftliche Entwicklung hat. Als Infrastruktur ermöglicht sie das Funktionieren von Wirtschaft und Arbeit, als Branche ist sie seit Jahren einer der größten Arbeitgeber und Wachstumsträger.

Vorliegende Untersuchungsergebnisse zeigen für die sozialen Berufe aber auch

- niedrigere Entgelte im Vergleich mit „Zwillingsberufen“, (*Social pay gap*) (u.a. Bublitz/Regner 2016)
- unerklärte inter- und intraberufliche Entgeltdifferenzen (u.a. Bogai et al. 2015),
- besonders niedrige Entgelte für Helferqualifikationen im internationalen Vergleich (u.a. Hipp/Kelle 2016),

- niedrige Bewertung und Vergütung im Vergleich zu männerdominierten Berufen mit vergleichbaren Anforderungen (u.a. Lillemeier 2017),
- Zunahme prekärer und atypischer Beschäftigungsverhältnisse (u.a. Möller 2016),
- vielfach belastende Arbeitsbedingungen (u.a. Theobald et al. 2013),
- einen berufs- und branchenvergleichend hohen Anteil unfreiwilliger Teilzeitarbeit (u.a. Becka et al. 2016) und
- eine geschlechtstypische Berufswahl mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit beruflicher Höherqualifizierung von Frauen (Hall 2016).

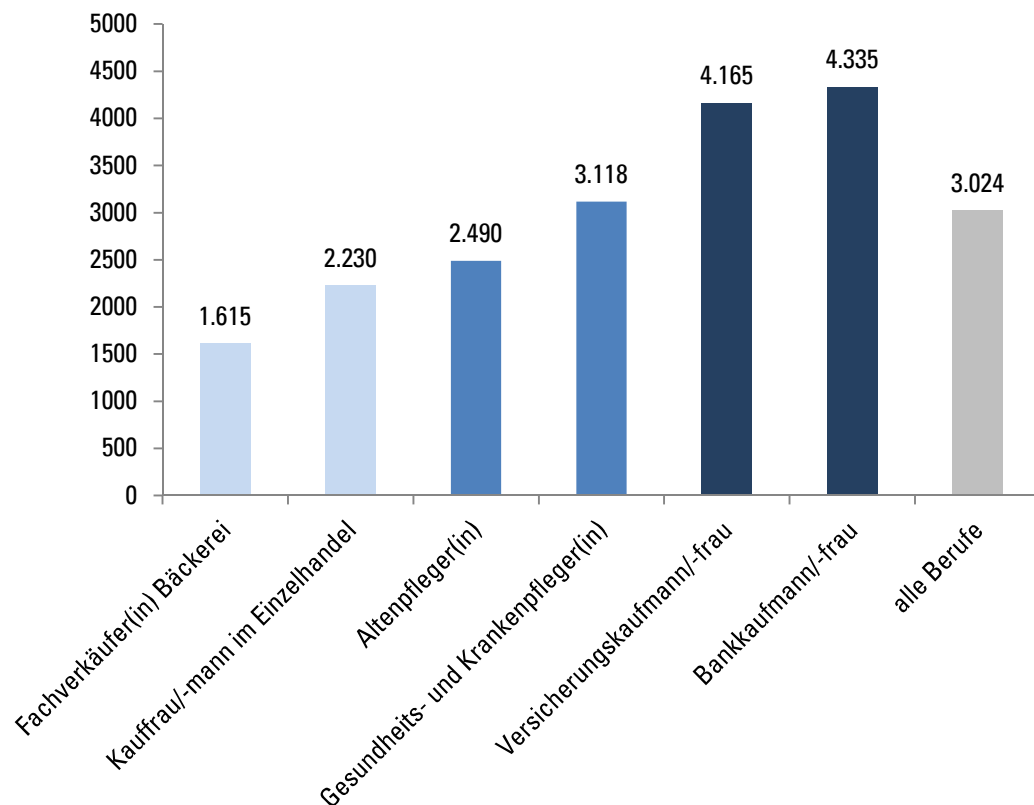
Solche Ergebnisse präsentieren ein tendenziell düsteres Bild der Branche. Ähnlich ist das öffentliche Bild der Pflege: Allgemein geht man davon aus, dass Pflegende schlecht bezahlt werden, die Arbeitsbedingungen dürftig und die Krankenstände hoch sind. Auch ist immer wieder von einem „Sackgassenberuf“ die Rede, in dem eine berufliche Weiterentwicklung weitgehend verbaut sei. Eine differenziertere Betrachtung macht es möglich diese Aussagen auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu prüfen. Auf dieser Basis können neue Argumente für eine Aufwertungsstrategie entwickelt werden. **Im Folgenden werden daher die Einkommenssituation, die Vielfalt der pflegerischen Arbeitsfelder und die Frage der Arbeitsbedingungen diskutiert.**

### **Vergütung**

Zur Vergütungssituation heißt es häufig pauschal, Pflegende seien im Vergleich zu anderen Berufen unterbezahlt. Allgemein lassen sich deutliche Unterschiede im Entgeltniveau zwischen den verschiedenen Berufen und Branchen identifizieren. Vor allem kapitalzentrierte Fachberufe erzielen ein wesentlich höheres Entgeltniveau als andere (siehe Abbildung 5). Weitere empirische Befunde zeigen, dass bei gleichem Anforderungsniveau sogenannte „Care-Berufe“ wie die Pflege teilweise deutlich niedrigere Brutto-Stundenverdienste erzielen als eher männerdominierte Berufe in anderen Branchen (Lillemeier 2016). Deutschlandweit liegt das Median-Bruttomonatsentgelt einer/eines vollzeitbeschäftigten Altenpflegerin/eines Altenpflegers rund 18 Prozent unter dem Niveau aller Berufe (siehe Abbildung 5). Damit liegt

der Lohn zwar erheblich über dem von Fachverkäufer(inne)n in einer Bäckerei, aber auch ganz deutlich unter dem von Bankkaufleuten.

Abbildung 5:  
Median-Bruttomonatsentgelte im Branchenvergleich  
(Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas (2016); eigene Darstellung.

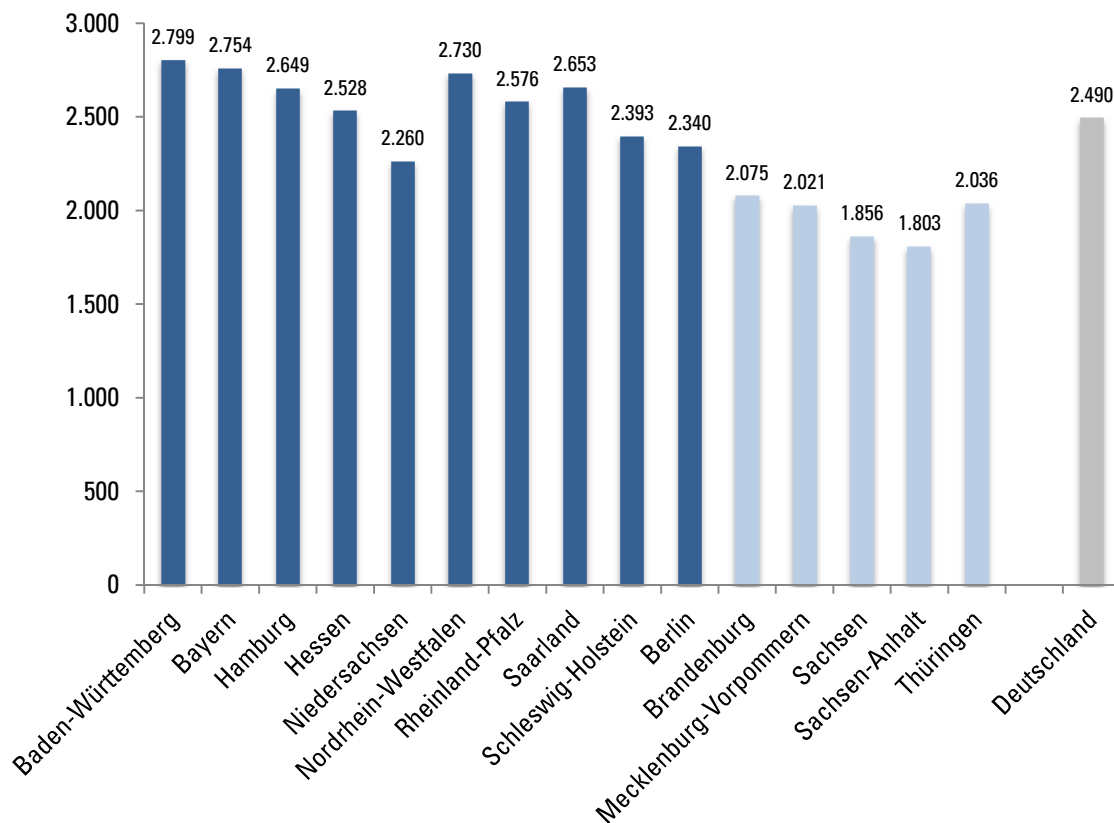
**Die Vergütung von Fachkräften in der Altenpflege ist also unterdurchschnittlich**, wobei einige Branchen deutlich besser vergüten, andere aber wesentlich schlechter. Die Höhe der Ausbildungsvergütungen ist konkurrenzfähig (ver.di 2015).<sup>10</sup>

Aufschlussreich ist eine differenzierende Betrachtung der Unterschiede innerhalb der Pflege. **Tatsächlich sind die Einkommen im pflegerischen Berufsfeld bei gleichem Qualifikationsniveau höchst unterschiedlich.** So schwanken die Einkommen in der Altenpflege je nach Bundesland beträchtlich: Das Median-

<sup>10</sup> „Auch unter den tariflich geregelten Ausbildungsvergütungen nehmen die Pflegeberufe eine Spitzenstellung ein.“ (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.)(2015): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015, Berlin, S. 21).

Bruttoeinkommen einer Altenpflegerin/eines Altenpflegers liegt in Baden-Württemberg um rund 55% höher als in Sachsen-Anhalt (siehe Abbildung 6). In den ostdeutschen Ländern liegen die Einkommen deutlich niedriger als im Westen, wo allerdings auch in Niedersachsen auffällig niedrige Einkommen erzielt werden.

**Abbildung 6:**  
**Median-Bruttomonatsentgelte Altenpflegerin/Altenpfleger**  
**(Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro)**

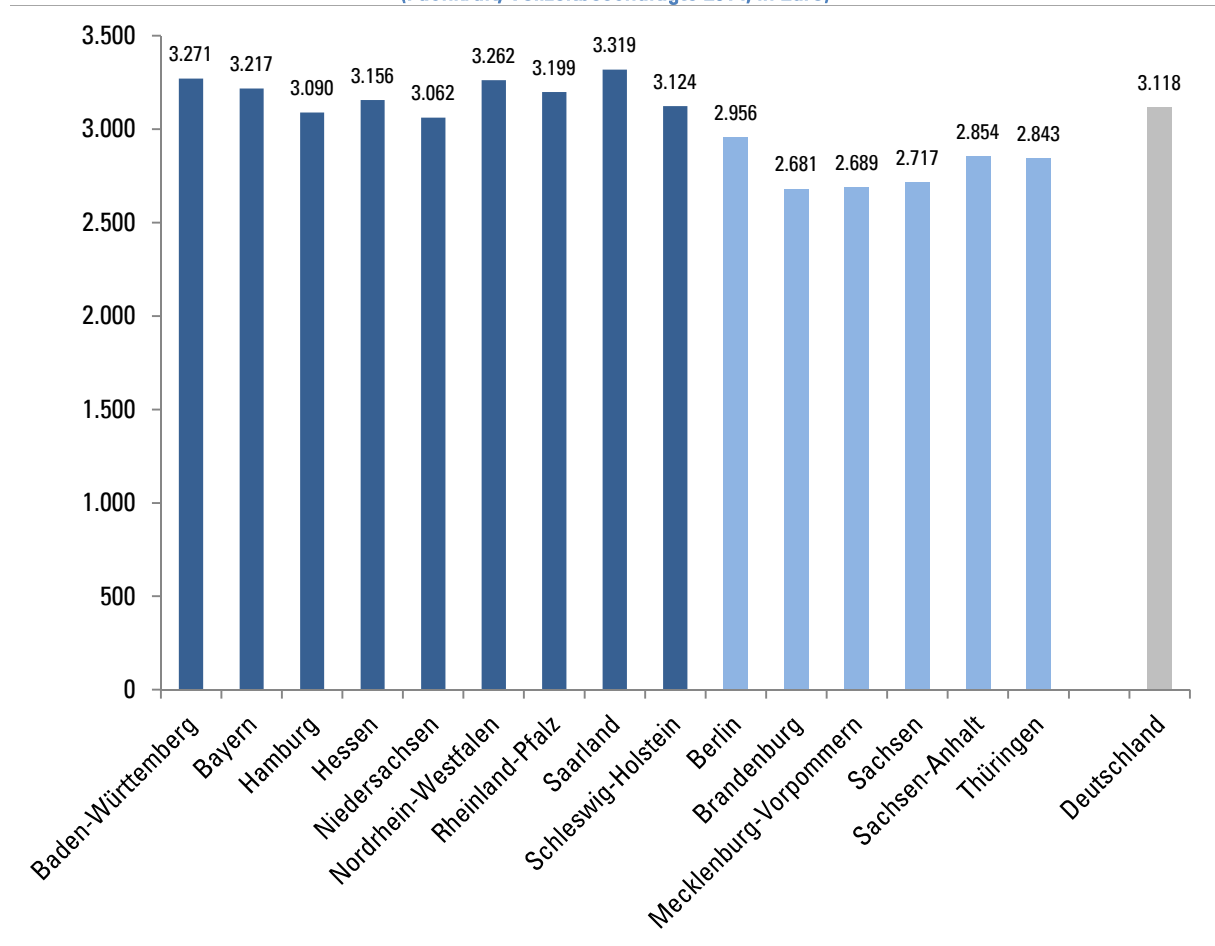


*Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas (2016); für Bremen keine ausreichende Datenbasis; eigene Darstellung.*

Im Vergleich zu den Fachkräften in der Altenpflege zeigt sich bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern, dass das Einkommensniveau insgesamt um rund 25% höher liegt (siehe Abbildung 7). Auch hier wird in Westdeutschland mehr gezahlt als in den ostdeutschen Ländern, allerdings sind die regionalen Unterschiede weniger stark ausgeprägt: Das Median-Bruttoeinkommen unterscheidet sich um maximal 24% (Saarland im Vergleich zu Brandenburg). Die höchsten Einkommen in

der Altenpflege liegen etwa auf dem Niveau der niedrigsten Einkommen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

**Abbildung 7:**  
**Median-Bruttomonatsentgelte Gesundheits- und Krankenpflege**  
**(Fachkraft; Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro)**



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas (2016); für Bremen keine ausreichende Datenbasis; eigene Darstellung.

Beschäftigte der Gesundheits- und Krankenpflege erzielen je nach Bundesland teilweise deutlich höhere Einkommen als im Median aller Berufe (dieser liegt bei 3.024 €), während die Einkommen von Altenpflegerinnen und Altenpflegern hier besonders stark nach unten abweichen. Die Untersuchung von Bogai et al. (2015), die im Wesentlichen auf Sekundärauswertungen der Daten der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit basieren, fasst dies wie folgt zusammen:

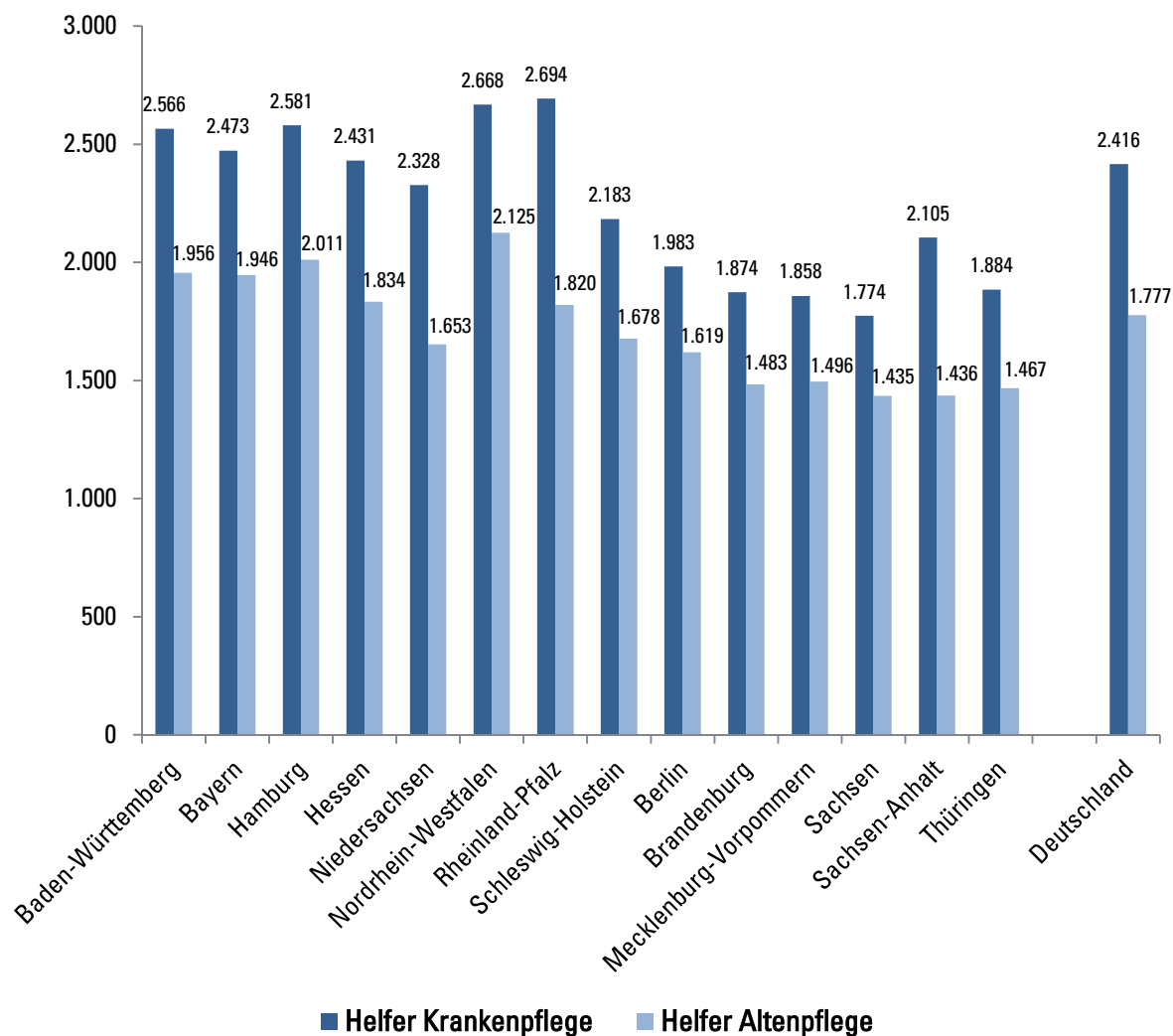
- „Allgemein zeigt sich, dass Fachkräfte in der Krankenpflege im Vergleich mit allen Beschäftigten besser entlohnt werden. In Ostdeutschland verdienen sie

*18,1 Prozent mehr als im Mittel aller dortigen Beschäftigten. In Westdeutschland ist der Vorsprung mit 1,4 Prozent allerdings geringer. Im Vergleich zu anderen Fachkräften in Deutschland verdienen sie 11,4 Prozent mehr. Vor allem in den neuen Ländern ist der Abstand mit +30,4 Prozent prägnant (alte Bundesländer: +9,5 %).*

- *Die Fachkräfte in der Altenpflege verdienen im Vergleich mit allen Beschäftigten deutlich weniger: Ost -16,1 Prozent, West -17,0 Prozent. Im Vergleich zu den Fachkräften in der Krankenpflege verdienen sie noch weniger (Ost: -28,9 %, West: -18,2 %). Fachkräfte in der Altenpflege verdienen nur geringfügig mehr als Helfer in der Krankenpflege“ (Bogai et al. 2015: 2).*

Die bisherigen Zahlen bezogen sich auf Pflegefachpersonen. Daneben arbeiten in Deutschland mehr als 300.000 „Helfer in der Krankenpflege“ und „Helfer in der Altenpflege“, worunter sowohl Beschäftigte mit Assistenzqualifikation als auch angeleitete Personen fallen. Hier zeigt sich erneut sowohl der Unterschied zwischen den Bundesländern/Regionen als auch zwischen den Berufsfeldern (siehe Abbildung 8). Deutschlandweit liegt das Median-Bruttoentgelt bei Helferinnen und Helfern in der Krankenpflege um rund 36% über denen in der Altenpflege. Der höchste Wert (Helfer in der Krankenpflege in NRW) liegt etwa 88% höher als der niedrigste (Helfer in der Altenpflege in Sachsen). Gemessen am Entgeltmedian aller Berufe von 3.024 € (2014) erreichen die Hilfskräfte in der Pflege lediglich 80% bzw. 59%. Andererseits erreicht eine Hilfskraft in der Krankenpflege im Bundesdurchschnitt fast das Niveau einer Altenpflegefachkraft. Im Bundesländervergleich kann es sogar vorkommen, dass Krankenpflegehelfergehälter über denen von Fachkräften in der Altenpflege liegen: Das Median-Bruttoentgelt einer Altenpflegefachkraft in Sachsen-Anhalt etwa liegt bei etwa 67% des Verdienstes einer Helferin in der Krankenpflege in Rheinland-Pfalz.

Abbildung 8:  
Median-Bruttomonatsentgelte Helferniveau  
(Vollzeitbeschäftigte 2014; in Euro)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas (2016); für Bremen und Saarland keine ausreichende Datenbasis; eigene Darstellung.

Zudem ist die **Vergütung auch vom Einsatzort bzw. der Art der Einrichtung abhängig**. Bogai et al. stellen hierzu fest: „*Fachkräfte der Kranken- bzw. Altenpflege verdienen bei ambulanten Pflegediensten bis zu einem Drittel weniger als in Krankenhäusern*“ (Bogai et al. 2015: 2). Konkreter führen die Autoren aus:

„*Die Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen in stationären Pflegeeinrichtungen 20,2 Prozent und in ambulanten Diensten fast 30 Prozent weniger gegenüber den Krankenpflegefachkräften in Krankenhäusern. Diese erheblichen*



*Entgeltunterschiede sind in Ostdeutschland noch ausgeprägter (ambulante Pflege: -33,6 %; stationäre Pflege: -27,0 %).*

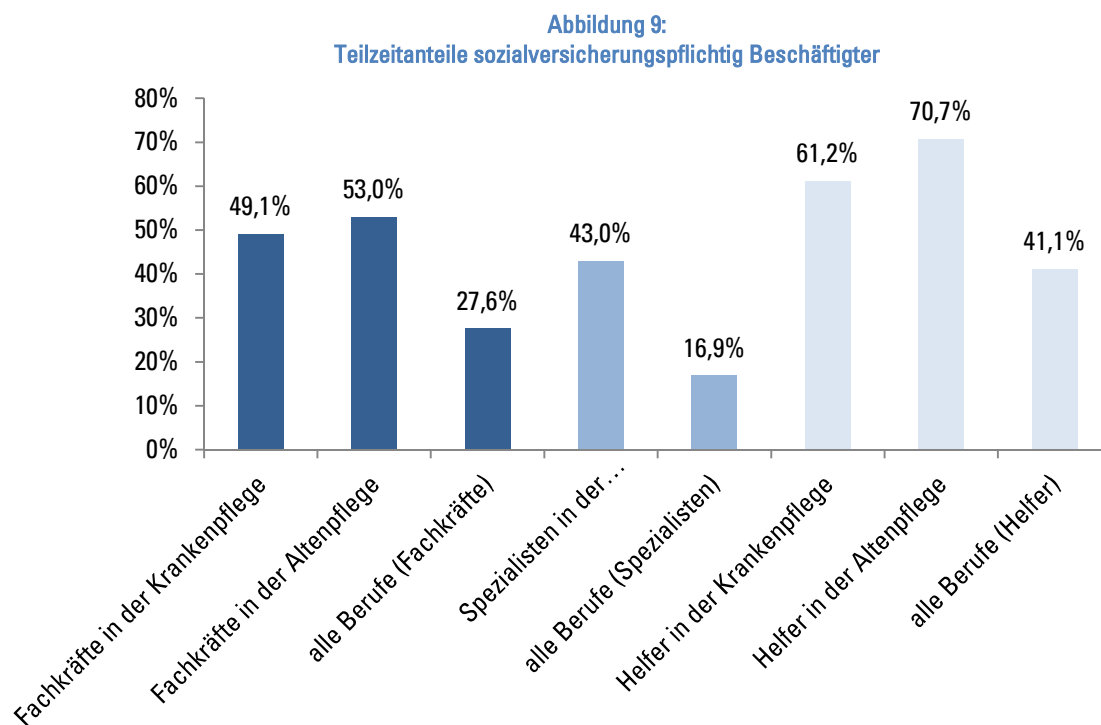
*Auch bei den Altenpflegern sind die Verdienste bei den ambulanten Diensten deutlich geringer. Bei den Helfern in der Krankenpflege zeigen sich ähnliche Muster, allerdings sind hier die Verdienste in der ambulanten Pflege gleichermaßen in Ost wie West deutlich geringer (Ost: -34 %, West: -31,3%), während in den stationären Pflegeeinrichtungen in Ostdeutschland gut ein Viertel und in den alten Ländern 11,2 Prozent weniger Gehalt gezahlt wird.“ (Bogai et al. 2015:21).*

**Und schließlich ist ein weiterer entscheidender Unterschied zu betonen, und zwar der zwischen solchen Beschäftigten, die nach Tarif oder daran angelehnt vergütet werden und anderen ‚nichttarifgebundenen‘ Beschäftigten.** Die Sozialwirtschaft ist von bundesweiter Einheitlichkeit bei Tarifen oder daran angelehnter Regelwerke weit entfernt. Die Landschaft ist kleinteilig und durch eine große Zahl unterschiedlicher Träger (öffentliche, kirchliche, private, freie Wohlfahrtspflege) geprägt (Prognos 2014: 74). Laut einer Untersuchung von Evans et al. (2013) sind bundesweit etwa 32 % der Betriebe und 52 % der Beschäftigten durch Branchentarifverträge erfasst. Für weitere 5 % der Betriebe und 11 % der Beschäftigten gelten Haus- und Firmentarifverträgen, während für 63 % der Betriebe und 37 % der Beschäftigten überhaupt keine Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) oder Tarifabschlüsse gelten (Evans et al. 2013). Auch innerhalb der Tarifbindung sind noch deutliche Unterschiede zwischen den Tarifen auszumachen. So sind die Vergütungen nach dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) deutlich höher als die der AWO-Tarife (Prognos 2014: 74). Selbst innerhalb der Trägergruppen (Caritas usw.) bestehen Unterschiede nach ost- und westdeutschen Regionen (op. cit.: 76). Dennoch: Der TVöD oder die AVR unterscheiden zumindest nach Tätigkeit und nicht zwischen den Berufsabschlüssen Altenpflegerinnen/Altenpflegern und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. -pflegern oder zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen (Ver.di 2015a<sup>11</sup>; Bundeskommission 2016<sup>12</sup>).

---

<sup>11</sup> „Durchbruch geschafft! Die neue Entgeltordnung für Gesundheitsberufe (TVöD kommunal). Berlin 2015

Hinsichtlich der Einkommen in der Pflege soll schließlich noch ein strukturell bedeutsamer Aspekt genannt werden. **Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten** ist – gemessen an anderen Berufen – in der Pflege auf allen Qualifikationsniveaus sehr hoch (siehe Abbildung 9). Es sind die besonders hohen Anteile weiblicher Beschäftigter, die hier zum Tragen kommen. Generell liegt die Stundenzahl in Ostdeutschland höher als in westlichen Bundesländern. Je nach Beruf arbeiten die Teilzeitbeschäftigten in Westdeutschland durchschnittlich zwischen 20,2 und 22,8 Stunden, in den ostdeutschen Ländern zwischen 23,0 und 27,5 Stunden, wobei die Fachkräfte geringfügig mehr arbeiten als die Hilfskräfte. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass ein großer Teil dieser Beschäftigten unfreiwillig teilzeitbeschäftigt ist (Bogai et al. 2015: 9f.).



Quelle: Bogai et al. (2015: 8) auf Basis der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stand Dezember 2013; keine ausreichende Datenbasis für Spezialisten in der Altenpflege.

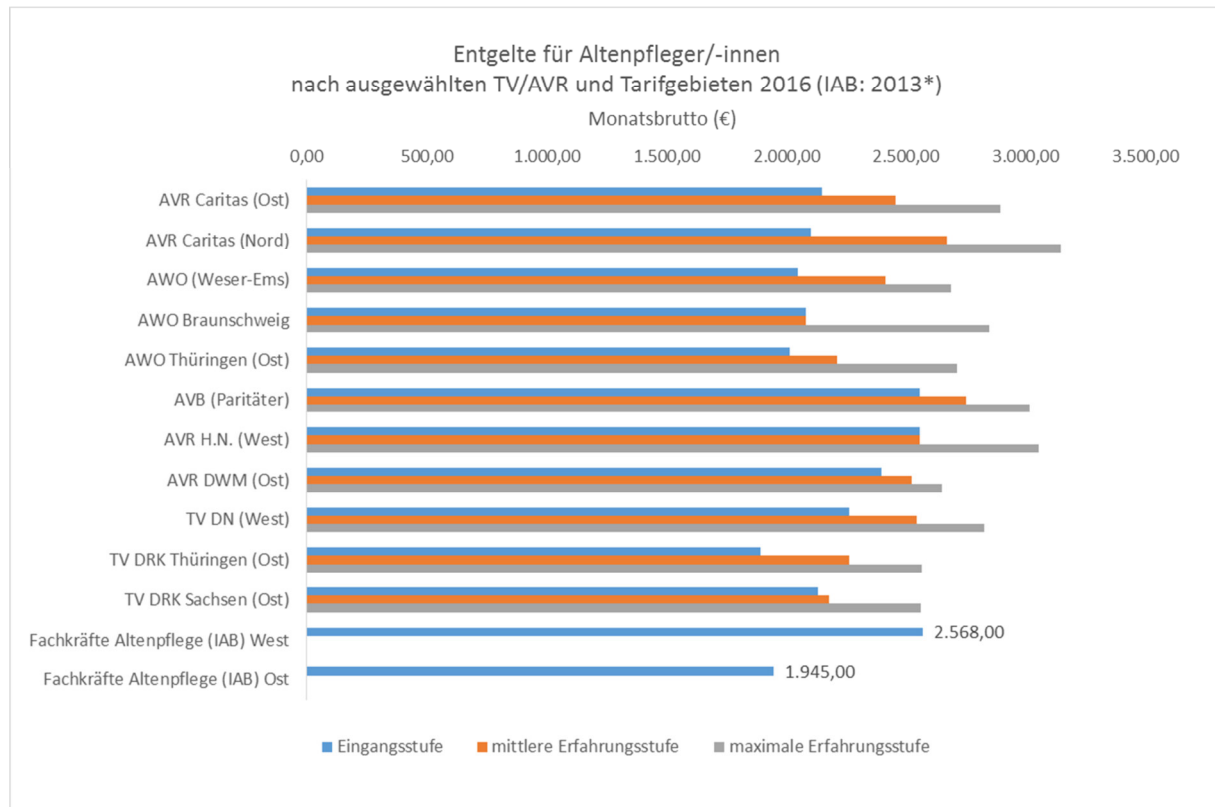
Zusammenfassend kann formuliert werden, dass das öffentliche Bild der Pflege, nach dem die Beschäftigten grundsätzlich unterbezahlt seien, als undifferenziert und

(<https://gesundheitsoziales.verdi.de/++file++5724f0e3890e9b0c53001dbf/download/EGO%20kommunal%202017%20medium.pdf>)

<sup>12</sup> Bundeskommission der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes 2016 (<http://www.schiering.org/ak/akbeschl/161208-akbk-beschluesse.htm>)

somit unzutreffend gelten muss. Im ganz groben Querschnittsvergleich liegen die Einkommen in der Pflege in etwa im bundesdeutschen Durchschnitt, aber es bestehen sowohl auf Fachkraft- wie auf Hilfskraftniveau bedeutende Unterschiede. In einigen Bundesländern wird wesentlich weniger verdient als in anderen, insbesondere die ostdeutschen Bundesländer fallen hier negativ auf. Allerdings zeigt der Blick in die Länder, dass wiederum deutliche Unterschiede zwischen den Regionen auszumachen sind: Im Westen werden in einigen Regionen niedrigere Entgelte als in Ostdeutschland realisiert (Evans 2016; siehe Abbildung 10). In der Altenhilfe liegen die Entgelte deutlich unterhalb des Niveaus der Gesundheits- und Krankenpflege. Beschäftigte in stationären Einrichtungen erzielen deutlich höhere Einkommen als solche in ambulanten Pflegediensten. Die Unterschiede gehen so weit, dass eine Helferin in einem Bundesland deutlich mehr verdienen kann als eine Fachkraft in einem anderen und sogar eine Hilfskraft in der Krankenpflege mehr als eine Fachkraft in der Altenpflege in demselben Bundesland. Viele Pflegefachpersonen verdienen im Vergleich zu anderen Ausbildungsberufen mehr als durchschnittlich, insbesondere nach Tarif vergütete Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) in Krankenhäusern in westlichen Bundesländern. Viele andere erhalten auf gleichem Qualifikationsniveau eine deutlich unterdurchschnittliche Vergütung, insbesondere nicht nach Tarif vergütete Altenpfleger(innen), Personen in der ambulanten Pflege und Beschäftigte in Ostdeutschland. Ein spezifisches und hinsichtlich der Einkommenssituation problematisches Phänomen ist die im Vergleich zu anderen Berufen sehr hohe Teilzeitquote in der Pflege, die auf allen Qualifikationsniveaus rund doppelt so hoch ist wie in anderen Berufen.

**Abbildung 10:**  
**Beispiele regionaler Unterschiede bei den Entgelten in der Altenpflege**



Quelle: Evans 2016.

### **Anforderungs- und Kompetenzvielfalt**

Seit einigen Jahren gibt es verstärkt Forschungsbemühungen (Lillemeier/Klenner 2014), die Berufe in der Sozialwirtschaft auf Basis von Tätigkeitsvergleichen mit Berufen in anderen Berufsfeldern in Beziehung zu setzen. Ziel dieser Forschungen ist, Berufe, die von ihren Anforderungen und Tätigkeiten her gleichwertig sind, möglichst auch gleichwertig entlohnbar zu machen. Für die Berufe der Sozialwirtschaft könnten auf diese Weise Argumente für eine Aufwertung entstehen.

Aber: Was ist „gleichwertige“ Arbeit? Hier gibt es keine „objektiv gültige“ Antwort, denn der Wert einer Arbeit beruht auf gesellschaftlich verankerten Normen. Diese Normen führen dazu, dass verschiedene Aspekte von Tätigkeiten besonders hervorgehoben und andere geringer bewertet oder ganz ausgelassen werden. Um hier

Transparenz und „Gerechtigkeit“ zu erzeugen, können die verschiedenen Tätigkeiten mit einem **Arbeitsbewertungssystem** untersucht und eingeschätzt werden.

Dabei gilt: Arbeitsbewertungssysteme können nur *relativ* gerecht und objektiv sein, denn auch hier beruht die Bewertung auf den gesellschaftlichen Normen und daraus abgeleiteten (und üblicherweise nicht hinterfragten) Wertmaßstäben. So gilt es – wohl vor dem Hintergrund industrieller Arbeitsplätze – als selbstverständlich, dass bei der Bemessung des Werts einer Arbeit Belastungen (neben Anforderungen und Beanspruchungen) wie Lärm oder Hitze als bemessungsrelevant gesetzt werden und damit Vergütungsrelevanz erhalten. Für psychische Anforderungen gilt dies allerdings nicht in gleichem Maß. Die Gewichtung ist letztlich der politische „Knackpunkt“, der oft auch zwischen Tarifpartnern konfliktär verhandelt wird. Denn hier geht es letztlich um die Fragen: Was macht die Arbeit wertvoll? Für welche Aspekte der Tätigkeit soll letztlich das Entgelt gezahlt werden? Das bedeutet: Dass Anforderungen, Beeinträchtigungen und Belastungen als grundlegende Kriterien zur Feststellung des Wertes einer Arbeit benutzt werden, ist eine gesellschaftliche Norm, die sich nicht wissenschaftlich begründen lässt. Aber die Entscheidung, *welche* Anforderungen, Beeinträchtigungen und Belastungen ausgewählt werden, kann nach fundierten arbeitswissenschaftlichen Kriterien erfolgen.

Am Beispiel der Pflege lässt sich zeigen, dass sich die **Anforderungs- und Kompetenzprofile in den vergangenen Jahrzehnten stark ausdifferenziert** haben, auch wenn diese Entwicklung in der Öffentlichkeit bisher nur bedingt wahrgenommen wird. Pflegerische Arbeit wird heute in den unterschiedlichsten Settings wie Tagespflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, geronto-psychiatrischen Wohnbereichen, Pflege-Wohngemeinschaften, Hospizen ebenso wie in ambulanten Pflegediensten, Notaufnahmen, Krankenhausstationen und Wohnbereichen in Pflegeheimen geleistet. Innerhalb dieser höchst unterschiedlichen Einsatzbereiche finden sich zudem ausgeprägte Differenzierungen nach beruflichen Anforderungen, Kompetenzen und Aufgaben, die wiederum zum großen Teil mit verschiedenen beruflichen Qualifikationen verknüpft sind. **Pflege ist heute also höchst vielfältig.** Der Charakter der Arbeit hat sich vielerorts geändert und wird sich weiter verändern. Die Wahrnehmung und Beschreibung dieser Vielfalt, die Zugänge und Perspektiven für Menschen verschiedener Vorbildung und mit unterschiedlichsten Interessen und Talenten vorhält,

kann die Attraktivität des Berufsfeldes erhöhen und so auch die zunehmend unlösbar scheinende Problematik der Nachwuchsgewinnung beeinflussen. **Diese ausgeprägte Binnendifferenzierung der Pflegearbeit wird umso klarer, je präziser die Betrachtung ist. Sie muss wesentlich differenzierter durchgeführt werden als nur auf der Ebene des Vergleichs von Berufen.**

Im Rahmen der Erarbeitung dieser Expertise wurde daher der Versuch unternommen, die Vielfalt der Anforderungsprofile in einem Teilsegment der Altenhilfe methodisch gelenkt zu analysieren. Hierzu wurde exemplarisch und pilotierend das Instrument des Paarvergleichs genutzt. Dieses ist Teil des Instrumentariums des sog. „EG-Checks“ (Entgeltgleichheits-Check), der ab 2010 mit Unterstützung der Hans-Böckler-Stiftung entwickelt wurde (Tondorf/Jochmann-Döll 2014). Dieser „Handwerkskasten“ dient ursprünglich zur Aufdeckung ungerechtfertigter Entgeltungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Arbeitsleben. Es können tarifliche, betriebliche und gesetzliche Entgeltregelungen als auch die betriebliche Entgeltpraxis daraufhin überprüft werden, ob sie diskriminierungsfrei sind.<sup>13</sup> Mit Hilfe des Paarvergleichs<sup>14</sup> zur Feststellung der Gleichwertigkeit von Tätigkeiten können konkrete Arbeitsplätze hinsichtlich ihrer Anforderungen miteinander verglichen werden. Damit ist er geeignet zur Binnenanalyse der vielfältigen Anforderungen im Berufsfeld Pflege. Es gilt, blinde Flecken (Klammer u.a. 2015) in der Tätigkeitserfassung, -bewertung und -gewichtung aufzudecken und damit die wertschöpfenden Tätigkeiten in der Pflege, insbesondere im Kontext der direkten Interaktion, sichtbar zu machen. Dadurch kann festgestellt werden, ob sie von ihren Anforderungen her gleichwertig sind und deshalb gleich vergütet werden sollten.

In moderierten Workshops wurden im Juli 2016 arbeitsplatzbezogene Anforderungen – leider nur bei einem Anbieter ambulanter Pflegeleistungen und Pflegegemeinschaften für Menschen mit Demenz – explorativ analysiert. Im Rahmen ausführlicher Diskussionen mit Kleingruppen, die von feldkompetenten Personen moderiert wurden, wurden die einzelnen Kriterien arbeitsplatzbezogen bewertet.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> <http://www.eg-check.de/>

<sup>14</sup> Download unter [http://www.eg-check.de/media/egcheck\\_gleichwertigkeit\\_100726.zip](http://www.eg-check.de/media/egcheck_gleichwertigkeit_100726.zip)

<sup>15</sup> Weitere Informationen zum Vorgehen und zu den Ergebnissen siehe Anhang.

Auf diese Weise konnten deutliche Unterschiede zwischen den arbeitsplatzbezogenen Anforderungen der Betreuungskräfte, Fachkräfte und Leitungen herausgearbeitet und in Relation gesetzt werden. Das Vorgehen hat sich als gut geeignet erwiesen und könnte ggf. künftig dazu eingesetzt werden, das gesamte hochdifferenzierte Aufgabenspektrum der Pflege zu kartieren. Mit diesem oder vergleichbaren Verfahren kann es gelingen, die enorme Vielfalt der Anforderungen, Qualifikationen und Arbeitsmöglichkeiten innerhalb der Pflege deutlich zu machen und sie zu tariflichen Fragen in Beziehung zu setzen (vgl. Tondorf/Jochmann-Döll 2014). **Die Unterschiedlichkeit der Anforderungen wird erst bei arbeitsplatzbezogener Analyse sichtbar im Gegensatz zu einer lediglich berufsgruppenbezogener Analyse** (vgl. Lillemeyer 2017). Bestehende Tarifsysteme bilden dies bislang nur unzureichend ab. Heutige Entgeltvereinbarungen verwenden andere Gewichtungsfaktoren als Ausdruck anderer Wertigkeiten, sodass bestimmte für die Pflege wichtige Anforderungen eine geringere Vergütungsrelevanz besitzen. Ein größerer Teil der wertschöpfenden Tätigkeiten in der Pflege, insbesondere im Kontext der direkten Interaktion, wird bisher nicht hinreichend erfasst bzw. systematisch ausgeblendet. Ein Zugang zur Aufwertung der Pflege besteht darin, blinde Flecken in der Tätigkeitserfassung, -bewertung und -gewichtung aufzudecken und hierbei der Pflege angemessene Methoden anzuwenden. Pflegerische Arbeit in ihrem komplexen Anforderungsspektrum zu zeigen kann dazu beitragen, Grundlagen für eine „gerechte“ Vergütung in den Tarifen zu schaffen. Entgeltvereinbarungen auf der Basis der Gewichtung der Anforderungsdimensionen solcher Verfahren könnten so zu Modifikationen geltender Entgeltvereinbarungen führen. Die Anwendung von geeigneten Verfahren stellt einen vielversprechenden Weg dar.

### **Arbeitsbedingungen**

Ein weiteres bedeutsames Thema im Zusammenhang mit der Frage nach dem Wert der Arbeit ist schließlich die Frage nach den Arbeitsbedingungen. Auch hier sind unterschiedliche Befunde zu nennen. Allgemein herrscht das Bild eines Arbeitsfeldes vor, das – unabhängig davon, ob Pflege in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Diensten stattfindet – durch schwierige bis unzumutbare

Arbeitsbedingungen mit großen Belastungen gekennzeichnet ist, die zu starker Beanspruchung der Beschäftigten führen. Insgesamt ergibt sich ein Bild der Arbeitsbedingungen, das zur Besorgnis Anlass gibt. Nock et al. (2013) formulieren hierzu:

*„Bezogen auf den Branchenvergleich zeigen sich für die Krankenhauspflege ähnliche Entwicklungen wie in der stationären Altenpflege. Diese beiden Branchen scheinen durch die Ökonomisierung des sozialen Sektors am stärksten negativ betroffen zu sein. Hier dominiert eine hochgradig verdichtete Arbeitssituation und Unzufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen, sondern vor allem auch darüber, entgegen der eigenen fachprofessionellen Ansprüche kaum mehr „gute Arbeit“ leisten zu können.“* (Nock et al. 2013:44)

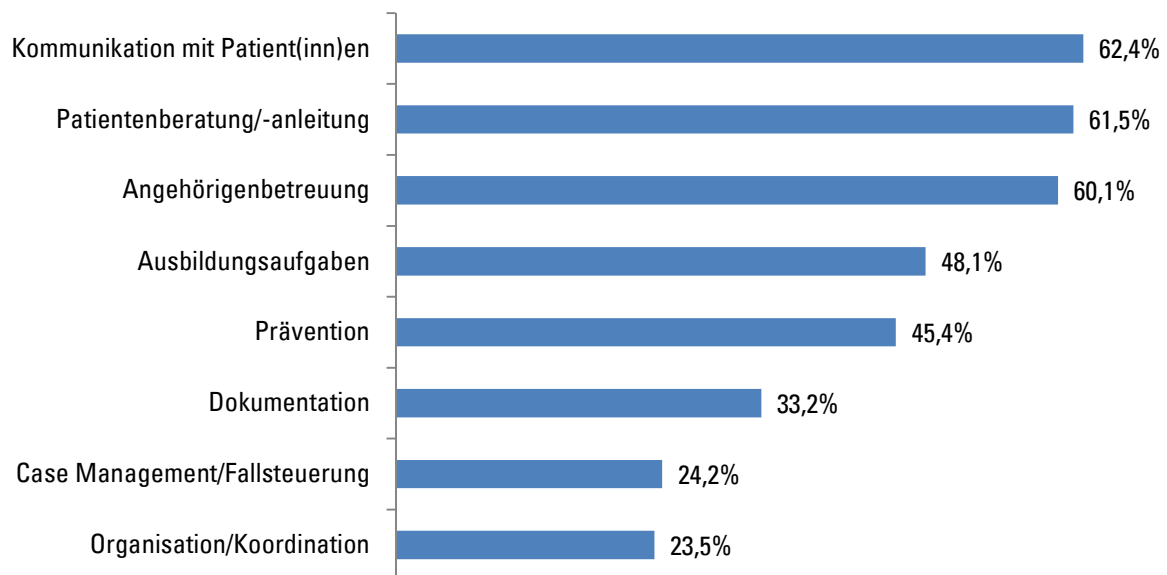
Empirische Befunde unterstreichen diese Einschätzungen. So ergab eine Onlinebefragung von Krankenhausbeschäftigten (Bräutigam et al. 2014) bei der Gruppe der Pflegenden (n = 1.900) u.a. folgende Ergebnisse:

- Für einen großen Teil der Befragten gehören nach wie vor Aufgaben zu ihrer Arbeit, die schon seit langer Zeit als „pflegefremd“ diskutiert werden. Genannt werden Tätigkeiten wie Reinigungsaufgaben (44,9%), Verwaltungsaufgaben (42,7%), hauswirtschaftliche Aufgaben (37,3%) sowie Ver- und Entsorgung (28,0%).
- Viele Befragte haben in den vergangenen Jahren zusätzliche Aufgaben vor allem vom ärztlichen Dienst (78,6%) und der Verwaltung (47,2%) übernommen.
- 85,4% der Befragten berichten von gesteigener Verantwortung („völlig zutreffend“/„ziemlich zutreffend“). 77,9% der Befragten halten Aussage „Meine Arbeitsbedingungen haben sich in den letzten 5 Jahren verbessert“ für „völlig unzutreffend“ oder „nicht so zutreffend“. Lediglich 14,6% äußern sich zufrieden mit der derzeitigen Aufgabenverteilung zwischen den Berufen.
- Immer wieder wird der Mangel an Zeit hervorgehoben: 59,7% stimmen der Aussage zu, dass sie heute deutlich weniger Zeit für die „eigentlichen Aufgaben“ haben als einige Jahre zuvor („völlig zutreffend“/„ziemlich zutreffend“), 20,7% stimmen hier „teilweise“ zu.



- Besonders bedenklich sind auch folgende Zahlen: 29,9% der Befragten können mehrmals im Monat, 40,6% mehrmals in der Woche und 11,0% sogar täglich ihre reguläre Arbeitspause nicht nehmen.
- Nach Einschätzung der befragten Pflegenden wirken sich diese Verhältnisse auch auf die Patientinnen und Patienten negativ aus. 85,0% geben an, dass auf der eigenen Station Aufgaben vernachlässigt werden. Dabei werden insbesondere die Interaktionsanteile der Arbeit genannt (siehe Abbildung 11). Rund drei Viertel der befragten Pflegenden wünschen sich mehr Tätigkeiten mit direktem Patientenkontakt.

**Abbildung 11:**  
**Pflege: Vernachlässigte Aufgaben im eigenen Arbeitsbereich (n = 1.839)**



*Quelle: Bräutigam et al. 2014*

Die derzeitigen Arbeitsbedingungen machen es sehr schwer, den professionellen Ansprüchen zu entsprechen, insbesondere hinsichtlich der direkten Arbeit mit den Patienten.

Die Folgen dieser Arbeitsbedingungen lassen sich auch anhand der Arbeitsunfähigkeitsquoten in der Pflege aufzeigen. Während in der Gruppe der „Beamten und Angestellten“ bundesweit 13 Krankheitstage zu verzeichnen sind, liegt diese Zahl in der Pflege deutlich höher. Dies ist den Datenbeständen verschiedener Krankenkassen zu entnehmen. Beispielsweise lag laut hkk Gesundheitsreport 2015 die Zahl der Ar-

beitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr 2014 in der Altenpflege bei 21,53 (hkk 2015). Die Techniker-Krankenkasse (2016) gibt für 2015 bei Altenpfleger(inne)n 25,71 Tage an. In einer Betrachtung der Arbeitsbedingungen in der Pflege formuliert die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin treffend:

*„Wie die Daten zeigen, wird an Beschäftigte in Pflegeberufen eine Vielzahl überdurchschnittlich hoher Anforderungen gestellt, was sich auch in den Werten zu Überforderung, Stresszunahme und Beschwerden widerspiegelt. Dies mag zu den Befunden beitragen, dass der Anteil älterer Pflegenden, die im Beruf mehr als 20 Jahre verbleiben, sehr gering ist und – im europäischen Vergleich, neben Großbritannien und Italien – bei deutschen Pflegekräften der größte Ausstiegswunsch besteht. In einer älter werdenden Gesellschaft, in der nicht nur der Pflegebedarf, sondern auch das Durchschnittsalter der Pflegenden steigt, bei gleichzeitiger Heraufsetzung des Renteneintrittsalters, muss deshalb im Pflegebereich die Gestaltung guter Arbeitsbedingungen stärker in den Mittelpunkt rücken.“ (BAuA 2014:2).*

Über die Betrachtung dieser schlechten Arbeitsbedingungen sollte allerdings nicht vergessen werden, dass Pflege als Beruf auch über große Stärken verfügt. **In der Pflege wird sinnvolle und sinnstiftende Arbeit geleistet. Dieser Sinn wird in der Interaktion mit den Gepflegten unmittelbar erlebbar. Ein solches „Sinnerleben“ ist in vielen anderen Berufen nur sehr bedingt herstellbar** und wird insbesondere auch von Jugendlichen als wichtig erachtet (Hurrelmann/Albrecht 2016). Es knüpft unmittelbar an die intrinsische Berufsmotivation an und stellt, wie im Übrigen auch die Beschäftigungssicherheit in der Pflege, ein wichtiges Argument der Aufwertung der Arbeit dar. Wertschätzungssteigerung in der Pflege kann zum einen über bessere Vergütung gelingen. Zum anderen stellt aber auch die Vermittlung des Sinngehalts dieser Arbeit einen zusätzlichen Ansatz dar.

In der pflegerischen Praxis ist eine Vielzahl von Entlastungsfaktoren identifizierbar, die als Ressourcen gegen die genannten Belastungen nutzbar gemacht werden können (Meussling-Sentpali 2014). Diese Faktoren finden sich auf organisationaler, interpersonaler und personaler Ebene. Bei guter Ausprägung solcher Faktoren kann

trotz belastender Arbeitsbedingungen die Arbeit insgesamt als positiv bewertet werden, wie Mitarbeiterbefragungen zeigen.<sup>16</sup> So werden bspw. als interpersonale Kategorien für die ambulante Pflege genannt: gute Zusammenarbeit, Dankbarkeit von Patienten/Angehörigen und Unterstützung durch die Leitung. Beispiele für organisationale Entlastungsfaktoren sind die wunschgemäße Dienstplangestaltung oder die Wohnortnähe des Arbeitsplatzes. Faktoren auf personaler Ebene sind bspw. gebraucht zu werden, Erfolge für den Patienten zu erreichen oder Distanz herzustellen (Meussling-Sentpali 2014: 162). Insbesondere die organisationalen und interpersonellen Aspekte können für eine Aufwertung der Pflegearbeit nutzbar gemacht werden.

### **Zwischenfazit**

Zusammengefasst kann konstatiert werden, dass das Berufsfeld der Pflege sich stark ausdifferenziert darstellt. Zum einen gilt dies für die Vergütung. Hierbei lassen sich ausgeprägte Differenzen je nach Qualifikationsniveau (Fachkraft, Helfer), Beruf (Gesundheits- und Krankenpflege versus Altenpflege), Region (insbesondere Ost/West) und Tarif (Tarif ja/nein, unterschiedliche Tarife) feststellen. Die Anforderungen der beruflichen Pflege sind ungeachtet eines gemeinsamen Kerns je nach Qualifikation, Einrichtung, Aufgabe und Arbeitsplatz höchst verschieden. Diese Binnendifferenzierung wird in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Reale Anforderungen an den unterschiedlichen Arbeitsplätzen können mit geeigneten Methoden differenziert erfasst und verglichen werden. Eine solche differenzierte Darstellung könnte die Voraussetzung dafür schaffen, die Unterschiede auch tariflich abzubilden und somit bei der Vergütung gerecht zu berücksichtigen. Auch wenn es hinsichtlich der Arbeitsbedingungen teilweise positive Rückmeldungen der Beschäftigten gibt, besteht angesichts der überwiegend kritischen Berichte und des sehr hohen Krankenstands insbesondere in der Altenpflege hier offensichtlich ein wesentliches Potenzial für eine Aufwertung der Pflegearbeit.

---

<sup>16</sup> Als Beispiel sei eine anonyme Befragung der AWO-Beschäftigten in Schleswig-Holstein aus dem Jahr 2016 angeführt, in der hohe Zustimmungsraten in den Kategorien Betriebsklima, Arbeitszeiten, Arbeitsfreude, interessante Tätigkeit, Arbeitszeitwünsche und Arbeitgeberempfehlung zu verzeichnen waren. (Anonyme Befragung der AWO-Beschäftigten in Schleswig-Holstein durch Konkret Consult Ruhr).

## 2.3 Dimension 3: Chancen und Nutzen innovativer Qualifizierungsangebote

In engem Zusammenhang mit den Anforderungen pflegerischer Arbeit stehen die beruflichen Qualifikationen. Wie sich in der Darstellung der Vielfalt des pflegerischen Arbeitsfeldes bereits andeutet, **kann von einem Sackgassenberuf Pflege – zumindest für die Fachkräfte – nur bedingt die Rede sein.** Als „Sackgassenberufe“ werden üblicherweise solche Berufe bezeichnet, die – typischerweise sind es sog. „Frauenberufe“ – kaum Chancen für einen beruflichen Aufstieg oder eine inhaltliche Weiterentwicklung bieten. Es darf keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die Berufsausbildung alleine für die spezifischen Anforderungen der unterschiedlichsten Aufgaben und Arbeitsplätze ein Berufsleben lang ausreichen würde.

Ganz im Gegenteil haben Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten in der Pflege einen hohen Stellenwert. Teilweise handelt es sich dabei um aufstiegsorientierte Qualifizierungen, häufig aber auch um fachliche Entwicklung und Spezialisierung mit dem Ziel einer besseren Versorgung für die Pflegebedürftigen, Bewohner und Patienten. Es geht also in vielen Fällen nicht um einen „vertikalen Aufstieg“ in der Hierarchie, sondern um „horizontale Karrieren“. Für diese bieten sich zahlreiche Themen von strategischer und zukunftsweisender Bedeutung an. Neben kürzeren fachlichen Fortbildungen finden sich diverse Weiterbildungen bspw. zur Wundmanagerin, „Breast Care Nurse“ oder „Pain Nurse“. Auch Qualifizierungen zum Praxisanleiter bzw. zur Praxisanleiterin oder im Qualitätsmanagement u.v.a.m. stehen zur Wahl. Daneben sind staatlich anerkannte Fachweiterbildungen zu nennen (Fachgesundheits- und Krankenpfleger(in) für gerontopsychiatrische Pflege, für Anästhesie- und Intensivpflege, für Palliative Care u.a.).

Zu den beruflichen Qualifizierungswegen kommen noch die akademischen Möglichkeiten. Bereits seit den 1990er Jahren sind auch in Deutschland pflegerische Studienangebote insbesondere im Pflegemanagement, der Pflegepädagogik und der Pflegewissenschaft geschaffen worden. Seit einigen Jahren kommen zudem primärqualifizierende Studiengänge hinzu, die eine akademische Grundausbildung mit

Berufszulassung ermöglichen.<sup>17</sup> Insgesamt ist festzustellen, dass es **vielfältige Entwicklungs- und Qualifizierungswege in die Pflege und insbesondere innerhalb der Pflege** gibt. Gerade die Bedeutung der horizontalen Entwicklung bei der Karriereplanung und -gestaltung eröffnet einer größeren Zahl von Beschäftigten diverse Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des Berufsfeldes Pflege.

Vorliegende Erkenntnisse liefern aber Empirie für die These, dass es für Beschäftigte in der Pflege im Gegensatz zu anderen Branchen deutlich schwieriger ist, Investitionen in Aus-, Fort- und Weiterbildung inklusive akademische Bildung in Form qualifikationsgerechter Vergütung und qualifikationsadäquater Aufgaben zur Geltung zu bringen (Schäfer/Gottschall 2016). Zum einen erzielen Frauen im Gegensatz zu Männern in Deutschland grundsätzlich deutlich geringere Bildungsrenditen. Zum anderen erzielt auch die Sozialwirtschaft insgesamt im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbranchen geringere Bildungsrenditen. Da die Sozialwirtschaft von hohen weiblichen Ausbildungs- und Beschäftigungsanteilen sowie durch ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsengagement geprägt ist, kulminieren diese Effekte dort. Dies bedeutet einen Strukturnachteil der Sozialwirtschaft im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte und attraktive Arbeitsplätze. So entsteht das ambivalente Bild, dass die Sozialwirtschaft zwar einerseits neue Beschäftigungsmöglichkeiten und Bildungsoptionen schafft, die Beschäftigten aber eher unterdurchschnittlich von den damit verbundenen Qualitäts- und Effizienzgewinnen profitieren. Dies gilt insbesondere für fachliche, horizontale Qualifizierungen.

Neue tarifliche Entwicklungen bei der Entgeltordnung für Gesundheitsberufe (TvÖD kommunal; vgl. ver.di 2015a) zeigen hier inzwischen eine gewisse positive Entwicklung, die allerdings erst am Anfang steht. So ist auch für die oben genannten Weiterbildungen unterhalb der Ebene der Fachweiterbildungen (bspw. Wundmanagement) eine im Vergleich zur normalen Fachkraft etwa 5-6% höhere Bruttovergütung vorgesehen. Fachweiterbildungen wie bspw. zur Fachgesundheits- und Krankenpflegerin „Intensivpflege und Anästhesie“ oder „Psychiatrische Pflege“ (berufsbegleitend, zwei Jahre, rund 2000 Stunden Theorie und Praxis) führen zu einem um lediglich 9-15% (je nach Stufe) höheren Bruttoverdienst. Der Nettoverdienstvorteil liegt in

---

<sup>17</sup> Eine Übersicht über pflegebezogene Studiengänge findet sich bspw. unter: <https://www.pflegestudium.de/>

diesem Fall in Stufe 6 bei lediglich knapp sieben Prozent oder 133 €. <sup>18</sup> Lediglich bei Stationsleitungen (P 12) liegt der Bruttoverdienst je nach Stufe mit etwa 29-36% über dem der normalen Fachkraft und damit deutlich höher. Die vertikalen Entwicklungskanäle sind finanziell lohnender. **Insgesamt zeigen diese Beispiele, dass Bildungsanstrengungen in der Pflege sich für die Beschäftigten oftmals nur in bescheidenem Ausmaß finanziell auszahlen.** Dabei ist zu bedenken, dass die hier genannten Bedingungen sich lediglich auf den Tarif im öffentlichen Dienst sowie und daran angeglichene Tarifwerke beziehen. Auch hinsichtlich der finanziellen Anerkennung beruflicher Qualifizierung gilt im Übrigen, dass es um die Entwicklungsmöglichkeiten in der Altenpflege wesentlich schlechter bestellt ist als in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Abgesehen von der finanziellen Anerkennung der Qualifizierungen sind auch die Ausstattung mit zeitlichen Ressourcen wie bspw. die anteilig festgelegte Arbeitszeit für zusätzliche Aufgaben oder die konkrete Freistellung für Qualifizierung und Erfahrungsaustausch verstärkt in den Blick zu nehmen.

## **2.4 Dimension 4: Digitalisierung – Chancen und Herausforderungen**

*„Digitalisierung bezeichnet einen durch technische Innovationen und Technik-Durchdringung getriebenen Wandel aller gesellschaftlichen Bereiche von der Arbeitswelt über die Freizeit bis hin zu sozialen Beziehungen. Sie ist Antwort und Treiber zugleich für verschiedene Prozesse der Individualisierung. Ein zunehmend prägendes Merkmal ist der Ersatz oder die Ergänzung menschlicher Denk- und Kommunikationsleistungen sowie komplexer Handlungen durch Computer und Roboter.“*  
(FINSOZ 2016:2)

Die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien haben unser Leben und auch die Welt der Arbeit in den letzten Jahren und Jahrzehnten bereits deutlich beeinflusst. Alle Zeitdiagnostiker, Wirtschafts- und Zukunftsforscher gehen davon

---

<sup>18</sup> P-Tabelle für den Pflegedienst als Nachfolge der KR-Tabelle, TvöD kommunal; P 7 und P 9, jeweils Stufe 6; <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/p/>

aus, dass „Digitalisierung“ – so der derzeit vielgenutzte Sammelbegriff für die Vielfalt an Einsatz- und Nutzungsmöglichkeiten digitaler Techniken – auch in den kommenden Jahren die Lebens- und Arbeitswelt nachhaltig und sogar ´disruptiv´, also völlig umwälzend, prägen wird. Dies wird sich – da sind sich alle einschlägigen Experten einig – auch auf die soziale Arbeit niederschlagen. Als einer der wichtigsten Gestaltungspfade in diesem Kontext wird die „Pflege 4.0 (Merda/Kähler/Schmidt 2016) ausgemacht, zu der bereits in Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsprojekten viel gearbeitet worden ist und über die etwa seit 2015 auch auf Fachtagungen und Kongressen verstärkt debattiert wird. Digitalisierung ist dabei, in der Sozialen Arbeit anzukommen.

Im Folgenden wird zunächst umrissen, welche Einsatzfelder und Nutzungsmöglichkeiten es für digital unterstützte Erneuerungen in der Pflege und Sozialen Arbeit gibt. Daran anknüpfend werden die Nutzungserfahrungen in ausgewählten Einsatzfeldern überblicksartig skizziert. Anschließend wird herausgearbeitet, dass die Gesundheits- und Sozialwirtschaft eines der größten Anwendungsfelder für die „Wirtschaft 4.0“ ist und von daher für die Leistungsfähigkeit des Hightech-Standorts Deutschland ein hohes Gewicht hat. Und abschließend wird dargelegt, dass die zukünftige Nutzung digitaler Techniken in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft stark davon profitieren kann, wenn sie als soziale Innovation angelegt wird, d.h. nicht von den technischen Chancen, sondern von den Bedarfen der sozialen Arbeit her entwickelt wird und wenn dabei die Expertise der Praxis aus den jeweiligen Einsatzfeldern stärker berücksichtigt wird.

### ***Einsatzfelder und Nutzungsmöglichkeiten für digitale Techniken in der sozialen Arbeit und Pflege: Ein Überblick***

Debatten und Gestaltungsaktivitäten mit starkem Bezug zu Digitalisierung spielen in der sozialen Arbeit und gerade auch mit Blick auf die Pflege eine große Rolle. Dies wurde etwa in der Themenwoche der ARD Ende Oktober 2016 deutlich, bei der Pflegeroboter ein oft verwendetes Beispiel waren, um die sich abzeichnenden Ver-

änderungen in der Welt der Arbeit zu illustrieren<sup>19</sup>. Gestützt auf die Arbeiten des Fachverbandes Informationstechnologien in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung e.V. (FINSOZ 2016), von Hielscher et al. (2015), von Merda/Kähler/Schmidt 2016 sowie von Daum (2017) lassen sich hier derzeit folgende Einsatz- und Gestaltungsfelder ausmachen:

- Dokumentation von Behandlungsprozessen/Pflegedokumentation,
- Hausnotrufdienste,
- Bewegungs-, Transport- und Hebehilfen,
- Personenortung,
- Monitoring und Steuerung in der Pflege, v.a. bei der Überwachung von Vitalparametern,
- Essenversorgung/Logistik: Bestellung, Zusammenstellung und Zulieferung von Mahlzeiten und Material, zum Teil auch Hilfen bei der Einnahme von Mahlzeiten (Serviceroboter),
- Plattformen für die Vermittlung von selbstständig erbrachten Servicediensten, etwa Haushalts- oder Reinigungshilfen,
- Information und Orientierung, oft durch Datenbanken, in den letzten Jahren immer öfter auch durch soziale Medien.

Solche Technologien sind heute schon verbreitet und profitieren in wachsendem Maße von digitaler Technik. Jenseits solcher konventionellen Anwendungsmöglichkeiten gibt es mit Blick auf die soziale Arbeit im Allgemeinen und auf die Pflege im Besonderen auch einige Forschungs- und Entwicklungsbaustellen, die auf deutlich weitergehende Anwendungen zielen. Ihr gemeinsames Kennzeichen ist, dass sie eine Intelligenz anstreben, die es ihnen ermöglicht, sich eigenständig auf die individuellen und situativ spezifischen Anforderungen von Nutzern und Patienten einzustellen.

---

<sup>19</sup> Siehe etwa <http://www.swr.de/swr4/bw/programm/ard-themenwoche-zukunft-der-arbeit-roboter-fuer-die-pflege/-/id=258008/did=18414752/nid=258008/1qfurnr/index.html>.



Eine 'schillernde' Digitalisierungsbaustelle ist in diesem Zusammenhang die Suche nach einem *Pflegeroboter*. Im Gegensatz zu den oben genannten Servicerobotern geht es hier um Assistenzroboter, die mit den Pflegebedürftigen und Patienten interagieren und sich auf deren spezielle Bedürfnisse situativ angemessen einstellen können sollen (Wöhlke 2016: 34f.). Die aus Japan stammende Roboterrobbe PARO, die für die emotionale Ansprache von Menschen mit Demenz entwickelt wurde, wird im Zusammenhang mit solchen interaktiven Fähigkeiten oft genannt, jedoch beschränken sich diese auf wenige basale Funktionen.

Eine weitere Zukunftsbaustelle, auf der in den letzten Jahren intensiv gearbeitet wurde, war die Verbindung von sozialer Arbeit und Haustechnik, die mit dem Begriff „Active Assisted Living“ (AAL; im Deutschen oft mit „*Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben*“ übersetzt) versehen wird. Die neue Umgebungstechnik, im Haushalt, aber auch in der Nachbarschaft, passt sich den Bedürfnissen der Bewohner an und kann helfen, gesundheitliche Beeinträchtigungen (zumindest teilweise) zu kompensieren oder das Leben mit ihnen zu erleichtern. Digitalisierte, smarte Technik soll eine Ressource für die Unterstützung des Lebens zu Hause im Alter sein und auch die Arbeit von ambulanten Pflege- und Hilfsdiensten unterstützen.

Sehr intensiv und sehr kontrovers wird auch über Plattformen zur Vermittlung von zumeist selbstständigen Servicekräften diskutiert. Mit Blick auf die Soziale Arbeit werden u.a. Tätigkeiten bei der Haushaltsführung, bei der Reinigung sowie „leichte“ Pflegearbeiten angeboten (vgl. etwa die Angebote auf [www.careship.de](http://www.careship.de)). Solche Plattformen werden oft mit dem Sammelbegriff „Gig-Economy“ (Beeger 2016) charakterisiert; dies bedeutet, dass es sich um einen Markt handelt, auf dem kurzfristig, schnell und kundenorientiert Verträge geschlossen werden, die im Hinblick auf die Qualität der Leistungen wie mit Blick auf die Dauerhaftigkeit der Zusammenarbeit sowohl für die Kunden als auch für die freiberuflichen Anbieter mit Risiken belastet sind. Darüber hinaus gibt es Befürchtungen, dass ein Ausbau der Plattform-Ökonomie in der Sozialen Arbeit den ohnehin schon oftmals ruinösen Wettbewerb weiter verschärfen könnte.

## Nutzungserfahrungen

Ein klares empirisches Bild über Nutzungserfahrungen und Wirkungen lässt sich auf Basis der derzeit vorliegenden Erkenntnisse nicht zeichnen. Der oben angegebenen (wissenschaftlichen) Literatur und praktischen Expertise nach, sowie gestützt auf die Erfahrungen der Autoren bei zahllosen Praxiskontakten mit Pflege- und Technikanbietern, zeichnet sich dennoch für vier ausgewählte Nutzungsfelder ein erstes Bild ab:

- *Digitale Pflege- und Prozessdokumentationen:* Wenngleich die Dokumentation von Leistungen auf Papier in der Altenhilfe nach wie vor eine große Rolle spielt, schreitet die Entwicklung zur elektronischen Dokumentation und Prozessplanung voran. Allerdings weist die Nutzung noch eine Reihe von Problemen auf. Ein sehr großes ist, dass die Vernetzung und Integration über die Grenzen der jeweiligen Einrichtung bzw. des jeweiligen Einrichtungsverbundes hinaus zumeist nicht gewährleistet ist. Eine zentrale Herausforderung liegt hier bei den sogenannten Interoperabilitätsproblemen; Konzertierungsbedarf gibt es nicht nur bei technischen Fragen, sondern auch bei der Verwendung einheitlicher Begrifflichkeiten, der sog. semantischen Interoperabilität. ,
- Beim „Active Assisted Living“ bzw. bei den „*Altersgerechten Assistenzsystemen für ein selbstbestimmtes Leben*“ (AAL) hat es in den letzten Jahren eine Fülle von öffentlich geförderten Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsprojekten gegeben. Entwickelt und erprobt wurden etwa Falldetektoren, kontextabhängige (beruhigende oder aktivierende) Beleuchtungssysteme, die Fernüberwachung von Vitalparametern oder die automatisierte Steuerung von Lampen, Heizungen, Rollläden, Sicherheitseinrichtungen etc. In einigen Projekten konnte sogar Videokonferenztechnik genutzt werden, um zuhause lebenden Älteren mit professionellen Gesundheits- und Pflegedienstleistern, mit Sozialarbeitern, mit Verwandten und Nachbarn in Verbindung zu bringen. Trotz z.T. guter Erfahrungen in etlichen Pilotprojekten gibt es dennoch ein großes Aber: Nur in sehr wenigen Fällen gelang der Sprung von den Modellprojekten (Pilotierung) in die breitflächige Nutzung. Die Gründe für diese Um-

setzungsprobleme sind vielfältig – sie reichen von Vorbehalten bei vielen Sozialdienstleistern über die oft noch (hohen) Investitionskosten bis hin zu fehlenden Refinanzierungsmöglichkeiten durch Sozialversicherungen.

- Beim Thema *Pflegerobotik*, das in der Öffentlichkeit auf große Aufmerksamkeit stößt, ist die tatsächliche Nutzung und Verbreitung ähnlich ernüchternd wie bei den Altersgerechten Assistenzsystemen. In einigen größeren Einrichtungen gibt es vereinzelt Serviceroboter, die ausgewählte Routinedienstleistungen übernehmen (etwa Essenstransporte). Die in den Medien vielgezeigten Assistenzroboter mit humanoidem Aussehen, die sich selbst auf den Bedarf von einzelnen Patienten einstellen können und auch zu individualisierten Arbeits- und Kommunikationsprogrammen fähig sein sollen, sind bislang aber über das Versuchsstadium nicht hinauskommen. Die wenigen vorliegenden Evaluationserfahrungen aus einschlägigen Forschungs-, Entwicklungs- und Erprobungsprojekten drängen zu der Schlussfolgerung, dass die Anforderungen in der Pflege so einzelfallspezifisch, variabel und komplex sind, dass humanoide Assistenzroboter mit den bislang bekannten Leistungsmöglichkeiten im Pflegealltag auf absehbare Zeit keine nennenswerte Rolle spielen werden. Dazu trägt auch bei, dass sie von vielen Pflegenden mit Skepsis betrachtet werden und Zweifel an Sinn und Leistungsfähigkeit geäußert werden. In Forschungs- und Entwicklungskreisen wird vor diesem Hintergrund darüber debattiert, die zukünftigen Arbeiten im Bereich Pflegerobotik weniger am Leitbild eines humanoiden Assistenzroboters auszurichten, sondern stärker auf Serviceroboter zu fokussieren: Roboter sollen im Vorfeld der Pflege ausgewählte Routinedienstleistungsaufgaben übernehmen und damit mehr Platz für interaktive menschliche Pflege schaffen, diese aber nicht übernehmen.
- Die Gründung von Plattformen für die Vermittlung von Dienstleistungen stieß bei Debatten um neue Wege bei Existenzgründungen und bei der Mittelstandspolitik auf großes Interesse. Wenngleich keine eindeutigen Studienergebnisse vorliegen, so lässt dennoch abschätzen, dass sie in der Praxis der Sozialen Arbeit und Pflege bislang eher eine Randerscheinung geblieben sind. Die Stärken der Gig-Economy liegen eher bei Routineaufgaben und bei der projektbezogenen Arbeiten in der Kreativwirtschaft (Hagel 2017); wo es um Empathie, Interaktion und langfristige Verlässlichkeit geht, konnte sich die

Plattformökonomie bislang noch nicht durchsetzen. In den USA wird deshalb diskutiert, die Gig-Economy zu einer Collaborative Economy weiterzuentwickeln, womit verbunden sein soll, dass sich mitwirkenden Selbstständigen zu langfristig aufgestellten Verbänden zusammenschließen, die dann auf berechenbare Qualität und dauerhafte Verlässlichkeit hinarbeiten.

#### ***Pflege 4.0: Große Erwartungen, zögerliche Nutzung***

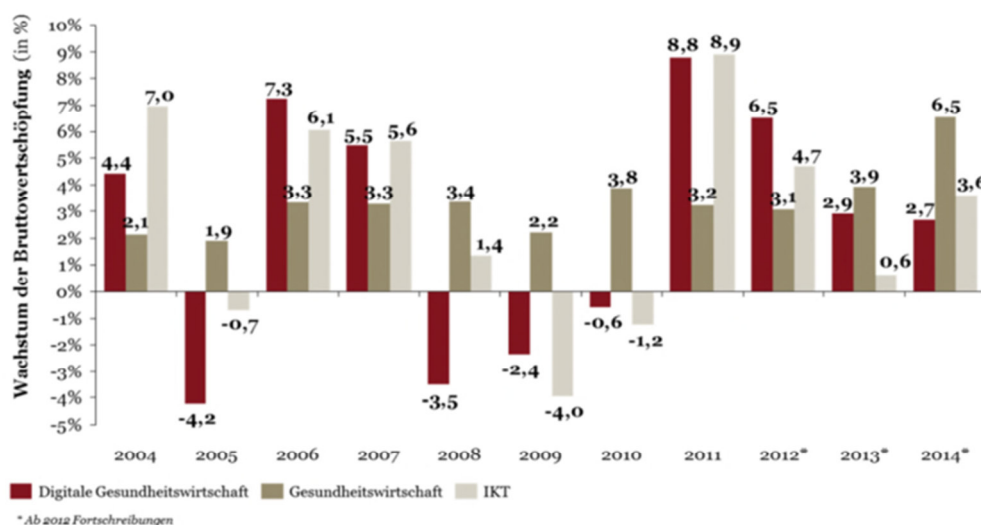
Digitalisierung von Produktion und Dienstleistungsprozessen, Automatisierung und besseres Eingehen auf individuelle Kundenbedürfnisse wird als eine große Chance für die deutsche Wirtschaft angesehen. Begriffe wie „Wirtschaft 4.0“ und „Arbeit 4.0“ sind Schlüsselbegriffe einer intensiven Debatte über die Zukunft von Wirtschaft und Arbeit am Standort Deutschland. Die meisten Beiträge in den einschlägigen Diskussionen hierzu setzen darauf, die Möglichkeiten der digitalisierten Technik für die Sicherung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit und für die Gestaltung attraktiver und zukunftsfähiger Arbeitsplätze offensiv zu nutzen.

Am Anfang der Diskussionen über Wirtschaft 4.0 und Arbeit 4.0 standen Entwicklungs- und Anwendungszusammenhänge in Industrie und Handwerk. Im Zuge der Forschung über sinnvolle und vielversprechende Anwendungsmöglichkeiten stellt sich jedoch immer mehr heraus, dass die Sozial- und Gesundheitswirtschaft ein großes, vielversprechendes und technisch sehr anspruchsvolles Nutzungsfeld für digitale Technologien werden kann. In einer Gemeinschaftsstudie von PriceWaterHouseCooper und WifOR (PWC/WifOR 2016) wurde herausgearbeitet, dass mehr als 10 % der Gesamtdigitalisierungswirkungen (in der deutschen Wirtschaft bis zum Jahre 2030) hier zu verorten sein könnten. Ein Blick in die Branche ermöglicht noch weiter differenzierte Annahmen: Ganz stark werden die akademischen Gesundheitsberufe und die Assistenzberufe im Gesundheitswesen von der Digitalisierung betroffen sein, weniger ausgeprägt könnten digitale Techniken den Alltag des Führungspersonals sowie der pflegerischen Fachkräfte verändern. Insgesamt wird in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft bis 2030 mit einer steigenden Nachfrage nach Arbeitskräften gerechnet, die durchaus noch zusätzlich dadurch Impulse bekommen kann, dass durch die Nutzung digitaler Technik neue Chancen für die Gesunderhaltung, Heilung

und Pflege möglich werden und auf Bedarf und Nachfrage stoßen. Lediglich bei niedrig qualifizierten Berufsgruppen – etwa bei Verkaufskräften, bei allgemeinen Büro­tätigkeiten oder auch bei niedrig qualifizierten Betreuungstätigkeiten – könnte es zum einem Arbeitsplatzabbau kommen.

Trotz der großen Bedeutung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft als großem, vielfältigem und anspruchsvollem Einsatzfeld für Digitalisierung kommt die digital gestützte Weiterentwicklung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in Deutschland nur langsam voran. Eine Gemeinschaftsuntersuchung von Strategy&, PriceWaterhouse-Cooper, WifOR und der Universität Bielefeld (2016) für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie zeigt, dass die Wachstumsraten in der digitalisierten Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren deutlich hinter denen der Gesundheitswirtschaft insgesamt und erst recht hinter denen der IKT-(Informations- und Kommunikationstechnik-Branche) zurückgeblieben sind (siehe Abbildung 12). Dieser Sachverhalt löst sowohl in der Wirtschafts- und Technologiepolitik, aber auch bei vielen Akteuren in Gesundheits- und Sozialpolitik Besorgnis aus, nicht nur in Deutschland (siehe etwa Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege / Netzwerk Digitalisierung 2017), sondern auch auf EU- Ebene (EU Blueprint 2016).

**Abbildung 12:**  
**Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung in der digitalisierten Gesundheitswirtschaft, der Gesundheitswirtschaft insgesamt und in den Informations- und Kommunikationstechniken (2004-2014)**



Quelle: eigene Berechnungen, \* Fortschreibungen

Quelle: Strategy&, PricewaterhouseCoopers/WifOR/ Universität Bielefeld 2016:47.

## **„Pflege 4.0“: Sozialpolitik und soziale Arbeit in der Gestaltungsherausforderung**

Digitalisierung hat vermutlich große Bedeutung sowohl für die zukünftige Qualität der Dienstleistungen in der sozialen Arbeit und Pflege als auch für die Zukunft der Arbeit in diesen Feldern. Aufmerksame Beobachter befürchten, Deutschland sei dabei, seine Zukunftspotentiale in der digital unterstützten Sozial- und Gesundheitswirtschaft zu verspielen. Sie raten deshalb sehr akzentuiert sowohl der Politik als auch der Branche selbst zu einem Ausbau einschlägiger Innovationsaktivitäten. Genannt wird dabei eine Reihe von möglichen Handlungsfeldern, vor allem

- der Ausbau und die Absicherung eines Innovations- und Investitionsklimas,
- die Förderung von Unternehmensgründungen und einschlägig aktiven jungen Unternehmen,
- die Förderung der Breitenutzung von digitalisierten Anwendungen,
- der Ausbau einschlägiger Aus- und Weiterbildungsangebote,
- die Ansprache und die Vermittlung von Orientierungen für Verbraucher und Patienten.

So gut hergeleitet und wichtig diese Anregungen sein mögen, drei Engpässe des Gestaltungsgeschehens werden jedoch nur sehr unklar herausgearbeitet und angesprochen: Zum ersten bleibt meistens unerwähnt, dass es im deutschen Sozial- und Gesundheitsrecht für viele digital unterstützte Leistungen nur wenige angemessene Abrechnungsmöglichkeiten gibt. Zum zweiten, dass die Entwicklung, Erprobung und breitere Nutzung von zukunftsfähigen digital unterstützten Dienstleistungen besser gelingen könnte, wenn sie deutlich stärker als bisher aus der sozialen Arbeit und Pflege (und ihren einschlägigen wissenschaftlichen Disziplinen) heraus erfolgte und die Federführung nicht den technischen Professionen, der Zukunftsforschung und der Digitalisierungsindustrie überlassen bliebe. Und drittens wird nur selten berücksichtigt, dass es bisher an umfassender Partizipation der künftigen Nutzerinnen und Nutzer – also der Beschäftigten insbesondere in der Pflege sowie je nach Technolo-

gie auch der Pflegebedürftigen und Angehörigen – bei Planung, Auswahl, Implementierung und Bewertung neuer Technologien mangelt.

In Sachen Weiterentwicklung und Neuvermessung des digital ausgerichteten Innovationsgeschehens in der sozialen Arbeit und Pflege liegt die *Bringschuld* also sowohl bei der Politik als auch bei den einschlägigen Branchen selbst. Ob und wie Politik auf Bundesebene diesen Aufgaben gerecht werden kann, darüber herrscht weit verbreitete Ratlosigkeit. Die soziale Arbeit selbst hat in vielen Teilbereichen begonnen, die Innovationschancen aufzugreifen. Sie könnte davon profitieren, die Perspektiven, Chancen und Risiken der Digitalisierung zu einem zentralen Themenfeld des sich langsam entwickelnden sozialen Dialogs zu machen. Und sie könnte erheblich gewinnen, wenn sie – vor allem zusammen mit den Pflege- und Gesundheitswissenschaften – Wissen und Orientierungen, also wissenschaftliche Evidenz darüber erarbeiten würde, ob und wie digitalisiert erneuerte Wege der sozialen Arbeit und Pflege als Innovations- und Digitalisierungsdividende zu einem Vorteil für die Qualität der Dienstleistungen wie für bessere Arbeitsbedingungen werden können. Der Brückenschlag von der Nutzung vorgegebener Technologien hin zu deutlichen Fortschritten für eine verbesserte und interaktiv fundierte Patientenorientierung und für verbesserte Arbeitsbedingungen kann so zu einer Chance für eine erweiterte Professionalität in der sozialen Arbeit und Pflege werden.

### **Zwischenfazit**

Die Digitalisierung wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten auch die soziale Arbeit und die Pflege stark beeinflussen und verändern. Innovative Technologien werden bereits in verschiedenen Bereichen eingesetzt, die Entwicklung bleibt aber vielfach hinter den Erwartungen der Anbieter zurück. Gleichwohl wird auch erkennbar, dass Digitalisierung für die Weiterentwicklung der Sozialwirtschaft wie für eine Aufwertung der sozialen Arbeit sowohl Chancen als auch Risiken bringt. Eines der größten Risiken dürfte sein, dass ein Ausbreiten der Gig-Economy in der Sozialen Arbeit den oftmals bereits heute ruinösen Wettbewerb weiter verschärfen könnte und dass dadurch zusätzlicher Druck auf die Löhne und Gehälter als auch auf die Arbeitsbedingungen entsteht. Eine andere Gefahr könnte sein, dass digitale Techniken

genutzt werden, um Beschäftigte minutiös zu steuern und zu überwachen, was sich dann wahrscheinlich negativ auf die Attraktivität der Arbeitsplätze auswirken wird.

Eine Chance für die Aufwertung der Sozialen Arbeit unter Nutzung der Digitalisierung könnte sich demgegenüber dann ergeben, wenn es gelänge, sie im Sinne von sozialen Innovationen zu nutzen, mit denen gleichzeitig auf mehr Patienten- bzw. Klientelnutzen, gute Arbeit und effizienterem Ressourceneinsatz hingearbeitet wird. Dabei sollten dann künftig weniger die technischen Möglichkeiten am Anfang versuchter Innovationen stehen, sondern der tatsächliche Bedarf an technischer Unterstützung der Versorgungsprozesse.

Die Potentiale für eine solche „high-road-Strategie“ sind vorhanden, offen ist jedoch, ob sie von den Akteuren aus der Sozialwirtschaft auch genutzt werden können. Voraussetzung hierfür ist nicht nur, dass es entsprechende Leitbilder und Orientierungen gibt, sondern erforderlich ist auch, dass dafür eine von großen Teilen der Branche mitgetragene dialogische Entwicklungszusammenarbeit aus Verbänden und Betrieben, Beschäftigten und ihren Vertretungen sowie von Patienten- bzw. Klientelvertretern zustande kommt. In vielen Wirtschaftsbranchen – etwa dem Maschinenbau – werden die Institutionen der Mitbestimmung und des Branchendialogs, der ja auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert wird, im Sinne einer sozial- und wirtschaftlich verträglichen Arbeitsgestaltung genutzt. Entsprechende Institutionen stehen zwar für die soziale Arbeit im Prinzip auch zur Verfügung, faktisch wird von ihnen jedoch so gut wie kein Gebrauch gemacht. Die Digitalisierung könnte für die Verantwortungsträger in der Sozialen ein Anlass sein, diese Situation zu ändern. Vielversprechend könnte etwa sein, den Vorschlag des „Weissbuch Arbeiten 4.0“ (BMAS 2017) aufzugreifen und einen „Experimentierraum Gute Arbeit in der Sozialwirtschaft“ zu schaffen, in dem dann partizipativ an einer Nutzung digitaler Techniken für eine sozial innovative Aufwertung der sozialen Arbeit gearbeitet wird.

Zusammenfassend und fokussierend lässt sich festhalten: Digitalisierung kann Teil einer Aufwertungsstrategie werden. Bereits heute sind viele Arbeitsplätze bspw. in der Pflege technisch unterstützt oder zumindest beeinflusst. Aufwertung kann v.a. heißen, digitale Technologien bedarfsgerecht und problemlösend einzusetzen. Die „Digitalisierungsrendite“ könnte für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ge-



nutzt werden, was wahrscheinlich deutliche Auswirkungen auf die Attraktivität des Berufsfeldes hätte. Gelingt es der Branche, sich weder vor den Möglichkeiten und Herausforderungen der Digitalisierung zu verstecken noch sich passiv als „Anwendungsoffer“ zu verhalten, sondern stattdessen die Anforderungen selbst zu formulieren, sich an der Entwicklung gestaltend zu beteiligen, die ethischen Probleme zu reflektieren und die Rendite in die Arbeitsbedingungen zu investieren, dann kann auch die **Digitalisierung ein wesentlicher Baustein einer Aufwertungsstrategie** sein.

### **3 Schlussfolgerungen und Argumente für eine Aufwertungsstrategie**

In der Öffentlichkeit wie auch im Selbstbild werden die Sozialwirtschaft und die dort geleistete soziale Arbeit als ein Wirtschaftsbereich gesehen, der in einem modernen Sozialstaat zwar unerlässlich ist, der aber dennoch ein Kostenverursacher und damit ein Bremsfaktor für eine unter Wettbewerbsdruck stehende Ökonomie ist. Im vorstehenden Text ist die gegenwärtige Situation der sozialen Arbeit betrachtet worden; ein vertiefender Blick wurde dabei auf die Situation der Pflege gerichtet. Die Diskussion der gesellschaftlichen und ökonomischen Bedeutung der sozialen Arbeit, aber auch ihrer Heterogenität, ihrer Ungleichzeitigkeiten, Brüche, Ungerechtigkeiten und Entwicklungsprobleme förderte eine Vielzahl von Aspekten zutage, die auf einen neuen Blick drängen und die Entwicklung einer Aufwertungsstrategie für die soziale Arbeit nahelegen.

So besteht für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft nicht nur kein Anlass dazu, sich mit der Rolle eines Kostenverursachers zu bescheiden, der demütig versichert, sich um eine effiziente Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel zu bemühen. Im Gegenteil: Die soziale Arbeit kann zum einen für sich reklamieren, dass sie bedeutende gesellschaftliche Aufgaben löst und damit in signifikanter Weise dazu beiträgt, zentrale Voraussetzungen für ein gutes Funktionieren einer wettbewerbsfähigen Wirtschaft zu schaffen. Zum anderen kann sie herausstellen, dass sie sich zu einer großen und wachsenden Branche entwickelt hat, dabei zunehmend Arbeitsplätze

schaft, Steuern erwirtschaftet und in wirtschaftlich schwierigen Zeiten stabilisierend wirkt. Darüber hinaus löst sie zahlreiche Innovationen und Investitionen aus, trägt zur Entwicklung der Städte und Gemeinden bei und gibt Impulse für andere Branchen wie etwa die Bauwirtschaft oder auch die Informations- und Kommunikationstechnik (Stichwort: „Digitalisierung“). Und nicht zuletzt kann soziale Arbeit für sich in Anspruch nehmen, dass viele Menschen in Deutschland nur deshalb einer eigenen Erwerbstätigkeit nachgehen können, weil kompetente beruflich Pflegende und Angehörige anderer Berufe täglich für Menschen mit Unterstützungsbedarf arbeiten. **Die soziale Arbeit hat also guten Grund, sich den bedeutsamen gesellschaftlichen und ökonomischen Wert der eigenen Arbeit stärker vor Augen zu führen und insbesondere nach außen selbstbewusst zu vertreten.**

Aber die Sozialwirtschaft und die soziale Arbeit sind auch eine Branche mit „Schattenseiten“. Diese finden sich vor allem bei den Arbeitsbedingungen sowie bei der Gratifikation der Arbeit. Zwar werden vielfältige Chancen für die Selbstverwirklichung, für Sinn bei der Arbeit und für berufliche Entfaltungsmöglichkeiten geboten, geschätzt und auch wahrgenommen. Jedoch gibt es auch große Probleme. Eines der größten ist, dass soziale Arbeit im Allgemeinen und Pflegearbeit im Besonderen im Vergleich mit anderen (Dienstleistungs-)Berufen durch hohe psychische und physische Belastungen gekennzeichnet ist. Der Krankenstand in Pflegeeinrichtungen ist auffallend hoch. Eine besondere Herausforderung stellen die Arbeitsbedingungen dar. Pausenzeiten können häufig nicht eingehalten werden, die Freizeit kann nicht ohne Rückruf zur Arbeit gelebt werden. Und mit Blick auf die Gratifikation der Arbeit ist vor allem herauszustreichen, dass soziale Arbeit oft schlechter entlohnt wird als vergleichbare Arbeit in anderen Berufen, was vor allem für Tätigkeiten in der Altenhilfe gilt. Dabei zeigen sich zudem noch erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen und Trägergruppen. Ernüchternd ist auch, dass sich selbst anspruchsvolle Fort- und Weiterbildungen kaum in verbesserten Vergütungen niederschlagen. Vor allem für die Beschäftigten in der Altenhilfe erweisen sich ihre Kenntnisse und Fertigkeiten häufig als „Sackgasse“, denn sie haben im eigenen Berufsfeld nach wie vor nur vergleichsweise begrenzte Entwicklungsmöglichkeiten und auch nur geringe Chancen, in Arbeitsbereiche außerhalb der Altenhilfe zu wechseln.

**Die Verbesserung der Situation und der Entwicklungsperspektiven von Arbeit und Qualifizierung erweist sich somit als eines der drängendsten Handlungsfelder für die Neuvermessung und Aufwertung der sozialen Arbeit.** Die umrissenen `Handicaps´ lassen sich nicht nur über eine Anhebung des Entgeltniveaus bearbeiten. Ebenso sind die allgemeine Ressourcenausstattung, die Entwicklung des pflegerischen Kompetenzspektrums, eine aufwertende Anerkennung der Potenziale der professionellen Pflege im Spektrum der Gesundheits- und Sozialberufe sowie durch aufwertungsermöglichende Differenzierungen innerhalb der Tarifstrukturen in den Blick zu nehmen. **Eine erhebliche Schwierigkeit bei der Weiterentwicklung der sozialen Arbeit und Pflege ist allerdings, dass das System der Arbeitsbeziehungen in diesem Bereich außergewöhnlich fragmentiert ist und sich deshalb sehr schwer tut, die Arbeitsbedingungen ´nach oben´ weiterzuentwickeln.**

Eine Aufwertung der sozialen Arbeit im Allgemeinen und der Arbeit in der (Alten)Pflege im Speziellen kann nicht ohne eine veränderte Binnenperspektive und Selbstsicht der Branche gelingen. Bislang kümmern sich die soziale Arbeit und die Pflege kaum darum, die vorhandene Wettbewerbsvorteile und Qualitäten wie die Sinnhaftigkeit der Arbeit, ihre enorme Vielfalt an unterschiedlichsten Arbeitsplätzen, ihre exzellenten Beschäftigungsaussichten u.v.a.m. offensiv und werbend zu kommunizieren. Dies liegt zum einen an einer gewissen **Selbstunterschätzung** und zum anderen an der Tendenz, die negativen Aspekte, vor allem die Ressourcenknappheit zu betonen, um dann eine zukünftige Problemlösung für den Fall einer Verbesserung der Bedingungen in Aussicht zu stellen. Die Argumentation betont weniger die bereits heute guten Leistungen, die angemessen wertzuschätzen und zu vergüten sind, sondern die Aussicht, dass in einer hoffentlich besseren Zukunft mit höherer Wertschätzung und Ressourcenausstattung besser gearbeitet werden könnte. **So stehen nicht die positiven Merkmale, sondern die (wie oben gesehen durchaus auch vorhandenen) Defizite im Mittelpunkt der Binnen- und Außenkommunikation.** In diesem Narrativ, das auch medial durch Skandalmeldungen verstärkt wird, bleibt oft wenig Platz für Zwischentöne und eine differenzierte Darstellung der – trotz häufig widriger Umstände erzielten – positiven Aspekte. Zu einer Aufwertung trägt diese Darstellung bislang kaum bei.

Eine differenzierte Betrachtung betrieblicher Entwicklungen und fachlicher Spezialisierung sowie eine aktive **Verbreitung von praxiserprobten Lösungsansätzen und Innovationen** könnte demgegenüber dazu beitragen, den tatsächlichen Attraktivitätsgrad der Pflege sichtbar zu machen und einen zielgerichteten Ressourceneinsatz für betriebliche und politische Interventionen erheblich zu verbessern. Dabei geht es nicht darum, etwas zu beschönigen, sondern der Bevölkerung und den Beschäftigten die Angst vor der Zukunft zu nehmen.

Bei dieser „**Positivkommunikation**“ kann das in der (jüngeren) Bevölkerung wachsende Interesse an der Sinnhaftigkeit und Wertorientierung von Arbeit (vgl. Hurrelmann/Albrecht 2016) als Anknüpfungspunkt und Verstärkung dienen. „Meaning is the new Money“<sup>20</sup> formulieren es Unternehmensberater und sind sicher, dass Unternehmen, die dies nicht realisieren, beim Werben um gutes Personal Probleme bekommen werden. Genau für diesen Wettstreit aber sind die soziale Arbeit im Allgemeinen und die Pflege im Speziellen gut aufgestellt. Sowohl in den Augen der Bevölkerung als auch in der Selbstsicht der Branche wird in der Pflege sinnvolle und wertstiftende Arbeit geleistet; Sinn ist in der Interaktion mit den Gepflegten unmittelbar erlebbar. Ein solches „Sinnerleben“ ist in vielen anderen Berufen nur sehr bedingt herstellbar.

Mehr positive Kommunikation im Binnengeschehen, die dann auch nach außen ausstrahlt, ist eine Seite einer Aufwertungsstrategie. Eine zweite Komponente könnte darin bestehen, die steigende wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung der sozialen Arbeit für eine **arbeitspolitische Entwicklungsstrategie** zu nutzen. Im Laufe der vorstehenden Analysen zeichneten sich insbesondere drei Module einer solchen neuen Arbeitspolitik für die Sozialwirtschaft ab:

1. **Eine Verbesserung der Entgelte und der Entgeltstrukturen** ist mittel- und langfristig unausweichlich. Gelingen sollte – vor allem mit Blick auf die Altenhilfe – zum einen eine Anhebung des Lohnniveaus. Zum anderen steht auch eine Konvergenz der nach Trägergruppen und Regionen z.T. sehr unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten auf der Tagesordnung. Dies könnte dazu bei-

---

<sup>20</sup> Tammy Erickson, Meaning is the new Money. Shared values, not money, motivate today's workers, [www.nxtbook.com/nxtbooks/mediatec/de\\_20120\\_102/#/14](http://www.nxtbook.com/nxtbooks/mediatec/de_20120_102/#/14)

tragen, den in einigen Regionen z.T. ruinösen Wettbewerb zu dämpfen und gleichzeitig einer Abwärtsspirale bei den Einkommen entgegenzuwirken.

2. Zur Aufwertung der sozialen Arbeit und der Pflege, nicht zuletzt mit Blick auf die Fachkräftesicherung in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, ist in den nächsten Jahren ein **Durchstarten bei der Entwicklung und Ordnung der Qualifizierung** anzustreben. Hier ist zum einen der altbekannte Ruf nach mehr Transparenz, Integration und nach besseren Anschlussmöglichkeiten aktueller denn je. Zum anderen gilt es daran zu arbeiten, dass sich Bildungsinvestitionen für Unternehmen und Einrichtungen aber gerade auch für die Beschäftigten positiv als „Bildungsrenditen“ niederschlagen. Dies erfordert zum einen eine Weiterentwicklung der Einstufungsmöglichkeiten, dies ruft aber auch nach verstärkten Anstrengungen, die Passung zwischen den Qualifizierungsangeboten einerseits und den betrieblich-praktischen Einsatzmöglichkeiten andererseits zu verbessern.
  
3. **Experimentierräume für Arbeitsgestaltung schaffen:** Arbeiten in der Sozialwirtschaft ist ständigen Veränderungen unterworfen. Die Digitalisierung vieler Arbeits- und Lebensbereiche ist derzeit dabei, auch die Art und Weise zu beeinflussen, wie in der sozialen Arbeit gearbeitet wird. Mit Blick auf eine Aufwertung der Berufe und Tätigkeiten in dieser Branche bringt Digitalisierung sowohl Chancen als auch Risiken. Risiken können etwa entstehen, wenn Digitalisierung dazu beiträgt, den ohnehin schon oftmals ruinösen Wettbewerb durch das Entstehen einer neuen „Gig-Economy“ erhöht oder wenn Digitalisierung für eine minutiöse Leistungssteuerung und –überwachung genutzt wird. Chancen können dann entstehen, wenn innovative, technisch gestützte soziale Innovationen im Sinne einer gleichzeitigen Orientierung an mehr Patienten- bzw. Klientennutzen, attraktiveren Arbeitsbedingungen und einer effizienteren Ressourcennutzung angestrebt und realisiert werden. In vielen Wirtschaftsbranchen – etwa dem Maschinenbau – werden die Institutionen der Mitbestimmung und des Branchendialogs, der ja auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert wird, im Sinne einer sozial- und wirtschaftlich verträglichen Arbeitsgestaltung genutzt. Entsprechende Institutio-

nen stehen zwar für die soziale Arbeit im Prinzip auch zur Verfügung, faktisch wird von ihnen jedoch so gut wie kein Gebrauch gemacht. Die Digitalisierung könnte für die Verantwortungsträger in der sozialen Arbeit ein Anlass sein, diese Situation zu ändern. Vielversprechend könnte etwa sein, den Vorschlag des „Weissbuch Arbeiten 4.0“ (BMAS 2017) aufzugreifen und einen „Experimentierraum Gute Arbeit in der Sozialwirtschaft“ zu schaffen, in dem dann quasi dialogisch – Einrichtungen, Beschäftigte, Patienten- bzw. Klientenvertreter – an einer Nutzung digitaler Techniken für eine sozial innovative Aufwertung der sozialen Arbeit gearbeitet wird.

Verbesserte Entgelte und Entgeltstrukturen, eine Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft und offensives Aufgreifen der Chancen der Digitalisierung sind zwar außerordentlich wichtige, aber dennoch nur ausgewählte Bausteine einer arbeitsbezogenen Aufwertungsstrategie. Ergänzt werden sollten sie durch gezielte Entlastungen beim Personaleinsatz, durch ausreichende und verbindliche Stellenpläne, durch eine bessere Organisation sowie durch 'gute' Führung.

Sowohl die positive Kommunikation im Binnen- und Außengeschehen als auch die Entwicklung und Umsetzung einer aufwertungsorientierten Arbeitspolitik können nicht ohne eine neue Kultur der Kooperation gelingen. Gefordert ist hier sowohl ein besseres Zusammenspiel in der Branche selbst als auch die Weiterentwicklung der Kommunikation und Kooperation mit der 'großen' Politik. Im Laufe der vorstehenden Analysen wurde deutlich, dass die fragmentierte Landschaft der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen ein Hindernis für erfolgversprechende Aufwertungsaktivitäten ist. Die Vielfalt und Konkurrenz in diesem Bereich in Richtung auf mehr Integration und auf größere gemeinschaftliche Handlungsfähigkeit zu verändern, ist eine 'Hausaufgabe', die die Branche nur selbst erledigen kann. Politik auf Bundes- und Länderebene könnte allerdings Anreize und Rahmenbedingungen liefern, die die Bereitschaft erhöhen, diese 'Hausaufgabe' anzugehen.

## 4 Zitierte Literatur

- Augurzky, Boris; Gülker, Rosemarie; Krolop, Sebastian; Schmidt, Christoph M.; Schmidt, Hartmut; Schmitz, Hendrik; Terkatz, Stefan (2011): Krankenhaus Rating Report 2011. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Becka, Denise; Evans, Michaela; Öz, Fikret (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. Forschung Aktuell 04-2016. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik.
- Beeger, Britta (2016): Digitalisierter Arbeitsmarkt: Die Chancen der „Gig Economy“, faznet vom 26.7.2016.
- Bieker, Rudolf (2015): Verwaltungswissen für die Soziale Arbeit, Stuttgart: Kohlhammer.
- Böhle, Fritz; Glaser, Jürgen (Hrsg.)(2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit, Wiesbaden.
- Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris; Hell, Stefan; Ludewig, Oliver (2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Studie im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege, o.O.
- Bräutigam, Christoph; Evans, Michaela; Hilbert, Josef; Öz, Fikret (2014): Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bräutigam, Christoph; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2015): Pflegebedarfe in Wohn- und Versorgungsformen für Pflegebedürftige. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Stuttgart: Schattauer, S. 109-120.
- Bublitz, Elisabeth; Regner, Tobias (2016): The social pay gap across occupations: Survey and experimental evidence. HWWI Research Paper 174. Hamburg: HWWI.
- Bundesagentur für Arbeit, Entgeltatlas (Im Internet: <https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>).
- Bundesagentur für Arbeit (2016): Der Arbeits- und Ausbildungsmarkt in Deutschland - Monatsbericht Juni 2016. Nürnberg: BA.

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)(2014): Factsheet 10: Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Dortmund: BAuA.
- Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege / Netzwerk Digitalisierung (2017): E-Health-Strategie für Deutschland: 12 Punkte für ein digitalisiertes Gesundheitswesen. Berlin.
- Bundeskommision der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes 2016 (<http://www.schiering.org/ak/akbeschl/161208-akbk-beschluesse.htm>)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)(2017): Weissbuch arbeiten 4.0: Arbeit weiter denken. Berlin: BMAS.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2017): Gesundheitswirtschaft – Fakten und Zahlen, Ausgabe 2016. Berlin: BMWi.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Berlin.
- Daum, Mario (2017): Digitalisierung und Technisierung in der Pflege, Hamburg und Stuttgart: Input-Consulting
- Dörre, Klaus (2015): Digitalisierung – neue Prosperität oder Vertiefung gesellschaftlicher Spaltung? In: Hirsch-Kreinsen, Hartmut; Ittermann, Peter; Niehaus, Jonathan (Hrsg.) (2015): Digitalisierung industrieller Arbeit. Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen. Baden-Baden: Nomos, S. 269-284.
- Dunkel, Wolfgang; Wehrich, Margit (Hrsg.) 2012: Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer.
- EU-Blueprint (2016): Digital Transformation of Health and care for the Ageing Society, Brüssel: EU-Kommission.
- Evans, Michaela (2016): Status-Quo und Herausforderungen für Tarifpolitik und Tarifarbeit. Vortrag im Ausschuss Ost-West-Angleichung der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes am 11.7.2016 in Berlin.
- Evans, Michaela.; Galchenko, Viacheslav.; Hilbert, Josef. (2013): Befund Sociosclerose – Sozialwirtschaft in der Interessensblockade? In: Sozialer Fortschritt 62 (H. 8/9), S. 209-216.
- Fachverband Informationstechnologien in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung e.V. (FINSOZ) (2016): Positionspapier Digitalisierung der Sozialwirtschaft. Berlin: FINSOZ.



- Hagel, John (2017): The Future of the Gig Economy, edge Perspectives with John Hagel: [edgeperspectives.typepad.com](http://edgeperspectives.typepad.com).
- Hall, Anja (2016): Berufliche Höherqualifizierung durch Aufstiegsfortbildung – eine zweite Chance auch für Frauen? Zeitschrift für Soziologie. Band 45, Heft 3, Seiten 200–218.
- Hielscher, Volker; Lukas Nock; Sabine Kirchen-Peters (2015): Technikeinsatz in der Altenpflege. Baden-Baden: Nomos.
- Hipp, Lena; Kelle, Nadiya (2016): Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich, Berlin.
- hkk Krankenkasse (2015): hkk Gesundheitsreport 2015 – Fehlzeiten. Eine Analyse mit hkk-Routinedaten. Bremen.  
[http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/hkk\\_Gesundheitsreport\\_2015 -  
 \\_Fehlzeiten/hkk\\_gesundheitsreport\\_fehlzeiten.pdf](http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/hkk_Gesundheitsreport_2015_-_Fehlzeiten/hkk_gesundheitsreport_fehlzeiten.pdf)
- Hurrelmann, Klaus; Albrecht, Erik (2016): Die heimlichen Revolutionäre: Wie die Generation Y unsere Welt verändert. Weinheim und Basel: Beltz.
- Klammer, Ute/Klenner, Christina/Lillemeier, Sarah 2015: „Comparable Worth“: Blinde Flecken in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps, Duisburg: Projektinfo des IAQ
- Kuratorium Deutsche Altershilfe; Wüstenrot Stiftung (2014): Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter - Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Köln/Ludwigsburg.
- Lillemeier, Sarah (2017): Sorgeberufe sachgerecht bewerten und fair bezahlen! Der „Comparable Worth-Index“ als Messinstrument für eine geschlechtergerechte Arbeitsbewertung. IAQ-Report 2017-02. Duisburg: Institut Arbeit und Qualifikation
- Lillemeier, Sarah (2016): Der "Comparable Worth" -Index als Instrument zur Analyse des Gender Pay Gap. Arbeitsanforderungen und Belastungen in Frauen- und Männerberufen. WSI Working Paper, Nr. 205. Düsseldorf: WSI.
- Lillemeier, Sarah / Klenner, Christina 2014: Der Entgeltgleichheit einen Schritt näher - Die EVA-Liste zur Evaluierung von Arbeitsbewertungsverfahren. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
- Merda, Meiko; Kähler, Björn; Schmidt, Kristina (2016): Pflege 4.0: Ergebnisse einer Literaturrecherche zu Perspektiven professioneller Pfleger, Hamburg: BGW

- Meussling-Sentpali, Annette (2014): „Ich rede darüber – anders geht es nicht.“ Arbeitsbelastung, Ressourcen und Bewältigungsstrategien von beruflich Pflegenden in Thüringer Pflegediensten. Norderstedt: Books on Demand.
- Ministerium für Finanzen und Wirtschaft Baden-Württemberg (MFW-BaWue) (2015): Die Gemeinden und ihre Finanzen, Stuttgart: Ministerium für Finanzen und Wirtschaft Baden-Württemberg.
- Möller, Joachim (2016): Arbeit im Dritten Sektor: Perspektiven aus der Sicht der Wissenschaft. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung Arbeit in sozialen Dienstleistungen: Welche Zukunft hat die Branche? am 25.11.2015 in Berlin.
- Nock, Lukas; Hielscher, Volker; Kirchen-Peters, Sabine (2013): Dienstleistungsarbeit unter Druck: Der Fall Krankenhauspflege. Ergebnisse einer Befragung von Pflegepersonal im Krankenhaus und vergleichende Analyse zu Befunden aus Altenpflege und Jugendhilfe. Arbeitspapier Nr. 296. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Pervan, Ena; Schober, Christian; Müller, Claudia (2015): Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert der stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Niederösterreich und der Steiermark mittels einer SROI-Analyse. Wien: Wirtschaftsuniversität.
- PricewaterhouseCoopers; WifOR (2016): Der Einfluss der Digitalisierung auf die Arbeitskräftesituation in Deutschland. Berufs- und branchenspezifische Analyse bis zum Jahr 2030. Frankfurt am Main/Darmstadt. (Internet: [http://plattformindustrie40.at/wp-content/uploads/2016/07/PwC\\_Digitalisierung\\_Arbeitskr%C3%A4ftesituation-2030\\_M%C3%A4rz-2016.pdf](http://plattformindustrie40.at/wp-content/uploads/2016/07/PwC_Digitalisierung_Arbeitskr%C3%A4ftesituation-2030_M%C3%A4rz-2016.pdf))
- Prognos (2012): Pflegelandschaft 2030. Studie im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. München.
- Prognos AG (2014): Fachkräftesicherung durch Gute Arbeit. Rahmenbedingungen und Zukunftsperspektiven in der Pflege in Thüringen. Studie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Technologie. Berlin.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Gütersloh: Bertelsmann.
- RWI - Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (2011): Faktenbuch Pflege – Die Bedeutung privater Anbieter im Pflegemarkt. Endbericht. Essen: RWI.
- Schäfer, Andrea; Gottschall, Karin (2016): Zahlt sich Akademisierung aus? Geschlechtsspezifische Lohnniveaus und Erträge von höherer Bildung in Pflege- und ärztlichen Berufen. In: Arbeit; 25 (3-4), S. 125-145.

- Schneider, Markus; Ostwald, Dennis A.; Karmann, Alexander; Henke, Klaus-Dieter; Braeseke, Grit (2016): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2000-2014. Gutachten für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Baden-Baden: Nomos.
- Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2016): Grunddaten der Krankenhäuser 2015. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2001): Kurzbericht Pflegestatistik 1999. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Strategy&; PricewaterhouseCoopers; WifOR; Universität Bielefeld (2016): Ökonomische Bestandsaufnahme und Potenzialanalyse der digitalen Gesundheitswirtschaft. Endbericht Mai2016. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. (Internet: [http://www.wifor.de/tl\\_files/wifor/PDF\\_Publikationen/2016\\_BMWi\\_Potenzialanalyse\\_DigitaleGW\\_PwCGreinerWifOR\\_FINAL.pdf](http://www.wifor.de/tl_files/wifor/PDF_Publikationen/2016_BMWi_Potenzialanalyse_DigitaleGW_PwCGreinerWifOR_FINAL.pdf))
- Techniker Krankenkasse (2016): <https://www.tk.de/tk/medizin/gesundheitsreport-2016/867522>
- Theobald, Hildegard; Szebehely, Marta; Preuß, Maren (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe - ein deutsch-schwedischer Vergleich. Berlin: edition sigma in der Nomos Verlagsgesellschaft.
- Tondorf, Karin; Jochmann-Döll, Andrea (2014): Entgeltgleichheit prüfen mit eg-check.de. Arbeitspapier 214, 2. Auflage. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.)(2015): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015, Berlin.
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.)(2015a): „Durchbruch geschafft! Die neue Entgeltordnung für Gesundheitsberufe (TVöD kommunal). (<https://gesundheitsoziales.verdi.de/++file++5724f0e3890e9b0c53001dbf/download/EGO%20kommunal%202017%20medium.pdf>).
- Wöhlke, Sabine (2016): Real Humans – echte Menschen? Sabine Wöhlke und Eberhard Wolff im Interview mit Dr. med. Mabuse, Nr. 224, 41. Jahrgang, S. 34-37.

## 5 Anhang

### *Anwendung des Paarvergleichs zur Bewertung konkreter Arbeitsanforderungen in einem Teilsegment der Altenhilfe*

Der Paarvergleich dient lediglich Prüfzwecken, d.h. er stellt kein vollwertiges Verfahren zur Neubewertung von Tätigkeiten dar.

Der Paarvergleich

- „ist ein Fragebogen, mit dem zwei Vergleichstätigkeiten im Hinblick auf ihre Anforderungen bewertet werden,
- basiert auf geschlechtsneutralen Arbeitsbewertungsverfahren,
- unterscheidet vier Anforderungsbereiche mit insgesamt 19 Anforderungsmerkmalen,
- erfordert die Einstufung der Vergleichstätigkeiten in eine der Anforderungsstufen für jedes Anforderungsmerkmal,
- berechnet aus den Einstufungen einen Gesamtwert,
- besitzt eine innere Gewichtung und ermöglicht anschließend eine Gewichtung der Anforderungsarten.“

([http://www.eg-check.de/media/prasentation\\_ueberblick\\_eg-check\\_2015-02-16.pdf](http://www.eg-check.de/media/prasentation_ueberblick_eg-check_2015-02-16.pdf))

Jede der Anforderungen wird definiert und operationalisiert und wird je nach Ausprägung arbeitsplatzbezogen durch Punktevergabe bewertet. Die Gewichtung der vier Anforderungsarten stellt sich wie folgt dar: Wissen und Können 41%, psychosoziale Anforderungen 24%, Verantwortung 20% und physische Anforderungen 15%. Abbildung 7 zeigt einen Überblick über die Anforderungsbereiche und Merkmale:

Abbildung 13:  
Überblick über das Instrument Paarvergleich

<b>1. Anforderungen an das Wissen und Können 24 Punkte</b> 1.1 Fachkenntnisse und Fertigkeiten 9 1.2 Fachbezogene Zusatzqualifikationen 3 1.3 Fachübergreifende Kenntnisse und Fertigkeiten 3 1.4 vorausgesetzte fachliche Erfahrung in der Praxis 3 1.5 Planen und Organisieren 2 1.6 Bewältigung von Arbeitsunterbrechungen 2 1.7 Ununterbrochene Aufmerksamkeit und Konzentration 2	<b>3. Anforderung an Verantwortung 12 Punkte</b> 3.1 Verantwortung für Geld oder Sachwerte 3 3.2 Verantwortung für die physische und psychische Gesundheit und die Datensicherheit 3 3.3 Verantwortung für die Arbeit anderer und für Führung 4 3.4 Verantwortung für die Umwelt 2
<b>2. psycho-soziale Anforderungen 14 Punkte</b> 2.1 Kommunikationsfähigkeit 4 2.2 Kooperationsfähigkeit 3 2.3 Einfühlungs- und Überzeugungsvermögen 4 2.4 Belastende psycho-soziale Bedingungen 3	<b>4. Physische Anforderungen 9 Punkte</b> 4.1 Anforderungen an die Körperkraft 2 4.2 Anforderungen an die Bewegungspräzision 2 4.3 Belastende arbeitszeitliche Bedingungen 2 4.4 Beeinträchtigende Umgebungsbedingungen 3

Quelle: [http://www.eg-check.de/media/prasentation\\_ueberblick\\_eg-check\\_2015-02-16.pdf](http://www.eg-check.de/media/prasentation_ueberblick_eg-check_2015-02-16.pdf)

## Skizze des Vorgehens und wichtiger Ergebnisse.

### Vorgehen

- Die Wissenschaftler des Projektteams prüften verschiedene Vorgehensweisen und Instrumente zur Erfassung von Arbeitsanforderungen, die für den Pflegekontext geeignet sein konnten. Der Paarvergleich aus dem Kontext des EG-Checks erschien besonders geeignet. Daraufhin fand ein Expertengespräch mit einer der Entwicklerinnen des Verfahrens statt. Dieses diente dazu, die Hintergründe genauer zu eruieren und die Inhalte des Verfahrens im Detail zu klären. Auch wurden Bedenken ausgeräumt, das Instrument als Struktur für moderierte Gruppengespräche mit Beschäftigten einzusetzen.
- Daraufhin wurde mit der Leitung eines großen privaten Gelsenkirchener Pflegeanbieters im Sommer 2016 eine Zusammenarbeit vereinbart. Das Unternehmen bietet ambulante und teilstationäre (Tagespflege) Pflegeleistungen an und betreibt mehrere Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Pflegebedürftige. Diese WG bestehen aus jeweils etwa acht Mieterinnen und Mie-

tern. Drei solche WGs befinden sich in einem Gebäude. Die Versorgung der Pflegebedürftigen erfolgt durch Pflegefachkräfte des ambulanten Pflegedienstes, durch Betreuungskräfte sowie weiteres Personal.

- Es wurde vereinbart, das Instrument des Paarvergleichs im Rahmen von moderierten Gruppengesprächen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Anbieters sowie in Einzelgesprächen mit Leitungskräften anzuwenden. Es wurden je zwei Gruppengespräche und Einzelgespräche durchgeführt. Die erste Gruppe bestand aus Betreuungskräften, die sich in den Demenz-WGs um die Pflegebedürftigen kümmern. Die zweite Gruppe setzte sich aus Pflegefachpersonen und Teamleitungen des ambulanten Pflegedienstes zusammen. Die Einzelgespräche wurden mit der Pflegedienstleitung des ambulanten Dienstes und mit der Leiterin eines der Demenz-WG-Standorte (drei WGs) geführt.
- Alle Gespräche wurden anhand der im Instrument erfassten Anforderungsbereiche und Merkmale strukturiert. Die Gespräche wurden von Wissenschaftlern aus dem Projektteam moderiert, die mit den Details des pflegerischen Arbeitsalltags vertraut sind. Dies erwies sich als entscheidend, um gesprächsübergreifend ein einheitliches Verständnis der Kriterien und der Art und Weise der Bewertung sicherzustellen.
- Die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer einigten sich bei allen Merkmalen auf jeweils einen Punktwert. Die Ergebnisse wurden während des Gesprächs für alle sichtbar dokumentiert

An dieser Stelle erscheint es angebracht, auf einige methodische Unterschiede zwischen dem im Rahmen der Entstehung dieser Expertise gewählten Vorgehen und anderen Untersuchungen hinzuweisen, die ebenfalls auf dem Paarvergleich basieren. So liegen aktuelle Untersuchungen zur Entwicklung des „Comparable Worth-Index“ (CW-Index) als Messinstrument für eine geschlechtergerechte Arbeitsbewertung vor, die den Paarvergleich nutzen (Lillemeier 2016 und 2017). Die entscheidenden Unterschiede der beiden Vorgehensweisen sind die folgenden:

- Zur Generierung des CW-Indexes wurde auf die Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung des Jahres 2012 zurückgegriffen. Dabei wurden die Kriterien des Paarvergleichs mit diesen Ergebnissen „nachempfunden“ und

auch die Ausprägungen der Kriterien „nachgebildet“ (Lillemeier 2016:15). Im Gegensatz dazu wurden im Vorgehen der hier vorgelegten Studie konkrete Personen zu ihrer Einschätzung der Kriterien und Ausprägungen in Gruppengesprächen befragt.

- Bei den Arbeiten zum CW-Index geht es um den Vergleich von Berufen bzw. Berufsgruppen. Dabei wurde die ISCO-Berufsklassifikation zugrunde gelegt und diese auf 3-Steller-Ebene ausgewertet (Lillemeier 2016:18). So werden Altenpfleger(innen), „Krankenpfleger(innen)“ und Hebammen zur Gruppe der „Fachkräfte in Pflege und Gesundheit“ zusammengefasst. Die „Hilfskräfte in Pflege und Gesundheit“ bestehen aus Geburtshilfeassistenten/-innen, Stillhelfern/-innen und Altenpflegehelfern/-innen. Dagegen wurden im hier dargelegten Vorgehen ausschließlich Pflegefachkräfte (ohne Hebammen) sowie Betreuungskräfte für den Einsatz bei Menschen mit Demenz berücksichtigt.
- Drittens vergleichen die Arbeiten zum CW-Index allgemein die Anforderungen der genannten Berufsgruppen miteinander, während bei der experimentellen Vorgehensweise zur vorliegenden Expertise die Anforderungen dieser Beschäftigten hinsichtlich ihrer konkreten Arbeitsplätze erhoben wurden.

Angesichts dieser deutlichen Differenzen können die Ergebnisse nicht direkt verglichen werden, bzw. Abweichungen sind so erklärbar. Die Fachkräfte liegen bei Lillemeier (2017:8) bei 29 Punkten im Vergleich zu 31 Punkten in der vorliegenden Untersuchung (siehe unten). Die Hilfskräfte erreichen dort 27 Punkte (a.a.O.), hier lediglich 23 Punkte.

## **Ergebnisse**

Diese Form der Anwendung des Paarvergleichs im Rahmen moderierter Gruppengespräche mit Beschäftigtengruppen und Einzelpersonen war erwies sich als praktikabel und dem Berufsfeld angemessen. Die Moderation durch feldkompetente Personen, die mit dem Verfahren vertraut sind, hat sich als wichtig erwiesen. Mehrfach waren Interventionen erforderlich, um Missverständnisse auszuräumen und das Instrument intentionsgemäß anzuwenden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der

Gesprächsrunden brachten sich in sehr sachlicher Weise ein; Tendenzen zur übertriebenen Darstellung von Anforderungen oder Belastungen waren nicht erkennbar. Das Instrument und die gemeinsame Erörterung in der Gruppe brachten Anforderungen zutage, die den Einzelpersonen ursprünglich kaum bewusst gewesen waren. Der folgenden Übersicht sind die erzielten Punktwerte der Beschäftigten zu entnehmen.

**Abbildung 14:**  
**Ergebnisübersicht der Erprobung des Paarvergleichs**

	Betreuungskräfte	Pflegefachkräfte	Teamleitungen	Einrichtungsleitung Demenz-WG-Haus	PDL ambulanter Dienst
Wissen/Können	7	9	11	16	17
Verantwortung	4	5	6	7	8
Psycho-sozial	8	8	8	11	10
Physisch	4	9	3	2	5
<b>Gesamt:</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>40</b>

- Besonders in den Anforderungsarten „Wissen/Können“ und „Verantwortung“ zeigt sich, dass die Anforderungen mit dem Qualifikationsniveau der Beteiligten deutlich ansteigen. Insbesondere auf der oberen Leitungsebene, die mit den höchsten Qualifikationen verbunden ist, sind mit Abstand höhere Anforderungen festzustellen.
- Interessanterweise zeigt sich bei den psycho-sozialen Anforderungen ein abweichendes Bild. Hier besteht ein einheitlicher Level bei den Betreuungskräften, Fachkräften und Teamleitungen. Höhere Werte ergeben sich bei den Leitungskräften, da hier neben den Anforderungen durch die Beziehungen zu den Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen zusätzliche Anforderungen durch die Vorgesetztenfunktion und die damit verbundenen Aufgaben der Mitarbeiterführung auftreten.



- Auffällig sind die Ergebnisse bei der Anforderungsart „Physische Anforderungen“. Hier bestehen deutlich höhere Anforderungen bei den Pflegefachkräften als bei den Betreuungskräften und auch als bei den Teamleitungen, die kaum in die direkte Pflegearbeit eingebunden sind. Bei den Leitungen unterscheiden sich die Ergebnisse bei der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung des ambulanten Dienstes, da bei letzterer auch Begutachtungen des Pflegezustands der Pflegebedürftigen zum Aufgabenspektrum zählt und dies mit körperlichen Anstrengungen verbunden ist. Hier zeigt sich erneut, wie unterschiedlich die konkreten arbeitsplatzbezogenen Anforderungen sein können. Andere Pflegedienstleitungen mit abweichenden Aufgaben würden hier abweichende Resultate erzielen.
- Die Betrachtung der Gesamtpunktzahl ergibt ein im Wesentlichen mit dem Qualifikationsniveau ansteigendes Anforderungsniveau. Die Betreuungskräfte liegen deutlich unterhalb der Fachkräfte, die Leitungskräfte erreichen wiederum ein höheres Niveau als die Fachkräfte. Tendenziell entspricht der Anstieg bei den Anforderungen also durchaus der Vergütungssituation, allerdings finden sich interessante Abweichungen im Detail, bspw. die Tatsache, dass die Fachkräfte in diesem Setting höheren Anforderungen ausgesetzt sind als die ihnen direkt vorgesetzten Teamleitungen.
- Insgesamt stellt das Instrument des Paarvergleichs und die spezifische erprobte Anwendung ein erfolgversprechendes Vorgehen zur differenzierten Erfassung von Anforderungen in der Pflege dar. Es erscheint geeignet, die gesamte Landschaft pflegerischer Arbeit in allen Einrichtungsformen, auf allen Qualifikationsniveaus und typischen Arbeitsplätzen „vollständig“ zu kartieren. Die Anforderungen an Pflegende können so weitgehend objektiv über alle institutionellen Grenzen hinweg miteinander verglichen werden. Auf diese Weise würde methodisch transparent ein umfassendes und hochdifferenziertes Gesamtbild beruflich erbrachter Pflegearbeit entstehen, dass für die realistische Außendarstellung der Pflege nutzbar wäre und gleichzeitig sachliche Argumente für eine objektivierete Änderung der Tarife anböte.