

Ambivalenzen der Ökonomisierung des Alters

Katrin Schneiders

Ökonomisierung als Chance oder Risiko für die alternde Gesellschaft?

In den letzten Jahren hat die Deutung des Alters im Sinne der Entstehung einer neuen, kaufkraftstarken Zielgruppe die klassischen defizitorientierten Interpretationen der dritten bzw. vierten Lebensphase wenn auch nicht verdrängt, so doch zumindest ergänzt. Diese ökonomische Neudeutung, die unter anderem auch vom Fünften Altenbericht mit dem Titel *Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft* (BMFSFJ 2006) forciert wurde, steht nicht nur begrifflich in engem Zusammenhang mit der *Ökonomisierung*. Ökonomisierungstendenzen im Sinne des Eingangs ökonomischer Handlungsrationitäten und Bewertungsmodi sind in vielen Sektoren virulent und werden in der Veränderung von Steuerungsmechanismen und Handlungsstrategien sowie einer zunehmenden Wahrnehmung der beschäftigungspolitischen Relevanz vormals wirtschaftsferner Bereiche deutlich (Schimank, Volkmann 2008). Dies betrifft u.a. eher wirtschaftsferne Bereiche die Bildung, den sozialen Dienstleistungssektor sowie den Gesundheitssektor.¹

Die Beschäftigung mit Ökonomisierungstendenzen aus wissenschaftlicher Perspektive verfügt insbesondere im Bereich der Sozialpolitik mittlerweile über eine lange Tradition und reicht von der grundsätzlichen Ablehnung an Neuorientierungen einer auch an (betriebs-)wirtschaftlichen Kriterien messbaren Sozialpolitik (Buestrich et al. 2010; Seithe 2010; Wolf 2011) über differenzierte Analysen (Möhring-Hesse 2008; Beiträge in Evers, Heinze 2008) bis hin zur unreflektierten Übernahme betriebswirtschaftlicher Instrumente in der Managementliteratur. Die Diskussion um angemessene Steuerungsmechanismen wird unter dem Stichwort der Ökonomisierung insbesondere im sozialen Dienstleistungssektor aufgrund seiner strukturellen Besonderheiten und angesichts stagnierender Budgets und steigender Bedarfe sehr kontrovers und bisweilen auch stark normativ diskutiert.

¹ Vgl. für einen aktuellen Überblick die Beiträge in Lemke, Schaal, Ritzi 2014.

Der insbesondere durch den Fünften Altenbericht (BMFSFJ 2006) verstärkt in Öffentlichkeit und Politik genutzte Begriff der *Seniorenwirtschaft* impliziert die Verknüpfung einer bislang vor allem als Nachfragende von öffentlich finanzierten sozialen Dienstleistungen wahrgenommenen Zielgruppe mit einem wirtschafts- bzw. beschäftigungspolitischen Impetus. Die Seniorenwirtschaft als Konzept versucht, der sich an den Defiziten orientierten Bewertung des Alters (Defizithypothese) eine Gegenthese gegenüberzustellen. Der demographische Wandel wird in dem Konzept nicht als gesellschaftliche Last, sondern als Herausforderung bzw. Chance unter anderem aus beschäftigungspolitischer Perspektive begriffen. Damit wird die Lebensphase Alter insofern *ökonomisiert*, als die ökonomischen Implikationen der Nacherwerbsphase thematisiert werden. Diese Ökonomisierungstendenzen zeigen sich auf verschiedenen Ebenen; so wird vor dem Hintergrund des in einigen Branchen bereits vorhandenen und in anderen sich abzeichnenden Fachkräftemangels diskutiert, wie Ältere auch jenseits der Normalerwerbsphase in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Auf der anderen Seite fokussieren immer mehr Unternehmen der Konsumgüterindustrie, aber auch des Dienstleistungssektors auf ältere Menschen als relevante Zielgruppe. Von der Ansprache einer neuen (vermeintlich) kaufkraftstarken Zielgruppe versprechen sich viele Unternehmen die Kompensation des Rückgangs jüngerer Nachfragergruppen.²

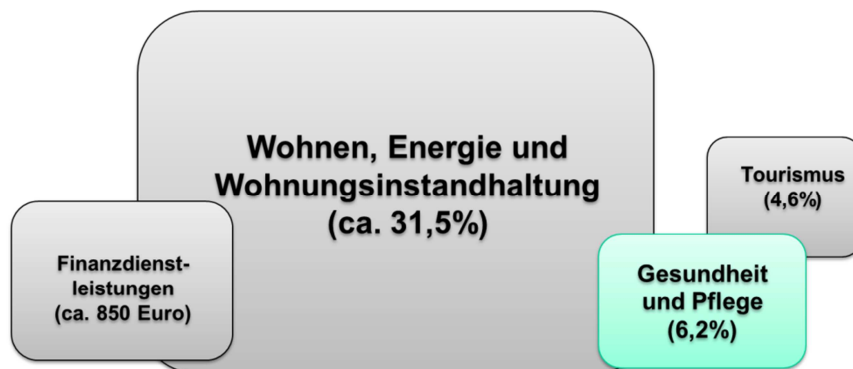
Die verstärkte Wahrnehmung der ökonomischen Potenziale der alternden Gesellschaft können insofern auch als Ökonomisierung einer Lebensphase bezeichnet werden. Auch wenn eine Lebensphase wie die Nacherwerbsphase keinen systemischen Charakter aufweist, wird das von Uwe Schimank und Ute Volkmann (2008) zur Analyse des Phänomens der Ökonomisierung entwickelte Design im folgenden Beitrag als Grundlage genutzt und durch eine Mehrebenenbetrachtung ergänzt. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen dabei Veränderungen in einem Sektor, der durch eine bereits relativ weitreichende Ökonomisierung geprägt ist: die Altenpflege. Die Ökonomisierung zeigt sich hier in zahlreichen Facetten; insbesondere sind hier bereits Beschäftigungszuwächse erkennbar, die für andere Sektoren, für die ähnliche Prognosen vorgelegt wurden (Lohmann, Aderhold 2009) bislang nicht gelten. Eine kritische Überprüfung der ökonomischen Potenziale des Alters hinsichtlich von Beschäftigungseffekten wird im folgenden Kapitel vorgenommen. Anschließend werden Ökonomisierungstrends des Alters am Beispiel der Altenpflege dargestellt. In nicht nur begrifflicher Abgrenzung zur Ökonomisierung im Sinne einer (feindlichen) Landnahme, werden im letzten Abschnitt fünften Abschnitt Chancen und Grenzen einer ökonomischen Neudeutung des Alters skizziert sowie weitere Forschungsbedarfe skizziert.

² Zur Entwicklungen in einzelnen Sektoren Heinze, Naegele, Schneiders 2011.

Umfang und Finanzierungsmodi zentraler Sektoren der Seniorenwirtschaft

Die *Seniorenwirtschaft* ist kein eigenständiger Wirtschaftsbereich, sondern vielmehr ein Konzept, mit dem versucht wird, ein schwer definierbares Feld wirtschaftlicher Aktivitäten, die sich auf die Nachfragegruppe der Älteren³ konzentrieren, zu definieren. Dabei handelt es sich nicht nur um Seniorenprodukte bzw. -dienstleistungen im engeren Sinne wie Geriatrika, Hilfsmittel oder stationäre Altenpflegeheime, sondern auch um umfasst Sektoren jenseits der traditionellen sozialen Dienstleistungen. Im Rahmen des Fünften Altenberichtes (BMFSFJ 2006) wurden insbesondere Gesundheit, Pflege, Tourismus, Finanzdienstleistungen, Wohnen, Technik/neue Medien, soziale Dienstleistungen, (Einzel-)Handel sowie das Handwerk für die Seniorenwirtschaft als konstitutiv eruiert. Im Folgenden soll eine Konzentration auf vier Bereiche erfolgen:

Abb. 1: Ausgewählte Sektoren der Seniorenwirtschaft



LWR 2010; eigene Berechnungen und Darstellung auf der Grundlage des Modells der Seniorenwirtschaft in Heinz, Naegel, Schneiders 2011: 120).

Dem ausgabefähigen Einkommen und den Einnahmen eines Haushaltes mit einem Haupteinkommensbezieher zwischen 70 und 80 Jahren in Höhe von 2.322 Euro standen 2010 private Konsumausgaben von 1.946 Euro gegenüber.

³ Die Diskussion um die Definition der hier interessierenden Altersgruppe ist umfangreich und beinhaltet sowohl die Abgrenzung zu anderen Altersgruppen als auch ihre Benennung (vgl. für einen Überblick Backes, Clemens 2013). Im Folgenden werden die Begriffe *Ältere* bzw. *ältere Menschen* und *Senioren* synonym gebraucht und kennzeichnen eine Bevölkerungsgruppe jenseits der aktiven Erwerbstätigkeit. Soweit nicht anders angegeben, umfasst die zur Nutzung statistischer Daten erforderliche Altersabgrenzung alle Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Hiervon entfielen ca. ein Drittel auf wohnungsbedingte Ausgaben (Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung), ca. 6,2 Prozent auf die Bereiche Gesundheit und Pflege sowie 4,6 Prozent auf Freizeitdienstleistungen im Tourismussektor. Die Ausgaben zur Bildung von Sach- und Geldvermögen betragen in dem besagten Durchschnittshaushalt ca. 850 Euro. Hinter diesen Ausgaben verbergen sich unter anderem Ausgaben für werterhöhende bauliche Maßnahmen an Grundstücken, Kauf von Gold und anderem Edelmetall sowie Einzahlungen auf Sparbücher bzw. Termingeldkonten. Da derartige Transaktionen in der Regel über Finanzdienstleister bzw. Banken abgewickelt werden, können die Ausgaben als Indiz für die Bedeutung des Sektors gewertet werden (Daten der LWR 2010). Die Größe der einzelnen Sektoren spiegelt das relative Ausgabenvolumen der Senioren wider; das heißt je größer der Umfang des Sektors in der Abbildung, desto höher der Anteil an den durchschnittlichen Ausgaben der Altersgruppe insgesamt. Es wird deutlich, dass insbesondere Ausgaben für das Wohnen einen erheblichen Teil der Ausgaben, aber auch des verfügbaren Einkommens binden. Hier unterscheiden sich ältere Haushalte nicht deutlich von Haushalten anderer Alterskohorten. Die Ausgaben der über 80-jährigen für Gesundheit/Pflege sind mit durchschnittlich 146 Euro im Vergleich zu allen Haushalten (82 Euro) deutlich höher, die Ausgaben für touristische Dienstleistungen mit 86 Euro ca. 30 Prozent niedriger als im Durchschnitt aller Haushalte (110 Euro).

Während die Sektoren Finanzdienstleistungen sowie Tourismus weitestgehend durch die Privathaushalte selbst zu finanzieren sind, wird ein erheblicher Teil der gesundheits- bzw. pflegebedingten Kosten durch die öffentliche Hand bzw. Parafisci (Sozialversicherungen) getragen. Auch die Wohnkosten werden (allerdings zu einem geringeren Teil und nur für einkommensschwache Haushalte) in Form von Wohngeld (SGB II) öffentlich subventioniert.

Beschäftigungseffekte in ausgewählten Wirtschaftssektoren

Betrachtet man die Beschäftigungsentwicklung in den dargestellten Sektoren, so ergibt sich ein anderes Bild: Gerade die Sektoren, die einen nur geringen Anteil an den Gesamtausgaben der älteren Haushalte ausmachen, zeigen in den letzten Jahren erhebliche Beschäftigungszuwächse mit der Folge, dass insbesondere in der Pflege bereits ein Fachkräftemangel erkennbar ist (Bettig et al. 2012; BMWi 2013).

Tab. 1: Beschäftigungsentwicklung in ausgewählten Wirtschaftssektoren

| Sektor | Zahl der Beschäftigten | | Anteil öffentlicher Mittel*** | Derzeitiger Anteil öffentl./ frei-gem. Anbieter und zukünftige Entwicklung*** |
|--------------------------|------------------------|------------|-------------------------------|---|
| | 2000 | 2010 | | |
| Altenpflege* | 211.000 | 307.000 | ++ | Hoch/sinkend |
| Gesundheitsberufe* | 1,78 Mio. | 2,06 Mio. | ++ | hoch/sinkend |
| Wohnen** | | 215.000 | O | Sehr niedrig/sinkend |
| Finanzdienstleistungen** | | 660.000 | -- | Sehr niedrig/hoch (abhängig von Zuordnung der kommunalen Sparkassen) |
| Tourismus**** | 1,776 Mio. | 1,669 Mio. | -- | Sehr niedrig/stagnierend |

* Zahl der Altenpfleger/-innen laut Gesundheitspersonalberechnung, www.gbe-bund.de (letzter Aufruf 16.12.2013);

** Zahl der Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am 31.12.2011, Datenquelle: Beschäftigtenstatistik der Agentur für Arbeit;

*** Schätzungen auf der Basis der Pflegestatistik, der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie der jeweiligen Verbandsstatistiken (GdW – Bundesverband Deutscher Wohnungsunternehmen e.V.; Dehoga);

**** Angaben der DEHOGA

Der Vergleich zwischen den Sektoren wird durch die unterschiedlichen Daten Grundlagen erschwert. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit nutzt für die Ausweisung der Gesundheits- und Pflegeberufe eine andere Systematik als die Gesundheitspersonalberechnung des Bundes. Während die Daten für den Gesundheits- und Pflegesektor auf einer beruflichen Zuordnung beruhen, wurden (mangels Alternativen) für die anderen Sektoren die Wirtschaftszweige des Statistischen Bundesamtes genutzt. Hierdurch kommt es zu systematischen Unterschätzungen der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegesektor, da hier neben den erfassten Berufen auch eine Vielzahl von Beschäftigten mit abweichenden Berufen (hauswirtschaftliche, technische und kaufmännische Qualifikationen) tätig sind. Trotz dieser methodischen Probleme wird deutlich, dass Beschäftigungszuwächse v.a. im Pflege- und Gesundheitssektor zu verzeichnen sind. Hierbei handelt es sich um Sektoren, die sich durch einen hohen Anteil öffentli-

cher Finanzierungsmittel bzw. Parafisci wie Sozialversicherungen⁴ auszeichnen. Währenddessen ist die Beschäftigungsentwicklung in den anderen (wirtschaftsnäheren) Sektoren eher stabil bis leicht rückläufig – bei einer vergleichsweise niedrigen Zahl von Beschäftigten insgesamt. Wirtschaftliche Potenziale im Sinne von Beschäftigung entstanden also in den letzten Jahren v.a. dort, wo öffentliche Mittel fließen und – und eine zweite Beobachtung – in denen freigemeinnützige und öffentliche Träger weiterhin über große Marktanteile verfügen. In anderen Sektoren, denen aufgrund ihrer Produkte bzw. Dienstleistungen (vermeintlich) besonders große Potenziale zugeschrieben werden wie dem Tourismus – getreu der Überlegung, dass Ältere in der Nacherwerbsphase über viel (Frei-)Zeit zur Nutzung von touristischen Dienstleistungen verfügen –, sind im Gegensatz dazu keine erheblichen Veränderungen erkennbar.

Ein Markt für Produkte und Dienstleistungen jenseits von Gesundheit, Wohnen und Pflege im Sinne eines funktionierenden Ausgleichs zwischen Angebot und Nachfrage hat sich bislang noch nicht herausgebildet. Kursorische Analysen bezüglich der vorhandenen Angebote (Heinze, Naegele, Schneiders 2011) zeigen, dass sich abgesehen von Modellprojekten und Einzelbeispielen bislang weder ein Angebot noch eine stabile Nachfrage entwickelt hat. Das Ausgabeverhalten älterer Haushalte zeigt vielmehr, dass der vermeintlich prosperierende Bereich Tourismus bislang nur einen geringen Anteil an den Gesamtausgaben ausmacht. Im Folgenden soll mit der Pflege einer der Bereiche genauer analysiert werden, in denen sowohl positive Beschäftigungseffekte als auch weitere Ökonomisierungstrends erkennbar sind.

Beschäftigungswachstum im Pflegesektor: Trotz oder wegen Ökonomisierungstendenzen?

Die Verwendung des Begriffs der Ökonomisierung ist äußerst vielfältig. Er wird häufig als Kampfbegriff eingesetzt, wenn es um die Ablehnung wirtschaftlicher Rationalitäten im sozialen Sektor geht (Seithe 2010). Differenzierter argumentieren Matthias Möhring-Hesse (2008), indem die unreflektierte Übertragung betriebswirtschaftlicher Controllinginstrumente auf den sozialen Dienstleistungssektor als Verbetriebswirtschaftlichung bezeichnet wird, bzw. Rolf Heinze, der in einem ähnlichen Zusammenhang von *Managerialismus* (Heinze 2009; auch Bode 2012) spricht. Abstrahiert man von der normativen Deutung und nutzt den Begriff aus einer differenzierungstheoretischen Perspektive zur Bezeich-

⁴ So ermittelten Heinz Rothgang et al. (2012: 144), dass ca. 65 Prozent aller Kosten für die Altenpflege durch die gesetzliche Pflegeversicherung und die Sozialhilfe getragen werden.

nung des Eingangs von Handlungsstilen des *Wirtschaftssystems* in andere Teilsysteme (Schimank, Volkmann 2008), kann die Ökonomisierung als Prozess verstanden werden, der in unterschiedliche Stadien eingeteilt werden kann. Das Spektrum reicht dabei von einer kompletten Absenz bis hin zur völligen Usurpierung des entsprechenden Teilsystems durch das Wirtschaftssystem.

Schimank und Volkmann (2008) unterscheiden mit Fokus auf die Gewinnerzielung als prägendes Element zwischen fünf verschiedenen Stufen des Einzugs ökonomischer Handlungsrationitäten, die sich zwischen den Polen *Kein Kostenbewusstsein* und *Gewinnerzielung als oberstes Prinzip* bewegen. Zur besseren analytischen Durchdringung wird dieses Analyseraster anhand zentraler marktwirtschaftlicher Kategorien, und zwar Wettbewerb, Preisbildung und Kundensouveränität, operationalisiert sowie zwischen der Makro-, Meso- und Mikroebene unterschieden. Im Folgenden werden zunächst zentrale sozialpolitische Steuerungsinstrumente und -intentionen dargestellt (Makro). Anschließend werden deren Auswirkungen auf der Organisations- bzw. Meso-Ebene (Anbieterstruktur und Akteurkonstellationen) sowie auf der Mikroebene (pflegebedürftige ältere Menschen) dargestellt. Diese Vorgehensweise folgt der These, dass auf der Makroebene vorgenommene Steuerungsinentionen durch organisationale Eigenwilligkeit bzw. Interpretationen umgedeutet und so gegebenenfalls konterkariert werden können.

Sozialpolitische und -rechtliche Reformen auf der Makro-Ebene: Bewältigung der Herausforderungen des demographischen Wandels durch die Stärkung der Steuerungsinstitution des *Markts*

In der Altenpflege wurden mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) 1994 bzw. 1995 neben der Finanzierung, die die klassische paritätische Finanzierung der Sozialversicherung durch eine stärkere Belastung der Versicherten aufbricht, marktliche Steuerungsformen eingeführt. Diese manifestieren sich unter anderem in Form der Abkehr vom Kostenerstattungsprinzip hin zu Versorgungsverträgen, die dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit entsprechen müssen sowie der durch die Einführung von Budgets in Form von nach Pflegestufen differenzierten Höchstsätzen für Leistungen aus der Pflegeversicherung. Darüber hinaus wurden durch die Aufhebung der Privilegierung der freigemeinnützigen Anbieter Marktzugangsbarrieren für privat-gewerbliche Anbieter beseitigt. Insgesamt zielte die Einführung der Pflegeversicherung auf die Verlagerung der Finanzierung von der steuerfinanzierten Sozialhilfe auf die paritätisch finanzierte Sozialversicherung (Privatisierung des Pflegerisikos), eine effizientere Dienstleistungserstellung sowie die Ausweitung des Angebotes insbesondere im ambulanten Bereich (Professionalisierung).

Die Aufhebung der Privilegierung der frei-gemeinnützigen Anbieter im stationären Bereich führte erst durch Reformen der von den Ländern verantworteten Investitionskostenförderung sowie veränderte Bedingungen auf den Finanzmärkten tatsächlich zu einer Öffnung des Marktes (Schneiders 2010). Als Konsequenz hat sich in der stationären Pflege die Trägerstruktur in Richtung einer stärkeren Bedeutung privat-gewerblicher Anbieter verändert. Noch stärker ist diese Verlagerung in der ambulanten Pflege erkennbar.

Ökonomisierung auf der Organisationsebene: Vom Wohlfahrtskorporatismus zur Sozialwirtschaft?

Die Einführung dieser neuen Steuerungsinstrumente und der bereits 1995 absehbar ansteigenden Zahl der Älteren hat dazu geführt, dass die Zahl der privat-gewerblichen Investoren und Anbieter im Sektor in den neunziger Jahren stark gestiegen ist – wenngleich in einigen Regionen eine Reihe von erwerbswirtschaftlichen Anbietern bereits auf eine lange Tradition zurückblicken konnten (Schneiders 2010: 97ff.).

Tab. 2: Einrichtungen und Anbieter in der stationären und ambulanten Pflege nach Trägertyp (Angaben in Prozent):

| Pflege | Privat-gewerblich | | | | Frei-gemeinnützig | | | | Öffentlich | | | |
|-----------|-------------------|------|------|------|-------------------|------|------|------|------------|------|------|------|
| | 1999 | 2005 | 2009 | 2011 | 1999 | 2005 | 2009 | 2011 | 1999 | 2005 | 2009 | 2011 |
| stationär | 34,9 | 38,1 | 39,9 | 40,4 | 56,6 | 55,1 | 54,8 | 54,4 | 8,5 | 6,7 | 5,4 | 5,1 |
| ambulant | 35,6 | 43,1 | 47,0 | 48,6 | 62,5 | 55,1 | 51,2 | 49,8 | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 1,6 |

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Jg. 2001, 2007, 2011, 2013; eigene Zusammenstellung.

Angesichts von rückläufigen Auslastungsquoten der stationären Pflegeangebote in den meisten Regionen – die Werte schwanken laut Pflegestatistik zwischen 75 Prozent und 98 Prozent, laut Pflegestatistik 2013 lag die durchschnittliche Auslastung im Jahr 2011 bei 89 Prozent – sowie erhöhter Konkurrenz zwischen ambulanten Anbietern (Slotala 2011), kann festgehalten werden, dass im Bereich der Pflege mittlerweile von einem *Wettbewerb* zwischen Anbietern verschiedener Provenienz gesprochen werden kann. Der Sektor ist zwar weiterhin stark reguliert (in Bezug auf Personalausstattung, bauliche Standards, Qualitäts-

überprüfungen etc.), aber alle Anbieter unterliegen sozialrechtlich einheitlichen Anforderungen.

Des Weiteren zeigen sich Ökonomisierungstendenzen in der rechtlichen Ausgestaltung der dienstleistungserstellenden Organisationen (Ausgründung von Service-Einheiten bzw. Wechsel der Rechtsform (vom e.V. zur gGmbH oder GmbH) sowie der Einführung von betriebswirtschaftlichen Instrumenten (Controlling etc.) sowie im Auftreten neuer Akteure (Social Entrepreneurs), die nicht in die üblichen Schemata der Non-Profit-Forschung eingeordnet werden können (Heinze, Grohs, Schneiders 2011). Von der Einführung betriebswirtschaftlicher Steuerungslogiken und -instrumente werden darüber hinaus zunehmend auch die Arbeitsverhältnisse bei frei-gemeinnützigen Organisationen tangiert (Dahme et al. 2012).

Ökonomisierung auf der Mikroebene: Vom Bedürftigen zum Kunden?

Auf der Mikro-Ebene schließlich führen das neue sozialpolitische Regime, aber auch veränderte Wertorientierungen bzw. Anspruchshaltungen zu einer veränderten Struktur der Nachfrage. Die Pflegeversicherung hat durch die Einführung von Budgets sowie die verschiedener Leistungsarten in der ambulanten Pflege – Geld-, Sach- oder Kombinationsleistung (SGB) – dazu beigetragen, die Wahlfreiheit bzw. die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu erhöhen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass durch die Geld- bzw. Sachleistungen der Pflegeversicherung ein erheblicher Teil der Pflegebedürftigen dazu in der Lage ist, die Pflegekosten aus dem eigenen Einkommen und Vermögen zu bestreiten und nicht (mehr) auf Leistungen der Sozialhilfe zurückgreifen muss. Das sozialrechtliche bzw. –wirtschaftliche Dreiecksverhältnis, wonach zwischen Leistungserbringer und Leistungsanspruchnehmer keine direkten finanziellen Austausche stattfinden, gilt für diese Selbstzahler nicht und sie treten in einen marktähnlichen Austauschprozess.

Die *Preisbildung* hingegen erfolgt weiterhin nicht nach marktlichen Prinzipien. Auch wenn im Rahmen der Differenzierung der Gesamtkosten für die stationäre Pflege die Höhe der einzelnen Bestandteile nun transparenter ist, sind nicht nur die Pflegekosten im engeren Sinne, sondern auch die Unterkunftskosten Gegenstand der sogenannten Pflegesatzverhandlungen, an denen die Pflegekassen, die Anbieter bzw. deren Vertreter sowie die Träger der Sozialhilfe beteiligt sind. Eine Beteiligung der Pflegebedürftigen (das heißt der eigentlichen Nachfrage) ist nicht vorgesehen. Hinzu kommt, dass die Preise nicht auf der Basis von Angebot und Nachfrage gebildet werden, sondern dem Prinzip der *Wirtschaftlichkeit* entsprechen. Hierfür ist von den Anbietern der stationären Pflege den Verhandlungspartnern eine detaillierte Übersicht über Kosten und

Leistungen vorzulegen. Von den stationären Pflegeheimen dürfen also im Prinzip nur kostendeckende Preise erhoben werden. In jüngster Zeit hat sich allerdings das Vergleichsverfahren stärker durchgesetzt, das besagt, dass Pflegeheime veranschlagte Preise auch mit dem Anführen der Bedingungen vergleichbarer Einrichtungen begründen können.⁵

Die Autonomie des Kunden als drittes Merkmal von Ökonomisierung ist unter anderem aufgrund der skizzierten Preisfindungsprozesse weiterhin als begrenzt zu bezeichnen. Es besteht zwar Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Anbietern (wenn das lokale bzw. regionale Angebot dies zulässt), die Entscheidung für die *stationäre* Pflege ist jedoch an die Bestätigung des Medizinischen Dienstes der Pflegekassen gebunden, dass eine stationäre Pflegebedürftigkeit vorliegt. Hinzu kommt, dass ein Ziel der Einführung der Pflegeversicherung, die Senkung des Sozialhilfebezugs älterer Menschen aufgrund von Pflegebedürftigkeit, zunehmend weniger erreicht wird. Angesichts erst 2008 vorgenommener moderater Steigerungen der Pflegesätze in den verschiedenen Stufen, von denen darüber hinaus die stationäre Pflege nur unterdurchschnittlich profitieren konnte (Grundsatz ambulant vor stationär wurde durch die Angleichung der Pflegesätze weiter vorangetrieben) bei gleichzeitig steigenden Personal- und Sachkosten führen dazu, dass ein immer geringerer Teil der pflegebedingten Kosten durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt werden (Rothgang et al. 2012).

Im Bereich der ambulanten Pflege hingegen ist die Autonomie der Pflegebedürftigen durch das jüngst verabschiedete Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) hingegen verstärkt worden: Nun können die Pflegebedürftigen nicht nur zwischen Geld, Sach- und Kombinationsleistungen wählen. Die Leistungsanbieter wurden darüber hinaus dazu verpflichtet, nicht nur Leistungskomplexe zu vereinbarten Preisen, sondern auch eine Abrechnung nach Stunden anzubieten.⁶

Dies sind weitere Facetten des neuen sozialpolitischen Regimes, von deren Einführung man sich unter Umständen auch ein stärkeres Kostenbewusstsein bei den Inanspruchnehmern erwartete, die jedoch weitere Folgen haben: Der Bedürftige wird zum Kunden, der – wenn auch durch eine Reihe von Regeln bzw. Inkonsistenzen (in den Pflegesatzverhandlungen sind die Interessen der Pflegebedürftigen nicht institutionell vertreten) – über die Art der Leistung entscheiden darf, was aus sozialgerontologischer Perspektive zunächst einen Fortschritt im Sinne von Selbstständigkeit bzw. Selbstbestimmtheit bedeutet – und insofern eine Chance darstellt. Mit dieser neuen Rollenzuschreibung sind jedoch auch Risiken verbunden: Die Besonderheiten der sozialen Dienstleistungen, die mit einer verminderten Konsumentensouveränität einhergehen, sind hinlänglich bekannt (Gross, Badura 1977; Bauer 2001; Blank 2011; Schneiders

⁵ Vgl. hierzu das Urteil des BSG (AZ: B 3 P1/12R).

⁶ Für eine ausführliche Darstellung der Ökonomisierung im stationären Bereich Schneiders 2010, im ambulanten Bereich Slotala 2011.

2010: 29ff.). Diese neue (und für die Zielgruppe ungewohnte) Rollenzuschreibung ist gegebenenfalls auch für die (noch) fehlende Nachfrage an Gütern und Dienstleistungen jenseits von Gesundheit, Pflege und Wohnen verantwortlich. Eine Lösung für dieses Dilemma kann in einer »Befähigungspolitik« (Lamping 2012: 48) liegen, gegebenenfalls kann auch der Einsatz von Technik zur Erreichung von geringeren Kosten bei trotzdem guter Qualität beitragen.

Beschäftigungspotenziale durch Integration von Technik und Schnittstellenmanagement

Neue Produkte und Dienstleistungen, die unter anderem zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen können und deren Erstellungskosten durch den Einsatz von Technik reduziert werden können, entstehen gerade an den Schnittstellen der Sektoren, die dem sozialen Dienstleistungssektor im weiteren Sinne zugerechnet werden können (Pflege, Gesundheit, soziale Dienstleistungen) und *marktnäheren* Sektoren wie Tourismus, Handel und Handwerk. Hier bestehen noch Friktionen aufgrund unterschiedlicher Handlungslogiken bzw. Akteurkonstellationen (Heinze, Naegele, Schneiders 2011). Diese können zumindest zum Teil durch soziale Innovationen überbrückt werden (Heinze, Naegele 2010), für die Aktivierung der Schnittstellen ist zum Teil die Integration eines weiteren Sektors (Technik) erforderlich, durch den eine weitere Handlungslogik integriert werden muss. Die Integration der verschiedenen Sektoren inklusive Technik ist jedoch – so die These – erforderlich, um die für die öffentlichen Haushalte besonders kostenintensiven Bereiche effizienter zu gestalten, die Qualität zu verbessern und die Partizipation und Selbstbestimmung der Älteren zu ermöglichen (beispielsweise im Bereich Telemedizin oder *ambient assisted living*).⁷

Fazit: Chancen und Grenzen der ökonomischen Neudeutung des Alters

Betrachtet man die Daten zur Beschäftigungsentwicklung in den vermeintlichen Wachstumssektoren der Seniorenwirtschaft, so wird deutlich, dass die seinerzeit formulierten Erwartungen bislang nur teilweise und vor allem in öffentlich finanzierten Sektoren erfüllt werden, vor allem in der Pflege. Die Beschäfti-

⁷ Forschungsergebnisse hierzu gibt es zum Thema Wohnen und Gesundheit bzw. Pflege, Wohnen und Gesundheit (vgl. die Beiträge in Fachinger, Henke 2010; Schneiders et al. 2011; Fachinger 2012).

gungspotenziale wurden in diesem von seinem Handlungsstil her eher wirtschaftsfernen Bereich unter anderem durch die Einführung von ökonomischen Steuerungsinstrumenten gehoben. Demgegenüber stehen latente Dysfunktionalitäten wie der organisatorische Aufwand für Monitoring und Evaluation, der im Sinne einer Verbraucherschützenden Qualitätssicherung erforderlich ist, sowie eine gegebenenfalls entstehende ruinöse Konkurrenz auf einem Markt, der existenzielle Dienstleistungen bereitstellt. Es wurde skizziert, wie durch die Integration technischer Maßnahmen sowie eine Befähigungspolitik diese Friktionen auf der Mikro-Ebene kompensiert werden können. Aus differenzierungstheoretischer Perspektive ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Integration systemfremder Handlungslogiken, die jeweilige Wertsphäre des ursprünglichen Systems gewahrt sein muss (Schimank, Volkmann 2008).

Die Ausbalancierung dieser Wertsphären stellt derzeit insbesondere die Wohlfahrtsverbände - als die den deutschen sozialen Dienstleistungssektor dominierenden Anbieter - vor praktische Herausforderungen (Heinze, Schneiders 2013). Auch vor diesem Hintergrund scheint die weitere theoretische Durchdringung der Verknüpfung von Handlungsstilen verschiedener Systeme eine wichtige Forschungsperspektive darzustellen. Hierfür wäre zunächst die vergleichende Analyse der Ausprägungen von Ökonomisierung in verschiedenen Handlungsfeldern und Ebenen sowie die Verlaufsanalyse derartiger Prozesse erforderlich, um Aussagen bezüglich der produktiven Verknüpfung von Handlungslogiken verschiedener Teilsysteme zu gewinnen.

Die Integration ökonomischer Rationalitäten in andere Teilsysteme ist ein empirisches Faktum und kann aus sozialpolitischer Perspektive nicht pauschal abgelehnt werden; meint wirtschaftliches Handeln doch auch die möglichst optimale Verwendung begrenzter Ressourcen. Die positiven Aspekte einer ökonomischen Umdeutung insbesondere eine höhere Selbstbestimmung sollten nicht nur deshalb ignoriert werden, weil sie sich nur unter bestimmten Voraussetzungen entfalten; vielmehr kann eine Befähigungspolitik auf der einen sowie gegebenenfalls die Integration von Technik auf der anderen Seite zur Hebung dieser Potenziale beitragen. Technische Innovationen, die dazu beitragen, Partizipation und Selbstständigkeit der Älteren zu erhalten, würden angesichts des sich auch in anderen Industrienationen abzeichnenden demographischen Wandels ein erfolgsversprechendes Exportprodukt darstellen. Ältere Deutsche könnten somit als Konsumentenvorhut für die Erschließung zukünftiger Wachstumsmärkte für die deutsche Industrie fungieren.

Literatur

- Backes, G.M., Clemens, W. 2013: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. überarb. Aufl., Weinheim: Juventa.
- Bauer, Rudolf 2001: Personenbezogene Soziale Dienstleistungen. Begriff, Qualität, Zukunft. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bettig, U., Frommelt, M., Schmidt, R. 2012: Fachkräftemangel in der Pflege: Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: medhochzwei.
- Blank, F. 2011: Wohlfahrtsmärkte in Deutschland – Eine voraussetzungsvolle Form der Sozialpolitik. WSI-Mitteilungen, 64. Jg., 11–18.
- BMWi (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie) 2013: Engpassanalyse 2013, Berlin, <http://bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/engpassanalyse,property=pdf,bereich=bmwi2012,sprache=de,rwb=true.pdf> (letzter Aufruf 25.05.2013).
- Bode, I. 2012: Managerialismus gegen Kindeswohlgefährdung? Zum Phänomen berechnender Steuerung in einem unberechenbaren Organisationsfeld. In Th. Marthaler, P. Bastian, I. Bode, M. Schrödter (Hg.): Rationalitäten des Kinderschutzes. Wiesbaden: VS, 175–201.
- Buestrich, M., Burmester, M., Dahme, H.-J., Wohlfahrt, N. 2010: Die Ökonomisierung Sozialer Dienste und Sozialer Arbeit. Entwicklung. Theoretische Grundlagen. Wirkungen. 2. Aufl., Baltmannsweiler: Schneider.
- Dahme, H.-J., Kühnlein, G., Stefaniak, A., Wohlfahrt, N. 2012: Leiharbeit und Ausgliederung in diakonischen Sozialunternehmen: Der »Dritte Weg« zwischen normativem Anspruch und sozialwirtschaftlicher Realität. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Evers, A., Heinze, R.G. (Hg.) 2008: Sozialpolitik: Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden: VS.
- Fachinger, U. 2012: Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme. Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme. Ergebnisse der »Studie zu Ökonomischen Potenzialen und neuartigen Geschäftsmodellen im Bereich Altersgerechte Assistenzsysteme«. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Universität Vechta.
- Fachinger, U., Henke, K.-D. (Hg.) 2010: Der private Haushalt als dritter Gesundheitsstandort. Theoretische und empirische Analysen. Baden-Baden: Nomos, 109–134.
- Gross, P., Badura, B. 1977: Sozialpolitik und soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen. In Ch. v. Ferber, F.-X. Kaufmann (Hg.), Soziologie und Sozialpolitik. Sonderheft der KZfSS. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Heinze, R. G. (2009): Rückkehr des Staates? Politische Handlungsmöglichkeiten in unsicheren Zeiten, Wiesbaden: VS.
- Heinze, R.G., Naegele, G. 2010: Integration und Vernetzung – Soziale Innovation im Bereich soziale Dienste. In J. Howald, H. Jacobsen (Hg.), Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma. Wiesbaden: VS, 297–314.
- Heinze, R.G., Naegele, G., Schneiders, K. 2011: Wirtschaftliche Potenziale des Alters. Stuttgart: Kohlhammer.

- Heinze, R.G., Schneiders, K. 2013: Vom Wohlfahrtskorporatismus zur Sozialwirtschaft? Zur aktuellen Situation der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*, 44. Jg., Heft 2, 4–17.
- Heinze, R.G., Schneiders, K., Grohs, S. 2011: Social Entrepreneurship im deutschen Wohlfahrtsstaat – Hybride Organisationen zwischen Markt, Staat und Gemeinschaft. In H. Hackenberg, S. Empter (Hg.), *Social Entrepreneurship – Social Business: Für die Gesellschaft unternehmen*. Wiesbaden: VS, 86–102.
- Lamping, W. 2012: Verhaltenszumutungen und Handlungskompetenz auf Wohlfahrtsmärkten: Neue Herausforderungen für den Sozialstaat und die Soziale Arbeit. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 63. Jg., 46–53.
- Lemke, M., Schaal, G., Ritz, C. (Hg.) 2014: *Die Ökonomisierung der Politik in Deutschland. Eine vergleichende Politikfeldanalyse*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lohmann, M., Aderhold, P. 2009: *Urlaubsreisetrends 2020: Die RA-Trendstudie – Entwicklung der touristischen Nachfrage der Deutschen*. Kiel: FUR Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V.
- Möhring-Hesse, M. 2008: Verbetriebswirtschaftlichung und Verstaatlichung. Die Entwicklung der Sozialen Dienste und der Freien Wohlfahrtspflege. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54. Jg., 141–160.
- Rothgang, H. et al. 2012: *BARMER GEK Pflegereport 2012. Schwerpunktthema: Kosten bei Pflegebedürftigkeit*. Siegburg: Asgard.
- Schimank, U., Volkmann, U. 2008: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. In A. Maurer (Hg.), *Handbuch Wirtschaftssoziologie*. Wiesbaden: VS.
- Schneiders, K. 2010: *Vom Altenheim zum Seniorenservice. Institutioneller Wandel und Akteurkonstellationen im sozialen Dienstleistungssektor*. Baden-Baden: Nomos.
- Schneiders, K., Ley, C., Prilla, M. 2011: Die Verbindung von Technikakzeptanz, Dienstleistungsbedarf und strukturellen Voraussetzungen als Erfolgsfaktor einer durch Mikrosystemtechnik gestützten Dienstleistungsagentur. In D. Bieber, K. Schwarz, Mit AAL-Dienstleistungen altern. Nutzerbedarfsanalysen im Kontext des Ambient Assisted Living. Saarbrücken: Iso-Verlag, 115–136.
- Seithe, M. 2010: *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS.
- Slotala, L. 2011: *Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste*. Wiesbaden: VS.
- Wolf, M. 2011: Prekarisierung und Entprofessionalisierung der Sozialen Arbeit. Zwischenruf zum staatlich betriebenen Zerfall einer Disziplin und Profession. In B. Stolz-Willig, J. Christoforidis (Hg.), *Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen*. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot 68-103.