

Die Liberalisierung des Wohlfahrtsstaates und ihre Herausforderungen für das Pflegemanagement der Zukunft¹

von

Christoph Zulehner, Gerhard Müller, Bernd Seeberger, Christa Them²

September 2009

Orientierung

Der gesellschaftliche Wandel der letzten Jahre ist von drei herausragenden Phänomenen gekennzeichnet. Vom Wandel der Industriegesellschaft hin zur Dienstleistungsgesellschaft. Von der Veränderung kollektivistischer Systeme zu individualistischen bzw. neoliberalen Gesellschaften. Zum Dritten von einer nie da gewesenen demografischen Entwicklung.

Ausgangssituation

In den letzten Jahren fand im Gesundheits- und Sozialbereich eine deutliche Ökonomisierung statt. Zweifelsohne bringt die zukünftige Entwicklung weitere Spannungsfelder und Herausforderungen mit sich. Es muss als Tatsache bewertet werden, dass Veränderung stattfindet, ungeachtet dessen, wie sich die Systembeteiligten und ihr Management dieser gegenüber verhalten. Wenn es einen Kerntrend zu erkennen gibt dann jenen, dass auch die traditionellen Wohlfahrtsstaaten Europas, hin zur Liberalisierung tendieren. Allem voran ausgelöst durch eine zunehmende ökonomische Globalisierung.

Je nach Quelle werden die Triebkräfte für die Globalisierung etwas unterschiedlich beschrieben. Zum einen können das Modell der Drei-Sektoren-Hypothese und die diesbezügliche „Tertiärisierung“ herangezogen werden. Zum anderen kann als Beleg auch das Modell der langwelligen Zyklen, besser bekannt als „Kontratoeff'sche Zyklen“, herangezogen werden. Als drittes Modell, und dieses ist dem von Nefiodow beschriebenen sehr ähnlich, kann der „57,5-Year-MegaCycle of Prosperity“ herangezogen werden. Alle diese Modelle münden in der Erkenntnis, dass die erwarteten Veränderungen einen strukturellen Wandel mit sich bringen werden. Dies in zweierlei Hinsicht. Zum einen die Arbeitswelt, zum anderen den Wohlfahrtsstaat betreffend.

¹ Die ausführliche Originalpublikation mit sämtlichen Quellenangaben ist unter folgendem Link abrufbar:
<http://www.heilberufe-online.de>

HeilberufeSCIENCE 2009; 2 (3): 62-9 DOI 10.1007/s00058-009-1514-3

² Alle: **UMIT** Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Eduard Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol Österreich

Bei der Arbeitswelt zeichnet sich ein Drift weg von den arbeits- und kapitalintensiven Leistungen hin zu informations- und wissensbasierten bzw. wissensintensiven Tätigkeiten ab. Die Arbeitsteilung, wie sie seit Taylor in der Industrie vorangeschritten ist, ist auch im Dienstleistungssektor und damit ebenso im Gesundheits- und Sozialbereich zusehends beobachtbar.

Die viel zitierte Verlängerung der Lebensarbeitszeit wird dazu führen, dass ein Wissensarbeiter in der Lage sein wird, weit über das sechste Lebensjahrzehnt hinaus im Produktionsprozess integriert zu sein.

Im Besonderen wird zukünftig aber der Produktionsfaktor Know-how entscheidend den Markterfolg beeinflussen. Wissen wird sowohl für Gesundheits- und Sozialunternehmen als auch für das Individuum am Arbeitsmarkt den strategischen Wettbewerbsfaktor darstellen.

Zum anderen zeigen sich die Auswirkungen der Globalisierung beim klassischen Wohlfahrtsstaat. Neben der zunehmenden Säkularisierung ist es die fortschreitende Ökonomisierung, welche vermehrt Einzug hält in die Welt der meritorischen Güter. Dies führt unweigerlich zu einer merklichen Bewirtschaftung jener für die Gesellschaft bedeutenden Angebote, die zu einem symbolischen Preis allen Bürgern zur Verfügung stehen sollten.

Getrieben von diesen Phänomenen, prognostizieren die Sozialexperten eine wachsende Liberalisierung des Wohlfahrtsstaates. Die Hauptmerkmale des traditionellen Wohlfahrtsstaates sind die Integration des Subjektes durch die Gruppe. In der Folge zeigen sich negative Auswirkungen tendenziell in Form von relativ hoher Arbeitslosigkeit und durch das Ausnutzen des Systems. Als zentrales, positives Phänomen zeigt sich eine ansehnliche soziale Sicherheit durch hohe Stabilität.

Getrieben vom internationalen Wettbewerb, steigt allerdings der Anpassungsdruck an ein liberales Modell. Anders formuliert, findet ein Übergang vom konsumtiven zum aktivierenden Wohlfahrtsstaat statt.

Dieser Shift wird in Hinkunft auch den Wohlfahrtsstaat beeinflussen und verändern, was sich in folgenden Phänomenen zeigen sollte: Integration des Individuums in die Gesellschaft durch Befähigung. Als nachteiliges Phänomen wird eine geringere soziale Sicherheit prognostiziert. Die hohen Bildungsanforderungen könnten in der Folge auch zur Ausgrenzung jener führen, welche den enormen Ansprüchen nicht gerecht werden. Was den Experten wiederum eine steigende Kriminalität erwarten lässt. Im Positiven wird die Liberalisierung zu verhältnismäßig hohen Beschäftigungsquoten und demnach zu niedriger Arbeitslosigkeit führen.

Erkenntnisse aus der Sicht des Pflegemanagements

Die gewohnte Selbstverständlichkeit einer unentgeltlichen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, hat bereits merkliche Veränderung erfahren. Die Rolle der Patienten ist einem zunehmenden Wandel unterworfen. Menschen, die sich im globalisierten Wettbewerb mit ihrem Wissen bewähren müssen, werden auch an ein Gesundheits- und Sozialsystem andere Ansprüche stellen.

Davon leiten die Verfasser ab, dass die Pflege keine Ausnahme erfahren wird. Offen ist die Frage, wie sich die gesellschaftliche Entwicklung auf das Verhältnis zwischen Patient und Pflege auswirken wird. Und dies in unterschiedlichen Kontexten.

Als Wissensarbeiter wird es ein Teil der zukünftigen Klienten gewohnt sein, Eigenverantwortung zu übernehmen und Leistungen sowie deren Notwendigkeiten kritisch zu hinterfragen. Festzuhalten ist, dass Sicherheit und Freiheit in einem Spannungsfeld zueinander stehen und sich deshalb nur bedingt kombinieren lassen. Die Informationsasymmetrie wie wir sie klassischerweise kennen, wird eine deutliche Egalisierung erfahren. Das Internet wird die Beziehung zwischen Leistungsanbietern und Leistungsempfängern im Gesundheits- und Sozialbereich neu definieren. In Zukunft werden nicht die Leistungsanbieter sondern die Leistungsempfänger das System steuern. Es wird demnach zur Routine gehören, dass Patienten vor der Kontaktaufnahme mit den Leistungsanbietern, einen Webresearch durchführen, Informationen downloaden und im Sinne des Empowerments eine Eigenanamnese vornehmen. Das Vorhandensein solcher Kompetenzen ist auch eng verflochten mit der Motivation einer Person, nach solchen Informationen zu suchen und sie zu nutzen.

Die Liberalisierung des Arbeitsmarktes und die damit verbundene Zunahme prekärer Arbeitsverhältnisse, werden ein weiterer Treiber dafür sein, die Notwendigkeit von Interventionen kritisch zu hinterfragen. Trainiert durch die selbstverständliche Nutzung des World-Wide-Web, wird ein Großteil der Pflegeleistungsempfänger in Zukunft eine hohe Willfährigkeit mitbringen, sich in den Dienstleistungsprozess einzubringen, möglicherweise auch persönlich.

Bereits jetzt zeigen Menschen eine hohe Bereitschaft, sich im Sinne der Koproduktion an der Leistungserstellung zu beteiligen. Vorausgesetzt die Rahmenbedingungen sind gegeben. Empowerment bzw. Prosumerism, eine Wortkombination aus Producer und Consumer, bedürfen um erfolgreich zu sein, sowohl des Mitwirkungsbewusstseins, der Mitwirkungsfähigkeit als auch der Mitwirkungsbereitschaft der Leistungsempfänger.

Dies bedarf einer vollkommenen Neudefinition des Dienstleistungsverhältnisses zwischen Leistungsempfängern und den Pflegedienstleistern. Die Tatsache, dass Wissen, zukünftig den entscheidenden Produktionsfaktor darstellen wird, weist bereits den Weg. Der Wissensvorsprung der Leistungsanbieter wird im Verhältnis zu den Leistungsempfängern ein geringerer werden. Den Pflegenden wird demnach die Aufgabe zukommen, hinkünftig weniger für ihre Klienten, denn mit ihnen zu arbeiten. Die Leistungsentscheidung wird der Leistungsabstimmung bzw. dem Ausverhandeln von Leistungsangeboten weichen. Einen Teil solcher Leistungsvereinbarungen wird die Abstimmung über das Ausmaß an Selbstbeteiligung durch den Leistungsempfänger ausmachen. Die diesbezüglichen Ausprägungen werden auch entscheidend vom Typ des Leistungsempfängers abhängen.

In einem nächsten Schritt gilt es daher, einen kritischen Blick in das Feld zu richten. Im Rahmen gesundheitspolitischer Leitbilder wird wiederholt der Aspekt der Versorgungsgerechtigkeit genannt. Diese Versorgungsgerechtigkeit gilt es dort kritisch zu hinterfragen, wo Gerechtigkeit zu nicht gewünschter Versorgungsgleichheit führt. Dies geschieht dann, wenn Gleichbehandlung als Patientenrecht missverstanden wird. Denn Gerechtigkeit steht dann im Widerspruch zur individuellen Freiheit. Dies könnte auch für jene Bereiche des Pflegemanagements geltend gemacht werden, wo Freiheit auch Beteiligung an der Leistungserbringung und damit Übernahme von Eigenleistung und somit Ungleichverteilung von Mitteln in der Gesundheitsversorgung bedeuten. Diese Ungleichverteilung von Mitteln durch Koproduktion also Externalisierung von Leistungen an Patienten, entspricht aber den Opportunitätskosten für gewonnene Freiheit. Denn Freiheit und damit Empowerment bzw. Eigenverantwortung stellen nicht nur eine Facette im Behandlungsregime dar, die dem Menschen zumutbar ist, sondern auch seiner Würde entspricht. Damit könnte dieser Ansatz auch gesellschaftspolitisch einer jener Alternativen entsprechen, die im Rahmen der Altersentwicklung der Bevölkerung gefordert werden; also demografischer Entwicklung nicht mit demografischen Mitteln zu begegnen, sondern nach anderen gesellschaftlichen Antworten zu suchen.