



Cornelia Heintze



**Von der Kinderbetreuung bis zur Altenpflege
Care-Dienste nach Umfang, Finanzierung und der Qualität von Diensten wie
Arbeitsbedingungen im Vergleich**



**Memo-Sommerschule
am 16.09.2015 in Bielefeld**

1) Konträre Entwicklungspfade zwischen Familie, Markt, Drittem Sektor und Staat – Einführung

- Systemprofile im Grob-Vergleich - Thesen zum skandinavischen Entwicklungspfad
- Careleistungen zwischen öffentlicher Verantwortung und entstaatlichter Selbstverwaltung: Blick auf Deutschland
- Trägerstrukturen im Vergleich: Langfristpflege
- Caredienste: Beschäftigung weit unter Bedarf in Deutschland
- Auskömmliche öffentliche Finanzierung der Care-Leistungen (formell + informell)

2) Betreuung von Jung wie Alt: Befunde zu Versorgung und Finanzierung

- Formale Kinderbetreuung: Aus dem Weg zu einer bedarfsgerechten Infrastruktur?
- Finanzausstattung bleibt zurück
- Strukturmerkmale der Kinderbetreuung im Vergleich
- Empfänger von Leistungen der Langfristpflege: Deutschland im Skandinavienspiegel
- Pflegenotstand als Dauerzustand: Wachsende Versorgungslücke
- Logiken der Entwicklung öffentlicher Pflegeausgaben

3) Langfristpflege (social LTC + health LTC) als Beschäftigungsfeld:

- Staatsferne Marktinszenierung: Die Negativfolgen im Überblick
- Schlechte Personalausstattung – Qualität bleibt auf der Strecke?
- Wachsender Fachkräftemangel; Nachwuchsbildung trotzdem gering
- Zusammenhang von Kommerzialisierungsgrad und geringen Löhnen

Ausblick: Bringen die Pflegestärkungsgesetze substantielle Verbesserungen

Zitat zur Einstimmung

Angela Merkel (CDU) in ihrer Regierungserklärung am Mittwoch, den 29. Januar 2014, im Bundestag:

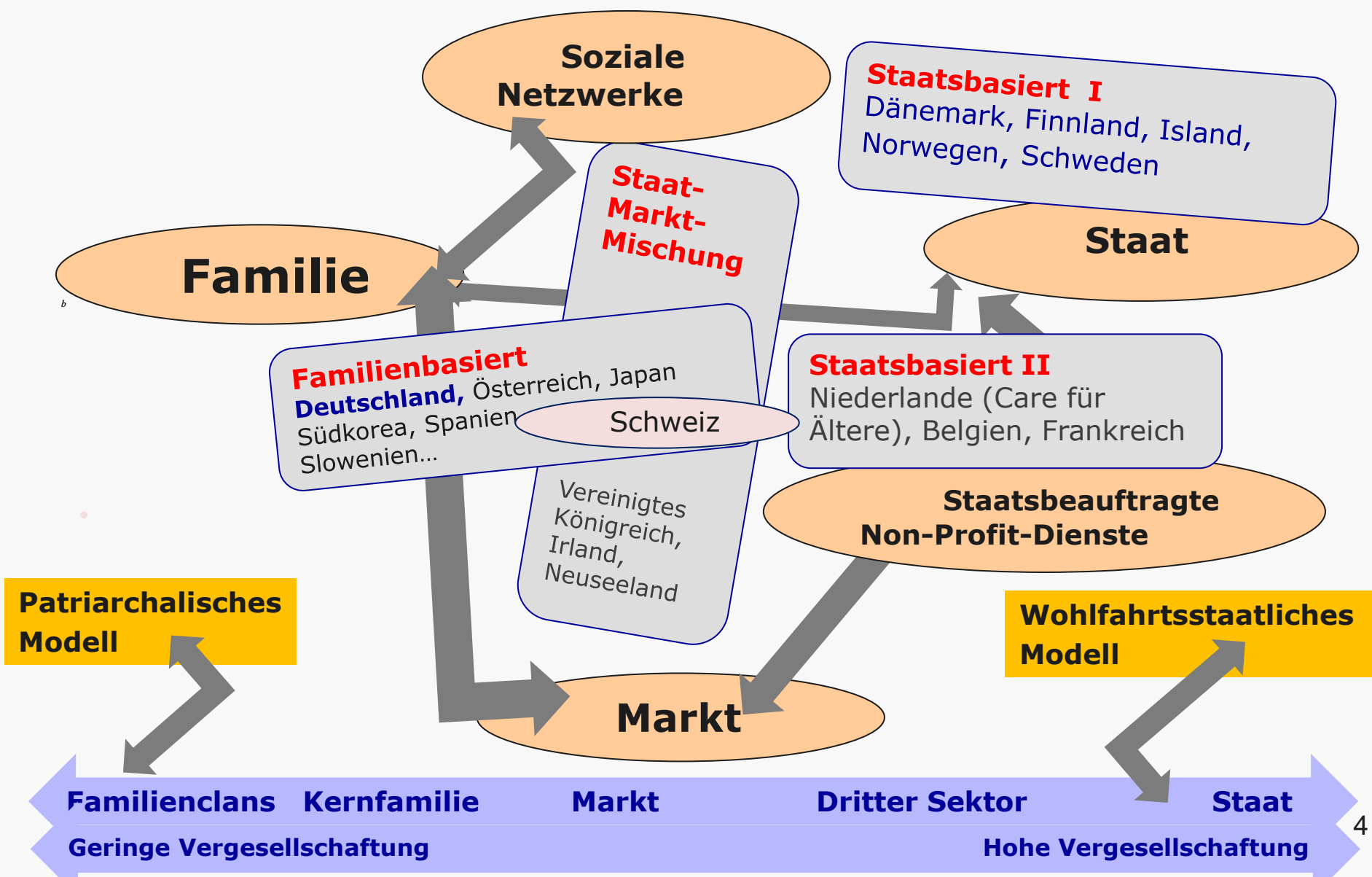
Merkel erinnerte an die gewaltigen Pflegeleistungen, die in den Familien von Angehörigen erbracht werden. "**Sie sind die stillen Helden unserer Gesellschaft**", dies zeige auch: "Die Familien sind das Herzstück unserer Gesellschaft".

Sollen wir stolz sein auf dieses stille HeldInnentum der pflegenden Angehörigen wie auch der professionell Tätigen

**„Nein, glücklich das Land, das keine Helden nötig hat.“
könnten wir mit Brecht antworten**

(Bertolt Brecht, Das Leben des Galilei, 1939 von Brecht im dänischen Asyl geschrieben und 1943 zur Musik von Hans Eisler in Zürich uraufgeführt)

Careleistungen für Kinder wie Ältere: In den verschiedenen Systemwelten zwischen Familie, Markt, Staat und sozialen Netzwerken konkretisieren sich unterschiedliche Grundideen



Was für unterschiedliche Grundideen?

Andere Grundideen, andere Modelle

Skandinavien

Modell Wohlfahrtsstaat: Der Staat (Kommunen) finanziert und erbringt soziale Dienstleistungen unterschiedlicher Art, wenn ein Mensch persönlich Bedarf hat. Er ist für den Outcome verantwortlich.

Grundidee: Erziehung, Betreuung, Umsorgung ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Alle EinwohnerInnen sollen gleichen Zugang haben zu den benötigten Serviceleistungen unabhängig vom individuellen Einkommen und der Verfügbarkeit familiärer Ressourcen. Unterhaltsverpflichtungen der Kinder gegenüber ihren Eltern existieren nicht mehr. Mit Angehörigen besteht eine Beziehung der Kooperation. Gilt für die Kinder- wie die Altenbetreuung.

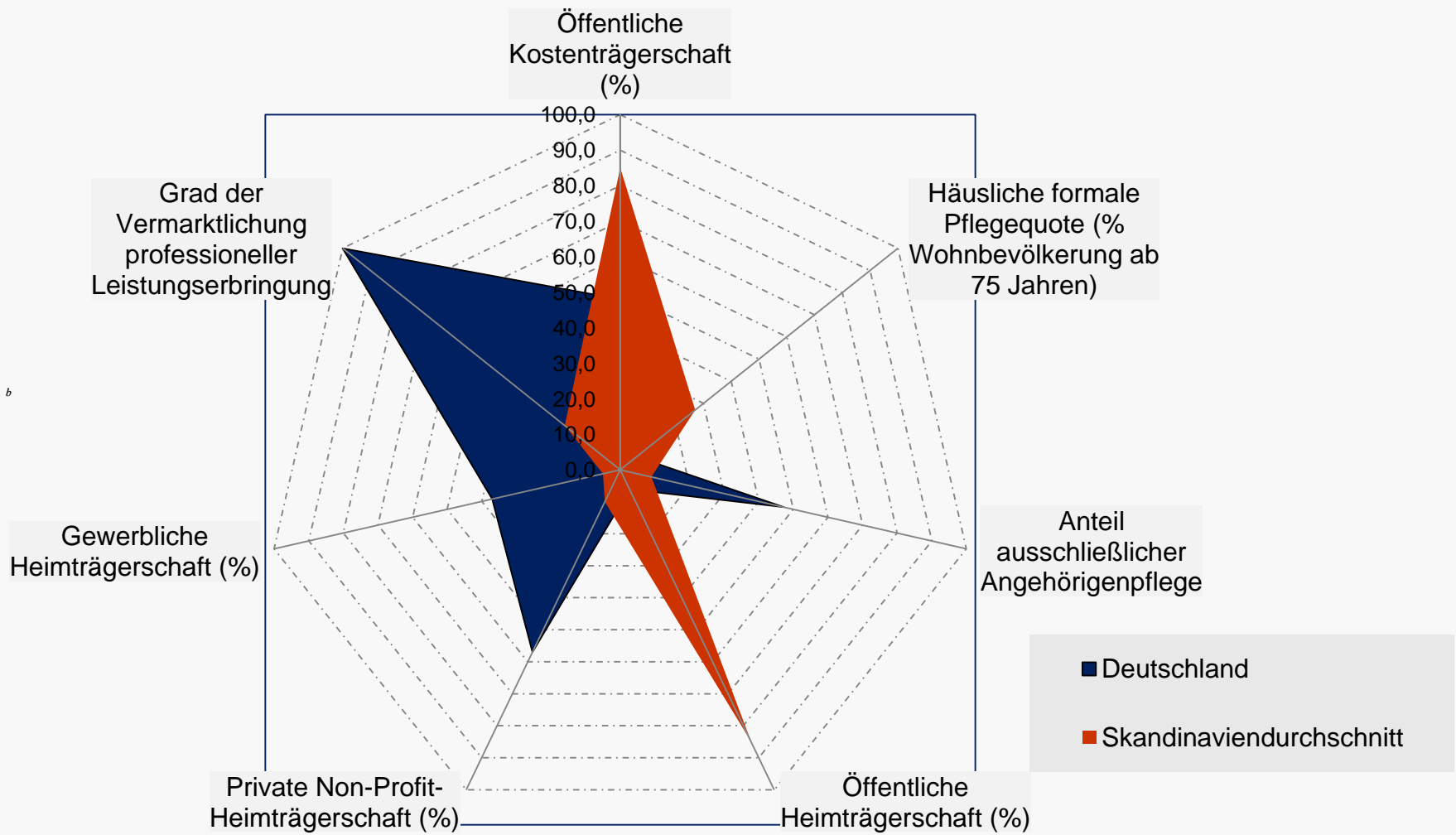
Deutschland:

Modell Familienerziehung und -pflege mit ergänzenden staatlichen Leistungen:

Für die Gewährung staatlicher Leistungen existiert kein kohärentes System. Bei der Kinderbetreuung setzt sich langsam auch in Westdeutschland die Idee einer **Verantwortungspartnerschaft** zwischen öffentlichem Gemeinwesen und Eltern durch. Bei der Langfristpflege dagegen greift das öffentliche Unterstützungssystem erst bei erheblicher Pflegebedürftigkeit mit dann Wahlleistungen zwischen Cash und Care. Für den Outcome trägt der Staat nur sehr eingeschränkt Verantwortung; bei der Langfristpflege stellt er nur den gesetzlichen Rahmen.

Grundidee: Die Familie ist die ideale Institution für die Wahrnehmung von Erziehungs- wie Pflegeaufgaben („Familienangehörige als Hauptpflegedienst der Nation“). Der Staat soll mit öffentlichen Leistungen nur subsidiär tätig werden; Vorrang hat die private Finanzierung (incl. der Leistung von Unterhaltszahlungen) und die private Leistungserbringung.

Wie schlagen sich die Unterschiede im Systemprofil nieder? Deutschland und der skandinavische Durchschnitt im Vergleich



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

Caredienste als kommunale Aufgabe:

4 Thesen zum skandinavischen Entwicklungspfad

- (1) Seit den 60er Jahren verfolgen die nordischen Länder bei Carediensten von der Kinderbetreuung bis zur „Altenumsorgung“ (Äldreomsorg) eine Defamiliarisierungsstrategie („Reproduction goes public“).** Teile der bislang familiär erbrachten Erziehungs- und Sorgearbeit wurde auf den Staat übertragen (kommunale Leistungserbringung). Die Gesetze über soziale Dienste folgen einer Lebenslauforientierung, die von der Wiege bis zur Bahre reicht.
- (2) Mit der Etablierung einer öffentlichen Care-Infrastruktur sind mehrere Ziele verknüpft:**
 - Beförderung der Geschlechtergleichstellung in der Arbeitswelt (frauenfreundlicher Wohlfahrtsstaat)
 - Bessere Vereinbarkeit von Familie resp. privaten Interessen und Beruf
 - Verbesserung der sozialen Mobilität und Armutsprävention
 - Professionalisierung von Tätigkeiten der Erziehung, sozialen Betreuung, Pflege und Umsorgung
 - Schaffung von Care-Arbeitsplätzen auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus.
- (3) Die Semi-Akademisierung der Pflegefachberufe** wie auch der erzieherischen Berufe führte vor allem in der Langfristpflege zu sozialen Innovationen durch die Emanzipation der Pflege von der Medizin. Bei der Dienstleistungserbringung wurden konzeptionelle Fortschritte gemacht und neue Wege eingeschlagen bei gleichzeitiger Aufwertung der pflegenden und umsorgenden Tätigkeiten.
- (4) Ab Anfang der 90er Jahre** erzwang neoliberale Politik zunächst in Schweden, dann in Finnland, zuletzt in Dänemark **Vermarktlichungen** gleichermaßen bei KITAS wie bei der Umsorgung Älterer. Die Einheit von Finanzierung und Leistungserbringung wurde aufgebrochen, Privatisierungen der Weg geöffnet. Gemessen an Deutschland ist der Kommerzialisierungsgrad noch gering (SE, FI) bis sehr gering (DK, NO). Am höchsten ist er in Schweden. Dort haben in der Folge soziale Segregation und Ungleichheit am stärksten zugenommen. Dies obwohl sich die öffentliche Finanzierung weiterhin auf hohem Niveau bewegt.

Careleistungen zwischen kommunaler Verantwortung und entstaatlichter Selbstverwaltung

Kinderbetreuung (Childcare) liegt in kommunaler Verantwortung

Die Realisierung des seit 2013 wirksamen Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab dem 1 Lebensjahr ist an die Kommunen adressiert

- Die Verantwortung für den Outcome, damit eine bedarfsgerechte Versorgung und gute Qualität der Dienste wie auch der Arbeitsbedingungen liegt beim Staat (Länder und Kommunen direkt; Bund: mittelbar). Die Bearbeitung erfolgt demokratisch in Parlamenten, Stadt- und Gemeinderäten.
- 35 Prozent (noch) der ErzieherInnen arbeiten in kommunalen Einrichtungen. Damit ist ein Schwellenwert erreicht, ohne den wirksame Arbeitskämpfe um die Wertigkeit des Erzieherberufes gar nicht möglich wären.

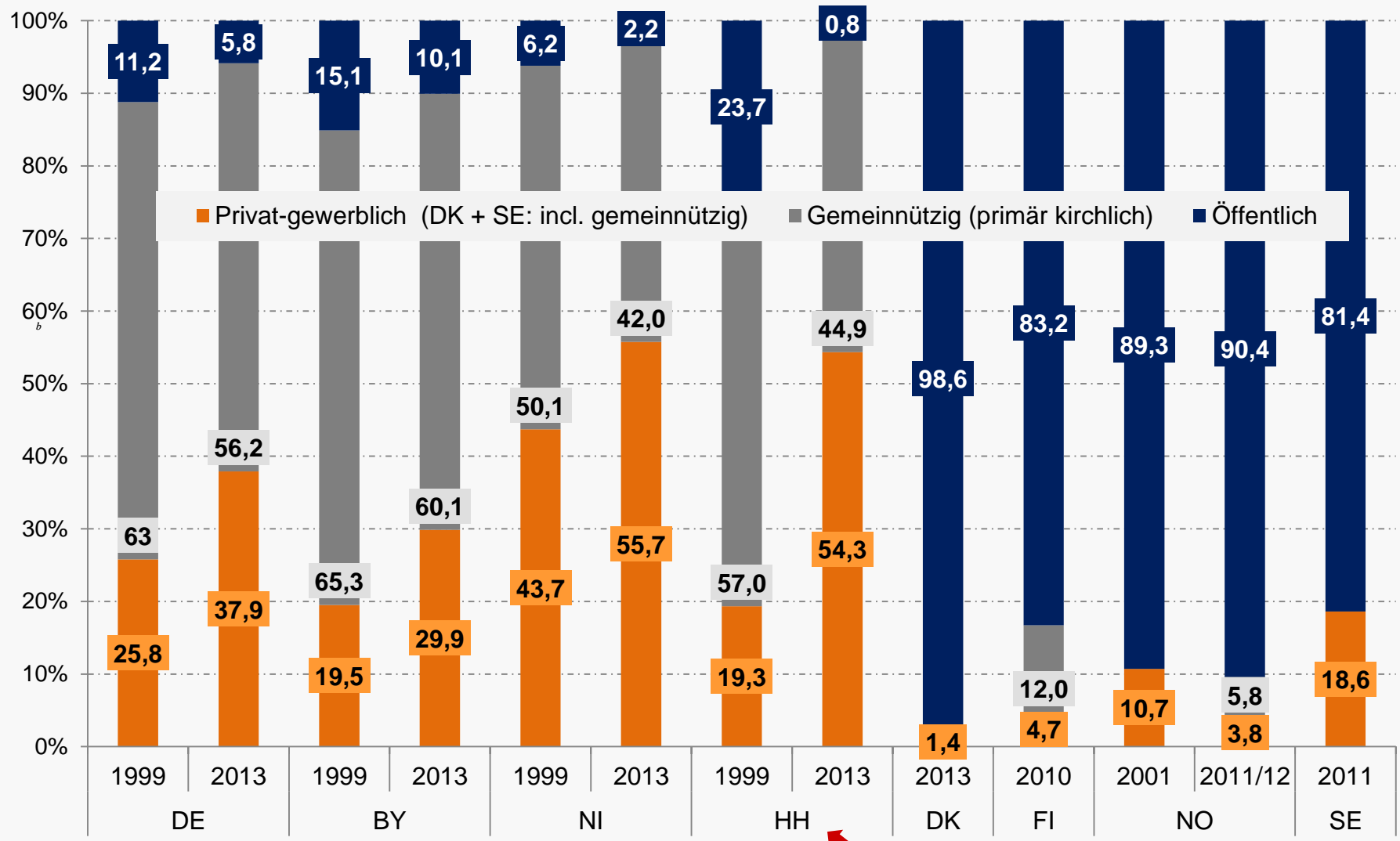
Langfristpflege resp. Altenbetreuung (Longterm Care): Entstaatlichtes Selbstverwaltungssystem

Rechtsansprüche der Pflegeversicherung sind an Spielregeln gebunden, die auf die Kommerzialisierung der Leistungen und die Prekarisierung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in einem entstaatlichten Selbstverwaltungssystem gerichtet sind. Vermarktlichungsgrad liegt bei 100 Prozent.

- Keine Instanz ist für den Outcome verantwortlich
- Entkommunalisierung mit der Folge: öffentliche Träger stehen für weniger als 5 Prozent der professionellen Versorgung
- Die Marktführerschaft geht sukzessive an For-Profit-Akteure über
- Mit der Marktführerschaft der For-Profit-Akteure wuchs die tariffreie Zone

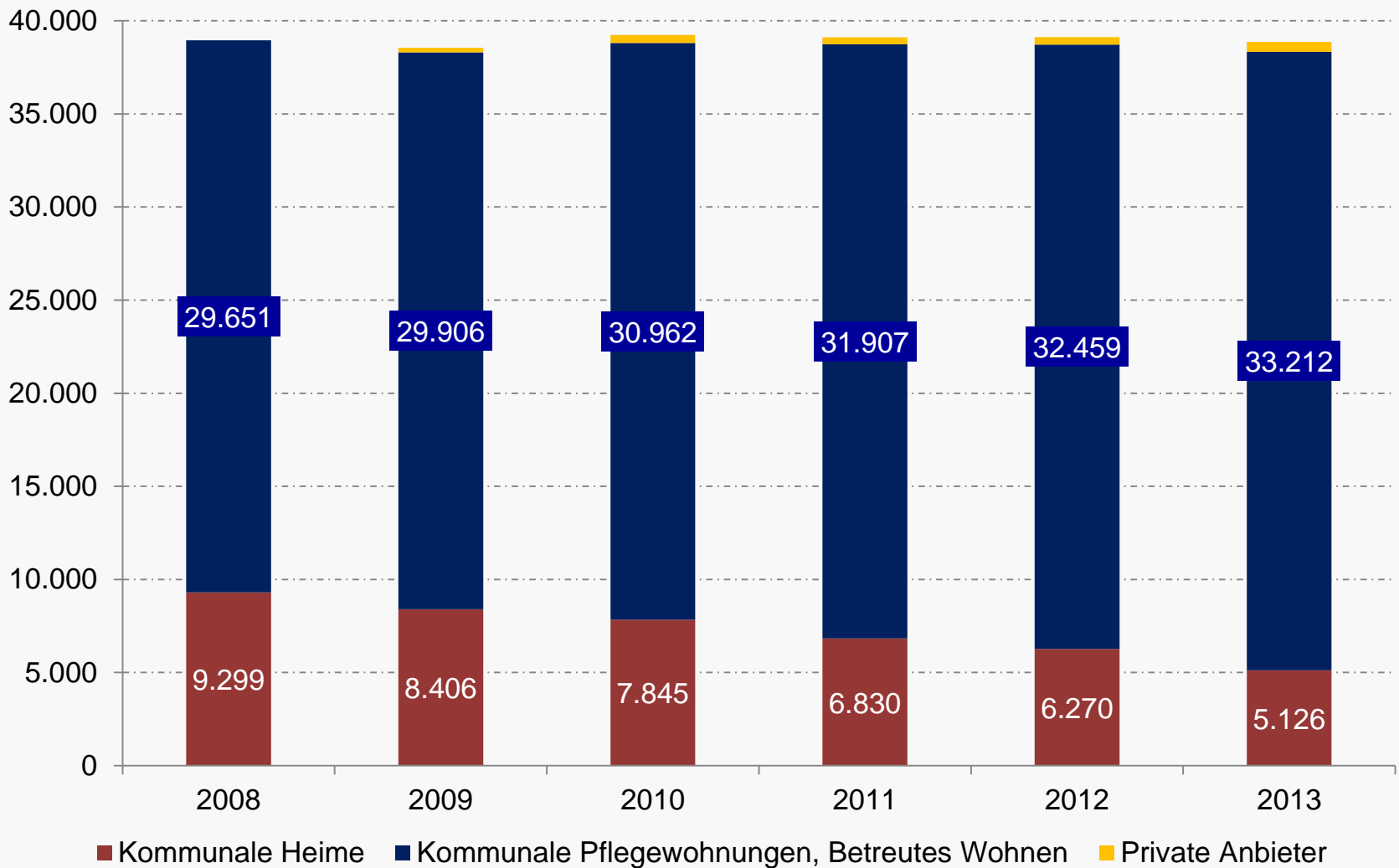
For-Profit-Akteure als Gewinner der Marktöffnung

– gilt auch für Skandinavien: Blick auf Heime



Dänemark:

Strukturelle Verschiebung Richtung Pflegewohnung (65+); kommunale Trägerschaft bleibt stark



Quelle: Statistics Denmark, Datenbestand mit Code "RES10"

Erwerbstätigenrechnung 2013 des Mikrozensus

Erwerbstätige	2009	2010	2011	2012	2013
Erwerbstätige	38 662	38 938	38 916	39 206	39 618
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	648	637	639	612	573
PRODUZIERENDES GEWERBE					
Bergbau und Verarbeitendes Gewerbe	7 955	7 848	7 794	7 811	7 735
Baugewerbe	2 567	2 587	2 578	2 624	2 686
DIENSTLEISTUNGSBEREICHE					
Insgesamt	30 060	30 455	30 482	30 783	31 310
<i>b</i> davon:					
Handel, Reparatur und Gastgewerbe	6 690	6 758	6 707	6 721	7 194
Verkehr, Lagerei, Kommunikation	3 045	3 054	3 073	3 149	3 066
Finanz- und Versicherungsdienstleister	1 323	1 321	1 289	1 290	1 278
Grundstücks- und Wohnungswesen	4 117	4 219	4 317	4 324	4 291
Öffentliche Verwaltung	2 823	2 857	2 764	2 758	2 791
Öffentliche und sonstige private Dienstleister	8 934	9 098	9 170	9 321	9 440

Darunter etwas über 2 Mio. Beschäftigte in KITAS + Tagespflege (610 Tsd.) sowie der Akut- und Langfristpflege (**5 – 6 %** der Erwerbstätigen);
in skandinavischen Ländern liegt der Anteil bei bis zu **14/15 %**

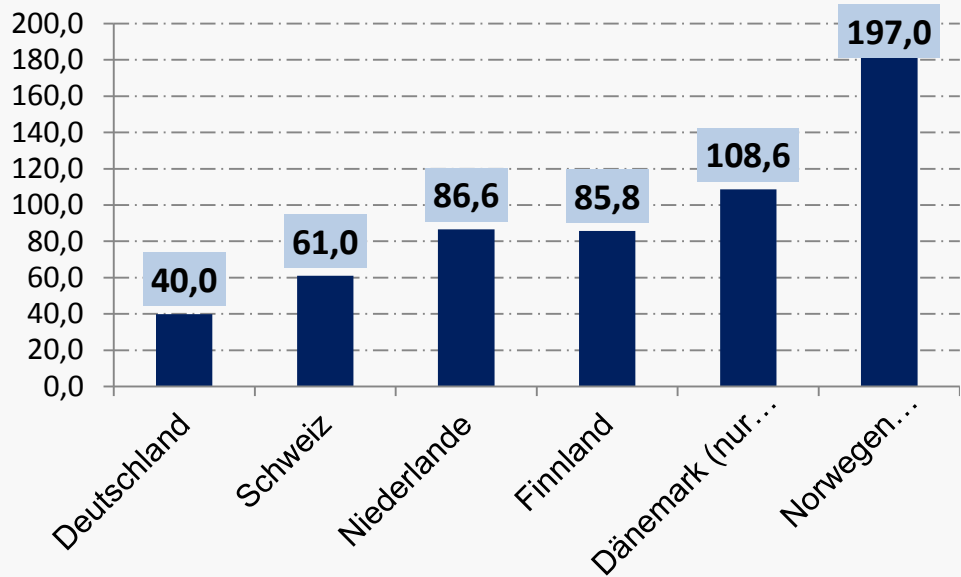


Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2013, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Wiesbaden Nov 2014

Daher massive personelle Unterversorgung

LTC: Rechnerische Vollzeitkräfte auf 1000 Ältere

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

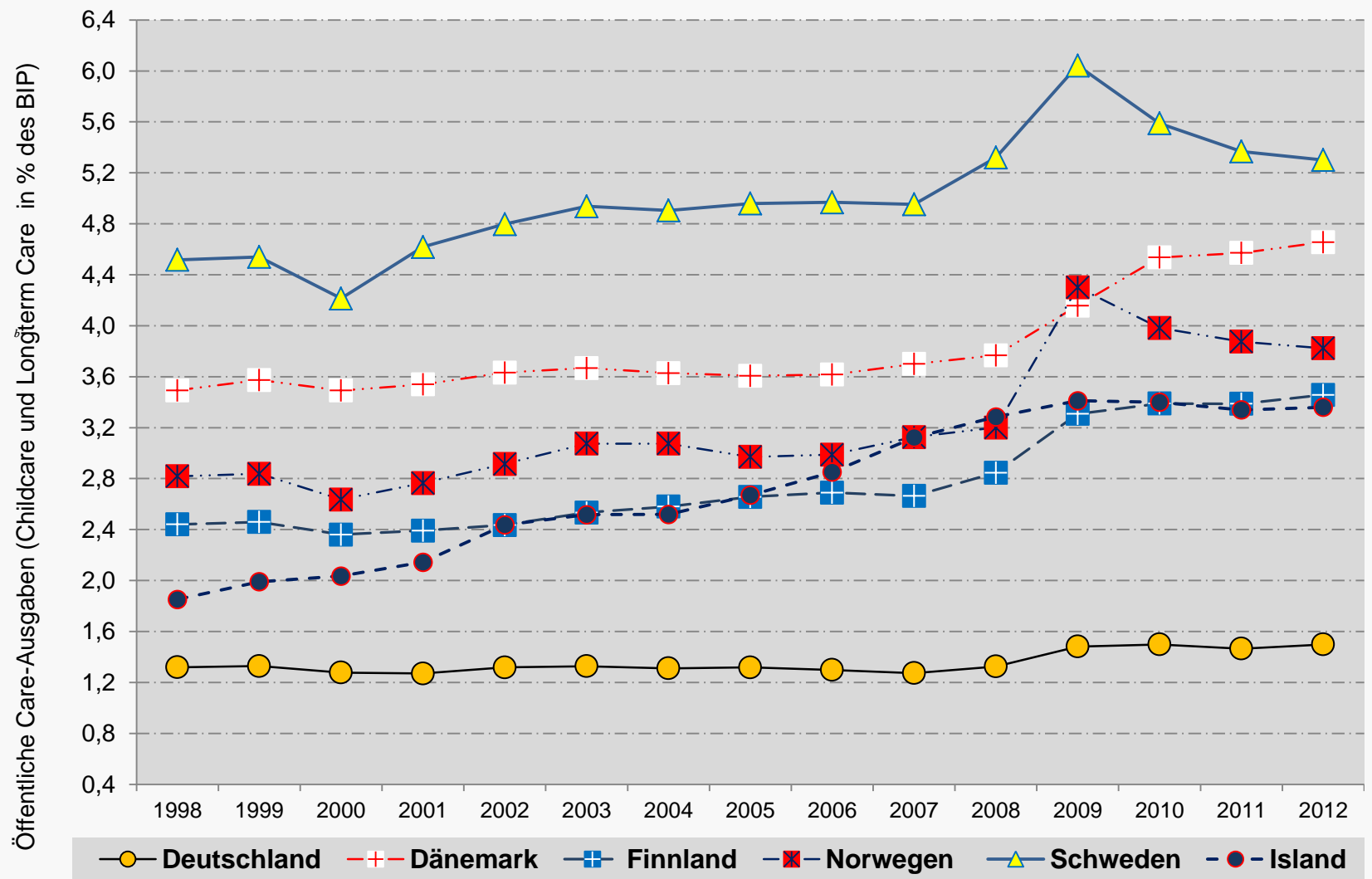


Quellen: 1) Amtliche Statistiken; abgesehen von Norwegen eigene Berechnung (bei Norwegen Entnahme von Statistics Norway);
2) Bertelsmann Stiftung, Verdi

- Mindestzusatzbedarf nach Bereich:**
- **Akutflege in Kliniken:** rd. 161 Tsd. Vollzeitkräfte (Ver.di)
 - **Langzeitpflege:** Realisierung fachwissenschaftlich vertretbarer Personalschlüssel verlangt nach einer Verdoppelung des Personals
 - **Langzeitpflege bis 2030** bei Fortexistenz schlechter Personalschlüssel (Effekt steigende Zahl von immer älteren Leistungsempfängern): 152 Tsd. bis zu 500 Tsd. Vollzeitkräfte (Destatis; Bertelsmann Stiftung)
 - **Kinderbetreuung:** rd. 120.000 Vollzeitkräfte fehlen (Bertelsmann Stiftung 2014)

Fehlende öffentliche Refinanzierung ist das Problem:

Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für Kinderbetreuung und Langfristpflege (% des BIP)



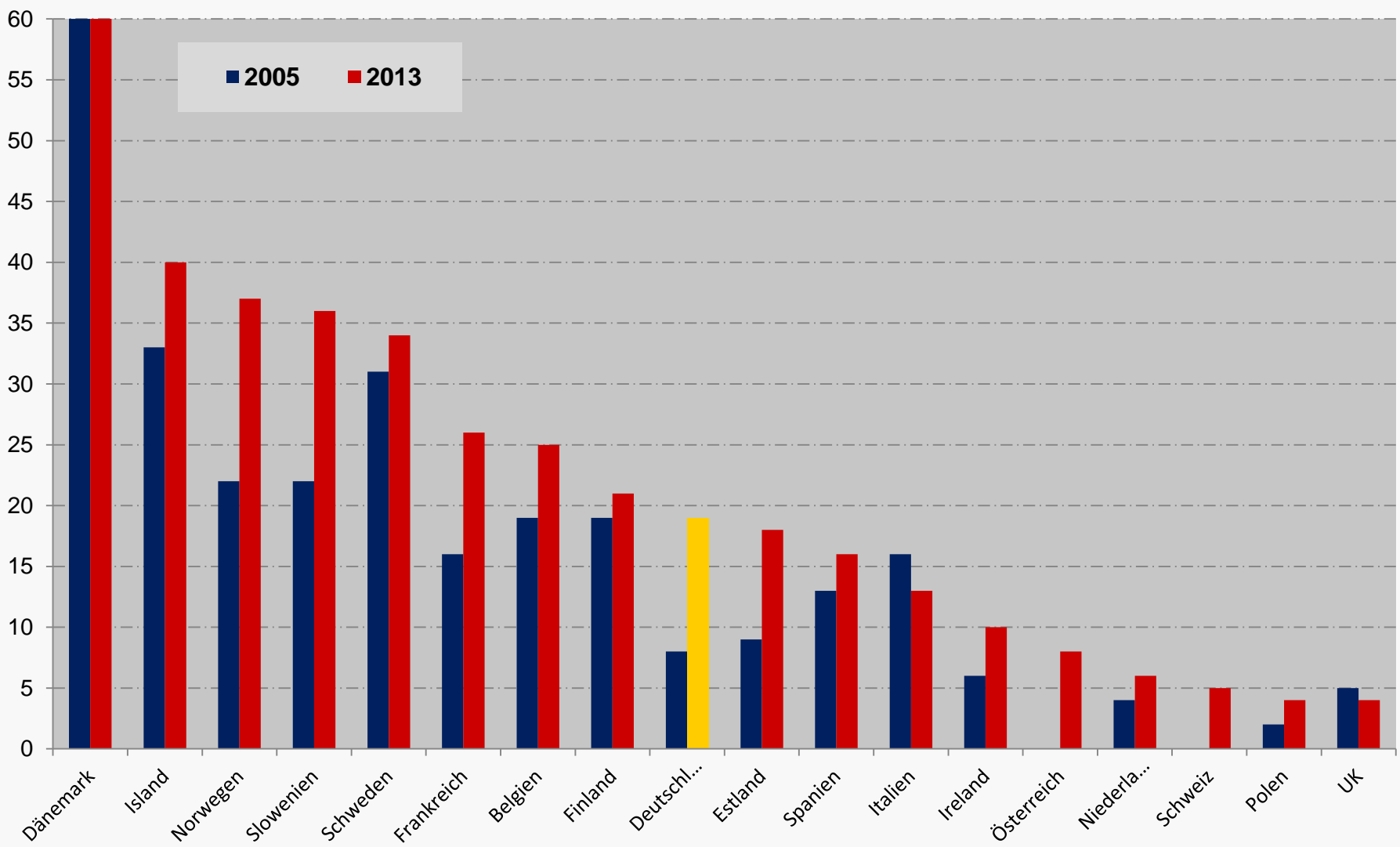
Quellen: 1) Childcare: OECD, Family Database, Indikator PF3-1 mit Update 12-2014; 2) Langfristpflege: Heintze 2015 (FES-Studie)

2

Betreuung von Jung wie Alt: Befunde zu Versorgung und Finanzierung

- Formale Kinderbetreuung: Auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Infrastruktur?
- Finanzausstattung bleibt zurück
- Strukturmerkmale der Kinderbetreuung im Vergleich
- Empfänger von Leistungen der Langfristpflege: Deutschland im Skandinavien Spiegel
- Pflegenotstand als Dauerzustand: Wachsende Versorgungslücke
- Logiken der Entwicklung öffentlicher Pflegeausgaben

Formale Betreuung von Kleinkindern: Anteil der U3-Kinder, die wöchentlich mindestens 30 Std. betreut werden: 2005 und 2013



Quelle: Eurostat „Formal childcare by age group and duration - % over the population of each age group (source: SILC) [ilc_caindformal] „; Update 27.02.2015

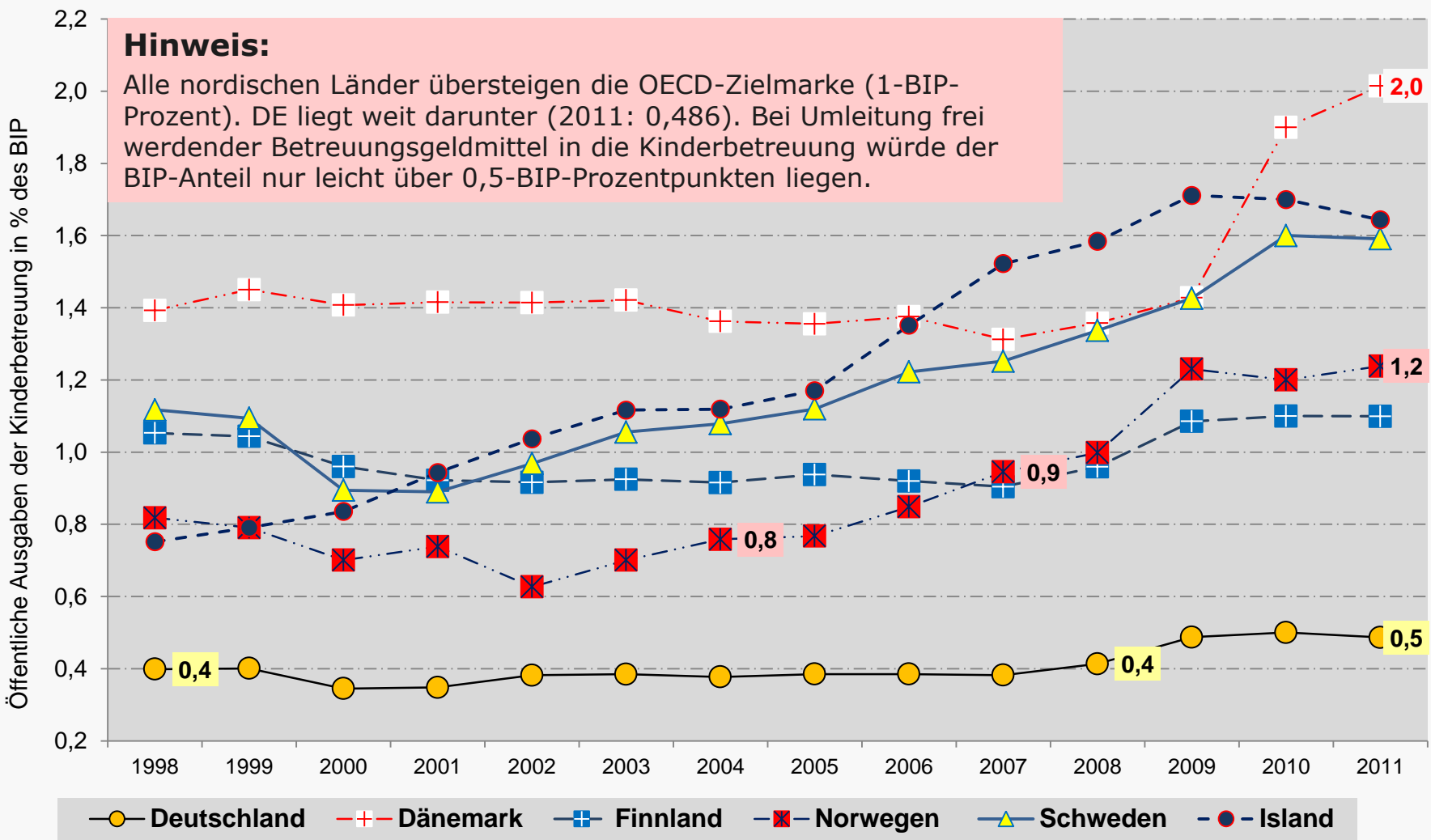
Näherer Blick auf Dänemark 2007 - 2014: Bedarfsgerechter Ausbaustand

	2007	2009	2010	2012	2014	Veränderung (%)
Bevölkerung 0 bis 5 Jahre: Tsd.	390,6	392,4	391,6	385,7	370,5	-5,1
Bevölkerung 0 bis 18 Jahre: Tsd.	1.276,8	1.284,8	1.282,4	1.273,1	1.250,7	-2,0
Nutzer von Betreuungseinrichtungen(incl. Freizeitzentren und Clubs)	638,3	652,2	656,3	656,6	615,5	-3,6
Kinder und Jugendliche nach Betreuungsquoten						
0 – 2 Jahre	65,7	65,1	67,3	66,7	65,5	-0,4
0 – 5 Jahre	80,9	81,2	82,4	82,1	81,3	0,5
0 – 18 Jahre	50,0	50,8	51,1	51,5	49,2	-1,6
Trägerstruktur (%): Anteile der betreuten Kinder + Jugendlichen (0 – 18 J.)						
Kommunen	81,9	82,8	82,7	82,7	81,5	-0,5
Unabhängig (Elternkooperativen, u.a.)	16,6	15,8	15,7	14,8	15,3	-8,2
Privat (gewerblich)	1,4	1,4	1,7	2,5	3,2	128,9
Personal (VZÄ): Insgesamt und einzelne Funktionsgruppen (%)						
Insgesamt: Tsd.	87,1	88,8	87,7	87,8	87,6	-9,1
Beschäftigte auf 100 EW 0 – 18 Jahre	7,8	8,0	7,8	7,4	7,2	-7,2

Quelle: Cornelia Heintze 2013: 318 (Update von Tab. 28)

Öffentliche Ausgaben für Kinderbetreuung und Vorschulbildung (% des BIP) im deutsch-skandinavischen Vergleich: 1998 bis 2011

Hinweis: Alle nordischen Länder übersteigen die OECD-Zielmarke (1-BIP-Prozent). DE liegt weit darunter (2011: 0,486). Bei Umleitung frei werdender Betreuungsgeldmittel in die Kinderbetreuung würde der BIP-Anteil nur leicht über 0,5-BIP-Prozentpunkten liegen.



Quelle: OECD, Family Database, Indikator PF3, Update von 12-2014

Öffentlich organisierte Kinderbetreuung: Rahmendaten im Vergleich mit 3 nordischen Ländern 2013/14

	Deutschland	Dänemark	Island	Norwegen
DS-Betreuungsquote 2013/14: Kinder 0 bis 5 Jahre	63,7% (2,6 Mio)	81,3%	70,4%	76.1%
DS-Betreuungsquote 2013/14: Kinder 0-2 Jahre (%)	32,3% (ABL: 27,4; NBL: 52)	65,5%	42,0%	54,7%
Regionale Streuung	Sehr groß	Gering	Gering	Gering
Erfüllung fachwissenschaftlicher Qualitäts-kriterien (Personalschlüssel, Qualifikationen, zeitlicher Umfang der Beschäftigung, Geringe Personalfuktuation etc.): Strukturindikatoren	Weitgehend noch nicht realisiert	Weitgehend realisiert	Weitgehend realisiert	Weitgehend realisiert
Dar. Personalschlüssel (U3-Kind: Betreuungsrelation 1:3; Fachkraft-Kind-Relation 1:4 Kind 3-5 J: Betreuungsrelation 1:7,5; Fachkraft-Kind: 1:10)	Näherungsweise in BW und HB; krasse Verfehlung in den NBL (SN und MV vor allem)	U3: 1:3,1 Kindergarten: 1:5,3: Hort: 1: 13,9	Weitgehend realisiert	Weitgehend realisiert
Anteil des (halb)akademischen Personals	< 10 %		Rd. 32 %	Rd. 37%
Bedeutung von Vollzeitarbeit und langer Teilzeit	Gering (41% mit <32 Wochenstd.)	Über 60% VZ	dominiert	K.A.
Anteil kommunaler Träger (% der Kinder 0–5J)	Keine Statistik	80,7%	85,7%	51,6%
VZÄ-Beschäftigte bei öffentlichen Arbeitgebern (%); DE Beschäftigte nach Zahl	Rd. 33% (große Streuung)	97,1%	86,9%	52,7%

EmpfängerInnen von Leistungen der Langfristpflege: **Anspruch:** Persönliche Bedarfslage und Zugangsschwellen

Ziel „Ausrichtung der Leistungen am persönlichen Bedarf“ (Gesetzliche Normen zu erwünschten Wirkungen)

Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Führung eines möglichst **selbständigen und selbstbestimmten Lebens**. *„Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“* (Pflegeversicherungsgesetz, SGB XI, § 2).

Vorrang der häuslichen Pflege (u.a. Pflegeversicherungsgesetz, SGB XI, § 3)

Orientierung am individuellen Bedarf und **Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe** hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. *„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung“* (Pflegecharta, Artikel 4).

Bedarfe älterer Menschen und ihre systemische Berücksichtigung

Häusliche Pflege: Persönliche Bedarfe	DE	DK	FI ¹⁾	IS	NO	SE
2 - < 6 Std./Wo	Nein	Ja	Eher Nein	Ja	Ja	Ja
6 - < 10,5 Std./Wo	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ab 10,5 Std.	Ja (Geldleistung, Sachleistung oder Kombination)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nur soziale Betreuung	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nur Alltags- unterstützung	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Freie Kombination	Beschränkt (Budget)	Ja	Beschränkt	Beschränkt	Ja	Ja
Heime						
Nachruhe nach persönlicher Vorliebe	Eingeschränkt	Ja	?	?	Ja	Ja
Zulässigkeit freiheitsberaubender Maßnahmen	Ja, sofern gerichtlich genehmigt	Nein	?	Eher nein	Nein	Nein

1) Das finnische System umfasst 5 Pflegestufen (1 Stufe: Assistenzbedarf 1-mal in der Woche; 5.Stufe: 24-Stunden-Betreuung) und ist auf die ab 75-Jährigen hin ausgelegt (Ende 2011 wurden 23,2% dieser Bevölkerungsgruppe formell versorgt, 11,9% mit häuslichen Diensten). Angaben sind daher mit Unsicherheiten behaftet .

Anteil der älteren Bevölkerung, die formelle Leistungen bezieht (häuslich und institutionell): **2011/2013**

	DE	DK	FI	IS	NO	SE
	2013	2012	2011	2012	2012	2012
Bevölkerung im Alter von 65+ (NO 67+)						
Professionelle häusliche Langfrist-Care-Leistungen (%)	3,3	13,7	11	20,5	17	9,2
Institutionelle Versorgung in Heimen oder Pflegewohnungen (%)	4,5	4,2	6	7,5 (2010)	6,8	4,9
Insgesamt	7,7	17,9	Rd. 17	(Rd. 28)	23,8	13,9
Bevölkerung im Alter von 75+ (NO 80+)						
Professionelle häusliche Langfrist-Care-Leistungen (%) (NO 80+)	5,9	26,9	Rd. 13	43,7	34,2	17,4
Institutionelle Versorgung in Heimen oder Pflegewohnungen (%)	8,2	9	Rd. 9	22,2	Rd. 9	9,8
Insgesamt	14,1	35,9	Rd.22	(65,9)	Rd. 34	27,3

Quellen: www.gbe-bund, Stat. BA (update 2015); SE: Pflegeregisterstatistik von 2014
 IS Stand 9/2013; DK und NO Stand 6/2014; eigene Berechnung
 Hinweis: Für genaue Quellenangabe siehe die FES-Studie von Heintze, Update 2015

Hausgemachter Pflegernotstand

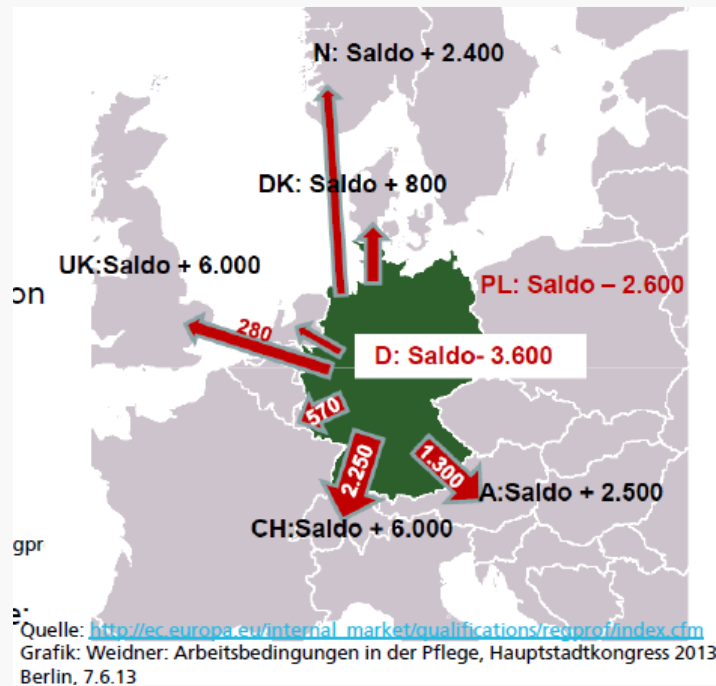
b

Wer pflegt uns in Zukunft? – Die Lowroad-Falle

Zunehmende Professionalisierung wäre nötig, aber die Politik hat die Stärkung des professionellen Systems (absichtlich) versäumt

Status-Quo (2014) und Prognosen

- ➔ Einige Zehntausend Stellen sind nicht besetzt. Gleichzeitig: **Nettoexport von Fachkräften.** Im Saldo sind von 2005 bis 2013 innereuropäisch rd. **4.137** Pflegefachkräfte (ohne Altenpflege) mehr ab- als zugewandert. Quelle: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm.
- ➔ **Bertelsmann-Stiftung 2012** (Pflegerreport 2030): Bis zu 500.000 Vollzeitpflegekräfte könnten fehlen (Status-quo-Szenario: 434 Tsd.). Eine Personalbemessung gemäß pflegewissenschaftlicher Standards ist dabei nicht vorgesehen, sondern Fortsetzung schlechter Personalschlüssel



Michael Graber-Dünow (Altenpfleger und Heimleiter in Frankfurt)

„Wenn eine Pflegekraft bis zu 15 pflegebedürftige Menschen versorgen soll, liegt es auf der Hand, dass tagtäglich unzählige Bewohnerbedürfnisse unbefriedigt bleiben müssen...“

Das gesamte Altenhilfesystem ist so marode, dass es angesichts der schon seit einer gefühlten Ewigkeit bekannten demografischen Entwicklung in Kürze endgültig vor die Wand fahren und in der Pflegekatastrophe enden wird.“

Quelle: Ders. (2013): Billige Augenwischerei. Antifolterstelle soll Pflegeheime kontrollieren, in: Dr. med Mabuse 205, Sep./Okt. 2013: S. 14f.

Fachpersonallücke (Vollzeitäquivalente) im Status-quo-Szenario 2030

Tabelle 6: Versorgungslücke in der ambulanten und stationären Pflege im Jahr 2030 in Deutschland nach Ländern (Szenario 1)

	Ambulante Versorgung			Stationäre Versorgung		
	Insgesamt	Durch Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen		Insgesamt	Durch Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen	
	absolut	absolut	%	absolut	absolut	%
Schleswig-Holstein	4.032	3.553	88	15.404	13.605	88
Hamburg	1.960	2.196	112	3.019	3.340	111
Niedersachsen	11.164	9.048	81	33.320	27.256	82
Bremen	794	681	86	1.474	1.280	87
Nordrhein-Westfalen	21.526	17.091	79	65.947	53.357	81
Hessen	7.083	5.764	81	19.005	15.825	83
Rheinland-Pfalz	3.926	3.058	78	12.370	9.780	79
Baden-Württemberg	10.717	9.479	88	39.774	35.211	89
Bayern	14.149	12.707	90	47.945	43.521	91
Saarland	1.097	722	66	3.703	2.423	65
Berlin	9.079	8.686	96	11.454	11.028	96
Brandenburg	8.116	6.289	77	13.882	11.295	81
Mecklenburg-Vorpommern	4.886	3.413	70	8.827	6.199	70
Sachsen	9.770	6.779	69	18.861	13.595	72
Sachsen-Anhalt	4.862	2.774	57	11.450	7.090	62
Thüringen	4.904	3.137	64	10.565	7.144	68

BertelsmannStiftung

Quelle: Bertelsmann Stiftung 2012: „Pflege 2030“, S. 56

Real schrumpfende Pro-Kopf-Ausgaben

Ausgaben der Langfristpflege 1999 - 2012 im Vergleich

	1999	2005	2008	2011	2012	Veränderung (%)
Deutschland (Gesetzliche Pflegeversicherung; alle Altersgruppen) ²						
EW 65+ (Mio.): 1.1.d.J.	13,1	15,4	16,5	16,8	16,9	29,2
Ausgaben am BIP (%)	0,77	0,76	0,73	0,8	0,82	6
Ausgaben pro EW	190	206	221	256	267	40,8
Ausgaben pro 65+EW	1.190	1.105	1.102	1.240	1.294	8,8
Dänemark (laufende Ausgaben incl. Behinderte); Eurokurs vom 10.06.2011: Bruch 2007						
EW (Tsd.): 1.1.d.J.	790,5	812,5	853	933,78	968,08	22,5
Ausgaben am BIP (%)	2,14	2,27	2,41	2,56	2,56	19,6
Ausgaben pro EW	652,4	863	1.035	1.106	1.123	72,2
Ausgaben pro 65+EW	4.385	5.747	6.643	6.585	6.476	47,7
Finnland (gesamte laufende Ausgaben; incl. Behinderte)						
EW 65+ (1.1.): Tsd.	758,8	830,9	875,2	941	979,6	28,7
Anteil am BIP (%)	1,42	1,72	1,89	2,29	2,36	66,4
Ausgaben je EW	336	517	661	816	879	161,7
Ausgaben je 65+EW	2.283	3.257	4.003	4.659	4.846	112,2
Schweden (Nettogesamtkosten für Ältere und Behinderte; Eurokurs vom 10.06.2011)						
EW 65+ (Tsd.): 1.1.d.J.	1.538	1.554	1.608	1.737	1.785	16
Anteil am BIP (%)	3,4	3,8	4	3,8	3,7	7,4
Ausgaben pro EW	945	1.271	1.445	1.546	1.592	68,4
Ausgaben pro 65+EW	5.442	7.369	8.252	8.379	8.457	55,4

Quelle: Heintze 2012 (Update 2015, Auszug aus Tab. 3)

Wachsende Divergenz statt Konvergenz:

Öffentliche Mehrausgaben für Langfristpflege pro EW und EW 65+

	1999		2006		2012	
	Pro EW	Pro EW 65+	Pro EW	Pro EW 65+	Pro EW	Pro EW 65+
Dänemark	462	3.195	695	4.877	856	5.182
Finnland	146	1.093	350	2.406	248	3.552
Schweden	755	4.252	1.109	6.533	1.325	7.163

Erfasst sind die Ausgaben für Sach- und Geldleistungen; bei Schweden die Nettokosten der Gemeinden.

Langfristpflege (social LTC + health LTC) **als Beschäftigungsfeld:**

- Staatsferne Marktinszenierung: Die Negativfolgen im Überblick
- Schlechte Personalausstattung – Qualität bleibt auf der Strecke?!
- Wachsender Fachkräftemangel; Nachwuchsbildung trotzdem gering
- Zusammenhang von Kommerzialisierungsgrad und geringen Löhnen

Statement einer österreichischen Pflegefachkraft nach 4 Jahren Berufspraxis in Dänemark:

„Bin jetzt seit knapp 4 Jahren in Dänemark und erlebe eine komplett andere Professionalisierung der Pflege. (...) Mehr Kompetenzen (auch nicht-pflegerische Grundkompetenzen) und im Gegenzug mehr Lohn und aber auch Verantwortung (...). Auch wenn hier in Dänemark vieles aufgrund der ökonomischen Situation weggespart wird, es ist hier dennoch weiterhin recht faszinierend zu arbeiten und vor allem es wird anständige Berufspolitik gemacht. (...) Auch in Dänemark ist der Pflegeberuf ein klassischer Frauenberuf, aber dennoch hatten es genau die Frauen geschafft, sich von den Ärzten im speziellen und Männern im generellen zu distanzieren und haben für ihre Sache gekämpft. Die røde-strømper-bevægelse (Rote-Strümpfe-Bewegung) in den 1960ern zeigte sehr schön, dass es sich allemal lohnt für seine Sache zu kämpfen. Heute ist der Pflegeberuf ideologisch weit von den Kirchen weg (es ist halt eine ganz normale Dienstleistung die man als Pflegekraft leistet und nicht etwa aus Nächstenliebe oder weil man das Herz am rechten Fleck hat (...)). Der Pflegeberuf ist gesellschaftlich anerkannt (...) und das Gehalt einer Pflegekraft liegt eindeutig über dem des dänischen Medianeinkommens, während man in Österreich weit unter dem Medianeinkommen sein Auslangen finden muss (wird wohl in Deutschland auch so sein?)“

Online-Eintrag mit unklarer Quelle, Datum 2013 oder 2014

Deutsche Pflegeversicherung als staatsferne Wettbewerbsveranstaltung

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

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

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

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

Deutschland als Schlusslicht bei der Personalausstattung

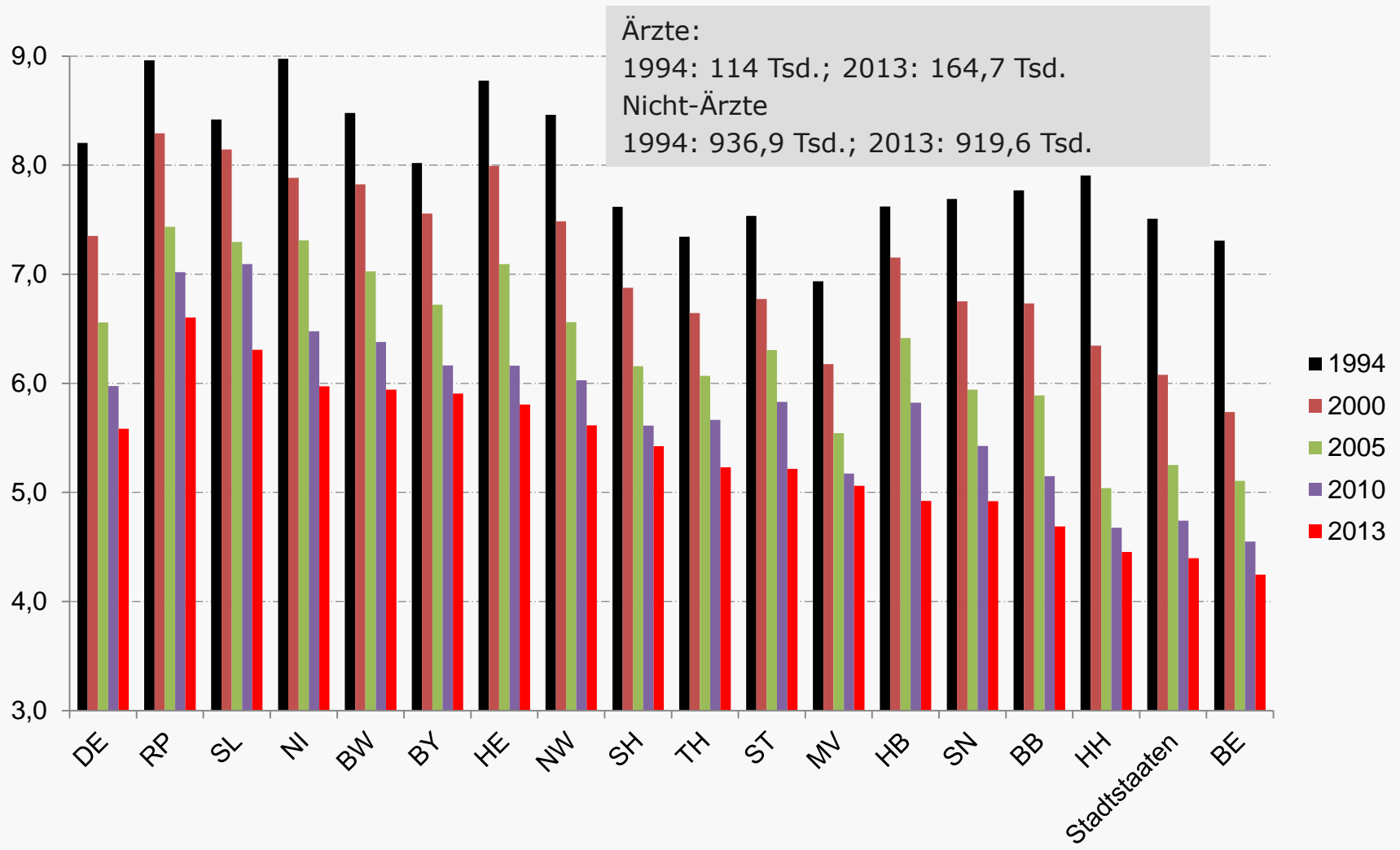
Relation von Patienten zu Pflegepersonal (Akutpflege in Kliniken): 12 europäische Länder im Vergleich („Nurse Forecasting Projekt“ (RN4CAST) 2009 bis 12/2011)

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

Quelle: Aiken et al. 2012: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care, Tab. 3

BMJ 2012;344:e1717 doi: 10.1136/bmj.e1717 (Published 20 March 2012)

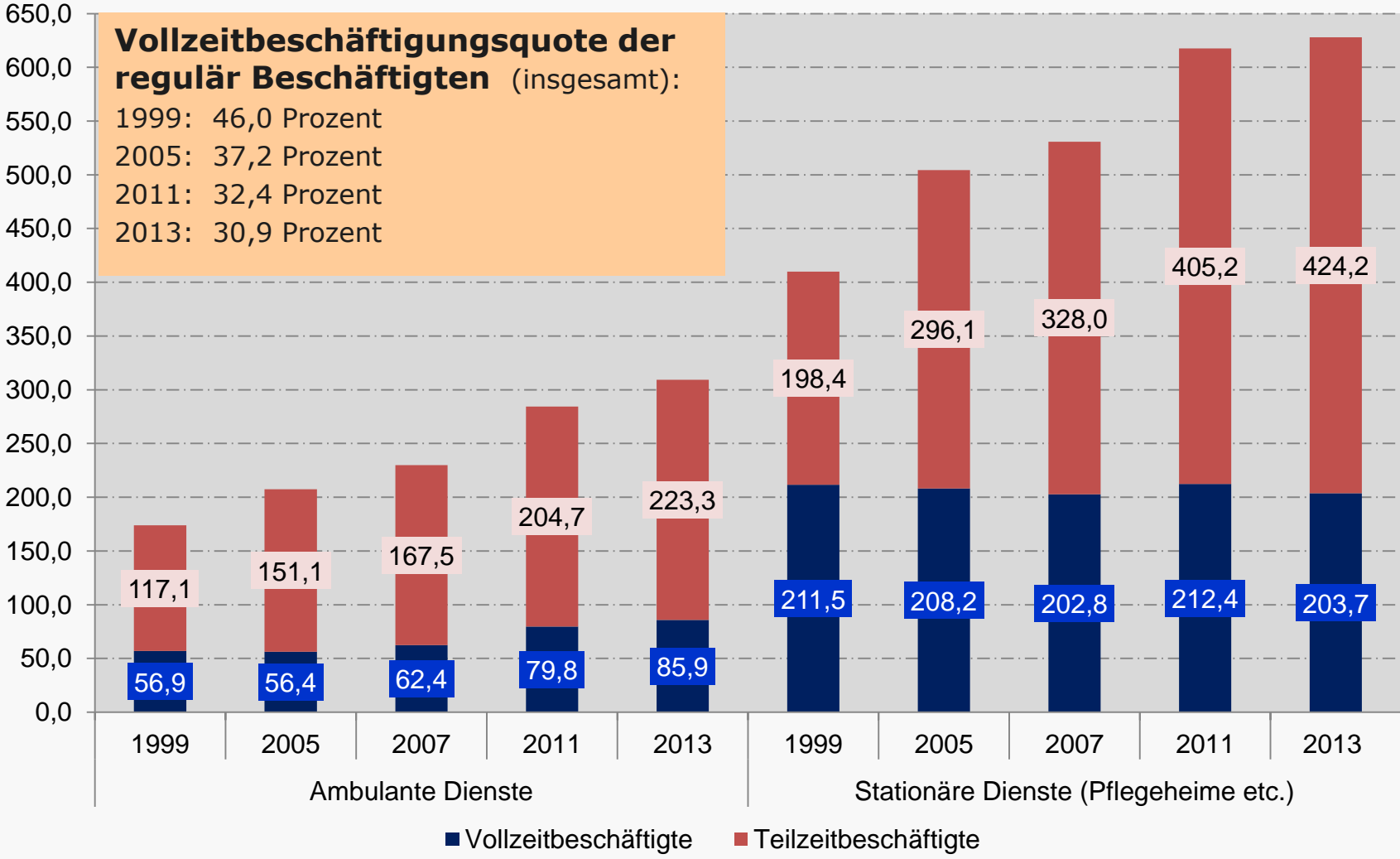
Hintergrund: Ökonomisierung und Kommerzialisierung des deutschen Krankenhauswesens seit 1993: Folgen für die Relation von Ärzten zu nicht-ärztlichem Personal (ohne Azubis)



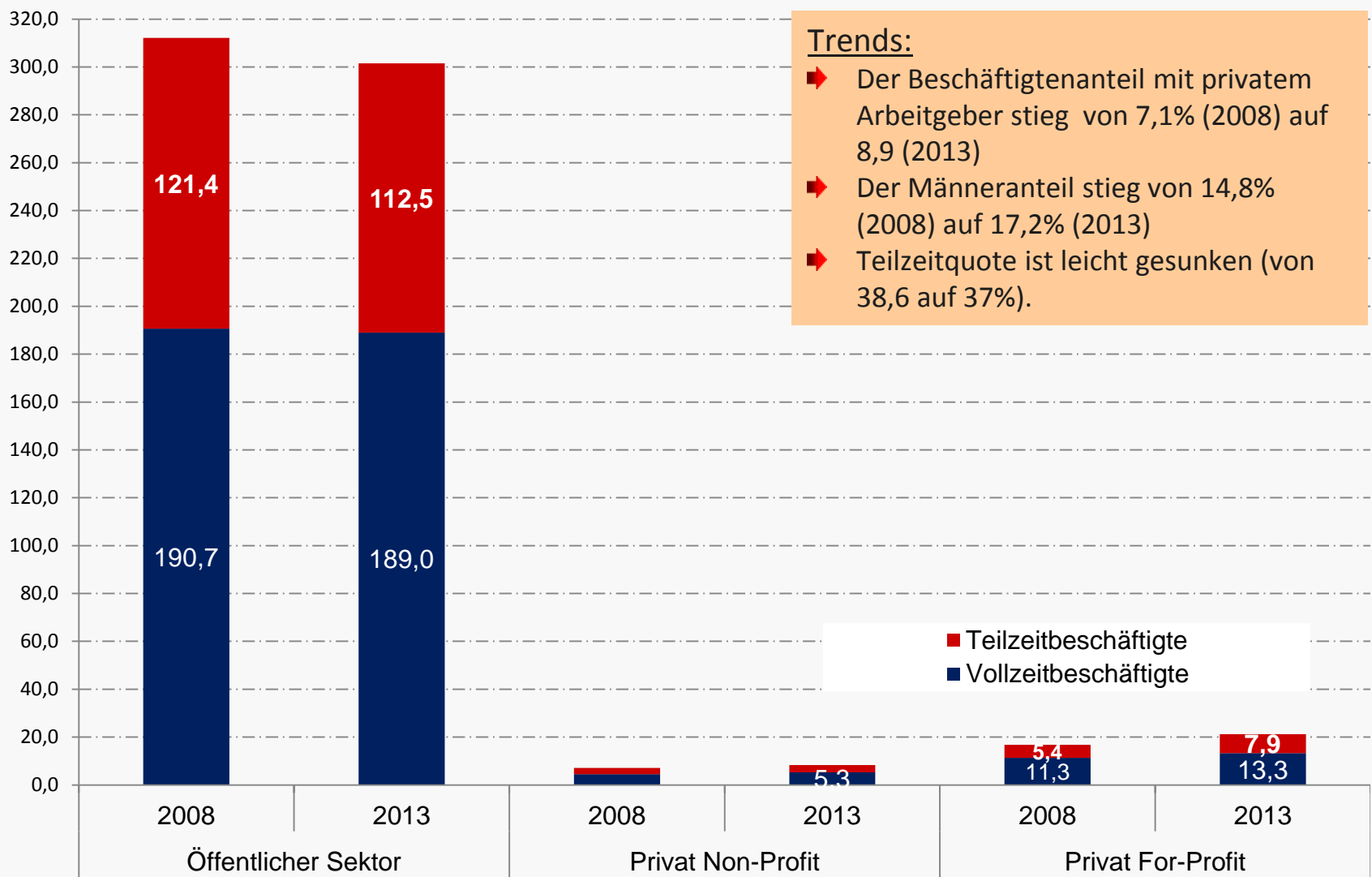
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Datenbestand „Ärztliches und nicht-ärztliches Personal in Krankenhäusern, Vorsorge- und REHA-Einrichtungen nach Bundesländern“; eigene Auswertung

Beschäftigungswachstum bei der Langfristpflege: Ausweitung von Teilzeit bei gleichzeitiger Verschlechterung der Personalschlüssel

(Angaben in 1000)

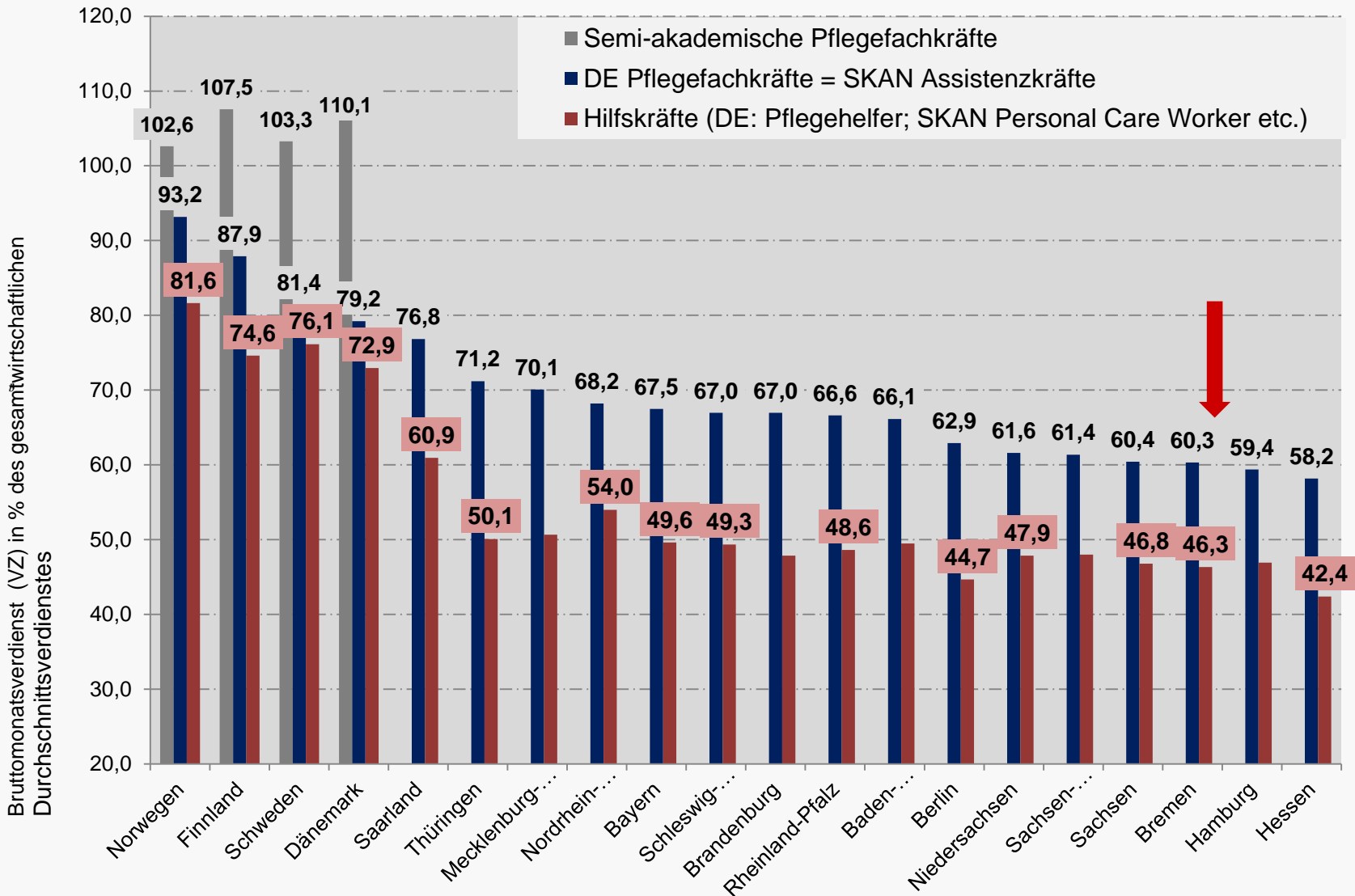


Dagegen Dänemark: Vollzeitarbeit dominiert



Quelle: Statistics Denmark, Daten mit Code „RAS307“ (Employed salary earners (end November) by sex, scope, industry“, eigene Auswertung

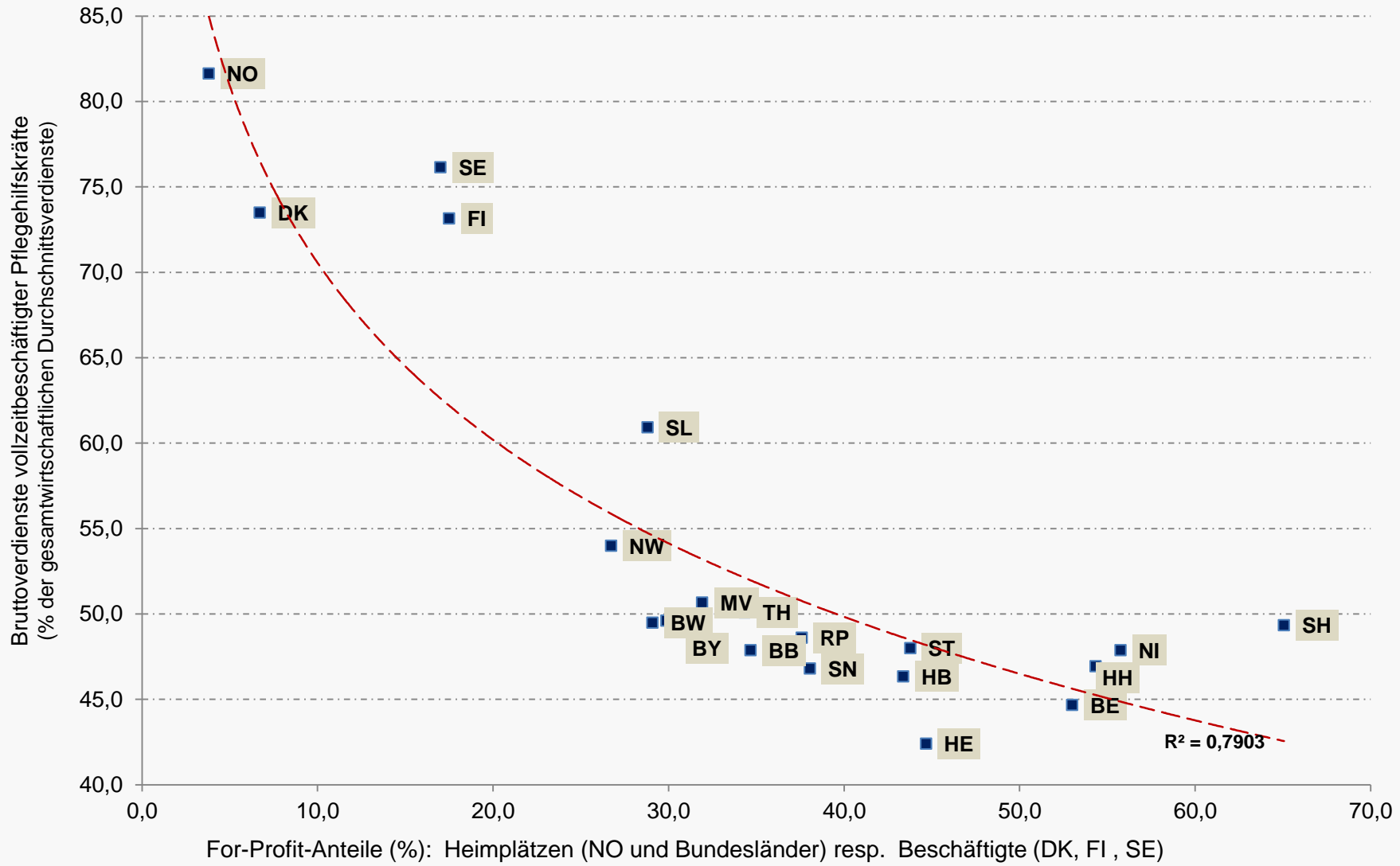
Schlechte Bezahlung: Bruttoverdienste der Pflegebeschäftigten gemessen am gesamtwirtschaftlichen Landes-Durchschnitt (2012/13)



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

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

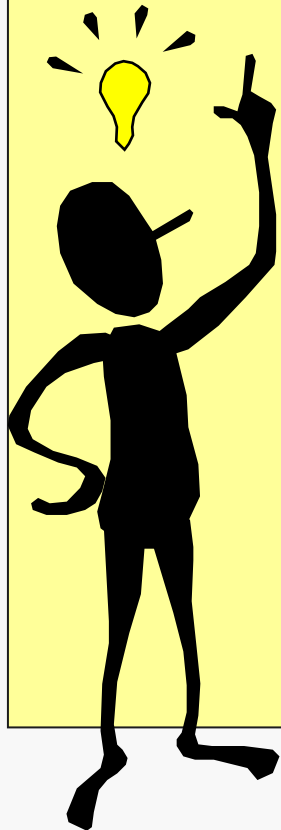
Zwischen dem Anteil gewerblicher Einrichtungen und der Gehaltshöhe besteht ein starker Zusammenhang



Quellen: Pflegestatistik 2013; DGB, Arbeitsmarkt Aktuell Nr. 3, April 2015, S. 7; GENESIS Länderstatistik zu Bruttoverdiensten nach Wirtschaftszweigen; amtliche Lohnstatistiken der nordischen Länder (u.a.); eigene Auswertung

- Erhöhungen der Vergütungssätze (+ 4%): keine Dynamisierung, nur nachträglicher Inflationsausgleich
- Besserer Einbezug von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in das Pflegesystem bleibt unzureichend
- Umsetzung des neuen „Pflegebegriffs“ macht aus bislang 3 Pflegestufen 5 Pflegegrade. Bedarfsorientiert wird das System dadurch nicht
- Keine Korrektur an der Ausrichtung auf einen politisch inszenierten Markt der wetteifernden Billigangebote
- Geringe Bezahlung der Pflegekräfte wird beklagt; für Abhilfe erklärt sich die Politik als nicht zuständig
- Statt perspektivisch die Personalschlüssel zu realisieren, die für eine gute personenzentrierte Pflege benötigt werden, wird das Grundproblem erneut vertagt (Delegation an die Selbstverwaltung, die bis 2020 Vorschläge erarbeiten soll). Politik drückt sich einmal mehr vor der Verantwortung.
- Gleichzeitig wird mit der Schaffung von 20.000 Stellen für Betreuungskräfte eine Scheinverbesserung auf den Weg gebracht. Vom ganzheitlich personenzentrierten Pflegeansatz wird Betreuung abgespalten und zu einer Aufgabe für Billigkräfte und freiwillig Tätige. Pflegekräfte werden so zukünftig noch mehr reine Fließbandarbeiterinnen sein.

Fazit: Reform bringt bei Randthemen einige überfällige Verbesserungen. Die Hauptprobleme werden nicht angegangen. Stattdessen Schaffung weiterer Ventile für die Polarisierung pflegerischen Leistungen entlang des Geldbeutels. Von einer Reform, die auf die Schaffung eines zukunftsfähigen, qualitativ hochwertigen Pflegesystems zielt, kann keine Rede sein.

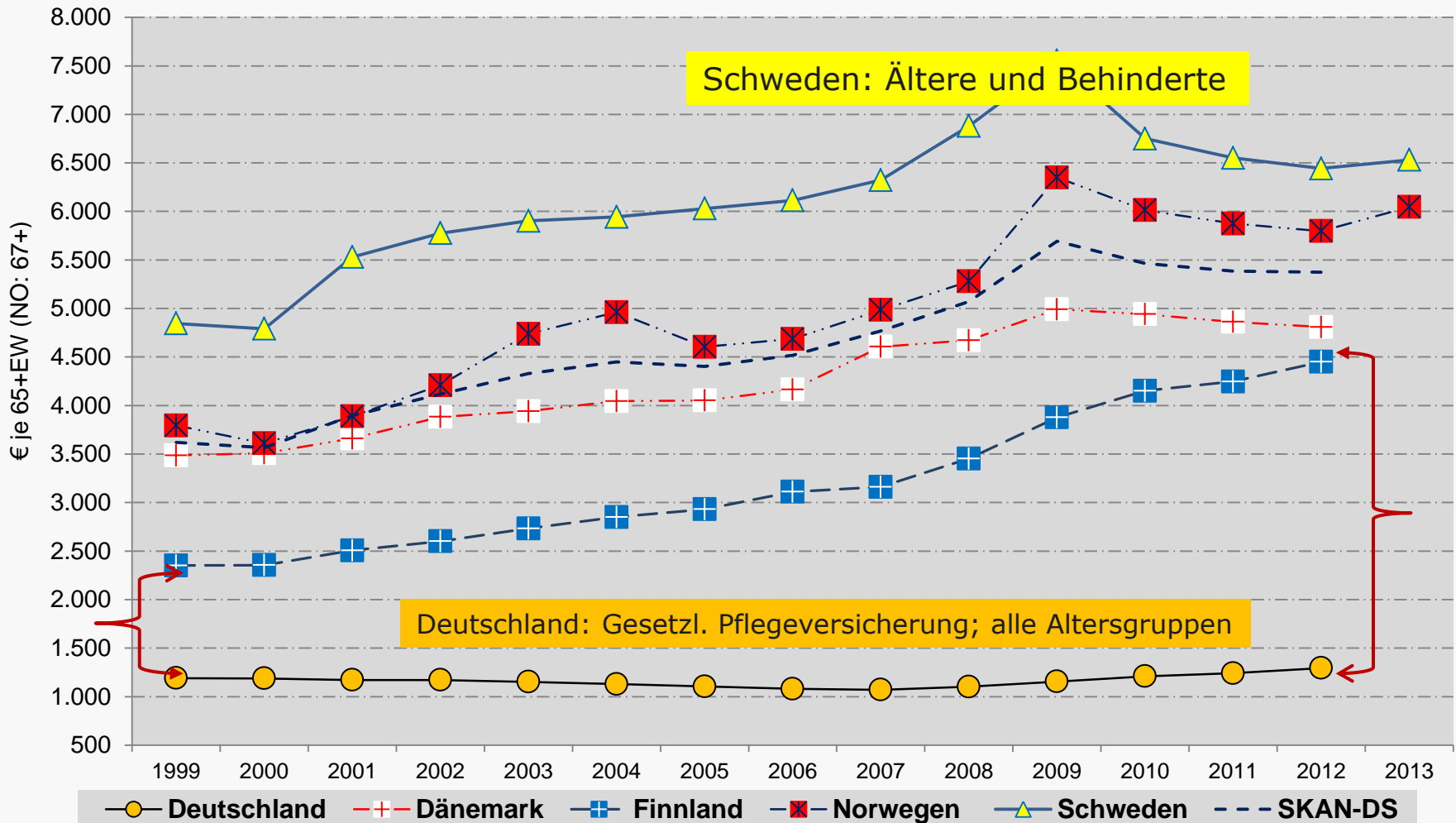


Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit

... als Spiegel der gesellschaftlichen Wertigkeit

Laufende öffentliche Ausgaben pro 65+-Einwohner

standardisiert auf das Pro-Kopf-BIP von Deutschland



Quelle: Heintze 2015 (i.E.; eigene Berechnung)

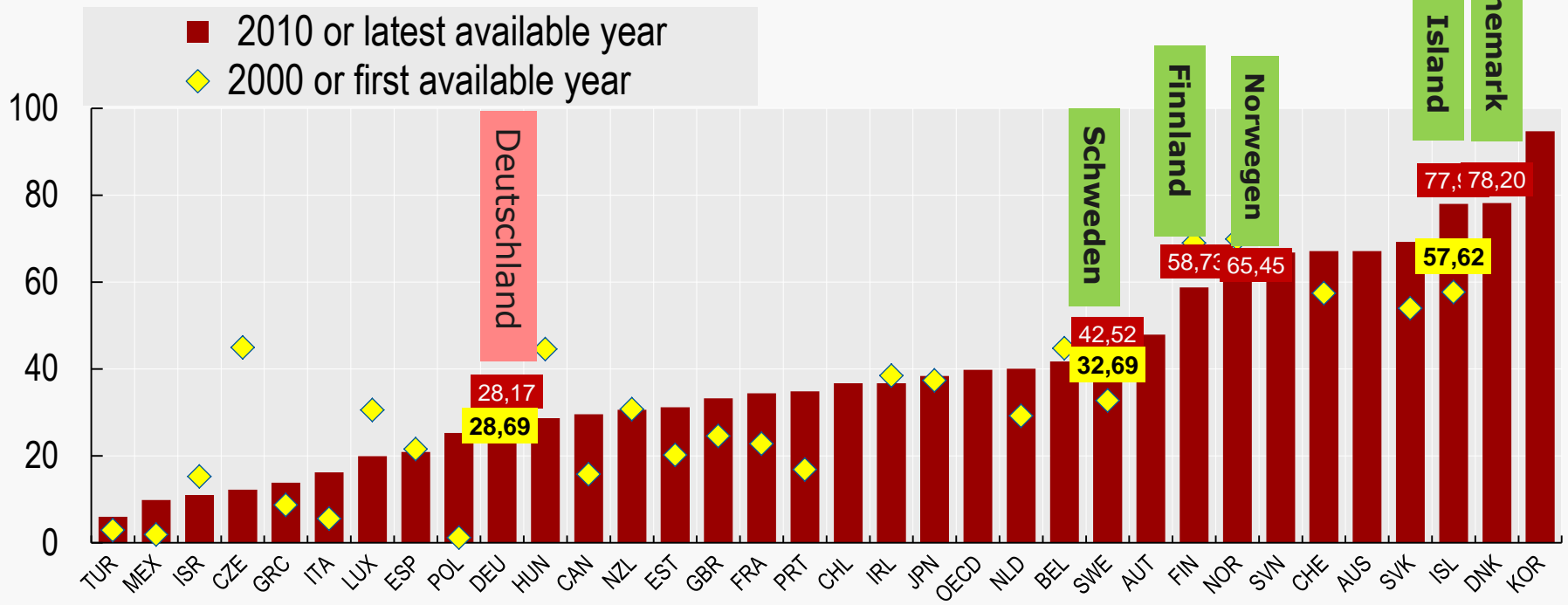
Konträre Systeme der Altenfürsorge

– die Grundarchitektur

Stichworte	Deutschland	Nordische Länder
Bezeichnung des Grundtyps	Familienbasiert-subsidiär	Servicebasiert-universalistisch
Wer vor allem erbringt die (häuslichen) Leistungen?	(1) Familie (Angehörige) (2) Ergänzend: Private Dienstleister (Non-profit und gewerblich)	(1) Kommunale Dienste (2) Ergänzend: Angehörige, Non-Profit-Dienstleister, Markt
Was folgt prioritär auf die Familie?	Markt und Ehrenamt	Staat
Steuerungslogik	Input-orientiert	Outcome-orientiert (operative Steuerung liegt bei den Kommunen; Einnahmenplanung als abgeleitete Größe)
Finanzierung	Öffentliche Teilfinanzierung	Überwiegend öffentliche Finanzierung
Personalschlüssel	An Minutenpflege ausgerichtet; Standardisierung von Leistungen	Orientiert an der Erfüllung wissenschaftlicher Standards (Hohe Bedeutung von Pflegewissenschaft)
Arbeitsbedingungen	Stark prekariert und polarisiert; geringe Tarifbindung (hoher Anteil von Niedriglohnbeschäftigung)	Wenig polarisiert; hohe Tarifbindung; geringer Anteil von Niedriglohnbeschäftigung
Unterhaltsregelungen	Angehörige sind zum Unterhalt verpflichtet (Elternunterhalt nach § 1601 BGB; subsidiär greift die „Hilfe zur Pflege“ als kommunale Sozialhilfeleistung)	Erwachsene Familienangehörige sind untereinander nicht (mehr) unterhaltspflichtig; Staat ist Adressat.

Ausbildungsanstrengungen

Neu examinierte Krankenpflegefachkräfte auf 100.000 Einwohner



Quelle: OECD 2012: Nursing graduates, update 19.12.12