



Norwegen: Öffentl. Pflegeheim

Cornelia Heintze



Deutsche Billigdienstleistungsökonomie **Magerstaat in der Negativspirale** **Empirische Befunde mit besonderem Blick auf Pflege** **und erfolgreiche Alternativen**

Memo-Sommerschule
am 20.09.2012 in Bielefeld

Gliederung

1) Beschäftigungspolitische Bedeutung und gesellschaftliche Einbettung sozialer Dienstleistungen

- Erwerbstätigenentwicklung nach Wirtschaftszweigen
- Deutscher Entstaatlichungspfad im Spiegel realer Alternativen
- Blick zurück: Funktion rot-grüner Arbeitsmarktreformen für die Entwicklung einer Billigdienstleistungsökonomie
- Prekarisierung und soziale Verunsicherung: Der Gesundheitspreis

2) Dienstleistungsbereich Pflege als konkretes Fallbeispiel

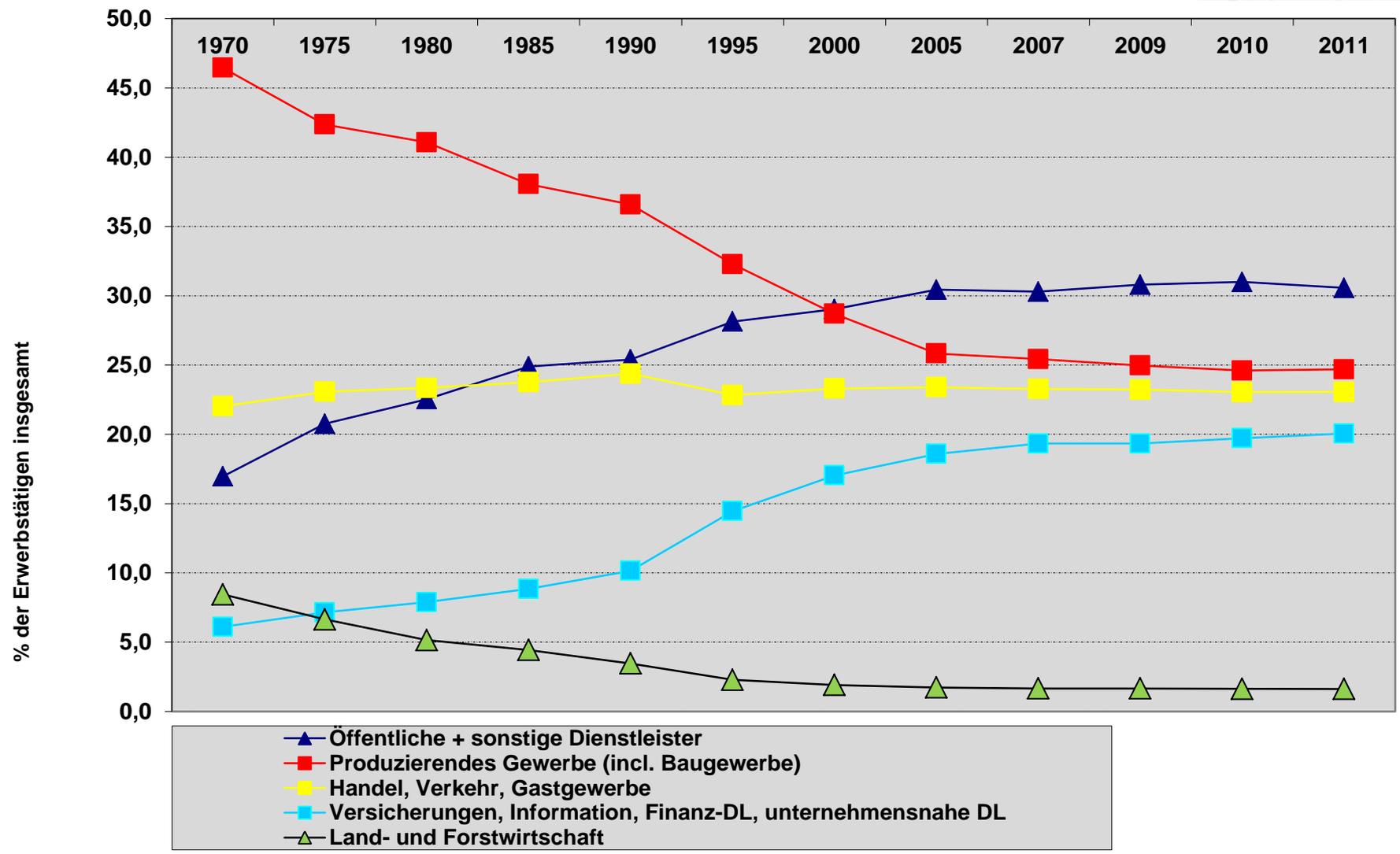
- Pflegesysteme im internationalen Systemvergleich
- Beispiel Dänemark
- Sicht der Bevölkerung (Eurobarometerergebnisse von 2007)
- Arbeitszufriedenheit (NEXT-Studie und andere Erhebungen)
- Reichweite und Leistungsdichte formaler Pflege im deutsch-skandinavischen Vergleich
- Divergente Entwicklung bei den öffentlichen Ausgaben
- Trägerstrukturen: Wachsende Kommerzialisierung in Deutschland
- Beschäftigungsrelevanz: Deutschland im Vergleich mit Dänemark und Norwegen
- Professionalisierungsgrad und Gehälter

Drei von vier Erwerbstätigen arbeiten in Dienstleistungsbereichen

Erwerbstätige/Arbeitnehmer	2007	2008	2009	2010	2011
Erwerbstätige	39 857	40 348	40 370	40 603	41 164
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	662	667	669	663	667
PRODUZIERENDES GEWERBE					
Insgesamt (ohne Baugewerbe)	7 776	7 926	7 726	7 604	7 739
dar. Verarbeitendes Gewerbe	7 212	7 361	7 161	7 042	7 175
^b Baugewerbe	2 359	2 346	2 355	2 383	2 424
DIENSTLEISTUNGSBEREICHE					
Insgesamt	29 060	29 409	29 620	29 953	30 334
davon:					
Handel, Verkehr und Gastgewerbe	9 278	9 358	9 378	9 360	9 494
Information und Kommunikation	1 275	1 258	1 236	1 219	1 236
Finanz- und Versicherungsdienstleister	1 225	1 202	1 212	1 213	1 207
Grundstücks- und Wohnungswesen	443	441	435	440	446
Unternehmensdienstleister	4 763	4 950	4 923	5 135	5 368
Öffentliche und sonstige private Dienstleister	12 076	12 200	12 436	12 586	12 583

Quelle: Statistisches Bundesamt

Wirtschaftsstrukturelle Veränderungen in der langen Frist



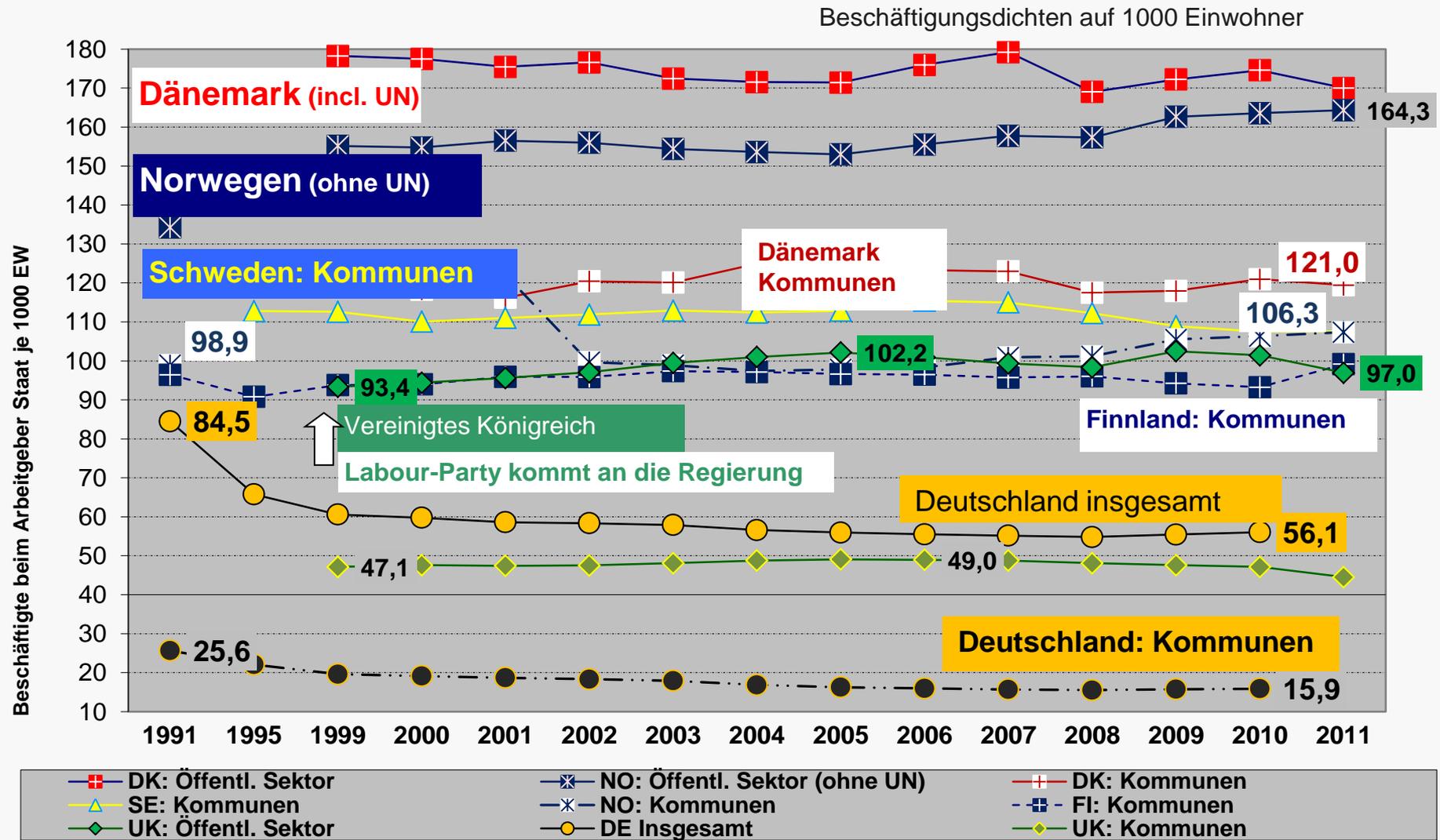
Quelle: Statistisches Bundesamt, VGR, Lange Reihe, Fachserie 18, Reihe 1.5 (September 2012); eigene Auswertung

Mit den Beschäftigungsstrukturen von Dänemark und Norwegen gäbe es...

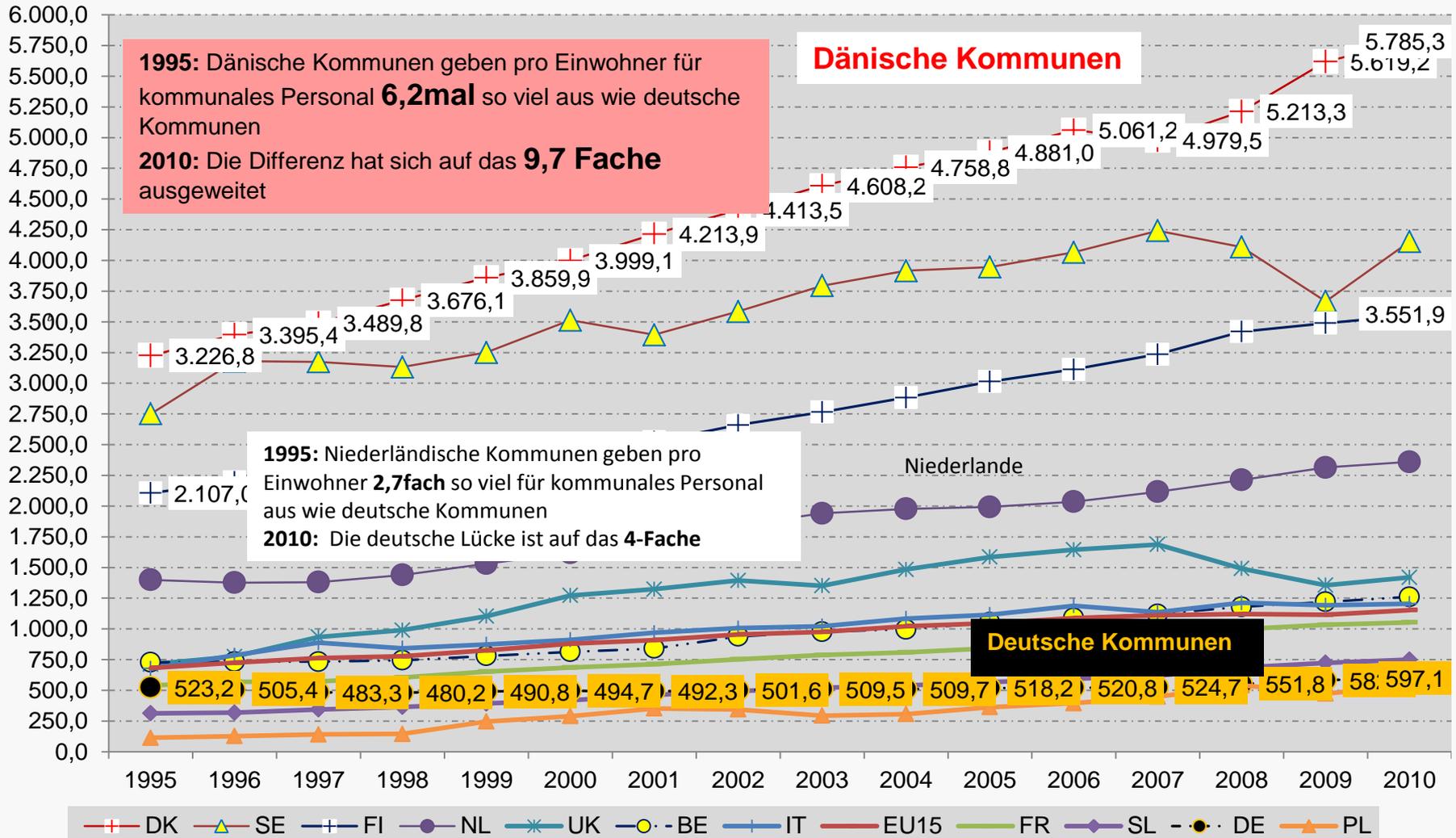
Deutsche Dienstleistungslücke	Fiktive Arbeitnehmerlücke zu DK 2008	Beschäftigungsanteil des Öffentl. Sektors in DK (%)	Fiktive Erwerbstätigenlücke zu NO 2007
Fiktive Beschäftigungslücke	- 4.715,4	34,8%	- 4.859,4
II. Sekundärer Sektor	698,1	3,60%	306,4
III. Tertiärer Sektor			
Insgesamt	-5.262,7	44,10%	-5.152,7
Marktnahe Dienstleistungen	-1.327,8	8,60%	-248,8
Verkehr, Verlage, Medien	-1.516,6	23,90%	..
Finanzsektor, UN-DL (ohne F+E)	162,8	6,30%	..
Sonst. DL (u.a. Haushaltsdienste)	813,0	29,50%	985,8
Staatsnahe Dienstleistungen	-3.934,9	91,10%	-4.452,0
Verwaltung, Verteidigung, SV	530,7	95,80%	-89,4
Bildung	-866,1	97,40%	-887,8
Soziales, Gesundheit, Pflege	-3.508,5	92,10%	-4.460,5
Kultur, Unterhaltung, Sport	-27,3	47,50%	..
Selbständige			1.482,8

Deutschlands Staatsmagersucht: öffentlicher Sektor noch kleiner als im Vereinigten Königreich

Skandinavien: im Saldo keine Entstaatlichung

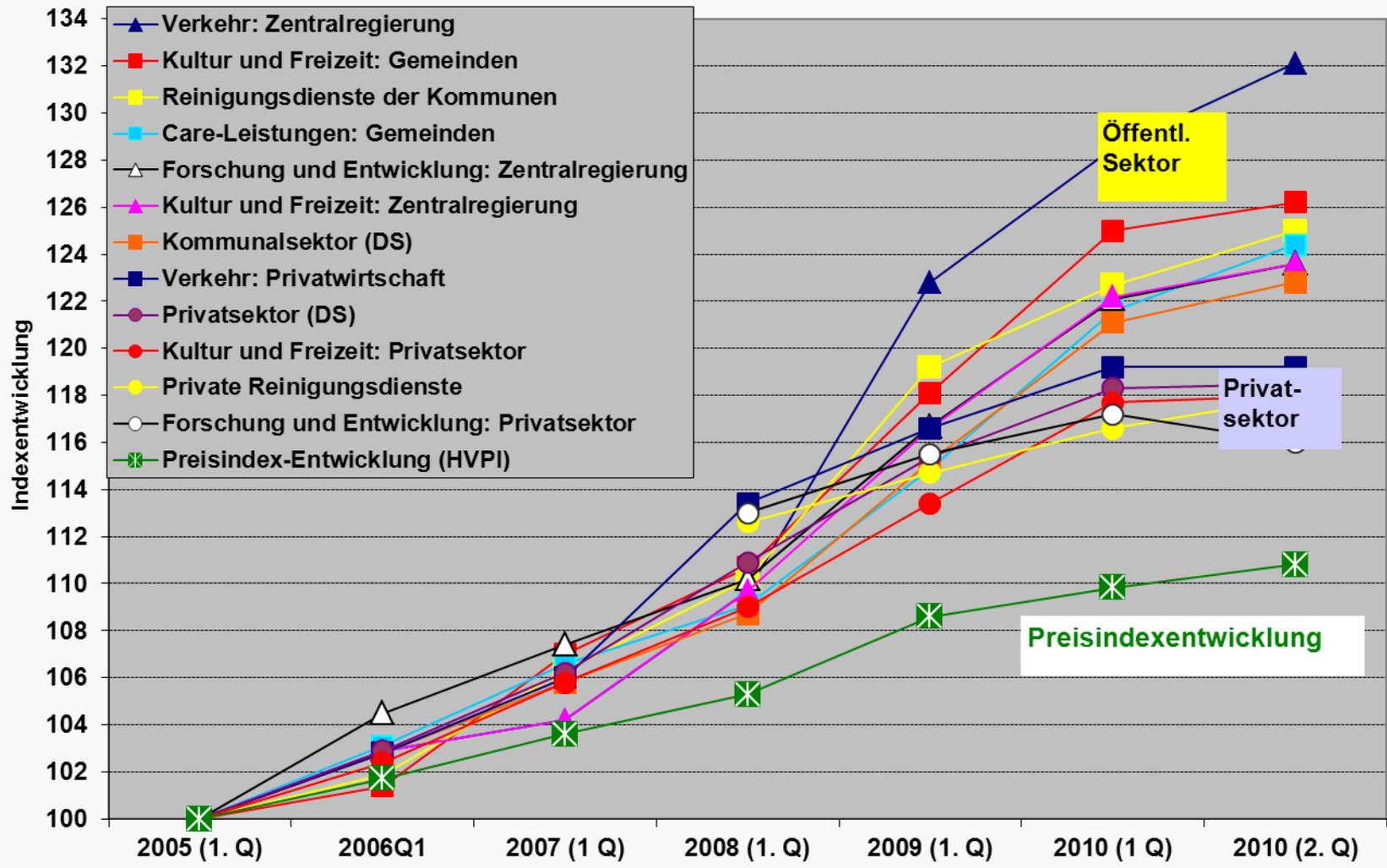


Die Entwicklung der kommunalen Personalausgaben (€/EW) in ausgewählten europäischen Ländern 1995 – 2010: wachsender deutscher Rückstand



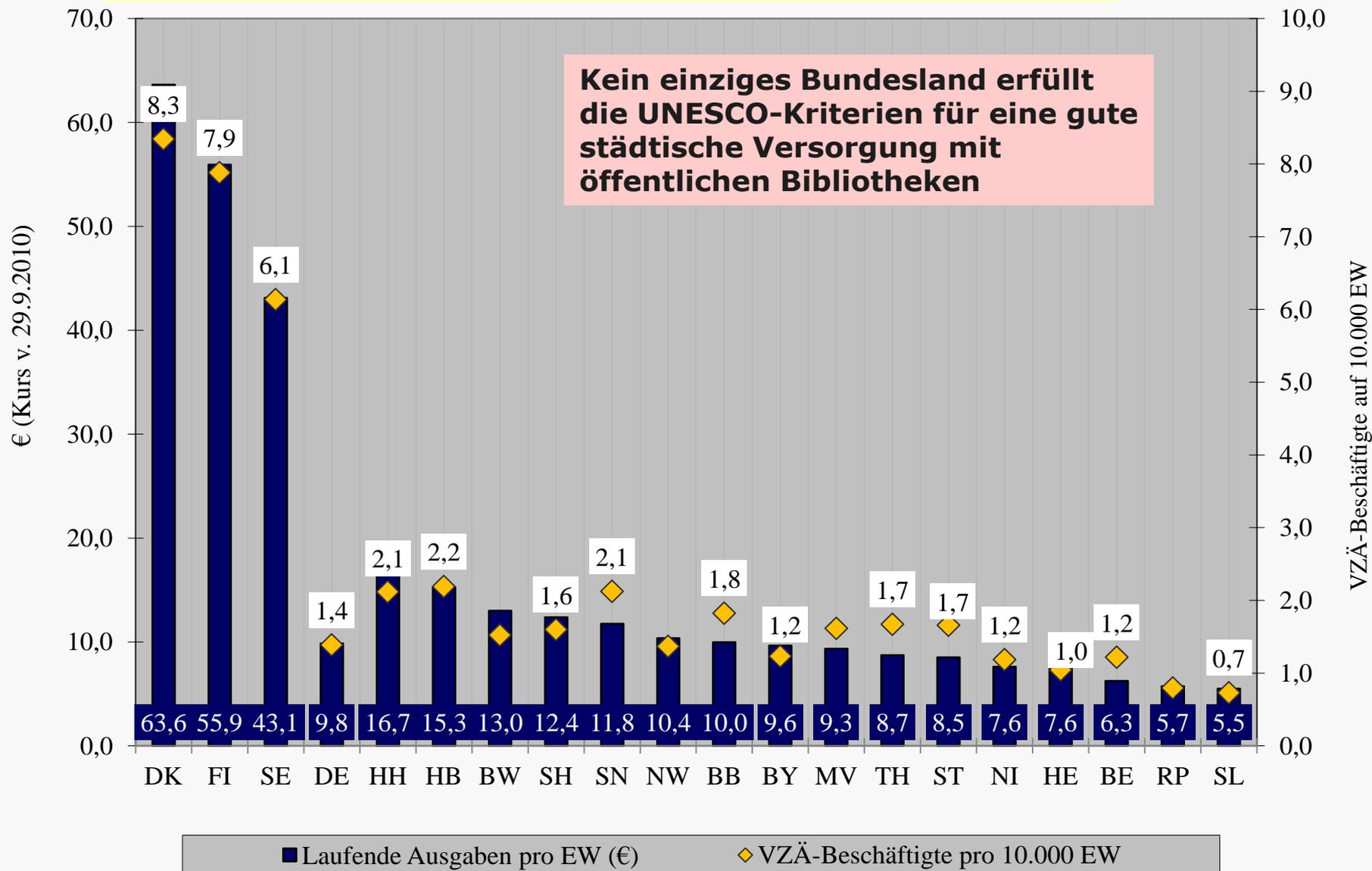
Quelle: Eurostat; Government revenue, expenditure and main aggregates [gov_a_main], Update vom 28.02.2012

Lohnindexentwicklung in Dänemark: Öffentl. u. privater Sektor



Rückstand bei fast allen öffentlichen Dienstleistungen

Beispiel öffentliche Bibliotheken



Fehlentwicklung war und ist gewollt: Funktion der deutschen Arbeitsmarktreformen

Zweite Hälfte der 90er Jahre: Kommissionen empfehlen einen US-amerikanisch marktförmigen Wachstums-pfad von Dienstleistungsbeschäftigung

Z. B. Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern u. Sachsen (1997, 1998):

„Neben den USA wird häufig Schweden als Vorbild einer Dienstleistungsgesellschaft genannt. In Schweden und den anderen skandinavischen Ländern stehen der Bevölkerung traditionell vor allem soziale Dienste wie Altenhilfe und Kinderbetreuung zahlreicher zur Verfügung als in Deutschland. Allerdings ist **Schweden kaum ein Vorbild für die Schaffung von Arbeitsplätzen für gering qualifizierte Erwerbstätige, da die Beschäftigten in sozialen Diensten in der Regel qualifiziert sind. Zudem wurden diese Dienste vorwiegend vom Staat angeboten.** Ihre Kosten wurden über hohe Steuern auf die Allgemeinheit abgewälzt. **Diesen Weg kann Deutschland nicht gehen, weil Bürger und Unternehmen (...) keine höhere Steuerbelastung mehr tolerieren.**“

Quelle: Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern u. Sachsen (1997): Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland, Teil III, s. 128

Gering Qualifizierte + Langzeitarbeitslose als Joker

Gutachten des SPD-geführten Arbeitsministeriums zu Arbeitsanreizen für Geringqualifizierte

➤ „Als Repräsentant des skandinavischen Wohlfahrtsstaatsmodells wurde Schweden ... berücksichtigt. Dieses Land steht sowohl mit der Arbeitslosen- als auch der Beschäftigungsquote von gering Qualifizierten im internationalen Vergleich **bestens da. Das skandinavische Modell wird aber nicht weiter untersucht, weil hier der Fokus auf Anreizsysteme für den Niedriglohnbereich gerichtet wird und die skandinavischen Länder ...keine entsprechenden Politiken verfolgen**“ (Düll 2006: S. 4f.)

Düll, Herbert (2006): Arbeitsanreize im Kontext des Steuer-Transfer-Systems: Ein ausgewählter internationaler Vergleich, in: Bundesarbeitsblatt, H. 4, S. 4 – 16

Im Rahmen des marktförmigen Pfades sind wesentliche Verbesserungen nicht zu erwarten

- **Wettbewerb** ist unter den gegebenen Bedingungen ein reiner Preiswettbewerb zulasten der Beschäftigten.
- **Geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad** in den fragmentierten privaten Dienstleisterstrukturen, daher kein Gegenmachtpotential. Gewerkschaftlicher Organisationsgrad liegt im öffentlichen Dienst weit höher als den fragmentierten Kleinunternehmen
- **Mischökonomie** als Kapitalismuskorrektiv: Relevanter Anteil öffentlicher Dienstleistungsproduktion als Voraussetzung
- **Teufelskreis:** Es kommt nicht nur zu Einrasteffekten bei der Niedriglohnbeschäftigung, sondern zu Folgewirkungen, die den allgemeinen Stresspegel erhöhen und damit Richtungsänderungen zusätzlich erschweren. Beispiel: Demografieproblem. Der demografische Anpassungsdruck ist in Ländern mit guter öffentlicher Careinfrastruktur (Skandinavien, Niederlande, Belgien...) wesentlich geringer, weil dort die Geburtenrate weit höher ist. Zugleich bleiben Menschen dort länger von chronischen Erkrankungen verschont, was das Gesundheitssystem entlastet.
- **Nicht lösbarer Widerspruch:** Markt und Demokratie sind konträre Steuerungsmechanismen. Güter gemäß gesellschaftlichem Bedarf verweisen auf die Entscheidung via demokratischem Verfahren (Umfang, Reichweite, Qualität). Nur so ist hohe Qualität und allgemeine Verfügbarkeit möglich. Vorausgesetzt ist eine bedarfsangemessene Finanzierung.



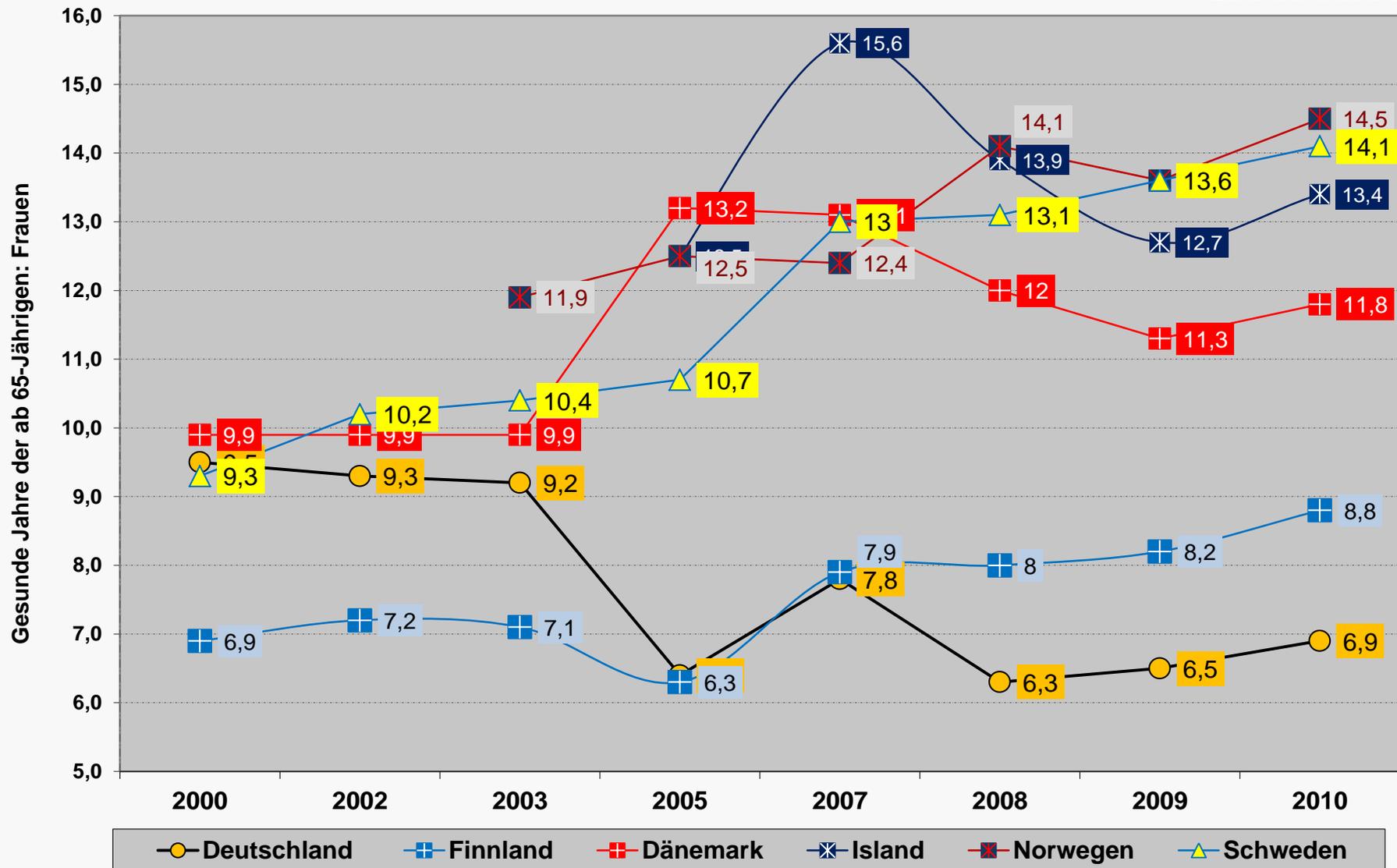
„Große Hoffnung“ (Fourastié 1949, 1967) oder Treiber sozial-gesellschaftlicher Polarisierung? Beides ist möglich.
Die Entscheidung liegt bei der Politik

Eine der Folgen des deutschen Pfades: Sinkende Erwartung auf gesunde Lebensjahre

(Frauen im Alter von 65 Jahren)

Dr. Heintze

BERATUNG
COACHING



Eurostat, Strukturindikatoren über Gesundheit [hlth_hlye], update vom 10.04.2012; eigene Darstellung

Block 2

„Aufbruch Pflege“ statt Pflegekollaps.....



Dr. Heintze

Konträre Dienstleistungspfade:

Deutscher Lowroad
contra skandinavischer Highroad
am Beispiel der Pflege

- Pflege-Arrangements im internationalen Systemvergleich
- Beispiel Dänemark: Grundphilosophie, Geschichte, Wahlfreiheit
- Sicht der Bevölkerung (Eurobarometerergebnisse von 2007)
- Arbeitszufriedenheit (NEXT-Studie und andere Erhebungen)
- Formelle Pflegequoten Älterer und öffentliche Finanzierung im deutsch-skandinavischen Vergleich
- Trägerstrukturen: Wer erbringt die Leistungen
- Beschäftigungsrelevanz und Einkommenssituation: Deutschland im Vergleich mit Dänemark und Norwegen

Grundsystem	Familienbasiertes Pflegesystem (Vorrang der informellen Pflege; geringe öffentliche Finanzierung)		Servicebasiertes Pflegesystem (Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung)		
	F-1	F-2	S-1	S-2	S-3
Varianten	Erweiterte Familie; prekäre Regulierung öffentlicher Pflegeleistungen	Kernfamilie; enge Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen	Markt-Staat-Mischsysteme; prekäre Regulierung	Umfassende Leistungsdichte; gemischte Trägerstrukturen	Universalistisches öffentliches System; hohe Leistungsintegration
Länder	IT, GR, Spanien, PO, PT, Slowakei, Tschechien	Deutschland, Österreich, Schweiz	Irland, Großbritannien,	Belgien, Niederlande, Frankreich	Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden
Professionelle Pflege	Sehr geringe Bedeutung	Mittlere Bedeutung	Hohe Bedeutung	Hohe Bedeutung	Hohe Bedeutung
Arbeitsbedingungen	Prekär, grauer Arbeitsmarkt von Relevanz	Niedriglohnsektor, wenig attraktive Arbeitsbedingungen	Polarisierte Strukturen	Ordentliche Bezahlung, befriedigende Arbeitsbedingungen	
Pflegebegriff	Enger Pflegebegriff; kein ganzheitlicher Ansatz		Enger Pflegebegriff	Erweiterter Pflegebegriff (Pflege, Betreuung + praktische Hilfe)	
Professionalisierung	Sehr gering	Gering bis mittel	Unterschiedlich	Hoch	
Leistungszugang	Hürdenlauf	Schwierig (zersplitterte Strukturen)	Schwierig	Niedrig-schwellig	Niedrig-schwellig
Öffentliche Finanzierung	< 0,8 % des BIP	> 0,8 bis < 1,2 % des BIP	0,8 bis < 1,4 des BIP	> 1,4 bis über 3 % des BIP	> 1,8 bis nahe 4 % des BIP
Öffentliche Steuerung	Prekär	Ausgabensteuerung	Ausgabensteuerung	Bedarfssteuerung	

Beispiel Dänemark: Careleistungen als Bürgerrecht und kommunale Pflicht(aufgabe)

Dänische Pflegephilosophie

„The fundamental principles of Danish home care is that it should be offered on the basis of individual needs and that it is free of charge – except temporary help which has an income dependent user charge. The goal of the help offered is to allow elderly people to stay in their own homes as long as possible and to prevent the individual from further loss of physical and mental health.“

“Every municipality has the obligation to offer each citizen, who has turned 75 years old and live in their own home without personal or practical help, at least two preventive home visits every year. The purpose of the preventive home visits is to enable both the elderly citizen and the municipality to make use of those offers available that can help the elderly sustain physical and social skills and prevent loneliness, loss of feeling of security etc. The elderly citizen has the right to say no to a visit, but still the number of preventive home visits continues to rise.“

(Ministry of Health 2010: <http://english.sm.dk/social-issues/Elderly-people/home-care-services/Sider/Start.aspx>)

Beispiel Dänemark: Neue Weichenstellungen in den 80er Jahren

Ende der 70er Jahre: **Intensive Debatte um Neuausrichtung der Pflegepolitik**

Ziele:

- Zugänglichkeit der kommunalen Gesundheitsdienste für alle Einwohner unabhängig von ihrer Wohnform.
- Prävention als Priorität, um die individuellen Möglichkeiten zu fördern und die gesundheitsbezogenen Ressourcen zu stärken

Lösungen

(I) Wegweisend wurde Projekt der Gemeinde Skaevinge (5000 EW): 1984 bis 1988

Was machte die Gemeinde?

1. Unabhängig voneinander arbeitenden Dienste wurden in multiprofessionellen Teams zusammengeführt.
2. Bestehendes Altenpflegeheim wurde in ein Gesundheitszentrum mit Einbindung privater Mietwohnungen umgewandelt.
3. An das Gesundheitszentrum wurde ein Pflegedienst mit 24-Stunden-Service angedockt, der nun für die gesamte Gemeinde zuständig war.

▶ **Ergebnis:** Der Ansatz (**Vorrang der häuslichen Pflege**) erwies sich sowohl für die ehemaligen AltenheimbewohnerInnen wie auch für das nun interdisziplinäre Personal als zukunftssträchtig. Die meisten dänischen Kommunen haben den Ansatz übernommen.

(II) Mitte der 80er Jahre ergab eine Studie, dass Zahl der Krankenhauseinweisungen sinkt, wenn präventive Hausbesuche durchgeführt werden. ▶ **Präventive Hausbesuche** etablieren sich als weitere Säule des dänischen Systems. 2002 machte der Gesetzgeber die Durchführung zur Pflicht und nahm eine Vereinheitlichung vor.

Deutsche Pflegecharta (2005)

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

....

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung“.

Eurobarometer-Befunde (2007)

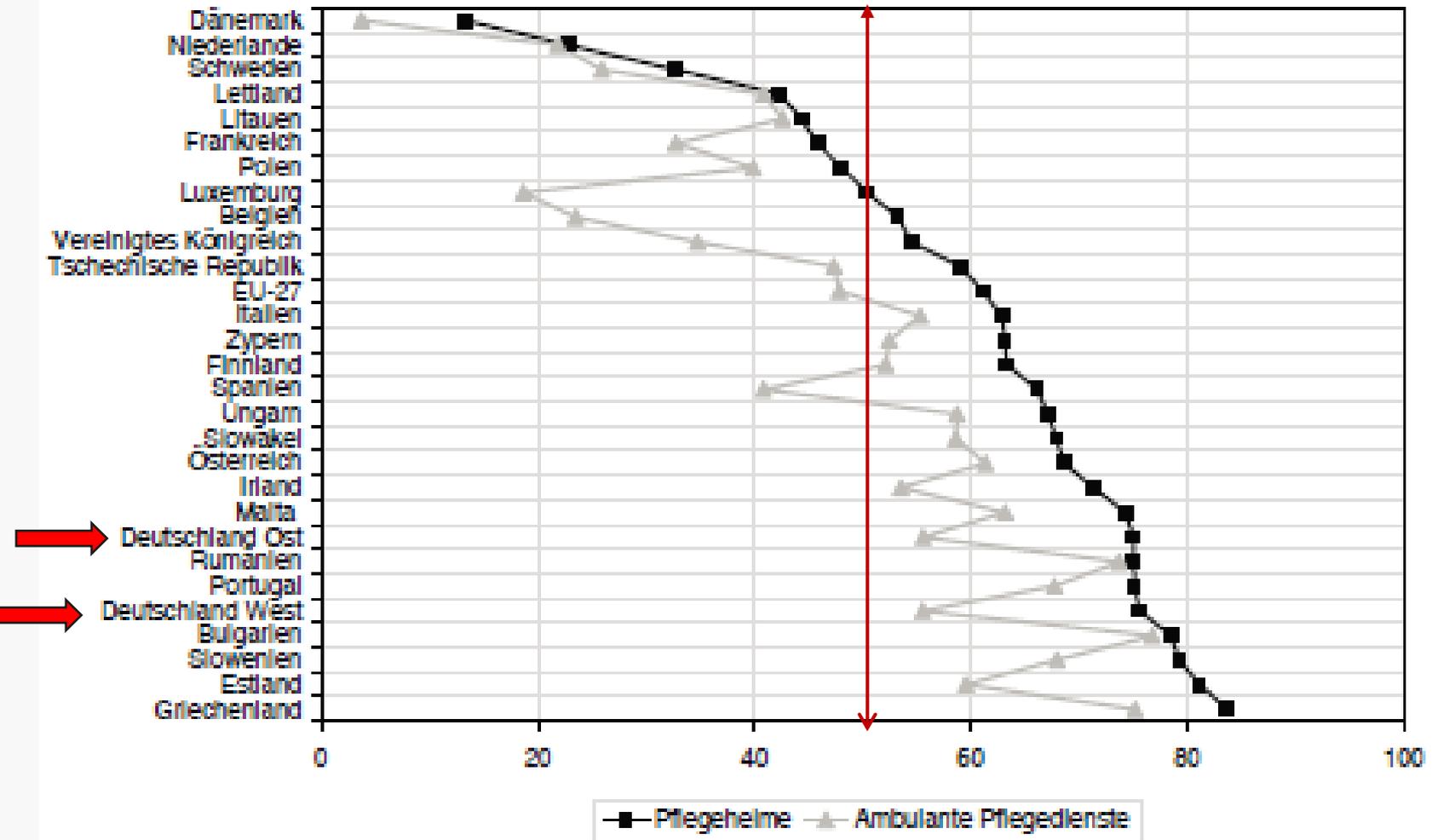
(zit. aus: ISI 40 – Juli 2008, S. 3f.)

In Deutschland werden stationäre und ambulante Pflegedienste häufiger für unerschwinglich gehalten als im EU-Durchschnitt. 55% der Deutschen betrachten ambulante Dienste als zu teuer. Noch dramatischer fällt hierzulande der Befund für Pflegeheime aus: Rund 75% der Deutschen halten die stationären Dienste für nicht erschwinglich! Eine solche Negativschatzung findet sich in keinem anderen Land mit vergleichbarem Wohlfahrtstypus. Die

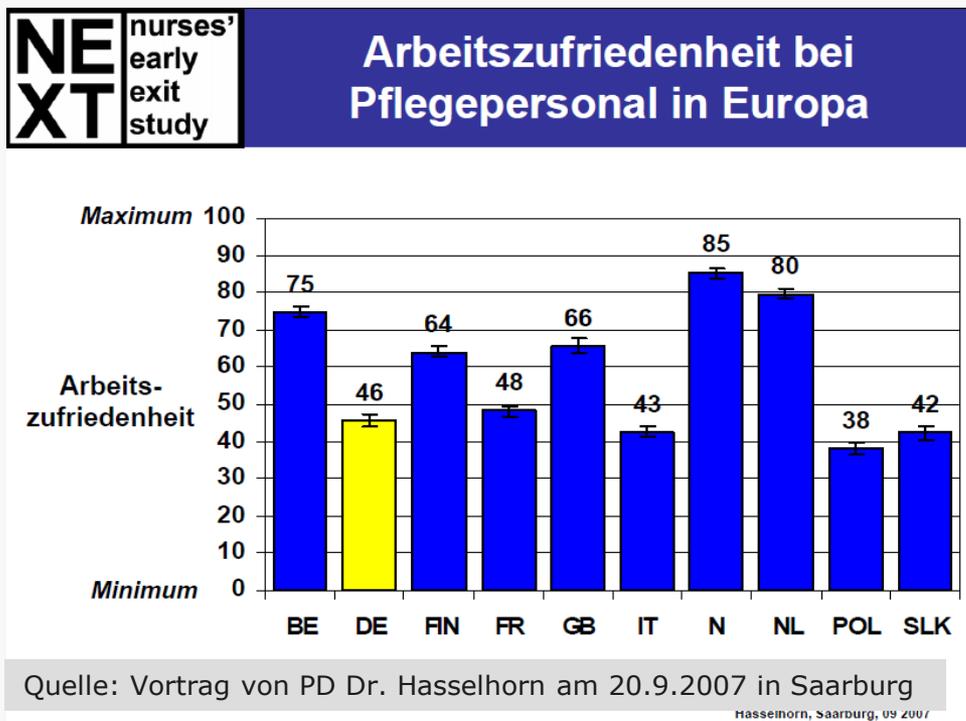
- ▶ 35% der Ostdeutschen und sogar 42% der Westdeutschen beurteilen die Qualität der stationären Pflege als ‚ziemlich schlecht‘ oder ‚sehr schlecht‘. Schlechter als in Westdeutschland wird die Qualität der stationären Pflege damit nur in den osteuropäischen Ländern sowie in Griechenland und Italien bewertet! Die

Pflege im Urteil der Bevölkerung

Grafik 3: Erschwinglichkeit der Pflege (Prozentanteile „nicht erschwinglich“)



Quelle: Eurobarometer 2007; zit. nach ISI 40 – Juli 2008



Die NEXT-Studie wurde mit Förderung der Europäischen Kommission von Herbst 2002 bis Herbst 2004 in 11 europäischen Ländern durchgeführt.

Sie basiert auf Befragungen und Organisationsanalysen.

In Belgien, Norwegen und den Niederlanden (servicebasierte Systeme mit hohem Professionalisierungsgrad) ist die Neigung, aus dem Beruf auszusteigen, relativ gering. In Großbritannien, Italien und Deutschland ist sie relativ hoch

Meinungsumfrage des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) unter 3.048 Pflegekräften, (2.10.2008 bis 28.02.2009) :

In Heimen gaben 65 % an, sie würden Angehörige und Freunde nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen. Die Qualität sei nicht gut genug. Nur eine Minderheit (Heime: 12,8 %; ambulante Dienste: 17 %) ist der Auffassung, die Pflegequalität habe sich in den letzten Jahren verbessert.

Formelle Pflegequoten Älterer

	DE			DK	FI	IS	NO	SE
	1999	2007	2009	2009	2009	2010	2010	2009
Ab 65-Jährige, die professionelle häusliche Pflege und Alltags-Unterstützung erhalten (%)	2,8	2,8	3,0	25,6	6,4	20,8	17,3	12,5
Ab 65-Jährigen, die in Heimen etc. versorgt werden (%)	3,9	4,0	4,2	4,8		8,1	10,3	5,8
Ab 75-Jährige, die vom häuslichen Altenservice erreicht werden (%)	5,5	5,5	5,8	rd. 66%	11,6			

Laufende öffentliche Pflegeausgaben 1999 bis 2009/2010 im deutsch-skanandinavischen Vergleich: Ausgaben pro Einwohner (€) und BIP-Anteile (%)

	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung p.a. (%)
Deutschland (Pflegeversicherung: Alle Altersgruppen)										
Bevölkerung ab 65 Jahren (Mio.); 1.1.d.J.	13,1	13,7	14,4	15,4	15,9	16,3	16,5	16,7	16,9	2,7
Ausgaben am BIP (%)	0,77	0,76	0,77	0,76	0,74	0,72	0,73	0,81	0,82	0,5
Ausgaben pro EW	189,5	194,9	201,6	205,8	207,9	212,0	221,4	235,7	249,7	2,9
Informelle Pflege	66,3	63,2	63,2	62,3	61,7	62,3	65,7	69,4	72,7	0,9
Formelle Pflege	123,1	131,5	138,4	143,5	146,3	149,5	155,7	166,1	177,1	4,0
Ausgaben pro 65+-EW	1.189	1.170	1.152	1.105	1.081	1.070	1.102	1.154	1.209	0,2
Informelle Pflege	416,3	379,7	361,5	334,5	320,7	314,7	326,9	340,1	352,0	-1,4
Formelle Pflege	772,9	790,1	790,9	770,5	759,9	755,2	774,9	814,2	857,3	1,0
Dänemark (incl. Behinderte)										
Bevölkerung ab 65 Jahren (Tsd.); 1.1.d.J.	790,5	791,9	798,4	812,5	823,0	834,7	853,0	875,5	902,9	1,3
Ausgaben am BIP (%)	2,14	2,14	2,27	2,27	2,25	2,20	2,23	2,48	2,47	1,4
Ausgaben pro EW	652,4	711,9	786,7	863,0	903,4	913,4	945,8	1.018	1.038	5,4
Pflege und Betreuung	604,8	666,7	721,0	794,0	835,1	840,2	856,9	908,9	906,5	4,5
Präventive Hausbesuche	K.A.	K.A.	30,1	36,3	38,4	57,3	73,2	92,3	116,8	42,0
Pflegeheime	47,6	45,2	35,6	32,7	29,9	15,8	15,7	17,1	14,7	-6,3
Ausgaben pro 65+-EW	4.385	4.808	5.305	5.747	5.958	5.960	6.071	6.410	6.357	4,1
Pflege und Betreuung	4.065	4.503	4.862	5.288	5.507	5.483	5.501	5.722	5.552	3,3
Präventive Hausbesuche	0,0	0,0	203,2	241,7	253,4	374,1	470,1	581,1	715,4	36,9
Pflegeheime	320,1	305,3	239,9	217,9	197,3	103,4	100,4	107,6	90,2	-6,5

Laufende öffentliche Pflegeausgaben 1999 bis 2009/2010 im deutsch-skanandinavischen Vergleich: Ausgaben pro Einwohner (€) und BIP-Anteile (%)

	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung p.a. (%)
Norwegen (Langzeitpflege: alle Altersgruppen)										
Bevölkerung ab 65 Jahren (Tsd.); 1.1.d.J.	688,0	678,8	673,6	677,7	682,5	685,6	693,3	704,8	722,7	0,5
Ausgaben am BIP (%)	2,05	2,03	2,37	2,20	2,14	2,18	2,20	2,55		2,5
Ausgaben pro EW	726	879	1.056	1.183	1.266	1.345	1.484	1.575		11,7
Institutionell	501,6	594,9	699,7	755,6	800,2	834,6	919,3	976,4		9,5
Häuslich	224,5	284,1	356,5	427,1	465,6	510,0	564,2	598,6		16,7
Ausgaben pro 65+-EW	4.692	5.831	7.138	8.039	8.606	9.181	10.137	10.725		12,9
Institutionell	3.241	3.946	4.729	5.136	5.441	5.698	6.282	6.649		10,5
Häuslich	1.451	1.885	2.409	2.903	3.166	3.483	3.855	4.076		18,1
Schweden (Ältere plus und ohne Behinderte): Daten für 2010 vorläufig										
Bevölkerung ab 65 Jahren (Tsd.); 1.1.d.J.	1.538	1.531	1.534	1.554	1.565	1.584	1.608	1.645	1.691	0,9
Ausgaben am BIP (%)					2,8	2,8	2,9	3,0	2,9	
Ausgaben pro EW (Ältere und Behinderte)	945	1.065	1.211	1.271	1.317	1.373	1.445	1.459	1.495	5,3
Ausgaben pro EW (Ältere)					1.011	1.043	1.094	1.103	1.124	2,8
Ausgaben pro 65+-EW					6.425	6.611	6.867	6.824	6.832	1,6

1) Umrechnung auf € jeweils zum Kurs vom 10.6.2011

Quellen: Dänemark: „Accounts of municipalities by region, kind, dranst, function and time“ (Code REG31 bis 2006; dann REGK31). Norwegen: „Current expenditure on health, by function of care. 1997-2009; Schweden: „Gross and net costs for municipalities operations“ (Code OE0107V3)

Wachsende Divergenz statt Konvergenz

Öffentliche Mehrausgaben skandinavischer Länder pro Einwohner (nominal)

Dänemark: 1999 + 460 €; 2010: + 788 €

Schweden (Netto-pro-Kopf-Kosten der Gemeinden; ohne Behinderte):

2006 + 803 €; 2010: + 874 €.

Norwegen: 1999 + 537 €; 2009: + 1.339 €

Finnland: 1999 + 64 €; 2009 + 217,4 €

Öffentliche Mehrausgaben skandinavischer Länder pro Einwohner ab 65 (NO 67) Jahren

(rechnerisch pro Kopf)

Dänemark: 1999 + 2.876 € 2010: + 5.148 €

Schweden: 2006 + 5.344 € 2010: + 5.623 €

Norwegen: 1999 + 3.503 € 2009: + 9.571 €

Finnland: 1999 + rd. 500 € ; 2009 + rd.1.475 € (FI: bereinigte Bruttoausgaben)

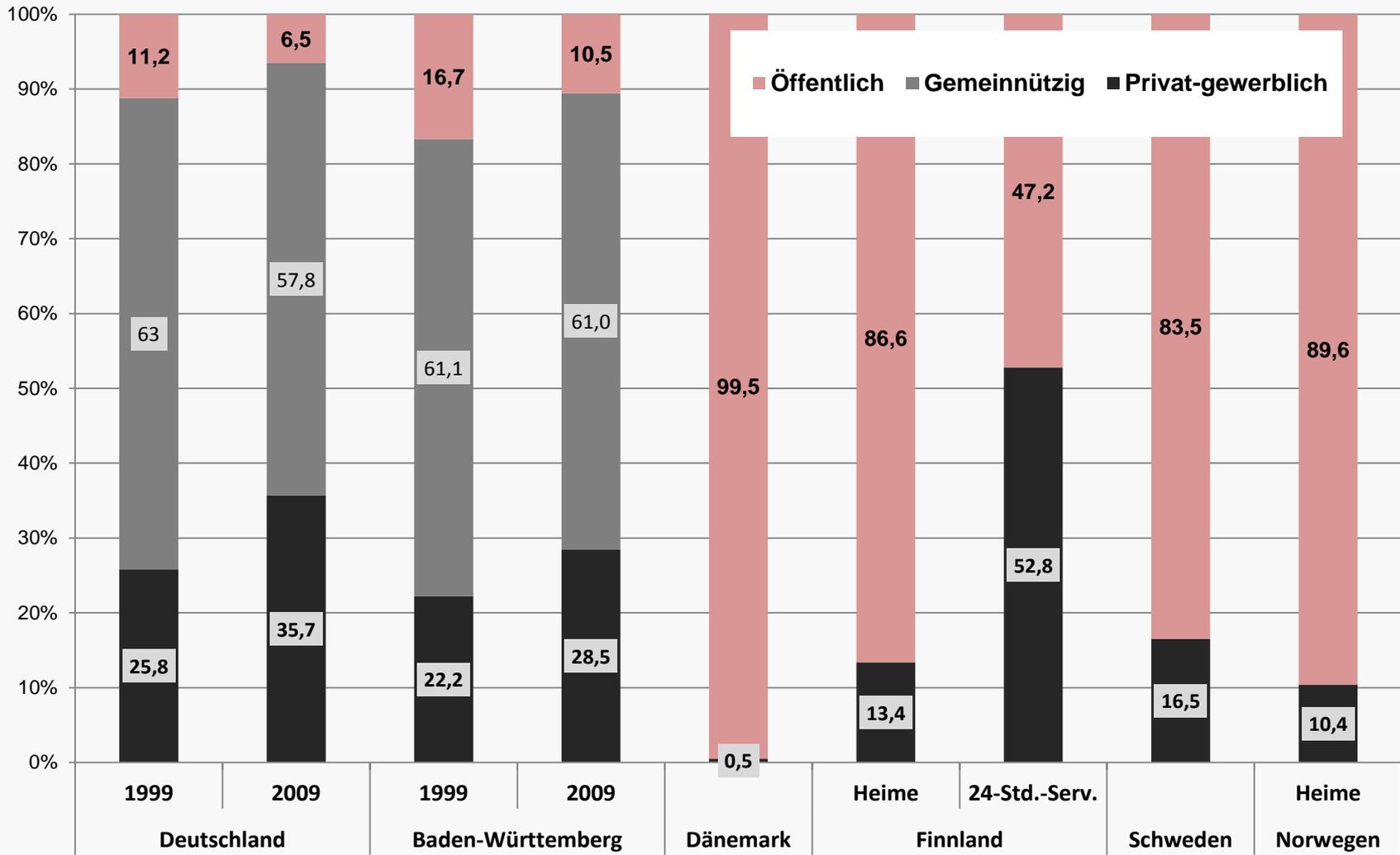
Erläuterung: Nur Leistungsausgaben (ohne Verwaltung). In Deutschland beziehen sich die Ausgaben auf Pflegebedürftige insgesamt, incl. Behinderte in Heimen. Gegenläufig nicht mit enthalten sind die stark rückläufigen Ausgaben der Kommunen. In skandinavischen Ländern nur Ausgaben für Ältere mit national unterschiedlicher Abgrenzung.; Umrechnung auf € zum Kurs vom 11.6.2011

Angaben zu Island sind wegen des dramatischen Kursverfalls der isländischen Krone problematisch. Zum Umrechnungskurs vom 10.6.2011 lagen die rechnerischen Ausgaben pro Einwohner ab 65 Jahren etwas über dem deutschen Niveau.

Differenz zu Finnland ist etwas überzeichnet; sinkt etwas, wenn Nettoausgaben betrachtet werden.

Quelle: Heintze (Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, i. E.)

Trägerstruktur im deutsch-skandinavischen Vergleich (1999, 2009): Heime und betreute Wohnanlagen



Bewohner (DE, FI, SE) resp. Plätze (DE, NO)

Deutschland: durchgängige Kommerzialisierung

Skandinavien: kein durchgängiger Privatisierungstrend

Deutschland: Abnehmende Marktanteile frei-gemeinnützige Träger werden von privat-gewerblichen Anbietern aufgesogen; regional weitgehend gleichgeschaltete Entwicklung.

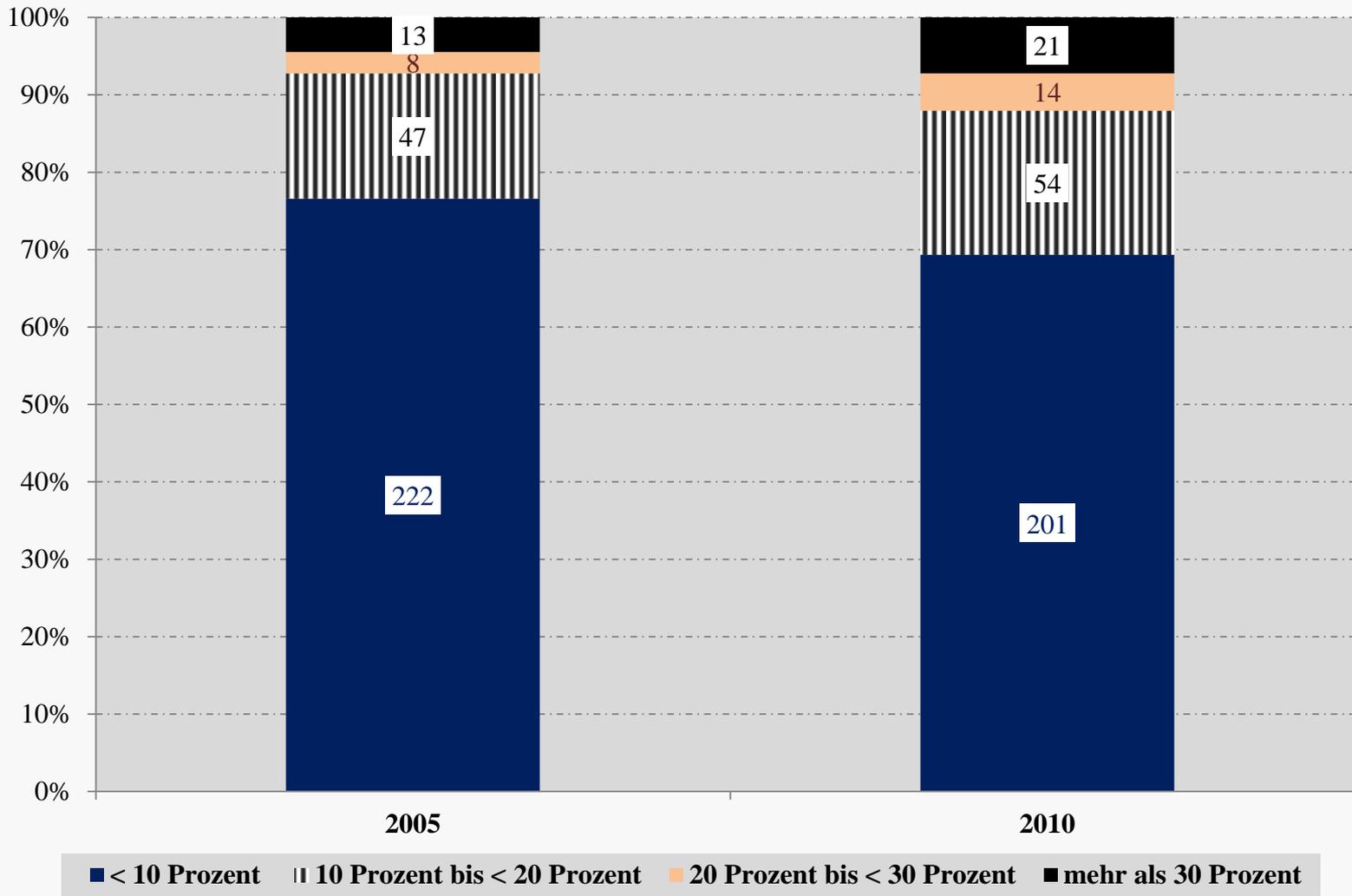
- **Ambulante Träger:** Halbierung der Zahl von Bundesländern mit Marktanteilen frei-gemeinnütziger Träger von über 60 Prozent. Umgekehrt: 1999 erreichten Privat-Gewerbliche nur in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg Marktanteile von über 50 Prozent. Heute dominieren sie in 8 Bundesländern (darunter allen ostdeutschen) den Markt.
- **Heime:** 1999 erreichten **privat-gewerbliche Träger** nur in **4** Bundesländern (Berlin, Hessen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) Marktanteile von über 30 Prozent; 2009 liegen sie in **10** Bundesländern über der 30-Prozent-Marke; in Berlin, Niedersachsen und Schleswig-Holstein dominieren sie den Markt. **Öffentliche Träger** bringen es 1999 in **6** Bundesländern (Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Sachsen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern) auf Anteile **über 15 Prozent**. Heute erreichen öffentliche Träger **nur noch in drei** Bundesländern einen Marktanteil von etwas über 10 Prozent (Thüringen, Baden-Württemberg und Bayern).

Schweden: Privatisierung konzentriert sich auf den Großraum Stockholm und Uppsala: **Homehelp** (2009): In **8 der 21 schwedischen Regionen** (u.a. in Västra Götalands; Jönköping und Örebro) erreicht das kommunale Management **95 Prozent und mehr**. In 8 Regionen liegt der Privatanteil bei 6 bis unter 14 Prozent; in den 5 restlichen bei über 15 Prozent. **Großraum Stockholm:** Privatanteil (42 %) liegt beim dreifachen Landesdurchschnitt. **Pflegeheime und betreute Wohnanlagen:** Parallele Entwicklung. Anteil privater Träger (bezogen auf die Bewohner) liegt landesweit bei 16,5 Prozent, in der Region Stockholm aber bei 43,6 Prozent.

Finnland: Abnehmender Marktanteil der Kommunen bei Pflegeheimen (2009: 86,6 %); **wachsender Marktanteil** der Kommunen bei betreuten Wohnanlagen mit 24-Stunden-Service (2008: 43,7 %; 2009: 47,2 %). Regional sehr unterschiedliche Entwicklung. In **8 der 19 finnischen Provinzen** erreichen **private Heimbetreiber Marktanteile von unter 5** Prozent; in 8 weiteren zwischen 5 und weniger als 10 Prozent. Den **höchsten Privat-Marktanteil** erreicht UUSIMAA in Südfinnland mit gut **39 Prozent**. Dabei kein klarer Zusammenhang zwischen geografischer Lage und/oder Gemeindegröße (Helsinki (rd. 580 Tsd. EW) hat einen Privatanteil von 55 %, die zweitgrößte Stadt Espoo (rd. 242 Tsd. EW) nur von rd. 5 Prozent.

Schweden:

Outsourcing hat zugenommen, bewegt sich aber auf noch geringem Niveau

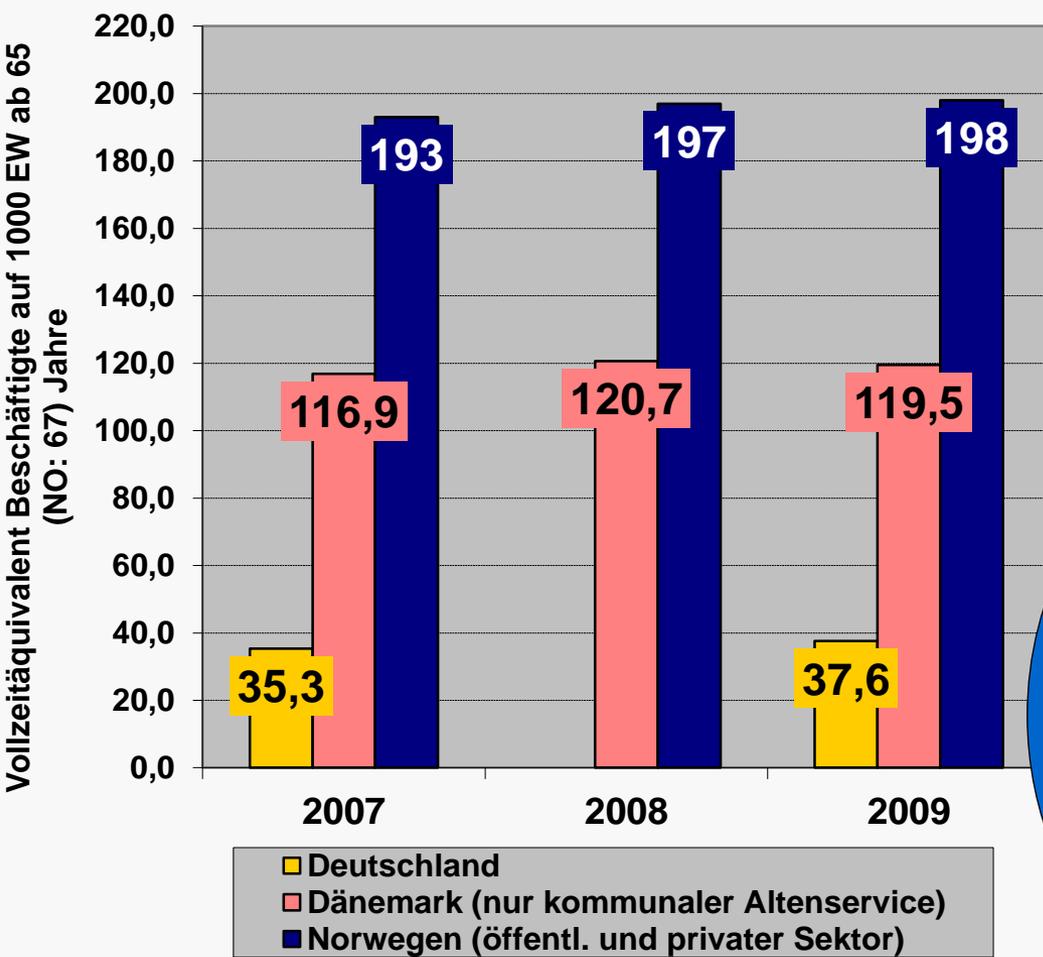


Quelle: Statistics Sweden, Datenbestand "Purchase of services in municipalities as share of the total costs for operations by region and field of operation. Year by region, activity and period"; Auswertung der Daten aller 290 Gemeinden

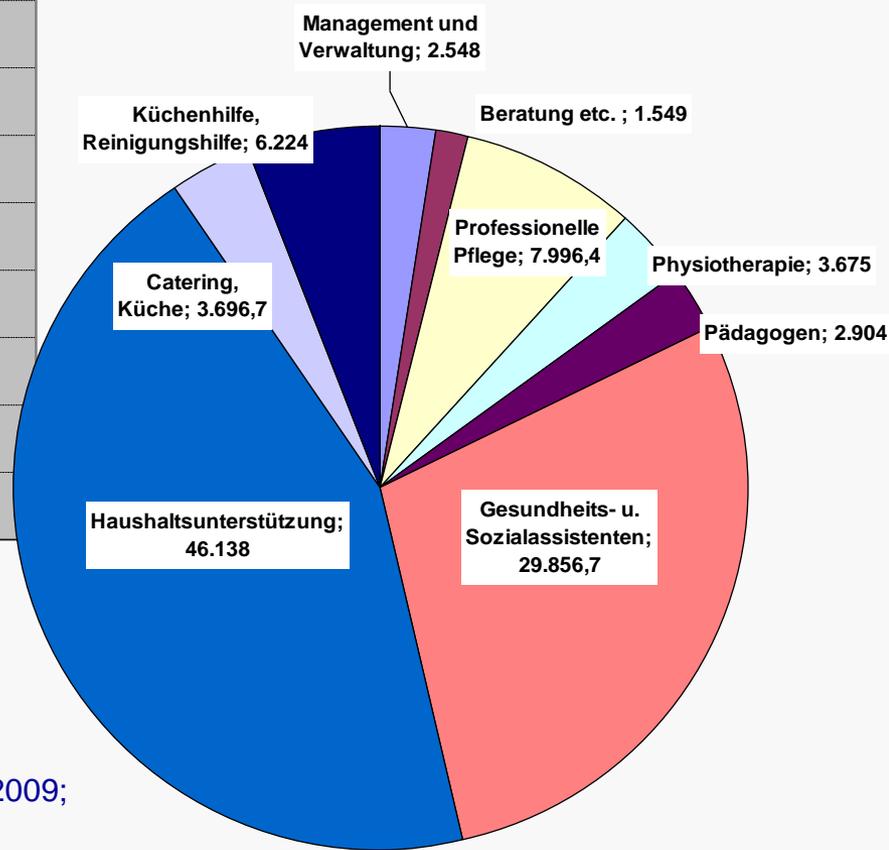
Pflege- und Hilfsleistungen für Ältere: Beschäftigungsdichten und Berufe



Rechnerische Vollzeitkräfte auf 1000 Ältere im Vergleich

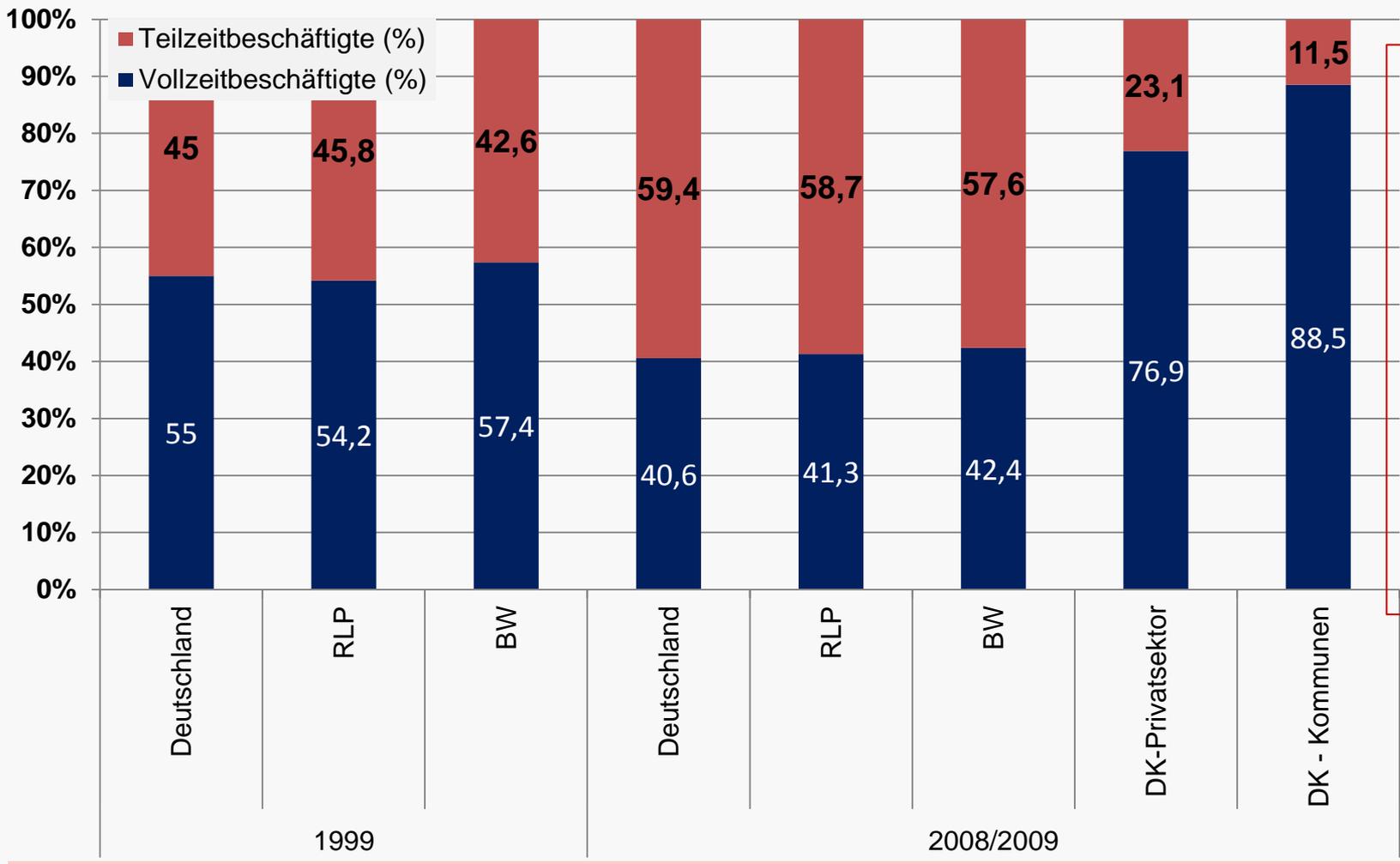


Dänischer kommunaler
Altenfürsorgeservice
2009: (104.586,3 VZÄ)



Quellen: Stat. Bundesamt (2009 und 2011): Pflegestatistik 2007 und 2009; Pfleregister von Dänemark und Norwegen (Stand 2011); eigene Auswertung

Beschäftigte der Pflegebranche (DE: Nur Heime) In Deutschland ist Teilzeit, in Dänemark Vollzeit die Regel



Quellen:
 Statistics Denmark (Abhängig Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen; Code: RASOFF)
 Destatis u. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: [www.gbe-bund](http://www.gbe-bund.de)

Es gab Ende 2009 in deutschen Heimen 621,4 Tsd. Beschäftigte und bei ambulanten Diensten 268,9 Tsd Beschäftigte (I: 890,3 Tsd.). Die Beschäftigung lag um 42,5 % über dem Niveau von 1999. Das Job-Wachstum wurde fast nur über Teilzeitjobs realisiert (+ 77 %). Die VZQ sank von 43 % auf 31 %. In **Dänemark** zählte die Care-Branche 2009 **342.442** Beschäftigte, dar. 13.762 im Privatsektor.

Deutschland: Pflege- Fachkräftemangel

Wer pflegt uns in Zukunft?

Fachkräftemangel beim Pflegepersonal bereits jetzt absehbar

Im Jahr 2025 werden **rund 152.000 Beschäftigte in Pflegeberufen fehlen**, um die dann zu erwartende Zahl an Krankenhauspatientinnen und -patienten und Pflegebedürftigen zu versorgen. Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit entspricht dies etwa **112.000 Pflegevollkräften** in Krankenhäusern, ambulanten und (teil-stationären) Pflegeeinrichtungen.

Quelle: PRESSEMITTEILUNG BiBB 46/2010, Bonn, den 06.12.2010

Anzeige vom 4.12.2010

Deutsche examinierte Altenpfleger/innen für Festanstellung in Dänemark gesucht

Geboten wird: 6 Monate bezahlter Dänischunterricht in Esbjerg; Kostenlose Unterkunft in einer WG; Frühstücks- und Mittagsbüffet kostenlos in unserem Hause; ein Überbrückungsgeld von 80.- Euro brutto pro Kurstag. Nach dem Sprachkurs Festanstellung (Vollzeit 37 Std.; Gehalt 2900,- Euro brutto plus Schichtzulagen).

Aus Internetblogs von AltenpflegerInnen (Eintrag 2009)

„Die Arbeitssituation als Altenpfleger in Deutschland ist nun schon wirklich katastrophal. Habe auch 2 Jahre als Fachkraft in Deutschland gearbeitet und bin dann regelrecht nach Dänemark (...) "geflohen". Die Arbeitsbedingungen sind um einiges besser. Ich arbeite 30 Std/W, habe 8 Bewohner und wir sind morgens zu 3... Nur so als Info: In Deutschland war ich morgens manchmal alleine mit 14 Bewohner!!). Verdienne mit 30 Std./W. ein wenig mehr als wie in Deutschland bei 40 Std/W!. Zudem weniger Stress und nettes Arbeitsklima. ...

Resümee von Praktikantinnen:

„Nur die Bereitschaft zu einem gänzlichen Systemwechsel in den meisten Heimen könnte dänische Verhältnisse bringen. (...) Die andere Möglichkeit wäre gar nicht durchführbar: alle alten Menschen, die in ein Heim wollen, gehen nach Dänemark.“

Dr. Heintze

Wurde dort in der Früh-
schicht bei 20 Patienten mit
2 Pflegekräften und einem
Lehrling gearbeitet, **sind wir
hier bei 15 Patienten (...)
morgens sechs Leute –
Lehrlinge laufen neben-
her und zählen nicht.**

Fazit des Ganzen: (...)
Es hat mir noch nie so viel
Spaß gemacht, in der
Pflege zu arbeiten, wie
hier in Norwegen. In
Deutschland kam ich nach
einer Schicht völlig
erschlagen nach Hause.
Hier habe ich nach der
Schicht noch genug
Energie, um z.B. eine
Wanderung durch die
wunderschöne Natur zu
machen. In diesem Sinne
schöne Grüße an all meine
geplagten Kolleginnen
und Kollegen, die es
immer noch aushalten, im
deutschen Pflegesystem
für einen Hungerlohn
engagiert zu arbeiten.“

Monatsgehälter im Vergleich



Deutschland: AltenpflegerInnen

< 1/3 Monatsgehälter von brutto mehr als 2.000 €; 1/3 trotz Vollzeit Monatsgehälter von < als 1.500 €.

Dänemark:

Sozialassistenten erhalten bei regulär 37 Wochenstunden Monatsgehälter von 2.600 bis 2.800 € (plus Schichtzulagen)

Norwegen:

Pflegefachkräfte brachten es 2010 auf ein Monatsgehalt von 34.600 NOK (rd. 4.398 €). Im Sozialservice der Kommunen sind die Gehälter von Pflegeassistenten ähnlich hoch. Die „Home-Helper“ beziehen aber ein geringeres Gehalt von im Schnitt 28.000 NOK (rd. 3.559 €).

Schweden

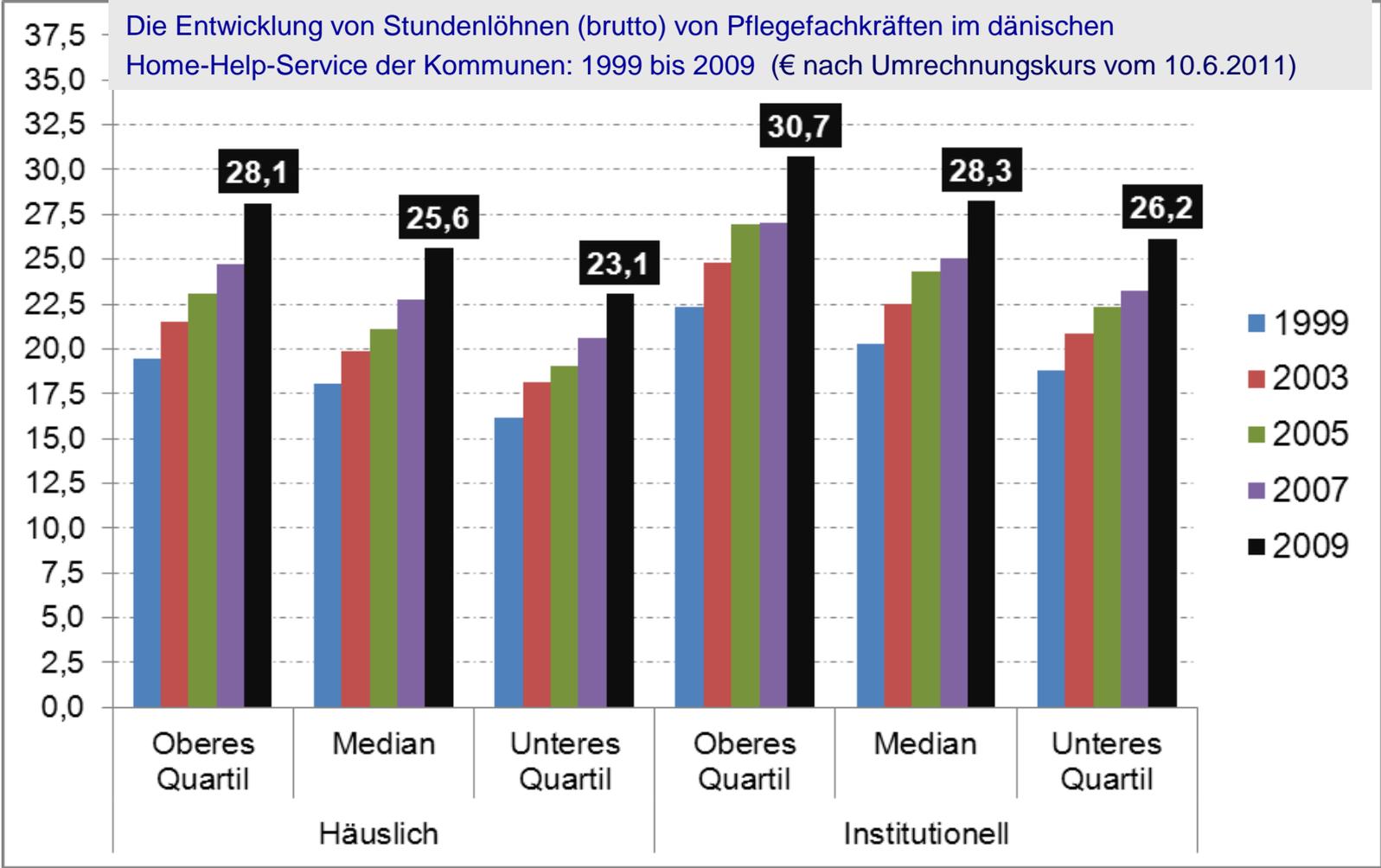
2005 (kommunalen Service für Ältere und Behinderte): Monatsgehälter zwischen 1.982 € (Pflegehilfskräfte) und 2.540 € (Pflegefachkräfte).

Finnland:

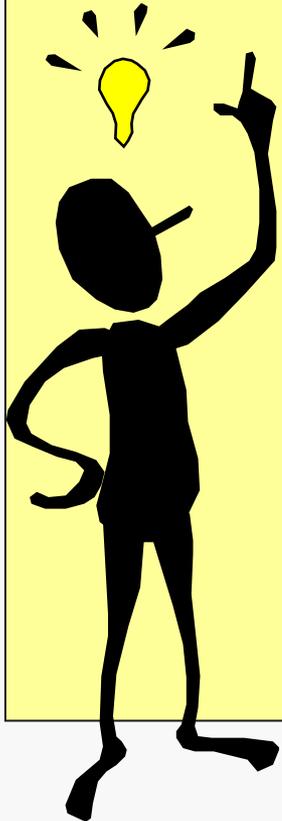
Der Median lag im öffentlichen Sektor 2010 bei mtl. 2.772 € brutto. Landesweit existiert ein Pflege-Mindestlohn von seit dem 1.1.2010 2.100,39 €.

Skandinavische Quellen: Lohn- und Gehaltsstatistiken des öffentlichen Sektors (local government/municipalities)

Gehaltsentwicklung in Dänemark.



Statistics Denmark, Tabelle „Earnings for local government employees by sex, components, occupation“; (Code LON42); eigene Auswertung



Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit