Dr. Heintze

BERATUNG COACHING

FES Shanghai/
Center for European Studies der Fudan Universität
艾伯特基金会上海代表处/复旦大学欧洲问题研究中心

Angebot und Qualität in der Langzeitpflege
alternder Gesellschaften

Herausforderungen
und was für ihre Bewältigung geboten ist

老龄化社长期护理的供给和质量

面临的挑战和克服挑战所需的措施

(Impulsreferat) （专题报告）

Dr. Cornelia Heintze. 科妮莉娅·海因策博士

2. Dezember 2022 auf Hybrid-Tagung 2022年12月2日 线上线下研讨会

Gliederung 内容目录

Dr. Heintze

BERATUNG COACHING

1) Kann das deutsche LTC-System die Herausforderungen bewältigen? Bestandsaufnahme

- Wachsende Lücke zwischen Bedarf und Angebot
- Dynamik der Bedarfsentwicklung wurde unterschätzt
- Notwendige Anforderungen für ein resilientes und qualitativ gutes System
- Das deutsche System unterstützt diese Anforderungen nicht: Transformation wäre nötig

2) Was sind die Hauptbaustellen für eine zukunftsgerichtete Transformation?

- Systemversagen aufgrund der Delegation der Infrastrukturschaffung an „den Markt"
- Die Vermarktlichung und Kommerzialisierung führt zu einem demokratischen Kontroll- und Vertrauensverlust
- Bei der Ausbildung, Rekrutierung und Bindung von Personal besteht viel Luft nach oben
- Qualifikationsstruktur der Beschäftigten hängt zurück

3) Wie weiter? Was tun? These

1） 德国的长护险制度能否应对挑战？现状调查

- 需求和供应之间的缺口越来越大
- 低估了护理需求的快速发展
- 对具有韧性的、高质量的制度提出的必然要求
- 德国的长护险制度不能满足这些要求：亟待转型

2） 对于面向未来的转型，哪些是主要着力点？

- 由于将基础设施建设工作委派给"市场"而导致制度失灵
- 市场营销和商业化导致民主监督和信任的丧失
- 在员工培训、招募和挽留方面有很大的改进空间
- 从业人员的专业资质结构落后

3） 接下来该怎么办？做什么？论点

Dr. Heintze

BERATUNG COACHING

Dynamische Bedarfsentwicklung trifft auf fragile Versorgungsstruktur 护理需求的快速发展遇到了脆弱的供应结构

Einerseits starke Zunahme des Bedarfs an Pflege, Alltagsunterstützung und dauerhafter Gesundheitsversorgung, weil

- **Starke Zunahme der Zahl von Hochaltrigen (ab** 80 Jahre): von 3,3 Mio (1995) auf 5,9 Mio (2021) = um 2,6 Mio **(+ 78%).** Pflegerisiko beträgt hier 41,6%
- Viele Hochaltrige Menschen sind **multimorbide** mit auch kognitiven Einschränkungen > professionelle Versorgung ist nötig
- **Ineinandergreifende Krisen** (Pandemie, Klimakrise, …) erhöhen die Gesundheitsrisiken *(siehe „The 2022 report of the Lancet Countdown on Health and climate change" vom 25. Oktober 2022)*

Andererseits wächst das Unterstützungsangebot weder quantitativ noch qualitativ entsprechend dem Bedarf, weil

- **Pflegenotstand** (zu wenig Plätze, zu wenig Personal)
- **Keine passgenaue Versorgung** von Pflegebedürftigen mit Mehrfacherkrankungen
- Im familienbasierten deutschen System gelingt vordergründig der **Rückgriff auf informell Pflegende** - zu 2/3 Frauen. Tatsächlich sind viele Angehörige überfordert. Sie werden selbst krank oder engagieren LiveIns über den Grauen Pflegemarkt

一方面，对护理、日常生活援助和长期健养的需求急剧增加，因为

- 高龄老人数量大幅增加（自80年代起）：从330万（1995年）增加到590万（2021年）= 增加了260万（**+78%**）。他们的护理风险为41.6%
- 许多高龄老人患有**多发病**以及认知障碍 > 需要专业护理
- 相互交织的危机（疫情、气候危机……）增加了健康风险（参见2022年10月25日《柳叶刀》2022年健康与气候变化倒计时报告）

另一方面，护理支持供应在数量或质量上并没有随着需求而增长，这是因为

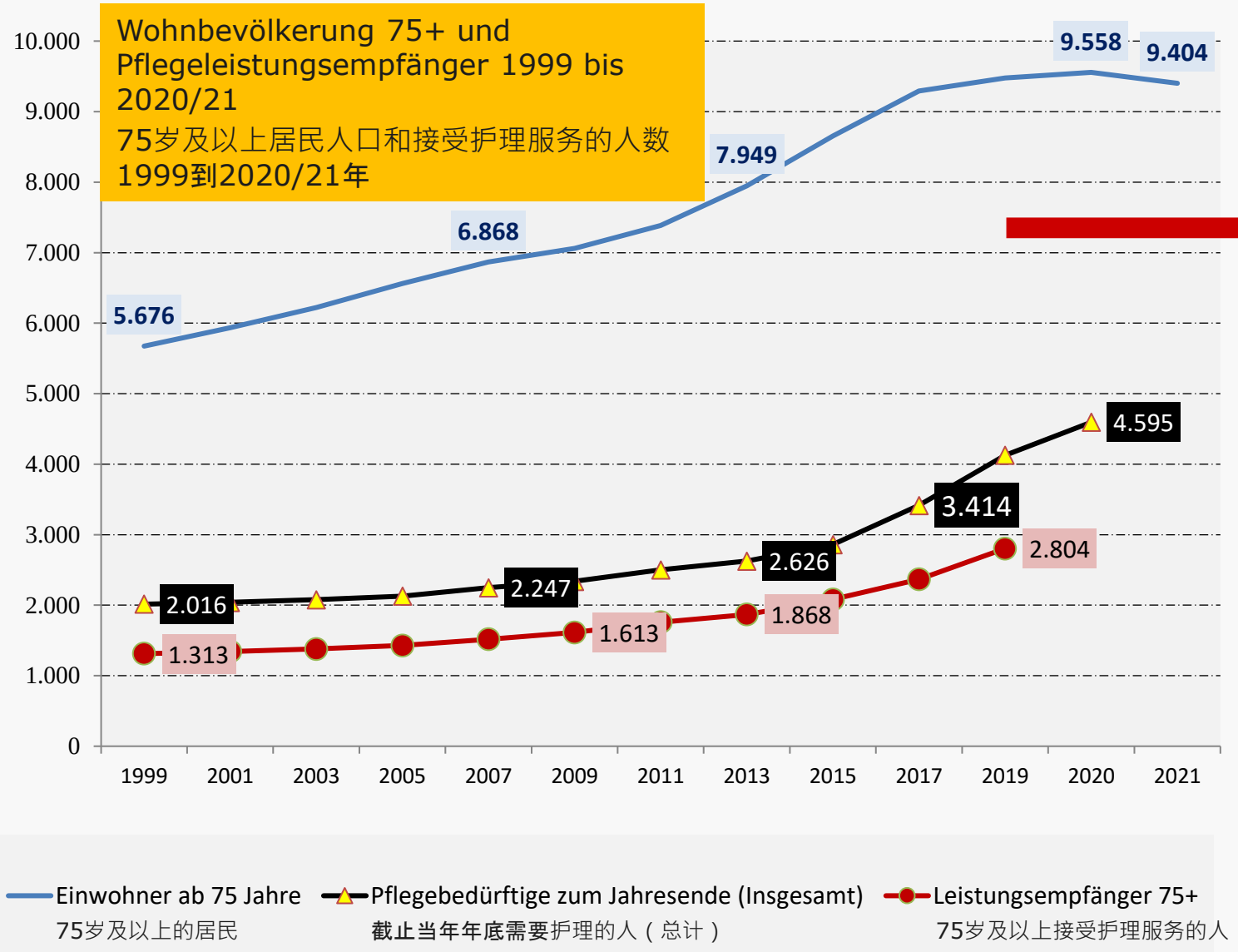
- **护理困境**（床位太少，人手太少）
- **没有**针对需要护理并患有多种疾病的病患**量身定制的护理供应**
- 在以家庭为基础的德国护理制度中，**依靠非正式护理人员**（其中三分之二是女性）的做法表面上看是成功的。而事实上，许多亲属都不堪重负。他们有的自己也会生病，有的则通过灰色护理市场雇佣住家保姆。

1.1b

Dynamik der Bedarfsentwicklung 护理需求的快速发展

Dr. Heintze

BERATUNG COACHING



Auf Basis der Pflegequoten des Jahres 2013 wurden in 2015 für 2030 und 2045 folgende Zahlen an Pflegebedürftigen erwartet (Quelle: Destatis)

2030: 3,495 Mio.; 2045: 4,362 Mio.

Fazit: Der erst für 2045 erwartete Bedarf wurde bereits im **Jahr 2020** übertroffen

根据2013年的护理比例，2015年时预计：到2030年和2045年分别需要护理的人数如下（来源：德国联邦统计局）

2030年：349.5万；2045:436.2万

结论：2020年的需求实际上已经超过了预计**2045年才会**发生的需求

Datenquellen: 1) Eurostat; 2) Pflegestatistik bis 2019; 3) Pflegedaten für 2020 vom Bundesgesundheitsministerium

数据来源：1）欧洲统计局；2）到2019年的护理统计数据；3）联邦健康部2020年的护理数据

Dr. Heintze

Ziel: resilientes, qualitätsgesichertes LTC-System, das ein Altern in Würde gewährleistet

1. **Auskömmliche Finanzmittelbereitstellung** im Bereich zwischen **2,5 bis 3,8 BIP-Prozentpunkten** aus öffentlichen Haushalten und/oder Beiträgen aus Pflichtversicherungen. Länder mit gut aufgestellten Systemen bewegen sich in diesem Bereich. Die deutsche Langzeitpflege ist dagegen öffentlich unterfinanziert (2019: 1,6% des BIP).
2. **Schaffung integrierter Versorgungsketten** von der Prävention und niedrigschwelligen Unterstützung bei kleinen Hilfebedarfen bis zur Voll-Versorgung von Menschen mit Rundum-Pflegebedarf. Dies auf Basis einer **verlässlichen Infrastruktur,** die zu den Menschen kommt.
3. **Entwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter Personalschlüssel** in der stationären und teilstationären Versorgung wie auch bei ambulanten Diensten. Die Qualifikationsstruktur muss so beschaffen sein, dass **die Pflege** aus eigener Kompetenz heraus **auf einem hohen Niveau an Fachlichkeit** agieren kann.
4. Erforderlich ist ein **enormer Personalaufbau** und die langfristige Bindung von Personal mit akademischen Abschlüssen, berufsfachlichen Abschlüssen und Assistenz-Ausbildungen. Dies gelingt nur, wenn sich die Arbeitsbedingungen und die Wertigkeit der Pflege radikal verbessern.
5. **Pflegende Angehörige benötigen professionelle Unterstützung,** um vor krankmachender Überforderung geschützt zu werden. Idealisierungen und moralischer Druck sind dabei kontraproduktiv.

目标：一个有韧性、有质量保证的长护制度，确保人们可以有尊严地变老

1. 从公共预算和/或强制性保险保费中**提供**相当于**国内生产总值2.5%至3.8%的充足财政资金**。那些拥有完善制度的国家的财政投入都在这个比例区间之内。相反，德国对长期护理的公共投资不足（2019年只占到GDP的1.6%）。
2. **创建综合护理供应链**，这包括从对小规模援助需求的预防和低门槛支持，到对有全方位护理需求的人提供全面护理。它的基础是护理时所使用的**可靠的基础设施**。
3. 在住院和半住院护理以及急诊护理服务中**制定和采用符合需求的医护比**。专业资质结构必须能确保**护理人员**能够借助自身能力发挥**高水平的专业技能**。
4. 需要**大力开展护理人员队伍建设**，并让拥有高校学历、职业专业学历和助理培训资质的人员长期留在护理岗位上。只有护理工作的劳动条件和价值得到根本改善，才能实现这一目标。
5. **护理病患的亲属需要专业支持**，以保护他们不会因为不堪重负而生病。在这方面，理想化和道德压力反而会适得其反。

1.2b

Das Deutsche LTC-System scheitert an diesen Anforderungen

德国的长护险制度未能满足这些要求

Dr. Heintze

Zu 1) Verdoppelung des LTC-Finanzrahmens? Gilt als „nicht finanzierbar." Ausgeblendet bleibt einer der zentralen Widersprüche des deutschen Gesundheitssystems: Nach den USA ist es das zweitteuerste System und trotzdem ist die Pflege dramatisch unterfinanziert. In den Ländern, die für LTC rd. doppelt so viel ausgeben, sind die laufenden Gesundheitsausgaben (incl. LTC) im Mittel um mehr als einen BIP-Prozentpunkt geringer. **Der Widerspruch gerät nicht in den Blick, weil LTC isoliert betrachtet wird.**

Zu 2: Versorgungsketten mit einem starken Gewicht auf Prävention setzen ein integriertes System mit einheitlicher Steuerung voraus. Deutschland hat aber kein einheitliches Gesundheitssystem, sondern ein in Teilsysteme gegliedertes System mit sich **widersprechenden Teillogiken und fragmentierten Strukturen**.

Zu 3 und 4: In Teilbereichen (Krankenhauspflege, z.B.) gab es Personalbemessungen, die dem Marktglauben geopfert wurden. **Nach 25 Jahren Diskussion gibt es neue Ansätze**. Sie offenbaren eine Personallücke von 116 Tsd. Vollkräften allein in Pflegeheimen. Die notwendigen Signale der Politik, um dieses Personal zu gewinnen, stehen aus.

Zu 5: Pflegende Angehörige fühlen sich vielfach alleine gelassen. So gibt es **kein Case- and Care-Management** der Kommunen und keine regelmäßigen Besuche diplomierter Pflegefachkräfte. Auf Tagespflege gibt es einen Rechtsanspruch, der vielerorts ins Leere geht, weil die Infrastruktur fehlt usw. Mittelschichtsfamilien engagieren über den **grauen Pflegemarkt** LiveIns aus Osteuropa. Die Zahl wird auf 300 Tsd. bis 800 Tsd. geschätzt; die Politik schaut weg.

对于1：长护险财务框架加倍？被视为"不可融资的"。德国医疗保健制度的一个**主要矛盾仍然没有解决：它是**仅次于美国的第二昂贵的制度，尽管如此，德国的护理经费严重不足。在长期护理支出差不多是德国两倍的国家，目前的健康卫生**支出**（**包括**长期护理）比德国平均低一个GDP**百分点多。这一矛盾被人们所忽视，因为长期护理是被孤立看待的。**

对于2）：要想建立一套以预防为重点的**供应链，需要有一个能**够进行统一调控**的**综合系统。然而，德国并没有一个统一的健康卫生系统，而是一个被划分成不同子系**统的系统，其中各个**子逻辑相互矛盾，结构支离破碎。**

对于3和4：在各子领域（例如医院护理）中，以前的人员定编沦为市场看法的牺牲品。**经过25年的讨论，现在已经有了新的定编方法。新方法**显示：仅仅在护理院领域就缺少11.6**万的全**职护理人员。但我们从政府方面并没有看到弥补这个人员缺口所需的政策信号。

对于5：护理病患的亲属感到多重的孤立无援。比如，地方政府既没有开展病例管理和护理管理，也没有经过专业培训的护理人员定期上门探视。日托是一项合**法**权利，但在许多地方，由于缺乏基础设施等原因，人们没有享受到这种权利。**中**产阶级家庭通过**灰色护理市场从**东欧国家雇佣**住家保姆，人数估**计高达30**万到80万；但政界却扭**头不看。

2

Dr. Heintze

„Der Gewährleistung der Bevölkerungsgesundheit muss bei der Entwicklung (…) strategische Priorität eingeräumt werden (…). Der Bevölkerungsalterung gilt es aktiv mit einer staatlichen Strategie zu begegnen. Vorgesehen ist, die Altenpflege sowie die mit ihr in Zusammenhang stehenden Wirtschaftsbereiche zu entwickeln und die Dienstleistungen für alleinlebende und alleinstehende ältere Menschen weiter zu verbessern, damit alle Senioren in den Genuss einer grundlegenden Altersversorgung kommen."

(aus: Xi Jinping, Bericht auf dem XX. Parteitag der Kommunistischen Partei Chinas am 16. Oktober 2022
(Quelle: http://de.china-embassy.gov.cn/det/zt/20parteitag/202210/t20221026_10792297.htm)

"把保障人民健康放在优先发展的战略位置 （.....）实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。 （摘自：习近平，二十大报告，2022年10月16日

（来源：http://de.china-embassy.gov.cn/det/zt/20parteitag/202210/t20221026_10792297.htm ）

Was sind neben der Finanzierung die Hauptbaustellen für eine zukunftsgerichtete Transformation?

- Systemversagen aufgrund der Delegation der Infrastruktur-schaffung an „den Markt"
- Die Vermarktlichung und Kommerzialisierung führt zu einem demokratischen Kontroll- und Vertrauensverlust
- Bei der Ausbildung, Rekrutierung und Bindung von Personal besteht viel Luft nach oben
- Qualifikationsstruktur der Beschäftigten hängt zurück

对于面向未来的转型，除了融资之外，哪些是主要着力点？

- 由于将基础设施建设工作委派给"市场"而导致制度失灵
- 市场营销和商业化导致民主监督和信任的丧失
- 在员工培训、招募和挽留方面有很大的改进空间
- 从业人员的专业资质结构落后

Die Delegation der Infrastrukturschaffung an „den Markt" ist gescheitert

将基础设施建设委派给"市场"的尝试失败了

Dr. Heintze

Mit der Pflegeversicherung (1994/95) schuf der Staat einen Markt und delegierte die Schaffung einer bedarfsgerechten und qualitativ guten Infrastruktur an die Marktteilnehmer:

- **System der Verantwortungslosigkeit:** Bei der Kinderbetreuung liegt der Sicherstellungsauftrag für ein bedarfsgerechtes Angebot bei den Kommunen; bei der Altenbetreuung fehlt dies.
- **Marktvertrauen prägt die Logik der Pflegeversicherung. Ergebnis:**
  (1) Keine annähernd gleichen Lebensbedingungen für Pflegebedürftige; nicht einmal in der gleichen Region.
  (2) Rechtsansprüche gehen teilweise ins Leere, weil die Infrastruktur fehlt, z.B. die Infrastruktur für Tagespflege.
  (3) Keine Qualitätstransparenz, weil sich die staatliche Kontrolle von privaten Investoren abhängig gemacht hat.
  (4) Grauer Pflegemarkt als Ventil: Ein höchstrichterliches Urteil aus 2021 zwingt die Politik nun zur Regulierung.
- **Die Nicht-Realisierung von Rechts- und Qualitätsansprüchen bleibt unsanktioniert**: Eltern, denen kein KITA-Platz angeboten werden kann, können gegen ihre Gemeinde Schadenersatz geltend machen. In der Altenpflege bleiben die betroffenen Familien auf sich gestellt. Führt zur Fehlbelegung von Krankenhauskapazitäten, weil das LTC-System nicht bedarfsgerecht ausgebaut ist.

通过长期护理保险（1994/95年），政府建立了一个市场，并委派市场参与者来建设符合需求的、高质量的基础设施：

- **不负责任的制度：**在儿童照护方面，保障提供基于需求的服务的任务是由地方政府承担的；但老年护理并没有这样做。
- **护理保险的逻辑是要相信市场。结果：**

（1）有护理需求的人**没有大致平等的生活条件**；甚至同一区域内也是如此。

（2）**部分合法**权利无法实现，因为基础设施缺失，例如日托基础设施。

（3）质量不透明，因为国家监控措施已经依赖于私人投资者。

（4）**灰色**护理市场成为调节阀：**最高法院2021年的一**项裁决现在迫使政府对其实施监管。

- **当无法实现合法权利和质量权利时，却依然不受惩罚：**拿不到托儿所名额的父母可以向其社区索赔。而在老年护理方面，遇到此类问题的家庭却始终只能依靠自己。由于长护险制度没有根据需求进行扩大，导致医院的容纳能力没能被正确利用。

Die Vermarktlichung und Kommerzialisierung führt zu einem Kontroll- und Vertrauensverlust

市场营销和商业化导致失去控制和信心

Dr. Heintze

Privates Kapital geht dorthin, wo mit geringem Risiko gute Geschäfte = gute Gewinne erwirtschaftet werden können. **Diese eiskalte Logik** hat sich auf dem deutschen Pflegemarkt peu á peu durchgesetzt**:**

- **Unter den TOP15 der Heimbetreiber ist kein einziges öffentliches Unternehmen** und nur 2 private Non-Profit-Unternehmen (Stand 29.06.2022). An der Spitze stehen internationale Konzerne wie Korian (Platz 1) und Orpea (Platz 4) und Betreiber im Besitz von Private-Equity-Fonds (u.a. Alloheim Senioren-Residenzen GmbH auf Platz 2).
- Die **Finanzialisierung von LTC** ist auf dem Vormarsch, d.h. Kapitalbeschaffung durch Fonds mit kurzer Laufzeit, in denen institutionelle Investoren/vermögende Privatpersonen ihr Geld anlegen. Während der Fonds-Laufzeit muss eine möglichst hohe Rendite erzielt werden **> aggressives, renditegetriebenes Geschäftsgebaren**.
- Alloheim als Beispiel: **2008** Eingliederung in das Portfolio von Star Capital Partners; **08/2013:** Verkauf an den US-Finanzinvestor Carlyle; **Ende 2017**: **Weiterverkauf für 1,1 Mrd. €** an den schwedischen PE-Investor Nordic Capital (Sitz im Steuerparadies Jersey); **09/2021**: Ankündigung einer geplanten Weiterveräußerung über die Investmentbank UBS zu einem **angepeilten Preis von 2 Mrd. €** (Quelle: Börsenzeitung). In **2021** erzielte Nordic Capital aus dem Alloheim-Invest einen **Erlös von 985 Mio. €** (*Quelle: https://www.nordiccapital.com/portfolio/investments/alloheim/; 2.9.22)*
- Alloheim, Orpea und andere Größen der Branche sind **laufend Gegenstand von Berichten über Missstände und schlechte Arbeitsbedingungen**. Aufdeckung meist **undercover** (zuletzt 4 Berichte im Privatsender RTL über Missstände u.a. bei Alloheim). In Frankreich erschien 2022 das Enthüllungsbuch „Die Totengräber" des Journalisten Victor Castanet zu den skandalösen Methoden bei Orpea usw.

私人资本流向那些能够以低风险产生优质业务=良好利润的地方。**这种冰冷的逻辑在德国**护理市场上逐渐盛行起来：

- **在TOP15的养老院运营机构中，没有一家公有企业，只有两家私营的非营利公司**（2022年6月29日的数据）。排名靠前的是国际性集团，如**高利昂 Korian养老集团（排名第1）**和**欧葆 Orpea养老集团 （排名第4）**，以及私募基金拥有的运营商（包括**Alloheim养老院有限公司，排名第2**）。
- **长护险的融资之风正愈演愈烈，也就是说**：通过机构投资者/富有的私人所投资的短期基金筹集资金。在基金存续期限内，必须实现尽可能高的回报 **> 积极主动的、以回报为驱动的商业行为**。
- **以Alloheim为例**：**2008年被**归并到Star Capital Partners的投资组合中；**2013年8月**：出售给美国的凯雷Carlyle投资集团；**2017年底**：**以11亿欧元转售给瑞典私募股**权投资者Nordic Capital（注册在税务天堂泽西岛）；**2021年9月**：宣布计划通过投资银行瑞银集团**以20亿欧元的目标价格**进行转售。（来源：德国证券报）。**2021年**，北欧资本Nordic Capital从Alloheim投资中获得**9.85亿欧元的收益**（来源：*https://www.nordiccapital.com/portfolio/investments/alloheim/?2.9.22)*
- 针对Alloheim、欧葆集团和该行业的其他巨头**不断有关于丑闻和恶劣工作条件的报道**。曝光大多是**通过卧底的方式**（最近私营电视频道RTL有4篇关于Alloheim及其他机构丑闻的报道）。2022年，法国出版了记者维克多·卡斯塔内特（Victor Castanet）的揭秘性著作《掘墓人》，揭露了欧葆集团等机构的可耻手段。

2.2b

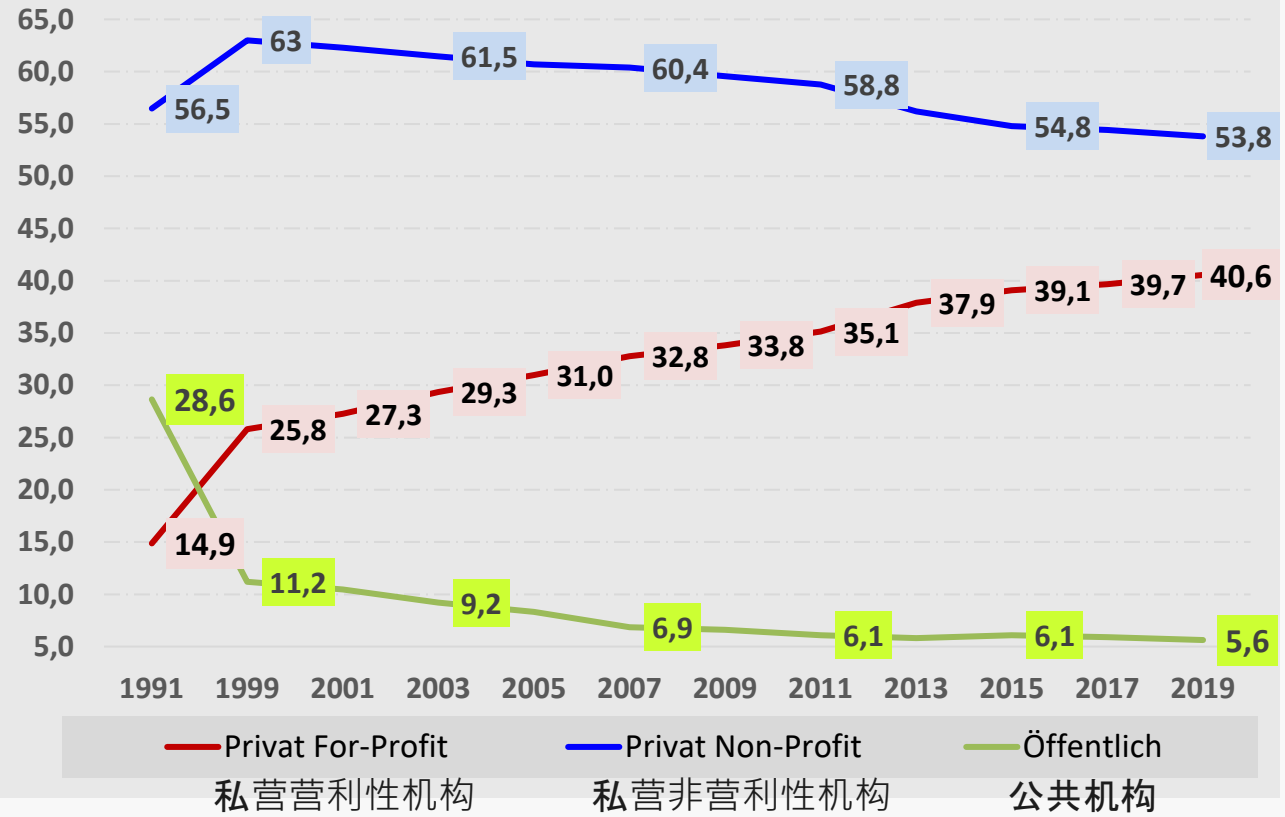
For-Profit-Träger als Gewinner der Vermarktlichung

For-Profit-Träger als Gewinner der Vermarktlichung 营利性运营商成为作为护理产业市场化的赢家

Dr. Heintze

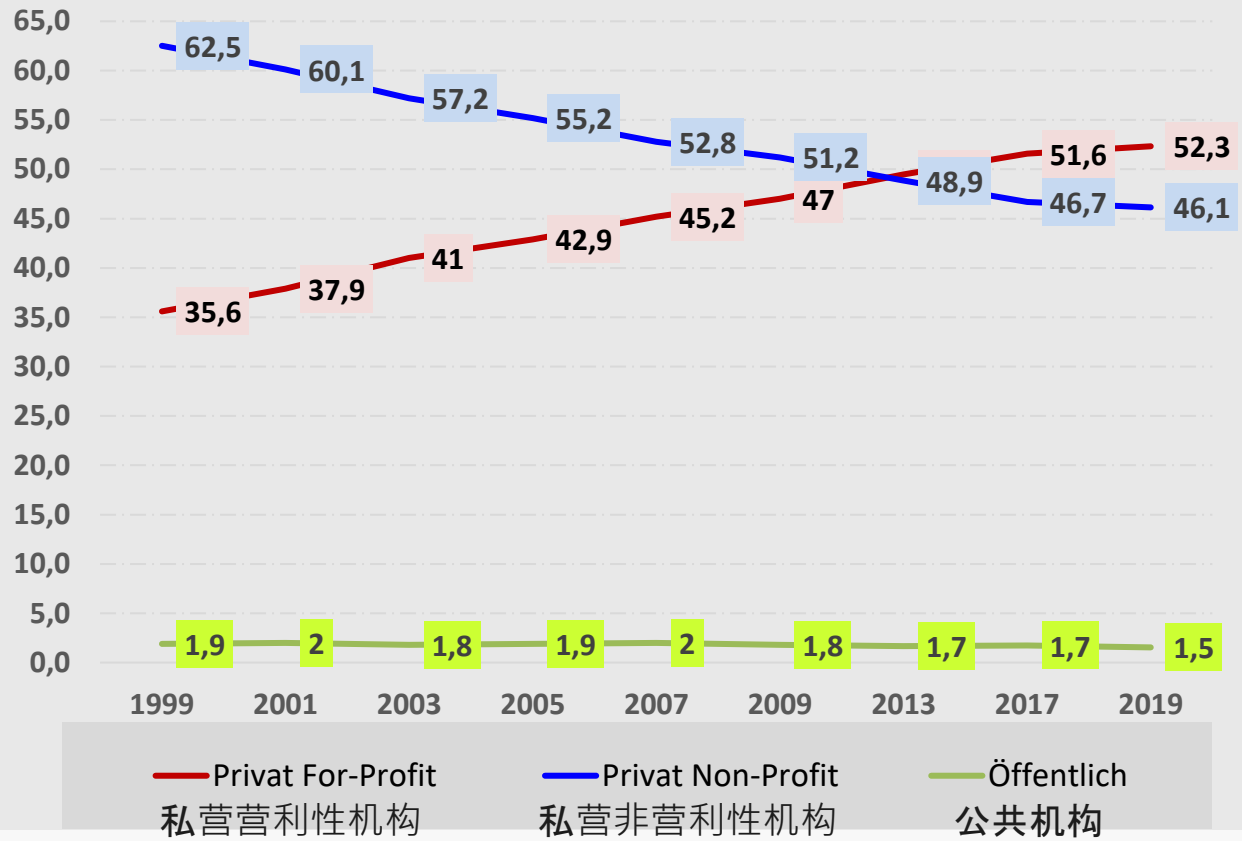
Deutschland: Verfügbare Pflegeheimbetten nach Trägern 1991 bis 2019

德国：各类养老机构现有的病床数 1991-2019



Deutschland: Pflegebedürftige nach ambulanten Pflegediensten

德国：各类急救护理机构所服务的有护理需求的人 (%)



Quelle: Destatis, Pflegestatistik, fortlaufend, eigene Auswertung

数据来源： 德国联邦统计局，护理统计，连续性数据，本人分析

Öffentliche Versorgungsanteile zum Vergleich: Österreich rd. 46%; Frankreich rd. 50%, Schweden rd. 75%, Dänemark > 80%; Norwegen > 90% (Quelle: Nationale Care-Statistiken)

在护理产业中公共机构所占比例对比: 奥地利 约 46%; 法国 约 50%, 瑞典 约 75%, 丹麦 > 80%; 挪威 > 90% (来源：各国护理产业统计)

2.3a

Bei der Ausbildung, Rekrutierung und Bindung von Personal besteht viel Luft nach oben

在人员的培训、招募和保留方面有很大的改进空间

Dr. Heintze

- **Pflegenotstand: Europaweites Problem** mit unterschiedlicher Betroffenheit: **(1) Deutschland, ebenso UK:** Problem bestand schon vor der Pandemie und hat sich verschärft. In UK stimmten die Nurses Anfang Nov. 2022 für die Durchführung eines Streiks im Winter. In Deutschland beschränken sich Streiks bislang auf Kliniken
  (2) Skandinavien: Kollektive Arbeitskämpfe sind normal. Mehr als 80% sind gewerkschaftlich organisiert; in Deutschland nur rd. 12%. Die in den letzten Jahren unter den Beschäftigten gewachsene Unzufriedenheit führte in 2021/22 zu zahlreichen Streiks.
- **Größtes Problem in Deutschland:** Schlechte Personalausstattung. Zwar sind die Ausbildungszahlen gestiegen, aber nicht genug. Außerdem: Zu geringe Verweildauer im Beruf, zu viel Teilzeitarbeit, zu hoher Lohnrückstand gegenüber der Krankenhauspflege. Für eine gute Ausstattung hätte es 2019 in den stationären Einrichtungen **36%** mehr an Vollkräften geben müssen (xx). Tatsächlich sind viele vorhandene Stellen unbesetzt.
- **Die Pflege ist einer Negativspirale gefangen:**
  Arbeitsverdichtung **>** Zeit für qualitativ gute Pflege, für Aktivierung etc. fehlt **>** wachsende Unzufriedenheit mündet in individuelle Anpassungsstrategien, die das Problem noch verschärfen: Flucht aus dem Beruf; in die Leiharbeit; in die Teilzeitarbeit; in die Krankheit, in die innere Kündigung.
- Es fehlen starke Signale der Politik (**Taten, nicht Worte**), dass jetzt Ernst gemacht wird mit der Aufwertung der Pflege.

(XX: Abschlussbericht von 2020 im Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs (..).

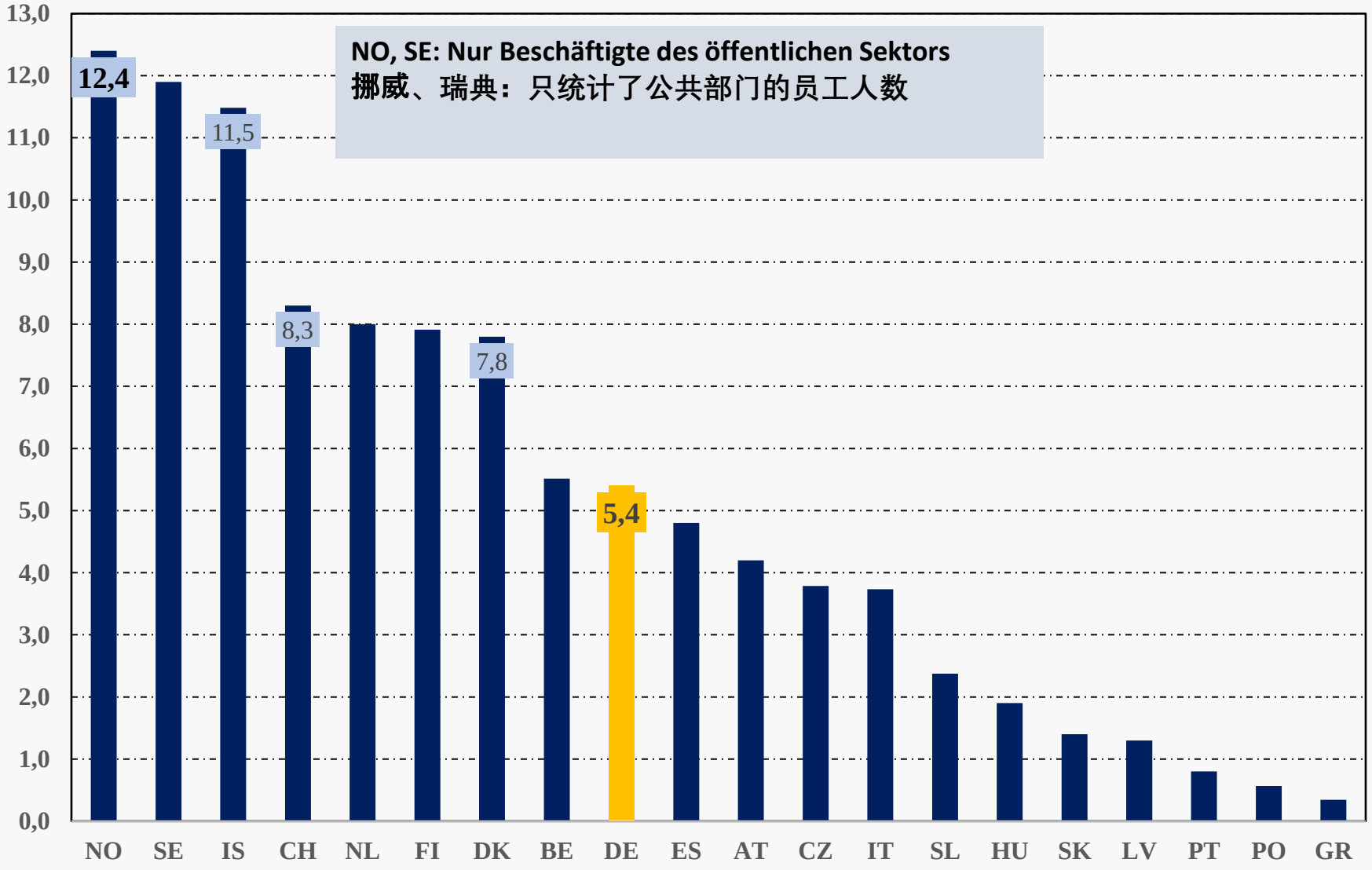
- 护理困境：**欧洲范围内普遍存在的问题**，只是程度有所不同：**（1）德国和英国**：问题在新冠疫情爆发之前就已经存在，并且已经恶化。2022年11月初，英国的护士投票赞成在冬季举行罢工。在德国，罢工迄今仅限于医院；**（2）斯堪的纳维亚半岛国家**：集体劳资纠纷很正常。80%以上的护理人员加入了工会；而在德国只有12%左右。近年来，护理从业人员的不满情绪不断加剧，导致2021至2022年间多次罢工。
- **德国最大的问题：**人员配置不足。虽然培训人员数量有所增加，但这还不够。此外，与医院护理相比，很多人干不多久就不做护理工作，另外兼职工作太多，薪水相差太多。如要达到理想配置，2019年住院护理机构的全职护理人员需增加**36%**（xx）。而实际上现在有许多岗位招不到人。
- **护理陷入了一个消极的螺旋：**工作密集 **>** 缺少高质量护理时间和恢复精力体力的时间等**>** 不满情绪上升，最终导致个人的适应策略反而加剧了问题：逃离护理行业；去做派遣工；去做兼职；生病，内心离职。
- 政界没有发出强烈的信号（**行动，而不是言语**）来表明现在会认真对待提升护理职业地位的问题。

（XX：2020年"制定和检验科学合理的人员需求统一定编方法"项目的总结报告（.....）。

LTC-Beschäftigte auf 100 ältere Menschen im Jahr 2019 im europäischen Vergleich

2019年每100名老人的长护险员工人数，欧洲国家比较

Dr. Heintze



Quelle: OECD 2022: Health at a Glance, Daten zu Abbildung 10.19; eigene Auswertung

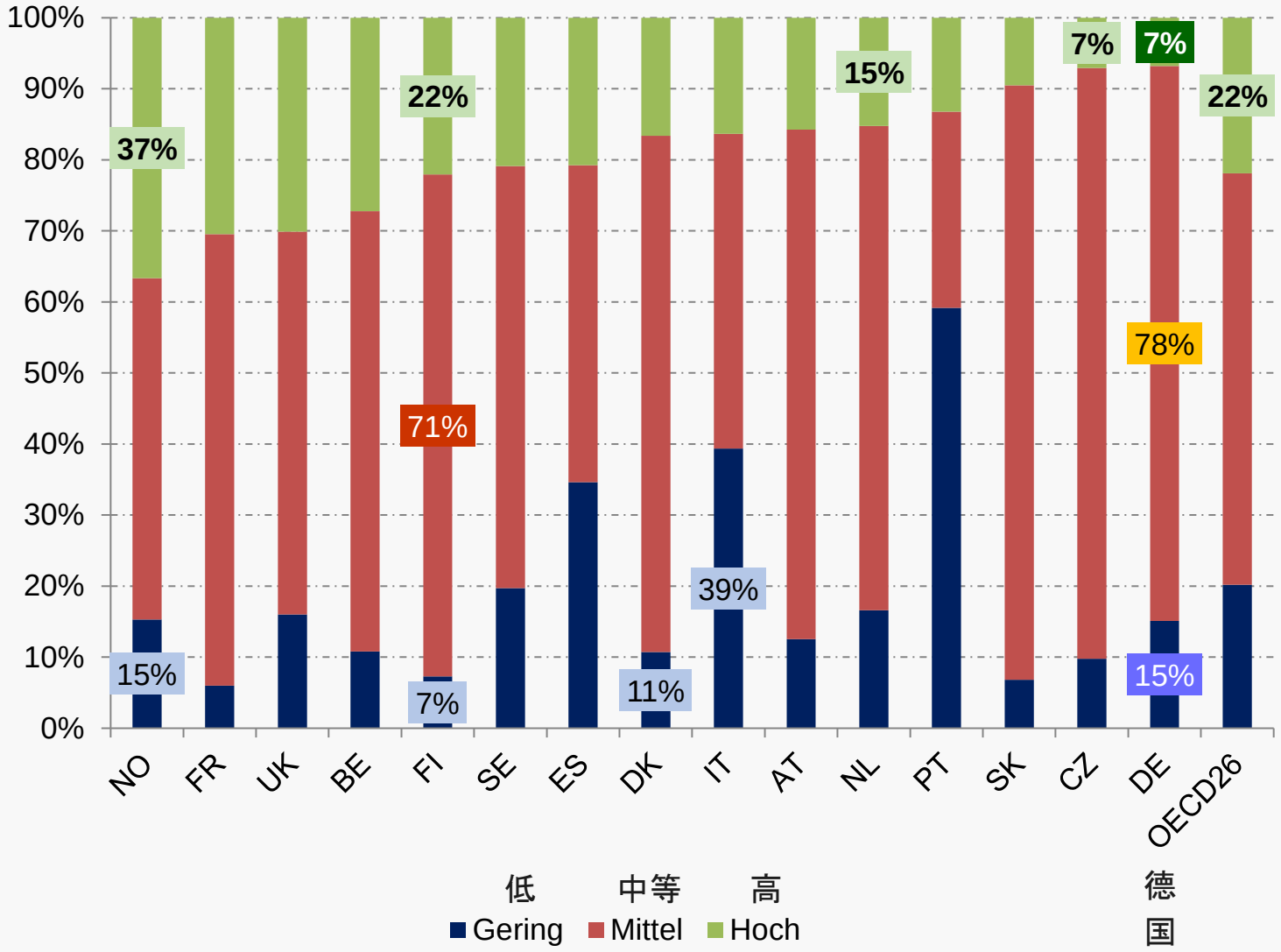
数据来源：经合组织 2022：健康报告书，图10.19数据；自己的评估结果

2.3c

LTC-Qualifikationsstruktur 2019: Deutschland liegt weit zurück

长护险从业人员的专业资质结构 2019年: 德国远远落后

Dr. Heintze



1) Die Qualifikationsstruktur der Beschäftigten ist durch ein **zu geringes Professionalisierungsniveau** geprägt. Dies behindert die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse im Pflegealltag. Der Wissenschaftsrat empfahl 2012 einen Akademikeranteil von mind. 10 bis 20 %. (Drs. 2411-12 v. 13.7.2012). Dieses Kriterium erfüllt Deutschland nicht.

2) **Die Pflegeberufereform von 2017** blieb ein **Torso** und klammerte die **Ausbildungsstätten** aus. Sie sind nicht Teil des Schulwesens und öffentlich schwach reguliert. Es existiert ein Wildwuchs ohne gesicherte Qualitätsstandard.

1) 从业人员技能水平结构的特点是**专业化水平太低**。这阻碍了科研成果应用在日常护理工作中。2012年，德国科学委员会建议护理队伍眼中高校毕业生的比例至少要达到10%到20%。（第2411-12号，2012年7月13日）。但德国没有达到这一标准。

2) **2017年开始的护理行业改革**仍然只有一个**躯干**，并把**培训机构**排除在外。后者不属于学校体系，**政府**对它们的监管力度也很弱。这些机构野蛮生长，他们的质量标准得不到保障。

Quelle: OECD 2021: Health at a Glace, Daten zu Figure 10.20 (LTC workers by level of education, 2019 (or nearest year)

数据来源: 经合组织 2021: 健康报告书，图10.20数据（长护险从业人员的教育水平，2019年或最近一年）

Dr. Heintze

Wie Weiter? Was tun? 接下来该怎么办？做什么？

These

Wenn Resilienz, Qualität, Gute Arbeit und das Altern in Würde mehr sein sollen als leere Worte, dann muss der Staat seine Rolle neu definieren. Er muss als lokaler Staat selbst die Infrastrukturverantwortung übernehmen, damit abrücken von nur subsidiären Ad-hoc-Interventionen.

论点

如果韧性、质量、良好工作和有尊严地变老不仅仅是一句空话，那么政府必须重新定义自己的角色。作为地**方政府**，**它必**须承担相关基础设施的责任，从而不再只是随手地进行临时干预。

3.1

Konkret bedeutet dies:

Handlungsnotwendigkeiten für progressive Politik

(1) Sicherstellungsauftrag: Beauftragung der Kommunen mit der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur und der Durchführung eines Case- and Care-Managements

- Quartiersgerechte Sozialplanung ist erforderlich. Über 100 verschiedene, mit einander im Wettbewerb stehende Versicherungen können dies nicht leisten. **Mögliche Vorbilder**: **(1) Die Niederlande**. Die Kommunalisierung incl. Finanztransfer an die Kommunen erfolgte zum 1.1.2015 **(2) Österreich baut gerade ein flächendeckendes Community Nursing System auf:** Pflegebedürftige, die nur Pflegegeld erhalten, werden von diplomierten Pflegefachkräften aufgesucht.

(2) Zurückdrängung der Rendite-Orientierung, damit der Degradierung pflegebedürftiger Menschen zur Handlungsware

- Beendigung der Diskriminierung öffentlicher Träger im Pflegerecht. Derzeit gilt: „Freigemeinnützige und private Träger haben Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern" (SGB XI § 11 2).
- Beschränkung der öffentlichen Refinanzierung auf Non-Profit-Träger. **Österreich** (Burgenland) als mögliches Vorbild: Seit Ende 2019 gilt: Heimbetreiber, die öffentliche Mittel beziehen, müssen nach einer Übergangszeit von vier Jahren gemeinnützig haushalten. Betriebs-genehmigungen werden an profitorientierte Betreiber nicht mehr erteilt (Bgld. SEG, § 6, Nr. 6). **Begründung** anlässlich der Gesetzesvorstellung am 18.10.2019: „*Es ist unser erklärtes Ziel, für ein Maximum an Pflegequalität zu sorgen. Gewinnorientierung darf bei der Pflege unserer Mütter, Väter und Großeltern keine Rolle spielen*"

具体而言，这意味着：

必须行动起来，采取渐进式的政策

Dr. Heintze

（1）保障任务：委托地方政府，确保提供符合需求的基础设施，并开展病例管理和护理管理

- 需要制定符合当地社区需求的社会规划。同时有100多个不同的、相互竞争的保险机构是无法实现这一点的。**可以借鉴的榜样☹1）荷兰**。2015年1月1日实现了社区化（包括给地方政府的财政转移）**（2）奥地利目前正在建立一套全面的社区护理体系：**合格的护理专业人员会上门探视那些只拿护理福利金的、有护理需求的人。

（2）缓和利润导向的趋势，从而避免把需要护理的人降格为买卖的商品

- 结束护理法规中对公共机构的歧视。目前的规定是：“自由公益机构和私人机构优先于公共机构”（社会法典 XI§112）。
- 公共再融资只限于非营利机构。**奥地利**（布尔根兰州）作为可以借鉴的榜样：自2019年底以来，获得公共资金的护理院经营者必须在四年过渡期后转变为非营利性护理院。经营许可证不再颁发给营利性经营者（参见SEG，§6，第6号）。2019年10月18日政府在介绍这一法律时解释道：“*我们的既定目标是确保提供最优质量的护理服务。在照护我们的母亲、父亲和祖父母时，决不允许追逐利润。*”

Fortsetzung

接前页

Dr. Heintze

(3) Integration der Schulen des Gesundheitswesen in das reguläre Schul- und Hochschulsystem: Derzeit existiert ein Flickenteppich aus überwiegend privaten Schulen, die keiner ausreichenden Qualitätssicherung unterliegen und die Konsolidierung der Pflegewissenschaft steht aus. Andere Nachzügler sind weiter. Österreich z. B. hat alle Gesundheitsfachberufe neu strukturiert mit Erfassung über ein einheitliches Register. Die Fachausbildungen erfolgen ab 1.1.2024 als Bachelor-Studiengänge an Fachhochschulen, die Schulen bleiben reserviert für Assistenzberufe.

(4) Aufwertung der Pflege bleibt ein leeres Versprechen, wenn antiquierte ärztliche Privilegien und Machtstellungen weiterhin unangetastet bleiben. Länder, wo sich Medizin und Pflege auf Augenhöhe begegnen, liefern zu geringeren Kosten bessere Ergebnisse bei der Versorgung von Menschen mit Mehrfacherkrankungen und Pflegebedarf.

(5) Die Durchsetzung eines Flächentarifvertrages bleibt notwendig. Zwar hat sich die Entgeltsituation der Altenpflege verbessert: **1)** Anstieg 2017 – 2021: + 20,8%; **2)** Seit 1.9.2022 werden Versorgungsverträge nur noch mit Dienstleistern geschlossen, die nach Tarif bezahlen. Dafür gibt es verschiedene Modelle, die das Grundproblem, dass nur rd. 10% der Altenpflegebeschäftigten an Flächentarifverträge angeschlossen sind, aber nicht lösen. Zudem werden die Mehrkosten überwiegend auf die Pflegebedürftigen abgewälzt, obwohl die Eigenanteile schon jetzt viel zu hoch sind.

（3） 将卫生保健类学校纳入正规的学校和高校系统：目前，有一大批以私立学校为主的学校，它们的教学质量得不到充分的保障，护理专业学科也不够牢固。其他起步较晚的机构差距就更大了。例如，奥地利对所有的健康卫生专业进行了重组，采用了统一登记制度。从2024年1月1日起，高等专科院校的专业培训课程将成为学士学位课程，这些学校仍旧保留助理类职业。

（4） 如果陈旧的医生特权和权力地位继续得不到改变，那么提升护理职业地位就依然只是一个空洞的承诺。在医疗专业和护理专业地位平等的国家，会以更低的成本为患有多种疾病和护理需求的人提供更好的护理效果。

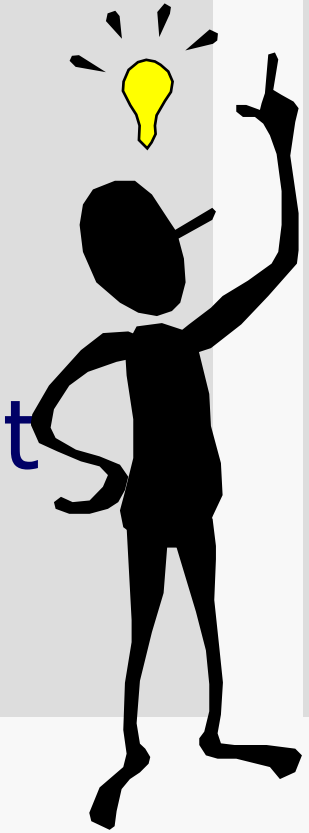
（5） 实施区域集体劳资协议仍然是必要的。虽然养老护理人员的薪酬状况有所改善：**1）**2017年至2021年增加了：+20.8%；**2）** 自2022年9月1日起，政府仅与按集体劳资协议支付薪资的养老护理服务提供商签订护理供应合同。这方面有不同的模式，但并不能解决根本性问题：即只有约10%的老年护理人员签订了区域集体劳资协议。此外，由此产生的额外费用大多被转嫁给有护理需求的人，尽管目前自付部分已经很高了。

Dr. Heintze

Wenn es aber **Wirklichkeitssinn** gibt",…, „dann muss es auch etwas geben, dass man **Möglichkeitssinn** nennen kann. (…) **Es ist die Wirklichkeit, welche die Möglichkeiten weckt,** und nichts wäre so verkehrt, wie das zu leugnen."

(Robert Musil: Der Mann ohne Eigenschaften, Rowohlt Verlag, Ausgabe 1970, S. 16f.)

Vielen Dank für Ihre die Aufmerksamkeit



但是如果有现实感”，…… “而且一定也会有某种人们可以称之为**虚拟感的**东西。 (…) 这是现实，

它唤醒种种可能性，

没有什么比否认这一点更错误的了。”

（罗伯特·穆齐尔：没有个性的人， 罗沃尔特出版社。

1970年出版，第16页起）

感谢您的倾听！