

Zwischen Kosten, Zeit und Anspruch

Das alltägliche Dilemma sozialer Dienstleistungsarbeit

Happy Birthday!



Florence Nightingale
(1820-1910)



- Das professionelle Selbstverständnis der Pflege
- Pflege als Wirtschaftsfaktor
- Pflege zwischen Kostendruck und Professionalität
- Ausblick: Die Pflege der Zukunft

Das professionelle Selbstverständnis der Pflege

Pflege

```
graph TD; Pflege --> T[theoretisch reflektiert]; Pflege --> M[methodisch kontrolliert]; Pflege --> E[ethisch fundiert];
```

theoretisch reflektiert

methodisch kontrolliert

ethisch fundiert

Pflege-Theorie

Pflege-Methoden

Care-Ethik

aktivierende Pflege

Bezugspflege

Ethos der Anerkennung

Lebensweltorientierung

Alltagsnähe

Fürsorge-Ethos

Biographieorientierung

Biographiearbeit

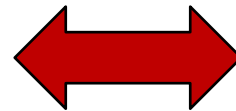
Achtsamkeits-Ethik

→ Pflege als personenbezogene Dienstleistung

Professionelle Pflege braucht passende Rahmenbedingungen

Pflege als personenbezogene Dienstleistung

- Interaktionsarbeit
- Körperarbeit
- Gefühlsarbeit
- Kommunikationsarbeit



Rahmenbedingungen

- rechtliche
- sozialpolitische
- ökonomische
- zeitliche
- institutionelle
- kommunale

Wie geht es weiter mit der Pflege?

„Es muss sich alles ändern, damit es bleibt, wie es ist.“

Tomasi di Lampedusa
(1896 – 1957)

- Das professionelle Selbstverständnis der Pflege
- **Pflege als Wirtschaftsfaktor**
- Pflege zwischen Kostendruck und Professionalität
- Ausblick: Die Pflege der Zukunft

Die Gesundheitswirtschaft

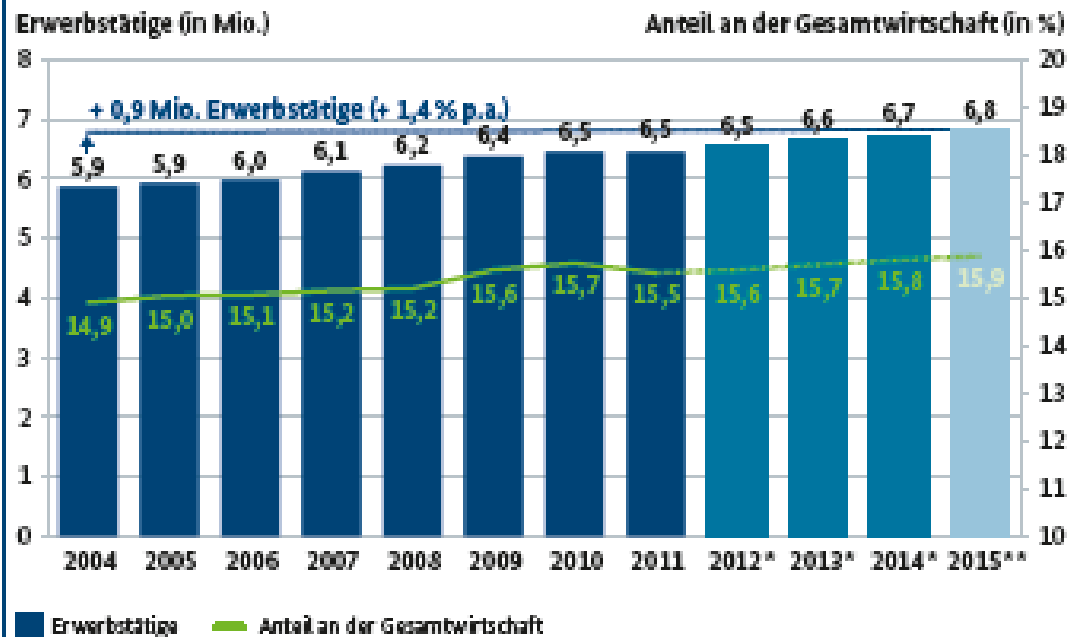


- Personenbezogene Dienstleistungen als dynamischer Wachstumsbereich
- Fachkräfteproblematik: Qualifizierung und Akademisierung der Pflege

Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche

Gesundheitswirtschaft bietet Arbeitsplatz für rund jeden 6. Erwerbstätigen

Entwicklung der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft und Anteil an der Gesamtwirtschaft



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose).

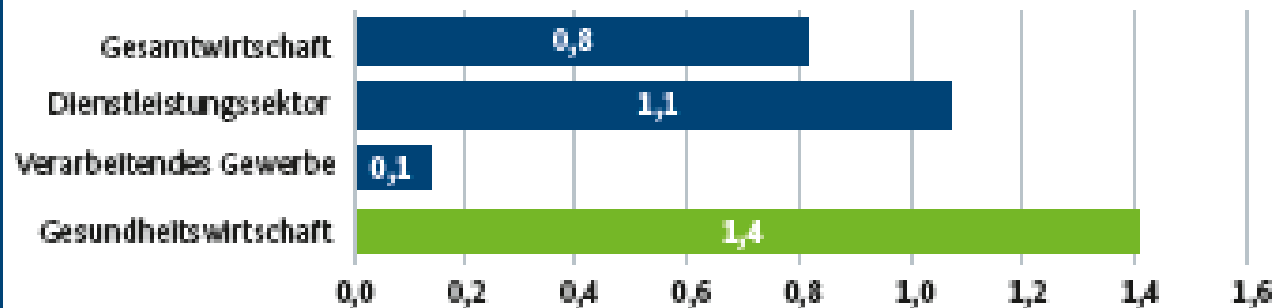
Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WIFO/BASYS, 2015.

Dienstleistungssektor gestärkt durch Gesundheitswirtschaft

Weit überdurchschnittlicher Job-Motor

Durchschnittliche Zuwachsraten der Erwerbstätigen im Vergleich

(Angaben in Prozent)



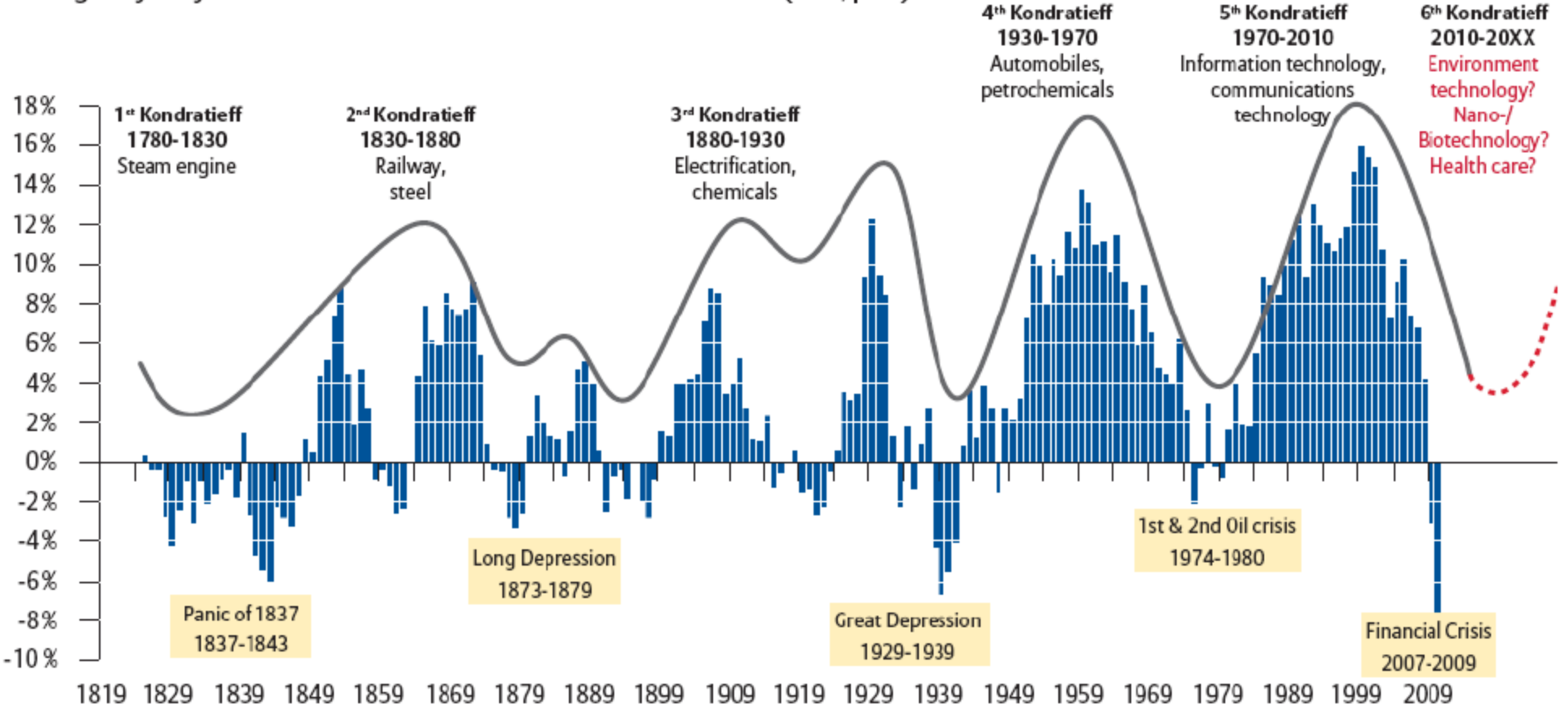
Betrachtungszeltraum: 2004 - 2014 (Gesundheitswirtschaft: 2012 - 2014 Fortschreibung).

Rundungsbedingte Differenzen in der Darstellung.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WIFO/BASYS, 2015.

Der sechste Kondratieff

Kondratieff cycles – long waves of prosperity.
Rolling 10-year yield on the S&P 500 since 1814 till March 2009 (in %, p. a.)



Altersstruktur in Deutschland (1950 bis 2050)

Altersklassen in Deutschland 1950-2050
(Anteile an der Gesamtbevölkerung in %)

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
0-20	30,9	28,6	30,0	26,7	21,8	21,1	18,7	17,6	17,1	16,4	16,1
20-60	54,5	53,8	50,1	54,0	57,8	55,3	55,7	53,2	48,5	48,4	47,2
60+	14,6	17,6	19,9	19,3	20,4	23,6	25,6	29,2	34,4	35,2	36,7

Quelle: Statistische Jahrbücher, ab 2010: 10. koordinierte Bevölkerungsberechnung (Variante 5)

- Das professionelle Selbstverständnis der Pflege
- Pflege als Wirtschaftsfaktor
- Pflege zwischen Kostendruck und Professionalität
- Ausblick: Die Pflege der Zukunft

Drei Thesen zur aktuellen Situation der Pflege

These 1

Schleichende Prekarisierungstendenzen führen zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Darunter leidet nicht nur die Professionalität, sondern auch die Attraktivität und das Image der Pflegeberufe.

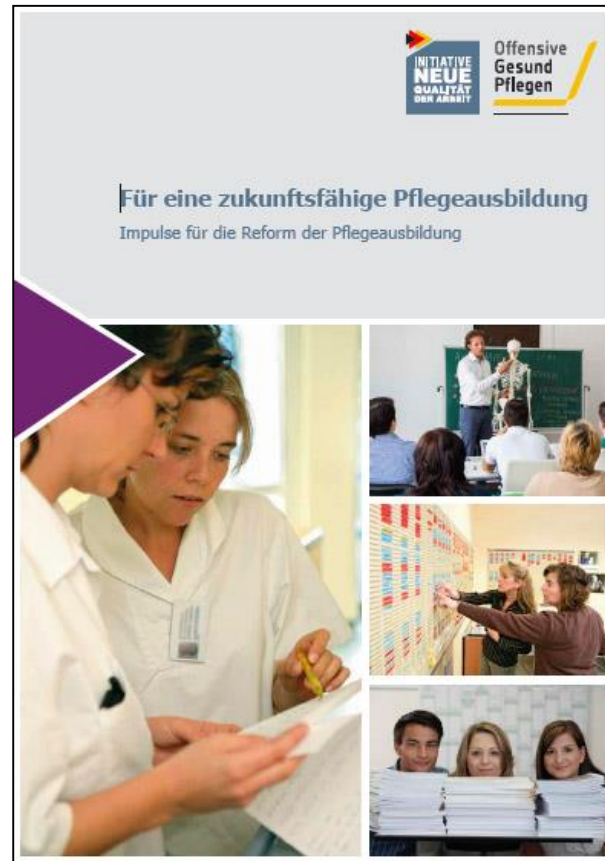
These 2

Unter den gegenwärtigen sozialpolitischen und finanziellen Rahmenbedingungen ist eine professionelle, menschenwürdige und verantwortliche Pflege nur schwer zu realisieren. Die Pflege verliert ihre aktivierende Gestaltungskraft und wird auf die Verwaltung des Mangels reduziert.

These 3

Die Pflege steht aufgrund des sozio-demographischen Wandels vor umfangreichen neuen Herausforderungen – dies muss sich sowohl in der inhaltlich / fachlichen Profilierung als auch in der sozialpolitischen Positionierung der Pflege stärker widerspiegeln.

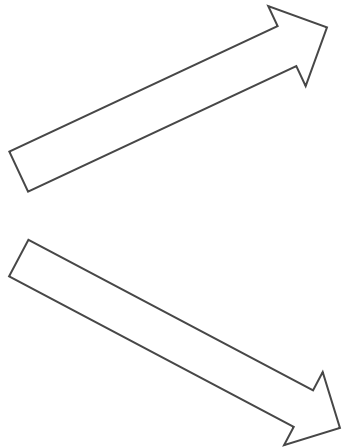
Die Achillesferse: Arbeit in der Pflege



→ Arbeitsbedingungen und Qualität der Arbeit in der Pflege

→ Reform der Ausbildung und Fachkräfte-Gewinnung

Pflege im Spagat



- steigender Pflegebedarf (Fallzahlen)
- steigende Qualitätsansprüche
- qualitative Veränderung des Krankheitspektrums (→ Demenz)
- neue Anforderungen an Interkulturalität, Intergenerationalität und Diversität

- Fachkräftemangel (Entwicklung vom Angebotsmarkt zum Nachfragemarkt)
- sinkendes informelles Pflegepotenzial und stagnierendes Beschäftigungspotenzial
- alternde Belegschaften
- Imageprobleme des Pflegeberufs / Nachwuchsmangel
- Professionalisierung der Pflege und Prekarisierung / Downqualifying

Entwicklungen in der Pflege

Bürokratisierung: z.B. Begutachtungen und Einstufungen oder Dokumentationspflichten der Pflegefachkräfte

Vermarktlichung: Ökonomischer Druck bei den Anbietern von Pflegedienstleistungen führt zu „Minutenpflege“

Zentralisierung: Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde die Pflegepolitik zu einer Angelegenheit des Bundes

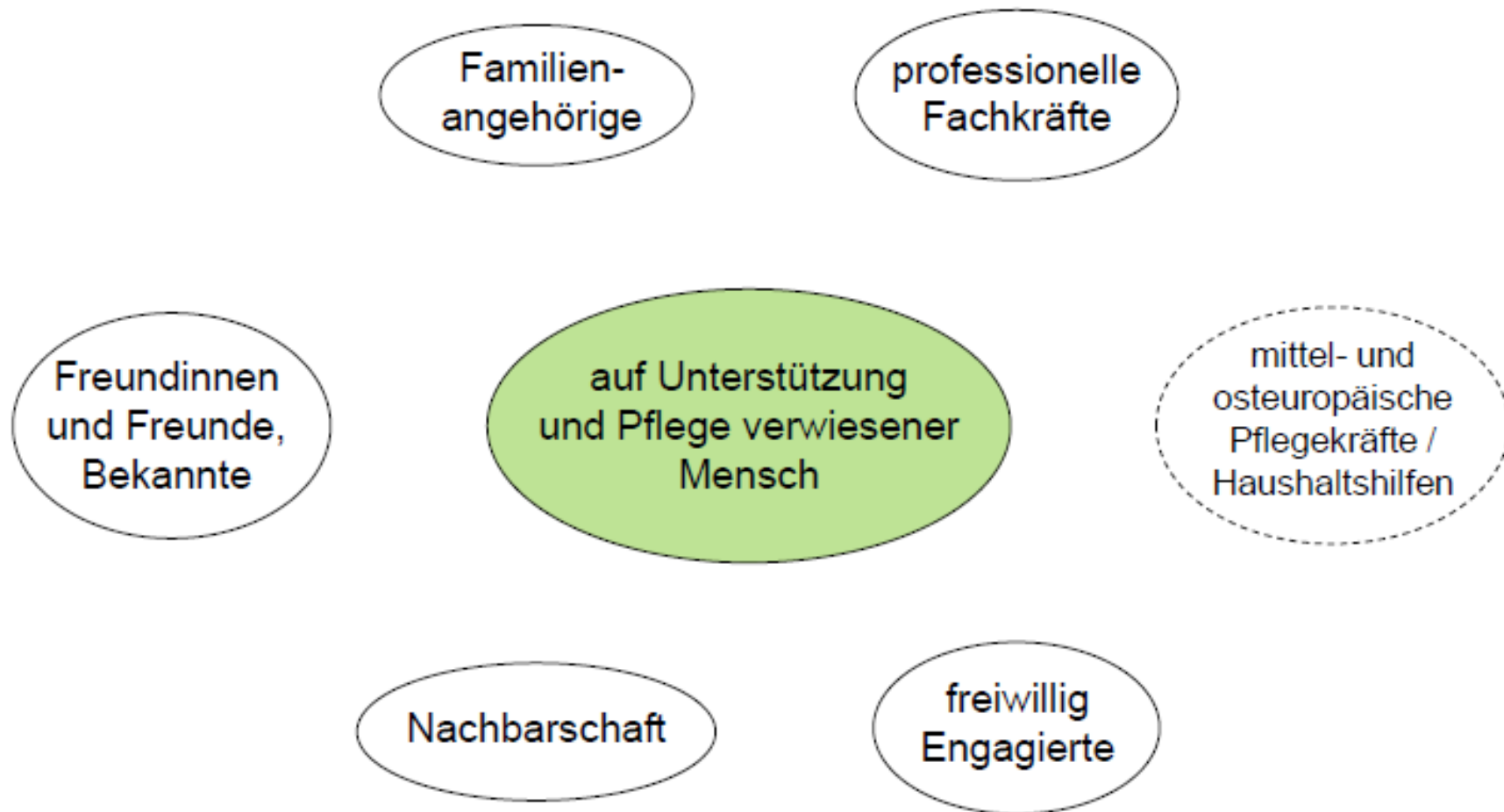
Komplizierte Strukturen: Pflegeversicherung, Pflegestufen, Versorgungsformen, Leistungen, Anbieter, ...

Fachkräftemangel: anwachsende Lücke zwischen Pflegebedarf und Fachkräfteangebot

Sozialer Wandel: Angehörigenpflege weniger selbstverständlich, familiales Pflegepotenzial unter Druck

- Das professionelle Selbstverständnis der Pflege
- Pflege als Wirtschaftsfaktor
- Pflege zwischen Kostendruck und Professionalität
- **Ausblick: Die Pflege der Zukunft**

Pflegearrangements / „Sorgende Gemeinschaften“



Pflegebedürftige 2013 nach SGB XI

2013: 2,6 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt: 71 %		vollstationär versorgt: 29 %
ausschließlich durch Familienangehörige	ambulante Pflegedienste Angehörige <u>und</u> ambulante Pflegedienste	

Ideensammlung zur Zukunft der Pflege

1. Qualität der Arbeit in der Pflege sichern und ausbauen
2. Fachkräfte-Initiative auf den Weg bringen
3. Einsatz neuer Technologien in Pflege und Betreuung fördern
4. Umfangreiche Entbürokratisierung vorantreiben
5. Neue Sorgestrukturen entwickeln (→ caring communities)
6. Vernetzung im Quartier / Stadtteil / Sozialraum ausbauen
7. Dezentrale Pflegearrangements für den ländlichen Raum entwickeln
8. Professionelle und informelle Pflege sinnvoll kombinieren
9. Interkulturelle Öffnung aller Angebote beschleunigen
10. Intergenerationeller Projekte und Initiativen fördern

Herzlichen Dank fürs Zuhören!

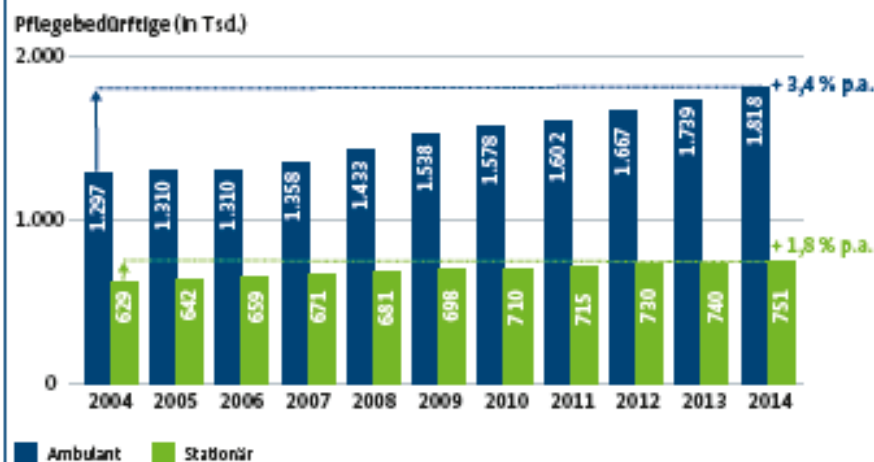
KONTAKT:

Prof. Dr. Rainer Fretschner
rainer.fretschner@fh-kiel.de



FACHHOCHSCHULE KIEL
University of Applied Sciences

Anzahl ambulant-Pflegebedürftiger nimmt stark zu Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanter Betreuung



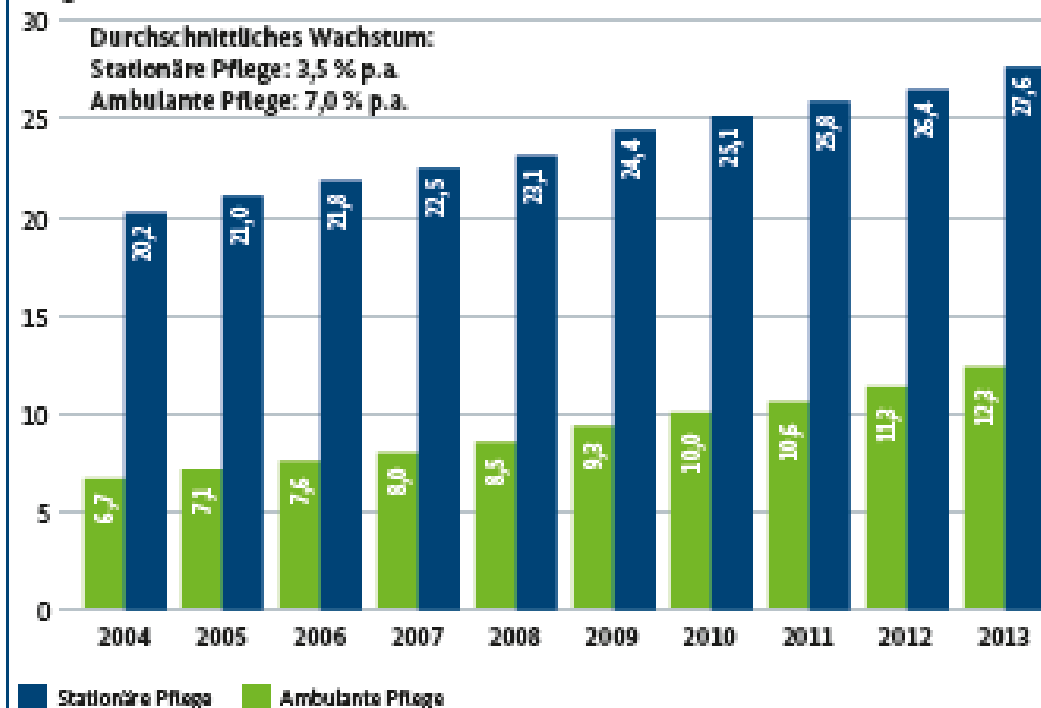
Betrachtungsz Zeitraum: 2004 - 2014.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen;
Berechnung und Darstellung: WIFOR/BASYS, 2015.

Ausgabenwachstum steigt in ambulanter Pflege doppelt so stark wie in stationärer Pflege

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in stationärer und ambulanter Pflege

Ausgaben (In Mrd. EUR)



Betrachtungsz Zeitraum: 2004 - 2013.

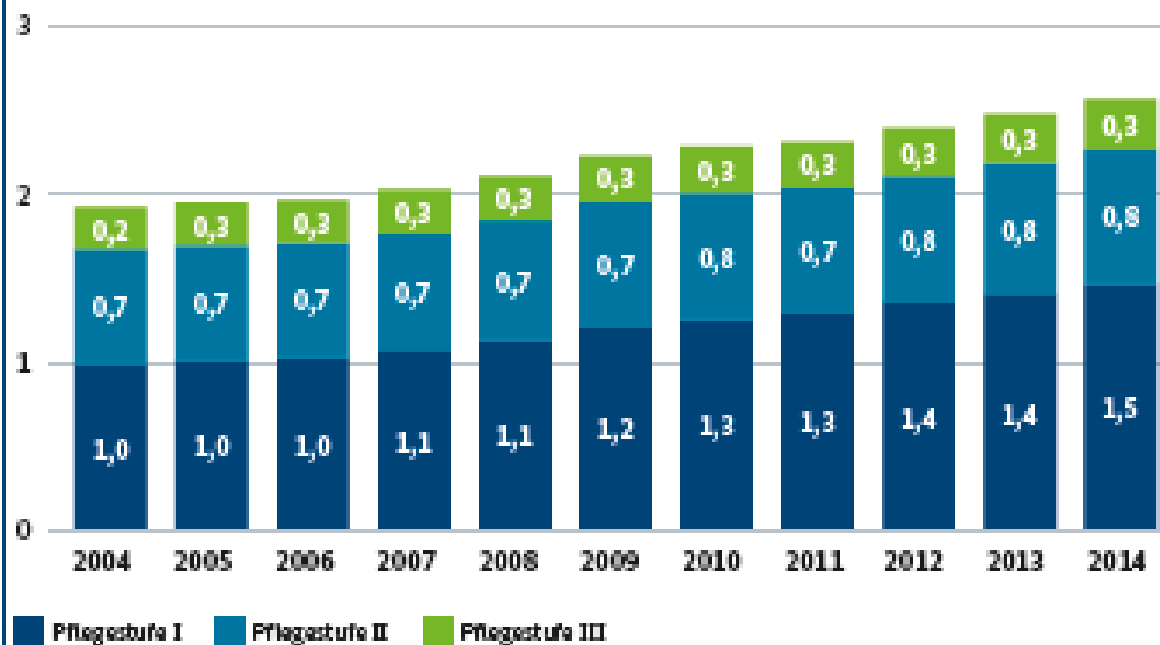
Zu den Pflegeeinrichtungen gehören laut Gesundheitsausgabenrechnung die ambulante Pflege sowie stationäre/telstationäre Pflege.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung.
Berechnung und Darstellung: WIFOR/BASYS, 2015.

Zunahme der Pflegebedürftigkeit maßgeblich auf Anstieg in Pflegestufe I zurückzuführen

Anzahl der Pflegebedürftigen in Mio. im Zeitverlauf

Anzahl der Leistungsempfänger (in Mio.)



Betrachtungszeitraum: 2004 - 2014.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresenda nach Pflegestufen;
Darstellung: WIKOR/BASYS, 2015.