

ERSTER ENTWURF EINER ERKLÄRUNG ZUR EGÖD-KONFERENZ FÜR ÖFFENTLICHE DIENSTE

Diese Konferenzerklärung beschreibt, wie Veränderungen in der Sozialpolitik Einfluss auf die Beschäftigten in den sozialen Diensten und auf die BenutzerInnen dieser Dienste nehmen, und benennt wichtige Elemente guter Grundsätze der Beschäftigung und Leistungserbringung in den Sozialpflegediensten.

Die Konferenz erkennt, dass sich der Begriff der „Sozialpflege“ zunehmend auf Dienste für Bürgergruppen in sozialer Notlage und mit besonderen Problemen bezieht. Dazu zählen oft ältere Menschen, Personen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen, Kinder und Familien sowie Drogen- und Alkoholabhängige. Damit wird der Trend zu integrierten Sozialdiensten anerkannt, die alle Aspekte des sozialen Wandels beinhalten, von dem sowohl das Individuum als auch die Gemeinden betroffen sind.

Die vorliegende Konferenzerklärung verwendet für Sozialpflegedienste die nachstehende Definition. Der Begriff Sozialpflegedienste beinhaltet Dienste, die für den Menschen auf kommunaler Ebene und oft in der eigenen Wohnung geleistet werden und die diese Personen in ihrem alltäglichen Leben unterstützen. Ältere Menschen mit Pflegebedarf, Kinder, Menschen mit Behinderungen oder psychischen Problemen sind die wichtigsten Zielgruppen, für die Sozialpflegedienste Leistungen erbringen. Ältere Menschen und Kinder sind die beiden größten Empfängergruppen von Pflegedienstleistungen, und die vorliegende Erklärung bezieht sich auf diese beiden Personenkreise.

Sozialpflege für ältere Menschen in Europa beinhaltet:

- Häusliche Pflege;
- Pflege in Seniorenheimen; und
- Betreutes Wohnen
- SozialpflegerInnen arbeiten in Seniorenheimen oder betreuen ältere Menschen zu Hause bzw. in betreuten Wohnprojekten.
- SozialpflegerInnen werden direkt vom *öffentlichen* Sektor beschäftigt (meistens eine kommunale oder städtische Behörde), zunehmend aber auch direkt oder als Selbständige vom *privaten* oder *gemeinnützigen* Sektor.

Die Betreuung von Kindern in Europa erfolgt im Allgemeinen:

- in Kindertagesstätten, Kindergärten, Vorschulen, Horten und in den Familien selbst.
- durch KinderpflegerInnen, die direkt von den Tagesstätten, Kindergärten und Horten beschäftigt werden in Ländern, in denen es einen großen öffentlichen Sektor gibt oder die Betreuung außerstaatlich erfolgt
- KinderpflegerInnen werden vom privaten Sektor beschäftigt oder sind Selbständige in Ländern, in denen die Kinderbetreuung in erster Linie vom privaten Sektor übernommen wird.

KONTEXT

1. Demographischer Wandel

Die Bevölkerung in den meisten europäischen Ländern erfährt einen demographischen Wandel. In vielen Ländern wird fast die Hälfte der Bevölkerung im Jahr 2020 älter als 45 Jahre sein. Dieser demographische Trend hat Auswirkungen auf den Pflegebedarf für ältere Menschen. Bei steigender Lebenserwartung werden immer mehr Menschen 80 Jahre und älter. Zwar gibt es einerseits diese gestiegene Lebenserwartung, andererseits sind chronische und langwierige Erkrankungen die Kehrseite der Medaille. Sie erfordern eine Kombination aus medizinischer und sozialer Betreuung, wenn die Menschen gesellschaftlich aktiv bleiben sollen. Diese Art von

Erkrankungen wirkt sich auf Menschen in niedrigen Einkommensgruppen unverhältnismäßig stark aus.

Eine immer älter werdende Bevölkerung hat auch Folgen auf die Bereitstellung von Arbeitskräften im Sozialpflegesektor. In vielen Ländern ist der überwiegende Teil der Beschäftigten in der Sozialpflege älter als 45 Jahre und wird in den kommenden zwei Jahrzehnten in Rente gehen. Die steigende Nachfrage für SozialpflegerInnen hat zum verstärkten Einsatz von WanderarbeitnehmerInnen im Pflegesektor geführt, die oft Opfer von Ausbeutung, Niedriglöhnen und fehlenden Arbeitsrechten werden.

Die Einstellungen zur älteren Generation beeinflussen oft, einen wie hohen Stellenwert die Pflege älterer Menschen innerhalb einer Gesellschaft hat. Zwar werden in der Europäischen Union im Jahre 2006 Rechtsvorschriften gegen die Altersdiskriminierung bei der Stellenvergabe eingeführt, ältere Menschen werden aber immer noch diskriminiert, wenn es um den Zugang zu Dienstleistungen und Beschäftigung geht. Wenn sich die Dienstleistungsqualität verbessern soll, dann muss etwas gegen die Alterdiskriminierung unternommen werden.

Die Bereitstellung eines Kinderbetreuungsangebots unterscheidet sich in gewisser Weise von den Pflegediensten für ältere Menschen. Die Kinderbetreuung ist eng mit der Beschäftigungspolitik verknüpft, deren Ziel die Partizipation von Frauen und allein erziehenden Eltern am Erwerbsleben ist. Die regierungsseitige Unterstützung der Kinderbetreuung erfolgt in einigen Ländern durch die direkte Bereitstellung von Dienstleistungen, in anderen Ländern durch private und gemeinnützige Anbieter. Initiativen in einigen Ländern, die Kinderbetreuung mit Erziehung und Bildung zu einem Gesamtpaket zu integrieren, verbessern den Status von KinderbetreuerInnen.

2. Regelungen für Sozialpflegedienste in Europa

In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich die Sozialpflegepolitik bedeutend verändert. Einer der Gründe für zahlreiche dieser Veränderungen ergab sich aus der Notwendigkeit von Kostensenkungen im öffentlichen Sektor. In Europa war der Maastrichter Vertrag (1993) einer der wichtigsten Faktoren, der zur Liberalisierung des Sozialpflegesektors geführt hat. Ein Defizit von nicht mehr als 3 Prozent war eines von vier Konvergenzkriterien als Voraussetzung für die Teilnahme an der Europäischen Währungsunion. Die Auslagerung von Dienstleistungen einschließlich von Sozialpflegediensten war für die Regierungen eine Möglichkeit, ihre Defizite zu verringern.

In einigen Ländern wurden neue Systeme der Pflegeversicherung eingeführt, um die damit verbundenen Kosten aufbringen zu können. Einige Länder behalten nach wie vor ein steuerfinanziertes System bei, das alle Pflegekosten übernimmt – dies wird jedoch immer seltener. Viele Länder machen staatliche Leistungen für die Pflege zu Hause oder in Pflegeheimen von einer Bedürftigkeitsprüfung abhängig. Die Einführung von Zuzahlungen und Gebühren ist eine weitere Möglichkeit, Sozialpflegekosten zu senken.

Zahlreiche Dienstleistungen hat der öffentliche Sektor ausgelagert und dem privaten und gemeinnützigen Sektor überlassen. Allerdings bleiben die Kommunalbehörden weiterhin verantwortlich für die Auftragsvergabe und den Einkauf von Sozialpflegeleistungen. In vielen Ländern ist die Zahl der Plätze in Pflegeheimen zurückgegangen, während gleichzeitig die Zahl der zu Hause betreuten SeniorInnen gestiegen ist. Der Trend ist eindeutig – die Menschen wollen so lange wie möglich zu Hause wohnen und dort betreut werden. Dieser Trend steht auch hinter der Entwicklung des Konzepts des „betreuten Wohnens“, wobei Wohnungsbaugesellschaften oder öffentlich-private Partnerschaften Wohnanlagen errichten, in denen die BewohnerInnen auch eine Reihe von sozialen Pflegeangeboten nutzen können.

Viele dieser geänderten Pflegedienstgrundsätze haben dazu geführt, dass die Wahlfreiheit der Verbraucher verbessert wurde. Damit geht das Konzept einher, die Nutzer dieser Dienstleistungen als „Käufer“ zu sehen. In vielen Ländern sind Ausmaß und Bedeutung der häuslichen Pflege in dem Maße gestiegen, wie die Systeme zur Finanzierung der Sozialpflegedienste umgestellt

worden sind. Mit Zunahme der individuell gestalteten und bewerteten Pflegepakete gibt es auch eine wachsende Nachfrage nach häuslichen Pflegediensten. Ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen erhalten in manchen Ländern Barleistungen, das sind öffentliche Gelder für den Kauf der Hilfsleistungen, die sie nach eigenem Ermessen in Anspruch nehmen wollen. Direkte Zahlungen für Pflegeleistungen sind in vielen Ländern eingeführt worden. Geld für Pflegedienste wird den NutzerInnen direkt zur Verfügung gestellt, so dass die Pflegeleistungen von einzelnen Pflegeanbietern direkt bezogen werden können. Auf diese Weise erhält der Dienstnutzer zwar die Möglichkeit, sich seine Pflege nach Bedarf selbst zu organisieren, auf der anderen Seite führt dies jedoch zu einer Präkarisierung der Pflegearbeit, da das Pflegepersonal nicht mehr im Rahmen normaler Arbeitszeiten tätig ist. Österreich, Deutschland, Frankreich, Belgien, Spanien, Griechenland, das VK, Dänemark und Finnland haben diese Möglichkeiten für Pflegebedürftige geschaffen. In Norwegen, Schweden, den Niederlanden und Portugal hat der Staat darauf verzichtet.

In Europa gibt es fünf Modelle für die Organisation von Sozialpflegeleistungen

a. Rückzug des Staates, verstärkte Erbringung von Leistungen durch den privaten Sektor – Vereinigtes Königreich und Irland

Im VK hat der Community Care Act (1992) die Auftragsvergabe seitens der Kommunalbehörden an private Anbieter gefördert, weil er für eine Trennung der Einkaufs- von der Bereitstellungsfunktion der Kommunen gesorgt hat. Dies führte zunächst zu einer Expansion der privaten Sozialpflege in Pflegeheimen und zu einer Übertragung der Leistungserbringung von kommunalen Behörden auf private Senioren- und Pflegeheime. Auch bei der häuslichen Pflege war diese Verlagerung von den Kommunen auf den privaten oder gemeinnützigen Sektor zu beobachten. Häusliche Pflegedienste werden immer mehr auf die abhängigsten Personen ausgerichtet. Weniger abhängige Personen mit höheren Einkommen kaufen ihre eigenen häuslichen Pflegedienste. Wer nur ein niedriges Einkommen bezieht, ist von Familienangehörigen oder lokalen Sozialpflegenetzwerken abhängig. Es gibt Bedürftigkeitsprüfungen, die die Einnahme- und Vermögenssituation unter die Lupe nehmen. Im VK und Irland sind Beihilfen für Pflegepersonen – meistens Frauen – eingeführt worden, die familiäre Pflege in „Vollzeit“ übernehmen.

b. Ein sozialdemokratischer Sozialstaat – die nordischen Länder

Das skandinavische Sozialstaatmodell, in dem der Staat alle Dienstleistungen kostenlos am Zugangspunkt erbringt vom Staat, wird zunehmend durch knappe Finanzen und den Rückzug der Regierungen als Dienstleistungserbringer in Frage gestellt.

In Schweden wird die Unterstützung für die Betreuung der älteren MitbürgerInnen verringert. Das Ausgabenniveau ist gleich geblieben, aber diese Dienste werden von immer mehr Menschen in Anspruch genommen. Der Anteil der häuslichen Pflege ist gestiegen, damit so viele Menschen wie möglich so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden bleiben können. Es gibt einen Trend, mit der Betreuung älterer Menschen nicht mehr die Öffentlichkeit, sondern die Familien zu beauftragen.

Zuzahlungen sind ebenfalls als Weg eingeführt worden, die öffentlichen Ausgaben für die Sozialpflege zu verringern. Das lässt sich in Ländern beobachten, in denen der Anteil der häuslichen Pflege zugenommen hat, zum Beispiel in Norwegen und Finnland.

c. Pflegeversicherung und verschiedene Anbieter von Sozialpflegediensten – Belgien, Frankreich, Deutschland, Luxemburg und die Schweiz

Mehrere Länder haben neue Systeme der Pflegeversicherungen eingeführt, um die steigenden Kosten für die Pflege älterer Menschen in den Griff zu bekommen. Diese neuen Finanzierungsmodelle gingen Hand in Hand mit der Einführung von Benutzergebühren.

In Deutschland gibt es die Pflegeversicherung seit 1994. Sie übernimmt die Kosten für die Langzeitpflege, aber nicht für die Unterbringung. Die vorherrschende Rolle der nicht vom Staat erbrachten Pflegeleistungen in Pflegeheimen ist jetzt vom privaten Sektor in Frage gestellt worden,

dessen Bau neuer Einrichtungen vom Staat subventioniert wurde. Deutschlands neue Pflegeversicherung beinhaltet ebenfalls Benutzergebühren, denn die Versicherung deckt nicht alle Pflegevarianten ab.

In den Niederlanden wurde durch das Gesetz über außerordentliche medizinische Ausgaben eine aus Beiträgen finanzierte Krankenversicherung zur Unterstützung der Betreuung zu Hause, in Tagespflege und in Pflegeheimen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen geschaffen. In Frankreich werden seit 2001 die Leistungen von der Bedürftigkeit der Antragsteller abhängig gemacht. Auch bei der Erstattung der Kosten für die Langzeitpflege im Heim wird nach unterschiedlichen Bedürftigkeitsstufen entschieden

d. Neue Sozialstaatsysteme in Südeuropa

In südeuropäischen Ländern ging man immer davon aus, dass sich die Familie um die Betreuung von Kindern und älteren Menschen kümmert. Die zunehmende Partizipation von Frauen im Arbeitsmarkt erschwert die Zukunftsfähigkeit dieses Modells der Betreuung innerhalb der Familie. Es gibt zunehmend staatliche Betreuungsangebote, aber der größte Teil der Sozialpflege wird nach wie vor von informellen Regelungen bestimmt, zunehmend auch mit Einsatz von WanderarbeitnehmerInnen.

Italien und Spanien bieten nach wie vor grundlegende staatlich finanzierte Leistungen an. In Portugal gibt es einen privaten und einen öffentlichen Sektor für die Kinderbetreuung und die häusliche Pflege. Die Gebühren, die ältere Menschen im privaten Sektor bezahlen müssen, richten sich nach der Höhe ihrer Altersbezüge. In Griechenland zielt die Sozialpolitik für ältere Menschen darauf ab, sie möglichst lange in der Gemeinde betreuen zu können. Die Familie ist auch hier immer noch der wichtigste Erbringer informeller Betreuungs- und Pflegeleistungen.

e. Mittel- und Osteuropa

Zwar gibt es in den mittel- und osteuropäischen Ländern eine lange Tradition staatlich erbrachter Langzeitpflegeleistungen, und die Entwicklung eines Sozialpflegemodells für diese Leistungen ist relativ neu. Ein großer Teil der Betreuung älterer oder chronisch erkrankter Menschen findet nach wie vor in Institutionen statt. Oft gibt es lange Wartelisten für die vorhandenen Pflegeheime. In mehreren Ländern werden eigentlich für die Akutpflege vorgesehene Betten für die Langzeitpflege älterer Menschen gebraucht. Diese Institutionen sind im staatlichen Besitz und werden auch nach wie vor staatlich geleitet. Die Betten werden im Normalfall durch staatliche oder kommunale Gelder finanziert.

Es gibt Hinweise auf die Einführung neuer Sozialpflegesysteme in einer Reihe von Ländern, die nicht so stark vom öffentlichen Sektor kontrolliert werden. Die Ursache hierfür sind oft neue politische Weichenstellungen nach den Reformen im Gesundheitssektor, aber auch ein fehlendes Sozialpflegeangebot für immer älter werdende Bevölkerungen.

Das Fehlen eines adäquaten Sozialpflegeangebots führt zu einer zunehmenden Beteiligung des nicht-staatlichen Sektors und in gewissem Maße auch des privaten Sektors. Neue Sozialpflegedienste übernehmen in erster Linie die häusliche Pflege, wobei es auch einen geringen Anteil privater Anbieter für die Betreuung in Pflegeheimen gibt.

Die Nachfrage nach Sozialpflegeleistungen – ob in Heimen oder zu Hause – wächst in fast allen mittel- und osteuropäischen Ländern. Die vorhandenen Einrichtungen geraten dadurch verstärkt unter Druck. Zurzeit kommt das Geld für die bestehenden Institutionen und andere Dienstleistungen hauptsächlich vom Staat und von den Kommunen, das ist zum Beispiel der Fall in Ungarn, Slowenien, Rumänien, Polen und Estland.

Für die Kinderbetreuung in den Ländern Mittel- und Osteuropas ist traditionell ebenfalls der Staat zuständig. Mit zunehmender Verknappung der staatlichen Mittel kommt es auch hier zu Änderungen der Situation.

3. Pflege als emotionale Arbeit – globale Pflegeketten

Typisch für die Pflegearbeit sind schlecht bezahlte weibliche Arbeitskräfte. Angesichts einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung steigt die Nachfrage nach Pflegepersonal, wobei diese Entwicklung durch die in den nächsten Jahren anstehende Pensionierung zahlreicher Pflegekräfte zusätzlich forciert wird. In zahlreichen europäischen Ländern hat der Bedarf an Pflegepersonal den Rückgriff auf MigrantInnen zur Folge, die lediglich Niedriglöhne beziehen und wenig gesellschaftliche und finanzielle Sicherheit haben. Überwachung oder Regulierung der Arbeitsbedingungen und der Bezahlung findet kaum statt.

Die Analyse der Pflegearbeit bedarf zunehmend einer internationalen Perspektive. Eine wachsende Anzahl von Pflegekräften stammt aus Entwicklungsländern. Manchmal wechseln ausgebildete Krankenschwestern oder Ärzte aus Entwicklungsländern in die Industrieländer und arbeiten als Pflegekräfte, weil sie auf diese Weise mehr verdienen als in ihren Heimatländern. Frauen aus Ländern mit niedrigem Lohnniveau lassen oft ihre eigenen Kinder in der Obhut ihrer Familie oder einer Betreuerin, um als Pflegekraft in einem Industrieland von den höheren Löhnen zu profitieren. Um die Auswirkungen dieses Migrationsprozesses zu verstehen, wurde das Konzept der „globalen Pflegekette“ entwickelt. Daraus werden sich erhebliche Auswirkungen auf die Zusammensetzung des Pflegepersonals ergeben. Die Gewerkschaften werden wirkungsvollere Methoden entwickeln müssen, um dieses internationale Personal im Rahmen einer internationalen Zusammenarbeit zu organisieren.

4. Marktmechanismen – Expansion des privaten Sektors, mehr private Investoren

Während der vergangenen 15 bis 20 Jahre sind die traditionell vom öffentlichen Sektor zur Verfügung gestellten Pflegedienstleistungen zunehmend den Mechanismen des Marktes unterworfen worden. Das hat dazu geführt, dass zahlreiche Anbieter häuslicher Pflegeleistungen zu „Business Units“ geworden sind, die mit dem privaten Sektor konkurrieren müssen. Pflegedienstleistungen innerhalb der Kommunen sind ebenfalls zu „Pflegeprodukten“ umdefiniert worden. Methoden für die „Erfassung und Sicherung der Pflegequalität“ sind nach dem Vorbild des privaten Sektors und der verarbeitenden Industrie eingeführt worden.

Finanzierungsvereinbarungen haben oft Einfluss auf die Entwicklung und den wirtschaftlichen Erfolg des privaten Sektors. Die Auswirkungen politischer Entscheidungen lassen sich anhand der Vergütungssysteme für die Langzeitpflege oder die häusliche Pflege darstellen. Wenn die Leistungen zu 100% vom öffentlichen Sektor bezahlt werden unabhängig davon, ob sie von diesem Sektor erbracht werden, gibt es Spielraum für eine expandierende Leistungserbringung durch den privaten Sektor. Dieser wird jedoch zunehmend abhängig von der Politik der Regierung und ihren Regulierungsentscheidungen.

Die Einführung des Wettbewerbsprinzips in die Sozialpflegemärkte hat zur Expansion des privaten Sektors in vielen nationalen Sozialpflegemärkten geführt. Nationale Pflegemärkte werden von einer kleinen Gruppe großer Unternehmen dominiert, wobei zahlreiche kleinere Unternehmen kleine Pflegeheime betreiben und häusliche Pflegedienste anbieten. Die Märkte sind nach wie vor als fragmentiert zu beschreiben, obwohl eine gewisse Konsolidierung stattfindet. In welchem Ausmaß dieser Prozess der nationalen Konsolidierung auch zu einer regionalen Konsolidierung führt, ist unklar. Die Präsenz multinationaler Unternehmen im Sozialpflegesektor ist noch relativ begrenzt, scheint aber in subregionalen Ländergruppen zu expandieren, die eine gemeinsame oder ähnliche Sprache sprechen, zum Beispiel die skandinavischen Länder oder Frankreich/Belgien.

In einer Reihe von nationalen Märkten ist ein Prozess der Fusionierung und Konsolidierung zu beobachten. Immer mehr private Beteiligungsgesellschaften übernehmen große Teile der nationalen Sozialpflegemärkte. Investitionen in die Sozialpflege versprechen eine schnelle Kapitalrendite. Daraus ergibt sich ein völlig neues Bild schnell wechselnder Besitzverhältnisse. Die Folgen der Beteiligung von Finanzinstitutionen an der Bereitstellung von Sozialpflegleistungen

können sich langfristig auf die Stabilität des Marktes auswirken. Private Pflegeheime werden zunehmend nur noch nach Profitkriterien geführt, diese Entwicklung kann sich auf die Qualität der Pflegeleistungen auswirken.

Die private Kinderbetreuung erfolgt durch kleine und mittlere Unternehmen, meistens auf regionaler oder nationaler Ebene. Die Aktivitäten multinationaler Unternehmen im Bereich der Kinderbetreuung sind relativ gering.

4. Qualitativ hochwertige Dienste - Arbeitsbedingungen

Pflegetätigkeiten werden traditionell schlecht bezahlt und oft von ungelernten Hilfskräften in Teilzeitstellung ausgeführt. Die Pflegearbeit wird meistens von Frauen übernommen, die dabei aber körperlich anstrengende Tätigkeiten ausführen müssen, zum Beispiel das Heben schwerer Personen. Die Betreuung der zu pflegenden Personen durch das Pflegepersonal geht oft über alltägliche Tätigkeiten hinaus, und im Laufe der Zeit entwickeln sich oft emotionale Beziehungen zwischen beiden. In diesem Sinn ist Pflegearbeit durchaus gleichzusetzen mit emotionaler Arbeit.

Meistens erfolgt die Pflege- oder Betreuungstätigkeit in kleinen Heimen. In einem solchen Rahmen ist die Regulierung von Arbeitsbedingungen extrem schwierig. Viele PflegerInnen im privaten Sektor sind entweder selbständig oder arbeiten für eine Vermittlungsagentur, so dass sie weniger Rechte haben als die vom öffentlichen Sektor in Vollzeitstellung beschäftigten KollegInnen. Damit haben sie auch nur eine geringere Kontrolle über ihre Arbeitszeiten und werden schneller das Opfer ausbeuterischer Praktiken. Ihre Tätigkeit in kleinen Pflegeheimen oder Privathaushalten erschwert zudem ihre gewerkschaftliche Organisation.

5. Ausbildung

Ein signifikanter Unterschied zwischen der Betreuung älterer Menschen und der Betreuung von Kindern liegt darin, dass die Arbeit mit Kindern ein weitgehend anerkanntes Pädagogikelement beinhaltet und ein entsprechender Ausbildungsbedarf deshalb anerkannt wird. Die Ausbildung von KinderbetreuerInnen ist daher auf einem relativ weit entwickelten Stand, obwohl es in den meisten Ländern Unterschiede zwischen dem Ausbildungsniveau im öffentlichen und im privaten Sektor gibt. Die Ausbildung für AltenpflegerInnen ist oft deutlich schlechter.

In den meisten Ländern sind die Pflegekräfte, die sich um ältere Menschen kümmern, nur unzureichend ausgebildet. In letzter Zeit gibt es Initiativen, die Ausbildung für SozialpflegerInnen zu verbessern und auf diese Weise bessere Voraussetzungen für Personaleinstellungen und Personalbindung zu erreichen. KinderbetreuerInnen hatten immer die längeren Ausbildungsmöglichkeiten, es gibt aber in vielen Ländern nach wie vor Unterschiede im Ausbildungsniveau zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sektor.

Neue Entwicklungen im Ausbildungsbereich stellen die Einführung einer kompetenzbasierten Ausbildung und die Entwicklung formellerer Qualifikationen in den Mittelpunkt. Aber selbst nach der Einführung neuer Ausbildungsmodelle ist es für WanderarbeitnehmerInnen schwierig, hier Zugangs- und Teilnahmemöglichkeiten zu finden.

Der zunehmende Einsatz von Arbeitskräften - oftmals ausgebildetes Personal aus dem Gesundheitssektor – aus Ländern mit niedrigen Durchschnittseinkommen im Sozialpflegesektor Europas trägt zu den wachsenden Ungerechtigkeiten im Arbeitsmarkt bei.

6. Fehlende Regulierung

Die Rolle der Regierungen hat sich gewandelt – waren sie es früher selbst, die diese Pflegedienste angeboten haben, so beschränkt sich ihre Aufgabe heute auf die Auftragsvergabe und die Regulierung dieser Dienste. Allerdings ist man sich noch weitgehend uneinig darüber, wie

Pflegedienste am wirkungsvollsten reguliert werden sollten. Da ein großer Teil der Pflege und Betreuung zu Hause geleistet wird, lässt sich eine Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen nur schwierig bewerkstelligen. Die vorhandene Regulierung beinhaltet im Normalfall lediglich nationale und lokale Regelungen für die jährliche Inspektion von Pflegeheimen. Die allgemeine Zunahme des Pflegeaufkommens und die häusliche Natur der Pflege erschwert eine intensive Regulierung jedoch immens. Angesichts der zunehmenden Privatisierung der Pflegedienste brauchen wir eine stärkere Regulierung der Ausbildung und bessere Normen für die Berufsausübung, ergänzt durch wirkungsvollere Verfahren, um eine hohe Qualität der von den unterschiedlichen Anbietern geleisteten Pflege zu garantieren.

7. Einsatz freiwilliger Pflegekräfte

Familienmitglieder – meistens Frauen - übernehmen oft freiwillig und unbezahlt einen erheblichen Pflegeanteil in Form von Laienpflege. Erst vor kurzem haben einige Länder wie das VK, Deutschland und Irland den Wert dieser unentgeltlich geleisteten Pflege erkannt und Beihilfen für Pflegepersonen eingeführt.

In vielen Gemeinden wird die Laienpflege von freiwilligen Pflegekräften übernommen. Diese Art der Pflege wird oft von gemeinnützigen und karitativen Organisationen geleistet, wobei freiwillige Helfer einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung lokaler Sozialpflegenetzwerke leisten. Da unsere Gesellschaften immer älter werden, dürfte es eine steigende Nachfrage nach freiwilligen Pflegekräften geben. Das stellt grundlegende Fragen nach dem Verhältnis zwischen freiwilligen HelferInnen und bezahltem Pflegepersonal. Professionelle PflegerInnen gehören schon jetzt in zahlreichen Ländern zu den am schlechtesten bezahlten Berufsgruppen. Eine weitere Zunahme der Laienpflege könnte zu einer Schwächung der Kollektivverhandlungsposition des bezahlten Pflegepersonals beitragen.

8 Schlussfolgerung

Die Erbringung persönlicher Sozialpflegedienste in Europa zu Beginn des 21. Jahrhunderts stellt eine Reihe von Fragen, die für die EGÖD-Mitglieder von zentraler Bedeutung sind. Viele der Veränderungen in der Sozialpflegepolitik haben die sozio-ökonomische Sicherheit der Sozialpflegekräfte und der in der häuslichen Pflege Beschäftigten in Europa direkt beeinflusst. Die vorgeschlagene EU-Dienstleistungsrichtlinie kann zu einer weiteren Erodierung dieser sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen führen.

Die Aussichten für eine Verbesserung der Situation des Personals in der Kinderbetreuung scheinen besser zu sein, da es einen engen Zusammenhang zwischen Kinderbetreuung und Schulausbildung gibt. Die zunehmende Partizipation von Frauen in den nationalen Arbeitsmärkten führt gleichzeitig dazu, dass das Angebot an Kinderbetreuungsmöglichkeiten ausgebaut werden muss.

In der Sozialpflege gibt es diese Veränderungsdynamik noch nicht, obwohl der demographische Wandel im vollen Gang ist und deshalb mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen zu rechnen ist. Die Sozialpflegearbeit in Heimen und im häuslichen Umfeld wird schlecht bezahlt und nicht gebührend anerkannt. Die Pflegekräfte sind oft unzureichend ausgebildet, der gewerkschaftliche Organisationsgrad ist gering. Zwar entstehen in einigen Ländern neue berufliche Kategorien für Sozialpflegekräfte, das führt aber nicht unbedingt zu einer Professionalisierung der Pflegekräfte, sondern in einigen Fällen zu einer verstärkten Präkarisierung der Arbeitsbedingungen.

9. Empfehlungen

Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Pflegedienste:

- bessere Arbeitsbedingungen
- wirkungsvolle Vertretung der Beschäftigten in den Pflegediensten
- bessere staatliche Regulierung der Erbringung von Pflegeleistungen einschließlich der Arbeitsbedingungen
- langfristige Beziehungen zu den NutzerInnen, um Dienstleistungen höherer Qualität zu sichern.

Pflegedienste müssen sich auszeichnen durch:

- Universalität
- geographische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Zugänglichkeit
- soziale Preise
- Organisationsformen, die eine Kontinuität der Pflege und Betreuung für die NutzerInnen sicherstellen
- hohe Qualitätsnormen

Pflegedienste sollten:

- gesellschaftlichen Anforderungen entsprechen und durch Marktstrukturen entstandene Schwachstellen ausgleichen, die durch Marktmechanismen nicht wirkungsvoll behoben werden können
- auf Werten wie Menschenwürde, Solidarität, sozialer Gerechtigkeit, sozialem Zusammenhalt und Wohlfahrt beruhen
- Standpunkte der BenutzerInnen bei der Planung und Durchführungsgestaltung der Dienste berücksichtigen
- durch Netzwerke innerhalb einer Gemeinde Armut und Ausgrenzung bekämpfen.

Die Beziehungen zwischen den Erbringern von Pflegedienstleistungen und den Empfängern dieser Leistungen können nicht an den Kriterien einer normalen wirtschaftlichen Tätigkeit gemessen werden. Diese Tatsache muss umfassender zur Kenntnis genommen werden.

Die Beschäftigten in den Pflegeberufen haben das Recht auf:

- existenzsichernde Löhne, die regelmäßig gezahlt werden und für Einkommenssicherheit sorgen
- eine sichere Arbeitsumgebung
- eine respektvolle Behandlung und die Anerkennung ihrer Leistungen für die Gesellschaft
- menschenwürdige Behandlung
- gewaltfreie Arbeit
- Lohngleichstellung und Chancengleichheit
- Arbeit ohne Diskriminierungen
- Zugang zu Qualifizierung und regelmäßigen Weiterbildungsmaßnahmen
- gemeinsame Planung der Dienstleistungen mit den NutzerInnen

Zukünftige Politik

Der demographische Wandel in Europa erfordert einen entsprechenden Sinneswandel innerhalb unserer Gesellschaften und die Wertschätzung gegenüber BürgerInnen, die in unterschiedlichen Phasen ihres Lebens Betreuung oder Pflege brauchen. Die Sozialpflegepolitik muss für die direkte Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen und für den Aufbau sozialer Netzwerke, die Bereitstellung von Ressourcen in den Gemeinden, örtliche Beschäftigung und sonstige Dienstleistungen sorgen, um soziale Ungerechtigkeiten auszugleichen und ein für die soziale Integration förderliches Umfeld zu schaffen.

Jane Lethbridge, Internationales Forschungsinstitut für öffentliche Dienste (PSIRU)
j.lethbridge@gre.ac.uk