



**Beobachtungsstelle für
gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa**

Pflege in der Krise? Leistungen der Langzeitpflege in Zeiten von Wirtschafts- und Finanzkrise in Europa

Anna Waldhausen



**Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



**Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.**



ISS
Gemeinnütziger e. V.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.
Postanschrift: Postfach 50 01 51, D-60391 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0)69 - 95 78 9-0
Fax: +49 (0)69 - 95 789 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“ mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht für den Verkauf bestimmt. Die Publikation gibt nicht ohne Weiteres die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem Herausgeber bzw. dem/der jeweiligen Autor/in.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), D-11018 Berlin, gefördert wird.

Die Website der Beobachtungsstelle: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu>.

Träger der Beobachtungsstelle:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Michaelkirchstraße 17/18
D-10179 Berlin
Tel.: +49 30-62980-0
Fax: +49 30-62980-140
Internet: <http://www.deutscher-verein.de>
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.
Postanschrift: Postfach 50 01 51, D-60391 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0)69 - 95 78 9-0
Fax: +49 (0)69 - 95 789 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>

Autorin

Anna Waldhausen (anna.waldhausen@iss-ffm.de)

Graphische Gestaltung:

www.avitamin.de

Auflage:

Diese Veröffentlichung ist nur als PDF unter <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu> verfügbar.

Erscheinungsdatum: August 2013

Erscheinungsort: Frankfurt am Main

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Zusammenfassung.....	3
1. Einleitung	3
2. EU-Positionen zur Gestaltung sozialer Sicherungssysteme und dem Politikfeld Langzeitpflege	6
2.1 Zur Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme.....	7
2.2 Senior/innen und Langzeitpflege	8
2.3 Langzeitpflege	9
2.4 Aufmerksamkeit auf die sozialen Folgen der Krise	10
2.5 Fazit	11
3. Länderbeispiel Spanien	12
3.1 Sozialpolitischer Kontext.....	12
3.2 Spanische Langzeitpflegepolitik.....	12
3.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege	13
3.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik	16
3.5 Fazit	17
4 Länderbeispiel Vereinigtes Königreich.....	18
4.1 Sozialpolitischer Kontext.....	18
4.2 Langzeitpflegepolitik im Vereinigten Königreich.....	18
4.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege	19
4.3.1 Der lange Weg der Pflegereform – die Finanzierung der adult social care	19
4.3.2 Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und Zugang zu Leistungen	20
4.3.3 Gebühren	21
4.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik	22
4.5 Fazit	23
5 Länderbeispiel Finnland.....	24
5.1 Sozialpolitischer Kontext.....	24
5.2 Langzeitpflegepolitik in Finnland.....	24
5.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege	26
5.3.1 Gesetz über die Langzeitpflege von älteren Menschen ab Juli 2013	27
5.3.2 Priorität von informeller Pflege	27
5.3.3 Kommunalreform.....	28
5.3.4 Indirekte Krisenauswirkungen	29

5.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik	29
5.5 Fazit	29
6 Gesamtfazit und Ausblick	30
Literaturverzeichnis	32

Zusammenfassung

In den EU-Mitgliedsstaaten steigt der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Der Gestaltung des Politikfeldes Senioren- und Pflegepolitik kam daher in den letzten Jahrzehnten eine wachsende Bedeutung zu. Aktuell geht Europa allerdings durch eine schwere Wirtschaftskrise, die in vielen Ländern mit Sparprogrammen, unter anderem im Bereich der Sozialausgaben, beantwortet wird. Die Frage ist nun, ob sich diese Entwicklungen auch auf den Bereich der Senioren- und Pflegepolitik von EU-Mitgliedsstaaten auswirkt. Kommt es zu Leistungskürzungen? Das vorliegende Arbeitspapier analysiert staatliche Leistungen für die pflegerische Versorgung in der Langzeitpflege anhand von drei Fallbeispielen (ES, UK, FIN). Als Quellen dienten hauptsächlich Veröffentlichungen der jeweiligen Ministerien und Medienberichte. Am Ende jedes Länderkapitels werden Hinweise auf weitere Auswirkungen der Wirtschaftskrise für die Gruppe der über 65-Jährigen gegeben, um den weiteren Kontext der Konsequenzen der Krise für ältere Menschen aufzuzeigen. Fazit des Papiers ist, dass sich staatliche Leistungen im Bereich der pflegerischen Versorgung konform zur sonstigen „Sozialausgabenpolitik“ verhalten. Länder deren Sozialausgaben zurückgehen, sparen auch im Bereich der pflegerischen Leistungen. Einsparungen erfolgen dabei nicht nur in Form von expliziten Kürzungen bei Geld- oder Sachleistungen, sondern auch in impliziter Form, indem z.B. die Zugänge zu sozialen Diensten erschwert werden.

1. Einleitung

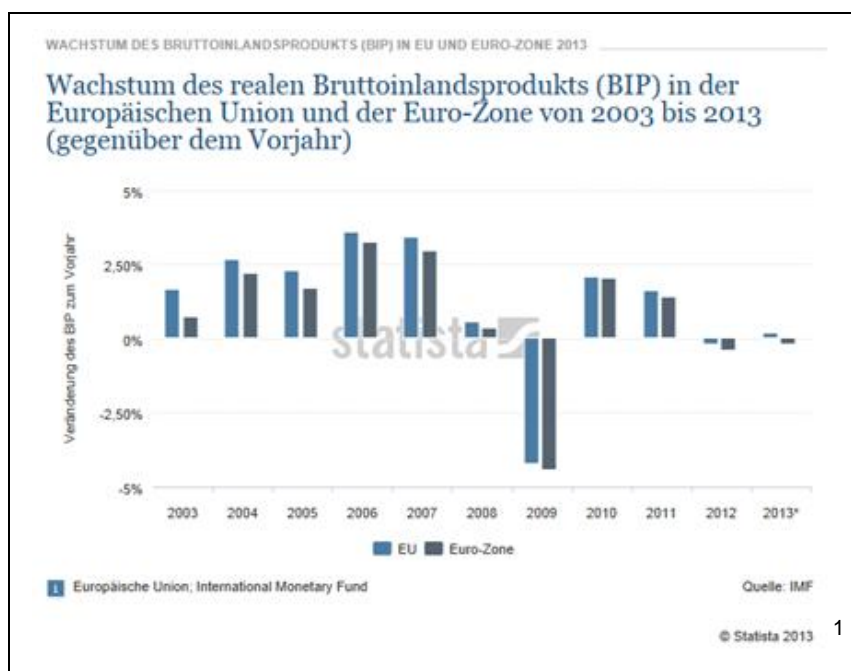
In allen EU-Mitgliedsstaaten ist der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in den letzten Jahrzehnten, aufgrund einer Kombination aus niedriger Fertilität und steigender Lebenserwartung, kontinuierlich gestiegen (Rechel et al. 2013, S. 1). Auch nach den neuesten Prognosen, zusammengestellt im „Ageing report“ der Europäischen Kommission, ist keine Änderung dieses Trends in Sicht. Wissenschaftler/innen prognostizieren zwar einen leichten Anstieg der durchschnittlichen Fertilitätsrate in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Trotzdem wird im betrachteten Zeitraum bis 2060 voraussichtlich nicht die Reproduktionsrate von 2,1 erreicht, die notwendig wäre für eine konstante Bevölkerungszahl. Gleichzeitig setzt sich der Trend der steigenden Lebenserwartung älterer Menschen weiter fort (EU KOM - Europäische Kommission 2012b, S. 24ff).

In den bestehenden Sicherungssystemen hat die Überalterung der Gesellschaft steigende altersbezogene Ausgaben zur Folge (in der Regel untersucht mit Blick auf die Entwicklung von Renten, Gesundheitsausgaben und der Langzeitpflege) (vgl. z.B. in Bezug zu Langzeitpflege Lipszyc et al. 2012). Über die Tatsache der ansteigenden Ausgaben besteht Konsens; nur die Meinungen zur Stärke des Anstieges und bezüglich der Möglichkeiten, darauf einzuwirken, divergieren (vgl. Rechel et al. 2013, Trippel et al. 2011).

Unabhängig von der reinen Ausgabenanalyse kommen Pavolini und Ranci 2013 zu dem Schluss, dass das Thema Langzeitpflege eines der sich am schnellsten entwickelnden Politikfelder der letzten zwei Jahrzehnte war. In der Langzeitpflege waren in diesem Zeitraum europaweit deutliche Veränderungen festzustellen (Ranci und Pavolini 2013). Die OECD

kommt zu dem Schluss, dass in den vergangenen zehn Jahren die meisten der OECD-Länder die Leistungen der Langzeitpflege ausgeweitet haben (Colombo 2011, S. 57ff).

In den aktuellen Zeiten stellt sich die Frage nach der Ausgabenentwicklung allerdings neu. Denn in den letzten Jahren haben die Mitgliedsländer der Europäischen Union mit einer negativen wirtschaftlichen Entwicklung zu kämpfen. Zwar waren 2010 und 2011 – nach einem starken Wirtschaftseinbruch in 2009 – wieder leichte Wachstumsraten zu verzeichnen (durchschnittliches Wachstum in den Mitgliedsländern der EU von 1,5% in 2011), in 2012 jedoch schrumpfte das reale Bruttoinlandsprodukt um 0,3% (Dauderstädt und Keltek 2013, S. 1). Im letzten Quartal 2012 fiel das Bruttoinlandsprodukt in den Mitgliedsstaaten erneut um durchschnittliche 0,5%, was den bedeutendsten Abschwung seit Anfang 2009 markiert (EU KOM - Europäische Kommission 2013b, S. 5f).



In 2009 ist im EU-Durchschnitt ein klarer Anstieg der Ausgaben für soziale Sicherung zu verzeichnen; sowohl im Hinblick auf die Arbeitslosenunterstützung, als auch in den Bereichen Gesundheit, Behinderung sowie hinsichtlich altersbezogener Ausgaben. In 2010 fiel der Anstieg geringer aus, in 2011 und 2012 war im Durchschnitt ein Rückgang der Sozialausgaben feststellbar (EU KOM - Europäische Kommission 2013b, S. 39f). Dies hängt mit den Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung und Schuldenbekämpfung zusammen. Hiervon betroffen war vor allem der Bereich der Ausgaben für soziale Sicherung (EU KOM - Europäi-

¹ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/156282/umfrage/entwicklung-des-bruttoinlandsprodukts-ip-in-der-eu-und-der-eurozone/> (zuletzt geprüft am 26.04.2013)

sche Kommission 2013b, S. 5). Anders als in vorangegangenen wirtschaftlichen Krisensituationen, war diese Reduzierung von Sozialausgaben jedoch einschneidender. Infolgedessen wurde die wirtschaftliche Stabilisationsfunktion von sozialen Sicherungssystemen in vielen der EU-Mitgliedsstaaten neutralisiert (Bontout und Lokajickova 2013).

Angesichts dieser Entwicklungen untersucht das vorliegende Papier, ob auch der Bereich der Pflege- und Seniorenpolitik von politischen Reformen bzw. von der Verringerung staatlicher Leistungen betroffen ist. Folgende Fragen leiten die vorliegende Arbeit:

Welche Auswirkung hat die aktuelle Krise auf staatliche Leistungen in den Politikfeldern Pflege und Senioren?

Sind in den Jahren ab 2010, in denen Sozialausgaben im Schnitt zurückgegangen sind, Veränderungen in Form politischer Reformen festzustellen, die mit der Wirtschafts- und Finanzkrise in Verbindung gebracht werden können?

Für die Beantwortung der oben gestellten Fragen werden im Folgenden staatliche Leistungen der pflegerischen Versorgung exemplarisch analysiert. Veränderungen der staatlichen Unterstützung im Bereich der Langzeitpflege sind von gesellschaftspolitischer Relevanz, da sie die Versorgungskonstellation von Pflegebedürftigen mit formellen und informellen Leistungen beeinflussen. Dies hat nicht nur Folgen für den Versorgungsstatus und die Qualität der Versorgung von Pflegebedürftigen, sondern wirkt sich auch auf die Personen aus, die formelle oder informelle Pflege leisten.

Die vorliegende Analyse beschränkt sich auf die drei EU-Mitgliedsstaaten Spanien, Vereinigtes Königreich und Finnland. Bei der Auswahl wurde auf die Unterschiedlichkeit der wohlfahrtsstaatlichen Kontexte geachtet. Als Auswahlhilfe für die Länderwahl diente dabei die wohlfahrtsstaatliche Typologie von Sigrid Leitner (Leitner 2013). Diese Arbeit bietet sich im Zusammenhang des vorliegenden Papiers an, da Leitner in ihrer Arbeit den Blick auf formelle und informelle Langzeitpflegeleistungen richtet und europäische Länder nach der Intensität der vorhandenen unterstützenden und entlastenden Mechanismen der Familienpflege typologisiert. Anhand des Grades an vorhandener Familiarisierung bzw. De-Familiarisierung unterscheidet Leitner die folgenden vier verschiedenen Care Regime:

Familialization	De-familialization	
	<i>Strong</i>	<i>Weak</i>
<i>Strong</i>	Optional familialism	Explicit familialism
<i>Weak</i>	De-familialism	Implicit familialism

(Leitner 2003: 358)

Die ausgewählten Länder werden den verschiedenen Kategorien „optionalem Familialismus“ (Finnland), „explizitem Familialismus“ (Vereinigtes Königreich) und „implizitem Familialismus“ (Spanien) zugeordnet. Mitgliedsstaaten, die erst nach 2004 der Europäischen Union beigetreten sind, sind in der Typologie Leitners noch nicht berücksichtigt.

Familialization (measured by payment for elderly care)	De-familialization (measured by home help coverage)	
	<i>Strong</i>	<i>Weak</i>
<i>Strong</i>	(1) Denmark, Finland, Sweden	(2) Austria, Belgium, France, Germany, Ireland, Luxembourg, United Kingdom
<i>Weak</i>		(3) Greece, Italy, The Netherlands, Portugal, Spain

(1) Optional familialism, (2) explicit familialism, (3) implicit familialism

(Leitner 2003: 365)

Wie in vielen Bereichen, gestaltet sich Sozial- und Gesellschaftspolitik heute in zahlreichen Feldern in einem Spannungsfeld von europäischen und nationalen Einflüssen – so auch bei der Gestaltung der Sozialausgaben und der Ausgestaltung von Maßnahmen der Senioren- und Pflegepolitik. In diesem Politikfeld nimmt die EU durch die Offene Methode der Koordinierung (OMK) Einfluss auf die Politikgestaltung. Im Folgenden werden einige grundsätzliche Positionen zum Thema Alter(n) und Langzeitpflegepolitik vorgestellt. Angesichts der Wirtschaftskrise und den damit einhergehenden Spar- und EU-Hilfsprogrammen für einige Länder unterliegen auch Sozialausgaben vermehrt der Aufmerksamkeit der EU-Institutionen. Die im Folgenden vorgestellten Positionen könnten daher richtungsweisende Wirkung haben.

2. EU-Positionen zur Gestaltung sozialer Sicherungssysteme und dem Politikfeld Langzeitpflege

Seit der Einführung des Europäischen Semesters 2011 erfolgt eine verstärkte makroökonomische Überwachung der nationalen Handlungsansätze durch die EU sowie eine Überprüfung der Vorgaben des Stabilitäts- und Wachstumspaktes. Für die nationalen Haushalte sind hierbei natürlich auch Sozialausgaben relevant. Für die Politikfelder Senior/innen und Pflege hat die EU zwar keine gesetzgebende Kompetenz, jedoch werden im Rahmen der offenen Koordinierung, in der „OMK Soziales“, Fragen der sozialen Eingliederung, der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege sowie Rentenfragen behandelt.

Angesichts dieser Möglichkeiten der Einflussnahme werden im Folgenden kurz die aktuellen Aussagen der EU-Institutionen zum Thema Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme in Europa (auch oder besonders in Zeiten der Krise) und zum Thema Senioren und Pflege zusammengefasst.

2.1 Zur Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme

Aktuelle Aussagen zur Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme in Europa finden sich in dem von der Europäischen Kommission im Februar 2013 veröffentlichten Sozialinvestitionspaket, bestehend aus einer Mitteilung der Europäischen Kommission zu „Sozialinvestitionen für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ und mehreren Arbeitspapieren. Die Kommission sieht in der Wirtschaftskrise und dem demografischen Wandel ihre aktuell größten Herausforderungen. Um diesen zu begegnen, spricht sie sich in der Mitteilung für mehr soziale Investitionen aus. Darunter werden Sozialausgaben verstanden, die Menschen ermöglichen, ihre Fähigkeiten und Qualifikationen auszubauen, um damit einen leichteren Zugang zum Arbeitsmarkt zu erhalten sowie eine bessere Integration in die Gesellschaft zu schaffen. Als zentrale Politikbereiche definiert die Europäische Kommission Bildung, hochwertige Kinderbetreuung, Gesundheitsversorgung, Weiterbildung, Hilfe bei der Arbeitssuche und Wiedereingliederung² in den Arbeitsmarkt.

Die Kommission unterstreicht in ihrer Mitteilung, dass vor allem diejenigen Länder mit den effizientesten Sozialschutzsystemen und den ausgeprägtesten Sozialpartnerschaften zu den erfolgreichsten und wettbewerbsfähigsten Volkswirtschaften der Welt gehören (EU KOM - Europäische Kommission 2013c, S. 2). Die Kommission spricht sich weder für Kürzungen noch für Erhöhungen der Sozialhaushalte aus. Stattdessen fordert sie einen wirksameren Einsatz der Mittel. Sie fordert Investitionen in Ausbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen und plädiert für eine Schwerpunktsetzung auf integrierte Leistungspakete, die Menschen in allen Phasen ihres Lebens unterstützen, um langfristige und positive soziale Ergebnisse zu erzielen. Leistungen sollen vor allem präventiv wirken, sodass Hilfen im Nachhinein reduziert werden können:

„Da die öffentlichen Ausgaben für die Sozialpolitik, die zu einem großen Teil die Pensionen und Renten sowie die Gesundheitsversorgung decken, in der EU durchschnittlich etwa 29,5 % des BIP ausmachen, werden sie im Rahmen der Konsolidierungsbemühungen eingehend geprüft. Bei vielen Reformen muss der Schwerpunkt auf Effizienzsteigerungen liegen, wobei auf eine geeignete Ausgestaltung der Reformen zu achten ist, um negative Auswirkungen auf das Ausmaß der Armut, auf Produktivität und Wirtschaftswachstum, auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf den sozialen Zusammenhalt zu verhindern.“ (EU KOM - Europäische Kommission 2013c, S. 5)

Das Zitat aus dem Sozialinvestitionspaket zeigt den Fokus der Kommission auf die Mittelverwendung: Die Kommission fordert mehr Effizienz und Wirksamkeit von Sozialleistungen. Sie plädiert auf die Einführung von einfachen, zielgerichteten und an Bedingungen geknüpften Sozialinvestitionen. Leistungen sollen angemessen und Systeme finanziell nachhaltig gestaltet sein.

² <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=de>, (zuletzt geprüft am 19.08.2013)

2.2 Senior/innen und Langzeitpflege

In Bezug auf die Zielgruppe älterer Menschen legen die Institutionen der Europäischen Union (vor allem die Europäische Kommission) in ihrer Kommunikation einen Schwerpunkt auf das Konzept des aktiven Alterns als Gegenmodell zum Defizitmodell des Alters betont den Zusammenhang zwischen Aktivitäten älterer Menschen und ihrer Gesundheit und Zufriedenheit (Kaiser und Lehr 2012). Mit dem aktiven Altern verbindet die EU vor allem drei Ziele: länger in Beschäftigung bleiben, Unterstützung von aktiver Bürgerschaft (d.h. eine Umwelt schaffen, die den Beitrag, den ältere Menschen der Gesellschaft leisten können, nutzbar macht) sowie ältere Menschen dazu befähigen, bei guter Gesundheit eigenständig zu leben (gekürzt aus EU KOM - Europäische Kommission 2012c, S. 3; EU KOM - Europäische Kommission 2012c).

Aktives Altern ist wesentlicher Bestandteil der Strategie Europa 2020 der Europäischen Union, auch wenn das Konzept dort noch nicht explizit genannt wird (EU KOM - Europäische Kommission 2012c, S. 3). Die Europa 2020 Strategie der Europäischen Union hat sich zum Ziel gesetzt, intelligentes, nachhaltiges und inklusives Wachstum mit einem hohen Grad an Beschäftigung, Produktivität und sozialer Kohäsion zu erreichen. Der Erfolg der Strategie hängt wesentlich davon ab, ob es gelingt, ältere Menschen dazu zu befähigen, innerhalb und außerhalb des Arbeitsmarktes einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten (die Erhöhung der Beschäftigungsquote der 20- bis 64-Jährigen auf 75% kann nur mit einer Mobilisierung von älteren Arbeitnehmern erreicht werden)³.

Im Rahmen der Innovationsunion, einer der Leitinitiativen der Strategie Europa 2020, wurden die Europäischen Innovationspartnerschaften mit dem Ziel, die Innovationstätigkeit in der EU zu beschleunigen, ins Leben gerufen (vgl. Strategie Europa 2020). Die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit wurde als Pilotinitiative für den Umgang mit den Herausforderungen im Zusammenhang mit der alternden Gesellschaft initiiert. Das gesetzte Ziel ist, bis 2020 in der EU die Zahl der gesunden Lebensjahre durchschnittlich um zwei zu erhöhen. Neben gesundheitsfördernden Maßnahmen sollen in diesem Zusammenhang die Lebensqualität älterer Menschen verbessert und die Nachhaltigkeit und Effizienz der Versorgungssysteme gestärkt werden (EU KOM - Europäische Kommission 2012a, S. 3). Die Innovationspartnerschaft bringt Akteure aus unterschiedlichen Bereichen zusammen (unter anderem aus der Kommission, den Mitgliedsländern, der Industrie sowie Fachkräften aus dem Gesundheits- und Pflegebereich), um in verschiedenen Aktionsbereichen Ressourcen und Erfahrungen im Themenfeld zu bündeln.

Unterstützt durch diese Vorbereitungen bzw. Parallelen riefen der Europäische Rat, gemeinsam mit dem Europäischen Parlament, das Jahr 2012 zum „Europäischen Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen“ aus (EU Parl - Europäisches Parlament 2011). Ziele waren hier unter anderem die Sensibilisierung der Bevölkerung für den Wert des aktiven Alterns und der Informationsaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten und

³ „Die Beschäftigungsquote unter den 20- bis 64-jährigen sollte unter anderem durch die vermehrte Einbeziehung der Frauen und älteren Arbeitnehmer [...] von derzeit 69% auf mindestens 75% ansteigen.“ EU Strategie 2020

allen relevanten Akteuren. Eine Vielzahl von Aktivitäten auf EU-Ebene und in den Mitgliedsstaaten flankierte das EU-Jahr. Zum Abschluss des Europäischen Jahres 2012 nahm der Rat der Europäischen Union die gemeinsam von Sozial- und Beschäftigungsausschuss vorgeschlagenen Richtlinien für aktives Altern an, welche als Checkliste für nationale Regierungen und anderer relevanter Akteure dienen sollen, um aktives Altern auch nach dem Europäischen Jahr weiter zu befördern.⁴

2.3 Langzeitpflege

Im Arbeitspapier „Long-term care in ageing societies - Challenges and policy options“, welches das Sozialinvestitionspaket begleitet, definiert die Kommission Langzeitpflege in der Europäischen Union als Reihe von Dienstleistungen und Unterstützungen für Personen, die über einen längeren Zeitraum auf Hilfe in den allgemeinen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens⁵ angewiesen sind (EU KOM - Europäische Kommission 2013a, S. 3).

Innerhalb der OMK widmen sich die Mitgliedsstaaten drei Unterthemen von Langzeitpflege. Im Themenfeld „Zugang zu Leistungen“ wurde vereinbart, ein verbessertes Angebot an Pflegeleistungen, kürzere Wartezeiten für alle Bürger/innen sowie erschwingliche Preise anzustreben. Innerhalb des zweiten Themas Qualität wird der maßgeschneiderten ambulanten Versorgung Vorrang vor stationärer Pflege eingeräumt. Auch die Rehabilitation, die bessere Koordinierung unterschiedlicher Leistungen und funktionierende Qualitätssicherungsmechanismen werden im Themenfeld Qualität behandelt. Das dritte Thema Nachhaltigkeit bezieht sich in erster Linie auf die Finanzierung von Sicherungssystemen. Es wird zu einer nachhaltigen Mischung aus öffentlichen und privaten Finanzquellen und einer verbesserten Koordinierung der verschiedenen beteiligten Haushalte geraten.⁶

Weiteren Aufschluss über die Position der Kommission im Bereich der Langzeitpflege gibt das schon oben erwähnte Arbeitspapier. Darin werden verschiedene Formen der Erbringung und Finanzierung von Langzeitpflegeleistungen vorgestellt und unter Berücksichtigung der jeweiligen Vor- und Nachteile diskutiert. Die EU Kommission plädiert hier für die formelle Erbringung von Pflegedienstleistungen. Sie begründet dies mit dem Argument, dass die gesellschaftlichen Kosten in jedem Fall zu tragen sind. Im Falle der informellen Erbringung der Pflegeleistung sind gesellschaftliche Kosten, z.B. in Form von geringerer Erwerbsbeteiligung der Pflegepersonen, zu tragen. Die Ausweitung der formalen Erbringung hingegen macht die versteckten Ausgaben sichtbar, indem sie zu steigenden öffentlichen Ausgaben führt. Mit entsprechenden Sozialschutzsystemen für Langzeitpflege könne das Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter gerechter abgesichert und verteilt werden (EU KOM - Europäische Kommission 2013a, S. 17).

⁴ <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=de&furtherNews=yes&newsId=1743&catId=970>

⁵ Die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ beziehen sich auf die Grundbedürfnisse des Menschen; die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens beziehen sich auf die erweiterten Aktivitäten, die für das selbstständige Leben notwendig sind (wie z.B. Einkaufen oder Kochen).

⁶ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=en>, (letzter Zugriff am 22.03.2013)

Aus diesen Aussagen kann nicht abgeleitet werden, dass die Kommission sich für Kürzungen im Langzeitpflegebereich ausspricht. Allerdings verweist die Kommission auch hier auf die Notwendigkeit eines effizienten Mitteleinsatzes. Sie rät zu Produktivitätserhöhungen bei formellen Pflegeleistungen. Diese könnten unter anderem durch Kapitalsubstitution und Dienstleistungsinnovation erreicht werden. Durch Prävention und Rehabilitation soll der Pflegebedarf möglichst verhindert oder zumindest verringert werden, um so das System zu entlasten. Desweiteren soll unter anderem durch technische Assistenzsysteme eine altersfreundliche Umwelt entstehen, in der eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung von älteren Menschen leichter möglich ist (EU KOM - Europäische Kommission 2013a, S. 18).

2.4 Aufmerksamkeit auf die sozialen Folgen der Krise

Die sozialen Folgen der Krise stehen mittlerweile durchaus auf der Agenda der EU-Institutionen. Unter anderem berichtet die Kommission regelmäßig über Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und der sozialen Situation in den Mitgliedsländern. Die Folgen der Krise für ältere Menschen bzw. das betreffende Politikfeld steht allerdings nicht im Fokus der Institutionen, bis auf eine Ausnahme: das Europäische Parlament. Am 24. Januar 2013 fand eine öffentliche Anhörung des Ausschusses Beschäftigung und soziale Angelegenheiten zum Thema „Die Folgen der Krise für den Zugang zu Pflege für vulnerable Gruppen“ statt. Mitglieder unterschiedlicher Verbänden vertraten die Interessen von Pflegebedürftigen und Pflegenden. Der im Juni 2013 veröffentlichte Bericht der Veranstaltung von Berichterstatter Jean Lambert betont das Risiko der Austeritätspolitik für das fundamentale Recht auf Zugang zu und Qualität von Pflegeleistungen:

„whereas the fundamental values of the EU should be respected even in a crisis situation and access to care, healthcare and social assistance should be seen as a basic right for all in the EU; whereas on the contrary, health, care and social services have been cut in the majority of Member States as a consequence of the implementation of austerity policies, thus undermining universal access and the quality of services.“ (Lambert 2013, S. 6)

Der Bericht ist sehr allgemein gehalten und nennt weder Zahlen noch konkrete Länderbeispiele. Außerdem werden viele allgemeine Probleme von Langzeitpflege für unterschiedliche Zielgruppen genannt, ohne dass diese auf den Kontext der Wirtschaftskrise bezogen werden. Eine Ausnahme bilden die Aussagen zu ansteigenden Nutzerkosten für Pflegeleistungen oder steigenden langfristigen Kosten kurzfristiger Leistungskürzungen und Zugangsbarrieren zu Leistungen als Konsequenzen der Krise. Beispiele für langfristige Kosten wären Risiken für die öffentliche Gesundheit oder ein Rückgang der durchschnittlichen Lebenserwartung. Das Papier prognostiziert mögliche negative Entwicklungen in Bezug auf Altersarmut: Werden Leistungen gekürzt, springen häufiger informelle Pflegepersonen ein, deren Möglichkeiten der Partizipation auf dem Arbeitsmarkt reduziert wird, was wiederum ihre voraussichtlichen Rentenzahlungen verringert.

2.5 Fazit

Im Rahmen der „OMK Soziales“ wurde auch schon vor den Krisenzeiten immer wieder auf die Notwendigkeit der finanziellen Nachhaltigkeit der Langzeitpflegesysteme hingewiesen. Mit der Veröffentlichung des Sozialinvestitionspaketes durch die EU Kommission jedoch bekommt die Betonung des effizienten Mitteleinsatzes für Sozialausgaben allgemein, aber auch für den Bereich der Langzeitpflege, ein neues Gewicht. Die Kommission setzt hierbei auf Produktivitätsgewinne in der formellen Erbringung und eine Reduktion der Pflegebedarfe durch aktives Altern und Prävention.

Es folgen nun die Länderanalysen. Dafür wird erst kurz die wirtschaftliche Situation der Länder in Zeiten der Krise sowie einige Grundzüge des Langzeitpflegesystems dargestellt, um die anschließend diskutierten Reformen einordnen zu können.

3. Länderbeispiel Spanien

3.1 Sozialpolitischer Kontext

Spanien ist eines der Länder der Europäischen Union, die stark unter den Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise leiden. Betrachtet man die soziale Situation in Spanien, z.B. Indikatoren für das Armutsrisiko oder die soziale Exklusion, so verschlechterte sich die soziale Lage in Spanien zwischen 2008 und 2011– als direkte Folge der ansteigenden Arbeitslosigkeit – zusehends (Minty und Maquet-Engsted 2013). In Spanien entwickeln sich die Sozialausgaben in ähnlicher Weise wie im Durchschnitt der EU-Staaten (siehe Einleitung). Zu Beginn der Krise in 2008/2009 stiegen die Sozialausgaben in Spanien; sanken jedoch in 2010, früher als in den meisten anderen EU-Ländern, und wurden in 2011 und 2012 weiter reduziert (Bontout und Lokajickova 2013, S. 13ff).

Nach dem Wahlgewinn der Volkspartei (PP) in 2011 kündigte die Regierung um Ministerpräsident Mariano Rajoy weitreichende Sparmaßnahmen an. Diese haben in Spanien eine einschneidende Wirkung auf die Haushaltseinkommen der Bürger/innen (Minty und Maquet-Engsted 2013, S. 45ff).

Es wird allgemein die Ansicht vertreten, dass die Krise die jüngere Generation härter trifft als die ältere. Und tatsächlich ist, laut Bericht des IMSERSO⁷ über ältere Menschen in Spanien in 2012, das relative Armutsrisiko der Generation 65 plus im Jahr 2011, im Vergleich zum Jahr 2004, gesunken (García und García 2012). Dieser Befund ist allerdings zu relativieren, da diese Entwicklung nicht auf einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Älteren, sondern vielmehr auf der Verschlechterung der Situation der Jüngeren beruht (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 11).

3.2 Spanische Langzeitpflegepolitik

In Spanien ist ein universelles Recht auf Pflegeleistungen noch relativ neu. Im Jahr 2006 wurde das gesetzliche Pflegesystem beschlossen (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia). Die Gründe für die Einführung des Rechts auf Pflegeleistungen waren, ähnlich wie in anderen Ländern, die steigende Nachfrage nach Unterstützungsleistungen bei stetiger demografischer Alterung (bei gleichzeitig sinkenden informellen Pflegeleistungen, unter anderem durch steigende Frauenerwerbstätigkeit), der Wunsch nach Professionalisierung der Dienstleistungen und steigender Beschäftigung im Pflegesektor sowie der Ruf nach einer klareren Organisation des Pflegesystems (Rodríguez Cabrero und Marbán Gallego 2013).

Die Einführung der entsprechenden Leistungen erfolgte schrittweise ab 2007. Im Jahr 2012 veröffentlichte die spanische Regierung eine Evaluation der ersten fünf Jahre, in der sich eine positive Entwicklung zeigt: Die Zahl der tatsächlichen Nutzer/innen ist gestiegen. Dem stehen allerdings einige nicht gewollte Entwicklungen gegenüber. Zum Beispiel wurden in

⁷ Institut für ältere Menschen und soziale Dienste (Instituto de Mayores y Servicios Sociales)

der Praxis mehr und mehr Geldleistungen gewährt, d.h. anders als ursprünglich vom Gesetzgeber vorgesehen, wurden den Sachleistungen immer weniger Vorrang vor den Geldleistungen eingeräumt (Rodríguez Cabrero und Marbán Gallego 2013). Dies hatte u. a. zur Folge, dass der gewünschte Beschäftigungsanstieg im Pflegesektor nicht erreicht worden ist.

Überdies wurde das Pflegesystem in den autonomen Regionen sehr unterschiedlich umgesetzt. Laut Evaluation von 2012 hatten sich in den Regionen 17 verschiedene Systeme mit unterschiedlichen Leistungen, Zuzahlungshöhen der Nutzer/innen und Bearbeitungszeiten der Anträge, herausgebildet.

Als wohl größte Herausforderung erwies sich allerdings die Sicherstellung der „Nachhaltigkeit des Systems“, d.h. die Sicherstellung der Finanzierung der Pflegeleistungen.

3.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege

Ältere Menschen sind in den letzten Jahren eine wichtige Zielgruppe der spanischen Sozialpolitik, dies zeigt unter anderem die Veröffentlichung des Spanischen Weißbuches „Aktives Altern“ von 2011. Auf über 700 Seiten analysiert das Dokument die aktuelle Wirklichkeit und Situation älterer Menschen in Spanien. Demografische Entwicklung, Gesundheit, wirtschaftliche Situation, Partizipation, Altersbilder, soziale Dienste, Beziehungen zwischen den Generationen und Wohnen sind die Themen des umfassenden Dokuments. Herausgegeben wurde das Weißbuch vom Ministerium für Gesundheit, Sozialpolitik und Gleichstellung, vom Generalsekretariat für Sozialpolitik und Konsum sowie vom Institut für ältere Menschen und soziale Dienste (IMSERSO), den wichtigsten staatlichen Akteuren im Bereich der Politik für ältere Menschen. Laut Vorwort wurde der Bericht in Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Akteuren, wie Expert/innen, der öffentlichen Verwaltung, Vereinen sowie internationalen und nationalen Organisationen erstellt. Die Politikempfehlungen fokussieren insbesondere auf Maßnahmen, die einen gesunden Lebensstil fördern, auf die Koordination der sozialen Dienste und auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung (Ministerio de Sanidad et al. 2011).

Pflegethemen sind in den Jahren ab 2010 in Spanien sehr präsent. Die oben genannten strukturellen Probleme des spanischen Pflegesystems werden dabei offen diskutiert. Seit dem Inkrafttreten des spanischen Pflegegesetzes in 2007 ist und bleibt der quantitative und qualitative Ausbau von Einrichtungen zur Unterstützung pflegebedürftiger und älterer Menschen ein Thema in Spanien.

Im Rahmen des spanischen Konjunkturpakets gegen die Wirtschaftskrise (Plan E⁸) haben die Regierungen einiger autonomer Regionen in Spanien jeweils mehrere Millionen Euro für die Durchführung von Pflegeprojekten zur Verfügung gestellt, um einerseits die Plätze in Pflegeheimen weiter auszubauen, aber auch um das Angebot an familienunterstützenden Dienstleistungen zu verbessern (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte 31.03.2009). Mit

⁸ <http://www.planE.gob.es>

anhaltender Wirtschaftskrise wurden dann allerdings Reformen eingeleitet, die, wie nun im Detail dargestellt, hauptsächlich aus Einsparungen bestehen.

Das Pflegegesetz sah vor, die Leistungen für Pflegebedürftige in Jahresschritten, nach Abhängigkeitsgraden, einzuführen. Die Pflegebedürftigen mit den höchsten Pflegebedarfen sollten dabei als erstes in das System aufgenommen werden. Ursprünglich war vorgesehen, dass die Pflegebedürftigen mit mittleren Bedarfen ab 2011 berücksichtigt werden. Die neue Regierung allerdings erließ das Dekret 20/2011, welches den Eintritt dieser Personengruppe in das Pflegesystem auf das Jahr 2013 anordnet, im Dezember 2011 (Patxot 2012, S. 17,18).

Im April 2012 verkündete die zuständige Ministerin Ana Mato die Einigung mit den autonomen Regionen über einen Reformvorschlag für die sozialen Dienste und Pflegeleistungen, als einen der Pfeiler des angekündigten „Paktes für die Gesundheit und die sozialen Dienstleistungen“. Ziel der Reform war laut Ministerium, das noch recht neue Pflegesystem finanziell nachhaltig zu gestalten und einen gerechten Zugang zu Leistungen zu garantieren (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 12.04.2012).

Mit dem RD-ley 20/2012 wurden Einsparungen auf mehreren Ebenen beschlossen: Zahlungen an pflegende Familienangehörige wurden um 15% gemindert. Die Verpflichtung zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige wurde abgeschafft. Desweiteren ist die Aufnahme von Pflegebedürftigen mit niedrigem Pflegebedarf in das System verzögert worden um die Leistungen auf Schwerstpflegebedürftige zu konzentrieren (Reino Espana 2013, S. 23, 115).

Die Frist, die den autonomen Regionen für die Bearbeitung und die Entscheidung über einen vorliegenden Hilfebedarf eingeräumt wird, ist von sechs Monaten auf zwei Jahre verlängert worden. Wurden die Hilfen ursprünglich nach Ablauf der Frist rückwirkend gewährt, ist dieses Recht schon mit dem Dekret 08/2010 für die sechsmonatige Frist abgeschafft worden, was als indirekte Leistungskürzung bewertet wird (Moran 2012).

Mit der Einführung des Pflegegesetzes fand zwischen 2007 und 2011 eine stetige Ausweitung des Budgets für Pflegeleistungen statt. Dies änderte sich ab 2011 mit einer Kürzung der Ausgaben für Pflege um 5,2% (1.498 Millionen Euro) (Patxot 2012, S. 18). Das „Nationale Reformprogramm 2013“, welches die spanische Regierung der Europäischen Kommission vorlegte, beziffert die Einsparungen aufgrund der Reformen auf 599 Millionen Euro in 2012 und ca. 1.108 Millionen Euro in 2013 (Reino Espana 2013). Dies ist ein bedeutender Anteil der jährlichen Gesamtausgaben für das Pflegebedürftigkeitsgesetz von rund 6.000 Millionen Euro, die zum größten Teil von den autonomen Regionen und den Zuzahlungen in Höhe von 10% durch die Pflegebedürftigen finanziert werden (Sust 2013).

Die Regierung kündigte im Nationalen Reformprogramm weitere Reformen an, um die dort bezifferten Einsparungen für das Jahr 2013 erreichen zu können. So sollen Zuzahlungen, die Pflegebedürftige zu sozialen Diensten leisten müssen, um rund 5% steigen. Der Anstieg soll in progressiver Form im Laufe der nächsten drei Jahre erfolgen. Die dadurch erreichte Einsparung schätzt die Regierung für das laufende Jahr auf 339 Millionen Euro. Zusätzlich

sollen weitere 289 Millionen Euro durch die „Anpassung der Leistungen an die realen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen“ eingespart werden, was im Kontext der Debatte um irreguläre Leistungszahlungen zu diskutieren ist (siehe unten), und der „Priorisierung der Gewährung von professionellen Dienstleistungen anstelle von finanziellen Leistungen“, entspricht (Reino Espana 2013).

Diese neuerliche Ankündigung von Sparmaßnahmen im Pflegesystem rief eine Welle von Protesten hervor: „Die Regierung versetzt dem Pflegegesetz den Todesstoß“ titelt z.B. el Periódico (Sust 2013). Die Organisationen CERMI, CEOMA und UDP⁹ kritisieren die Leistungskürzungen. Mehrere Presseartikel machen neben den expliziten Leistungskürzungen auch auf eine Praxis der „Vereinfachung der Pflegebedürftigkeitsprüfung“ aufmerksam. Der Sprecher der nationalen Plattform für die Verteidigung des Pflegegesetzes¹⁰ José Luis Gómez-Ocaña spricht von der „Neubewertung“ der Pflegebedürftigkeit von Anspruchsberechtigten. Pflegebedürftige seien gezwungen, sich einer neuen medizinischen Bewertung zu unterziehen, die nicht selten zu einer Herabstufung der anerkannten Leistungsbezüge führe. Auch würde sich der Prozess der Einstufung von Pflegebedürftigkeit immer weiter verlängern. Bewertungen würden heute 18 oder sogar 20 Monate dauern (Sust 2013). Diese Entwicklungen sind von staatlicher Seite nicht bestätigt. Sollten sie zutreffen (und nicht nur in Einzelfällen), kämen sie de facto Leistungskürzungen gleich.

Der Staatssekretär für soziale Dienste und Gleichstellung, Juan Manuel Moreno wies die Vorwürfe allerdings zurück und bestritt, dass mit den angekündigten Einsparungen, die an die EU kommuniziert wurden, weitere Leistungskürzungen verbunden wären. Beibehalten würde in jedem Fall, dass Bürger/innen mit einem Einkommen unter 450 Euro im Monat keine Zuzahlungen leisten müssten (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 21.05.2013).

Die Bestrebungen der Regierung hinsichtlich einer größeren Kontrolle über Pflegeausgaben spiegelt sich in der Ankündigung des Gesundheitsministeriums vom Juni 2013 wider, ein neues Informationssystem für das Pflegesystem¹¹ einzuführen. Die autonomen Regionen müssen darin monatlich die Zahlen der berücksichtigten Pflegebedürftigen und die Daten über gewährte Leistungen darlegen. Der Rechtfertigungsdruck auf die Kommunen bezüglich der mit der Umsetzung des Pflegegesetzes verbundenen Ausgaben steigt – auch wenn das Gesundheitsministerium das Ziel der einheitlichen Datenbasis (in allen autonomen Regionen) für bessere Koordination und Transparenz des Pflegesystems betont. Auch soll das Informationssystem mögliche irreguläre Ausgaben aufdecken und unterbinden (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 09.04.2013). Es bleibt abzuwarten, ob die verstärkte Kontrolle der Leistungen sich auf die Gewährung von Leistungen auswirken wird.

⁹ Organisationen, die die Rechte der potentiell Leistungsberechtigten vertreten (ältere Menschen und Menschen mit Behinderung): Unión Democrática de Pensionistas (UDP), Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)

¹⁰ <http://coordinadoraestatalplataformas.jimdo.com/quienes-somos/>, (letzter Zugriff am 23.08.2013)

¹¹ „Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia“ (SISAAD)

3.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik

Im Zuge der Reformen wurden die in Spanien bislang üblichen, an die Inflationsrate gekoppelten, jährlichen Erhöhungen der Rente ausgesetzt. Im Gegensatz zu vielen anderen kürzlich getroffenen Reformmaßnahmen im Bereich der Rente (wie z.B. Heraufsetzen von Renteneintrittsalter in vielen Ländern) handelt es sich hierbei laut Ausschuss für Sozialschutz¹² nicht um eine Maßnahme zur Anpassung des Systems an den demografischen Wandel, sondern um eine kurzfristige Reaktion auf die Wirtschaftskrise (Social Protection Committee 2011, S. 39). Diese indirekten Rentenkürzungen bedeuten einen Verlust an Kaufkraft für ältere Menschen (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 22; Busch et al. 2012).

Viele Quellen berichten von einer sich wandelnden Bedeutung älterer Menschen innerhalb ihrer Familie im Verlauf der Krise (Pressemitteilung Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 27.05.2013; Family Watch 2013; el Periodico, Sust 2012). Mit steigender Arbeitslosenquote wird ein größerer Anteil von Rentenleistungen innerhalb der Familie weitergereicht. Renten werden ein wichtiger Beitrag für das Familieneinkommen. „Das öffentliche Rentensystem hat sich als eine der wichtigsten Stützen (in manchen Fällen die Einzige) für Familien mit geringem Einkommen erwiesen.“ (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 5). Immer häufiger werden ältere Menschen die Hauptunterstützer der nachfolgenden Generationen (ebd.). Diese Entwicklungen werden sehr unterschiedlich bewertet. Betont z.B. eine Organisation wie Familywatch¹³ die neue Bedeutung der innerfamiliären Bindung und den intergenerationellen Zusammenhalt (Family Watch 2013), unterstreichen andere dagegen die daraus erwachsenden neuen Abhängigkeiten und Erwartungen zwischen den Generationen und nicht zuletzt den (finanziellen) Druck, der älteren Menschen daraus entsteht (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 16).

Der öffentlich-rechtliche Fernsehsender Radiotelevisión Española, sendete im Juni 2012 einen Beitrag, der von den Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Belegung der Altenheime berichtet. Demnach sinken die Belegungszahlen. Angehörige holen pflegebedürftige ältere Menschen aus den Heimen zurück nach Hause und organisieren deren Pflege stattdessen privat. Erklärt wird diese Entwicklung dadurch, dass viele Familien die Zahlungen für den Heimaufenthalt sparen möchten und so auch die Rente des pflegebedürftigen Familienmitglieds in der Familie gehalten wird. Betreiber von stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen stellen jedoch in Frage, ob die Qualität der Pflege in der Familie in allen Fällen ausreichend ist. Leider benennt die Sendung keine Zahlen um einschätzen zu können, in welchem Umfang sich das Phänomen vollzieht (Radiotelevisión Española 2012).

Auch politische Entscheidungen anderer Politikfelder haben gravierende Auswirkungen für ältere Generationen, wie z.B. die gesundheitlichen Zuzahlungen (Cruzes Aguilera et al.

¹² Der Ausschuss fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission in der OMK Soziales, also im Rahmen der offenen Koordinierung bei Fragen der sozialen Eingliederung, der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sowie in Rentenfragen. Das SPC besteht aus Mitgliedern aller Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission.

¹³ Organisation, die sich mit Studien und Analysen über die Situation der Familie für die Belange von Familien einsetzt, <http://www.thefamilywatch.org>

2013, S. 5) und die Herausnahmen von mehr als 400 häufig genutzten Medikamenten aus den Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems, die das Gesundheitsministerium im Juni 2012 ankündigte (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 17.08.2012). Laut einem Bericht der FAPS¹⁴ können sich 17% der Rentner in Madrid nicht mehr alle Medikamente leisten, die sie bräuchten. Rund 27% der Rentner, mit einer Rente in Höhe von rund 400 Euro, haben verschriebene Medikamente wegen der neuen Zuzahlung nicht in der Apotheke abgeholt (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública 2013).

Auch wenn keine konkreten Zahlen dazu vorliegen, liegt die Vermutungen nahe, dass die Gruppe der Pensionäre immer häufiger von Zwangsversteigerungen ihres Wohnbesitzes betroffen sind (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 14). Nach einer Umfrage des INE¹⁵ im Jahr 2012, stieg die Zahl der über 65-Jährigen ohne Wohnsitz in den letzten sieben Jahren drastisch an (Cruzes Aguilera et al. 2013, S. 14).

3.5 Fazit

Zusammenfassend lässt sich für Spanien sagen, dass sich die Politik der Ausgabenkürzung, die Spanien generell betreibt, auch erheblich auf den Bereich der Leistungen für die pflegerische Versorgung von Langzeitpflegepatienten auswirkt. Die Sparmaßnahmen in Form von Leistungskürzungen für pflegende Angehörige, Zugangsbeschränkungen (explizite und implizite) zu Pflegeleistungen sowie Gebührenerhöhungen treffen das erst im Jahr 2007 neu eingeführte Pflegesystem hart. Dies hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität von älteren Menschen, sondern behindert auch die Weiterentwicklung des gerade entstehenden Pflegemarktes (Patxot 2012, S. 18). Dies wird die adäquate Versorgung von Pflegebedürftigen mit entsprechenden Dienstleistungen für die mittelfristige Zukunft verhindern. Auch unabhängig von der Kürzung staatlicher Pflegeleistungen geht die Wirtschaftskrise nicht unbemerkt an der Gruppe der Seniorinnen und Senioren vorbei, obgleich der bisherige Fokus der öffentlichen Debatte eindeutig auf jüngeren Zielgruppen lag.

¹⁴ Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública – Vereinigung von Gesundheitsorganisationen

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística, Encuesta a las personas sin hogar

4 Länderbeispiel Vereinigtes Königreich

4.1 Sozialpolitischer Kontext

Das Vereinigte Königreich gehört nicht zu den Ländern, die, laut Europäischer Kommission, wirtschaftlich am härtesten von den Entwicklungen der Krise betroffen sind (Minty und Maquet-Engsted 2013). Trotzdem kündigte David Cameron, Premierminister seit Mai 2010, aufgrund der schlechten Haushaltslage¹⁶ bedeutende Kürzungen wohlfahrtsstaatlicher Leistungen an. In der Regierungsvereinbarung von 2010 zwischen Conservative Party und Liberal Democrats wird das Ziel festgelegt, das nationale Defizit zu reduzieren (Her Majesty's Government 2010). Die daraufhin in 2011 verkündeten Ausgabenkürzungen sind bedeutender und längerfristiger angesetzt, als die der Regierungen unter Margaret Thatcher zu Anfang der 1980er Jahre (Theodoropoulou und Watt 2011, S. 15).

Dies zeigt sich auch an den Ausgaben für Sozialleistungen. Die Finanzplanung der konservativ-liberalen Koalition von 2012 sieht Einsparungen bei den Sozialausgaben von 10 Mrd. Euro bis 2017 vor (Watt und Jowit 2012). Im Jahr 2009 und auch noch 2010 stiegen die Ausgaben für Sozialleistungen als Reaktion auf die Krise, sanken dann aber im Jahr 2011. Während die Ausgaben auch 2012 in einem Großteil der EU-Staaten weiter sanken, gehörte das Vereinigte Königreich allerdings zu der Ländergruppe, in der die absoluten Zahlen wieder leicht anstiegen (Bontout und Lokajickova 2013, S. 17f).

Die Zielgruppe älterer Menschen ist besonders von Armut bedroht. 2 Millionen britische Rentner/innen gehören, laut dem Büro für nationale Statistik (Office for National Statistics), zu den Ärmsten in Europa. Damit steht das Vereinigte Königreich an vierter Stelle der 27 europäischen Länder, hinter Zypern, Bulgarien und Spanien (Cassidy 2012). Auch der „National Social Report 2012“ (Lewis 2012, S. 17) spricht von der hohen Prozentzahl der über 65-Jährigen mit Armutsrisiko nach Sozialtransferleistungen. Öffentlich diskutiert wird auch die Tatsache, dass jedes Jahr mehr als 20.000 Pensionäre, aufgrund von nicht ausreichend geheizten Wohnungen, sterben. Für den Winter 2011/2012 spricht man von geschätzten 25.700 Toten in England und Wales – bei den meisten unter ihnen handelt es sich um ältere Menschen (James Banks 2012, S. 1). Einsparungen, die vornehmlich ältere Menschen betreffen, verdienen daher besondere Aufmerksamkeit.

4.2 Langzeitpflegepolitik im Vereinigten Königreich

Innerhalb des Pflege- und Unterstützungssystems des Vereinigten Königreiches ist zu unterscheiden zwischen den „sozialen“ und den medizinischen Pflegeleistungen. Medizinische Langzeitpflegeleistungen werden vom NHS (National Health Service) finanziert. Diese sind, wie alle Leistungen der NHS, kostenfrei. Alle anderen Pflege- und Betreuungsleistungen sind für Menschen ab 18 Jahren einkommensabhängig und laufen unter dem Begriff der „sozialen“ Pflege (social care) (Comas-Herrera et al. 2010, S. 2).

¹⁶ Die Staatsverschuldung des Vereinigten Königreiches ist eine der höchsten innerhalb der Europäischen Union (Seeleib-Kaiser 2012, S. 3).

Das rechtliche Regelwerk für „adult social care“ gilt als undurchsichtig und komplex. Das Gesundheitsministerium selbst spricht von einem „Flickenteppich an Gesetzgebung“ (Department of Health 2012, S. 13), der sich im Laufe der letzten 60 Jahre entwickelt hat. Über zwölf Parlamentsbeschlüsse gibt es alleine in Bezug auf „social care“. Dabei überschneiden und doppeln sich die verschiedenen Statuten (Department of Health 2012) oftmals. Comas-Herrera et al. kritisieren zudem das mangelnde Ineinandergreifen der Subsysteme (Comas-Herrera et al. 2010, S. 22). Ein weiterer Kritikpunkt ist die Unterschiedlichkeit in der Gewährung von Leistungen – je nach lokaler Verwaltung. Seeleib-Kaiser spricht von 152 verschiedenen Sozialpflegesystemen alleine in England – eines für jede Lokalverwaltung (Seeleib-Kaiser 2012, S. 14).

Insgesamt ist von 2010 bis heute eine Vielzahl von Aktivitäten in den Themenbereichen Senioren und Pflege zu verzeichnen. Neben der Fragmentierung bezieht sich die öffentliche Auseinandersetzung vor allem auf die Finanzierung von Pflegeleistungen, nicht gedeckte Pflegebedarfe und mangelnde Qualität von Pflegeleistungen. Innerhalb des medizinischen und sozialen Pflegesystems wurden einige Qualitätsdefizite bezüglich der geleisteten Pflege, aber auch der rechtlichen Rahmenbedingungen, offensichtlich (Seeleib-Kaiser 2012, S. 3, 13). Eine Reihe von „Pflegeskandalen“ wurde in den letzten Jahren von den Medien aufgedeckt (Seeleib-Kaiser 2012, S. 14).

4.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege

Schon im Wahlkampf und in der anschließenden Koalitionsvereinbarung zwischen Liberalen und Konservativen im Mai 2010 waren Leistungen für ältere Menschen und Pflege wichtige Themen. David Cameron versprach im Wahlkampf 2010, keine Kürzungen im Bereich der staatlichen Hilfen für Rentner/innen vorzunehmen. Dies wurde so auch in der Koalitionsvereinbarung der Regierung festgeschrieben (Her Majesty's Government 2010, S. 26). Für die nächste Legislaturperiode allerdings stehen Leistungen wie Heizkostenzuschüsse für ältere Menschen auf dem Prüfstand (Woodcock 2013).

Der Koalitionsvertrag der konservativ-liberalen Regierung sah vor, die Finanzierung der Pflege zu untersuchen und das soziale Pflegesystem insgesamt zu reformieren (Her Majesty's Government 2010, S. 30). Die Regierung berief eine Kommission unter Vorsitz von Andrew Dilnot ein (die sogenannte Dilnot-Kommission) und beauftragte diese mit einer Analyse der aktuellen Situation und dem Ausloten verschiedener Finanzierungsmöglichkeiten von Pflegekosten für England (Department for Work and Pension 2010).

4.3.1 Der lange Weg der Pflegereform – die Finanzierung der adult social care

Die staatlichen Leistungen der sozialen Pflege werden zum allergrößten Teil einkommensabhängig von den Lokalverwaltungen gewährt. Das bedeutete bisher zum Beispiel, dass nur Pflegebedürftige mit einem Vermögen von weniger als 23.250 GBP in England Anspruch auf die Unterbringung in einem Pflegeheim haben (Seeleib-Kaiser 2012, S. 13).

Eine Vielzahl von Stimmen (inklusive der aktuellen Regierung) verwies auf die Notwendigkeit, dass Menschen Planungssicherheit hinsichtlich der Absicherung ihrer Pflegekosten haben und nicht in unbegrenztem Ausmaß selbst für ihre Pflegekosten aufkommen sollen (Department of Health 2012, S. 18). Vor allem sollen die damit verbundenen negativen Anreize für die finanzielle Vorsorge im Alter abgebaut werden (Glendinning 2013, S. 195).

Die Dilnot-Kommission stellte im Juli 2011 ihren Bericht vor (Commission on Funding of Care and Support 2011). Darin schlägt sie bezüglich der Finanzfragen vor, die Vermögensgrenze, ab der keine staatlichen Leistungen mehr gewährt werden, von aktuell 23.250 GBP auf 100.000 GBP anzuheben. Außerdem solle der Beitrag, den Menschen insgesamt im Laufe ihres Lebens zu ihren Pflegeleistungen zuzahlen müssen, gedeckelt werden. Die Kommission schlägt einen Betrag zwischen 25.000 und 50.000 GBP als Höchstbeitrag vor und rät zu einem Kompromissbetrag von 35.000 GBP.

Im nächsten Schritt legte die Regierung im Juli 2012 ein Weißbuch vor („Caring for our future: reforming care and support“), welches sich auf die Ergebnisse der Dilnot-Kommission stützte. Das Weißbuch soll die Option eines reformierten Systems aufzeigen, das laut Regierung vor allem klarer und fairer sein und pflegebedürftigen Menschen mehr Möglichkeiten der Selbstbestimmung eröffnen soll. Auf dieser Grundlage wurde ein Gesetzesvorschlag veröffentlicht („Care and Support Bill“), der die bislang existierende Gesetzgebung zu einem einheitlichen Gesetzestext zusammenfasst und einen Zeitplan mit Implementierung im Jahr 2015 vorsieht (Secretary of State for Health 2012).

Im Februar 2013 ergänzte dann die Regierung ihre Pläne um Details zur finanziellen Gestaltung: Die individuelle Vermögensgrenze des Pflegebedürftigen, ab der keine staatlichen Leistungen mehr gewährt werden, soll auf 123.000 GBP angehoben werden. Somit erweitern die Regierungspläne den potentiellen Adressatenkreis noch im Vergleich zur Dilnot-Kommission. Allerdings soll der maximale Eigenbeitrag für Pflegekosten erst bei 75.000 GBP gedeckelt werden. Dieser Teil der Reform wird voraussichtlich im April 2017 in Kraft treten. Nach Einschätzungen der Regierung werden damit in Zukunft 100.000 mehr Menschen für Unterstützungsleistungen berechtigt sein als bisher. Die zusätzlichen Kosten der Reform von rund 1 Billion GBP pro Jahr werden durch Änderungen in der Erbschaftssteuer und Beiträgen der National Insurance (Sozialversicherung) – im Zuge der Einführung der Single-Tier State Pension (Hilary Osborne 2013) – getragen. Die Regierung erhofft sich, dass, wenn es Sicherheit zumindest über die maximal zu erwartenden Pflegekosten im Alter gibt, Finanzdienstleister Produkte zur Planung und Versicherung dieser Kosten entwickeln (Glendinning 2013, S. 196). Laut Ankündigung wird der Vorschlag der „Care and Support Bill“ mit den entsprechenden Änderungen versehen und dann auf den Weg gebracht (Department of Health 2013).

4.3.2 Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und Zugang zu Leistungen

Für den Zugang zu öffentlich finanzierten Pflege- und Betreuungsleistungen ist die Ermittlung des Pflegebedarfes wesentlich. Diese Bewertung und das Zusammenstellen eines dazuge-

hörigen „Pflegepaketes“ wird koordiniert von den Abteilungen der Sozialen Dienste der Lokalverwaltungen (Comas-Herrera et al. 2010, S. 2).

Es gibt keine national einheitliche Definition für Pflegebedürftigkeit. Das bedeutet, die Zugangsvoraussetzungen werden von der jeweiligen Lokalverwaltung festgelegt. Die Ermittlung des Pflegebedarfes erfolgt mit Hilfe von Einschätzungskriterien der „Fairer-Zugang-zu-Pflege-Initiative“. Diese Initiative stammt aus dem Jahr 2002 und hatte zum Ziel, einen nationalen Rahmen zu schaffen, um die teils großen Unterschiede in der Gewährungspraxis von Leistungen zwischen den einzelnen Lokalverwaltungen zu minimieren. Darin werden vier Stufen definiert: geringe, mäßige, substantielle und kritische Pflegebedürftigkeit¹⁷ (Comas-Herrera et al. 2010, S. 2). Die Einführung dieses Rahmenwerkes löste allerdings nicht das Problem der großen Unterschiede beim Zugang zu Pflege- und Unterstützungsleistungen je nach Region des Landes. Dies hebt auch das Gesundheitsministerium hervor (Department of Health 2012).

Die meisten Gemeinden gewähren nur Menschen mit substantiellem oder sogar nur kritischem Pflegebedarf staatliche Leistungen (Comas-Herrera et al. 2010, S. 4). Mehrere Zeitungsartikel berichten von Verschärfungen der Zugangsvoraussetzungen in den Lokalverwaltungen in den letzten Jahren. Sowohl der Guardian als auch der Independent berufen sich auf die Organisation „false economy“, laut der in den letzten zwei Jahren mehr als 5.000 ältere Menschen und Menschen mit Behinderung ihre Ansprüche ganz verloren haben und weitere 2.000 Personen Kürzungen hinnehmen mussten. Weniger als 14% der lokalen Verwaltungen vergeben heute, im Vergleich zu 40% vor 6 Jahren, noch Pflegeleistungen an Menschen, deren Bedarf die Lokalverwaltungen als „moderat“ eingeschätzt haben (Sarah Morrison 2012). Hier wird offensichtlich, wo Einsparungen der öffentlich angebotenen Dienstleistungen für ältere Menschen realisiert werden. In 2012 wurden 4,5% der Ausgaben im Vergleich zum vorherigen Haushaltsjahr gekürzt. Schon vor den Kürzungen berichtet AgeUK, dass von 2 Millionen älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf aufgrund von Pflegebedürftigkeit etwa 800.000 keine formelle Unterstützung von öffentlichen oder privaten Stellen erhalten. Auch der Gesundheitsausschuss des House of Commons berichtet von sich mehrenden Hinweisen, dass der Finanzierungsdruck für soziale Pflegeleistungen zur Reduzierung von Dienstleistungen führt (Seeleib-Kaiser 2012, S. 16).

4.3.3 Gebühren

Eine vom Guardian zitierte Studie über Zuzahlungen für Hauskrankenpflege in England zeigt die Unterschiede zwischen den Lokalverwaltungen in Bezug auf die Gebührenerhebung für sozialpflegerische Maßnahmen und deren Entwicklung in den letzten Jahren. Der Anstieg der Durchschnittsgebühr für eine Stunde Hauskrankenpflege betrug in den letzten 2 Jahren durchschnittlich 10% (Ramesh 2012).

¹⁷ Low, modest, substantial, critical

Um das sehr unterschiedliche Vorgehen in der Gebührenerhebung von Lokalverwaltungen zu vereinheitlichen, schlägt der oben genannte Gesetzesentwurf folgendes Vorgehen vor: Wenn nach der Erhebung des Pflegebedarfes eines/einer Antragsstellers/Antragsstellerin klar wird, dass die für seinen Pflegebedarf notwendigen Unterstützungsleistungen in der Lokalverwaltung mit einer Gebühr belegt sind, findet eine Bewertung der finanziellen Situation des Antragsstellers statt. Der Prozess der Vermögensbewertung wird vereinheitlicht. Es muss sichergestellt werden, dass einem Pflegebedürftigen auch nach Zahlung der Pflegekosten ein bestimmter Geldbetrag zur freien Verfügung bleibt. Der Gesetzesentwurf regelt auch die Möglichkeit einer verzögerten Zahlung der anfallenden Gebühren durch den Leistungsempfänger. Zunächst übernimmt die Lokalverwaltung die anfallenden Kosten – unter der Bedingung, dass diese zu einem späteren Zeitpunkt vom Pflegebedürftigen zurückgezahlt werden. Dies soll verhindern, dass die pflegebedürftige Person gezwungen ist, ihr Eigenheim zu Lebzeiten für die Finanzierung der Pflegekosten aufzugeben. Die Lokalverwaltungen können dafür einen bestimmten Zinssatz geltend machen – auch dies soll einheitlich geregelt sein (Department of Health o.J.).

Eine weitere wichtige Entwicklung in der Senioren- und Pflegepolitik des Vereinigten Königreiches ist der Trend zu mehr Personalisierung und Selbstbestimmung, in Form persönlicher Budgets für den Bereich der Pflege und Unterstützung. Außerdem liegt ein wichtiger Schwerpunkt der Politik für ältere Menschen auf dem Thema Demenz. Im Rahmen des politischen Programms „The Prime Minister’s Challenge on Dementia“ nimmt sich David Cameron des Themas persönlich an. Allerdings kann in dem Programm kein besonderer Bezug zur Krise und zu Ausgabenkürzungen festgestellt werden, weshalb an dieser Stelle auf dezidierte Erörterungen hierzu verzichtet wird.

4.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik

Es gibt heute die Unterscheidung von Altenpflegeheimen und long-stay hospital provision. Einige Pflegeheime werden von Lokalverwaltungen betrieben, der Trend geht allerdings hin zu privaten und auch großen Anbietern. Es stellt sich die Frage, ob die schlechte wirtschaftliche Lage einen Einfluss sowohl auf das Angebot als auch auf die Nachfrage nach Plätzen in diesen Institutionen haben wird. Nationale Medien sehen hier durchaus mögliche Auswirkungen. Laut Independent besteht die Gefahr, dass viele Einrichtungen angesichts des wirtschaftlichen Drucks schließen müssen. Die Lokalverwaltungen reagieren z.B. mit Erleichterungen in bürokratischen Abläufen oder sogar mit der Einrichtung von public-private partnerships für Neubauten. Aber Nichtregierungsorganisationen (NRO) sehen das „wirkliche“ Problem darin, dass die Zahlungen der Lokalverwaltungen für Pflege nicht die wirklich entstehenden Kosten abdecken. Das wirke sich schon heute auf die Pflegequalität privater Anbieter aus (Cassidy 2012; John Carvel 2009).

Auch Comas-Herrera äußert Bedenken, dass Anbieter den stetig steigenden Kosten nicht gewachsen sind. Sie sieht die Gründe aber eher unabhängig von der Krise, z.B. in den zunehmend komplexeren Pflegebedarfen, die Kundinnen und Kunden mitbringen (z.B. Demenz). Die Zahlungen der Lokalverwaltungen steigen jedoch nicht entsprechend der

Kostenentwicklung, was die Wahrscheinlichkeit von Häuserschließungen größer werden lässt (Comas-Herrera et al. 2010, S. 17).

4.5 Fazit

Eine Reform des Langzeitpflegesystems im Vereinigten Königreich ist seit einigen Jahren auf der politischen Agenda. Die Gesetzesvorlage „Care und Support Bill“ wurde erst mit einiger Verspätung im Juli 2012 veröffentlicht. Nach dieser Vorlage sollen mehr Menschen Anspruch auf Unterstützungsleistungen im Bereich der Langzeitpflege haben. Die individuelle Vermögensgrenze ab der staatliche Leistungen nicht mehr gewährt werden, wird auf 123.000 GBP angehoben, was den Kreis der Anspruchsberechtigten erweitert. Auch wird zum ersten Mal eine Deckelung des Eigenbeitrages für Pflegeleistungen eingeführt. Allerdings geht die Reform in Teilen nicht soweit, wie erhofft bzw. vorher von der einberufenen Dilnot Commission vorgeschlagen. Den Reformbestrebungen stehen allerdings Ausgabenkürzungen im sozialen Pflegesystem gegenüber, die durch implizite Leistungskürzungen deutlich werden. Die Zugangsbedingungen für Pflegeleistungen steigen: Nur noch Menschen mit schwersten Pflegebedarfen werden Leistungen gewährt. Außerdem erhöhen Lokalverwaltungen die Gebühren bei Zuzahlungen von Pflegedienstleistungen.

5 Länderbeispiel Finnland

5.1 Sozialpolitischer Kontext

Finnland durchlitt Anfang der 1990er Jahre eine schwere Wirtschafts- und Finanzkrise und reagierte darauf mit Umstrukturierungen – vor allem im Bankensektor. Laut Saltman haben diese Anpassungen das Land während der folgenden Krise von 2008 vor größeren finanziellen Einschnitten bewahrt (Saltman et al. 2012, S. 24). Zwar hatte Finnland nach 2008 Einbußen im Bruttoinlandsprodukt zu verbuchen – mit 8% war dies sogar der stärkste Rückgang eines OECD-Landes – jedoch kehrte das Land relativ schnell wieder auf den Wachstumspfad zurück. Überdies blieben die Steuereinnahmen (und damit die finanzielle Basis des finnischen Gesundheits- und Pflegesystems) aufgrund einer relativ geringen Arbeitslosenquote annähernd konstant. Auch trug die verhältnismäßig gute Ausgangslage vor der Krise dazu bei, dass die kurze Phase der Rezession nach 2008 schnell überwunden werden konnte (Lehto et al. 2012, S. 1; Kangas und Saari 2008, S. 245).

Die Sozialausgaben in Finnland stiegen, ähnlich wie in anderen Mitgliedsstaaten, in 2009 an. In den darauffolgenden Jahren stiegen die Ausgaben zwar weniger stark an, gingen aber nicht zurück, wie in den meisten anderen Ländern der EU (Bontout und Lokajickova 2013, S. 18). Insofern kann schon hier ein eindeutiger Unterschied zum Spar- und Ausgabenverhalten anderer EU-Mitgliedsländer identifiziert werden.

In Finnland wird die Zahl an Seniorinnen und Senioren, die mit fortschreitendem Alter immer wahrscheinlicher Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, wie in anderen EU-Ländern ansteigen. Gegenwärtige Prognosen gehen von einer Erhöhung des Anteils der über 65-Jährigen, von 16% auf 23% in den Jahren 2010 bis 2020, aus (Hammar et al. 2010, S. 4). Damit ist Finnland das Land in Europa, das am schnellsten altert (Ministry of Social Affairs and Health 05.10.2012; Auswärtiges Amt 2013).

5.2 Langzeitpflegepolitik in Finnland

Das finnische Wohlfahrtssystem zeichnet sich vor allem durch seinen universalistischen Ansatz aus. Jede/r Bürger/in hat grundsätzlich den Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung, die überwiegend aus Steuergeldern finanziert wird. Die in der Verfassung garantierte Gleichheit und soziale Sicherheit verpflichtet den öffentlichen Sektor darüber hinaus, einen gewissen Grad an Langzeitpflege zur Verfügung zu stellen (Johansson 2010, S. 1). Verantwortlich für die Bereitstellung sozialer Dienste, und damit auch der Gesundheits- und Pflegedienste, sind die lokalen Gemeinden (Kangas und Saari 2008, S. 252).

Die Gewährung von Leistungen erfolgt nach einer Evaluation der Bedürfnisse durch Austausch der Betroffenen mit der zuständigen Gemeinde (Johansson 2010, S. 2). Dabei existiert keine landesweit gültige Definition von Pflegebedürftigkeit. Das Ministerium für Soziale Angelegenheiten und Gesundheit (MSAH) hat vielmehr eine Reihe von Richtlinien erlassen, die festlegen, was als Maßstab für die Festsetzung des Pflegebedarfes zu gelten hat. Dies führt dazu, dass aufgrund der dadurch entstehenden Gestaltungsfreiräume die Gewährung

von Pflegeleistungen stark von der jeweiligen Gemeinde abhängt und somit nicht jede/r Bedürftige in Finnland den gleichen Service erhält (Johansson 2010, S. 3).

Zu den weiteren Charakteristika des finnischen Pflegesystems zählt dessen grundsätzliche Ausrichtung auf Sachleistungen. Seit den 1990er Jahren wurden jedoch, in der Hoffnung, so den steigenden Kosten im Pflegebereich entgegenzuwirken, auch vermehrt finanzielle Leistungen bereitgestellt, die überwiegend auf informelle Pflegeformen wie bspw. die Betreuung durch Angehörige ausgerichtet waren (Anttonen und Haikiö 2011, S. 6).

Die Mehrzahl der erwähnten Dienste wird sowohl vom öffentlichen als auch vom privaten Sektor, und dort vor allem von Not-for-Profit Organisationen, bereitgestellt. Im Bereich der häuslichen und institutionellen Pflege dominieren die öffentlichen Träger, nur 25% werden vom privaten Sektor und non-profit Organisationen übernommen (Johansson 2010, S. 4). Insbesondere Pflegeheime werden zu mehr als 90% von der jeweiligen Gemeinde betrieben (Stand 2010). Die Beteiligung des Privatsektors läuft im Pflegebereich meist über Formen des Outsourcings, wobei Leistungen von privaten Dienstleistern eingekauft werden. In den letzten Jahren wächst jedoch die Zahl des privaten Serviceangebots („for-profit“ und „not-for-profit“) (Hammar et al. 2010, S. 3).

Einige Autorinnen und Autoren bemerken kritisch, dass die seit den 1990er Jahren eingeleiteten Maßnahmen einen Trend erkennen lassen, der in Richtung einer schrittweisen Vermarktlichung des Wohlfahrtsbereiches weist (Anttonen und Haikiö 2011). Das bisher universalistisch ausgerichtete Wohlfahrtsregime Finnlands erfahre im Bereich der Altenpflegepolitik einen grundlegenden Wandel und nähere sich dem liberalen Modell sukzessive an. Unter dem Schlagwort „care is going private“ fassen sie Entwicklungen zusammen, die eine schrittweise Einführung marktwirtschaftlicher Prinzipien in den Sozialsektor nach sich ziehen. Als eine sehr entscheidende Reform in Richtung Marktöffnung nennen Anttonen und Haikiö bspw. die Aufhebung der zweckgebundenen staatlichen Förderung von 1993. Damit erhielten die Gemeinden erstmals die Möglichkeit, Leistungen auch bei privaten Anbietern „einzukaufen“, was zu einer größeren Bandbreite in der Wohlfahrtsproduktion für ältere Menschen sowie zu gemischten Steuerungspraktiken in der Verwaltung dieser Dienste geführt habe (Anttonen und Haikiö 2011, S. 6).

Ein weiterer Trend zeichnet sich auch hinsichtlich der zunehmenden Nutzung sogenannter Pflegegutscheine ab. Diese wurden ebenfalls 2004 eingeführt und sollten den Bürgerinnen und Bürgern in Bezug auf die Pflegedienste mehr Wahlmöglichkeiten einräumen. 2009 wurden diese Gutscheine auf nahezu alle Dienste im Sozial- und Gesundheitsbereich ausgeweitet (Vidlund und Kivelä 2012, S. 29). Zwar sind noch nicht alle Gemeinden an diesem Programm beteiligt, gleichwohl gab ein Drittel der nicht beteiligten Gemeinden an, in den nächsten Jahren diesen Service ebenfalls anbieten zu wollen (Vidlund und Kivelä 2012, S. 29). Mit diesem System soll der Wettbewerb zwischen den Pflegedienstleistern gefördert werden, da die Nutzer/innen entscheiden können, bei welchem Dienstleister sie die öffentlich finanzierten Gutscheine einlösen. Für die Kommunen haben die Gutscheine den Vorteil, dass die Nutzer/innen für einen Teil der Leistung selbst aufkommen müssen (Bettio und Verashchagina 2010).

Der von der Regierung beabsichtigte Rückbau von institutionellen Pflegeeinrichtungen zielt ebenfalls darauf ab, die Kosten im Pflegesektor langfristig zu senken. Eine vom Ministerium für Gesundheit und Soziale Angelegenheiten ins Leben gerufene Arbeitsgruppe brachte 2011 den Vorschlag ein, die Langzeitpflege in Altenheimen und Langzeitpflegeabteilungen in Krankenhäusern neu zu organisieren, sodass bis 2020 alle Personen mit Bedarf an 24-Stunden-Pflege in betreuten Wohneinrichtungen untergebracht werden können (Anttonen und Haikiö 2011, S. 7). Wie Anttonen und Haikiö bemerken, stecke dahinter die Absicht, die Ökonomisierung des Pflegesektors zu beschleunigen. Denn im Falle des betreuten Wohnens müssen Nutzer/innen (im Unterschied zu institutionellen Pflegeeinrichtungen) mehr aus eigener Tasche dazuzahlen, da Dienstleistungen, Medikamente und Unterbringung als separate „Pakete“ verrechnet werden. Darüber hinaus sei diese Form der Pflege deutlich attraktiver für Dienstleister aus dem Privatsektor (Anttonen und Haikiö 2011, S. 7).

Ein weiterer Hinweis auf das Interesse der Kostensenkung zeichnet sich auch in der Diskursprache ab. Wie eine Untersuchung von offiziellen Regierungsdokumenten seit 2004 offenlegte, ist darin immer weniger von öffentlicher Verantwortung und Bürgerrechten in Bezug auf den Pflegebedarf zu lesen. Vielmehr wird die aktive Rolle der älteren Menschen betont, für ihr persönliches Wohlergehen selbst zu sorgen (Anttonen und Haikiö 2011, S. 10). Der Dienst am älteren Menschen wird fortan als Produkt der entstehenden Fürsorgemärkte gesehen, welcher vom Kunden oder der Kundin erworben werden kann. Den Kommunen kommt dabei die Aufgabe zu das Funktionieren dieser Märkte zu gewährleisten und jedem Bürger und jeder Bürgerin den Zugang zu ermöglichen.

In den Medien und der Politik wird derzeit die Pflegequalität in der Langzeitpflege diskutiert. Der 2011 veröffentlichte Bericht des National Supervisory Authority for Welfare and Health zeigte Mängel in der Ernährung von Patient/innen auf. Eine unzureichende Ausbildung von Pflegekräften und ein zu geringer Pflegeschlüssel¹⁸ wurde ebenfalls kritisiert. Zudem wurden, entgegen der Vorgaben des Ministeriums, Medikationen nicht regelmäßig neu überprüft. Schließlich erfuhren insbesondere qualitative Mängel in „health centre hospitals“ starke mediale Aufmerksamkeit (Vidlund und Kivelä 2012, S. 30–33).

5.3 Aktuelle Entwicklungen im Politikfeld Langzeitpflege

Das Thema Senioren- und Pflegepolitik steht auch in Finnland auf der politischen Agenda. Die finnische Regierung hat eine Reihe von Neuerungen auf den Weg gebracht, die teilweise auf die oben beschriebenen Trends und Debatten eingehen.

Im Regierungsprogramm der Koalitionsregierung von Premierminister Jyrki Katainen finden sich mehrere Punkte, die auf Veränderungen im System der Langzeitpflege für ältere Menschen und in der Altenfürsorge abzielen (Vidlund und Kivelä 2012, S. 27). Darin werden Veränderungen betreffend des Gebührensystems für soziale Dienste angekündigt (wenn auch nicht in welcher Form dies geschehen soll) sowie eine stärkere Kontrolle der aktuellen

¹⁸ Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen je Vollzeitkraft

Leistungen in Aussicht gestellt (Vidlund und Kivelä 2012, S. 27; Prime Minister's Office Finland 2011, S. 101).

5.3.1 Gesetz über die Langzeitpflege von älteren Menschen ab Juli 2013

Wichtige Neuerungen enthält das „Gesetz über die Langzeitpflege von älteren Menschen“. Nach der Verabschiedung durch das Parlament im Dezember 2012 trat das Gesetz am 1. Juli 2013 in Kraft. Mit ihm soll eine bedarfsgerechte und landesweit einheitliche Unterstützung von Senior/innen gewährleistet werden. Ziel des Gesetzes ist es sicherzustellen, dass die Gemeinden sich auf den absehbar zunehmenden Dienstleistungsbedarf vorbereiten. Wichtige Punkte im Gesetz sind die Priorität von ambulanten vor stationären Lösungen, eine schnelle Ermittlung der Bedarfe der Antragssteller/innen, eine verbesserte Planung von Dienstleistungen und die Sicherstellung der Qualität von Dienstleistungen.

Das Gesetz bevorzugt Dienstleistungen, die im häuslichen Umfeld des/der Pflegebedürftigen erbracht werden. Institutionelle Langzeitpflege soll nur dann erbracht werden, wenn sie medizinisch oder anderweitig notwendig ist, um für die betroffene Person ein würdiges Leben mit qualitativ guter Pflege zu gewährleisten. Den Partnern der/des Pflegebedürftigen, ob verheiratet oder nicht, muss darüber hinaus die Möglichkeit angeboten werden, mit dem Pflegebedürftigen in der Langzeitpflegeeinrichtung zusammen zu leben. Für jede/n Pflegebedürftige/n muss ein/e Sozialarbeiter/in bzw. ein Fallmanager zur Verfügung stehen, falls Unterstützung in Bezug auf die Einschätzung des Angebotes und die Auswahl geeigneter Dienstleistungen benötigt wird.

Die Gemeinden sind aufgerufen, für jede Legislaturperiode der Gemeinderäte eine Planung der Aktivitäten für das Wohlergehen der alternden Bevölkerung und eine Übersicht über die Verfügbarkeit von sozialen und Gesundheitsdienstleistungen für ältere Menschen vorzulegen. Für die Planung, die Durchführung und das Monitoring aller Aktivitäten, die ältere Menschen in der Gemeinde betreffen, sind die Ortsbehörden verpflichtet, die lokalen Seniorenräte zu konsultieren.

Das „Gesetz über die Langzeitpflege von älteren Menschen“ unterstützt auch die Einhaltung von Qualitätsstandards in den angebotenen Dienstleistungen. Die Anzahl der Pflegekräfte, ihre Qualifizierung und ihre Arbeitsaufgaben müssen in Relation zu der Anzahl der zu versorgenden älteren Menschen und ihrem Bedürftigkeitsgrad stehen. Die Anbieter/innen von Dienstleistungen sind zu verstärktem Selbstmonitoring ihrer Leistungen sowie zur Weiterentwicklung ihrer Qualitätsstandards aufgerufen (Ministry of Social Affairs and Health 08.11.2012).

5.3.2 Priorität von informeller Pflege

Bereits seit Anfang der 1990er Jahre wurden erste Schritte unternommen, die Zahl älterer Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen (Krankenhäuser und Pflegeheime) kontinuierlich zu reduzieren. An diesem Ziel hält auch die gegenwärtige Regierung fest. Darüber hinaus ist beabsichtigt, durch unterstützende Dienstleistungen ein längeres Leben in den eigenen vier

Wänden zu ermöglichen bzw. die Nutzung semi-geöffneter Einrichtungen zu fördern (Prime Minister's Office Finland 2011, S. 105; Vidlund und Kivelä 2012, S. 27).

Damit gehen Maßnahmen einher, die darauf abzielen, Pflegetätigkeiten von Familienangehörigen weiter auszubauen. Im aktuellen Regierungsprogramm wird die Förderung der Familienpflege als politisches Ziel explizit hervorgehoben (Vidlund und Kivelä 2012, S. 29; Prime Minister's Office Finland 2011). Bereits 2004 wurden zu diesem Zweck die sogenannten Pflegebeihilfen eingeführt. Sie können an sorgende Familienangehörige oder andere nicht-professionelle Pflegekräfte ausbezahlt werden, sofern diese keiner weiteren steuerpflichtigen Tätigkeit nachgehen und ihre Angehörigen zu Hause pflegen (Johansson 2010, S. 4). Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Beeinträchtigungsgrad der gepflegten Person. Aufgrund der schwierigen finanziellen Situation in vielen Gemeinden ist die Zahl der Bewilligungen in den letzten Jahren allerdings rückläufig (Vidlund und Kivelä 2012, S. 29). Mit der im April 2011 in Kraft getretenen Änderung des Gesetzes über Beschäftigungsverträge ist es Angestellten zudem möglich, zur Pflege von Familienangehörigen ohne Lohnfortzahlung von der Arbeit freigestellt zu werden (Vidlund und Kivelä 2012, S. 30).

Eine wichtige übergreifende Reform für das Angebot der Gesundheits- und Pflegedienstleistungen ist die Kommunalreform. Das gegenwärtige System der sozialen Dienstleistungen in Finnland ist zu einem hohen Grade dezentralisiert; viele Gemeinden betreuen ein Einzugsgebiet von weniger als 20.000 Einwohnern (Klavus und Meriläinen-Porras 2011, S. 6).

5.3.3 Kommunalreform

Bereits seit 2005 gibt es im Rahmen des sogenannten „Paras-Projektes“ Bestrebungen, die Zahl der finnischen Gemeinden durch Zusammenlegungen kleinerer Gemeinden zu reduzieren.¹⁹ Auch die gegenwärtige Regierung von Premierminister Katainen hält an diesen Plänen fest und plant eine Neuauflage des 2012 ausgelaufenen Gesetzes zur Gemeindereform (Ministry of Social Affairs and Health 2011). Ziel ist, durch die Bereitstellung von Diensten für einen größeren Adressatenkreis reduzierte Stückkosten und damit Effizienzgewinne, insbesondere im Bereich der Pflege- und Gesundheitsdienste, zu erreichen. Weitere Elemente der Reform sind eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden hinsichtlich der Gestaltung und des Angebots von Dienstleistungen sowie die Einführung neuer Arbeitsmethoden (Vidlund und Kivelä 2012, S. 3f). Der jährliche Bericht Finnlands an die Europäische Kommission über Pensionen, Gesundheits- und Langzeitpflege von 2012 beschreibt die Notwendigkeit dieser Fusionen als Voraussetzung für die Schaffung von „ökonomisch robusten Kommunen“. Allerdings ist eine Strukturreform dieses Umfangs nicht leicht zu verwirklichen, was die Langsamkeit der Umsetzung erklärt (Vidlund und Kivelä 2012, S. 25). Was die Umsetzung für den Bereich der Gesundheits- und Pflegedienstleistungen konkret bedeuten wird, bleibt abzuwarten.

¹⁹ So ist geplant, im Zuge des Umstrukturierungsprozesses, die momentan 339 Gemeinden (Stand 2012) binnen der nächsten Jahre auf ca. 70 zu reduzieren (Saltman et al. 2012, S. 23).

5.3.4 Indirekte Krisenauswirkungen

Einige Kommunen haben ihre lokalen Steuern angehoben und leihen sich mehr Geld, um Gesundheits- und Pflegedienstleistungen bereitstellen zu können. In manchen Kommunen entfällt die Übernahme von Kosten für Reinigungsleistungen sowie für das Verteilen von Medikamenten für Hauskrankenpflege-Patienten. Diese Leistungen werden nun von privaten Dienstleistern erbracht und müssen von den Nutzer/innen selbst finanziert werden (Vidlund und Kivelä 2012, S. 30). Auch die Gebühren für soziale Dienstleistungen wurden in einigen Kommunen angehoben. Diese Erhöhungen werden mit der Wirtschafts- und Finanzkrise in Verbindung gebracht. Sie verstärken die schon jetzt bestehenden Unterschiede zwischen den Kommunen (Vidlund und Kivelä 2012, S. 33).

5.4 Weitere Folgen der Krise und der Krisenpolitik

Im Bereich der Pensionen zeigen sich keine krisenbedingten Veränderungen. Es gibt zwar Debatten über die Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters und die schrittweise Anhebung des effektiven Renteneintritts, allerdings ist dies ein EU-weiter Trend und steht nicht im Zusammenhang mit der Krise (Vidlund und Kivelä 2012, S. 3; Social Protection Committee 2011).

5.5 Fazit

Das finnische System der Altenfürsorge durchläuft gegenwärtig wichtige Veränderungen. Der Trend zur Förderung von informeller Pflege sowie mehr Wettbewerb auf dem Pflegemarkt durch eine zunehmende Zahl privater Anbieter weisen in diese Richtung. Allerdings sind trotz ökonomischer Einbußen und einigen Sparanstrengungen während der Finanzkrise keine nennenswerten Einschnitte im Gesundheits- und Pflegebereich zu verzeichnen (vgl. Lehto et al. 2012; Vidlund und Kivelä 2012). Das Austeritätsprogramm hat laut Vidlund nicht zu nennenswerten Veränderungen im Bereich der Langzeitpflege geführt (Vidlund und Kivelä 2012, S. 30). Vielmehr sind die Entwicklungen in einem weiter gefassten Kontext zu sehen, in dem es nicht zuletzt darum gehen wird, wie die Frage der Wohlfahrtsproduktion angesichts des demografischen Wandels in Zukunft verhandelt wird. Trotzdem scheinen sich lokale Bedingungen implizit an die „äußeren Rahmenbedingungen“ der Krise anzupassen. Dies äußert sich zum Beispiel in steigenden Gebühren für soziale Dienstleistungen in den Kommunen und dem Rückgang der Bewilligung von Leistungen (siehe oben).

6 Gesamtfazit und Ausblick

In Zeiten von Wirtschafts- und Finanzkrise kürzen Mitgliedsländer der Europäischen Union ihre Sozialausgaben. Die drei exemplarisch betrachteten Länder Spanien, Vereinigtes Königreich und Finnland kürzen ihre Ausgaben unterschiedlich stark. Das Verhalten der Länder im Bereich der Langzeitpflege entwickelt sich parallel zu den Gesamtausgaben für Soziales. Das stark unter der Krise leidende Spanien führt bedeutende explizite Einsparungen durch und folgt damit nicht zuletzt den finanzpolitischen Vorgaben der Europäischen Union im Rahmen der EU-Hilfsprogramme. Auch das Vereinigte Königreich verringert Sozialausgaben angesichts des bedeutenden Haushaltsdefizits. Lange stand hier eine Pflegereform auf der politischen Agenda, so dass die konservative Regierung nicht umhin kam, (in einem Gesetzesvorhaben) in diesem Jahr Leistungsausweitungen vorzuschlagen. Sie tat dies allerdings mit einiger Verzögerung und auch nicht in dem wie von der Dilnot-Kommission vorgeschlagenen Ausmaß. In Finnland können keine offensichtlich krisenbezogenen Sparmaßnahmen festgestellt werden; zumindest sind diese nicht eindeutig abzugrenzen von generellen Trends, wie z.B. der verstärkten Präferenz von informeller vor formeller Pflege. Doch auch hier kommt es zum Gebührenanstieg für soziale Dienste in den Kommunen.

Insgesamt fällt auf, dass vermehrt Leistungskürzungen, vor allem in Bezug auf die Bewilligung von Leistungen sowie auf die Erhöhung von privaten Zuzahlungen, stattfinden, die vor allem von Lokalverwaltungen definiert werden. Diese Art von Leistungskürzungen ist weniger transparent für die Bürger/innen und im gesamten Ausmaß weniger ersichtlich, als bspw. die Kürzung von Finanztransfers, wie sie in Spanien erfolgt. Gegenwärtig liegen noch keine Zahlen vor, die darstellen, inwieweit sich aktuell die Zugänge von pflegebedürftigen Menschen zu (sozial)pflegerischen Maßnahmen verändern.

Verändern sich die Zugänge, hat dies sicherlich Konsequenzen für die jeweiligen Versorgungssettings. Führt eine Beschränkung des Zugangs zu einem Ersatz von formeller durch informelle Pflegeleistung? Oder aber entstehen neue Versorgungslücken?

Aus einer theoretischen Perspektive heraus stellt sich die Frage, wie die oben diskutierten Veränderungen mit der allgemeinen wohlfahrtsstaatlichen Ausrichtung der Länder in Verbindung stehen. Finden krisenbezogene Leistungsbeschränkungen insgesamt in ähnlicher Weise statt oder gibt es Unterschiede, die sich eventuell mit wohlfahrtsstaatlichen Grundausrichtungen zusammenbringen lassen?

Dieses Papier behandelt kurzfristige Veränderungen von Leistungen angesichts der Wirtschaftskrise. Es bleibt abzuwarten, ob es sich bei den beobachteten Kürzungen wirklich nur um kurzfristige Maßnahmen handelt. Kommt es zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Lage und damit auch wieder zu einer Ausweitung der pflegebezogenen Leistungen? Sollte dies nicht der Fall sein, werden sich Fragen der langfristigen Auswirkung auf die Lebensqualität älterer Menschen in Europa stellen. Leistungen der Langzeitpflege tragen u.a. dazu bei, soziale Ungleichheiten im Alter auszugleichen. In vielen Fällen leisten sie einen konkreten Beitrag zur Armutsreduktion und Inklusion von älteren Menschen. Wird sich das Feld der

Langzeitpflege nach seinem allgemein stetigen Ausbau in den meisten EU-Ländern seit den 1990er Jahren nun auf Dauer rückwärts entwickeln, wird dies nicht ohne soziale und gesellschaftliche Folgen bleiben. Mit dauerhaften Kürzungen in diesem Bereich stellen sich auf lange Sicht existentielle Fragen. Das Ziel der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktives und gesundes Altern“, die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre der Europäerinnen und Europäer bis zum Jahr 2020 um zwei zu erhöhen, rückt damit sicherlich in weite Ferne.

Literaturverzeichnis

- Anttonen, Anneli; Haikiö, Liisa** (2011): Care `going market´: finnish elderly-care policies in transition. In: Nordic Journal of Social Research (2), zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Auswärtiges Amt (2013)**: Aktuelle wirtschaftliche Lage. Online verfügbar unter http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Finnland/Wirtschaft_node.html, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Bettio, Francesca; Verashchagina, Alina** (2010): Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries. Hg. v. EU KOM - Europäische Kommission. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Bontout, Olivier; Lokajickova, Terezie** (2013): Social protection budgets in the crisis in the EU. Hg. v. EU KOM - Europäische Kommission (Working Paper 1/2013). Online verfügbar unter <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D10224%26langId%3Den>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Busch, Klaus; Hermann, Christoph; Hinrichs, Karl; Schulten, Thorsten** (2012): Eurokrise, Austeritätspolitik und das Europäische Soziamodell. Wie die Krisenpolitik in Südeuropa die soziale Dimension der EU bedroht. Hg. v. Friedrich Ebert Stiftung. Berlin. Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/09444.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Cassidy, Sarah** (2012): More than 1 in 5 British pensioners at risk of poverty. In: *The Independent*, 08.06.2012. Online verfügbar unter <http://www.independent.co.uk/money/pensions/more-than-1-in-5-british-pensioners-at-risk-of-poverty-7827985.html>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Colombo, Francesca et al.** (2011): Help wanted? Providing and paying for long-term care. Hg. v. OECD (OECD Health Policy Studies).
- Comas-Herrera, Adelina; Pickard, Linda; Wittenberg, Raphael et al.** (2010): The long-term care system for the elderly in England. European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI) (Research Report No. 74). Online verfügbar unter <http://www.ceps.eu/book/long-term-care-system-elderly-england>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Commission on Funding of Care and Support** (2011): Fairer Care Funding. The Report of the Commission on Funding of Care and Support. Online verfügbar unter <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130221130239/http://dilnotcommission.dh.gov.uk/files/2011/07/Fairer-Care-Funding-Report.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Cruzes Aguilera, Jesús; de le Fuente Sanz, Luís; Martínez Poza, Alicia; Llopis, Elvira S.** (2013): El Impacto de la Crisis en las Condiciones de vida de las Personas mayores. Hg. v. Fundación 1º de Mayo. Madrid. Online verfügbar unter <http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/Informe56.pdf>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Dauderstädt, Michael; Keltek, Cem** (2013): Austerität und Einkommensverteilung in Europa: Kohäsion trotz Wachstumsschwäche. Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung (Berlin). Bonn (WISO direkt). Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09842.pdf>, zuletzt geprüft am 26.04.2013.
- Department for Work and Pension** (2010): Publication of DWP research report 647: European Social Fund Cohort Study, Wave 1. Online verfügbar unter <https://www.gov.uk/government/news/publication-of-dwp-research-report-647-european-social-fund-cohort-study-wave-1>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.

- Department of Health** (Hg.) (o.J.): The draft Care and Support Bill. Charging-and-financial-assessments. Factsheet 2. Online verfügbar unter https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138277/Care-and-Support-Bill-Factsheet-2-Charging-and-financial-assessment.pdf, zuletzt geprüft am 25.07.2013.
- Department of Health** (Hg.) (2012): Caring for our future: reforming care and support. Impact Assesments summary document. Online verfügbar unter https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136433/IA-summary-document.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Department of Health** (2013): Landmark reform to help elderly with care costs. Online verfügbar unter <https://www.gov.uk/government/news/landmark-reform-to-help-elderly-with-care-costs>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2012a): Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Europäischen Rat. Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft "Aktivität und Gesundheit im Alter" voranbringen. COM (2012) 83 final. Brüssel. Online verfügbar unter <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0083:FIN:DE:PDF>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2012b): The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2012c): The EU Contribution to active Ageing and Solidarity between Generations. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=89&newsId=1632&furtherNews=yes>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2013a): Commission Staff Working Document. Long-term care in ageing societies - Challenges and policy options. SWD(2013)41 final. Brüssel. Online verfügbar unter http://www.parlament.gv.at/PAKT/EU/XXIV/EU/10/68/EU_106862/index.shtml, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2013b): EU Employment and Social Situation. With Special Focus on social and employment impact of fiscal consolidation, labour market mismatches, posting of workers, Special Supplement on main demographic trends and Sectoral Focus on manufacture of basic metals and motor vehicles in the EU. Quarterly Review. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1852&furtherNews=yes>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU KOM - Europäische Kommission** (Hg.) (2013c): Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Durchführung des Europäischen Sozialfonds 2014 - 2020. Sozialinvestitionen für Wachstum und sozialen Zusammenhalt - einschließlich Durchführung des Europäischen Sozialfonds 2014 - 2020. COM(2013)83 final. Brüssel. Online verfügbar unter http://www.parlament.gv.at/PAKT/EU/XXIV/EU/10/70/EU_107014/imfname_10394123.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- EU Parl - Europäisches Parlament** (Hg.) (2011): Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rats vom 14. September 2011 über das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012). Nr. 940/2011/EU. Brüssel.
- Family Watch** (Hg.) (2013): El papel de la familia en el envejecimiento activo. Informe TFW 2013-2. Online verfügbar unter <http://www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.

- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública** (Hg.) (2013): Las Repercusiones del copago sobre la Utiliación de Medicamentos por los Pensionistas. Online verfügbar unter <http://imagenes.publico-estaticos.es/resources/archivos/2013/3/14/1363292203193informe%20fadsp%20copago%20jubilados.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- García, Antonio Abellán; García, Alba Ayala** (2012): Informes portal mayores. Un perfil de las personas mayores en Espana, 2012. Indicadores estadísticos básicos (131). Online verfügbar unter <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Glendinning, Caroline** (2013): Long Term Care Reform in England: A Long and Unfinished Story. In: Costanzo Ranci und Emmanuele Pavolini (Hg.): Reforms in long-term care policies in Europe. Investigating institutional change and social impacts. New York: Springer, S. 179–201.
- Hammar, Teija; Finne-Soveri, Harriet; Mikkola, Henna-Mari; Noro, Anja; Hujanen, Timo** (2010): Quality assurance and quality management in long-term care. National Report Finland. Helsinki. Online verfügbar unter http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP4_FI_final.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Her Majesty's Government** (Hg.) (2010): The Coalition: our programme for government. London. Online verfügbar unter: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/78977/coalition_programme_for_government.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Hilary Osborne** (2013): Single-tier pension Q&A: what the state pension changes mean to you. In: The Guardian, 14.01.2013. Online verfügbar unter: <http://www.guardian.co.uk/money/2013/jan/14/single-tier-pension-what-state-pension-changes-mean>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- James Banks, James Nazroo Andrew Steptoe** (2012): The Dynamics of Ageing. Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-10. Wave 5. The Institute for Fiscal Studies. London. Online verfügbar unter <http://www.ifs.org.uk/elsa/report12/elsaW5-1.pdf>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Johansson, Edvard** (2010): Long-Term Care in Finland. Hg. v. ENEPRI - European Network of Economic Policy Research Institutes (Research Report No. 76). Online verfügbar unter <http://www.isn.ethz.ch/Digital-Library/Publications/Detail/?ots591=0c54e3b3-1e9c-be1e-2c24-a6a8c7060233&lng=en&id=122399>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- John Carvel** (2009): Recession poses threat to care home places, say councils. In: *The Guardian*, 10.04.2009. Online verfügbar unter <http://www.guardian.co.uk/society/2009/apr/10/care-homes-places-elderly-recession>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Kaiser, Cornelia; Lehr, Ursula** (2012): Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen. In: Informationsdienst Altersfragen 39 (1), zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Kangas, Olli; Saari, Juho** (2008): Krisenbewältigung mit Langzeitfolgen? Der finnische Wohlfahrtsstaat. In: Klaus Schubert (Hg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 239–262.
- Klavus, Jan; Meriläinen-Porras, Satu** (2011): Governance and financing of long-term care for older people. National Report Finland. interlinks. Helsinki. Online verfügbar unter http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP6_FI_final.pdf, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Lambert, Jean** (2013): Report. Impact of the crisis on access to care for vulnerable groups. (2013/2044 (INT)). Hg. v. EU Parl - Europäisches Parlament. Committee on Employment and Social Affairs (A7-0221/2013). Online verfügbar unter

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0221+0+DOC+PDF+V0//EN>, zuletzt geprüft am 21.08.13.

Lehto, Juhani; Vrangbaek, Karsten; Winblad, Ulrika (2012): The impact of macro-economic crisis on nordic health system policies. Denmark, Finland and Sweden 1980-2012. Online verfügbar unter <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/juhani-lehto-impact-global-recession-health-care-denmark-finland-sweden-kings-fund-sept12.pdf>, zuletzt geprüft am 29.07.2013.

Leitner, Sigrid (2013): Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective. In: *European Societies* (5 (4)), S. 353–375.

Lewis, Lindsey (2012): National Social Report. Hg. v. Department for Work and Pension. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7726&langId=en>, zuletzt geprüft am 21.08.2013.

Lipszyc, Barbara; Sail, Etienne; Xavier, Ana (2012): Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27. Hg. v. EU KOM - Europäische Kommission. Directorate - General for Economic and Financial Affairs. Brüssel (economic papers, 469). Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf, zuletzt geprüft am 07.08.2013.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (31.03.2009): El Gobierno destina once millones a Extremadura para desarrollar proyectos de dependencia. Online verfügbar unter <http://www.mecd.gob.es/prensa-mecd/actualidad/2009/03/400-extremadura.html>, zuletzt geprüft am 31.07.2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (17.08.2012): Publicada en el BOE la resolución por la que se revisa la lista de medicamentos con financiación pública. Online verfügbar unter <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2532>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (09.04.2013): El Director General del IMSERSO, César Antón: Estamos consiguiendo que el concepto de 'envejecimiento activo' forme parte de nuestro tejido social. Online verfügbar unter <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2797>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (27.05.2013): El Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad: El nuevo Estatuto del Mayor será una conquista de toda la sociedad. Online verfügbar unter <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2851>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (12.04.2012): La ministra Ana Mato y las Comunidades Autónomas aprueban una propuesta inicial de Acuerdo por los Servicios Sociales y la Dependencia. Online verfügbar unter <http://www.imsersodependencia.csic.es/documentos/boletin/2012/numero-108/gob-nota-prensa-120412.pdf>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (21.05.2013): El Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad afirma que el Gobierno está sentando las bases de un Sistema de Dependencia viable para mucho tiempo. Online verfügbar unter <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2839>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Secretaría General de Política Social y Consumo; Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (Hg.) (2011): Envejecimiento Activo. Libro blanco. Madrid. Online verfügbar unter http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

- Ministry of Social Affairs and Health** (2011): Project to restructure local government and services (Paras). Online verfügbar unter http://www.stm.fi/en/strategies_and_programmes/paras, zuletzt geprüft am 31.07.2013.
- Ministry of Social Affairs and Health** (05.10.2012): Minister Paula Risikko: Finland needs to be better prepared for the ageing of the population. Online verfügbar unter <http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?oid=366763>, zuletzt geprüft am 31.07.2013.
- Ministry of Social Affairs and Health** (08.11.2012): Act on Care Services for the Elderly to ensure a high standard of quality nationwide. Online verfügbar unter <http://government.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?oid=369147&c=0&toid=1946&moid=3125>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Minty, Paul; Maquet-Engsted, Isabelle** (2013): Data sources for the timely monitoring of the social situation in EU Member States. Hg. v. EU KOM - Europäische Kommission (Working Paper 2/2013). Online verfügbar unter http://www.efc.be/news_events/Pages/European-Commission-releases-working-paper-on-data-sources-for-the-timely-monitoring-of-the-social-situation-in-EU-countries.aspx, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Moran, Carmen** (2012): Los Recortes presupuestarios paralizan los derechos de los dependientes, 05.08.2012. Online verfügbar unter http://economia.elpais.com/economia/2012/08/04/actualidad/1344116869_648274.html, zuletzt geprüft am 07.08.2013.
- Morrison, Sarah; Chorley, Matt** (2012): Councils' lack of cash hits 7,000 elderly and disabled. In: The Independent, 08.07.2012. Online verfügbar unter <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/councils-lack-of-cash-hits-7000-elderly-and-disabled-7922544.html>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Patxot, Ció; Rentería, Elisenda; Scandurra, Rosario; Souto, Guadalupe** (2012): Annual National Report 2012: Pensions, Health Care and Long-term Care. Spain. Online verfügbar unter http://socialprotection.eu/files_db/1227/asisp_ANR12_SPAIN.pdf, zuletzt geprüft am 22.08.2013.
- Prime Minister's Office Finland** (2011): Programm of Prime Minister Jyrki Katainen's Government. Helsinki. Online verfügbar unter <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/en334743.pdf>, zuletzt geprüft am 31.07.2013.
- Radiotelevisión Española** (2012): La crisis económica afecta cada vez más a las residencias de mayores (Telediario), 09.06.2012. Online verfügbar unter <http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/crisis-economica-afecta-cada-vez-mas-residencias-mayores/1432350/>, zuletzt geprüft am 18.07.2013.
- Ramesh, Randeep** (2012): Home care, stealth tax and the elderly: which councils charge the most? In: The Guardian, 16.05.2012. Online verfügbar unter <http://www.theguardian.com/news/datablog/2012/may/16/home-care-elderly-local-authorities>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Ranci, Costanzo; Pavolini, Emmanuele** (Hg.) (2013): Reforms in long-term care policies in Europe. Investigating institutional change and social impacts. New York: Springer.
- Rechel, Bernd; Grundy, Emily; Robine, Jean-Marie; Cylus, Jonathan; Mackenbach, Johan P.; Knai, Cecile; McKee, Martin** (2013): Ageing in the European Union. In: The Lancet 381 (9874), S. 1312–1322.
- Reino De España** (Hg.) (2013): Programa Nacional de Reformas. Online verfügbar unter www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/PNR_Espana_2013.pdf, zuletzt geprüft am 09.08.2013.

- Rodríguez Cabrero, Gregorio; Marbán Gallego, Vicente** (2013): Long-Term Care in Spain: Between Family Care Tradition and the Public Recognition fo social Risk. In: Costanzo Ranci und Emmanuele Pavolini (Hg.): Reforms in long-term care policies in Europe. Investigating institutional change and social impacts. New York: Springer, S. 201–219.
- Saltman, Richard B.; Vrangbaek, Karsten; Winblad, Ulrika** (2012): Consolidating National Authority in Nordic Health Systems. In: Eurohealth International 18 (3), zuletzt geprüft am 29.07.2013.
- Secretary of State for Health** (2012): Draft care and support bill. July 2012. Online verfügbar unter https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216844/dh_134740.pdf, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Seeleib-Kaiser, Martin** (2012): Annual National Report 2012. Pensions, Health Care and Long-term Care. United Kingdom. Online verfügbar unter http://www.socialprotection.eu/files_db/1301/asisp_ANR12_UK.pdf, zuletzt geprüft am 22.08.2013.
- Social Protection Committee** (Hg.) (2011): Third Report on the Social Impact of the Economic Crisis and Ongoing Fiscal Consolidation. Council of the European Union. Brüssel. Online verfügbar unter <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/12/st05/st05858-ad01.en12.pdf>, zuletzt geprüft am 31.07.2013.
- Sust, Toni** (2012): La crisis obliga a personas mayores a mantener económicamente a hijos y nietos. In: *El Periodico*, 04.11.2012. Online verfügbar unter <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/crisis-obliga-personas-mayores-mantener-economicamente-hijos-nietos-2241624>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Sust, Toni** (2013): El Gobierno asesta el hachazo final a la ley de dependencia. In: *El Periodico*, 02.05.2013. Online verfügbar unter <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/gobierno-asesta-hachazo-final-ley-dependencia-2379936>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Theodoropoulou, Sotiria; Watt, Andrew** (2011): Withdrawal symptoms. an assessment of the austerity packages in Europe. Hg. v. etui - european trade union institute. Brussel. Online verfügbar unter <http://www.etui.org/Publications2/Working-Papers/Withdrawal-symptoms-an-assessment-of-the-austerity-packages-in-Europe>, zuletzt geprüft am 31.07.2013.
- Trippel, Marc; Kulikov, Dmitry; Davidov, Zlatil** (2011): A truly impossible equation: the future of welfare states in times of demografic ageing. Hg. v. Universität St. Gallen (The WDA – HSG Discussion paper Series, 10). Online verfügbar unter http://www.demographic-challenge.com/files/downloads/3ad7a2a11256f84f58162f1a57086d2e/dc_a_truly_impossible_equationdiscussion_paper_wda_2011.pdf, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Vidlund, Mika; Kivelä, Sirkka-Liisa** (2012): Annual National Report 2012. Pensions, Health Care and Long-term Care. Online verfügbar unter http://www.socialprotection.eu/files_db/1230/asisp_ANR12_FINLAND.pdf, zuletzt geprüft am 29.07.2013.
- Watt, Nicholas; Jowit, Juliette** (2012): Budget 2012: welfare cuts, tax cuts too, but retreat on child benefit. In: *The Guardian*, 21.03.2012. Online verfügbar unter <http://www.theguardian.com/uk/2012/mar/21/budget-2012-welfare-tax-cuts>, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Woodcock, Andrew** (2013): Pensioners' fuel allowance, free TV licence and bus passes at risk as Downing Street admits pledge to protect them only applies until 2015. Hg. v. *The Independent*. Online verfügbar unter <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/pensioners-fuel-allowance-free-tv-licence-and-bus-passes-at-risk-as-downing-street-admits-pledge-to-protect-them-only-applies-until-2015-8477428.html>, zuletzt geprüft am 07.08.2013.