# Würde und Teilhabe auch im Alter: Pflegenotstand verhindern!

Situation und Perspektive der Pflege in Sachsen

DIE LINKE.
Fraktion im Sächsischen Landtag

# Inhalt


Vorwort 3

Einleitung 5

1. Wachsender Pflegebedarf 7
   - 1.1. Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur 7
   - 1.2. Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung 11
   - 1.3. Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen 13
   - 1.4. Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen 16

2. Betreuung von Pflegebedürftigen 18
   - 2.1. Stationäre Einrichtungen 18
   - 2.2. Pflege durch ambulante Dienste 22
   - 2.3. Pflege durch Angehörige 24
   - 2.4. Trägerlandschaft 25
   - 2.5. Finanzierung 26
   - 2.6. Qualitätskontrollen 30

3. Pflegepersonal 31
   - 3.1. Entwicklung seit 1999 31
   - 3.2. Entlohnung des Pflegepersonals 33
   - 3.3. Bedarfsprognose 34
   - 3.4. Ausbildung 36

4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 38

Anmerkungen 45

# Vorwort

*Liebe Leserinnen und Leser,*

seit vielen Jahren stellt die Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag die Frage, ob ein Leben in Würde mit der Möglichkeit der Teilhabe auch bis ins hohe Alter derzeit in Sachsen möglich ist. Die Antwort ist leider ernüchternd. Die Staatsregierung unter dem Banner der CDU unternimmt zu wenig, um für pflegebedürftige Menschen die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

Doch auch auf die zukünftigen Herausforderungen gibt es seitens der Staatsregierung kaum Bemühungen, diese wirklich anzunehmen. Die demographische Entwicklung zeigt, dass die Bevölkerung nicht nur in Sachsen immer älter wird und Nachwuchs fehlt. Mehr älter werdende Menschen bedeuten oft auch mehr Pflegebedürftigkeit. Deshalb müssen wir offensiv mit den Themen Alter, Pflege und Pflegemangel umgehen. Pflegebedürftigkeit ist ein persönliches Schicksal, das jeden unvorbereitet treffen kann. Die Solidarität der Gesellschaft ist nötig. Dabei sehen wir Nachholbedarf.

Durch die Pflege ergeben sich Beziehungen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen, die gefördert werden müssen und nicht durch Zeit- und Rationalisierungsdruck eingeschränkt werden dürfen. Zwar ist Pflege eine Dienstleistung, aber sie ist auch mehr als das. Setzt man sie schutzlos dem zunehmenden Wettbewerb aus, ergeben sich Nachteile für alle Betroffenen. Bei der Pflege müssen die Interessen dieser zu Pflegenden im Vordergrund stehen und nicht die Gewinnerzielungsabsichten von Unternehmern oder die Zahlen im Jahresabschluss.

Pflegebedürftigkeit wird man nicht immer vollständig verhindern können, aber man kann versuchen, sie hinauszuschieben. Deshalb sind auch Gesundheitsförderung, Vorsorge und Rehabilitation zentrale Zukunftsthemen. Menschenwürdige Pflege beinhaltet ebenso pflegegerechtes Wohnen im entsprechenden Umfeld. Dazu bedarf es einer verbesserten Vernetzung von Stadtentwicklung, Sozialentwicklung und Wohnungsbau. Außerdem müssen soziale Dienste optimiert und Mittel effizient eingesetzt werden.

Für gelingende Pflege brauchen wir moderne Pflegekonzepte, moderne Pflegeleitbilder und die Sicherung der Pflegequalität.

In dieser Broschüre finden Sie Informationen und Fakten über die Situation der Pflege in Sachsen und zu den parlamentarischen Initiativen der Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag.

.

| | |
|---|---|
| **Rico Gebhardt** | **Susanne Schaper** |
| Fraktionsvorsitzender | Sprecherin für Gesundheits- und Sozialpolitik |

*Dresden, November 2015*

# Einleitung

In den letzten Wochen berichteten Tageszeitungen an exponierter Stelle erneut über Situation und Perspektive in der Pflege. So sprangen Schlagzeilen wie „Sachsen wird zum Pflegefall“ [1], „Jeder vierte Sachse ist derzeit 67 Jahre oder älter“ [2], „Ziel verfehlt: Nur jedes dritte Pflegeheim in Sachsen wird kontrolliert“ [3] oder „Heben, stützen, umbetten. Pflegende Angehörige haben häufig Depressionen und Schmerzen“ [4] ins Auge.

Dieser Medienaufschrei kam nicht überraschend. Schon seit Jahren wird von verschiedener Seite vor einem drohenden Pflegekollaps gewarnt. So ließ sich der damalige Chef der Diakonie Sachsen und spätere Landesbischof der Evangelischen Landeskirche, Jochen Bohl, am 18. November 2001 in der Freien Presse mit den Worten zitieren: „Da tickt eine Bombe“. Bereits damals beklagte er lange Wartelisten für Heime, Personalmangel und wachsenden Kostendruck.

Die damalige PDS-Fraktion im Sächsischen Landtag hat diesen Warnruf sehr frühzeitig aufgenommen und zahlreiche parlamentarische Initiativen ergriffen, um offensiv auf die sich bereits für politische Entscheidungen abzeichnenden Herausforderungen zu reagieren. So stand eine Pressemitteilung der PDS-Fraktion vom 6. Dezember 2001 unter der Überschrift „Sachsen droht Pflegenotstand – Regierung muss Analyse vorlegen /Expertenanhörung machte Betreuungsdefizite klar“. Die damalige Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, Brigitte Zschoche, gab in dieser Erklärung die folgende Situationsbeschreibung der Pflege: „Die Mängel in der Pflege können nicht mehr länger geleugnet werden. Auch in Sachsen droht Pflegenotstand. Der Anteil der Fachkräfte ist in manchen sächsischen Einrichtungen schon unter 50 Prozent gesunken. Die gesetzliche Fixierung auf einseitig körperliche Pflege ist für eine aktivierende Pflege, die sich auch auf psychische und soziale Bedürfnisse orientiert, nicht hilfreich. Die Abrechnung nach den unsäglichen Leistungskomplexen verursacht Zustände wie bei der Maschinenpflege. Überhaupt wird eine Pflegestunde von Autos durch die Gesellschaft weit höher bewertet“ [5]. Dieses vor nunmehr 14 Jahren gezeichnete Lagebild hat sich bis heute kaum geändert.

Ähnlich wie bei unserer frühzeitigen Thematisierung des drohenden Ärztemangels sah die zu jener Zeit noch allein von der CDU getragene sächsische Staatsregierung jedoch keinen dringenden Handlungsbedarf. Zu Recht würdigte sie

zwar die nach 1990 erzielten Erfolge bei der Modernisierung und dem Ausbau der pflegerischen Infrastruktur, aber viel zu lange hat sich die Staatsregierung mit dem Erreichten zufrieden gegeben und nicht erkennen oder einräumen wollen, dass sich bereits Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung und dem sich daraus ergebenden wachsenden Pflegebedarf abzeichneten, worauf zeitnah hätte reagiert werden müssen.

Selbst in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom September 2015 sah die Staatsregierung die Situation in der sächsischen Altenpflege als „ausgewogen" an und meint, dass Sachsen im Vergleich mit den anderen Bundesländern „sehr gut" dastehe [(6)]. Da die Linksfraktion die Lage völlig anders beurteilt, machten wir die Staatsregierung erneut auf die dringendsten Handlungsfelder in der Altenpflege aufmerksam [(7)].

Die schon vor 15 Jahren erkennbar angespannte Situation hat sich inzwischen weiter verschärft; und die damaligen Warnungen von Jochen Bohl sind aktueller denn je. Zwar hat es zwei Kommissionen gegeben, die sich mit dem demografischen Wandel in Sachsen befassten, doch deren Vorschläge harren weiter einer zügigen Umsetzung. Lange überfällig sind überdies neue gesetzliche Regelungen, welche die Staatsregierung immer wieder aufschiebt oder strikt ablehnt.

Das 2013 vor der einstmaligen CDU/FDP-Koalition verabschiedete sogenannte Heimgesetz ist völlig unzureichend und überdies mit zahlreichen Mängeln behaftet. So bleibt es Aufgabe der Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, auch und gerade im Pflegebereich, immer wieder den Finger in die klaffende Wunde zögerlichen Regierungshandelns zu legen.

Einen Beitrag dazu soll die vorliegende neu bearbeitete und aktualisierte Abhandlung, die 2011 in einer ersten und 2013 in einer zweiten Auflage erschien, leisten. Anliegen ist es, auf der Grundlage öffentlich zugänglicher Daten zu beschreiben, wie sich die gegenwärtige Situation im Pflegebereich darstellt, wie sie entstanden ist und welche Perspektiven sich abzeichnen. Dabei wird versucht, Positionen der sächsischen Staatsregierung, soweit sie überhaupt erkennbar sind, mit denen der Linksfraktion zu vergleichen.

Die folgende Studie spart bewusst den relativ eigenständigen Sektor der Krankenpflege aus und konzentriert sich auf den Pflegebereich nach Sozialgesetz-

buch XI (wie u. a. häusliche, teilstationäre und Kurzzeitpflege, stationäre Pflege, Leistungen für Pflegepersonen und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen).

Selbst hier können nur relativ allgemeine Aussagen getroffen werden, weil die Autoren keine eigenen soziologischen Untersuchungen durchführen konnten. Diese wären aber unbedingt notwendig. So verdienstvoll etwa die Pflegereports der BARMER GEK [8] oder mit Abstrichen der Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung [9] sind, sie reichen nicht aus, um aus der Sicht des Freistaates Sachsen über relativ abstrakte Einschätzungen zu folgenden Aspekten hinaus zu gehen:

- Soziale Stellung, Erwerbsbiografie und Bildungsgrad der Pflegebedürftigen und sich daraus ergebende Erwartungen an die Betreuung,
- Wirksamkeit der Interessenvertretung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen,
- Prüfung der Seriosität von Bedarfsprognosen,
- Arbeitsalltag des Pflegepersonals, verbunden mit Motivation, psychischer und physischer Belastung sowie Gesundheitszustand,
- Einsatzorte der in Sachsen ausgebildeten Fachkräfte.

Der Vergleich der Situation in Sachsen mit anderen Bundesländern war nicht durchgängig möglich [10]. Damit muss die Antwort auf die Frage, wo Sachsen wirklich steht, unvollständig bleiben. Allein schon die Einschätzungen der Staatsregierung, dass sich Sachsen hinsichtlich der pflegerischen Infrastruktur und vor allem des Personalbestandes im Spitzenfeld der Bundesrepublik bewegt, müssen äußerst kritisch betrachtet werden, zumal sie in der Regel nicht mit beweiskräftigen Daten unterlegt sind.

# 1. Wachsender Pflegebedarf

## 1.1. Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

Um die Situation und vor allem die zu erwartende Perspektive im Pflegebereich Sachsens genauer zu analysieren, ist es sinnvoll, sich zunächst der einschlägigen Statistik über die Entwicklung der Bevölkerung zuzuwenden.

Tabelle 1 [11]

**Bevölkerungsentwicklung in Sachsen**

| Stadt/Landkreis | 1990 | 2000 | 2014 | 2014 zu 1990/ in Prozent |
|---|---|---|---|---|
| Chemnitz | 315.320 | 259.246 | 243.521 | -22,8 |
| Dresden | 511.270 | 477.807 | 536.308 | 4,9 |
| Leipzig | 557.341 | 493.208 | 544.479 | -2,3 |
| Erzgebirgskreis | 456.788 | 417.201 | 349.582 | -23,5 |
| Mittelsachsen | 393.191 | 369.146 | 312.711 | -20,5 |
| Vogtlandkreis | 296.000 | 274.228 | 232.390 | -21,5 |
| Zwickau | 410.092 | 379.405 | 325.137 | -20,7 |
| Bautzen | 389.199 | 363.677 | 306.570 | -21,2 |
| Görlitz | 367.115 | 323.025 | 260.188 | -29,1 |
| Meißen | 288.332 | 275.413 | 243.745 | -15,5 |
| Sächs. Schweiz/ Osterzgebirge | 274.614 | 272.640 | 245.954 | -10,4 |
| Kreis Leipzig | 280.546 | 290.518 | 257.647 | -8,2 |
| Nordsachsen | 236.106 | 230.067 | 197.042 | -16,5 |
| Sachsen | 4.775.914 | 4.425.581 | 4.055.274 | -15,1 |

Innerhalb von 24 Jahren ist die Bevölkerungszahl Sachsens um mehr als 15 Prozent zurückgegangen. Nimmt man allerdings das Jahr 1988 zum Ausgangspunkt, so beläuft sich der Rückgang sogar auf fast 20 Prozent. Denn allein 1990 erlitt Sachsen einen Bevölkerungsverlust von 137.000, so dass der Freistaat gegenwärtig nahezu eine Million Einwohner weniger hat als 1988 [12].

Dabei verlief die Entwicklung in den einzelnen sächsischen Territorien sehr unterschiedlich. Während Dresden sogar einen Zuwachs verbuchte, auch Leipzig seit einigen Jahren wieder ein erhebliches Bevölkerungsplus aufweist und selbst die Einwohnerzahl von Chemnitz 2012 erstmals wieder zunahm, durch-

liefen sämtliche Landkreise einen z. T. schmerzlichen Schrumpfungsprozess. Wenn sich der Bevölkerungsrückgang im Freistaat in den letzten Jahren insgesamt verlangsamt hat und inzwischen weitgehend stagniert, dann ist dies ausschließlich der Bevölkerungszunahme in den Kreisfreien Städten geschuldet.

In den Landkreisen, die relativ nah an den beiden Metropolen Dresden und Leipzig liegen, waren die Einwohnerverluste jedoch geringer als etwa im Landkreis Görlitz und im Erzgebirgskreis. Zudem weisen die Landkreise selbst eine differenzierte Struktur auf, der hier allerdings nicht detailliert nachgegangen werden kann. Mithin kann es in einzelnen Gemeinden durchaus zu einem Anstieg der Einwohnerzahl kommen, der aber bislang das Gesamtbild des jeweiligen Landkreises nicht wesentlich verändert.

Obwohl sich aus dieser unterschiedlichen Entwicklung bereits erste Schlussfolgerungen für unser Thema ableiten lassen, führen die nachfolgenden Daten über die Altersstruktur noch näher an den Kern heran, denn es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedarf.

Tabelle 2 [13]

**Durchschnittsalter der Bevölkerung Sachsens in Jahren**

| Stadt/Landkreis | 1990 | 2009 | 2013 | Zunahme zu 1990 |
|---|---|---|---|---|
| Chemnitz | 39,7 | 47,2 | 47,1 | 7,4 |
| Dresden | 39,1 | 43,1 | 43 | 3,9 |
| Leipzig | 40,0 | 44,1 | 43,4 | 3,4 |
| Erzgebirgskreis | 39,5 | 46,8 | 48,1 | 8,6 |
| Mittelsachsen | 39,7 | 46,8 | 47,8 | 8,1 |
| Vogtlandkreis | 41,2 | 47,6 | 48,9 | 7,7 |
| Zwickau | 40,7 | 47,2 | 48,4 | 7,7 |
| Bautzen | 37,6 | 46,2 | 47,6 | 10,1 |
| Görlitz | 38,5 | 47,4 | 48,7 | 10,2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Meißen | 39,0 | 46,4 | 47,5 | 8,5 |
| Sächs. Schweiz / Osterzgebirge | 39,7 | 46,3 | 47,3 | 7,6 |
| Kreis Leipzig | 39,3 | 46,1 | 47,5 | 8,2 |
| Nordsachsen | 37,7 | 45,8 | 47,3 | 9,6 |
| Sachsen | 39,4 | 45,9 | 46,6 | 7,2 |

Sachsen ist gemeinsam mit Sachsen-Anhalt das Bundesland mit der ältesten Durchschnittsbevölkerung. Während das Durchschnittsalter der Freistaat 1990 nur geringfügig über dem Bundesdurchschnitt von 39,3 Jahren lag, hat sich dies mittlerweile grundlegend verschoben. Inzwischen liegt das Durchschnittsalter der sächsischen Bevölkerung mehr als drei Jahre über dem Niveau Gesamtdeutschlands [14]. Allein daraus ergibt sich für Sachsen heute ein höherer Pflegebedarf als in den anderen Bundesländern, weil dieser bekanntlich mit zunehmendem Alter ansteigt. Dies wird in der folgenden Übersicht noch untermauert:

Tabelle 3 [15]

**Altersstruktur der Bevölkerung Sachsens in Millionen**

| Alter | 1990 | 2000 | 2010 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | 4,776 | 4,426 | 4,15 | 4,046 |
| männlich | 2,250 | 2,145 | 2,032 | 1,979 |
| weiblich | 2,526 | 2,281 | 2,118 | 2,067 |
| unter 15 | 0,886 | 0,551 | 0,476 | 0,496 |
| 15 – 65 | 3,139 | 3,051 | 2,649 | 2,549 |
| über 65 | 0,751 | 0,824 | 1,024 | 1,001 |
| 75 – 80 | 0,171 | 0,168 | 0,198 | 0,236 |
| 80 – 85 | 0,127 | 0,087 | 0,146 | 0,142 |
| über 85 | 0,071 | 0,096 | 0,115 | 0,127 |

Wir haben in Sachsen nicht nur einen Bevölkerungsrückgang schlechthin zu verzeichnen, sondern auch einen geradezu atemberaubenden Eingriff in die eigentlich übliche Ausgewogenheit der Anteile der Generationen an der Gesamtbevölkerung. Dies ist bereits jetzt Ergebnis des demografischen Wandels [16]. Allein damit lässt sich freilich nicht alles erklären. Und allzuoft erleben wir, dass die sächsische Staatsregierung eigenes Versagen, insbesondere in der Wirtschafts- und Sozialpolitik, mit den „Sachzwängen“ des demografischen Wandels begründet. Durch den extremen Geburtenrückgang nach 1990 und die massenhafte Abwanderung vor allem junger und qualifizierter Menschen aus dem Freistaat haben wir es hier nicht mit einem organisch gewachsenen, sondern mit einem künstlich beschleunigten demografischen Wandel zu tun, der sich, wenn nicht endlich gegengesteuert wird, noch beschleunigen dürfte. Welchen Einfluss mittel- und langfristig die Zuwanderung von Geflüchteten auf die demografische Entwicklung Sachsens haben könnte, muss abgewartet werden.

Insgesamt durchläuft Sachsen in gewissem Sinne einen vorauseilenden demografischen Wandel, der sich zeitverzögert in ganz Deutschland vollziehen wird. Deshalb muss sich der Freistaat eher als vergleichbare westdeutsche Flächenländer nicht zuletzt hinsichtlich seiner sozialen Infrastruktur auf bislang nicht gekannte Herausforderungen einstellen, entsprechende Konzepte entwickeln und neue Lösungswege erproben.

Es ist also nicht mehr wie nach 1990 möglich, das westdeutsche Sozialsystem einfach zu kopieren. Vielmehr müsste Sachsen zur Ideenschmiede werden. Von den dabei gewonnenen Erfahrungen könnten dann westdeutsche Bundesländer profitieren. Auch die seit 2014 amtierende Staatsregierung ist allerdings weit davon entfernt, sich dem kreativ zu stellen.

## 1.2. Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung

Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung gibt es für Sachsen seit vielen Jahren. Sie sind notwendig und sinnvoll, zugleich aber mit allergrößter Vorsicht zur Kenntnis zu nehmen. Insbesondere bleibt fraglich, inwieweit eine zu großzügige zeitliche Vorausschau nicht von zu vielen unkalkulierbaren Annahmen ausgeht. So reichen Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes gar bis ins Jahr 2060. Danach würde sich die Bevölkerung Deutschlands von gegenwärtig ca. 82 Millionen auf 65 bis 70 Millionen reduzieren [17].

Je kürzer der Prognosezeitraum ist, desto wahrscheinlicher bestätigt sich die Vorausschau. Für Sachsen wurde am 30. November 2010 die nunmehr 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose vorgelegt. Sie enthält zwei Varianten einer Modellrechnung bis zum Jahr 2025. Danach würde die sächsische Bevölkerung bis 2025 um 9 bis 13 Prozent sinken. Selbst in den beiden größten sächsischen Städten verhieß diese Vorausschau einen Bevölkerungsrückgang [18].

Es kann freilich nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden, wie genau diese Prognosen eintreffen, weil selbst für einen Vorausschauzeitraum von 10 bis 15 Jahren unvorhersehbare Ereignisse eintreten können. Aber auch dann wäre zu fragen, ob ein wirtschaftlicher Aufholprozess Sachsens gegenüber den alten Bundesländern überhaupt wieder in Gang kommen oder ob sich der Abstand sogar noch vergrößern wird. Angesichts der gegenwärtigen Situation bei wesentlichen Wirtschaftsdaten wie Bruttoinlandsprodukt, Arbeitsproduktivität oder Bruttolohn scheint Letzteres eher wahrscheinlich. So ging das Bruttoinlandprodukt (BIP) Sachsens 2012 im Vergleich zu 2011 um 0,3 Prozent zurück, während es im Bundesdurchschnitt um 0,7 Prozent anstieg [19]. Selbst wenn etwa 2014 die entscheidenden sächsischen Wachstumsdaten geringfügig über dem Bundesdurchschnitt lagen, war das keine Trendwende. Auch in zehn oder 15 Jahren wird Sachsen wohl kaum eine selbsttragende wirtschaftliche Region sein, geschweige denn zum Geberland im bundesweiten Finanzausgleich werden. Sachsen ist auch weit davon entfernt, einen relevanten Zuzugsüberschuss zu erreichen. Bestenfalls kommt es zur Verringerung der Zahl der Abwanderung junger Menschen, zumal immer weniger da sind, die überhaupt abwandern könnten.

Die bereits sichtbaren regionalen Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung werden sich in den nächsten Jahren noch verstärken. Während es in den Großstädten Dresden und Leipzig zu einer Einwohnerzunahme kommen wird, haben wir insbesondere in den sächsischen Randgebieten mit einem überdurchschnittlichen Bevölkerungsrückgang zu rechnen, mit allen Konsequenzen für die soziale Infrastruktur. Dabei sind die o. g. Prognosen zumindest für Dresden und Leipzig bereits jetzt überholt, denn in den letzten Jahren hat die dortige Einwohnerzahl wesentlich rascher zugenommen als prognostiziert. Nach Meldungen der Leipziger Stadtverwaltung von Anfang Oktober 2015 stieg die Einwohnerzahl der Messestadt auf 561.000 und erreichte damit den höchsten Wert seit 1990 [20]. Für Chemnitz muss beobachtet werden, ob das leichte Einwohnerplus seit 2012 nur ein Strohfeuer war oder ob sich der leichte Wachstumstrend verfestigt.

Der Bevölkerungsrückgang betrifft freilich nicht alle Generationen gleichermaßen. Während er bei Jüngeren weiter zunimmt, ist die Gruppe der Älteren und Alten in absehbarer Zeit überhaupt nicht oder kaum davon betroffen. Die Prognose für 2025 weist für Sachsen bereits ein Durchschnittsalter von knapp 50 Jahren aus. Über 35 Prozent der Sächsinnen und Sachsen könnten dann älter als 65 Jahre sein. Lediglich die beiden Großstädte Dresden und Leipzig wiesen dann noch einen um fünf Jahre niedrigeren Altersdurchschnitt auf.

## 1.3. Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren enorm angestiegen. Regelmäßige statistische Erhebungen gibt es seit 1999 alle zwei Jahre; die aktuellste bezieht sich auf das Jahr 2013. Allerdings weist die offizielle Statistik, auf die sich im Folgenden bezogen wird, nur jenen Personenkreis aus, der Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhält. Darüber hinaus gibt es eine beträchtliche Zahl von eigentlich Pflegebedürftigen, die entweder keinen Antrag auf Leistungen stellen oder deren Anträge abgelehnt wurden. Die Höhe dieser Dunkelziffer lässt sich schwer schätzen. Der Sozialverband VdK ging für die Bundesrepublik schon vor Jahren davon aus, dass in Wahrheit zu den im Jahr 2009 ca. 2,3 Millionen offiziell Registrierten noch 2,5 Millionen eigentlich Pflegebedürftige hinzu kamen [21].

Tabelle 4 [22]

**Entwicklung der Zahl der registrierten Pflegebedürftigen in der BRD**

| Jahr | Pflegebedürftige | Veränderung in % |
|---|---|---|
| 1999 | 2.016.091 | – |
| 2001 | 2.039.780 | 1,2 |
| 2003 | 2.076.935 | 1,8 |
| 2005 | 2.128.550 | 2,5 |
| 2007 | 2.246.829 | 5,6 |
| 2009 | 2.338.252 | 4,1 |
| 2011 | 2.501.441 | 7,0 |
| 2013 | 2.626.206 | 5,0 |

Am 15. Dezember 2013 gab es somit in der Bundesrepublik mehr als 2,6 Millionen Menschen, die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhielten. Das waren über 600.000 und damit über ein Viertel mehr als 1999. In Sachsen vollzog sich folgende Entwicklung:

Tabelle 5 [23]

**Leistungsbeziehende aus der gesetzlichen Pflegeversicherung in Sachsen**

| Zahl der Personen | 2001 | 2005 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Insgesamt | 118.918 | 119.905 | 131.714 | 138.987 | 149.461 |
| je 1.000 Einwohner | 27,1 | 28,1 | 31,6 | 33,6 | 36,9 |
| davon weiblich | 84.110 | 82.952 | 89.430 | 92.823 | 97.915 |
| 65 Jahre und älter | 97.583 | 99.552 | 110.750 | 117.358 | 125.715 |

Seit 2001 stieg die Zahl der offiziell registrierten Pflegebedürftigen in Sachsen um 26 Prozent. Insbesondere wegen des parallel verlaufenden Rückgangs der Gesamtbevölkerung wuchs der Anteil der Pflegebedürftigen an ihr jedoch um 36 Prozent. Das belegt: Das Sinken der Bevölkerungszahl führt nicht gleichermaßen zum Rückgang der Zahl der Pflegebedürftigen. Diese statistisch eindeutig belegbare Tatsache hat freilich auch Auswirkungen auf den Landeshaushalt. Anstatt Mittel im Sozialbereich zu kürzen, wie dies im Doppelhaushalt für die Jahre 2011/2012 mit der Begründung geschah, dass die Bevölkerung ja insgesamt schrumpfe, hätte es eigentlich zu einer Aufstockung kommen müssen. Dieser Fehler der Mittelkürzung wurde auch in den nachfolgenden Doppelhaushalten nicht korrigiert [24].

Es kann vorhergesagt werden, dass sich dieser restriktive Sparkurs bitter rächen wird, denn die Herausforderungen im Pflegebereich werden erheblich zunehmen. Bricht man die vom Sozialverband angenommene Zahl der eigentlich Pflegebedürftigen von der Bundesebene auf Sachsen herunter, so müssten wir bereits heute von weit mehr als 200.000 Pflegebedürftigen ausgehen. Viele der statistisch nicht Erfassten werden heute noch ohne Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung von Angehörigen betreut. Angesichts der angezeigten Bevölkerungsentwicklung, insbesondere aber wegen der zunehmenden territorialen Trennung von Generationen und Familien wird die Zahl derer, die auf professionelle Pflege angewiesen sind, beträchtlich steigen.

Gerade in Sachsen wird die Verantwortung für die pflegerische Daseinsvorsorge zunehmend auf die Landkreise und Kreisfreien Städte abgewälzt. In den Kommunen hat sich die Zahl der Leistungsbeziehenden aus der gesetzlichen Pflegeversicherung wie folgt entwickelt:

Tabelle 6 [25]

**Leistungsbeziehende aus der gesetzlichen Pflegeversicherung in sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten**

| Stadt/Landkreis | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Chemnitz | 7.605 | 7.776 | 8.099 | 8.831 |
| Dresden | 11.457 | 12.140 | 13.455 | 14.976 |
| Leipzig | 13.351 | 14.272 | 15.220 | 16.283 |
| Erzgebirgskreis | 13.349 | 13.559 | 14.115 | 14.808 |
| Mittelsachsen | 10.735 | 10.690 | 11.100 | 11.681 |
| Vogtlandkreis | 8.303 | 7.943 | 7.956 | 8.210 |
| Zwickau | 13.740 | 13.443 | 13.558 | 13.988 |
| Bautzen | 9.295 | 10.083 | 11.196 | 12.629 |
| Görlitz | 10.744 | 11.223 | 11.579 | 12.612 |
| Meißen | 7.071 | 7.590 | 8.259 | 9.275 |
| Sächs. Schweiz/ Osterzgebirge | 7.090 | 7.679 | 8.400 | 9.353 |
| Kreis Leipzig | 7.747 | 8.434 | 8.920 | 9.157 |
| Nordsachsen | 6.577 | 6.882 | 7.130 | 7.658 |
| Sachsen | 127.064 | 131.714 | 138.987 | 149.461 |

Deutlich ablesbar ist der Zusammenhang von Altersstruktur und Pflegebedarf in den Landkreisen und Kreisfreien Städten. Die Landkreise mit einem hohen Altersdurchschnitt weisen auch eine vergleichsweise hohe Zahl an Menschen auf, die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung benötigen.

## 1.4. Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen

Seit Jahren gibt es Prognosen zum zu erwartenden Pflegebedarf, die immer wieder aktualisiert wurden. So gibt es Voraussagen auf der Basis des Jahres 2007, die sowohl das Jahr 2020 als auch das Jahr 2030 in den Blick nehmen. Bundesweit wird danach für 2020 von fast drei Millionen Pflegebedürftigen ausgegangen; 2030 sollen es dann bereits etwa 3,4 Millionen sein. Das wäre gegenüber 2007 ein bundesweiter Anstieg um 58 Prozent.

Nach diesen Modellberechnungen könnten 2030 über 28 Millionen Menschen in der Bundesrepublik älter als 60 Jahre sein, was gegenüber 2007 einen Anstieg um 38 Prozent bedeuten würde. Die Zahl der über 80-Jährigen könnte von 3,6 Millionen auf 6,3 Millionen und damit um fast drei Viertel steigen [26].

Ursache bleibt die zunehmende Alterung der Gesellschaft. Ins Gewicht fällt natürlich auch, dass die Lebenserwartung weiter steigt. Durch den medizinischen Fortschritt kann eine Lebensverlängerung bewirkt werden, was freilich zu höherem Pflegebedarf führt. Dieser insgesamt zu begrüßenden Tatsache ist nicht, wie in der Vergangenheit von Nachwuchskadern der CDU zu vernehmen war, durch Verweigerung medizinischer Leistungen ab einer bestimmten Altersstufe zu begegnen. Vielmehr muss sich unser Gemeinwesen durch eine Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums auf diese Veränderungen einstellen.

Für Sachsen wird in der gleichen Modellrechnung ein Anstieg des Pflegebedarfs bis 2030 auf etwas mehr als 50 Prozent auf dann 191.000 gegenüber 2007 ausgewiesen. Für 2020 soll die Zahl der professionell betreuten Pflegebedürftigen von 71.627 im Jahr 2007 auf 102.281 im Jahr 2020 steigen. Das wäre ein Aufwuchs um mehr als 40 Prozent. Dies betrifft sowohl den stationären als auch den ambulanten Sektor. Unter Beachtung der in 1.3. dargestellten Überlegungen hinsichtlich der Dunkelziffer muss jedoch eher davon ausgegangen werden, dass wir es 2030 in Sachsen nicht mit ausgewiesenen knapp 200.000, sondern wohl eher mit 300.000 Pflegebedürftigen zu tun haben werden [27].

Nach der Prognose im „Themenreport ‚Pflege 2030'" der Bertelsmann Stiftung, die sich auf das Basisjahr 2009 bezieht, soll die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 bundesweit um 47 Prozent steigen. Nach der Modellrechnung soll es dann 2030 in Deutschland etwa 3,4 Millionen Pflegebedürftige geben [28].

Dieser „Pflegereport“ bietet in der Anlage detaillierte Voraussagen zum Pflegebedarf nach Bundesländern und sogar nach Landkreisen und Kreisfreien Städten. Die angebotenen Prognosen weisen jedoch eine derart breite Streuung auf, dass Zweifel an der Seriosität angebracht sind. Während Sachsen danach etwa auf dem zu erwartenden Bundesdurchschnitt von 47 Prozent vermutet wird, soll der Aufwuchs in Brandenburg bei 72 Prozent liegen, was mit gewaltigem Abstand den „Spitzenwert“ markiert [29].

Dass für Sachsen allerdings ein günstigerer Wert des Pflegebedarfs bis 2030 als etwa für Baden-Württemberg und Bayern mit jeweils 54 Prozent veranschlagt wird, könnte von der Tendenz her durchaus eintreffen. Denn das waren bekanntlich jene Bundesländer, die am meisten von der Massenabwanderung aus Sachsen profitierten. Ein Teil der Abgewanderten wird dann aus Altersgründen nicht nur aus dem Arbeitsleben ausscheiden, sondern auch pflegebedürftig werden.

Aber gegenwärtig und in den nächsten Jahren ist der Pflegebedarf in Sachsen weitaus höher als in den beiden südlichen Bundesländern. Deshalb müsste schon jetzt im Freistaat mit wesentlich höherem personellen und finanziellen Aufwand geplant werden. Somit sehen wir in Sachsen eben nicht das Zeitfenster bis 2030, das die Autoren des Pflegereports der BARMER GEK für die gesamte Bundesrepublik ausmachen [30].

Die sächsische Staatsregierung stützt sich nach wie vor, wie aus der Antwort auf besagte Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE hervorgeht, auf ein Gutachten von Bernd Raffelhüschen. Ausgehend vom Basisjahr 2008 ergibt sich für die Jahre 2020 und 2030 folgende Prognose:

Tabelle 7 [31]

**Prognostizierte Pflegefälle bei konstanten Pflegequoten in sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten**

| Stadt/Landkreis | 2020 | 2030 |
|---|---|---|
| Chemnitz | 13.034 | 14.530 |
| Dresden | 10.549 | 12.240 |
| Leipzig | 19.973 | 23.864 |

| | | |
|---|---|---|
| Erzgebirgskreis | 15.015 | 16.595 |
| Mittelsachsen | 11.835 | 13.050 |
| Vogtlandkreis | 10.595 | 12.359 |
| Zwickau | 20.013 | 23.331 |
| Bautzen | 10.285 | 11.704 |
| Görlitz | 13.454 | 14.757 |
| Meißen | 8.195 | 9.351 |
| Sächs. Schweiz/ Osterzgebirge | 10.409 | 12.168 |
| Kreis Leipzig | 10.423 | 11.739 |
| Nordsachsen | 14.457 | 16.202 |
| Sachsen | 168.237 | 191.890 |

Es ist erstaunlich, dass der Staatsregierung nicht einmal die geringsten Zweifel an diesen überholten Vorhersagen kommen. Zumindest unterstellt sie, dass es im Prognosezeitraum zu keinerlei Veränderungen der Pflegegesetzgebung kommt. Aber allein die in Vorbereitung befindliche Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade sowie die stärkere Berücksichtigung der Demenzerkrankten, so unzureichend diese Schritte auch sein mögen, dürften mit Sicherheit zum Anstieg der Leistungsbeziehenden aus der Pflegeversicherung führen.

# 2. Betreuung von Pflegebedürftigen

## 2.1. Stationäre Einrichtungen

Prinzipiell gelten auch für DIE LINKE die folgenden Grundsätze bei der Betreuung Pflegebedürftiger:

- ambulant vor stationär,
- gewohntes familiäres und soziales Umfeld möglichst lange erhalten,
- Selbstbestimmtheit und Würde der Pflegebedürftigen,

- qualitativ gute Betreuung, unabhängig von Status und Einkommen,
- Kostenersparnisse nur dort, wo sie möglich und vertretbar sind.

Dennoch ist die Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen oft nicht zu vermeiden, selbst wenn sie in der Regel höhere Kosten verursacht. Dies ist meist dann der Fall, wenn die Pflege durch Angehörige nicht möglich oder nicht gewollt ist, wenn es überhaupt keine näheren Angehörigen gibt oder diese durch Abwanderung ihren Lebensmittelpunkt weit entfernt gefunden haben. In manchen Fällen hat sich der Gesundheitszustand bereits derart verschlechtert, so dass nur noch eine Heimunterbringung bleibt.

Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass die massive Werbung von Betreibern, deren Heime nicht ausgelastet sind, zum Gang in stationäre Einrichtungen beiträgt, obwohl dieser weder vom medizinischen noch sozialen Standpunkt aus überhaupt sinnvoll und notwendig wäre. Schließlich ist die Heimunterbringung vor allem in dünn besiedelten ländlichen Gebieten oft die einzige Möglichkeit, um die Pflege zu sichern, weil dies selbst durch ambulante Dienste immer schwerer zu leisten ist. In solchen Fällen kann oft die Betreuung in bisheriger Wohnortnähe kaum gewährleistet werden. Hier erwächst für die Zukunft eine noch größere Herausforderung. Wenn auch in solchen Regionen der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiter gelten soll, dann müssen die Pflegedienste vor Ort finanziell wesentlich bessergestellt werden. Ob das allein aus Mitteln der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährleistet werden kann, ist mehr als fraglich. Und auch die Kommunen vor Ort dürften alsbald völlig überfordert sein. Deshalb wird der Freistaat Sachsen wohl oder übel ergänzende finanzielle Mittel aus seinem Haushalt bereitstellen müssen. Dies sieht die aktuelle sächsische Staatsregierung freilich völlig anders. Obwohl sie beispielsweise eine Unterversorgung mit Ärzten in ländlichen Gebieten inzwischen nicht mehr völlig leugnen kann, tut sie sich mit finanziellen Zuschüssen nach wie vor schwer. Und ernsthafte Handlungsoptionen zur angespannten Pflegesituation älterer Menschen im ländlichen Raum hat sie bislang überhaupt noch nicht auf dem Schirm [(32)].

In der Bundesrepublik wurden Ende 2013 insgesamt 821.647 Menschen vollstationär gepflegt. Das waren 31,3 Prozent aller offiziell registrierten Pflegebedürftigen. Gegenüber 2009 bedeutete dies einen Anstieg um fast 73.000 bzw. 9,7 Prozent [(33)]. Für Sachsen ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 8 [34]

**Entwicklung der stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen**

| Merkmal | 1999 | 2005 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Einrichtungen | 439 | 648 | 729 | 804 | 866 |
| Plätze | 34.467 | 43.413 | 48.124 | 50.487 | 51.741 |
| je 1.000 Einw. | 7,7 | 10,2 | 11,5 | 12,2 | 12,8 |
| Pflegebedürftige | 30.752 | 39.921 | 45.825 | 48.712 | 50.534 |

Seit 1999 hat sich die Zahl der sächsischen Pflegeheime fast verdoppelt. Wie wir noch sehen werden, resultierte dies vor allem aus der Schaffung neuer Heime durch private Träger. Die verfügbaren Daten belegen zudem, dass sich die Platzkapazität pro Einrichtung verringerte. Sie ging von durchschnittlich 79 im Jahr 1999 auf 60 Ende 2013 zurück.

Die Zahl der stationär Betreuten stieg innerhalb dieser 14 Jahre um 64 Prozent. Sie lag 2013 in Sachsen mit einem Anteil von 33,8 Prozent an der Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden aus der gesetzlichen Pflegeversicherung geringfügig über dem Bundestrend. Im Vergleich zwischen den neuen Bundesländern hatte Sachsen den höchsten Anteil. Diese Tendenz wird in den nächsten Jahren anhalten, sich sogar noch verstärken, weshalb auf Sachsen höhere Kosten als auf die meisten anderen Bundesländer zukommen. Deshalb wird es zu einer Kapazitätserweiterung kommen müssen, denn die Auslastung hat sich verändert. Lag sie 1999 noch bei 89,2 stieg sie 2013 auf 97,7 Prozent.

Nach unserer Auffassung muss der Freistaat steuernd eingreifen und endlich eine Landesbedarfsplanung vorlegen. Es kann nicht länger hingenommen werden, dass eine Kapazitätserweiterung hauptsächlich durch private Investoren erfolgt und die Kommunen als Träger von Pflegeeinrichtungen völlig außen vor bleiben. Vielmehr brauchen wir mittel- und langfristig eine Rekommunalisierung im Pflegesektor. In den sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten stellte sich die Situation im stationären Pflegebereich wie folgt dar:

Tabelle 9 [35]

**Stationäre Pflege in sächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten**

| | 2009 | | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Stadt/Landkreis | Einrich-tungen | Plätze | je 1.000 Ein-wohner | Einrich-tungen | Plätze | je 1.000 Einwoh-ner |
| Chemnitz | 35 | 3.196 | 13,1 | 39 | 3.362 | 13,9 |
| Erzgebirgskreis | 61 | 3.820 | 10,3 | 73 | 4.188 | 11,9 |
| Mittelsachsen | 71 | 3.792 | 11,4 | 81 | 3.997 | 12,7 |
| Vogtlandkreis | 51 | 3.223 | 13 | 59 | 3.401 | 14,5 |
| Zwickau | 65 | 4.554 | 13,2 | 80 | 4.997 | 15,3 |
| Dresden | 75 | 5.746 | 11,1 | 85 | 5.942 | 11,2 |
| Bautzen | 51 | 3.319 | 10,2 | 65 | 3.672 | 11,9 |
| Görlitz | 66 | 3.571 | 12,7 | 79 | 3.865 | 14,7 |
| Meißen | 43 | 2.649 | 10,4 | 56 | 2.878 | 11,8 |
| Sächs. Schweiz / Osterzgebirge | 51 | 3.004 | 11,8 | 59 | 3.387 | 13,8 |
| Leipzig | 69 | 6.181 | 11,9 | 79 | 6.351 | 11,9 |
| Kreis Leipzig | 46 | 2.628 | 9,7 | 57 | 3.169 | 12,3 |
| Nordsachsen | 45 | 2.441 | 11,7 | 54 | 2.532 | 12,8 |
| Sachsen | 729 | 48.124 | 11,5 | 866 | 51.741 | 12,8 |

Die Unterschiede bei der Zahl der verfügbaren Plätze sind gegenwärtig nicht sehr erheblich. Allerdings deutet der Ist-Stand darauf hin, dass es in einigen Landkreisen größerer Anstrengungen bedarf, um sich auf die wachsenden Herausforderungen der nächsten Jahre einzustellen. Hingewiesen sei auf die zu erwartende Altersstruktur. Deshalb dürften die Landkreise Bautzen und Görlitz sowie der Landkreis Leipzig besonders herausgefordert sein.

## 2.2. Pflege durch ambulante Dienste

In der Bundesrepublik gab es Ende 2013, Zeitpunkt der aktuellsten statistischen Erhebung, 12.700 ambulante Pflegedienste. Das waren 350 mehr als zwei Jahre zuvor. Pro Einrichtung wurden im Durchschnitt 48 Bedürftige betreut. Bundesweit versorgten die ambulanten Pflegedienste 616.000 Menschen. Gegenüber 2011war das ein Anstieg um 6,9 Prozent [36]. In Sachsen vollzog sich eine ähnliche Entwicklung:

Tabelle 10 [37]

**Zu Hause durch ambulante Dienste Gepflegte in Sachsen**

| Merkmal | 2001 | 2005 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Anteil zu Hause Gepflegter in % | 71,9 | 66,7 | 66,9 | 67 | 68,9 |
| Zahl ambulanter Pflegedienste | 879 | 913 | 997 | 1.005 | 1.052 |
| ambulant betreute Pflegebedürftige | 32.980 | 31.310 | 37.087 | 38.085 | 43.359 |

Gegenüber 2001 hat die Zahl der von ambulanten Diensten Betreuten um 31,5 Prozent zugenommen. Im Vergleich zu den stationär Versorgten war das ein eher verhaltener Anstieg. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt betreut ein Pflegedienst in Sachsen mit aktuell 41 wesentlich weniger Pflegebedürftige. Das deutet darauf hin, dass der Konzentrationsprozess der Dienste in Sachsen weniger als in den alten Bundesländern ausgeprägt ist. In den Landkreisen und kreisfreien Städten ergab sich Ende 2011 folgende Situation hinsichtlich der ambulanten Pflege:

Tabelle 11 [38]

**Ambulante Pflege am 15. Dezember 2011 in Landkreisen und Kreisfreien Städten Sachsens***

| Stadt/Landkreis | Zahl Dienste | Pflegebedürftige | je 1.000 Einwohner |
|---|---|---|---|
| Chemnitz | 51 (54) | 2.022 (2.129) | 8,3 (8,8) |
| Erzgebirgskreis | 106 (107) | 4.379 (4.190) | 12,0 (11,3) |
| Mittelsachsen | 90 (91) | 3.175 (3.088) | 9,8 (9,3) |
| Vogtlandkreis | 78 (79) | 2.306 (2.393) | 9,5 (9,7) |
| Zwickau | 105 (106) | 3.976 (4.176) | 11,8 (12,1) |
| Dresden | 94 (95) | 3.234 (2.960) | 6,1 (5,7) |
| Bautzen | 67 (63) | 2.796 (2.551) | 8,8 (7,8) |
| Görlitz | 71 (75) | 3.230 (3.348) | 11,8 (11,9) |
| Meißen | 61 (62) | 2.311 (2.120) | 9,2 (8,3) |
| Sächs. Schweiz / Osterzgebirge | 52 (50) | 2.261 (2.087) | 9,0 (8,2) |
| Leipzig | 108 (96) | 4.080 (3.747) | 7,7 (7,2) |
| Kreis Leipzig | 68 (66) | 2.534 (2.468) | 9,6 (9,2) |
| Nordsachsen | 54 (53) | 1.781 (1.830) | 8,7 (8,8) |
| Sachsen gesamt | 1.005 (997) | 38.085 (37.087) | 9,2 (8,9) |

** In Klammern Werte vom 15. Dezember 2009.*

Es fällt auf, dass es in Regionen, die am weitesten von den großstädtischen Ballungszentren entfernt liegen, vergleichsweise mehr Menschen gibt, die professionelle ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen. Mit ziemlicher Sicherheit spiegelt das bereits die Abwanderung jüngerer Menschen aus diesen Gebieten wider, so dass sie zur Pflege ihrer Eltern oder Großeltern nicht in der Lage waren.

## 2.3. Pflege durch Angehörige

Die Zahl derer, die durch Angehörige oder Nachbarn gepflegt wird, lässt sich statistisch nur schwer quantifizieren, weil beispielsweise auch die Inanspruchnahme von professionellen Pflegediensten oft nur einen ergänzenden Charakter besitzt. Unberücksichtigt bleiben auch jene, die zwar pflegebedürftig sind, aber keine Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten.

So konzentrieren wir uns im Folgenden auf den statistisch erfassten Personenkreis, der lediglich Pflegegeld bezieht, ohne professionelle Leistungen in Anspruch zu nehmen. Im Bundesdurchschnitt beträgt dieser Anteil an allen offiziell registrierten Pflegebedürftigen fast 47 Prozent [39].

Hier unterscheidet sich Sachsen inzwischen erheblich vom Bundestrend. Denn im Freistaat betrug der Anteil der Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung ohne Inanspruchnahme professioneller Dienste 2001 noch 44,2 Prozent und ging seitdem kontinuierlich zurück, so dass es Ende 2013 nur noch 39,9 Prozent waren [40].

Die Folgen der Abwanderung junger Menschen in die alten Bundesländer sind damit bereits deutlich spürbar. Dieser Trend dürfte in den nächsten Jahren nicht nur anhalten, sondern sich sogar verstärken. Dem kann künftig nur entgegengewirkt werden, wenn ambulante Pflegedienste umfassender gefördert werden.

Es dürften künftig immer weniger Angehörige da sein, die die Pflege ihrer Eltern und Großeltern übernehmen könnten. Das resultiert nicht nur aus der Abwanderung junger Menschen, sondern auch aus der Belastung derer, die ihre Angehörigen oder Freunde pflegen. Nach einer Erhebung des Sozialverbandes VdK muss ein pflegender Angehöriger pro Woche im Durchschnitt fast 37 Stunden aufwenden; bei der Pflegestufe III sind es demnach sogar 54 Wochenstunden. Diese Leistungen werden bisher viel zu wenig anerkannt und allzu oft als selbstverständlich angesehen. Würde dieser Einsatz, der zudem meist von Frauen erbracht wird, ausbleiben, müsste er durch professionelles Pflegepersonal ersetzt werden, was am Ende für die gesamte Gesellschaft viel kostenaufwändiger wäre [41]. Und dennoch: Es darf bei alledem nicht ausgeblendet werden, dass pflegende Angehörige in der Regel keine ausgebildeten Alten- oder Krankenpflegerinnen und oft bereits im Rentenalter sind, was oft mit körperlichen Beeinträchtigungen verbunden ist.

## 2.4. Trägerlandschaft

Die Trägerlandschaft im sächsischen Pflegebereich hat sich seit dem Umbruch 1989/1990 wesentlich gewandelt [42]. So wurde mit der Beseitigung des durchaus sinnvollen flächendeckenden Systems der Gemeindeschwestern auch im Pflegebereich die Praxis der alten BRD weitgehend übernommen. Ende 2009 gab es beispielsweise in der gesamten Bundesrepublik lediglich 195 ambulante Pflegedienste in öffentlicher Trägerschaft. Zwei Jahre später waren es nur noch 171 und Ende 2013 183, davon 156 in kommunaler Trägerschaft. In Sachsen waren es 2009 ganze 10 und 2013 mit 12 auch nicht viele mehr. Damit spielen öffentliche Träger im ambulanten Bereich bestenfalls eine marginale Rolle, die in Sachsen noch geringer als im Bundesdurchschnitt ist [43]. Für Sachsen ergibt sich hinsichtlich der Trägerstruktur im ambulanten Pflegebereich folgendes Bild:

Tabelle 12 [44]

**Trägerstruktur der ambulanten Pflegedienste in Sachsen**

| Sachverhalt | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pflegedienste gesamt | 879 | 892 | 913 | 972 | 997 | 1005 | 1052 |
| frei-gemeinnützig | 289 | 282 | 289 | 297 | 290 | 295 | 312 |
| privat | 581 | 605 | 618 | 668 | 697 | 704 | 728 |
| öffentlich | 9 | 5 | 6 | 7 | 10 | 6 | 12 |

Während die Zahl der ambulanten Pflegedienste im freigemeinnützigen Sektor – hier handelt es sich meist um Sozialstationen – weitgehend gleich blieb, ging der gesamte Zuwachs entsprechender Diensten fast ausschließlich auf das Konto privater Anbieter. Hier ist eine Konkurrenzsituation entstanden, die oft auf dem Rücken der Pflegekräfte ausgetragen wird. Dabei macht sich negativ bemerkbar, dass es für die ambulanten Anbieter faktisch keine wirklichen Qualitätskontrollen gibt. Der stationäre Pflegesektor zeigt folgende Trägerentwicklung:

Tabelle 13 [45]

**Trägerstruktur bei stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen**

| Sachverhalt | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Einricht. ges. | 439 | 499 | 584 | 648 | 699 | 729 | 804 | 866 |
| frei-gemeinnützig | 278 | 302 | 334 | 382 | 407 | 427 | 461 | 501 |
| öffentlich | 60 | 62 | 61 | 39 | 42 | 32 | 31 | 40 |
| privat | 101 | 135 | 189 | 227 | 249 | 270 | 312 | 325 |

Bereits in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurden zahlreiche kommunale Pflegeeinrichtungen meist an freigemeinnützige Träger übergeben, ohne dass dafür eine Notwendigkeit bestanden hätte. Hinzu kam danach die Schaffung neuer privat betriebener Heime, weil die Förderung durch Bund und Land Ende 2002 auslief. Während die Zahl der öffentlichen Einrichtungen stark abnahm, stieg die der privat betriebenen Heime um mehr als das Dreifache.

## 2.5. Finanzierung

Mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 wurden nicht nur Pflegebedürftige, sondern auch die Kommunen als Sozialhilfeträger erheblich entlastet. Freilich sind die Pflegekosten in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, so dass der Gesetzgeber mit Beitragserhöhungen reagiert hat. Das war konservativen sächsischen Politikern noch nicht genug. So forderte der CDU-Sozialpolitiker Alexander Krauß, „dass die Pflegeversicherung mehr Geld bekommt“. Dabei stellte er nicht etwa auf das Modell einer Bürgerversicherung, in die alle einzahlen, oder auf notwendige staatliche Zuschüsse ab, sondern formulierte unverblümt: „Das heißt höhere Beiträge“, um abschätzig hinzuzufügen: „Ich bin sicher, dass viele Arbeitnehmer in den sauren Apfel beißen würden und ein paar Euro mehr für die Pflegeversicherung zahlen würden“ [46].

Als ob es nach diesem Modell lediglich um ein paar Euro ginge! Seit einigen Jahren zeichnen sich Veränderungen ab, die sich allerdings nicht vollständig statistisch belegen lassen, weil dazu die Datenbasis bewusst nicht in ausreichendem Umfang erhoben wird. Das betrifft folgende Trends:

Die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen in immer mehr Fällen nicht aus, um die eigentlich notwendigen professionellen Pflegeleistungen im ambulanten Bereich in Anspruch nehmen zu können. Es muss dann auf die Rente zurückgegriffen werden, was jedoch bei fortschreitender Altersarmut immer öfter an Grenzen stößt.

Aus verschiedenen Gründen wird hernach auf professionelle Pflegeleistungen verzichtet, wenn Angehörige oder Nachbarn die Pflege ganz oder teilweise übernehmen. Nicht selten spielt dabei auch eine Rolle, dass Angehörige wegen eigener Arbeitslosigkeit auf das Pflegegeld oder einen Teil der Rente „angewiesen“ sind. Nicht immer kann eine solche Pflege daher in ausreichender Qualität erfolgen und die Angehörigen sehen sich oft überfordert.

In Zukunft werden jedoch immer weniger Angehörige in der Lage sein, die Pflege zu übernehmen, weil sie inzwischen ihren Lebensmittelpunkt weitab von dem der pflegebedürftigen Eltern haben. Die seit Ende der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts vollzogene Abwanderung hunderttausender junger Menschen wird mit Sicherheit dazu führen, dass der Bedarf an professioneller Pflege rapide steigt, was die gesamte Gesellschaft vor gewaltige Herausforderungen stellt.

Die Kosten für die Betreuung in Pflegeheimen sind zudem weiter angestiegen. Gegenwärtig reichen die finanziellen Mittel aus der Pflegeversicherung, der Rente oder die Ersparnisse in den meisten Fällen noch aus, um die Heimkosten aufzubringen. So müssen Frauen im Bundesdurchschnitt für ihre gesamte Lebenszeit in einem Pflegeheim 44.000 Euro und Männer 21.000 Euro zusätzlich zu den finanziellen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung aufbringen. Die Unterschiede dürften sich aus der längeren Lebensdauer von Frauen ergeben.

Dabei sind die finanziellen Belastungen, die die zu Pflegenden zusätzlich aufbringen müssen, zwischen den Bundesländern sehr unterschiedlich. Die höchsten Sätze haben Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Bayern; die niedrigsten mit monatlich 1.543 Euro hat Sachsen. So müssen bei Pflegestufe I in Baden-Württemberg 1.157 Euro und in Sachsen 520 Euro zugezahlt werden [(47)].

Dennoch steigt die Zahl derer, für die die Sozialämter der Kommunen ergänzend aufkommen müssen. Das war allerdings nicht immer so. Zunächst führte die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zu einer Entlastung der Kommunen von Sozialhilfeausgaben. Gab es 1994 bundesweit 450.000 Pflegebedürftige, für die die Kommunen 6,6 Milliarden Euro an Sozialhilfeausgaben aufzubringen hatten, waren es 2011 bereits wieder 423.000 Personen mit einem Kostenaufwand von 3,1 Milliarden Euro [48].

In Sachsen vollzog sich folgende Entwicklung:

Tabelle 14 [49]
**Sozialhilfe zur Pflege im Freistaat Sachsen**

| Jahr | Empfänger | Ausgaben in Millionen € |
|---|---|---|
| 2006 | 13.537 | 40,9 |
| 2008 | 14.740 | 48,5 |
| 2010 | 15.354 | 48,3 |
| 2013 | 16.970 | 59,7 |

Im Verlauf von nur sieben Jahren hatte sich sachsenweit die Zahl derer, für die Sozialhilfe zur Pflege gezahlt wurde, um mehr als ein Viertel erhöht. Der jährliche Betrag, der von den Kommunen aufgebracht werden musste, war sogar um 46 Prozent gestiegen. Die Differenz zwischen Fallzahlen und Gesamtkosten verweist offensichtlich auf höhere Forderungen der Leistungsanbieter. Zugleich muss davon ausgegangen werden, dass die betreffenden Pflegebedürftigen über ein immer geringeres eigenes Vermögen verfügen.

In den sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten vollzog sich folgende Entwicklung:

Tabelle 15 [50]

**Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem zuständigen Träger**

| Stadt/Landkreis | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Chemnitz | 835 | 890 | 915 | 909 | 973 | 1.036 |
| Erzgebirgskreis | 801 | 804 | 831 | 850 | 868 | 809 |
| Mittelsachsen | 720 | 748 | 732 | 717 | 709 | 684 |
| Vogtlandkreis | 618 | 611 | 624 | 639 | 654 | 630 |
| Zwickau | 925 | 1.144 | 1.086 | 1.154 | 1.035 | 1.117 |
| Dresden | 1.545 | 2.001 | 1.692 | 1.764 | 1.905 | 1.915 |
| Bautzen | 839 | 877 | 839 | 949 | 981 | 942 |
| Görlitz | 1.303 | 1.142 | 1.038 | 1.056 | 1.135 | 1.158 |
| Meißen | 658 | 691 | 668 | 726 | 743 | 736 |
| Sächs. Schweiz / Osterzgebirge | 618 | 647 | 617 | 649 | 650 | 655 |
| Leipzig | 2.017 | 2.098 | 2.287 | 2.411 | 2.646 | 2.740 |
| Kreis Leipzig | 607 | 601 | 625 | 631 | 663 | 677 |
| Nordsachsen | 568 | 552 | 563 | 607 | 593 | 612 |
| Kommunaler Sozialverband | 2.686 | 2.797 | 2.837 | 2.860 | 3.213 | 3.259 |
| Insgesamt | 14.740 | 15.603 | 15.354 | 15.922 | 16.768 | 16.970 |

Es überrascht nicht, dass die große Mehrheit der auf Hilfe zur Pflege Angewiesenen weiblich war. Im Jahr 2013 lag der Frauenanteil bei 61 Prozent.

Es zeichnet sich ab, dass künftig immer weniger Pflegebedürftige allein mit ihren Einkünften in der Lage sein werden, die Kosten für ambulante Pflegedienste oder für die Heimunterbringung aufzubringen. In Sachsen und in den anderen neuen Bundesländern wird sich Altersarmut zur Massenerscheinung entwickeln und sich damit unmittelbar auf den Pflegebereich auswirken [51]. Es droht endgültig eine Mehrklassengesellschaft in der Pflege!

Wenn es bei der gegenwärtigen Kostenaufteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen bleibt, werden die Kommunen mit Sozialausgaben belastet werden, die gegenwärtige Vorstellungen weit übersteigen. Auch deshalb hat sich wohl der Bund bereit erklärt, künftig die Ausgaben für Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung allein zu übernehmen. Für die steigenden Belastungen auf dem Pflegesektor ist damit allerdings noch keine Abhilfe geschaffen.

## 2.6. Qualitätskontrollen

Jahrelang ist in Sachsen eine heftige Debatte zwischen Regierung und Opposition darüber geführt worden, wem die Kontrolle der Tätigkeit von Anbietern im Pflegebereich obliegen sollte. Die Staatsregierung setzte, assistiert von der damaligen schwarz-gelben Koalition, gegen den Widerstand der Opposition durch, dass neben dem Medizinischen Dienst der Pflegekassen der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV) ab 2013 Kontrollbehörde ist und damit die bei den drei Landesdirektionen existierenden staatlichen Heimaufsichten aufgelöst wurden.

Allerdings hatten die Heimaufsichten von ihrer Möglichkeit, jede stationäre Pflegeinrichtung einmal pro Jahr zu kontrollieren, nicht Gebrauch machen können, weil sie personell völlig unterbesetzt waren. So arbeiteten Ende 2011 lediglich 18 Beschäftigte bei den drei Heimaufsichten. Das sächsische Sozialministerium tat selbst überhaupt nichts, um diesem Personalmangel abzuhelfen. Nach unseren Berechnungen fehlten in den drei ehemaligen Behörden ca. 50 Kontrolleure. So prüfte etwa die Heimaufsicht der Landesdirektion Chemnitz 2011 lediglich 166 der 523 Einrichtungen, was einem Anteil von 32 Prozent entsprach. Die Heimaufsicht Leipzig kontrollierte im gleichen Jahr 92 der 301 Heime und damit 31 Prozent. Besonders kritikwürdig war, dass die Heimaufsicht Dresden lediglich in 18 Prozent der Einrichtungen Kontrollen durchführte. Damit wurde durch die Heimaufsichten 2011 sachsenweit lediglich ein Viertel der Heime geprüft [52].

Die Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag bleibt trotz veränderter Gesetzeslage bei ihrer Forderung nach flächendeckenden Kontrollen der ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen durch neutrale Behörden, damit zumindest die Reaktivierung der staatlichen Heimaufsichten bei der Landesdirektion.

Ohne etwa dem Medizinischen Dienst der Pflegekassen zu unterstellen, dass seine Kontrollen unzureichend seien, bleibt doch der Vorwurf der Befangenheit als Kostenträger. Gleiches gilt für den Kommunalen Sozialverband.

Wenig überzeugend sind bisher auch die vom Medizinischen Dienst der Pflegekassen im Rahmen des sogenannten Pflege-TÜVs vergebenen „Schulnoten“. Abgesehen vom untauglichen, aus der Auto- und Technikbranche übernommenen Begriff wird aus den verschiedenen Teilnoten eine Gesamtnote gebildet, die die entscheidenden Kriterien für Pflegequalität vernebelt [53].

Deshalb wollten wir von der aktuellen sächsischen Staatsregierung wissen, wie sie die bisherigen Erfahrungen mit dem Pflege-TÜV bewertet und welche Änderungen eventuell sinnvoll sein könnten. Die Antwort war ernüchternd: „Zu der Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet“. Und auch bei eventuellem Veränderungsbedarf war nicht Konkretes zu erfahren [54].

# 3. Pflegepersonal

## 3.1. Entwicklung seit 1999

Die Qualität in der professionellen Pflege hängt wesentlich von der Motivation und Qualifikation der vorwiegend weiblichen Pflegekräfte ab. In der gesamten Bundesrepublik waren Ende 2013 insgesamt 685.447 Beschäftigte im Pflegebereich tätig. Das waren 10 Prozent mehr als 2009. Allerdings waren 2013 lediglich zwei Drittel des Personals unmittelbar im Bereich der Pflege tätig. Der Betreuungsschlüssel hatte sich zwischen 2009 und 2013 kaum verändert und lag deutschlandweit bei 1,82 [55].

Die Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich ist auch in Sachsen seit 1999 kontinuierlich angestiegen.

Tabelle 16 [56]

**Beschäftigte im Pflegebereich Sachsens**

| Merkmal | 1999 | 2005 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Insgesamt | 29.560 | 40.058 | 48.350 | 53.159 | 57.409 |
| davon weiblich | 25.452 | 34.768 | 41.956 | 45.985 | 49.319 |
| ambulant | 10.405 | 13.762 | 17.048 | 19.400 | 22.412 |
| darunter Vollzeit | 4.301 | 4.824 | 5.993 | 6.790 | 8.113 |
| stationär | 19.155 | 26.296 | 31.302 | 33.759 | 34.997 |
| darunter Vollzeit | 8.732 | 7.630 | 7.578 | 7.878 | 7.512 |

Die Zahl der Beschäftigten hat sich seit 1999 nahezu verdoppelt. Der Frauenanteil blieb fast konstant bei 86 Prozent, hatte sich während dieses Zeitraums lediglich um 0,2 Prozent verringert. Der Beschäftigungsanstieg ist allerdings vor dem Hintergrund zunehmender Teilzeittätigkeit zu relativieren. Insgesamt hatten 2013 nur noch 27 Prozent der Beschäftigten einen Vollzeitjob, während es 1999 immerhin noch 44 Prozent waren. Im ambulanten Sektor arbeiteten 2013 immerhin 36,2 Prozent in Vollzeit, was gegenüber 2005 sogar einen leichten Anstieg um 1,1 Prozent bedeutete. Im stationären Bereich ist das Missverhältnis noch gravierender. Hier waren Ende 2013 nur noch 21,5 Prozent der Beschäftigten in Vollzeit tätig, während es 2005 noch fast 30 Prozent waren.

Diese Vergleiche bestätigen einen allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Trend für Sachsen: Zwar kam es zu einem Anstieg der Beschäftigtenzahl; aber die meisten neuen Arbeitsplätze waren lediglich Teilzeitjobs. Es bestätigt sich ebenfalls der allgemeine Trend, dass die Teilzeitbeschäftigung vor allem Frauen betrifft [57].

Zum Personal gehören im Sinne der Pflegestatistik auch so genannte geringfügig Beschäftigte sowie jene im „freiwilligen sozialen Jahr“ oder im „Bundesfreiwilligendienst“.

## 3.2. Entlohnung des Pflegepersonals

Wenn darüber hinaus noch berücksichtigt wird, dass der Pflegebereich zu den Zweigen mit unterdurchschnittlichen Löhnen gehört, wird sichtbar: Viele Teilzeitbeschäftigte können allein von ihrem durch Arbeit erzielten Einkommen nicht existieren und müssen zusätzlich Hartz-IV-Leistungen beantragen. Diese Misere wurde auch mit der Einführung des Mindestlohnes im Pflegebereich von zunächst 7,50 Euro in den neuen Bundesländern nicht überwunden, weil dieser nicht ausreicht, um wenigstens das Existenzminimum zu erreichen. Das Problem wird auch nicht durch die Neufestsetzung des Mindestlohnes in der Pflege gelöst. Seit 1. Oktober 2015 liegt die Lohnuntergrenze in Ostdeutschland bei 8,65 und in Westdeutschland bei 9,40 Euro. Anfang 2017 sollen es dann 9,50 bzw. 10,20 Euro sein. Unterschiede im Mindestlohn zwischen Ost und West sind nicht länger hinzunehmen. Sie unterstellen letztlich einen nicht existenten höheren Pflegeaufwand für Menschen in Westdeutschland [58].

Das alles verschärft sich noch, wenn es sich lediglich um Teilzeitbeschäftigung handelt. Generell muss festgestellt werden: Die Löhne im Pflegebereich entsprechen in keiner Weise den Leistungen der Beschäftigten. Hauptursache dafür ist, dass Pflege von Menschen im Vergleich zu anderen Tätigkeiten bei weitem noch nicht den gesellschaftlichen Stellenwert hat, der angemessen wäre.

Nach Angaben der Liga der Freien Wohlfahrtspflege lag der Mindestlohn für Pflegekräfte in Sachsen bei 7,75 Euro, im Baugewerbe bei 10,25 Euro und im Einzelhandel bei 13,36 Euro. Selbst Arzthelferinnen lagen mit 10,09 Euro noch über dem Pflegesektor [59]. Wenn sich an diesem Missverhältnis nichts ändert, werden künftig immer weniger qualifizierte Pflegekräfte zur Verfügung stehen und ein Pflegekollaps wäre unvermeidbar.

Angesichts des nach wie vor beträchtlichen Rückstands im Gehaltsniveau Sachsens gegenüber Westdeutschland, ja im Pflegebereich sogar teilweise gegenüber anderen neuen Bundesländern, wird die Abwanderung von jungen und gut qualifizierten Pflegekräften nicht zu stoppen sein und der Pflegenotstand im Freistaat früher eintreten. Dass die Regierenden die Zeichen der Zeit nach wie vor nicht erkannt haben, wird darin deutlich, dass bei der Einführung des gesetzlichen Mindestlohnes Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern festgeschrieben wurden.

Weitere Faktoren belasten gerade in Sachsen den Pflegebereich. Während die öffentlichen und gemeinnützigen Träger noch am ehesten an Tarife gebundene Gehälter zahlen, ist dies im Privatsektor keineswegs der Fall. Auf dem Rücken der dort Beschäftigten führt das überdies z. T. zu erschwerten Arbeitsbedingungen, vor allem bei ambulanten Pflegediensten. So wird darüber berichtet, dass selbst bei Teilzeitjobs die tägliche Arbeitszeit geteilt ist, einige Stunden am Morgen und einige Stunden am Abend. Dies ist insbesondere bei kleinen Pflegediensten mit wenig Personal, die in den letzten Jahren in Sachsen wie Pilze aus dem Boden geschossen sind, oft gängige Praxis.

Bei den Heimen wirkt sich der in Gang gekommene Konkurrenzkampf negativ auf die Höhe der von den Kassen gewährten Pflegesätze aus, was letztlich natürlich auch den Pflegekräften zum Nachteil gereicht ist. So war die Staatsregierung sogar noch stolz darauf, dass Sachsen im Bundesvergleich die niedrigsten Kosten bei Unterkunft und Pflege hat [60].

Es kann nicht darauf vertraut werden, dass allein der sogenannte Markt die Personalentwicklung regeln wird. Gerade im ambulanten Bereich muss es endlich zu wirksamen Qualitätskontrollen kommen. Das schließt klare und verbindliche Richtlinien zum Fachkräfteanteil ein, der keinesfalls unterschritten werden darf. Erst das wird die Spreu vom Weizen trennen. Doch daran scheint die sächsische Staatsregierung überhaupt nicht interessiert zu sein. Wer nicht rechtzeitig handelt, die Verantwortung abschiebt oder die Dinge dem freien Spiel von Marktkräften überlässt, ist letztlich für einen heraufziehenden Pflegenotstand maßgeblich mit verantwortlich.

## 3.3. Bedarfsprognose

Nach Angaben verschiedener Leistungsanbieter kann der Fachkräftebedarf in der Pflege schon nicht mehr gedeckt werden. So können bundesweit bereits 14.000 Stellen nicht besetzt werden, während es 2008 lediglich 4.500 waren [61].

Als angebliche Problemlösung wird immer öfter versucht, Pflegekräfte aus dem Ausland zu gewinnen. Immer öfter liest man Schlagzeilen wie „Junge Ungarn sollen Pflegenotstand lindern“ oder „Die Pflegerinnen aus Shandong“ [62]. Natürlich ist prinzipiell gegen den Einsatz von Pflegekräften aus anderen Ländern in der

Bundesrepublik nichts einzuwenden. Aber wenn dies vor allem aus Kostengründen geschieht, wird es unmoralisch und kommt einem Offenbarungseid gleich. Unser Gemeinwesen muss sich fragen lassen, weshalb es aus sich selbst heraus nicht mehr in der Lage sein soll, seine alten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen angemessen zu betreuen. Wenn Pflege endlich den gebührenden gesellschaftlichen Stellenwert erhalten soll, muss sich das auch in den Löhnen und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte widerspiegeln. Und selbstverständlich muss das Prinzip „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit" gelten, das von vornherein Dumpinglöhne für Ausländerinnen und Ausländer ausschließt. Gleiches gilt für Menschen, die einen Asylantrag gestellt haben oder dauerhaft in Deutschland bleiben wollen.

Der zu erwartende Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen verlangt mit Sicherheit mehr Pflegekräfte. Die bisher bekannten Prognosen sind jedoch sehr unterschiedlich. In der gesamten Bundesrepublik werden bis 2020 fast 80.000 neue Pflegekräfte benötigt. In Sachsen geht man von etwa 10.000 aus, darunter 5.000 Pflegehilfskräfte. Nötig wären nach Auffassung der sächsischen Staatsregierung 2020 etwa 27.000 Pflegefachkräfte, davon allein 11.400 Altenpfleger [(64)].

Nach der Prognose der Bertelsmann Stiftung wären bis 2030 bundesweit zusätzlich 490.000 Pflegekräfte nötig. Für Sachsen wird danach mit zusätzlich 30.400 gerechnet [(65)].

Ob diese Vorausberechnungen eintreffen werden, lässt sich schwer vorhersagen. Gewisse Zweifel sind jedoch angebracht, denn angesichts des Kurses der Staatsregierung, insbesondere im Sozialbereich zu kürzen, ist fraglich, ob die folgenden Überlegungen hinsichtlich einer Bedarfsprognose beim Pflegepersonal auch berücksichtigt worden sind:

- Wenn es nicht zu einer Angleichung der Löhne für die Pflegekräfte an das Westniveau kommt, wird sich die Abwanderung in die alten Bundesländer fortsetzen und vor allem ein akuter Mangel bei Fachkräften auftreten.
- Schon gegenwärtig gibt es eine „Überalterung" des Pflegepersonals. So besteht die Gefahr, dass mehr Beschäftigte in den Ruhestand gehen als neu eingestellt werden können.
- Vor allem in dünn besiedelten ländlichen Regionen dürfte ein zusätzlicher

Pflegebedarf entstehen, dem mit vergleichsweise mehr Personal zu begegnen ist. Für Leistungsanbieter in diesen Räumen muss es daher höhere Vergütungen seitens der Solidargemeinschaft geben, wenn nicht riskiert werden soll, dass Pflegebedürftige ihren bisherigen Wohnsitz aufgeben müssen.

## 3.4. Ausbildung

Bundesweit fehlten bereits 2005 ca. 40.000 Fachkräfte in der Pflege. Das war der Grund, weshalb mehr An- und Ungelernte eingestellt wurden. Diese Praxis gerät immer mehr in die Sackgasse, weil die Pflegequalität leidet und die Fachkräfte hinsichtlich der Arbeitsbelastung immer öfter überfordert sind. Daher scheidet etwa ein Drittel aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus. Gerade für diesen Personenkreis ist eine pflegerische Tätigkeit bis zum Erreichen des neuen gesetzlichen Renteneintrittsalter kaum vorstellbar.

Trotz des eigentlichen Bedarfs ist bundesweit die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege in zwischenzeitlich sogar gesunken, von 45.400 im Jahr 2004 auf 43.000 im Jahr 2010 [66].

In Sachsen vollzog sich hinsichtlich der Altenpflegeausbildung folgende Entwicklung:

Tabelle 17 [67]

**Absolventinnen und Absolventen der Altenpflegeausbildung in Sachsen**

| Jahr | insgesamt | öffentlicher Träger | privater Träger |
|---|---|---|---|
| 2008 | 1.292 | 119 | 1.173 |
| 2009 | 955 | 86 | 869 |
| 2010 | 1.032 | 82 | 950 |
| 2011 | 1.047 | 85 | 962 |
| 2012 | 1.508 | 89 | 1.419 |
| 2013 | 1.587 | 88 | 1.499 |
| 2014 | 1.146 | 89 | 1.057 |

Während die Ausbildung bis vor 15 Jahren überwiegend an Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft erfolgte, hat sich das inzwischen grundlegend geändert. Öffentliche Ausbildungsstätten spielen kaum noch eine Rolle. Diese Trendumkehr vollzog sich mit ausdrücklicher Unterstützung der von der CDU geführten Staatsregierungen. Es wurde bewusst in Kauf genommen, dass der Einfluss der öffentlichen Hand zurückgehen und sich auch in diesem sensiblen Bereich eine Ökonomisierung mit all ihren Begleiterscheinungen vollziehen würde. So wurde faktisch jegliche Steuerungsmöglichkeit auf Ausbildungsbedarf und späteren Einsatz der Absolventen aufgegeben.

Deshalb kann oder will die sächsische Staatsregierung auch keine Aussage darüber treffen, wie viele der in Sachsen ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpfleger in sächsischen Einrichtungen tätig wurden oder ob sie in andere Bundesländer abgewandert sind. Wenn die Staatsregierung davon ausgeht, dass ein bestehender oder drohender Ausbildungsplatzmangel für Sachsen nicht nachgewiesen werden kann [(68)], dann hat diese Feststellung kaum Aussagewert. Entscheidend ist vielmehr, wie viele Ausgebildete in Sachsen eine Tätigkeit aufnahmen. Es ist eher zu vermuten, dass im Freistaat faktisch für andere Bundesländern mit ausgebildet wurde.

Da der Bedarf an Pflegefachkräften bundesweit erheblich steigen wird, bedarf es einheitlicher Förderrichtlinien. Überfällig ist zudem eine Ausbildungsumlage, in die jene Pflegeeinrichtungen einzahlen, die selbst nicht ausbilden. Sie haben nur die Möglichkeit, die Kosten auf die von ihnen zu betreuenden Pflegebedürftigen umzulegen. Sollte diese Veränderung nicht ausreichen, um mittel- und langfristig den Bedarf an Fachkräften zu decken, müssen entweder Mittel aus der gesetzlichen Pflegeversicherung oder Steuergelder bereitgestellt werden. Denn eine qualitativ gute Pflege ist letztlich ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Generell verdeutlicht die Finanzierung der Altenpflegeausbildung in Sachsen, dass sich die amtierende Staatsregierung ihrer Mitverantwortung immer mehr entledigt und die Entwicklung weitgehend dem Selbstlauf überlässt.

# 4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ein absoluter Pflegenotstand ist weder in der Bundesrepublik noch in Sachsen bisher eingetreten, selbst wenn das gelegentlich behauptet wird. Sollte jedoch nicht umgehend gehandelt werden, könnten sich die bereits heute sichtbaren Vorboten zu einem Pflegenotstand auswachsen. Im Folgenden wird nicht nur versucht, die bisherigen Aussagen zusammenzufassen, sondern entsprechende Schlussfolgerungen abzuleiten. Dabei werden die Positionen der Staatsregierung, wie sie insbesondere aus ihrer Antwort auf die Große Anfrage „Situation und Perspektive der Altenpflege im Freistaat Sachsen“ (Landtagsdrucksache 6/2167) vom September 2015 erkennbar sind, mit denen der Fraktion DIE LINKE verglichen:

**Erstens:**
Sachsen ist schon heute, gemeinsam mit Sachsen-Anhalt, mit einem Altersdurchschnitt von 47 Jahren das Bundesland mit der ältesten Bevölkerung. Innerhalb von 25 Jahren hat das Durchschnittsalter im Freistaat um sieben Jahre zugenommen. Während der Altersdurchschnitt der sächsischen Bevölkerung 1990 noch im Bundesdurchschnitt lag, wird dieser inzwischen um mehr als drei Jahre überschritten. Hauptursachen für diese Entwicklung sind die Abwanderung vor allem junger Menschen in die alten Bundesländer sowie der Geburtenrückgang. Selbst der zwischenzeitliche Anstieg der Geburtenzahlen, vor allem in den beiden Großstädten Dresden und Leipzig, führt nicht zu einer Trendumkehr. Angesichts der nach wie vor bestehenden wirtschaftlichen Schwäche Sachsens und der wesentlich niedrigeren Löhne sowie der Mittelkürzungen im Kinder- und Jugendbereich dürften die bisherigen Wanderungsverluste kaum wieder aufzuholen sein. Prognosen weisen aus, dass die sächsische Bevölkerung bis 2025 um 9 bis 13 Prozent abnehmen könnte, so dass dann im Freistaat nicht mehr 4,05 Millionen, sondern nur noch etwa 3,7 Millionen Menschen leben werden.

Die sächsische Staatsregierung verharrt lediglich bei der Beschreibung des zu erwartenden Bevölkerungsrückganges, setzt auf einen völlig überzogenen Sparkurs, verbunden mit rigiden Sozialkürzungen. Nötig wären vielmehr öffentlich geförderte Beschäftigungsprogramme, das Abschwören von den angeblichen Standortvorteilen eines Niedriglohnlandes und weitaus mehr finanzielle Mittel im Kinder-, Jugend- und Bildungsbereich. Zwar würde auch das den Bevölkerungsrückgang nicht gänzlich stoppen, aber zumindest verlangsamen.

**Zweitens:**
In Sachsen hat sich die Zahl der offiziell registrierten Pflegebedürftigen – erfasst werden nur Personen mit Leistungsbezug aus der gesetzlichen Pflegeversicherung – von ca. 119.000 im Jahr 2001 auf ca. 150.000 im Jahr 2013 erhöht. Hinzu dürften noch einmal etwa 100.000 eigentlich Pflegebedürftige kommen, die aber keine Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, weil sie diese aus verschiedenen Gründen nicht beantragt haben oder weil ihren Anträgen nicht stattgegeben wurde. Bis 2030, so die Prognose, könnte sich die Zahl der offiziell registrierten Pflegebedürftigen um ca. 50 Prozent auf dann mehr als 200.000 erhöhen. Rechnet man weitere Pflegebedürftige ohne zuerkannte Pflegestufe hinzu, kommt man auf mindestens 300.000. So berücksichtigen die bisherigen Prognosen nicht die beabsichtigte bundeseinheitliche Umstellung von bisher drei Pflegestufen auf künftig fünf Pflegegrade, die auf jeden Fall zu einem Anstieg der Leistungsberechtigten aus der gesetzlichen Pflegeversicherung führen dürfte. Das von Experten für die Bundesrepublik angenommene Zeitfenster bis zu einem massiven Anstieg der Pflegebedürftigen ab etwa 2030, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in das entsprechende Alter kommen, existiert so für Sachsen nicht. Denn ein beträchtlicher Teil dieser Jahrgänge hat dem Freistaat seit 1990 den Rücken gekehrt und vor allem in Bayern oder Baden-Württemberg einen neuen Arbeits- und Lebensmittelpunkt gefunden. Stattdessen ist Sachsen wegen der „Überalterung“ seiner Einwohnerinnen und Einwohner wesentlich früher mit den Herausforderungen des bereits stark spürbaren demografischen Wandels konfrontiert und muss daher schon jetzt größere Anstrengungen zur Abwendung eines Pflegenotstandes unternehmen. So liegt der Anteil der allein von Angehörigen Gepflegten in Sachsen mit ca. 40 Prozent weit unter dem Bundesdurchschnitt von fast 47 Prozent. Zugleich sind im Freistaat mehr Pflegebedürftige auf eine Betreuung in Heimen angewiesen als in anderen Bundesländern.

Die Staatsregierung verweigert sich diesen Realitäten, weil sie sonst weitaus mehr finanzielle Mittel bereithalten müsste. Da der Pflegebedarf mit steigendem Alter zunimmt, sollte beachtet werden, dass schon 2020 ca. 29 Prozent der Menschen in Sachsen älter als 65 Jahre sein werden; der Anteil der Über-75-Jährigen wird bei über 15 und der der Über-85-Jährigen bei 4,3 Prozent liegen. Durch die Abwanderungswellen sind viele traditionelle Familienbande zerrissen, so dass die Zahl derer zunimmt, die nicht von ihren Angehörigen gepflegt werden können.

Sachsen kommt somit objektiv eine Vorreiterrolle zu. Der Freistaat muss völlig neue Wege beschreiten. Die dabei gesammelten Erfahrungen können auch anderen Bundesländern zugutekommen. Im Unterschied zur Entwicklung nach 1990, als gerade im Sozialbereich das westdeutsche System dem Osten buchstabengetreu übergestülpt wurde, können die alten Bundesländer hinsichtlich der Einstellung auf den wachsenden Pflegebedarf künftig von Sachsen lernen. Das allerdings erfordert kreatives Handeln der sächsischen Staatsregierung. Diese bewegt sich jedoch vielmehr in eingefahrenen Gleisen und wartet auf Signale des Bundes.

**Drittens:**
Gegen den Widerstand der Fraktion DIE LINKE stiehlt sich die Staatsregierung seit Jahren aus der Verantwortung für die soziale und damit auch die pflegerische Daseinsvorsorge. Mit dem scheinheiligen Verweis auf die kommunale Selbstverwaltung ist schon vor Jahren die Funktion des überörtlichen Sozialhilfeträgers vom Land an den Kommunalen Sozialverband und damit auf die Kommunen übergegangen. Ebenso lehnt die Staatsregierung die Forderung der Fraktion DIE LINKE nach einer Landesbedarfsplanung in der Pflege ab und weigert sich, ein neues Landespflegegesetz auf den Weg zu bringen. Das ist eine klare Kapitulation vor den wachsenden Herausforderungen, zumal das mit zahlreichen Mängeln behaftete 2013 verabschiedete sächsische Heimgesetz kein Ersatz ist.

Die Kommunen werden daher mit dem höheren Pflegebedarf, der überdies regional sehr unterschiedlich sein wird, alleingelassen. Allein der Blick auf den zu erwartenden Bevölkerungsrückgang in den Landkreisen bestätigt dies. Stärker betroffen sind schon heute die Regionen, die am weitesten von den beiden Großstädten Dresden und Leipzig entfernt liegen. Zusätzliche Probleme wird hier die dünner werdende Besiedlung für die Betreuung Pflegebedürftiger bringen. Für diese Regionen bedarf es eines besonderen Soziallastenausgleiches des Staates, aus dem dann auch höhere Aufwendungen für Pflegeleistungen erstattet werden.

Die Fraktion DIE LINKE fordert die Staatsregierung zu raschem Handeln auf. Den bereits bestehenden Ärztemangel, insbesondere in ländlichen Regionen, hat sie auch viel zu lange ignoriert. Auf die angeblich heilenden Kräfte des Marktes zu setzen, verbietet sich. Ambulante professionelle Pflege in dünn besiedelten Gebieten wird sich immer weniger „rechnen“.

Wenn Pflegebedürftige so lange wie irgend möglich in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben sollen, ist das mit weit höheren finanziellen Aufwendungen verbunden, die von den Betroffenen selbst immer weniger aufgebracht werden können. Deshalb muss die Solidargemeinschaft zusätzliche Mittel bereitstellen, oder es droht die Umsiedlung in Gebiete mit dichterer Infrastruktur.

**Viertens:**
Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 war ein Schritt in die richtige Richtung. Die daraus entstehenden Lasten müssen allerdings auf breitere Schultern verteilt werden. Die Staatsregierung favorisiert nach wie vor eine stärkere private Absicherung des Pflegerisikos nach dem Kapitaldeckungsprinzip und möchte – ähnlich den Regelungen im Gesundheitswesen – den Beitrag der Arbeitgeberseite deckeln. Die Fraktion DIE LINKE plädiert im Gegensatz dazu für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung, in die alle – unabhängig von der Höhe ihres Einkommens – einen gleichen Prozentsatz einzahlen. Zugleich darf die Einzahlungsparität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern nicht weiter untergraben werden. Unsere diesbezügliche Position wird auch dadurch gestützt, dass von den Arbeitnehmern immer mehr erwartet wird, der Arbeit hinterher zu ziehen. Die früher oder später pflegebedürftig werdenden Eltern bleiben dann zurück.

Erst wenn die Grundpositionen der LINKEN sowie anderer Parteien, von Gewerkschaften und Wohlfahrtsverbänden in einer weiter entwickelten gesetzlichen Pflegeversicherung umgesetzt werden, kann überhaupt über eine Anhebung des monatlichen Versicherungsbeitrages entschieden werden. Beitragssatzsteigerungen wären bei Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung in der Pflege zumindest für viele Jahre unnötig.

**Fünftens:**
In Sachsen ist wie bundesweit die Zahl des Pflegepersonals in den letzten Jahren gestiegen. Zugleich hat jedoch der Anteil derjenigen, die lediglich in Teilzeit arbeiten, erheblich zugenommen. Gesunken ist der Anteil von Fachkräften. Die Personalprognosen, von denen die Staatsregierung ausgeht, sind viel zu niedrig bemessen und überdies veraltet. Um den höheren Pflegebedarf gerecht zu werden, muss es mehr Fachkräfte geben. Allerdings sollten die Fachkräfte in viel stärkerem Maße den zu Pflegenden zur Verfügung stehen, anstatt ihre Arbeitszeit mit immer mehr bürokratischen Dokumentationen verbringen zu müssen.

In Sachsen gibt es schon heute eine „Überalterung“ des Pflegepersonals, weil viele der in Sachsen Ausgebildeten in die alten Bundesländer abwanderten, wo wesentlich höhere Gehälter gezahlt werden. Insofern ist es keineswegs zeitgemäß, dass bei der Einführung des gesetzlichen Mindestlohnes im Pflegebereich im Osten 7,50 und im Westen 8,50 Euro je Stunde festgelegt wurden. Auch die Neufestsetzung des Mindestlohnes behält den nicht zu rechtfertigenden Unterschied zwischen Ost und West bei. Beide Lohnuntergrenzen sind indes nicht existenzsichernd und liegen unterhalb der offiziellen Armutsgrenze für Deutschland. Viele junge Menschen werden sich so kaum für einen Pflegeberuf entscheiden. Die Zunahme von Mini- und Teilzeitjobs hat zur Folge, dass die Betroffenen von vornherein im Niedriglohnsektor landen und oft zusätzlich Hartz-IV-Leistungen beantragen müssen. Die Abwanderung junger Fachkräfte aus Sachsen kann nur gestoppt werden, wenn es endlich zur Angleichung der Löhne an das Westniveau kommt. Generell muss der Pflegeberuf in unserer Gesellschaft einen viel höheren Stellenwert erhalten und damit angemessen vergütet werden. Pflegerischer Dienst am Menschen ist in der Regel mit hohen physischen und psychischen Anforderungen und Belastungen verbunden, so dass ein Drittel der Beschäftigten aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus diesem Beruf ausscheiden muss. Auch deshalb lehnen wir das gesetzliche Renteneintrittsalter mit 67 strikt ab.

**Sechstens:**
In Sachsen ist die Zahl derer gestiegen, die eine Ausbildung oder Umschulung in der Altenpflege absolviert haben. Allerdings bleiben viele der Ausgebildeten nicht in Sachsen, so dass im Freistaat faktisch für andere Bundesländer mit ausgebildet wird. Während die Staatsregierung lediglich auf die Möglichkeit verweist, die Ausbildungskosten auf die zu Pflegenden umzulegen, fordert die Fraktion DIE LINKE seit langem eine Ausbildungsumlage, die von jenen Pflegeeinrichtungen zu zahlen ist, die selbst nicht ausbilden.

**Siebentens:**
Wesentlich gewandelt hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten die Trägerlandschaft in der Pflege. Im ambulanten Bereich gibt es kaum noch öffentliche Anbieter. Vor allem private Pflegedienste sind wie Pilze und relativ unkontrolliert aus dem Boden geschossen und zur ernsthaften Konkurrenz für die in der Regel wesentlich größeren freigemeinnützigen Leistungsanbieter geworden.

Auch im stationären Sektor ist der Anteil öffentlicher Träger immer mehr zurückgegangen. In einigen Landkreisen gibt es kein einziges kommunales Pflegeheim mehr, stattdessen ist der Privatsektor erheblich gewachsen. Wenn aber kommunale Träger selbst über keine oder nur sehr geringe Pflegekapazitäten verfügen, können sie auch keinen Einfluss auf das Angebot oder die Kostenentwicklung nehmen. Sie müssen aber im Bedarfsfall als Sozialhilfeträger Finanzierungslücken ausgleichen.

Die sächsische Staatsregierung hat die Entwicklung der Trägerlandschaft nicht nur dem Selbstlauf überlassen, sondern marktideologisch stark beeinflusst. DIE LINKE hat gegen diesen Trägerwandel sowohl im Landtag als auch in einer Reihe von Kommunen massiv Widerstand geleistet. Wir fordern, nicht nur die wenigen verbliebenen kommunalen Einrichtungen zu erhalten, sondern den Anteil öffentlicher Träger wieder zu erhöhen. Dies sollte dort, wo es sich anbietet, durch Rekommunalisierung, aber auch durch den Neubau von Pflegeeinrichtungen geschehen.

**Achtens:**
Zur Sicherung einer guten Pflegequalität gehört eine kontinuierliche und flächendeckende Kontrolle durch neutrale Behörden. Davon ist Sachsen weit entfernt. Die noch bis Ende 2012 bei den drei Landesdirektionen ansässigen Heimaufsichten, die wegen erheblicher personeller Unterbesetzung allerdings jährlich nur ein Viertel der Heime kontrollierten, sind inzwischen aufgelöst und dem Kommunalen Sozialverband (KSV) zugeordnet worden. Der KSV ist jedoch selbst einer der wesentlichen Kostenträger und kann daher keinesfalls neutral kontrollieren. Auch der Medizinische Dienst der Pflegekassen ist hinsichtlich seiner Kontrollen als Kostenträger von vornherein befangen.

Die Fraktion DIE LINKE bleibt bei ihrer Forderung, jährliche Kontrollen durch eine neutrale Heimaufsicht zu gewährleisten. Das würde allerdings eine erhebliche Aufstockung des Kontrollpersonals erfordern. Nicht zuletzt muss es endlich zu einer neutralen Kontrolle der Tätigkeit der ambulanten Pflegedienste kommen, die es bislang überhaupt nicht gibt.

**Neuntens:**
Mit der Propagierung des so genannten Pflegenetzes beschreitet Sachsen im Vergleich zu allen anderen Bundesländern einen Sonderweg bei der Beratung

von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. In allen anderen Bundesländern gibt es zunächst vom Bund geförderte Pflegestützpunkte.

Diese fordert die Fraktion DIE LINKE auch für den Freistaat. Pflegestützpunkte sind eher geeignet, Hilfesuchende neutral zu beraten. Sie sollten daher bei den sächsischen Kommunen eingerichtet werden.

**Zehntens:**

Der größte Teil der Pflegebedürftigen kann gegenwärtig noch durch die Zahlungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, der Rente oder aus eigenen Ersparnissen für in Anspruch genommene Pflegeleistungen aufkommen. Allerdings ist die Zahl derer, für die die Kommunen ergänzend mit Sozialhilfeleistungen aufkommen müssen, in Sachsen in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Ihr Anteil beträgt etwa ein Viertel und hatte sich gegenüber 2001 mehr als verdoppelt. Dieser Trend wird sich in den Folgejahren vor dem Hintergrund wachsender Altersarmut wesentlich beschleunigen und die kommunalen Haushalte alsbald überfordern.

## Anmerkungen

(1) Vgl. Bild Dresden, 30. September 2015.

(2) Vgl. Dresdner Neueste Nachrichten, 30. September 2015.

(3) Vgl. Leipziger Volkszeitung, 26. September 2015.

(4) Vgl. Neues Deutschland, 25. September 2015.

(5) Brigitte Zschoche: Sachsen droht Pflegenotstand – Regierung muss Analyse vorlegen / Experten-Anhörung machte Betreuungs-Defizite klar. Pressemitteilung der PDS-Fraktion im Sächsischen Landtag vom 6. Dezember 2001.

(6) Vgl. Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE in Drucksache des Sächsischen Landtages (im Folgenden DSSL) 6/2167 „Situation und Perspektive der Altenpflege im Freistaat Sachsen".

(7) Vgl. Susanne Schaper: Staatsregierung nicht auf Herausforderungen in der Pflege eingestellt – Pflegenotstand verhindern! Pressemitteilung der Fraktion DIE LINKE vom 30. September 2015.

(8) Vgl. Heinz Rothgang u. a.: BARMER GEK, Pflegereport 2012. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 17, Siegburg 2013.

(9) Vgl. Heinz Rothgang u. a.: Themenreport „Pflege 2030". Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Hrsg. Bertelsmann Stiftung 2012.

(10) Zu methodischen Ansätzen und einigen statistischen Materialien vgl. Katja Kipping/Dietmar Pellmann u. a.: Bestenfalls Mittelmaß. Soziale Standards und Strukturen Sachsens im Bundesvergleich. Hrsg. Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Dresden 2011.

(11) Zusammengestellt und errechnet nach Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (im Folgenden StLA Sachsen), Bevölkerung im Freistaat Sachsen, Kamenz 2015; DSSL 6/2437.

(12) Vgl. Dietmar Pellmann: Sieben verlorene Jahre. Eine Bilanz der Umsetzung der Agenda 2010 für Sachsen. Hrsg. Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Dresden 2010. S. 11 f.

(13) Vgl. StLA Sachsen: Bevölkerung im Freistaat Sachsen, Kamenz 2015

(14) Ausführlicher bei Dietmar Pellmann: Altersarmut auf dem Vormarsch. Situation und Perspektive älterer Menschen in Sachsen. Hrsg. Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Dresden 2015.

(15) Vgl. StLA Sachsen: Bevölkerung im Freistaat Sachsen, Kamenz 2015

(16) Vgl. u. a. Wegweiser Demografischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskon-

zepte für Städte und Gemeinden. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2006; Demografische Entwicklung und ihre Auswirkungen auf die Lebensbereiche der Menschen im Freistaat Sachsen sowie ihre Folgen für die politischen Handlungsfelder. Bericht der Enquete-Kommission des Sächsischen Landtages, DSSL 4/13000; Empfehlungen zur Bewältigung des demografischen Wandels im Freistaat Sachsen. Hrsg. Sächsische Staatskanzlei, Dresden 2006.

(17) Vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland. Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Wiesbaden 2009.

(18) Mit dieser Bevölkerungsprognose haben wir uns ausführlich in der 2013 erschienenen zweiten Auflage dieser Abhandlung befasst. Vgl. dazu insbesondere S. 12ff.

(19) Vgl. Medieninformation „Die sächsische Wirtschaft im Jahre 2012“ des StLA Sachsen vom 27. März 2013.

(20) Vgl. Leipziger Volkszeitung, 06. September 2015.

(21) Vgl. Leipziger Volkszeitung vom 15. Februar 2011; Pflege geht jeden an. Kampagne pflegende Angehörige. Hrsg. Sozialverband VdK Deutschland.

(22) Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht. www.gbe-bund.de.

(23) Vgl. StLA Sachsen, Leistungsempfänger der Pflegeversicherung, Kamenz, Dezember 2014..

(24) Vgl. Dietmar Pellmann: Bankrotterklärung der Koalitions-Sozialpolitiker – 2010 geschrumpfter Sozialetat wird 2012 nicht aufgestockt. Pressemitteilung der Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag vom 28. November 2012.

(25) Vgl. StLA Sachsen, Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen 2013, Kamenz 2015.

(26) Vgl. Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes Deutschlands vom 19. März 2008.

(27) Vgl. Focus, 22. November 2010, und Frankfurter Allgemeine Zeitung, 23. November 2010; DSSL 5/4258.

(28) Vgl. Heinz Rothgang u. a.: Themenreport „Pflege 2030“... a. a. O.

(29) Vgl. ebenda.

(30) Vgl. BARMER GEK, Pflegereport 2012... a. a. O.

(31) Vgl. DSSL 6/2167.

(32) Vgl. dazu die Antworten der Staatsregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE „Zu ausgewählten Lebensbedingungen von Seniorinnen und Senioren im ländlichen Raum Sachsens“ DSSL 5/11434, bes. Abschnitt V.

(33) Vgl. DSSL 6/2167, S. 6.

(34) Vgl. StLA Sachsen, Statistik in Sachsen 3/2013, S. 38; DSSL 6/2167, Anlagen 4 und 5.

(35) Vgl. DSSL 6/2167, Anlage 5.

(36) Vgl. Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Hrsg. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015, S. 9.

(37) Vgl. StLA Sachsen: Statistik, Pflege, Kamenz, Dezember 2014; DSSL 6/2167, Anlage 7.

(38) Zusammengestellt nach StLA Sachsen, Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen 2009 und 2011, Kamenz, 2011 bzw. 2013

(39) Vgl. Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen...a.a.O.

(40) Vgl. DSSL 6/2167, Anlage 4.

(41) Vgl. Pflege geht jeden an... a. a. O.; Leipziger Volkszeitung, 15. April 2011.

(42) Vgl. u. a. Dietmar Pellmann: Studie. Entkommunalisierung und Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge in Sachsen. Eine Zwischenbilanz. Hrsg. Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Dresden 2008, S. 18ff.

Vgl. Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen 2009 und 2011... a. a. O.; Pflegestatistik 2011... a. a. O.

(43) Vgl. Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen...a.a.O., S. 12; DSSL 6/2167, Anlage 7.

(44) Vgl. ebenda.

(45) Vgl. ebenda.

(46) Mehr Geld für die Pflege heißt höhere Beiträge. Interview der Leipziger Internetzeitung mit Alexander Krauß vom 10. November 2012.

(47) Vgl. Sächsische Zeitung, 28. November 2012.

(48) Vgl. Ebenda; Presseerklärungen des Statistischen Bundesamtes vom 22. Oktober 2010 und vom 21. Januar 2013.

(49) Vgl. DSSL 5/7340, 5/10324 und 6/111.

(50) Vgl. StLA Sachsen - K I 4 – j/11 und K I 4 – j/12; DSSL 6/111.

(51) Vgl. Dietmar Pellmann: Altersarmut auf dem Vormarsch...a. a. O.

(52) Vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE in DSSL 5/1348 sowie DSSL 5/5579, 5/8403 und 5/8404.

(53) Vgl. D. Pellmann: „Pflege-TÜV“ erweckt falschen Eindruck – Kontrolle muss durch unabhängige Behörden erfolgen! Presseerklärung vom 5. Januar 2011.

(54) Vgl. DSSL 6/955.

(55) Vgl. DSSL 6/2167, S. 6.

(56) Zusammengestellt und berechnet nach StLA Sachsen – K VIII 3 – 2j/05; DSSL 6/2167, Anlagen 10 und 11.

(57) Vgl. Dietmar Pellmann: Frauenarmut in Sachsen: Situation – Perspektiven – politischer Handlungsbedarf. Thesen. Hrsg. Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag, Dresden 2012.

(58) Vgl. Susanne Schaper: Presseerklärung der Fraktion DIE LINKE „Pflegekräfte erreichen kaum ein existenzsicherndes Einkommen. Deutsche Einheit in der Pflege endlich herstellen!“ vom 02. 10. 2015.

(59) Vgl. Selbstbestimmt – Würdevoll – Aktiv altern. Wohlfahrtsbericht 2012 der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen, Dresden 2013, S. 15.

(60) Vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE mit Stellungnahme der Staatsregierung in DSSL 5/2758.

(61) Vgl. Freie Presse vom 16. Februar 2013.

(62) Vgl. Sächsische Zeitung vom 26. März 2013 und vom 2. April 2013.

(63) Vgl. Leipziger Volkszeitung vom 11. Mai 2010.

(64) Vgl. DSSL 6/2167 und DSSL 5/4258.

(65) Vgl. Heinz Rothgang u. a.: Themenreport „Pflege 2030“... a. a. O.

(66) Vgl. Frankfurter Rundschau, 28. Januar 2011.

(67) Vgl. DSSL 6/2167, Anlage 13

(68) Vgl. ebenda, S. 20.

## Impressum


| | |
|---|---|
| Herausgeber: | Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag |
| V.i.S.d.P.: | Marcel Braumann |
| Gestaltung: | Kevin Reißig |
| Titelfoto: | © Maren Beßler / pixelio.de |
| Stand: | November 2015 |



**Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag**
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden
Telefon: 0351 493-5800, Telefax: 0351 493-5460
E-Mail: linksfraktion@slt.sachsen.de
http://linksfraktion-sachsen.de



*Diese Publikation dient der Information und darf in einem Wahlkampf nicht zur Parteienwerbung eingesetzt werden.*

DIE LINKE.
Fraktion im Sächsischen Landtag

www.linksfraktion-sachsen.de