



奥利弗·艾伦特劳特 (Oliver Ehrentraut)、托比亚斯·哈克曼 (Tobias Hackmann)
丽莎·克莱默 (Lisa Krämer)、塞布丽娜·施穆茨 (Sabrina Schmutz)

护理政策的未来

——前景、行动选项与政策建议

美好社会：
社会民主主义
#2017plus

FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG

美好社会： 社会民主主义 #2017 plus

德国弗里德里希·艾伯特基金会
2015-2017年的一个项目

什么是“美好社会”，它具有哪些特征？在我们看来，“美好社会”应当包括社会公正、生态可持续、富于创新且运行有效的经济以及公民积极参与的民主制度。自由、公正和团结，则是支撑这一社会的核心价值。

我们需要新的思路和方案，以使“美好社会”的理想不至于沦为乌托邦。为此，弗里德里希·艾伯特基金会正致力于对未来数年的政策提出具体的行动建议，我们将重点关注以下课题领域：

- 对自由、公正和团结等基本价值的讨论；
- 民主制度与民主参与；
- 新的增长模式，以及积极的经济和财政政策；
- 体面劳动与社会进步。

“美好社会”不会自发形成，它只有在我们全体成员的共同努力下才能不断地得以塑造和完善。在这一项目的实施过程中，弗里德里希·艾伯特基金会利用其全球网络，力图综合采纳并整合德国、欧洲和国际的视野。在2015至2017年期间，基金会将相继推出一系列出版物，并陆续举办各种研讨和交流活动，不间断地致力于“美好社会”这一主题，为它描绘出通往未来的发展途径。

关于该项目的更多信息，可通过以下链接获取：

www.fes-2017plus.de

弗里德里希·艾伯特基金会

德国弗里德里希·艾伯特基金会（简称FES）成立于1925年，是德国历史最悠久的政治基金会，它以德国首位民选总统的名字命名，始终秉承并坚持社会民主的自由、公正和团结的基本价值观，并与社会民主和工会保持紧密联系。

艾伯特基金会致力于推动社会民主的发展，特别是在以下方面：

- 通过政治教育促进公民社会的发展；
- 提供政策咨询；
- 通过遍布全球100多个国家的代表处，形成网络开展国际合作；
- 资助青年才俊深造；
- 通过档案馆和图书馆等保存对社会民主的共同记忆。

本期作者简介：

奥利弗·艾伦特劳特 (Oliver Ehrentraut) 博士在位于弗莱堡的Prognos股份公司负责“国民经济与社会基本原则问题”领域。

托比亚斯·哈克曼 (Tobias Hackmann) 博士是Prognos股份公司“国民经济与社会基本原则问题”领域的项目主管。

丽莎·克莱默 (Lisa Krämer)是Prognos股份公司“国民经济与社会基本原则问题”领域的顾问。

塞布丽娜·施穆茨 (Sabrina Schmutz)是Prognos股份公司“国民经济与社会基本原则问题”领域的顾问。

奥利弗·艾伦特劳特 (Oliver Ehrentraut)、托比亚斯·哈克曼 (Tobias Hackmann)
丽莎·克莱默 (Lisa Krämer)、塞布丽娜·施穆茨 (Sabrina Schmutz)

护理政策的未来

——前景、行动选项与政策建议

2	前言
3	一 引言
4	二 护理的现状与前景
4	1. 护理需求
4	(1) 护理等级、照料形式和护理率
5	(2) 到2030年的护理需求预测
6	2. 护理人员需求
8	3. 护理人员供给
8	(1) 工作时间规模、照料形式和任务领域
9	(2) 护理领域的学徒与毕业生
10	(3) 护理人员的工作条件和付酬
11	4. 2030年的供给与需求情况
12	5. 社会护理保险的融资
12	(1) 依据
13	(2) 到2030年的保险费率的预测
14	6. 如果什么都不改变, 情况会怎样?
16	三 解决方案的建模(3模块)
16	1. 解决方法1(供给侧): “护理优先”
17	2. 解决方法2(需求侧): “对护理进行最优设计”
18	3. 小结
20	四 行动选项与政策建议
20	1. 选择中心行动领域
20	2. 优先的行动领域
20	(1) 需求侧
24	(2) 供给侧
27	3. 小结
28	五 结论与展望
30	表格目录
30	图形目录
31	文献与数据目录

前言

护理政策的未来发展方向问题在当前的立法会议任期内拥有很大的政治重要性。卫生领域的政治家密集研究了最初两部护理增强法（PSG）以及围绕地方层面在护理中的新角色以及护理职业培训问题的讨论。总而言之：护理政策并未受到当前大联合政府的忽视，而是获得了适当的地位。

尽管如此，人口结构的变化迫使德国在不久的将来做出进一步的改革。在未来，有护理需求者的人数将大幅增加，要想动员足够数量的护理专业人员就难了。问题在于，政界和社会如何对此做出反应。对此有许多种构建可能性。只不过原有的路径，即家庭护理和非正式护理占很大份额的路径似乎不再有前途。

本研究报告的作者们在他们的预测中认为，护理领域预计的人员需求未来不能被满足，并在这一假设基础上描绘了未来护理政策的各种选项。这种方法是有利的，因为它迫使我们就新的、非常规的点子进行思考，并对旧有的假设提出质疑。

未来的护理政策应该看起来是怎样的？

德国弗里德里希·艾伯特基金会（FES）许多年来就在致力于这个问题。在此，常常确定的有以下行动领域：在护理机构内外照料工作的专业化、护理政策在地方层面的夯实与调控、与相邻部门之间的联网、充足的融资以及质量和以人为中心。如果团结性的护理体系想要获得社会的认可与支持，那么，特别是后两个领域在将来会变得越来越重要。

尽管如此，并不存在一个良好护理的发展蓝图，只会有朝正确方向发展的单个步骤，这些步骤必须与护理领域的相关行为体磋商达成和落实。

作为弗里德里希·艾伯特基金会社会政策对话小组，我们很高兴能够为有关卫生与护理体系中各种问题的对话提供一个平台。我们希望，通过我们的研究报告以及学术文章能够激发卫生与护理政策领域的交流。有关当前活动与出版物的更多信息请访问：www.fes.de/wiso。

我非常感谢本研究报告的作者们的美好合作，祝愿各位读者开卷有益，并期待着您的反馈。

泽韦林·施密特 (Severin Schmidt)

弗里德里希·艾伯特基金会经济与社会政策部
社会政策对话小组负责人

引言

德国人口的日益老龄化使德国的护理政策面临巨大挑战。在人口结构变化过程中，一方面到2030年（以及之后）护理需求以及由此有护理需求者的人数不断增长，另一方面就业人口以及由此潜在的护理人员数不断减少。如果流动护理中的以及尤其是住院照料中的专业护理占比保持恒定，那么这将产生相应的对护理人员和专业人员的需求。此外，护理需求的增长也将带来融资需求的日益增加。

但是，在没有有目的的护理政策的干预下，绝对无法保证在未来护理能够得到保障。而且，这主要不是融资问题。这是因为，即使理论上能通过不断提高保险费率来确保未来照料的资金来源，也还将面临由潜在的劳动力与专业人才短缺所带来的挑战（图1）。

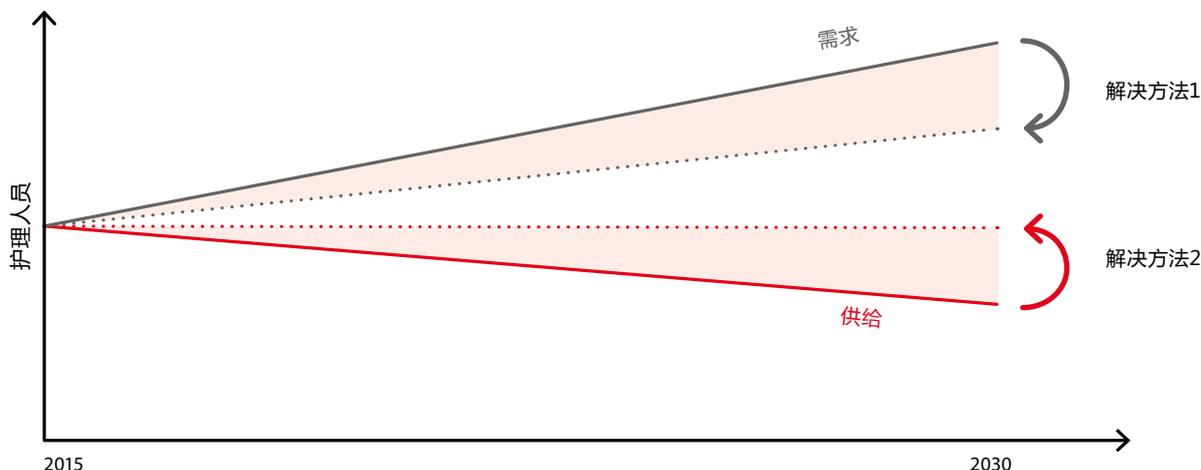
在这一背景下，本研究报告研究护理需求和护理领域劳动力市场的现状与未来发展情况。与此同时，我们将考察护理的融资情况，这是因为只有当可供支配的资源明确的情况下，才能就改革选项展开有意义的讨论。当前护理质量水平的未来融资需求反映在社会护理保险的保险费率预测中。这些预测暗含的假设是，照料的人员需求

在任何时候都能得到满足。但是，如果为此所需的人力资源在未来无法（或只是有限）供支配，那么就on必须重新思考预测得出的均值的使用，以便也能在未来至少确保当前的照料水平（第二章）。

在这一背景下，本研究报告对一种供给侧解决方法以及同时对一种需求侧解决方法进行建模，并比照可供支配的财政资源（第三章）。基于建模的解决方案，本报告接着针对各个相关行为体制定具体的行动建议（第四章）。

由此，本研究报告旨在揭示护理政策领域改革融资的新论据，并对中心改革措施的效应在供给侧和需求侧进行量化处理。此外，本报告还就未来护理政策的设计，对各个行为体提出具体要求。

图1
护理人员的供给与需求的发展状况，2015至2030年



来源：作者自制。

护理的现状与前景

本章将首先阐述护理需求与护理人员的发展现状，并揭示未来15年的发展情况。此外，本章还将介绍护理领域人员供给的发展变化以及融资方面的预测。对此，本报告评析可供支配的统计报告（护理统计报告等），并进行作者自己的模型测算。此外，本章还将考察相关的研究文献，以便更仔细地观察护理市场的特征，以及对作者自己的预测进行分类。

1. 护理需求

(1) 护理等级、照料形式和护理率

2013年护理统计报告中的当前数据表明有护理需求者的数量与2011年（即上次调查年份）相比呈现出继续上涨态势（Statistisches Bundesamt 2015）。2013年总计有263万人是有护理需求的，这比2011年大致多12.5万人。但是，从百分比看，这次相对于上次调查时间的增长率为5%，比上两个调查年份（2009年和2011年）之间的增幅（7.0%）明显要弱。

图2是按照护理等级考察有护理需求者的发展情况，

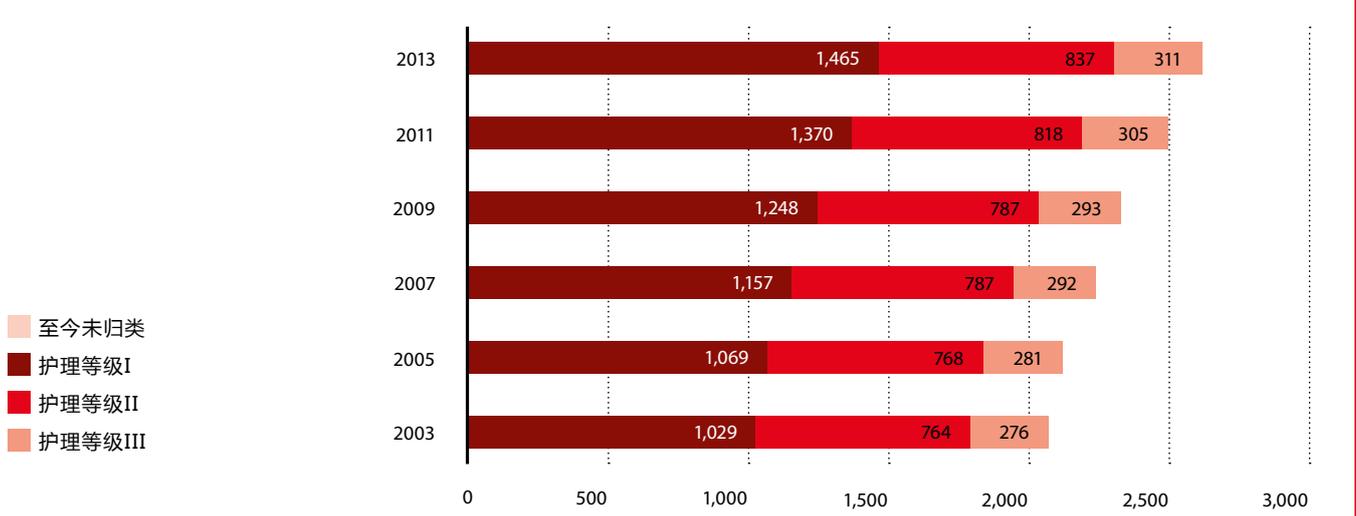
它显示，护理等级I的需求者增长最显著，无论是从百分比看（7.0%），还是在绝对数值上看（增加95400名有护理需求者），均是如此。在2013年，新增约18500人列入护理等级II（增加2.3%），新增约6000人列入护理等级III（增加2.0%）。

如果按照照料形式¹来考察有护理需求者的分布，那么在过去10年里只有相对微小的变化（图3）。一个稳定的趋势似乎是流动照料的增加（增加2%），而这“有损”住院照料（减少2%）。虽然社会-人口结构的变化（由于出生率导致的潜在进行护理的子女的减少，女性就业参与率的不断提高，以及共同生活可能性的降低）更多地让人们预期住院照料的增长，但是，事实上在过去几年里更多呈现的是老年人护理中的“流动化趋势”。此外，流动照料的原因也在于现在可以由国外的家务帮工进行24小时护理。

护理需求的可能性随着年龄而显著增加（图4）。70岁至75岁的人只有5%的人是有护理需求的，而90岁以上

¹ 护理统计报告区分单独由家属照料、由流动护理服务机构提供照料以及住院照料（全住院和半住院）等照料形式。

图2 德国按照护理等级划分的有护理需求者人数，2003至2013年，单位：1000人



来源：Statistisches Bundesamt 2005 und 2015.

人的护理率为64%。其中，女性高龄时的护理风险（68%）显著高于男性（52%）。随着年龄的增长，不仅基本的护理风险增加了，而且护理需求的幅度也增加了，且随之必须在一家护理院接受照料 的概率也提高了。未来可以预期的是，在人口日益老龄化的过程中，前述有护理需求者在各个护理等级上的分布也将发生推移。

(2) 到2030年的护理需求预测

就人口结构变化，尤其是人口老龄化对于护理率未

来发展状况的影响而言，有许多不同的论点。一种可能性在于，成为有护理需求者的概率会随着年龄的增长而增加，由此，有护理需求者的人数会超比例上涨。在这一所谓“医学化论”背后的假设是，通过日益增加的预期寿命而获得的生命时间更多地是要在患病或接受护理的状态中度过。结果是，患病人群占总人口的比例在增加。与此相对的是“压缩论”：根据这个论点，在患病或接受护理状态度过的年份随着预期寿命的增加而下降。疾病的爆发在生命过程中被往后推移了。预期寿命的延长会促成健康生命年份的额外获得。相反，折中的、在研究中常常

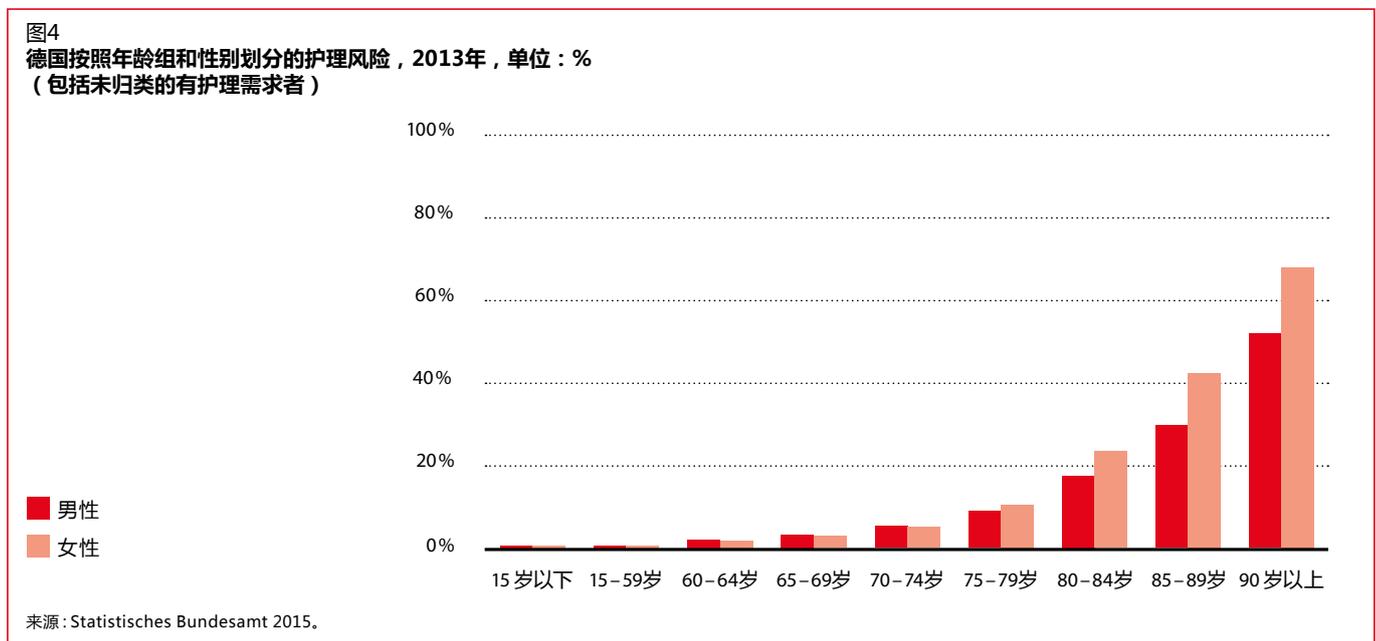
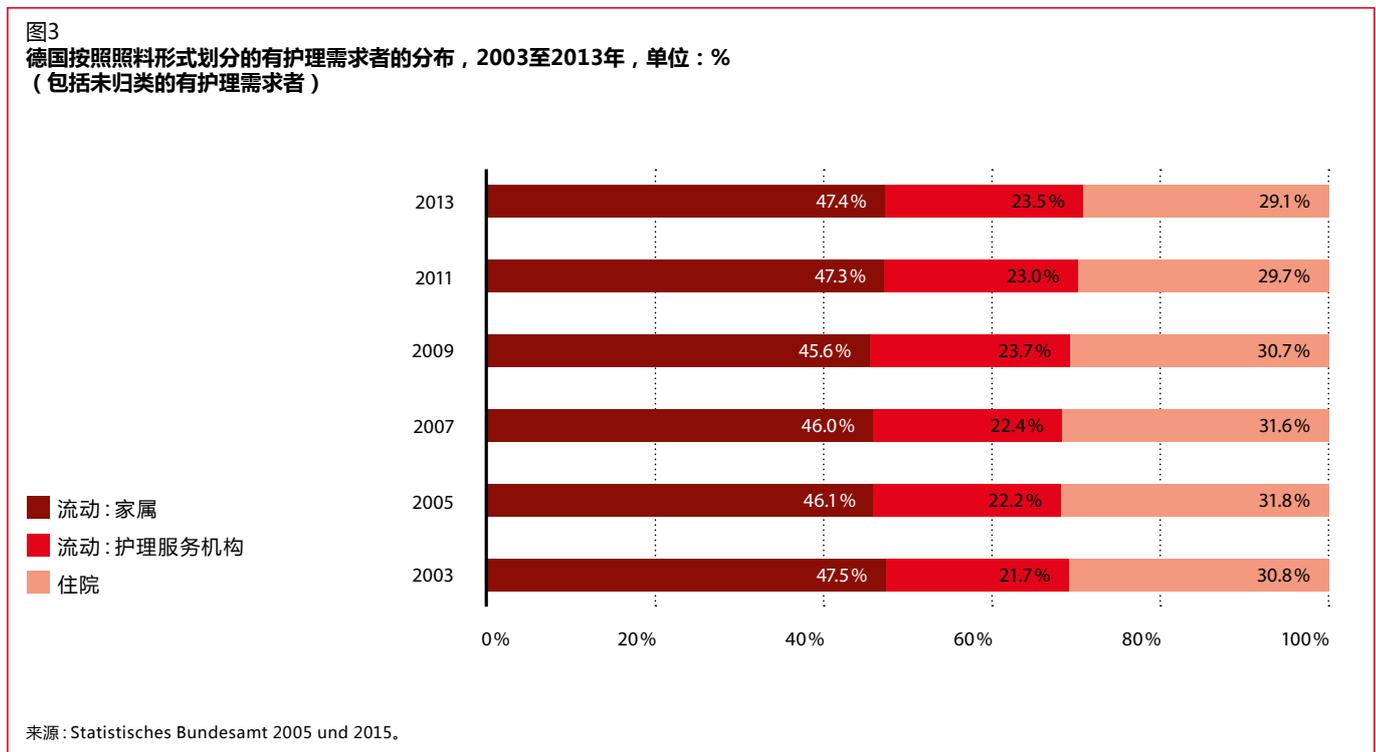
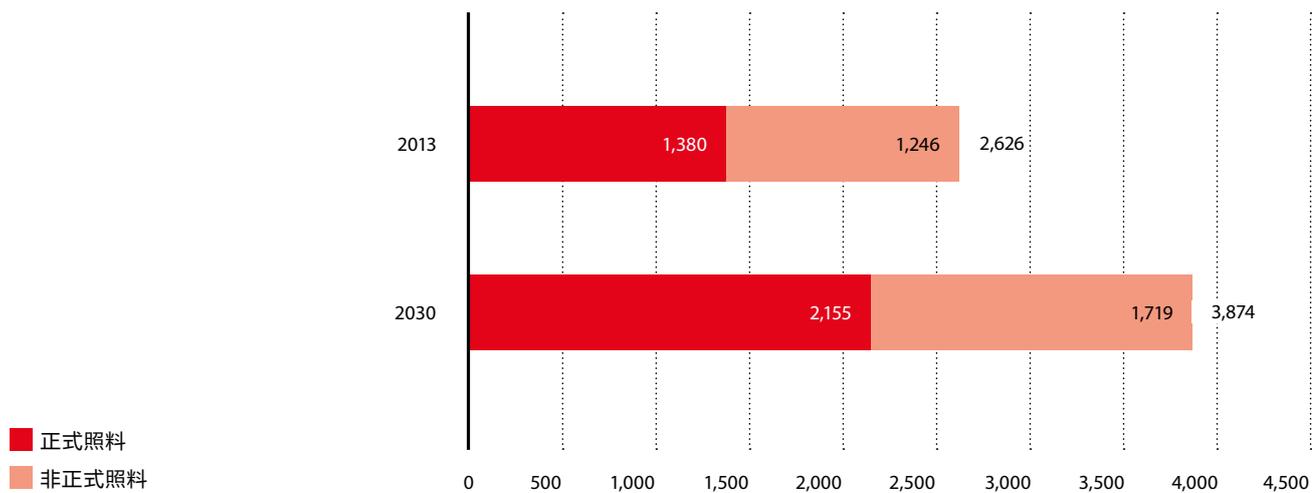


图5
德国按照照料类别（正式、非正式）划分的有护理需求者人数的预测，2030年，单位：1000人



来源：Statistisches Bundesamt 2015.

运用的“现状论”则认为，未来的护理概率将保持恒定。

查阅文献可以发现，对护理需求的预测大幅取决于假定的论点。例如，德国联邦统计局的现状预测（Statistisches Bundesamt 2010: 27）计算得出的结果是，到2030年，有护理需求者的人数将从现在的260万提高到340万。若假定护理率不断下降（压缩论），那么，同期的预测仅为300万有护理需求者（Statistisches Bundesamt 2010: 30）。

在本研究报告框架里作者自己实施的测算是现状预测，这是指，有护理需求者的人数是在假定护理率保持恒定的情况下进行调整的。但是，在当前政治发展状况下，尤其是联邦议院于2015年11月13日通过《第二部护理照料增强法》（PSG II）的情况下，我们又做出了新的假设，以便将与此相关可预见的法律新规定纳入预测的考量之中。有关PSG II更加全面的新规定将在第二章第5节第1小节予以介绍。

将《第二部护理照料增强法》（PSG II）纳入考量之中：

德国联邦卫生部（Bundesministerium für Gesundheit 2015a）认为，新的鉴定体系将导致2017年将新增约50万人被视为是有护理需求的，并接受给付。由于还没有关于有护理需求者在新的护理程度上分布的信息，以及有关每个个案具体费用的信息，因此联邦卫生部的假定是，新增的50万名有护理需求者将按照当前有护理需求者的结构和未来发展动力分配到各个相应的护理等级与照料形式。

>

>

2017年用于改革融资的额外费用在法律草案中计算为37亿欧元。在后续年份里，预计额外支出将达到24亿欧元和25亿欧元。此外还有一次性的总计36亿欧元的过渡期费用以及8亿欧元的一次性现状保护费用，它们涵盖的时期为4年。这些项目在保险费费率预测的框架里（第二章第5节第2小节）加以考虑了。这一保险费费率的发展是模型内生的，由此是以费用为导向加以确定的（Bundesministerium für Gesundheit 2015b: 5）。

在考虑PSG II框架里所述变化情况下，基于当前人口发展的预测²以及护理率保持恒定的假定下，得出的2030年的有护理需求者的人数总计为390万人（图5）。

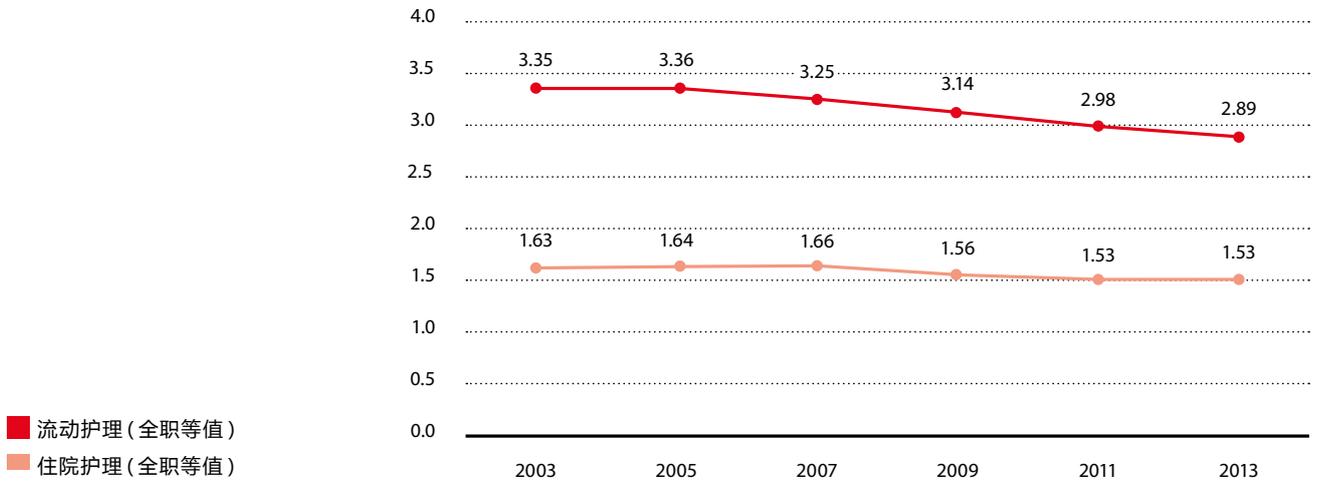
2. 护理人员需求

针对所有经合组织成员国，人们预计，到2050年，基于人口结构的老龄化以及从事护理的家属的可供支配性的不断下降，对长期护理中从业雇员的需求将翻倍（OECD 2013: 182）。至于德国未来的护理需求，已经有许多研究报告进行了预测。

例如，Prognos股份公司的研究报告《2030护理图景》（Prognos AG 2012: 25）认为，从2009年至2030年，护理领域的就业者必须增加50.6万人，以便维持当前的照料水平。此外，按照《2030护理图景》，尤其出于社会-

² 第13次经协调后的人口预测之变体2：延续，但同时有较大移民。

图6
德国按照照料类别划分的每个护理人员（全职等值）的护理案例，2003至2013年
（不包括未归类的有护理需求者）



来源：Statistisches Bundesamt 2005 und 2015。

人口结构原因而导致潜在的非正式护理人员减少，还会产生12.5万人的额外的人员需求³。

对于以下的关于护理人员需求的预测，就和护理图景的预测一样，以基于护理统计报告的全部护理人员为依据（见下框）。

护理人员在统计学上的界分

以下按照联邦统计局的护理统计报告，将护理人员定义为流动护理服务机构和护理设施中的全体人员（Statistisches Bundesamt 2015）。

在统计学上所指的护理院和流动护理服务机构包括：通过根据《社会法典》第XI部第72条订立的照料合同而被许可提供护理服务的机构，或者根据《社会法典》第XI部第73条第3和4款而享有现状保护并由此获许可的机构。对于护理设施中的人员存量，计算的是所有在那里被雇佣的人以及与护理设施有劳动关系的人，或者是部分或完全根据《社会法典》第XI部提供服务的人。由此，除了护理的专业人员，辅助人员和学徒也包括在内。

在这一界分中未考虑的是非正式的、部分是非法的来自国外的24小时护理人员（估计有15万人，根据 Malsburg und Isfort 2014: 2），或志愿人员。

为了能从有护理需求者的预测数（第二章第1节第2小节）推断未来护理人员的需求，需要对照料形式以及照料比例的发展情况做出假设。对此，与护理需求的预测相类似，以下继续以现状为标准。由于在过去10年里护理需求者按照照料形式的分布发展情况几乎没有变化（图3），所以，我们认为——至少在没有大幅政策干预下——较大的变化是很不可能发生的。正如在第二章第1节第2小节所写，PSG II框架里所计划做出的变更会被考虑在内。

当前的照料比——按每个与全职等值（VZÄ）护理人员对应的有护理需求者测定——在流动护理领域为2.89，在人员密集的住院领域为1.53（图6）。回顾过去10年的发展，可以发现出现了照料比的轻微改善。但是，并不能从这些数字中过快地得出实际照料比方面的结论，这是因为不单单是那些需要照料的有护理需求者的数量是重要的，而且更重要的是他们对护理的需求量。这一需求量随着护理需求程度而上升，例如老年痴呆症患者的护理需求量是很高的。此外，经过所述时期，框架条件与对人员的要求都发生了显著改变。在讨论中一再被提及的是护理人员大量的文档义务。现在已经有众多项目在实施，旨在减少文档的负荷，其中包括联邦卫生部的项目（Bundesministerium für Gesundheit 2014）。而且，电子数据处理（EDV）支持的护理文档系统已经在许多地方在实践中得到运用或测试，但是，联邦统计局的一份调查结果（Statistisches Bundesamt 2013: 116）表明，编制纸质文档所花费的时间基本要比电子文档少。

德国并不存在规定一名全时人员应照料多少名有护理需求者的统一的护理率。在住院领域，每个联邦州按照护理等级的不同有其他规定⁴。全德国平均来看，护理等级0的人员比例大约为1:8.5，护理等级I约为1:4，护理

³ 在护理图景预测中包括全体人员，就和联邦统计局护理统计报告的处理一样。但是，有学者聚焦的是护理领域中为基本护理工作投入的劳动力（Hackmann 2010: 36），并预测，从2007年到2050年，全职护理岗位数量方面会增加约12.9万个全职老年人护理人员岗位。在此做出的假定是，老年人护理中的从业人员数将按照需要专业照料的护理案例的增幅而增加，且到预测所涵盖时期为止，住院照料与流动照料之间的比例将恒定保持在3比2。

等级II约为1:2.7, 以及护理等级III约为1:2。由此, 人员比例随着护理需求程度的增加而增长(Wipp 2014)。

在流动护理领域, 在联邦州层面也没有统一的护理比例。但是, 尤其考虑到工作条件, 许多设施认为有必要为人员需求规定最低水准, 以避免不利于员工的价格竞争(Prognos AG 2014a: 30)。

为有护理需求者的预测值(第二章第1节第2小节)延续当前的人员比例, 那么, 到2030年会使人员需求达到111万个全职等值护理人员。

3. 护理人员供给

(1) 工作时间规模、照料形式和任务领域

根据当前的护理统计报告, 2013年总计有约100万人在护理领域从业。基于**部分时间制雇员**比例高(64%), 这一人员数相当于约70万全职等值。与部分时间制雇员比例高同时发生的是护理人员中**女性比例**很高(85%)。与住院领域相比, 流动领域的女性比例(86% vs. 84%)和部分时间制雇员的比例(70% vs. 62%)都更高。在过去10年里, 全职从业人员占全部护理人员的比例几乎没有发生变化, 而部分时间制雇员的数量在2003年至2013年间明显上升。由此, 总体上导致了全职等值的增加(图7)。

联邦劳动力市场与职业研究所的一份有关德国护理职业工作的当前调查(Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung 2015: 9f)基于微型人口普查分析了部分时间制工作比例高的原因⁵。在对老年人护理领域划分专业人员和辅助人员的基础上, 针对女性可以发现, 德国东部明显更经常地非自愿地从事部分时间制工作, 46%的专业人员和55%的辅助人员表示她们从事部分时间制工作的原因是因为找不到全职工作岗位。相反, 在德国西部在选择部分时间制工作时, 占主导的是个人与家庭原因。根据联邦劳动力市场与职业研究所的估计, 这一结果一方面反映了德国东部与西部女性不同的就业参与状况, 另一方面德国西部托儿所和幼儿园容量配置差也被视作原因。

总体上, 自从2003年以来, 护理人员(全职等值)的数量增长了近35%。由此, 这一增幅要明显高于有护理需求者的增幅(26%), 这也反映在前述的照料比的发展情况上(图6)。

国外护理人员

贝塔斯曼基金会的一份当前调查(Bertelsmann Stiftung 2015: Kap. 6.2)得出结论, 在过去三年里, 虽然移民到德国以及在德国居留的法律框架条件已经得到了改善, 不过住院老年人与患者护理以及流动护理领域中只有六分之一的德国企业试图积极地从国外招募护理人员。试图把国外护理人员招募到德国的尝试只有不到一半取得成功。在国外招募面临的问题通常包括官僚程序以及沟通问题。至今未作出任何国际招募尝试的企业中有60%的企业将来也不会去招募。

尤其是医院和大的护理设施在国外招募人员。在过去三年里招募专业人员最多的来源国家是西班牙, 其后是波兰、克罗地亚、罗马尼亚、意大利和希腊。在欧盟以外受欢迎的主要是东欧国家, 而像中国、菲律宾和越南等亚洲国家仅扮演较小角色。虽然国际招募的成本很高, 不过在已经进行了国际招募的企业中仍有三分之一表示想要在未来继续这样做。只有8%的企业表示不会再进行国际招募。至今未进行国际招募的企业的人事主管中, 有一半人认为, 争取国内雇员要比国外招募更容易。只有10%的人事主管不赞同这一观点。

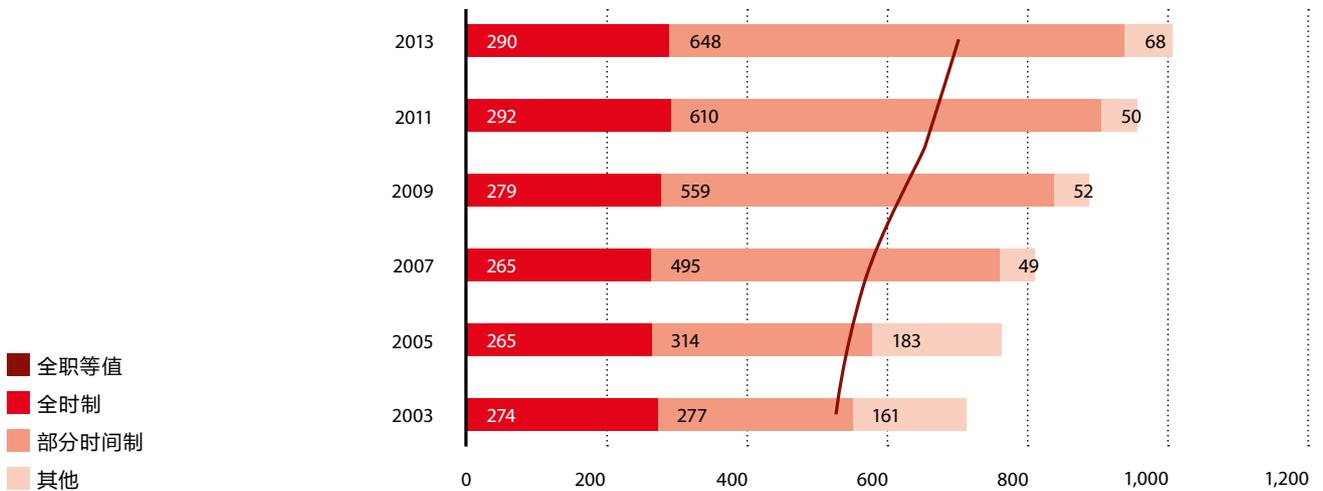
与德国只有很少量的国外护理人员受雇从业相比, 美国有四分之一的护理人员来自国外。在其他国家, 国外护理人员占居家护理人员的大部分, 例如在意大利(占70%)(OECD 2013: 182)。

但是, 根据一项有关学者的调查(Malsburg und Isfort 2015: 2), 估计如今在德国15万人在所谓的24小时护理服务中就业。这些绝大多数来自中欧和东欧的女性生活在有护理需求者的家中, 但却不是持久地在德国就业, 而是一再地有一段时间返回其母国。这种就业关系的问题一方面在于女性没有规定的工作时间, 以及从事她们没有资质的工作。另一方面, 这些女性没有合同保障以及社会保险法上的保障。这些国外的家务帮工往往是通过因特网上的中介事务所介绍的, 或者是通过那些已经雇佣有一名家务帮工的邻居或熟人的介绍。这些供给的使用者往往不考虑, 她们部分是受到了中介事务所的剥削, 或者由于她们的缺席, 导致了她们母国的照料情况受到危害。

⁴ 图林根州是例外。那里约定的参考值1:2.83适用于所有护理等级。

⁵ 本调查是依据联邦劳动事务所的全职雇员的就业统计报告实施的。这些结果又通过基于联邦统计局的微型人口调查的额外分析进行了补充, 由此也能研究护理职业中部分时间制职业的规模与原因。

图7
按照工作时间规模划分的护理人员，2003年至2013年，单位：1000人



来源：Statistisches Bundesamt 2005 und 2015。

如果按照照料形式进行区分，则表明，自2007年以来流动护理领域的人员（全职等值）增长要强于住院领域。2003年所有雇员中有四分之一多的人在流动护理领域从业，到2013年几乎占三分之一。由此，从住院到流动领域的转移在护理人员身上表现得比在有护理需求者身上更为显著（图3）。这一观察也证实了照料比（图6）的发展变化情况：在流动照料领域的改善要比住院领域显著得多。但是，住院领域仍然是要明显更为人员密集的区域。虽然在住院领域获得照料者占有获正式照看的有护理需求者的约45%，但是在那里就业的护理人员占全部护理人员的近70%。

除了在流动护理服务机构和护理设施中被雇佣的人员的绝对数以外，特别令人感兴趣的是，那些具体从事直接护理工种的人员的比例有多高。2013年，大多数雇员（全职等值）在流动护理领域的基础护理部分（70%）以及住院护理的护理与照看部分（68%）从业。在行政管理和业务领导层、大楼技术部门人员以及其他人员分别约占雇员总数的约10%⁶。

至于护理的质量，除了实际护理人员的比例以外，这些人的职业资质也很重要。聚焦老年人护理员、健康与患者护理员以及儿童健康与患者护理员，这是一种狭义上的界分。按全职等值计算，完成过老年人护理员、健康与患者护理员以及儿童健康与患者护理员培养的人员2013年在流动领域约占58%，在住院领域占50%。

⁶ 与2003年相比，人员按工种划分的分布相对变化少。在流动护理服务机构领域，只发生了家务照料部门又新分出一个新的分部门“居家照看”。在护理院里，随着2008年护理改革的实施，按照《社会法典》第XI部第87B条引入了“额外照看”这一类别，它取代了家务领域的工种。

在德国，只有在住院领域有专业人员需占总人员一定比例的规定。在所有联邦州，专业人员比例为50%（勃兰登堡州除外）⁷。

在流动护理领域，没有法律规定的专业人员比例。但是，仍然有涉及这些人员资质方面的规定，如果一家护理服务机构想要在主管的护理保险机构获得许可。这方面的规定在各个联邦州的设置非常不同。例如，在图林根州，规定一个护理服务机构必须拥有4个全职专业人员岗位，而黑森州与下萨克森州要求有4个全职岗位，没有对专业人员的特殊要求，不过，这些人当中必须至少有一个护理服务机构领导（Prognos AG 2014a: 29）。

(2) 护理领域的学徒与毕业生

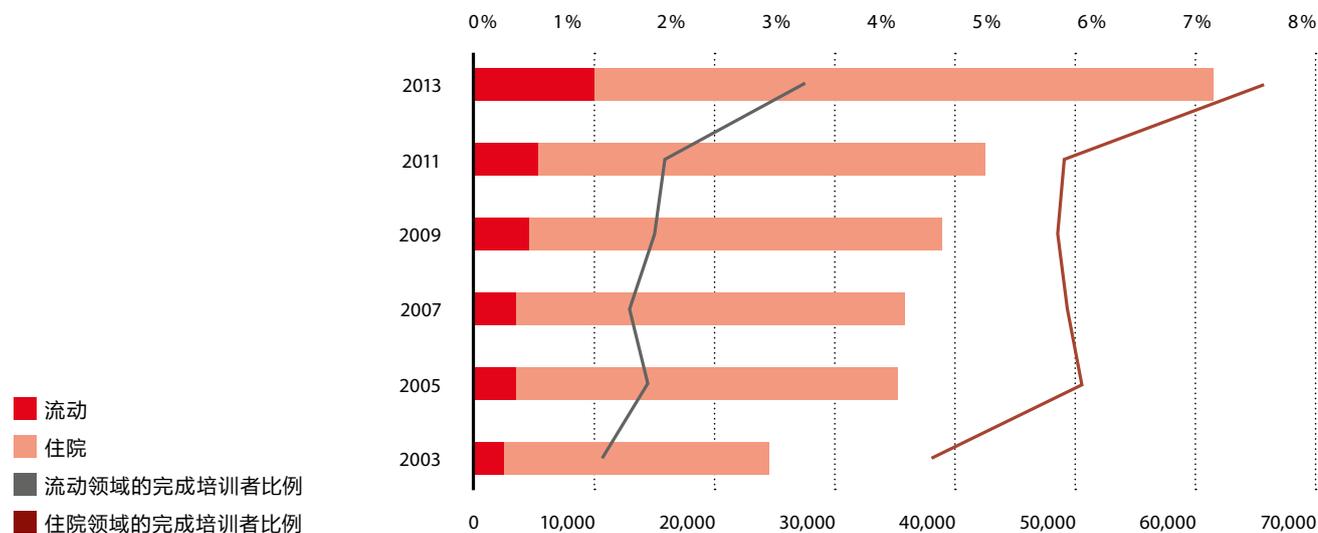
未来护理人员，尤其是护理专业人员供给的一个中心指标是在流动护理服务机构和护理院的受培训的比例⁸。依据护理统计报告，在过去10年中，学徒数量显著上升，从24500名（2003年）提高至61500名（2013年）。在住院照料领域，2013年的受培训比例为7.5%，仍然明显高于流动领域的3.2%（图8）。

在职业学校中学生数量总体上在持续下降，但是，培训核心护理职业的卫生学校所经历的是学生数的持续上升。尤其是在2011至2012年间上升了10.2%，或者说增加

⁷ 勃兰登堡州是唯一一个在其州护理院法包含专业人员比例上的开放条款的联邦州。

⁸ 依据护理统计报告《所有护理人员中的实习生、学生与学徒数》。

图8
实习生、学生和学徒在所有护理人员中所占的人数（绝对值，下轴）和接受培训的比例（占有所有护理人员的%，上轴），按照照料形式划分，2003年至2013年



来源：Statistisches Bundesamt 2005 und 2015。

了13700名学生 (Statistisches Bundesamt 2014)。

虽然难以测量这些积极的发展状况是否可以归功于政治努力，但是，诸如“老年人护理领域培训攻势”等举措是提高这个职业与就业领域吸引力，以及促进老年人护理领域培训与继续教育的一个重要步骤 (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2012a)⁹。另一个步骤是有关护理总体培训的法律草案，这个法律草案从2016年起废除了迄今分立的老年人护理培训与患者护理培训，把它们转为统一的、通向护理专业师的培训 (Institut für Gesundheits- und Pflegerecht 2015; Altenpflege-online.net 2015)。

这个发展状况可以使未来的护理(专业)人员的供给得到提高。但是，受培训比例高不能直接等同于未来的需求能够被满足，这是因为尤其是护理领域职业流失的情况很突出。与其他卫生职业相比，留在护理领域的期限相对短。例如，护士的职业逗留期在20% (拥有至少1年培训的人员) 和63% (人员总计)，这个比例高于老年人护理人员方面的比例。老年人护理人员的平均逗留期限总计为8.4年，拥有至少1年培训时间的人员则为12.7年。特别引人瞩目的是，在首次培训完成后就中断护理职业的可能性很高。在培训中所获得的老年人护理员的形象往往与现实不符 (Hackmann 2010: Kap. 4.5)。联合服务业工会

(ver.di) 的研究报告“护理职业培训报告2012”确证的是，接受问询的各类护理职业的学徒中只有60%的人总体上对培训感到满意或很满意。在学徒看来，中心问题在于企业里缺乏实践指导、加班和无计划的调动、培训期报酬、未充分提供的培训设施、停课、缺乏理论课的转化以及培训期间的负荷 (ver.di 2013: 9)。

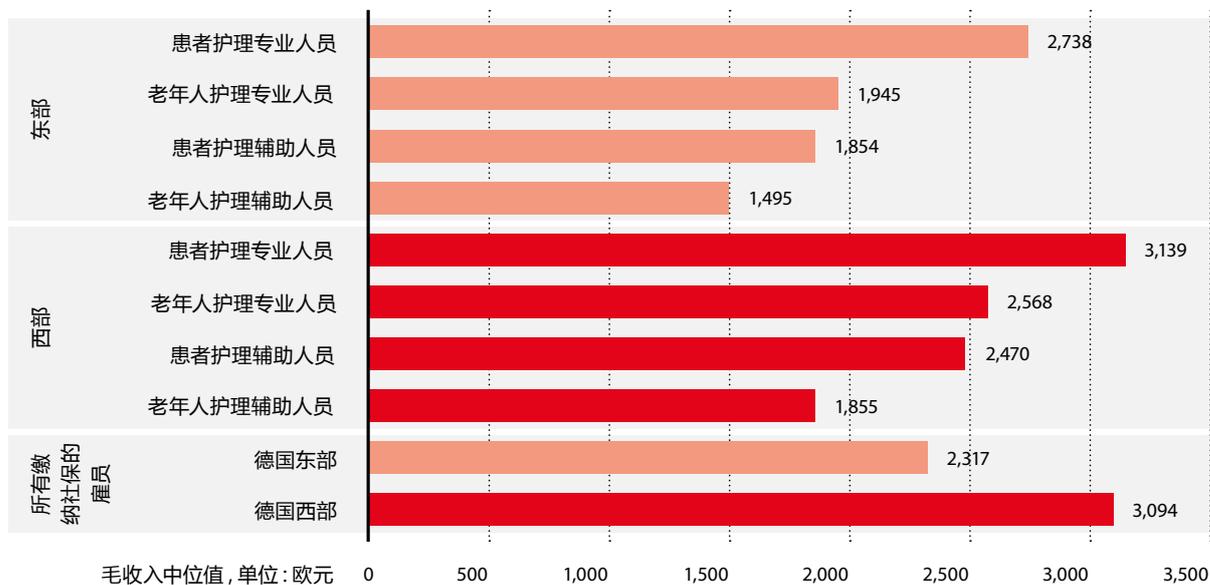
与工作中断相反，众多后来从其他职业转入护理职业的情况，是护理劳动力市场的积极发展态势，表现在各类护理职业的学徒中，从其他职业转学的学徒数量很高。在流动护理服务机构，2013年所有学徒中有21%的人是转学过来的学徒。而且，年龄已经达到30岁及以上的学徒的比例也相应高(38%)。在护理院，这种现象不是那么突出，转学过来的比例为14%，年龄已经达到30岁及以上的学徒比例为28%。除了受过培训的老年人护理人员以及患者护理人员，护理行业受过非护理专业培训和未受过护理专业培训的人员比例很高。2013年，护理领域持有“其他”(非护理特有的)职业证书的人员比例按全职等值测算，达到了21%，未受过职业培训的人员(包括正处在培训期的人员)比例为13% (Statistisches Bundesamt 2015)。

(3) 护理人员的工作条件和付酬

各次调查一再表明，护理人员的日常工作生活具有高身心负荷的特征。例如，在德国工会联合会指数“体面

⁹ 这个倡议行动是联邦政府在2012年与相关部委(联邦劳动与社会事务部，联邦家庭、老年人、妇女和青少年事务部，联邦卫生部与联邦财政部)共同建立的 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012b)。

图9
德国各类护理职业全时雇员每月毛收入中位值，2013年，单位：欧元



来源：Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2015。

工作”的调查框架里，在回答“他们是否能够在现有要求下从事其工种直至其达到退休年龄”的问题时，有74%的护理人员是表示否定的(Köllner 2015: 3)。

与此同时，与其他职业群体相比（尤其是和患者护理领域的职业相比），老年人护理领域的付酬是很少的(图9)。老年人护理中的专业人员明显比其他职业群体中的专业人员挣得少。在东部少30%，在西部少近10%。与患者护理领域的专业人员相比，东部的老年人护理专业人员报酬少近29%，西部则少18%。由此，老年人护理领域的专业人员的收入仅比患者护理领域辅助人员的收入高一些。与所有收入的中位值相比，在德国东部，老年人护理辅助人员的收入少35%，在西部少40%。由此，这些护理辅助人员的收入比患者护理领域辅助人员的收入少近20%（东部）和近25%（西部）(Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2015: Kap. 4)。

与患者护理相比，老年人护理由于保险体系的设计而在原则上受到不利对待。患者护理是通过被作为全面保险设计的法定医疗保险(GKV)筹资的，而社会护理保险只是一种部分保险。如果人们提高老年人护理中护理人员薪水，这会对护理保险费率产生直接影响，使得有护理需求者的自缴比例更高，以及国家转移支付的给付更高(给予护理领域的救助金)。与患者护理相比，老年人护理领域护理人员薪水低的另一个原因在于，从趋势上看，护理设施以及护理服务机构的企业规模更小。老年人护理人员中有四分之三在少于100名雇员的企业里工作。此外，老年人护理专业人员中有60%多是在劳资

协议以外受雇佣的。受劳资协议约束的比率随着企业规模的扩大而增加。另外，有期限的就业关系在老年人护理领域要比其余护理职业更为常见得多(Hans-Böckler-Stiftung/Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut 2012: 9-15)。

4. 2030年的供给与需求状况

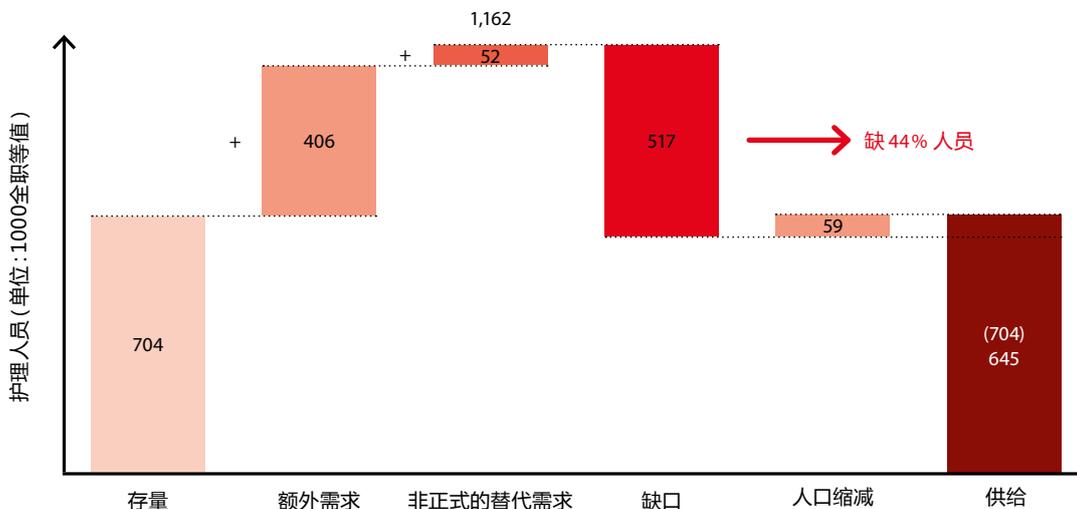
德国未来有护理需求者人数(第二章第1节第2小节)和人员需求(第二章第2节)将显著增长，在众多专家看来这是没有争议的事情。原则上同样没有争议的是未来护理人员供给的减少¹⁰。

在本研究报告框架里，护理人员供给情况是在现状预测意义里做出的。在考虑人口结构变化(老龄化、当前从业人员退出职业生活)的情况下，我们得出的计算结果是，护理领域的护理人员到2030年将减少59000全职等值，降至仅64.5万。其中也考虑到，护理人员的培训也是在现状水平上延续(这是指护理领域学徒占同龄人口的比例)。

本文前面有关需求侧的计算(第二章第2节)表明，

¹⁰ 但是，在预测未来护理人员供给方面，量的维度还有所变化，取决于所依据的假设以及护理人员不同界分。例如，有学者计算出2050年的人员缺口为约43万个全时岗位(参见Hackmann 2010)。Prognos股份公司的研究报告“护理格局2030”认为2030年已经有52万全职等值的缺口(Prognos AG 2012: 27)。

图10
护理领域人员需求和人员供给对比，2030年，单位：1000全职等值



来源：Statistisches Bundesamt 2015。

人口结构的变化以及预期在社会护理保险法II中实施的修改导致人员需求的增加，增量为40.6万全职等值。除了这个纯现状预测的结果，我们预计在非正式护理领域有约5.2万个全职等值护理人员的替代需求。对此的原因是，在人口结构变化过程中从业人员数量的下降，以及由此可预期的女性从业率的增长。从事非正式护理的仍然主要是有护理需求者的妻子和女儿。连同照料当前有护理需求者所必需的护理人员数，2030年护理人员需求将达到约120万全职等值。

图10表明，到2030年，确保当前照料水平所必需的人员中的44%仍然缺乏。在绝对值方面，纯计算上看，存在着一个51.7万全职等值的缺口。

所确证的人员缺口表明了，若要确保当前水平的照料，潜在和预计缺少的人力资源有多少¹¹。对此的参照对象仍然是今天的照料状况。至于今天的状况是否仍然是对未来也值得希冀的水准，这是一个这里并未涉及的问题。

5. 社会护理保险的融资

为了在以下确证对于护理保险的结构改革有用的资源，有必要考察当前以及未来的社会护理保险的融资情况。对于本研究报告，我们还借助于Prognos股份公司的社会保险模型OCCUR为到2030年的社会护理保险编制了一个保险费率预测。在OCCUR模型中，社会护理保险的收入与支出详细列出，可以为不同的总体经济发展情况做出长期预测¹²。

(1) 依据

护理保险是一种强制保险，保险的义务源于“护理保险遵循医疗保险”这一准则。如果不存在护理保险中的保险义务，就必须缔结一份私人护理保险。

护理保险原则上是由与工资挂钩的保险费融资，雇主、雇员平等地各缴纳一半保险费。法定的保险费率目前（2015年）为2.35%，是按照在保险费计算界限（2015年为每年49500欧元）以下的工资与薪水缴纳的。例外情况是：萨克森州的雇主缴纳的保险费率仅为0.675%，以及在全德国范围针对无子女者还要征收0.25%的保险费率附加费。此外，领取养老金者必须自己缴纳全部保险费。针

¹¹ 一些研究报告如今已经基于有关空闲岗位的问卷调查或统计报告，用数据指出了专业人员的缺乏。例如，贝塔斯曼基金会的一份研究报告指出，德国住院老年人护理和患者护理以及居家护理领域的接受问询的德国企业中有四分之三，虽然目前有雇佣的需求，但是难以找到合适的护理专业人员。此外，有80%的受访机构预期，在未来5年里护理专业人员的招募将变得更为艰难（Bertelsmann Stiftung 2015: Kap. 5.2）。在该研究报告的框架里，对德国住院患者护理、住院老年人护理和流动护理领域的机构的600位人事主管进行了问卷调查。

¹² 以下论述相应地在很大程度上基于Prognos德国2040报告中的假设（Prognos AG 2014b: Kap. 4.4）。

对失业人员，由联邦劳动事务所支付护理保险费。

护理保险的给付一方面按居家护理（流动护理）和住院护理进行区分，另一方面按照护理等级（等级I至III以及严重状况），也就是护理需求的等级进行划分。此外，给付按照护理是否由专业提供者（例如一家居家护理服务机构）或非从业者例如家属提供。在第一种情况下的给付作为护理的实物给付，其他情况则作为货币给付。

至今的和当前的护理改革

伴随着《护理继续发展法》于2008年生效，1995年引入的社会护理保险首次经历改革。改革的目的一方面在于通过将保险费率从1.7%提高到1.95%来增强收入基础（从2005年以来，无子女的社会护理保险成员如果年龄在23岁以上，还要缴纳比此前高0.25%的保险费率），另一方面就各种给付的扩大做出了决定。社会护理保险的第二次改革发生在《护理新导向法》框架里，从2013年1月1日起生效。法律变更中的内容包括护理需求概念的重新定义，由此老年痴呆症患者也更强烈地被纳入护理保险范畴。此外，还决定了护理给付的分阶段式动态化，由此护理给付不再像以前那样实际贬值。此外，保险费率提高到2.05%。

社会护理保险的最新一次改革是两份护理增强法案。通过《第一部增强护理照料与修订其他规定之法律》（PSG I），从2015年1月1日起，就为有护理需求者及其家属扩大了护理给付，并提高了住院护理机构中额外照看人员的数量。此外，还设立了一个护理预防基金。在联邦议院于2015年11月13日通过的《第二部增强护理照料之法律》框架里，引入了新的护理需求的概念以及一种新的鉴定程序。此后就有5种护理等级，而不是此前的三种，而且不再区分老年痴呆症患者与身体受限的有护理需求者。新的鉴定手段以及护理保险给付金额的转换从2017年1月1日起生效。通过护理增强法案，护理保险的保险金分两个步骤提高总计0.5个百分点（从2015年1月1日起提高0.3%，达到2.35%以及针对无子女人士的2.6%，从2017年1月1日起再次提高0.2%，达到2.55%以及针对无子女人士的2.8%）。到2022年，护理保险的保险费就应保持恒定。这一保险费率的提高相当于每年要增加50亿欧元的资金。其中有12亿欧元或者说0.1%流入一个护理预防基金（Bundesministerium für Gesundheit 2015a）。

在整个护理费用中，社会护理保险作为所谓的部分保险，只承担其中的一部分。剩余的费用是个人的融资需求，必须由有护理需求者自己承担。尽管有前述在自2008年起的护理改革框架里决定的给付的动态化（见框），这个个人融资需求在过去几年持续增长。在改革过程中给付的扩大并不能完全阻挡护理给付的费用增长，由此这一增长的费用被转嫁到有护理需求者身上。个人的融资需求目前为55%，而在护理保险刚刚引入时，护理保险费有时还足以涵盖护理给付（Rothgang/Jacobs 2013: 10）。

从欧洲比较来看，德国的自担成本比例是最高的。此外，相应地相对低的公共护理支出份额是通过把有权获得给付者局限在有显著护理需求的人身上才得以实现的。然而，在芬兰和丹麦等国家，在存在微少护理需求情况下就能获取护理给付，经常甚至于在家务工作有帮工需求时就能获得给付（Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2012: 10）¹³。

(2) 到2030年的保险费率的预测

在核心里，有三个效应决定了护理保险支出的未来动力，即护理需求的发展情况、住院的趋势以及护理领域的工资成本发展情况。在收入方面，保险费的基础（即工薪收入）和费率的发展情况是决定性的。和其他社会保险分支不同，联邦（政府）至今没有通过税金参与护理保险的融资。原则上，如果支出超过收入，且体系中不再有储备金，就必须提高保险费率。

以下的保险费率预测基于前面介绍的有关护理需求的预测。对此，人们假定，年龄相关的护理风险保持不变，由此有护理需求者数量的增加可以从护理比率并结合人口的老龄化而得出。伴随着第二部护理增强法预期出现的修订在此被予以考虑（第二章第1节第2小节的框）。

第二个决定支出的因素是住院的趋势，它描绘的是由于社会与人口结构变化而发生的从居家护理向住院护理的转移，而且它已经在与非正式护理的关联里被讨论了。以下考虑的发展情况是在各自照料机构里年龄相关护理概率保持恒定的条件下得出的。以下不考虑此外发生的护理院比率的增长。

最后，作为第三个因素，护理领域的工资成本发展情况起着重要影响。因为在护理中一般涉及的是人力密集的工种，而且它们一方面劳动生产率提高的潜力非常有

¹³ 本研究报告介绍了研究项目“评估欧洲各国护理需求”（ANCIEN）的最初结果，在这个项目框架里，人们调查了21个欧盟成员国的护理体系的设计。

限,另一方面合理化的潜力也非常有限,潜在的工资增长会导致护理领域超平均水平的费用增长(这是指相对的工资计件成本)。在所介绍的预测中,护理领域的工资随着一般的工资发展状况而发展。更大幅的动态调整——这种动态调整例如由于护理领域的专业人员需求的提高而产生的——暂时还未被考虑。此外,在建模时未对以下两种价格进行区分:一是护理保险机关支付给所提供给付的承担机构的,二是承担机构其后交给护理人员的实际工资。

总体上,2030年的支出将由当前(2013年)的240亿欧元增长到460亿欧元(以2013年价格计算)¹⁴。为了对这一支出水平进行融资,保险费率在长期里必须提高到3.35%(表1)。

6. 如果什么都不改变,情况会怎样?

以下从融资角度反映劳动力市场的预测。结果表明,如果除了上述趋势不采取进一步的外部干预(例如通过政治行为体),会发生什么(图11)。

在第二章第4节已经表明,没有有目的的护理政策方面的干预,纯计算上看,到2030年会产生51.7万全职等值的护理人员缺口,这相当于所需人员的约44%。由此,如果要把照料保持在目前水平,缺乏必要的人员。这一发展状况的逻辑结果是**照看比例**的变差。目前(2013年)平均是1名护理人员(全职等值)¹⁵照看1.92名有护理需求者,根据我们的预测,在2030年,每个护理人员将要照看3.25名有护理需求者。这意味着,目前每名护理人员的工作量为近2名有护理需求者,将来还要额外多照料1名有护理需求者。随着这一照看比例的显著恶化,人们同样要担心护理质量的变差。

除了劳动力市场的预测,前述保险费率的预测(第二章第5节第2小节,表1)也定义了必要的公共财政资源,以便满足所确定的人员需求。这里暗含的观点是,对此所需的人员是可供支配的。但是,如果由于人员供给微少,而无法保障可供支配性,那么,提高保险费率就是一种理论上的设计,这是因为财政资源的相应扩大却由于没有专业的护理照料的配置而无法调动。

在表1所介绍的预测的支出中,社会实物给付主要用于流动和住院护理设施的融资。由于护理中的人力密度高,这些支出主要流向人力成本。如果所需要的护理人员中有44%无法被调动,那么,简单假定的话,相应提

表1
社会护理保险的收入与支出, 2013年和2030年*

	2013年	2030年
保险费率(单位: %)	2.35	3.35
收入(单位: 10亿欧元)	24.6	45.9
实际的社会保险费	24.4	45.5
其他收入	0.2	0.4
支出(单位: 10亿欧元)	24.1	45.9
货币给付	6.3	11.1
实物给付	16.6	32.1
其他给付	1.2	2.7
融资差额(单位: 10亿欧元)	0.5	0.0

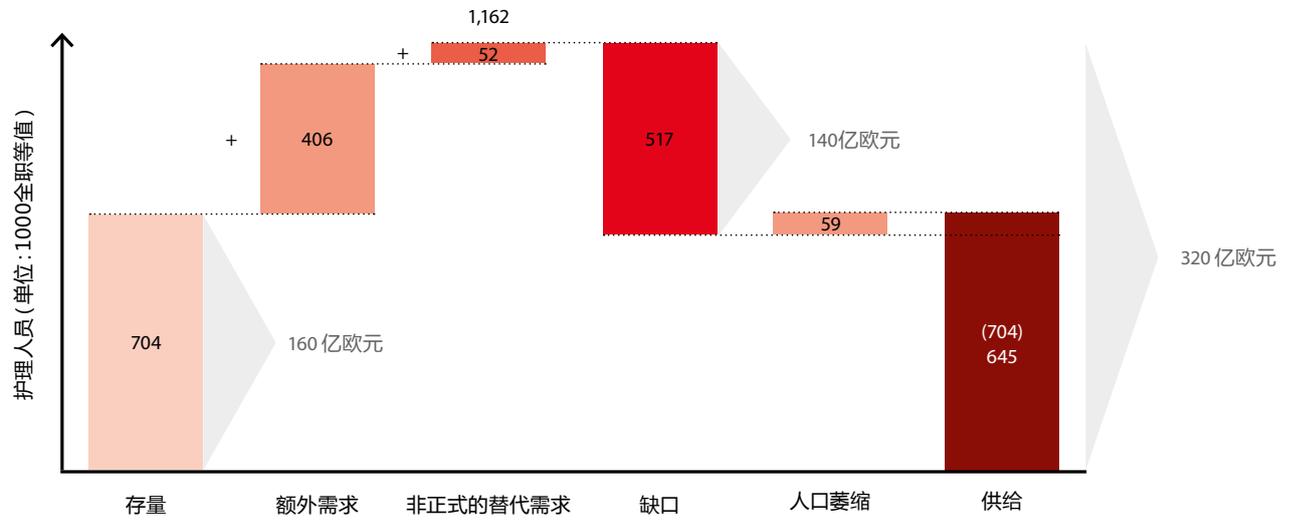
*2030年数值是以2013年价格计算的实际数值。
来源:作者自制。

高保险费率情况下所测定的资金同样有44%未被利用。由此,2030年,社会护理保险的融资差额为正140亿欧元(以2013年价格计)。

¹⁴ 假定每年实际经济增长为1.2%。

¹⁵ 在流动护理服务机构和护理设施中的全部人员。

图11
 2030年护理领域人员需求、人员供给和测算而得的实物给付资金比较，单位：1000全职等值；10亿欧元
 (以2013年价格计算的实际数值)



来源：Statistisches Bundesamt 2015.

三

解决方案的建模(3模块)

未被调用的140亿欧元因此是可用于构建护理体系的计算上的量。这些资金可以作为论证依据,以便推动护理改革,并表明并不一定需要筹集额外的资金。相反,这些资金是护理体系中已经规划好的,而且是确保护理照料维持在目前水平上所必需的。但是,为了避免照料质量的恶化,反之急需对这些资金的使用进行重新思考。以下通过两个例子来对解决方案进行建模,这些方案旨在建立行动选项的框架以及对与此相关的融资需求进行量化。具体计算通过一系列简化的假设来实施,具体将在下文进行阐述。在第四章中将得出明确的政策建议并对其进行讨论。

此前的预测以及在“如果什么都不改变,情况会怎样?”情形中的比照明确表明,固守护理现状会带来严重后果。为了维持现有的照料水平,未来将缺乏护理人员。由此,为了维持当前水平而规划好的、必需的资金并不能按原计划调用。因此有必要重新思考这些资金的使用,以便增强护理人员的供给或抑制对护理专业人员的需求。以下建模的解决路径先按供给侧与需求侧分开论述。

1. 解决方法1(供给侧): “护理优先”

尽管由计算得出预计存在人员短缺问题,但是为了保障护理照料水平,在“护理优先”情形里,用“多余的”财政资源在供给侧方面增强护理体系。这些已经在体系里计价的资金被再分配到可供支配的人员身上,形式是提高工资,以便引发积极的劳动供给效应和提高潜在的护理人员数量。

护士目前的付酬条件被用作老年人护理领域未来劳动条件和付酬条件发展趋势的标杆。全德比较表明,患者护理领域的专业人员比老年人护理领域的专业人员多挣约25%。至于雇佣的老年人护理辅助人员和患者护理辅助人员,则差距更为显著,达到35%(第二章第3节第3小节)。

在改善付酬条件的情况下,额外的劳动供给一方面可以基于护理人员劳动供给的弹性,通过扩大劳动供给(延长工作时间、争取到新的人员)来获得,另一方面可

以通过延长职业逗留期限来实现。劳动供给弹性说明了工作时间的百分比式的变化,这种变化是工资增长1%触发的。但是,老年人护理领域实证测得的劳动供给弹性的研究状况是非常一目了然的。有学者估测得护理人员劳动供给弹性为1.37(Hanel et al. 2012: Kap. 5.2)。据此,如果工资增长1%,劳动供给就增加1.37%。此外,对不同人群进行区分的计算在仅受微少培训者、较年老和无子女护理人员身上显示出特别积极的结果。这些学者在他们的计算中强调和考虑了工资对于“是否从事或放弃一份护理职业”原则性决定的效应的额外意义。

基于直观的劳动供给弹性的数据,以下从扩大职业逗留期限中得出劳动供给效应,并将它与上述学者(Hanel et al. 2012: Kap. 5.2)的论证结合起来:这些学者的论证是,提高工资会对留在一份护理职业中或更换一份职业的决定产生影响。在此假设的是,到2030年,能够通过工资的靠拢,来使护理人员在职中逗留的期限与护士的职业逗留期限靠拢。作为参照尺度,选择的是哈克曼(Tobias Hackmann)(Hackmann 2010: Kap. 4.5)测得的专业人员的20%逗留期限差。虽然以下的计算是针对全部护理人员实施的,但是,我们不对老年人护理领域这整个职业群体的逗留期限差进行考察(这个差额为63%,要明显高很多)(第二章第3节第2小节)。选择这种明显保守的做法的原因在于,将老年人护理人员这个非常异质的职业群体与护士这个受过显著更好的培训的群体进行比较,是较少立得住脚的。

必要的资源投入在于必须提高工资,以便使其向护士的水平靠拢。与逗留期限的比较相应,这里也以专业人员之间的差别作为依据。根据劳动力市场与职业研究所(Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2015: Kap. 4)的调查,患者护理领域专业人员的工资比老年人专业护理人员的工资高25%,护理辅助人员的工资差距甚至达到了35%(第二章第3节第3小节)。

从以上摘引的文献中我们可以得出结论,护理职业中的工资水平与劳动供给之间存在着一种正关联。此外还表明,除了工作量,工资的高低也会影响有关在护理职业逗留期限方面的决定。因此,“更高工资等于更长的逗留期限”这一等式是一个虽然简化但有道理的假设。一方

面，除了工资之外，其他影响工作情况的因素（如兼顾家庭与职业）当然也会对是否更换职业的决定产生影响，对于这些因素将主要在第四章中详加阐释。但是，这里做某种简化的假设是必要的，以便能够进行量化处理。原则上也可想象的是，借助于额外的财政资源雇佣更多人员，或者提高当前部分时间制护理人员的工作规模，由此改善照看比例和工作条件。

表2汇总了建模的结果。除了提高老年人护理人员职业逗留期限20%——这是从上述文献中得出的，我们还计算了另外两种情形：逗留期限提高10%和30%。这两种额外的情形是现实区间框架里的敏感性分析。这些结果表明了到2030年的显著效应。通过提高职业逗留期限，可以额外获得6万至17万护理人员（全职等值）。由于为此需要提高工资而产生的费用（激励效应）在22亿至66亿欧元之间。

关于在第二章第4节确证的护理人员缺口，图12以图形再现了相关结果。如果老年人护理人员的职业逗留期限提高10%，通过计算得出护理人员缺口将从51.7万降低到45.7万（全职等值）。如果将逗留期限提高30%，将相应增强上述效应，并将缺口缩至34.7万（全职等值）。工资提高所必需的财政资金将会由此而从计算得出的143亿欧元的基数分别减少到121亿欧元和77亿欧元。

2. 解决方法2（需求侧）：“对护理进行最优设计”

解决方法2“对护理进行最优设计”是从需求侧来应

表2
2030年解决方法1“护理优先”的效应

提高逗留期限的幅度	10%	20%	30%
额外人员(全职等值)	60,000	117,000	170,000
工资提高的成本 (单位:10亿欧元)*	2.19	4.39	6.58

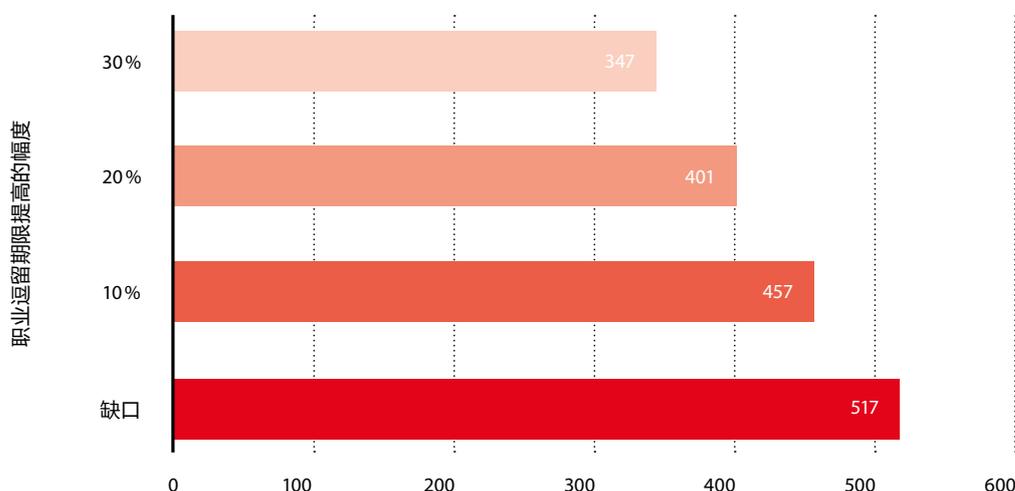
*数值是以2013年价格计算的实际数值。
来源：作者自制。

对人员短缺的问题。通过最优的资源组合，可以更有效地利用现有资源，从而实现护理照料情况的改善。在这里，我们的建模也援用现有的研究文献，尤其是Prognos股份公司的研究报告。

在解决方法2中平行引入了两个措施包。通过实施未来的护理组合来模拟，照料配置的选择如果单是由护理需求或者说健康状况来决定，而不再是在居家环境里获得非正式的、低门槛的和流动的护理结构，这会产生哪些效应(Prognos AG 2014c)。在这一背景下，“未来的护理组合”描绘的是流动和住院护理中专业照料服务与低门槛的非正式照料服务之间的最优组合，在需求测定上依据了5级方案。例如，人们假定护理或照看需求很少的有护理需求者也可以在流动的、低门槛的照料环境中在专业护理服务提供者的参与下得到照料，而不会过度扩大家属的非正式护理的规模。

至于为照料设计最佳的资源组合，除了本人的健康

图12
2030年解决方法1“护理优先”的效应，护理人员缺口（单位：1000全职等值）



来源：作者自制。

状况、本人的照看愿望以及可供支配的服务，有护理需求者的居住状况也扮演重要角色。出于这个原因，有第二项措施和“未来的护理组合”组合起来考察，并测定居家受照料的有护理需求者的住宅**老年相宜的改造**的效果。在此过程中，人们估计通过这样的改造措施在何种程度上可以避免有护理需求者迁入护理院或推迟入院的时间，以及从中会产生怎样的财政上的效应（Prognos AG 2014d）。

关于人员状况，结果表明（图13），借助于上述两项改革措施，护理中的人员缺口可以从51.7万降低到27.9万（全职等值）。为了测定人员节约情况，我们首先将有护理需求者从住院护理转移到专业的流动护理，以及从专业的流动护理转移到组合给付中，进行量化处理。在“未来的护理组合”中，人们认为，未来大约有10.8%的有护理需求者能够从住院护理转为专业居家护理，以及5.6%的有护理需求者从专业居家护理转为组合给付。此外，通过对住宅进行老年相宜地改造，到2030年可以为50%居家受照料的有护理需求者提供老年相宜的住房，并由此扩大居家照料的比例。在这个基础上，鉴于流动护理中的人员需求比住院护理中的人员需求要少，对相应实现的人员节约情况进行量化处理。

在第二种解决方法中，融资方面的效应不像第一种情况那样容易估算。第二种情形里的两种改革措施都首先以对供给结构调整中的投资为先决条件。在“未来的护理组合”中，Prognos股份公司的研究报告（Prognos AG 2014e）在说明一个地区护理预算方案时明确表明，通过所实现的节约可以超额抵偿护理给付与救助给付方面经改善的、与居住地贴近的咨询、调控和协调造成的额外费用¹⁶。

相反，对于加强老年相宜的住房改造，首先需要显著的投资。例如，在复兴信贷银行的“老年相宜的改造”项目的评估报告中，一个住房进行老年相宜改造的费用被

列为19100欧元，而老年相宜的新建筑平均要大约13500欧元（Prognos AG 2014f: 29）。如果到2030年能够将当前所拥有的、约70万个老年相宜的住房的水平大幅提高，以便使所有受居家照料的有护理需求者能生活在这样的一个住房里，那么这需要额外改造约62万个老年相宜的住房¹⁷。对此，在考虑前述Prognos研究报告中的计算值的情况下，需要约116亿欧元的投资规模¹⁸。不过，通过改造所避免的入院情况在社会护理保险方面也会产生显著的节约潜力¹⁹。

3. 小结

上述的解决方法表明，预测得出的、隐含意义里空闲的资金可以如何加以使用，以便一方面提高护理人员的供给，另一方面抑制对护理人员的需求。对于各种情形，可以揭示出，护理人员缺口在采取相应改革努力情况下

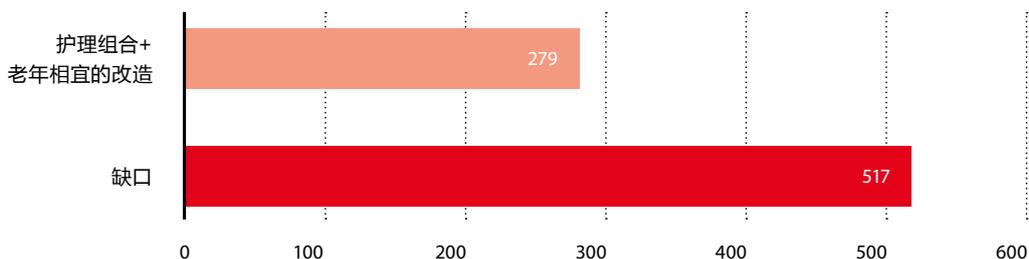
¹⁶ 这里要指出，有护理需求者的住院照料本身并不比专业的居家照料廉价。但是，尤其在护理需求高以及最大程度地利用社会护理保险的给付要求的情况下，完全可以找到住院护理比专业的居家照料廉价的案例。此外，这里选择聚焦社会护理保险的给付目录，忽略了居家领域居家患者护理（HKP）的支出，这些支出是由法定医疗保险的相应给付进行结算的。相反，在住院照料情况下，患者护理是通过社会护理保险的护理费用进行结算的。

¹⁷ 根据第二章第1节第2小节中做出的有护理需求者人数的预测，到2030年居家受照料的有护理需求者数量将增加到约265万人。如果目标是能向这一人群的一半（50%）提供老年相宜的住房，那么，到2030年相应的住房需求将达到132万个住房，假设的前提是，每个有护理需求者都分别生活在一个老年相宜的住房里。由此，扣除2013年已有的、约70万个老年相宜的住房，到2030年会产生约62.3万个额外的老年相宜的住房需求。

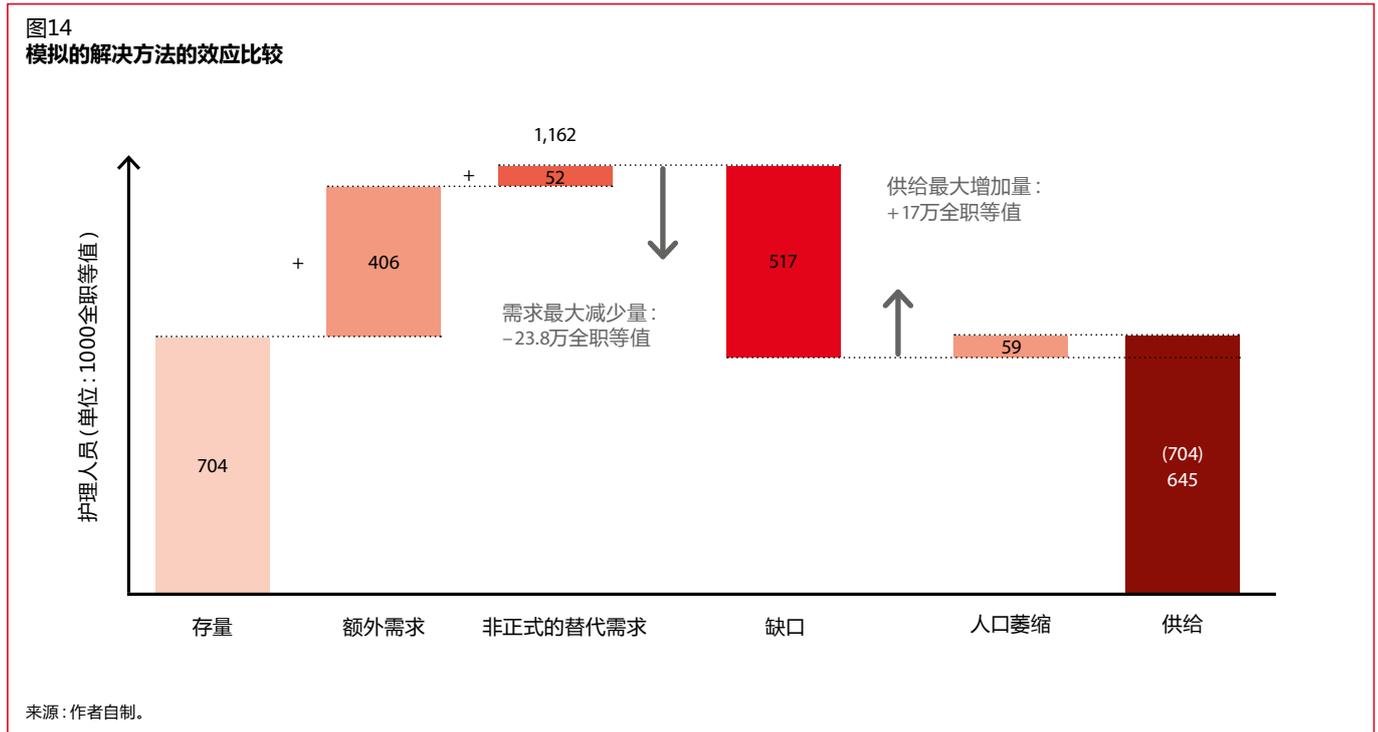
¹⁸ 根据Prognos股份公司（Prognos AG 2014f: 29）的分析，老年相宜的住房改造中每个住房需花费19100欧元，而老年相宜的新建筑则每个住房需要13500欧元。在此，这里也假定每年实际经济增长为1.2%。

¹⁹ 关于社会护理保险方面的节约潜力，参见：Prognos AG 2014d: Kap. 8和Prognos AG 2014f: Kap. 3.3。

图13
2030年解决方法2“对护理进行最优设计”的效应，护理人员缺口（单位：1000全职等值）



来源：作者自制。



可以缩减,到2030年可以在需求侧最多减少23.8万(全职等值);在劳动供给方面,增加约17万个(全职等值)似乎是现实的(图14)。

为了扩大人员供给,必须对护理职业的劳动条件,尤其是对其付酬条件进行投资。与此相应,在需求侧需要对护理基础设施以及老年相宜的住房供给进行大幅投资,以便实现所揭示的效应。

如果模拟解决方法的各种情形既能在需求侧、也能在供给侧起效,那么就能通过所建议的改革情形,到2030年成功地将计算上得出的人员缺口从51.7万减少到10.9万(全职等值)。为维护当前照料水平所需的资金(140亿欧元,它们由于人员短缺而无法调用)在用于明显改善人员状况的过程中并未消耗完。供给侧改革产生的费用最多66亿欧元,这样,剩余的74亿欧元可用于需求侧的改善措施(护理基础设施和老年相宜的住房供给)以及其他旨在缓和2030年时人员状况的措施。

即使护理中融资方面的转变思想能够带来劳动力市场上的显著改善,不过除了所列举的解决方法,还需要做出进一步的改革努力,以便在未来维持当前的照料水平。在这些建模建立起一个效应框架之后,在接下来的第四章中,我们将为各个行为体拟定具体而又详细的行动选项。

四

行动选项与政策建议

本章的目的在于，为在解决方法框架里所确证的德国护理体系的优化潜力（例如延长职业逗留期限以及迈向最优的护理组合）注入实质内涵，并为各个相关行为体拟定具体的建议。

1. 选择中心行动领域

在2015年7月由德国弗里德里希·艾伯特基金会组织的专家研讨会框架里，在介绍了本研究初步的研究结果之后，收集了针对护理政策未来发展的各种行动选项和政策建议，并进行了优先性排序。挑选的标准是：

可行性：行动建议应是能够获得多数支持的，资金可筹措的，以及具有可行性的（短期/中期可实施）。

影响/效果：对于降低专业人员缺口的效应，应从专家角度看是可证明的。

出于优先性排序的目的，专家们²⁰将供给侧和需求侧的各种行动选项分别列入了一个坐标体系²¹。此外，讨论的目的在于，将行动建议具体针对护理政策的中心行为体。中心行为体包括：

1. 政界，这是指联邦、联邦州和地方；
2. 护理机构，这是指护理院、流动护理服务机构；
3. 护理领域的协会与其他行为体，例如护理保险机构、联邦劳动事务所或工会。

专家研讨会框架里讨论的结果是按优先性排序的中心行动领域与建议，它们是以下第2节的基础。

2. 优先行动领域

²⁰ 除了Prognos股份公司和弗里德里希·艾伯特基金会的代表，参加专家研讨会的专家还有：林内曼（Eckehard Linnemann，社会福利咨询委员会），斯才潘（Nadine-Michèle Szepan，普通地方医疗保险机构AOK联邦联合会护理部），特奥巴尔特教授、博士（Hildegard Theobald，希塔大学老年与社会研究中心），马尔斯伯格（Andrea von der Malsburg，德国应用护理研究所），以及伊斯福尔特教授、博士（Michael Isfort，北威州天主教大学护理学与照料研究）。

在表3中列出了需求侧与供给侧的中心行动领域以及相应的行动建议的一览表。需求侧行动领域的目的在于减少护理需求，而供给侧行动领域的目的在于提高护理人员的供给²²。

在每个行动领域描述了从专家视角看哪些行动建议应针对哪些行为体提出。这些行动建议通过源自其他调查中的相应提示来论证。只要可供支配，现有的“良好实践”的（国际）案例被作为行动导向提出。最后，具体的行动建议分别针对每一个行动领域汇总在一个一览表中（表4至8）。

(1) 需求侧

行动领域1：现场护理

为了抑制对专业护理人员的需求，需要对现场的状况，也就是有护理需求者的居住环境进行优化。对此可以向政界提出三个中心的行动领域：

1. 必须扩建给予有护理需求者及其家属的现场的咨询服务，并使之形成网络。

要做到这一点，可以将已经设立的护理支点在全国范围内与地方层面的其他咨询服务联网。德国老年人救助理事会和弗里德里希·艾伯特基金会（2013年）就其在立场文件中建议，将护理支点继续发展成为“旨在保障由自助和他助、专业护理与业余护理、医疗、护理与日常照料构成的救助组合的地区老年人服务与协调处”（Kuratorium Deutsche Altershilfe/Friedrich-Ebert-Stiftung 2013: 17）。而且，内格勒（Gerhard Naegele）

²¹ 坐标体系的横纵轴是两个评价标准：可行性与影响/效果，它们的重要性在图的左下为最小，右上为最大。那些在这两个标准方面被列为“高”或者说位于坐标体系右上角的行动选项被列为中心的行动选项。

²² 每一行都通过勾选来说明这些按优先性排序的行动建议具体是针对哪些行为体。这并不排除在这里按优先顺序排序的行动建议以外对于这里未提及的行为体还有其他建议。

表3
针对特定行为体的在需求侧和供给侧的行动领域与行动建议

需求侧	政界	设施	协会与其他
1. 现场护理			
扩大现场的咨询服务	●		●
优化流动护理服务	●		●
2. 接口			
改善接口管理	●		
增强康复与预防	●	●	●
供给侧	政界	设施	协会与其他
1. 劳动力潜力			
招募(年轻的)护理人员	●	●	●
招募国外的护理人员	●	●	
2. 人力资源			
提高护理人员部分时间制工作的规模	●	●	
提高护理职业逗留期限	●	●	
3. 付酬			
落实劳资协议工资		●	●
建立人力成本方面的透明度	●	●	

来源：作者自制。

(Naegele 2014) 在他为弗里德里希·艾伯特基金会所撰写的鉴定报告里指出，这些护理支点需要扩大其受托的任务，“要更多地着力于与地方上的其他服务之间的联网，这就是说纳入一个城区式结构” (Naegele 2014: 42)。在此，需要政界建立统一的标准，以便确保咨询服务的质量。

此外，适当的做法是对在各个护理支点所运用的咨询方法进行审查。提出的建议包括引入和增强所谓的探访式咨询，这就是在有护理需求者的居住环境给予家属以咨询。此外，应有目的地为家属提供培训课程，为家属引入规定的咨询时间，以便比目前更进一步地支持非正式护理工作。重要的是，要透明地设置这些支持服务内容。对此，已经有示范项目，例如莱茵兰-普法尔茨州的地方护理结构规划与社会空间开发服务站。这个服务站的任务在于独立地、无官僚程序地提供信息、咨询、陪伴以及中介与联网 (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung 2014: Kap. 3.3)。

与此相关，专家们指出，护理管理 (Care Management) 与个案管理 (Case Management)²³ 只有联系在一起才有意义。地方层面与费用承担机构之间的紧密合作具有中心地位。根据法定医疗保险机关全国联

合会的一份研究报告 (2012年)，“良好实践”表现在那些能“将咨询领域的行为体聚合起来并进行良好的任务融合的地方” (GKV-Spitzenverband 2012: 21)。

在咨询领域，尤其是斯堪的纳维亚半岛国家和芬兰提供了“良好实践”的例子。例如，挪威有一个信息平台/网络，借助于这个平台/网络，那些非正式护理家属的人能提供信息、相互交流和相互帮助。此外，在挪威培训是与地方上的各类组织合作开展的。这些培训的目的在于，促进专业护理人员 and 从事护理的家属之间的合作。相应的信息和护理内容是通过问卷、培训、小组讨论和个别交谈来提供的。在丹麦，向那些有护理需求者的家属提供了培训，以及提供了如何处理老年痴呆症患者的手册。在这个过程中，必须有意识地鼓励男性也来护理一名家属 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt 2007: Kap. 4.4.2)²⁴。

²³ 护理管理旨在优化有护理需求者的照料，而个案管理旨在实现各种照料单位之间的联网。

²⁴ 其中也列出了国际层面“良好实践”的更多例子。

2. 必须进一步优化居家护理服务。

在此的一个中心切入点是政界扩大对老年相宜的居住形式和低门槛的照料形式的促进。例如，复兴信贷银行集团已经从2009年起通过其“老年相宜的改造”项目促进旨在降低在现有大楼内居住的障碍的措施。此外，从2001年起，根据《社会法典》第十一部由社会护理保险机构和私人护理保险机构以及联邦、州与地方政府对低门槛的咨询服务进行了促进，这种咨询服务的重点在于给予有护理需求者提供指导、监督和照看。挑选出来的一些措施已经在第三章第2节所论述的第二个解决方法框架里进行了建模处理。

在社会空间里为低门槛照料形式建立某种激励的一种可能性在于引入地区的护理预算，这是Prognos股份公司(Prognos AG 2014e)为贝塔斯曼基金会详细编制的。在地区护理预算框架里，把护理照料领域的调控权交还给了县以及县级市。通过县和县级市自负责任的行动，可以更高效地设计在居家环境里的护理基础设施。

在改善居家护理服务方面，技术辅助手段也发挥着作用。在老年人护理领域，技术支持系统被汇总在“环境辅助生活(AAL)”概念下。其中例如就包括灶头自动关闭装置或起立辅助设备。在专家研讨会上，大家指出，技术支持体系将来应更大幅地面向居家生活的有护理需求者的实际需求。目前，这些体系通常不是专门为护理开发的，而是从其他应用领域拿过来并进行调适的。魏谢特(Reiner Wichert)等学者(Wichert et al. 2009: Kap. 4.4)也在朝类似方向论证。他们主张仅跨项目和跨生产商地建立一个或少量平台，以便形成在很大程度上标准化的运行系统(就和IT领域一样，例如Microsoft Windows)。“环境辅助生活”平台应在“开源”许可下加以提供，以便这项技术能尽可能广泛地被使用和继续开发。如果“环境辅助生活”产品能与现有可供支配的仪器与关键部件组合和联网起来，那就很理想了。政界的目标必须是，注意让所有的措施始终有一个适当的益处，而不能在损害人格权的情况下导致单方面的行为监控。如果不能做到，那么就建立相应的指令，并监督其遵守情况。

而且，在中老年人居家照看中也有国际良好实践的案例。这些例子也同样来自于斯堪的纳维亚半岛国家和芬兰。而且，技术在此中也扮演了一个重要角色。比如，在芬兰能够通过视频会议、电子邮件和文本消息来使患者与照看的医生之间进行沟通，从而使一名患者尽管由一名医生进行治疗，但仍能够得到居家护理。此外，在瑞典有一个不同的老年痴呆症患者居住群体的体系。在许多城市里，尤其是在有照看的群体中居住的形式得

到了扩广。如果老年痴呆症患者得到居家护理，他们就能够除了接受居家护理辅助服务外，还可以利用日间诊所(Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim statistischen Bundesamt 2007: Kap. 4.4.3)。

表4
需求侧行动领域“现场护理”行动建议一览表

行动领域1: 现场护理
1. 扩大针对有护理需求者及其家属的现场咨询服务
对政界的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 护理支点与地方层面的其他咨询服务联网，并建立统一的标准。 - 审核咨询方法，更多向家属提供探访式咨询、培训课程和咨询的规定时间(在斯堪的纳维亚半岛国家和芬兰的“良好实践”)。 - 将护理管理与个案管理联系在一起，优化地方政府与费用承担机构之间的合作。
2. 优化居家护理服务
对政界的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 促进老年相宜的居住形式和低门槛的照料形式(斯堪的纳维亚半岛国家和芬兰的“良好实践”)。
对研究机构和政界的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 确保技术辅助手段(“环境辅助生活”，AAL)能需求相宜和用户相宜地得到开发和利用(斯堪的纳维亚半岛国家和芬兰的“良好实践”)。
来源：作者自制。

行动领域2: 接口

在需求侧填补护理中的劳动力缺口的第二个中心行动领域在于优化护理体系、康复体系和卫生体系之间的接口。在专家们看来，有以下中心的行动建议：

1. 必须改善三个照料体系(护理、康复和医院)之间的接口管理

政界以及各个不同设施的任务在于，确定各个负责解决接口问题的行为体，并把问题分派给相应的负责人。鉴于承担机关、服务提供者和现场的专业行为体处于竞争之中，而且常常占主导的是竞争思维，使得难以做到对跨领域的共同战略的开发与落实。因此，在一份研究报告中，德国应用护理研究所(Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung 2014: 35)建议增强地方层

面作为主持人的角色,以及更加一贯且有约束力地利用诸如地区护理会议等手段,以谈论接口的话题并共同寻找解决方案。

其他具体与康复措施相关的接口问题在以下第2项中论述。

意大利提供了“良好实践”的国际案例。在米利亚-罗马涅大区(Emilia-Romagna),医院与居家照看与护理之间的接口尤其发挥着影响。在那里,医院里的住院医生与地域上主管的评价单位共同规划如何为患者减负。同时有意识地思考如何能利用好社会与卫生等综合服务网络以及老年人护理服务。只有当评价单位以及所有其他参与方以及家庭认为这是别无选择的,才会将住院的持久护理视为解决方案(Bertelsmann Stiftung 2012: 74f.)。

2. 必须增强康复与预防,由此延迟乃至避免护理需求的产生。

老年人在接受医院治疗后成为护理案例的原因之一在于,没能成功过渡进入康复设施。老年人在接受医院治疗后起先依赖于高度的支持,而这些支持是康复设施所无力承担的。相反,老年人在出院后紧接着常常无期限地获取护理服务。为此,应该通过系统运用短期护理来应对这一弊端,这样可使老年人有“康复能力”,由此延迟乃至避免去获取护理给付。与此相应,根据贝塔斯曼基金会的一份研究报告(Bertelsmann 2012: Kap. 9),尤其是医院住院和紧接着的居家照料之间的接口拥有巨大的潜力。在这个领域,尤其是居家流动康复的方案被证明是适宜的,这个方案是指,康复由一个跨学科团队在患者熟悉的居住环境里实施。此外,成功的做法还有地方上的、基于个案管理的康复网络,通过这些网络,参与康复的行为体之间的跨学科合作可以在现场被更高效地构建。这些做法取得成功的原因在于,它们实现了医院、住院康复和流动后期照料以及家庭医生照看之间更强的合作,并实现了“在很大程度上目标明确、并由此由治疗手段和辅助手段组成的适当的照料”(Bertelsmann Stiftung 2012: 66)。

康复措施与预防护理需求产生的可能对有护理需求者数量的变化的积极影响目前在实证上几乎还未得到证实。洛特岗(Heinz Rothgang)等学者(Rothgang et al. 2014: Kap. 5.5.5)在2014年的BARMER-GEK报告中研究了在护理需求产生之前和之后的康复措施在实际中何种程度上发生并发挥了哪些影响。基于有关康复措施有效性的数据,这些学者比较了各个联邦州内的情况。研究表明,不仅更高数量的老年康复病床,而且老年康复病床与

老年医院病床之间的高比例一般会减少护理需求产生的可能性。在拥有大量康复设施的联邦州中,护理需求产生的可能性会更低。因此,通过各州之间的比较可以表明,老年病学意义上的康复措施能够减少护理需求的产生,虽然这一有效性还无法通过具体数字来测定。

此外,在老年人康复方面,根据洛特岗等学者的研究(Rothgang et al. 2014: Kap. 5.5.2),在融资体系中存在着一种根本的错误激励机制(接口问题),它对全覆盖和持久的建设具有负面影响。在老年病学范围里的康复措施的承担机构是法定医疗保险机构,而社会护理保险机构是受益者。与护理保险机构不同,各个医疗保险机构在保险费率 and 给付方面与其他机构之间处于竞争关系中。只要一个人身体上的缺陷足以能归入3个护理等级中的一种,这就能促成对医疗保险机构的减负。因此,有竞争思维的医疗保险机构不仅没有获得激励去促进康复以影响护理需求,而是恰恰相反有动力反其道而行。在洛特岗等学者看来(Rothgang et al. 2014: Kap. 5.5.2),政策决策者从这一弊端中应得出的行动建议是,为德国居家流动的老年康复去与医疗保险机构签订照料协议,以便建立财政激励来避免护理需求的产生。

在避免产生护理需求的领域,有若干有效的示范项目,例如北光(Nordlicht)示范项目,它的目的在于,在摔伤、中风、老年痴呆症多发或心理疾病发生之后,借助于一名个案经理人,在接受医院治疗后实现稳定的居家护理状况。这是通过个案经理人组合咨询和协调工作以及与相关行为体的联网工作而实现的。在这个项目框架里,一种基于模块的个案管理工具得以开发和应用,并且在学术上进行了评估。此外继续发展了合作、网络与流动结构。通过这个北光项目能够在显著程度上避免入院(护理院)情况(Bertelsmann Stiftung 2012: 71f)。

国际“良好实践”的一个案例来自丹麦。在那里,地方乡镇负责护理院的运营。在护理院里,除了护理,也提供康复措施、日间护理和轮椅餐。与此相应,这些“多功能服务中心”在地区范围组织针对老年人的流动护理。此外,在这些设施里,还引入了所谓的减负逗留,这大致相当于德国的短期护理(Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt 2007: Kap. 4.4.3)。

表5
需求侧行动领域“接口”的行动建议一览表

行动领域2: 接口
1. 改善接口管理
针对政界、设施和保险机构的行动建议
- 确定负责的行为体，并分派给他们解决接口问题的责任（来自意大利的国际“良好实践”）。
2. 增强康复与预防
针对政界的行动建议
- 确保老年人在医院逗留后过渡到康复措施时能够获得短期护理，以便延迟乃至避免护理需求的产生（示范项目“北光”以及来自丹麦的国际“良好实践”）。
- 为德国的居家流动老年康复签订照料协议，由此为医疗保险机构设定避免护理需求产生的财政激励。
来源：作者自制。

(2) 供给侧

行动领域1: 劳动力潜力

供给侧的第一个行动领域致力于在国内和国外招募补充的护理人员。从专家视角看，有以下中心的行动建议：

1. 必须进一步提高护理领域中的学徒数和转入的学生数。

这里的聚焦点在于为护理培训争取中学毕业生。政界的目标必须是，进一步提高护理培训的质量与吸引力。借助于第二章第3节第2小节所提到的“老年人护理领域培训攻势”，在这方面已经取得了可测定的成果。此外，在护理培训方面的一个中心问题是其融资问题。与那些不提供护理培训的护理设施相反，提供培训的护理设施由于产生的培训费用而在资金上处于劣势。在医院里，这个问题借助于培训分摊费来解决，通过这个分摊费，所有的医院都参与承担培训费用。因此，对于护理领域而言，也应引入团结性分摊体系。德国联合服务业工会（ver.di）在其“护理职业培训报告2012”中也提出了这一要求（ver.di-Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2013: 54f）。

培训融资的改革以及提高护理的质量与吸引力，也同样已经是普遍护理培训法的组成部分（第二章第3节第

2小节）。至于这些法律的变更是否会对老年人护理人员的数量产生积极影响，仍然需要拭目以待。通过患者护理职业与老年人护理职业培训之间的统一，这两个职业之间的转换变得容易了。但是，由于患者护理领域的劳动条件和付酬条件更好，这也会给老年人护理带来负面影响²⁵。

让更多年轻人决定接受护理职业培训的先决条件尤其在于护理领域未来的劳动条件和付酬条件。与此相应，必须不断改善这些条件（关于护理人员的报酬，也请参见行动领域3）。在凯瑟尔海姆（Harald Kesselheim）等学者受德国弗里德里希·艾伯特基金会委托撰写的一份立场文件中（Kesselheim et al. 2013: 22f），作为切入点提到了长期的人员规划与开发以及企业对于健康的促进。前瞻性人员开发方面的一个例子是TOP项目，即面向团队的人员开发项目，它是由门兴格拉德巴赫市社会福利控股公司下的养老院有限责任公司和伍珀塔尔市的老年人护理院所倡议的²⁶。目的是对护理行业的下层和中层领导层的员工提供培训与支持。分别来自门兴格拉德巴赫和伍珀塔尔的两家承担机构的居住部门领导层和团队领导层为此接受了如何进行以健康和职工为导向的领导的培训。在此过程中，也使领导人员获取促进其职工的学习与继续教育开发的意识，以及自己本人更好地保护自己免于负担过重。

护理职业不仅要争取年轻人，而且也可以去争取愿意通过转岗培训从其他职业进入护理职业的老年人。正如第二章第3节第2小节所提到的，护理领域的转学人数已经相对较高。在转岗培训方面，联邦劳动事务所尤受欢迎。德国老年人救助理事会与德国弗里德里希·艾伯特基金会在它们的立场文件中（Kuratorium Deutsche Altershilfe/Friedrich-Ebert-Stiftung 2013: 20）对联邦劳动事务所在劳动促进的框架里重又为转岗培训提供资金表示欢迎。理想情形是，这一促进能无限期有效（目前它至2016年有效）。同时，融资还应更高效，而且其期限必须与护理培训的法律规定相协调。此外，在德国老年人救助理事会与德国弗里德里希·艾伯特基金会看来，护理必须更多地与地区劳动力市场政策的行为体结合起来。

2. 应推进国外护理人员的招募，但不应在来源国引发人才流失。

²⁵ 这也表明了，本文这里介绍的行动建议一般并不自我排斥，而是以整体方案的形式甚至可以发挥额外潜力。

²⁶ 这两个承担机构与来自埃森的卫生领域教育研究所（BiG）共同设计了这个项目。它得到了促进项目“继续教育倡议行动”的支持，资金来源于欧洲社会基金以及联邦劳动与社会事务部，项目从2011年至2014年初运行共超过36个月。

根据学者 (Malsburg und Isfort 2014: 2, 4) 的研究, 如今估计有15万名外国的家庭帮工部分在德国家庭非法从事24小时帮工工作。这些人应由政界有结构地纳入护理体系中, 此外, 应创造更为简易的正规工作的机会。在此, 必须确保公正的付酬以及遵守工作与休息时间。

而且, 政界应简化国外专业护理人员的移入的手续。例如, 国外的职业和学历证书应更为简易地获得认可, 并使国外护理人员能够在职学习德语语言。对此, 贝塔斯曼基金会 (Bertelsmann Stiftung 2015: Kap. 5) 在当前的一份研究报告中对当前的问题状况及其行动选项做了全面分析。根据这份研究报告, 当前德国护理设施中只有一小部分积极招募国外护理人员 (第二章第4节)。这一比例很低的一个原因在于招募的时间和资金耗费高。与此相应, 政界应降低护理设施产生的行政负担, 并改善政府机构的欢迎文化。但是, 如果没有更多的护理设施开放接受移民的可能性, 上述框架条件的改善就没有实际意义。在此有帮助的做法是建立地区性的网络, 在这些网络中, 各个设施可以交流它们的经验, 以及优化它们的招募策略。此外, 贝塔斯曼基金会的研究报告还指出, 政界

必须要确保在招募国外护理人员时遵守伦理标准 (根据世界卫生组织成员国卫生专业人员国际招募的全球行为准则)。这例如意味着, 德国的护理设施不应在那些自身面临护理人员短缺问题的国家招募护理人员。

行动领域2: 人力资源

供给侧第二个行动领域致力于更好地利用现有的护理人员。在专家们看来, 有以下中心的行动建议:

1. 必须致力于提高部分时间制护理人员的工作规模, 并由此更高效地利用现有人力资源。

与此相应, 护理中的部分时间制雇员的周工作时间必须设计为更贴近全时制来加以设计。根据Prognos股份公司的研究报告“护理格局2030” (Prognos AG 2012: Kap. 7.1), 在该报告框架下被询问的雇员代表的估计表明, 工作条件的改善和护理职业的吸引力是与工作时间模式的优化相关的。通过灵活的工作时间模式和改善照看可能性, 能够提高部分时间制雇员的周工作时间。这尤其适用于母亲。为此, 政界和护理机构必须为轮班制的从业人员提供更多的子女照料可能性, 以及护理中的工作时间应尽可能地灵活化。

在第二章第3节第1小节已经表明, 护理领域中部分时间制雇员的比例很高, 而且, 尤其在德国西部, 主要是个人和家庭的义务被称作从事部分时间制工作的原因。若能改善家庭与职业之间协调的可能性, 就会使一些雇员扩大其工作规模。普华永道和WifOR研究所 (PricewaterhouseCoopers AG/WifOR-Institut 2010: 11) 的一份研究报告证实, 部分时间模式是迄今对工作与家庭这双重负荷最经常的反应形式, 以及扩建照看可能性是抑制部分时间制工作和更好地挖掘护理中的专业人员潜力的一种有意义的手段。联邦统计局 (Statistisches Bundesamt 2010: 1001) 计算得出, 从微型就业关系转换至部分时间制就业关系以及从部分时间制就业关系转换至全时制就业关系能够解决护理人员瓶颈的问题 (第二章第3节第1小节)。本研究报告也得出结论认为, 在护理职业中更好地兼顾家庭与职业, 能够提升护理职业的吸引力。

2. 必须通过企业的措施提高在护理职业中的逗留期限。

在“护理优先”解决方法的框架下, 职业逗留期限的提高扮演着一个中心角色。政界例如可以通过建立老年

表6
供给侧行动领域“劳动力潜力”的行动建议一览表

行动领域1: 现场护理
1. 提高学徒/转岗学生数
针对政界、机构和联邦劳动事务所的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 必须有意识地招募中学毕业生。对此的先决条件是要有一个高质量的、有吸引力的培训体系。 - 护理培训的费用必须通过一个分摊体系, 在所有护理设施之间团结性分摊。 - 护理设施应建立具有吸引力的劳动条件与付酬条件 (TOP项目, 即面向团队的人员开发项目)。 - 也尤其要通过失业人员的转岗培训来赢得护理人员。联邦劳动事务所应无限期促进相应的转岗培训措施。
2. 推进国外护理人员的招募
针对政界与设施的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 把 (主要来自东欧的) 移民提供的24小时护理有结构地纳入护理体系并使之合法化。 - 简化招募国外护理人员的手续, 以及确保国外护理人员获得扎实的语言培训。 - 护理设施应开放招募国外专业人员, 积极参与国外护理人员的招募, 并相互联网。但是, 绝对要避免在来源国造成人才流失。
来源: 作者自制。

过渡的灵活形式所需的框架条件来实现上述目标。老年雇员由此获得了更为长久的就业前景。因此，必须开发出合适的手段，它们必须能够使年老的雇员能平缓地过渡到退休状态，由此既能顾及企业的利益，也能兼顾雇员的利益。在Prognos股份公司的研究报告“通过体面工作确保专业人员”（Prognos AG 2014a: 99）中，与此相关地提及了终身工作时间账户的手段。借助于这个手段，雇员可以积攒加班时间和/或部分工资，用于在提前进入职业和以后延迟之间搭桥。

如今，在许多护理设施中已经实施了众多的企业性措施。但是，这些措施应更多地以护理中的心理负荷为导向。例如有学者（Köllner 2015: 3f）建议，在培训期间就着手探讨自我救济和心理卫生等主题，并向未来的护理人员介绍在处于职业问题状况和冲突状况时减负的可能性。对于护理人员而言，有意义的做法是，在监督的过程中确证职业的问题状况。此外，企业的健康促进措施也具有中心意义。而且，应一贯且尽早地利用治疗服务。

此外，母亲在护理职业中的逗留期限可以通过灵活工作时间的模式和家庭友好的用工制度而得到提高。必须动员曾经在护理职业中就业的母亲在生育和抚育孩子后重新回归护理职业。为此，护理设施必须向母亲提供让她们实现家庭与职业相协调的可能性。否则这些人资源就持久地流失了。

行动领域3: 护理人员的付酬

供给侧的第三个行动领域致力于护理人员的付酬问题。在这里，在专家研讨会以及本研究报告的框架里，尤其确定了以下行动建议：

1. 护理设施和工会必须在护理职业中落实劳资协议工资。

为了改善护理人员的付酬，护理设施必须全覆盖地实施和遵守现有的劳资协议。Prognos股份公司的研究报告“通过体面工作确保专业人员”（Prognos AG 2014a: 101）表明，按照劳资协议付酬的护理人员的报酬平均来看显著高于未组织在一家工会里的护理人员。此外，护理行业的劳资协议规定了在流动护理服务机构和住院设施里的护理人员的统一付酬。相反，在劳资协议以外的协议中，存在着显著的不利于流动护理人员的工资差异。德国老年救助理事会与德国弗里德里希·艾伯特基金会在它们的立场文件中（Kuratorium Deutsche Altershilfe/Friedrich-Ebert-Stiftung 2013: 20）也要求给予护

表7
供给侧行动领域“人力资源”的行动建议一览表

行动领域2: 人力资源
1. 提高部分时间制护理人员的工作规模
针对政界和设施的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 护理设施应优化工作时间模式，尤其也是考虑到家庭与职业相协调的问题 - 此外，政界应改善轮班制从业人员的子女照看可能性。
2. 提高护理人员在职业中的逗留期限
针对政界与设施的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 政界应为护理职业开发灵活的老年过渡的形式。 - 护理设施应更多地考虑护理中的心理负荷问题，并采取相应的措施。 - 护理设施应通过灵活的工作时间模式以及家庭友好的用工制度来提高母亲在护理中的逗留期限。
来源：作者自制。

理工作更好地报酬以及改善劳资协议的付酬结构。

2. 政界与护理设施必须致力于提高人员成本方面的透明度。

在各类护理职业中，存在着内容各异且不直观的各种劳资协议。恰恰在老年人护理领域，引入行业劳资协议将会是有意义的，这是因为许多小的行为体在护理费用的谈判中常常只拥有有限的议价权。

在实施新的护理需求概念（5个护理等级）之后，在社会护理保险方面产生了针对老年痴呆症患者这一人群的给付改善。Prognos股份公司（Prognos AG 2014a: 100）得出结论，与此相关的给付提供者相对于保险机构的谈判地位的增强将会在护理费用谈判中，在护理设施方面促成护理人员报酬的提高。与此相应，要求护理设施如此进行护理费用的谈判，以便最后更高的护理领域的工资能得到再融资。

Prognos股份公司的研究报告“通过体面工作确保专业人员”（Prognos AG 2014a: 102）提出了针对护理设施的进一步的行动建议。为此，护理设施与协会应优化彼此之间的沟通与合作，以便改善它们面对费用承担机构和社会救济承担机构时的谈判地位。此外，该研究报告的作者们要求引入一个总计的通货膨胀平衡机制，以简化护

理费用调整的程序，由此一来，在纯粹由于通货膨胀造成费用上涨时，不再需要对护理费用进行重新谈判。最后，他们建议，更加合理地设计各种培训等级之间的界分，并由此为护理的辅助人员设置足够的激励，去接受继续教育。与此相应，护理专业人员和护理辅助人员之间更大的工资差将能够应对现有和未来也会存在的专业人员短缺的问题。在这个过程中，各职业和培训水平之间分组标准的不透明应加以消除。

3. 小结

上述行动选项以及政策建议在需求侧方面主要针对政界，供给侧方面针对的目标群体则宽泛得多。总体上，我们针对的是护理领域所有行为体，并呼吁它们为改善护理领域的状况作出贡献。

随着对行动领域以及行动建议进行优先性排序，我们迈出了使当前围绕消除护理人员瓶颈问题的讨论更加聚焦的重要一步。但是，在本项目运行期限和预算内，不

可能详细制定所有的行动建议。相反，这里提出的是概述，它们应作为进一步的研究工作的依据与出发点。在进一步的研究中，各个行为体（学术界、政界、护理设施、护理人员、护理保险机构、协会等）都要参与进来。

虽然通过这里所做出的优先性排序，显著减少了各个不同的行动领域的数量，但是，包括在专家们看来，不存在一个解决护理领域劳动力问题的总体方案。相反，需要在今天和未来采取许多小措施，以便应对护理设施中的人员短缺问题。

表8
供给侧行动领域“护理人员的付酬”的行动建议一览表

行动领域3：护理人员的付酬
1. 落实劳资协议工资
针对护理设施和工会的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 护理设施必须遵守现有的劳资协议。那些与其护理人员尚未签订劳资协议的护理设施应加入现有的劳资协议。 - 护理设施必须统一流动与住院领域的付酬，即使在那些劳资协议以外的协议中也应如此。
2. 建立护理行业中人力成本的透明度
针对政界、护理设施与协会的行动建议
<ul style="list-style-type: none"> - 政界必须在护理行业中落实更高的价格和护理人员更好的付酬。 - 工会应在护理行业落实行业劳资协议。 - 应通过企业与协会的更好的合作与沟通，来改善工资谈判时的谈判地位。 - 政界应通过引入一种总计的通货膨胀均衡机制来简化护理费用调整的程序。 - 应扩大护理辅助人员与护理专业人员之间的工资差距，由此提高辅助人员参加继续教育措施的激励。 - 护理设施应消除护理人员在归入各个薪水等级方面的不透明。

来源：作者自制。

五

结论与展望

在人口结构变化和护理领域劳动力状况日益严峻的背景下，本研究报告指出了行动选项，并给出了构建未来护理的政策建议。所述结果始终涉及的是依据护理统计报告的德国护理设施中的全部人员。两部最近通过的护理增强法律的影响也被尽可能地纳入了预测之中。

从对有护理需求者人数当前发展状况、劳动力市场状况以及融资方面情况的扎实的梳理出发，我们首先对到2030年时的发展状况做出了预测。对于2030年的护理劳动力市场，本研究报告表明会出现51.7万（全职等值）的潜在不平衡。这一方面源自于对护理人员需求的不断提高，以照料数量日益增长的有护理需求者（到2030年，将从今天的260万人增加到380万人）。另一方面，由于人口萎缩，护理人员的供给将从如今的70.4万降低到64.5万（全职等值）。

对融资方面情况的考察表明，只有当社会护理保险的保险费率从当前的2.35%提高到2030年的3.35%，护理体系才能在未来获得持久的融资。这一现状考察假定的是，护理领域的人员比例保持在当前水平，而且在需求不断增加时会相应有额外的人员可供支配。

对护理劳动力市场以及融资情况的同步考察中获得的中心认识是，对于维持当前照料水平所必需的财政资金由于未来存在的不平衡（护理人员短缺）而无法按计划加以调用。因此，在计算上看来，在护理体系中（2030年）总计约有140亿欧元可供支配，对其使用必须予以重新思考，以避免照看情况急剧恶化。

在这一背景下，本研究报告在核心里揭示了两种解决方法。通过建模来测定，在何种程度上能够通过供给侧与需求侧的改革来实现护理劳动力市场上的减负。在供给侧的解决方法方面，延长在护理中的职业逗留期限是最重要的杠杆。总体上，可以通过运用“护理优先”的方法使劳动力缺口减少6万至17万（全职等值）。在需求侧方面，我们平行引入了两个措施包。一方面，通过建模测定最佳的未来护理组合的实施情况，在这种组合上，单是由护理需求来决定照料配置的选择，而不再是获得非正式的、低门槛的和流动护理的可能性。在第二个措施包框架下得以确定，增强老年相宜的住房改造能在何种程度上在专业护理人员需求方面产生减负效应。总体上，通

过组合的解决方法“对护理进行最优设计”，劳动力缺口到2030年能减少23.8万（全职等值）。

如果各种最佳的情形同时起作用，劳动力市场上的缺口能够从51.7万降低到10.9万（全职等值）。一份关于为此所需支出的估算表明，供维持现状的已有预算不会被全部耗尽，由此可以用于在解决方法2中描述的措施以及其他在第四章中描绘的行动选项。

建模测定的目的首先在于揭示指导方针与优化潜力，以及对其效应进行量化。接着我们提出了解决方案，辅以具体的行动建议。这些行动建议完全有目的地针对护理劳动力市场上的相关行为体（政界、护理设施、协会和其他行为体），并借助于专家研讨会进行了优先性排序。在此，在需求侧，我们把焦点放在现场护理的优化和更高效地设计接口（尤其在康复领域）上。在供给侧，行动建议尤其致力于挖掘新的人力资源（增强护理培训和招募国外护理人员）以及更高效地运用现有的人力资源（提高工作规模以及职业逗留期限）。对此的一个关键在于，改善护理领域的付酬，并加以更为透明的设计。

本研究报告明确显示，有着众多手段和措施可以用来应对护理领域的人员短缺问题。但是，必须将所有行为体包容进来，并同时在各处使力。能够一下子解决护理领域人员短缺问题的灵丹妙药并不存在。

为了能够维持当前的照料水平，本研究报告中所建议的手段以及实现这些手段所需的财政资金是绝对必要的。在这个意义里，本报告表明，并不是一定要向护理体系投入更多的钱。相反，更重要的是，将可供支配的资金进行有目的地和高效地使用。

表格目录

- 14 表1
社会护理保险的收入与支出，2013年和2030年
- 17 表2
2030年解决方法1“护理优先”的效应
- 21 表3
针对特定行为体的在需求侧和供给侧的行动领域与行动建议
- 22 表4
需求侧行动领域“现场护理”行动建议一览表
- 24 表5
需求侧行动领域“接口”的行动建议一览表
- 25 表6
供给侧行动领域“劳动力潜力”的行动建议一览表
- 26 表7
供给侧行动领域“人力资源”的行动建议一览表
- 27 表8
供给侧行动领域“护理人员的付酬”的行动建议一览表

图形目录

- 3 图1
护理人员的供给与需求的发展状况，2015至2030年
- 4 图2
德国按照护理等级划分的有护理需求者人数，2003至2013年，单位：1000人
- 5 图3
德国按照照料形式划分的有护理需求者的分布，2003至2013年，单位：%（包括未归类的有护理需求者）
- 5 图4
德国按照年龄组和性别划分的护理风险，2013年，单位：%（包括未归类的有护理需求者）
- 6 图5
德国按照照料类别（正式、非正式）划分的有护理需求者人数的预测，2030年，单位：1000人
- 7 图6
德国按照照料类别划分的每个护理人员（全职等值）的护理案例，2003至2013年（不包括未归类的有护理需求者）
- 9 图7
按照工作时间规模划分的护理人员，2003年至2013年，单位：1000人
- 10 图8
实习生、学生和学徒在所有护理人员中所占的人数（绝对值，下轴）和接受培训的比例（占有护理人员的%，上轴），按照照料形式划分，2003年至2013年
- 11 图9
德国各类护理职业全时雇员每月毛收入中位值，2013年，单位：欧元
- 12 图10
护理领域人员需求和人员供给对比，2030年，单位：1000全职等值
- 15 图11
2030年护理领域人员需求、人员供给和测算而得的实物给付资金比较，单位：1000全职等值；10亿欧元（以2013年价格计算的实际数值）
- 17 图12
2030年解决方法1“护理优先”的效应，护理人员缺口（单位：1000全职等值）
- 18 图13
2030年解决方法2“对护理进行最优设计”的效应，护理人员缺口（单位：1000全职等值）
- 19 图14
模拟的解决方法的效应比较

文献与数据目录:

Altenpflege-online.net 2015: Einigung in der Koalition: Ab 2016 soll die generalistische Pflegeausbildung kommen, Hannover, <http://www.altenpflege-online.net/Infopool/Nachrichten/Ab-2016-soll-die-generalistische-Pflegeausbildung-kommen> (20.11.2015).

Bertelsmann Stiftung 2012: Themenreport „Pflege 2030“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Gütersloh.

Bertelsmann Stiftung 2015: Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche: Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen, Gütersloh.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt 2007: Chancen erkennen und nutzen: Alternde Gesellschaften im internationalen Vergleich, Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Wiesbaden.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2012a: Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012–2015 (Vereinbarungstext), Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012b: Einigung über „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ zwischen Ländern und Bundesagentur für Arbeit, Bonn, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=193482.html> (20.11.2015).

Bundesministerium für Gesundheit 2014: Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ (Abschlussbericht), Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit 2015a: Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen, Bonn, <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html> (PSG I); <http://www.bmg.bund.de/glossar/begriffe/p-q/pflegestaerkungsgesetz-ii.html> (PSG II) (20.11.2015).

Bundesministerium für Gesundheit 2015b: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften: Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II (Gesetzesentwurf der Bundesregierung), Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit 2015c: Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung: Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung, Bonn.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. 2014: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Aufbaus und der Aufgabenentwicklung der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Rheinland-Pfalz (Abschlussbericht zum 30.6.2014), Köln.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2012: Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert, in: DIW Wochenbericht 13/2012, S. 10–16.

GKV-Spitzenverband 2012: Pflegeberatung, in: Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (10), Berlin.

Hackmann, Tobias 2010: Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, in: Sozialer Fortschritt 9/2010, S. 235–244.

Hanel, Barbara; Kalb, Guyonne; Scott, Anthony 2012: Nurses' Labour Supply Elasticities: The Importance of Accounting for Extensive Margins, IZA Discussion Paper No. 6571, Bonn.

Hans-Böckler-Stiftung; Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut 2012: Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 07/2012 im Rahmen von Projekt LohnSpiegel.de, Düsseldorf.

Heintze, Cornelia 2012: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem: Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland, WISO Diskurs, Bonn.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2015: Viel Varianz: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, Zusammenfassung einer Untersuchung im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, Berlin.

Institut für Gesundheits- und Pflegerecht 2015: Zum aktuellen Stand der Reform der Pflegeausbildung, Pressemitteilung Nr. 1/2015 vom 6.2.2015, Koblenz.

Kesselheim, Harald; Schildmann, Christina; Schmidt, Severin; Steffen, Margret; Stiegler, Barbara; Wallrafen-Dreisow, Helmut 2013: Pflege zwischen Familie, Markt und Staat: Wie Pflegearbeit in Zukunft organisiert werden kann, WISO Diskurs, Bonn.

Köllner, Volker 2015: Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf, Möglichkeiten zu Prävention und Rehabilitation, WISO direkt, Bonn.

Kuratorium Deutsche Altershilfe; Friedrich-Ebert-Stiftung 2013: Gute Pflege vor Ort: Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter, WISO Diskurs, Bonn.

Malsburg, Andrea von der; Isfort, Michael 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit: 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, WISO direkt, Bonn.

Naegele, Gerhard 2014: 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung: Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht, WISO Diskurs, Bonn.

OECD 2013: Long-Term Care Workers, in: Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

PricewaterhouseCoopers AG; WifOR-Institut 2010: Fachkräftemangel: Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, Frankfurt; Darmstadt.

Prognos AG 2012: Pflegelandschaft 2030, Studie im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., München.

Prognos AG 2014a: Fachkräftesicherung durch Gute Arbeit: Rahmenbedingungen und Zukunftsperspektiven in der Pflege in Thüringen, Studie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Technologie, Erfurt.

Prognos AG 2014b: Prognos Deutschland Report 2040, Basel.

Prognos AG 2014c: Pflegemix der Zukunft: Spannungsfeld zwischen pflegerischer Notwendigkeit und tatsächlicher Versorgung, Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Prognos AG 2014d: Potenzialanalyse altersgerechte Wohnanpassung, Studie im Auftrag des Bundesinstituts für Bau-, stadt- und Raumforschung, Bonn.

Prognos AG 2014e: Pflege vor Ort gestalten und verantworten: Konzept für ein Regionales Pflegebudget, Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Prognos AG 2014f: Evaluation des KfW-Programms Altersgerecht Umbauen, Studie im Auftrag der KfW-Bank, Frankfurt.

Rothgang, Heinz; Jacobs, Klaus 2013: Pflegereform 2014: Was ist zu tun?, in: G+G Wissenschaft (GGW) 13 (3), S. 7–14.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Mundhenk, Rebecca; Unger, Rainer 2014: BARMER GEK Pflegereport 2014: Schwerpunktthema: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse (23), Siegburg.

Statistisches Bundesamt 2010: Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025, in: Wirtschaft und Statistik 11/2010, Wiesbaden, S. 990–1002.

Statistisches Bundesamt 2013: Erfüllungsaufwand im Bereich Pflege. Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen, die pflegebedürftig oder chronisch krank sind, Studie im Rahmen der Projektreihe Bestimmung des bürokratischen Aufwands und Ansätze zur Entlastung im Auftrag der Bundesregierung, Wiesbaden; Berlin.

Statistisches Bundesamt 2014: Berufliche Schulen: Schuljahr 2013/2014, Fachserie 11 Bildung und Kultur, Reihe 2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt 2015: Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2013: Ausbildungsreport Pflegeberufe 2012, Berlin.

Wichert, Reiner; Eichelberg, Marco; Norgall, Thomas 2009: AAL auf dem Weg in die Praxis: Kritische Faktoren und Handlungsempfehlungen, Publikation der Fraunhofer-Allianz Ambient Assisted Living, Darmstadt et al.

Wipp, Michael 2014: Pflegekennzahlen nach Bundesländern, Karlsruhe, http://www.michael-wipp.de/kennzahlen/kennzahlen_bw.html (20.11.2015).

版本说明

《护理政策的未来: 前景、行动选项与政策建议》
德文原版由弗里德里希·艾伯特基金会出版
中文版由弗里德里希·艾伯特基金会上海办公室出版

©2016

弗里德里希·艾伯特基金会

经济与社会政策部

Godesberger Allee 149, 53175 Bonn, Germany

www.fes.de/wiso

弗里德里希·艾伯特基金会上海办公室

上海市静安区延安中路829号

达安广场东楼7A室

邮编: 200040

www.fes-china.org

如欲订阅, 请联系:

info@fes-shanghai.org

作品观点不代表弗里德里希·艾伯特基金会的立场。

未经弗里德里希·艾伯特基金会的书面允许, 不得将其出版作品用于商业用途。

封面图案:

© Westend61/Fotolia.com

Imprint

The original German version »Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen« is published by Friedrich-Ebert-Stiftung; the Chinese version is published by Friedrich-Ebert-Stiftung Shanghai.

©2016

Friedrich-Ebert-Stiftung

Division of Economic and Social Policy

Godesberger Allee 149, 53175 Bonn, Germany

www.fes.de/wiso

Friedrich-Ebert-Stiftung Shanghai

Yan'an Zhong Road 829

Da An Plaza East Tower 7A

200040 Shanghai, PR China

www.fes-china.org

To order publications:

info@fes-shanghai.org

The views expressed in this publication are not necessarily those of the Friedrich-Ebert-Stiftung.

The commercial exploitation of the media published by the FES is allowed only with the written permission of the FES.

Cover photo:

© Westend61/Fotolia.com

