



Policy **brief**

Ziel: gemeindenahe Langzeitpflege

UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 7
Juni 2012

Verpflichtung 7 der Implementierungsstrategie zum Internationalen Aktionsplan von Madrid (RIS/MIPAA) über das Altern der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) Bemühung um Sicherung der Lebensqualität in jedem Lebensabschnitt sowie der Bewahrung einer eigenständigen Lebensführung, einschl. Gesundheit und Wohlbefinden.

Verpflichtung 9 der UNECE RIS/MIPAA: Unterstützung von Familien, die ältere Menschen betreuen und Förderung von Solidarität innerhalb und zwischen den einzelnen Generationen ihrer Mitglieder.

Inhalt

Die Herausforderung.....	1
Empfohlene Strategie.....	1
Erwartete Ergebnisse.....	1
Pflegebedürftigkeit.....	2
Gemeindenahe Betreuung.....	4
- Informelle Pflegeleistungen.....	4
- Formelle Pflegeleistungen.....	8
Integrative stationäre Betreuung.....	10
- Für Menschen mit körperlichen Schwächen.....	10
- Für Menschen mit geistigen Schwächen... ..	11
- Für schwer Pflegebedürftige.....	11
Empfehlungen: Qualität und Auswahl der gemeindenahen Pflegeleistungen.....	12
- Auswahl.....	12
- Qualität.....	13
Literaturverzeichnis.....	14
Checkliste.....	15

Good Practice Beispiele

- Vereinigte Staaten: National Clearinghouse for Long- Term Care Information
- Ukraine: Schulung für Pflegepersonen
- Vereinigte Staaten: Middle Class Caregiver Initiative
- Das schwedische Projekt "Certified Trainee"
- Niederlande: Mantelzorg@work
- 24 Stunden Betreuung zuhause in Österreich
- Slowakei: Schulungen in sozialer Betreuung durch die Samariter
- Behagliche Heime in Israel
- Tschechische Republik: Notrufdienst Areion
- Deutschland: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (vormals: Heimgesetz)
- Slowakei: Schaffung von Kommunikation mit Gemeinde und Familie über das Internet
- Leuchtturmprojekt Demenz – Deutschland
- Le plan Alzheimer 2008-2012: Frankreich
- Checkliste: Gesundheitsförderung und Prävention

Die Herausforderung

Die Bevölkerung in den Ländern der UNECE-Region altert, was zu einem zahlenmäßigen Anstieg der Hochbetagten führt - einer Gruppe, in der die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit erhöht ist. Zugleich wird die Anzahl der Menschen, welche die erwerbstätige Bevölkerung stellen, und die zu deren Betreuung in der Lage sind, abnehmen. Die UNECE-Mitgliedstaaten haben sich verpflichtet, diesem steigenden Bedarf an Betreuungsleistungen gerecht zu werden und gleichzeitig im Interesse der Patienten und ihrer Angehörigen Qualität und Angebot dieser Leistungen zu gewährleisten. Die finanzielle Nachhaltigkeit der Pflegesystem und ein qualifizierter Personalbestand sind die Hauptelemente bei der Sicherung einer hohen Qualität der Langzeitpflege und dem Schutz der Menschenwürde in einer alternden Gesellschaft.

Empfohlene Strategie

In einem richtigen Zuhause mit persönlichen Gegenständen zu leben, nahe bei Verwandten und Freunden, in der Lage zu sein, den Tagesablauf selbst zu bestimmen und der Genuss der Privatsphäre sind Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben und die soziale Integration Pflegebedürftiger. Auch erweist sich dieses Modell für Kommunen und Regierungen als weniger kostspielig als stationäre Wohnformen. Daher ist ein Paradigmenwechsel weg von der vorherrschenden stationären Versorgung zugunsten von integrativeren gemeindenahen Formen geplant. In einem gemeindenahen Umfeld können Pflegeleistungen von informellen Pflegepersonen oder mit Unterstützung formeller Pflegepersonen erbracht werden. In Fällen, wo die gemeindenahe Betreuung von Pflegebedürftigen nicht möglich bzw. von den Betroffenen erwünscht ist, sollte die stationäre Versorgung an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst und ihre hohe Qualität gewährleistet sein.

Erwartete Ergebnisse

Mit zunehmender Verbesserung gemeindenaher Angebote und der Förderung informeller Betreuung können mehr Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben, was zu ihrer sozialen Integration und persönlichen Wohlbefinden beiträgt. Zugleich sinken auch die Kosten für den Einzelnen, die Gemeinschaft und den Staatshaushalt.

Schlüsselkonzepte zum Altern in der vertrauten Umgebung¹:

- **Langzeitpflege:** In diesem Zusammenhang umfassen Leistungen für Pflegebedürftige ein weites Spektrum an Angeboten für Menschen, deren Fähigkeit zur eigenständigen Lebensführung dauerhaft eingeschränkt ist².
- **Gemeindenaher Pflege:** Integrativer Ansatz zur Betreuung älterer Menschen, die in ihrer vertrauten Umgebung mit Hilfe formeller und informeller Pflegepersonen erbracht wird.
- **Stationäre Pflege:** Pflege, die in einem Pflegeheim erbracht wird.
- **Formelle Pflege:** Pflege, die von professionellem Pflegepersonal erbracht wird.
- **Informelle Pflege:** Pflege, die von Angehörigen, Freunden etc erbracht wird. Hierzu kann auch die häusliche Pflege gehören. Häusliche Pflege bezieht sich auf Leistungen, die zuhause lebenden Pflegebedürftigen erbracht werden³.

Pflegebedürftigkeit

Der demographische Wandel wird sich künftig beträchtlich auf die Fähigkeit zur bedarfsgerechten Erbringung von Pflegeleistungen auswirken. Wie der Wirtschafts- und Sozialbericht der Vereinten Nationen aus dem Jahre 2007 feststellte, “[gestalten] die Zuwachsraten der Menschen, die Hilfe bei ihren täglichen Verrichtungen benötigen und die Schnelligkeit der entsprechenden Umstellung bei den institutionellen und informellen Kapazitäten den Rahmen des Langzeitpflegesystems eines Landes insgesamt.”⁴

In immer mehr Ländern können Menschen, die jetzt 65 Jahre alt sind, mit weiteren 25 Lebensjahren oder mehr rechnen. Die Zuwachsraten bei der Anzahl hilfsbedürftiger Menschen wird entscheidend von der Bevölkerungsalterung beeinflusst, insbesondere der rapide wachsenden Gruppe der 80- und über 80-jährigen. Dies ergibt sich aus der allmählichen Verschlechterung des Gesundheitszustands in späteren Lebensabschnitten, die den Bedarf an Pflegeleistungen nach Vollendung des 80. Lebensjahrs ansteigen lässt. Seit dem letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts gibt es in den meisten Ländern eine zahlen- und anteilmäßige Zunahme der Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr. Die Menschen in dieser Altersgruppe stellen den am schnellsten wachsenden Anteil der Bevölkerung und sind eine entscheidende Zielgruppe für künftige Politik im Bereich der Langzeitpflege. Die mittlere Variante der Bevölkerungsprognose der Vereinten Nationen⁵ geht davon aus, dass im Jahre 2050 40 von 100 Personen aus der Altersgruppe der über 65-jährigen in den EU-15⁶ 80 Jahre oder älter sein werden. Hier dürften Deutschland und die Schweiz den größten Anteil in der UNECE-Region zu verzeichnen haben - 43 Prozent. Demgegenüber beträgt dieser Anteil in Ländern Mittelasiens voraussichtlich 23 Prozent über den gleichen Zeitraum.

¹ Die einzelnen Bestandteile dieses Kontinuums variieren von Land zu Land und zwar nicht nur in Bezug auf die jeweiligen Bezeichnungen, sondern auch in Hinblick auf Gesetzgebung und Praxis. Dennoch wurde der Titel “Ziel: Gemeindenaher Langzeitpflege” für dieses Kurzdossier gewählt, um den ambulanten Aspekt dieser Versorgungsangebote zu unterstreichen.

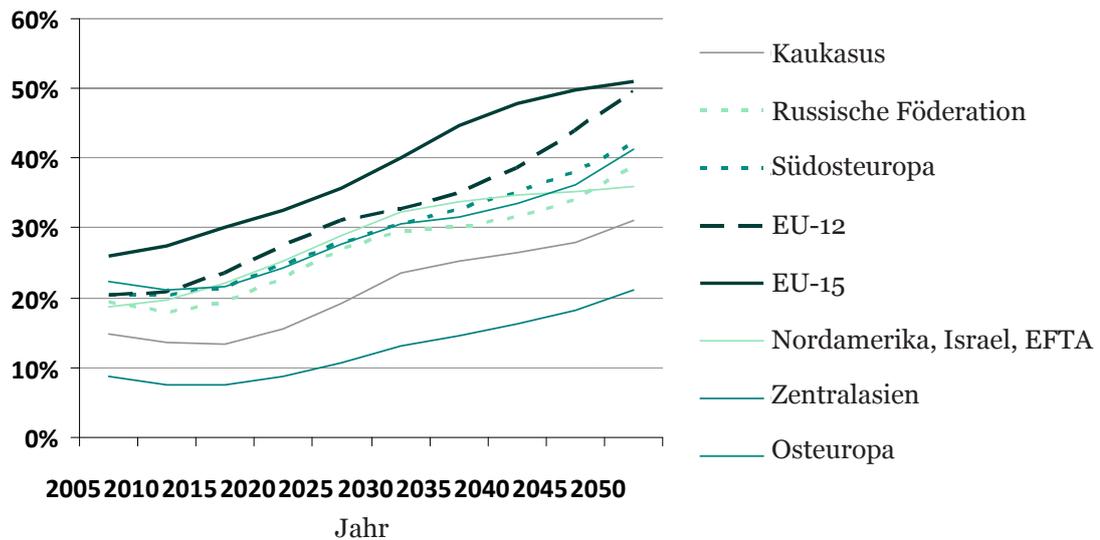
² Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F.; et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, S. 20.

³ ebenda, S. 21.

⁴ United Nations Department of Economic and Social Affairs: World Economic and Social Survey 2007, Development in an Ageing World (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).

⁵ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. CD-ROM Edition.

⁶ Die 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Union vor dem Beitritt der 10 Beitrittskandidaten am 1. Mai 2004. Die EU-15 umfaßt Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Österreich, Portugal, Spanien, Schweden und das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland. .



Quelle: Die Berechnungen basieren auf den Weltbevölkerungsprognosen der Vereinten Nationen, 2008. Mittlere Variante der Prognose.

Obwohl die Auswirkung eines längeren Lebens auf Erkrankungen und die Häufigkeit von Behinderungen nicht klar ist, und die Auswirkungen von Fortschritten in medizinischer Wissenschaft und Praxis auf die Lebensqualität älterer Menschen schwer zu beurteilen sind, werden Zugewinne in der Lebenserwartung zu einer höheren Anzahl an älteren Menschen führen, sowohl absolut als auch relativ, und möglicherweise ebenso zu einer höheren Anzahl an Pflegebedürftigen. Die Nachhaltigkeit bestehender stationärer Versorgungsformen wird ein ernstes Anliegen sein, das die Bedeutung der informellen Pflege als Rückgrat der Unterstützung nicht selbstständiger älterer Menschen ansteigen lässt. Größere räumliche Entfernungen zwischen Familien verschiedener Generationen, eine steigende Anzahl an Alleinlebenden, zunehmende Kinderlosigkeit, eine geringere Kinderzahl in den Familien und größere Erwerbstätigkeit bei Frauen stellen sämtlich eine Herausforderung für die künftige Nachhaltigkeit formeller Pflegesysteme dar. Die künftige Bedeutung der informellen Pflege wird zum großen Teil von der Nachhaltigkeit und Neuordnung formeller Systeme der Langzeitpflege abhängen.

Präferenz der Leistungserbringung durch professionelle und nichtprofessionelle Pflegepersonen

Die Pflegemodelle variieren beträchtlich zwischen den einzelnen UNECE-Staaten. Die skandinavischen Länder unterstützen dank eines Modells dezentraler häuslicher Pflegedienste in staatlicher Trägerschaft den größten Anteil hilfsbedürftiger älterer Menschen. Der Anteil der über 65-jährigen, die in der Europäischen Union (EU) stationäre Pflege erhalten, liegt bei durchschnittlich 3,3 Prozent. Den höchsten Anteil stationär betreuter Personen findet man in Island, wo 9,3 Prozent der Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr davon profitieren⁷. Norwegen, Finnland, Schweden und die Schweiz melden Anteile stationär versorgter Pflegebedürftiger von 5 bis 7 Prozent⁸. Demgegenüber erreicht in der Russischen Föderation und Litauen der Anteil der Personen im Alter von 65 Jahren oder mehr, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, nicht einmal ein Prozent. In allen UNECE-Staaten, für die Daten vorliegen, ist der Anteil der Empfänger stationärer Pflegeleistungen wesentlich geringer als bei der häuslichen Pflege.

Daten aus den Generationen- und Gendersurveys der UNECE⁹ zeigen, dass die meisten Menschen, die Hilfe bei der Verrichtung körpernaher Tätigkeiten benötigten, nur nicht-professionelle Hilfe erhalten. Professionelle Hilfe variiert stark von Land zu Land, wobei sie in den meisten Fällen in Verbindung mit informeller Hilfe erfolgt.

⁷ Siehe: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care, S. 90.

⁸ ebenda.

⁹ United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2004/5): Generations and Gender Surveys. Abrufbar unter <http://www.ggp-i.org>.

Wahlmöglichkeit

Informationen über die verschiedenen Arten der Langzeitpflege bildet die Voraussetzung für die Fähigkeit, sich für eine dieser Möglichkeiten zu entscheiden. Laut dem Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern (MIPAA) ist die Beteiligung älterer Menschen bei der Beurteilung ihrer eigenen Bedürfnisse und der Kontrolle der Leistungserbringung entscheidend für die Auswahl der effektivsten Option (MIPAA, in A/CONF.197/9, Abs. 104). Die pflegerischen Bedürfnisse älterer Menschen sind unterschiedlicher Natur. Daher sollten fundierte, unabhängige Informationen über ihre Betreuungsmöglichkeiten sowohl ihnen selbst als auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. In einigen Ländern vermitteln Informationszentren dem Besucher dieses Hintergrundwissen und nennen die Vor- und Nachteile jeder Art von Langzeitpflege. Eine weitere Möglichkeit zur Informationsverbreitung ist das Internet.

Vereinigte Staaten von Amerika: National Clearinghouse for Long-Term Care Information

Diese Staatliche Fachstelle für Auskünfte über die Langzeitpflege ist hauptsächlich als eine Informations- und Planungshilfe für Menschen gedacht, die in absehbarer Zeit pflegebedürftig werden könnten, aber es liefert Informationen über Leistungs- und Finanzierungsmöglichkeiten, die für alle nützlich sein dürften. Die vom U.S. amerikanischen Gesundheitsministerium entwickelte Webseite skizziert die Fragen, die man bei der Planung für eine künftige Pflegebedürftigkeit berücksichtigen muss. Bestehend aus den drei Hauptelementen Verstehen, Planen und Finanzieren der Pflegebedürftigkeit will die Homepage Wissen über die Langzeitpflege vermitteln.

Quelle: U.S. Department of Health and Human Services (2008). National Clearinghouse for Long-Term Care Information. United States. Abrufbar unter: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx (aufgerufen am 13. Oktober 2009).

Gemeindenahe Betreuung

Um die Menschenwürde älterer Menschen umfassend zu schützen, müssen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stehen. Gemeindenahe Betreuungsformen, seien sie nun im Rahmen formeller oder informeller Pflege, sind stationären Wohnformen vorzuziehen. Gemeindenahe Betreuung verhindert die Isolation der Pflegebedürftigen von ihrem vertrauten sozialen Umfeld und sollte ihnen größere Kontrolle über ihr eigenes Leben ermöglichen. Überdies verringert die gemeindenahe Betreuung die Kosten entsprechender professioneller Betreuung. Die bessere Integration der sozialen und gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen in die gemeindenahe Betreuung wurde im europäischen Vergleich eingehend in den Forschungsprojekten PROCARE¹⁰ und INTERLINKS¹¹ erforscht, die beide bestätigten, dass man ein neues Modell der sozialen und gesundheitlichen Versorgung braucht, um die Betreuung älterer Menschen zu verbessern, insbesondere in einer alternden Gesellschaft.

Informelle Langzeitpflege

Da die meiste Pflege von informellen Pflegekräften erbracht wird, ist es wichtig, diese ausreichend zu unterstützen, damit sie imstande sind, ihre Pflichten zu bewältigen. Wenn private Pflegepersonen, insbesondere Angehörige, durch die dauernde Verrichtung ihrer Pflichten überlastet sind, neigen sie eher dazu, diese an stationäre Einrichtungen abzugeben. Das Wissen um die Bedürfnisse der Pflegepersonen und deren Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen kann zu einer geringeren Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen und somit zu einer Kostensenkung führen.¹² Außerdem trägt die Unterstützung informeller Pflegepersonen, z.B. durch Schulungen oder sonstige Beratungsangebote, zu einer höheren Pflegequalität bei.

¹⁰ Weitergehende Informationen sind erhältlich unter: European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: PROCARE – Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: Issues, Problems and Solutions 04/2002–01/2005, Veröffentlichungen unter: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

¹¹ Weitergehende Informationen unter: European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: INTERLINKS: Health systems and long-term care for older people in Europe – Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care, abrufbar unter: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

¹² Weitergehende Informationen über Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger bei: Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage, and Usage. January 2003–December 2005, unter: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

Ukraine: Schulung für Pflegepersonen

- Im Juli 2005 rief das Gesundheitsministerium der Ukraine ein staatliches Zentrum für Fortbildung in der Altenpflege ins Leben. Das Zentrum wurde auf der Grundlage bereits bestehender Einrichtungen des Instituts für Gerontologie in Kiev und der Medizinischen Weiterbildungsakademie Kiev geschaffen. Die Gesamtaufgabe des Zentrum besteht in der Entwicklung eines landesweit einheitlichen, wissenschaftlich gesicherten Schulungsprogramms über das Altern.
- Das Zentrum will Lehrgänge für medizinische und soziale Fachkräfte sowie Freiwillige im Bereich der Betreuung älterer Menschen erarbeiten und umsetzen. Fachkräfte und Ehrenamtliche werden gemeinsam geschult, damit sie ihre unterschiedlichen Erfahrungen bei der Versorgung älterer Menschen austauschen können. Die Programme des Zentrums berücksichtigen auch die Bedürfnisse von Pflegekräften im Vorruhestand und pensionierten Pflegekräften, die gerne in die Erwerbstätigkeit zurückkehren würden, um ihnen zu helfen, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu aktualisieren.
- Über die Schulung von fachlichen und nicht-fachlichen Pflegepersonen hinaus befasst sich das Zentrum auch mit der Gestaltung und Umsetzung von Schulungsprogrammen für den Vorruhestand für verschiedene Unternehmen und die Öffentlichkeit.
- Quelle: State Educational and Geriatric Centre, Kyiv, Ukraine, <http://kmapo.edu.ua/en/faculties/fack/jhg>.

Wer kümmert sich? Informelle Pflege wird in den allermeisten Fällen durch Kinder und Lebenspartner bzw. Ehepartner erbracht.¹³ EU-weit ist der Anteil der Kinder, die ihre Eltern pflegen in Portugal, Spanien und der Tschechischen Republik mit mehr als 50 % der Pflegepersonen am höchsten.¹⁴ Der weitaus größte Teil davon sind Frauen. In Luxemburg, Spanien und Dänemark sind mehr als 80% aller Pflegepersonen weiblich. In der Slowakei, Portugal, Italien und Finnland, sind zwischen 75 und 80% aller Pflegepersonen Frauen. Im Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten liegt die Anzahl der Pflegerinnen zwischen 58 und 61 Prozent.¹⁵ Dettinger und Clarkberg¹⁶ wiesen darauf hin, dass Männer und Frauen in der späten Lebensmitte unterschiedlich auf pflegerische Verantwortung reagieren: Frauen bleiben eher zu Hause, um Angehörige zu pflegen, während Männer ihre Pensionierung verschieben, um mehr Geld für die mit der Langzeitpflege verbundenen finanziellen Belastungen zu verdienen.

Deckung des Pflegebedarfs durch Migration Migrant*innen sind ein bedeutendes Reservoir sowohl bei informellen als auch bei formellen Pflegeleistungen, das entsprechend gewürdigt und von einem angemessenen politischen und rechtlichen Rahmen umgeben werden muss. Die Internationale Organisation für Wanderung (IOM) empfiehlt ihren Mitgliedstaaten, ihr Verständnis der Migrationsthematik zu verbessern sowie mit ihrer Migrationspolitik die soziale und wirtschaftliche Entwicklung zu fördern und auf die wirksame Achtung der Menschenwürde und des Wohlergehens der Migrant*innen hinzuwirken.¹⁷

¹³ F Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, S. 56.

¹⁴ Siehe: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, S. 57.

¹⁵ Informationen zu Wer kümmert sich? finden Sie bei: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, S. 56/57.

¹⁶ Siehe: Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). "Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife", Journal of Family Issues, 23(7), S. 857–879.

¹⁷ Siehe: International Organization for Migration (2006). Managing the Migration of Health Care Workers. The Need for Action. August 2006. Geneva: IOM. Abrufbar unter: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

Vereinigte Staaten: Middle Class Task Force Caregiver Initiative

Im Rahmen des Older Americans Act sieht eine Initiative im Wert von \$102,5 Millionen im Haushaltsantrag des Präsidenten an den Kongress für das Rechnungsjahr 2011, zusätzliche Leistungen für das Unterstützungsprogramm pflegender Angehöriger vor (+\$48 Millionen), das von der Administration on Aging (AoA) getragen wird: für häusliche und gemeindenaher Leistungen (+ \$48 Millionen), für entsprechende Leistungen an amerikanische Ureinwohner (+ \$4 Millionen), sowie für Leistungen der Urlaubs- und Entlastungspflege (+ \$2,5 Millionen) für Menschen aller Altersgruppen. Das Ziel dieser Pflegeinitiative konzentriert sich hauptsächlich auf die Bedürfnisse pflegender Angehöriger, indem ihre Bedürfnisse mit der Erbringung sonstiger häuslicher und gemeindenaher Leistungen integriert werden, einschl. staatl. finanzierter Programme für Pflegepersonen.

Daten aus den von der Administration on Aging durchgeführten Befragungen von Pflegepersonen älterer Menschen weisen darauf hin, dass die Leistungen nach dem Older Americans Act (OAA) - einschl. jener, die über das Staatliche Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige erbracht werden - ihnen wirkungsvoll helfen, ihre Lieben zu Hause zu behalten. Von den befragten Pflegepersonen gaben 77 Prozent an, dass die Leistungen es ihnen definitiv ermöglichten, länger für ihre Lieben zu sorgen und dass die erbrachten Leistungen "sehr hilfreich" waren, 89 Prozent der Pflegepersonen gaben ebenfalls an, dass die Leistungen, die sie erhielten ihnen halfen, ihre pflegerischen Aufgaben besser zu erfüllen.

Die zusätzlichen Leistungen, die im Rahmen dieser Initiative erwartet werden, dürften folgendes bewirken:

- Anstieg der Pflegepersonen, die Unterstützung erhalten von knapp 200.000 auf 755.000;
- eine Aufstockung von 3 Millionen auf 12 Millionen Stunden Urlaubspflege - der Leistung, die von den Pflegenden als die größte Hilfe bei ihren Aufgaben bewertet wurde;
- einen Anstieg von gut einer Million Stunden auf 9 Millionen Stunden bei der Tagespflege;
- einen Anstieg von 3 Millionen auf 28,5 Millionen Fahrten für wichtige Erledigungen im Alltag wie Fahrten zum Arzt, zur Apotheke, zu Lebensmittelgeschäften;
- eine Aufstockung von 1,3 Millionen auf 33 Millionen Stunden persönlicher Pflege und Betreuung für Senioren, die die Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr selbst bewältigen können;
- eine Aufstockung von rd. 250.000 Fahrten auf 1 Million Fahrten für wichtige Erledigungen im Alltag bei älteren amerikanischen Ureinwohnern.

Quelle: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Aging.

Weiterführende Informationen zur Pflegeinitiative im Rechnungsjahr 2011 unter: <http://www.whitehouse.gov/blog/2010/01/28/caring-caregivers>.

Das schwedische Projekt "Certified Trainee"

"Certified Trainee" war ein Kooperationsprojekt des schwedischen Altenpflegedienstes, der Erwachsenenbildung und der Arbeitsvermittlung. Die Zusammenarbeit sollte Einwanderern und Menschen mit einem ausländischen Hintergrund, die an einer Tätigkeit in der Altenpflege interessiert und dafür geeignet sind, Bildung und eine praktische Ausbildung vermitteln.

Der Zweck des Certified Trainee war die Entwicklung eines Konzepts mit einem transparenten Verfahren, um es Menschen aus dem Ausland zu ermöglichen, auf dem schwedischen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Zu dem Projekt gehörte ein eigenes Schulungsprogramm sowie ein individueller Ausbildungsplan, einschl. Sprachunterricht. Der Qualifikationsprozess beruhte auf dem Ausbildungsplan, der durch praktische Anleitung durch Altenpflegekräfte ergänzt wurde. Das letztendliche Ziel war die Qualifikation der Auszubildenden für die Altenpflegearbeit. Die Erfahrungen der an dem Projekt beteiligten Auszubildenden und Ausbilder waren positiv. Konkrete Kriterien für berufliche Standards erleichterten es den Auszubildenden, die grundlegenden Aspekte des Berufs zu verstehen und motivierten sie, Schwedisch zu lernen. Das Projekt begann im November 2007 und endete im Februar 2009. Dennoch wird das aus dem Projekt entstandene Konzept heute täglich bei der Altenpflege in der Gemeinde Haninge eingesetzt.

Für weitergehende Informationen zu diesem Projekt können Sie sich mit Marie Ardman, Gemeinde Haninge, Schweden in Verbindung setzen oder besuchen Sie die Webseite www.kravmarktyrkesroll.se (in schwedischer Sprache).

Erwerbstätigkeit
informeller Pflegekräfte

Im Jahre 2004 waren 40 Prozent der informellen Pflegekräfte in der EU über ihre pflegerischen Pflichten hinaus berufstätig, während in den Niederlanden dieser Wert sogar über 70 Prozent lag.¹⁸ Der Grund hierfür liegt darin, dass die Erwerbstätigkeit neben der Pflegetätigkeit eine bedeutende Einkommensquelle für die Pflegenden darstellt. Sie kann auch eine vorübergehende Abwechslung von der Pflege bieten,

¹⁸ Siehe: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care, S. 68.

wodurch die Pflegenden ein höheres Selbstwertgefühl erhalten und sich weniger isoliert fühlen, da sie mit ihren Kollegen über ihre Sorgen sprechen können. Dennoch stellt die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und pflegerischer Verantwortung eine Herausforderung dar, welche besondere politische Aufmerksamkeit im Bereich des Arbeitsrechts erfordert.

Niederlande: Mantelzorg@work

Mantelzorg@work will Instrumente für Arbeitgeber entwickeln, um ihre Unternehmen entgegenkommender für Beschäftigte zu gestalten, die ihre Angehörigen pflegen. Das Projekt wurde 2005 von Mezzo, dem niederländischen Verband für Pflegende und Freiwillige sowie Qidos, einer Personalberatungsfirma, ins Leben gerufen.

Im Zeitraum von 2005-2007 entwickelte und testete Mantelzorg@work verschiedene Instrumente in Zusammenarbeit mit vier Arbeitgebern und veröffentlichte die Ergebnisse als Toolkit für Arbeitgeber. Der Toolkit besteht aus Materialien für Bewusstseinsbildungskampagnen und Broschüren, sowie Material als Anleitung für Workshops für Manager und erwerbstätige Pflegepersonen, hilfreiche Betriebszenarien sowie Faltblätter für Personalabteilungen. Die Organisatoren verteilten weiterhin mehr als 600 Toolkits an Arbeitgeber, nationale und kommunale Politiker sowie das Personal der Anlaufstellen für pflegende Angehörige.

Quelle: Mantelzorg@work. <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Verschiedene Modelle
finanzieller Förderung von
informeller Pflege

Es gibt eine Reihe von Ansätzen für die Förderung informeller Leistungen bei der Langzeitpflege, die man allgemein in zwei Gruppen einteilen kann: Sachleistungen und Geldleistungen. Die finanzielle Unterstützung informeller Pflegepersonen durch Sachleistungen kann in Form von Ersatz-(Urlaubs)pflge, Schulungen oder Pflegehilfsmitteln und -einrichtungen erfolgen. Mehrheitlich jedoch erfolgt die finanzielle Förderung informeller Pflegepersonen in Form von Geldleistungen, entweder als direkte Zuwendungen an die Pflegenden oder als Zahlungen an die Pflegebedürftigen. Es gibt verschiedene Modelle der Finanzierung von Langzeitpflege in UNECE-Mitgliedstaaten. Sie können zwischen einkommensabhängigen und einkommensunabhängigen Leistungen variieren, die entweder aus öffentlichen Mitteln oder über Pflegeversicherungen finanziert werden.

Pflegegeld wird für gewöhnlich direkt an die Pflegebedürftigen gezahlt. Hierdurch erhalten die Leistungsempfänger die finanziellen Mittel, um informelle Pflegepersonen zu bezahlen, oder formelle Pflegedienste zu finanzieren. In diesem Fall ist es der Leistungsempfänger, der über den Einsatz der Zuwendung entscheidet. Dieses Pflegegeld wird entweder aus Steuermitteln oder über Pflegeversicherungen finanziert und häufig von den Empfängern in Form von Löhnen an die informellen Pflegekräfte umverteilt.

24 Stunden häusliche Pflege in Österreich

In Österreich werden etwa 80 Prozent aller Pflegebedürftigen von Angehörigen zuhause betreut. Besonders in Fällen, wo eine Betreuung rund um die Uhr erforderlich ist, nimmt man gerne die Hilfe von Pflegekräften in Anspruch, die entweder selbstständig oder von der Familie angestellt sind. Diese Pflegekräfte kommen häufig aus benachbarten EU-Staaten.

Das Hausbetreuungsgesetz vom 1. Juli 2007 und die Änderung der Gewerbeordnung desselben Datums schufen die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für die legale 24-Stunden Betreuung von Pflegebedürftigen, die mindestens Leistungen der Pflegestufe 3¹⁹ erhalten, in privaten Haushalten. Dies kann in Form eines vertraglichen Arbeitsverhältnisses erfolgen oder indem die Pflegekraft selbstständig tätig ist.

Zugleich wurde ein Rahmen für die finanzielle Förderung der 24-Stunden Pflege geschaffen - ein weiterer wichtiger Schritt, um die Pflege rund um die Uhr in privaten Haushalten für die Leistungsempfänger erschwinglich zu machen und für eine Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Seit dem 1. November 2008, kann die Förderung bis zu € 1,100 für angestellte Pflegekräfte und bis zu € 550 für selbstständige Pflegekräfte betragen.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Österreich.

¹⁹ Stufe 3 bedeutet, dass die Patienten einen Pflegebedarf von mindestens 120 Stunden pro Monat haben.

Formelle Langzeitpflege

In Fällen, wo Pflegeleistungen in einem formellen Rahmen erbracht werden, ist es erforderlich, eine erschwingliche und qualitativ hochwertige Infrastruktur für diese Einrichtungen zu schaffen. Oft fühlen sich informelle Pflegekräfte schon sehr entlastet, wenn sie sich auf teilzeitliche Sozial- oder Gesundheitsdienste verlassen können. Diese Entlastung kann den pflegenden Angehörigen helfen, ihre Pflegetätigkeiten besser zu bewältigen und letztlich die Entscheidung begünstigen, die pflegebedürftigen Angehörigen lieber zuhause zu behalten, als sie in ein Heim zu geben. In Fällen, wo die häusliche Langzeitpflege nicht möglich ist, muss die stationäre Betreuung auf die individuellen Bedürfnisse je nach Pflegebedarf abgestimmt sein und muss auf bestimmte Gegebenheiten wie Demenz, HIV oder Palliativversorgung eingehen.²⁰

Soziale Unterstützung

Soziale Netzwerke und soziales Miteinander wirken sich positiv auf den Gesundheitszustand und den Betreuungsbedarf älterer Menschen aus. Auch kann das regelmäßige soziale Beisammensein älterer Menschen außer Haus deren informelle Pflegepersonen für eine Weile von ihren Aufgaben entlasten und so zu einer positiveren Familienatmosphäre beitragen. Um pflegende Angehörigen zu unterstützen und die soziale Integration daheim betreuter älterer Menschen zu fördern, sollten die Regierungen bei den Gemeinden und kommunalen nicht-staatlichen Organisationen (NGOs) darauf hinwirken, regelmäßige soziale Veranstaltungen oder Clubs für ältere Menschen zu ermöglichen. Außerdem könnten die Gemeinden prüfen, ob sie Konzerte und sonstige Veranstaltungen zu ermäßigten Preisen anbieten könnten und wie man den Personennahverkehr besser an die Bedürfnisse älterer Menschen anpassen könnte, damit sie besseren Zugang zu sozialen Netzwerken erhalten. Zusätzlich zu sozialen Veranstaltungen außer Haus, kann soziale Unterstützung auch bei den älteren Menschen zuhause benötigt werden, insbesondere wenn die Person ansonsten nicht imstande ist, eigenständig zu leben. Daher ist es wichtig, dass jede Region über ausreichende Organisationen mit geschultem Personal (bzw. Freiwilligen) verfügt, die in der Lage sind, diese Art von Unterstützung zu leisten.

Slowakei: Schulungen in sozialer Betreuung durch die Samariter

- Die Samariter sind eine kleine gemeinnützige Organisation, die vom slowakischen Staat, dem Europäischen Sozialfond und Zuwendungen von Klienten und anderen Quellen finanziert wird. Sie arbeiten eng mit der slowakischen Gemeinde Martin zusammen und bieten hauptsächlich häusliche Pflege für ältere Menschen mit schweren Behinderungen an, einschl. soziale und Beförderungsangebote.
- Zusätzlich organisieren die Samariter Schulungen und Umschulungen in sozialer Betreuung für Arbeitslose. Im Projekt "Schritt für Schritt zu einem neuen System sozialer Angebote" in der Region Turca beispielsweise schulten die Samariter 140 Arbeitslose aus der Region, von denen mehr als 85 Prozent eine neue Arbeit in diesem Bereich fanden.
- Im Januar 2007 förderte das slowakische Arbeitsministerium die Arbeit der Samariter, indem es sie als "Musterlösung im Bereich sozialer Dienste" würdigte.

Quelle: Webseite der Samariter: <http://www.samaritan.sk/> (aufgerufen am 23. Oktober 2009).

"Behagliche Heime" in Israel

- JDC-ESHEL ist eine gemeinnützige Organisation, die von der israelischen Regierung und dem jüdischen Hilfswerk "American Jewish Joint Distribution Committee" ins Leben gerufen wurde und getragen wird. Es hat eigene Programme eingerichtet, um das Miteinander unter älteren Menschen zu fördern, von denen bislang 3.500 Teilnehmer profitiert haben.
- Ein Programm von JDC-ESHEL namens "Behagliches Heim" soll isoliert lebende ältere Menschen zusammenbringen. Zweimal pro Woche trifft sich eine Gruppe von bis zu 15 älteren Menschen bei einer Gastfamilie. Die Gastfamilie wurde schon vorher eigens geschult und wird auch finanziell bei den Kosten der Bewirtung unterstützt. Die Gruppenmitglieder sind durch ähnliche familiäre Hintergründe, gemeinsame Interessen und Hobbys verbunden. Die Gestaltung der Treffen wird von der Gruppe selbst bestimmt. Dazu gehört gemeinsames Kochen, Schach spielen, oder Gespräche über interessante Themen.

Quelle: JDC-ESHEL. Warm Homes, http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes (aufgerufen am 20. Juli 2010).

²⁰ Siehe auch Verpflichtung 7 der Implementierungsstrategie zum Internationalen Aktionsplan von Madrid.

Ambulante Gesundheitsdienste

Viele Pflegebedürftige entscheiden sich dafür, in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Wo der tägliche Betreuungsbedarf von pflegenden Angehörigen übernommen werden kann, und wo die Patienten zu einer unabhängigen Lebensführung imstande sind, können geschultes Personal und Hausärzte regelmäßig tätig werden, um die erforderliche medizinische Versorgung zu leisten. Die Intensität dieser Versorgung kann leicht auf den jeweiligen Pflegebedarf der betreffenden Person und die Verfügbarkeit der pflegenden Angehörigen abgestimmt werden. Um das Wohl der Pflegebedürftigen darüber hinaus zu gewährleisten und für evtl. Notfälle vorzusorgen, können diese ein Notrufgerät tragen. Der Benutzer muss zum Zeichen, dass alles in Ordnung ist, alle 24 Stunden auf einen Knopf am Notrufgerät drücken. Geschieht dies nicht, wird eine Pflegeperson benachrichtigt. Zusätzlich kann im Notfall die Person noch einen weiteren Knopf am Gerät drücken, um Hilfe zu holen. Weitergehende Hilfe könnte durch die Schaffung von Hotlines bestehen, bei denen ältere Menschen jederzeit anrufen können, um Hilfe zu erhalten.

• Tschechien: Notrufdienst Areion

• Areion ist ein ortsungebundenes soziales Angebot der tschechischen nicht-staatlichen Organisation "Leben 90" (Život 90). Dieses Angebot hilft rd. 1.300 gebrechlichen älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen, eine plötzlichen Notsituation zu bewältigen, sei es durch Verletzung, gesundheitliche Verschlechterung, Gefährdung durch eine andere Person oder soziale Isolation. Dank Areion können deren Klienten ein höchstmögliches Maß an Eigenständigkeit erreichen, wodurch sie weiter in ihrem Zuhause leben können.

• Der Haushalt der Klienten wird mit einem besonderen Basisgerät ausgestattet, das auf deren Bedürfnisse abgestimmt ist, sowie mit einem mobilen Notrufknopf. Im Notfall betätigt der Klient den tragbaren Notrufknopf, der ein Signal an das Basisgerät im Haushalt sendet. Die Station schickt einen Notruf an den Betreiber, der den Klienten anruft.

• Darüber hinaus kann sich der Betreiber in einer Datenbank über alle relevanten Angaben zum Klienten informieren. Nach Einschätzung der Sachlage benachrichtigt der Betreiber einen Rettungsdienst, die Polizei oder soziale und juristische Stellen. Das Basisgerät überwacht außerdem die Bewegungen der Klienten. Wenn es innerhalb einer bestimmten Zeit keinerlei Bewegungen registriert, alarmiert es automatisch den Betreiber.

• Im Jahre 2005 gewann das Projekt den Markopoulos Preis des tschechischen Gesundheitsministeriums für außergewöhnlich gut funktionierende Projekte zugunsten der Bedürfnisse von Senioren und Menschen mit Behinderungen.

• Quelle: Život 90. Tisňová péče Areion. <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion> (aufgerufen am 23. Oktober 2009).

Teilzeitpflegezentrum

Wenn informelle Pflegepersonen berufstätig sind, und ihre pflegebedürftigen Angehörigen ständige Aufmerksamkeit benötigen, können Tages- oder Nachtpflegezentren ausreichend Unterstützung bieten, um pflegerische Verantwortung und Erwerbstätigkeit miteinander zu vereinbaren. Auch für Menschen, die trotz ihrer Pflegebedürftigkeit einen Großteil des Tages allein leben können, bieten Teilzeitpflegezentren eine gute Alternative zu stationärer Betreuung. Selbst wenn die Familie eine Erholung von ihrer pflegerischen Verantwortung braucht, können Tagespflegeeinrichtungen eine wichtige Rolle bei ihrer Entlastung spielen.

In einem typischen Tagespflegezentrum beginnt der Tag mit der Abholung der älteren Menschen von daheim mithilfe eines Spezialfahrdienstes. Nach dem Frühstück im Zentrum werden Beschäftigungen angeboten, die auf die Fähigkeiten und Interessen der jeweiligen Personen eingehen. Dazu gehören soziale und kulturelle Programme, Beschäftigungstherapie und verschiedene körperliche Aktivitäten. Außerdem sind auch körpernahe Tätigkeiten wie Baden, Körperpflege, Fußpflege, Physiotherapie, Sonderberatung und Wäschedienste ein fester Bestandteil vieler Zentren. Zur Mittagszeit wird ein warmes Essen serviert, und am späten Nachmittag werden die Menschen wieder nach Hause gebracht. Nachtpflegezentren bieten während der Nacht Unterstützung und Überwachung für schwer Pflegebedürftige.

Integrative stationäre Betreuung

Ein Wohnumfeld sowie Betreuung rund um die Uhr bieten Pflegeheime älteren Menschen, die sich dafür entscheiden, nicht länger in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Diese Pflegeeinrichtungen bieten umfassende Betreuung, einschl. gesundheitlicher Versorgung durch Fachpersonal, sowie Leistungen wie Verpflegung, Wäscherei und hauswirtschaftliche Tätigkeiten. In vielen UNECE-Staaten haben Pflegeheime bestimmte Abteilungen, z.B. für körperlich gebrechliche Menschen, Menschen mit geistigen Behinderungen oder Menschen, die rund um die Uhr Pflege benötigen. Bei anderen Pflegeheimen ist die Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen innerhalb derselben Abteilung eingerichtet, damit die Patienten nicht umziehen müssen, wenn ihre Eigenständigkeit nachlässt, was sich wiederum günstig auf ihr Orientierungsvermögen auswirkt. Allgemein sollten Entpersonalisierung (Entfernung persönlicher Gegenstände), starre Routine (z.B. feste Zeiten für Wecken und Mahlzeiten), Blockabfertigung (Abfertigung von Menschen als Gruppen ohne Individualität) und soziale Distanz (symbolische Unterscheidung zwischen Personal und Bewohnern) in Heimen aktiv vermieden werden, um das Wohlbefinden der Pflege- und Hilfsbedürftigen zu gewährleisten.²¹

Deutschland: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (vormals: Heimgesetz)

Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz stärkt die Rechte älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen, wenn sie Verträge über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen abschließen. Das Gesetz dient als modernes Verbraucherschutzgesetz der Verwirklichung des in Artikel 1 der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen festgeschriebenen Anspruchs auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe.

Das Gesetz ist am 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die wichtigsten Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes sind:

- Verbraucherinnen und Verbraucher haben Anspruch auf vorvertragliche Informationen in leicht verständlicher Sprache über Leistungen, Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen.
- Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen. Eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht.
- Das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein. Eine Entgelterhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung.
- Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs muss der Unternehmer beziehungsweise die Unternehmerin eine entsprechende Anpassung des Vertrages anbieten. Ausnahmen bedürfen der gesonderten Vereinbarung.
- Eine Kündigung des Vertrages ist für den Unternehmer beziehungsweise die Unternehmerin nur aus wichtigem Grund möglich. Für Verbraucherinnen und Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten.

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aelttere-menschen,did=129296.html>

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: <http://www.pflege-charta.de/>

Für Menschen mit körperlichen Schwächen

Da sich der Pflegebedarf bei den einzelnen Senioren unterscheiden kann, brauchen vielleicht altersgebrechliche Menschen nur begrenzte Hilfen und können sich ansonsten eines unabhängigen Lebens erfreuen. Bei den erforderlichen Leistungen kann es sich um Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen handeln, wie Baden, Ankleiden oder Toilettengänge. Für diese Gruppe von Pflegeheimbewohnern spielen Sturzprävention und Mobilität eine bedeutende Rolle. Daher sollte schon beim Bau von Pflegeheimen der Notwendigkeit, Gelegenheiten zur sozialen Integration durch Miteinander und Teilhabe zu bieten, Rechnung getragen werden.

²¹ Siehe: European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Communities

Slowakei: Schaffung von Kommunikation mit Gemeinde und Familie über das Internet

- Die Pflegeeinrichtung Kaštiel in der Gemeinde Stupava hat ein Projekt namens "MosTsoM" (ich bin eine Brücke) ins Leben gerufen. Das Ziel des Projekts, das von Juli 2009 bis November 2009 lief, war die Einführung von PCs und Internetzugängen in dieser Einrichtung, um die Integration der Senioren in die Gemeinschaft zu unterstützen.
- Die neu eingeführte Infrastruktur bietet älteren Menschen mehr Gelegenheiten, sich an der Selbstverwaltung der Einrichtung und ihren Verwaltungsangelegenheiten zu beteiligen, da sie somit besseren Zugang zu Informationen haben. Ein weiteres positives Ergebnis des Projekts besteht darin, dass die in Kaštiel lebenden Senioren neue soziale Kontakte mit den Einwohnern der Stadt Stupava geknüpft haben und nun leichter mit Verwandten und Freunden über das Internet kommunizieren können. Selbst eine virtuelle Teilnahme an Familienfeiern ist nun möglich. Die Einführung von PCs und der freie Zugang zum Internet in der Einrichtung selbst sowie im Park mindert nicht nur die Isolation, sondern gibt den Klienten auch die Möglichkeit, stereotype Vorstellungen von älteren Menschen und Menschen mit geistigen Behinderungen zu entkräften.

Quelle: <http://ddstupava.eu.sk/> (aufgerufen am 12. Mai 2010).

Für Menschen mit geistigen Schwächen

Die Demenz ist eine der häufigsten Alterserkrankungen, mit Prävalenzraten, die von 1,6% in der Gruppe der 65-69-jährigen, über mehr als 15,7% in der Altersgruppe der 80-84-jährigen, bis hin zu 46,3% bei den über Neunzigjährigen reichen.²² Es fanden sich bedeutende Unterschiede zwischen den Geschlechtern, da Frauen laut Alzheimer's Europe eine höhere Prävalenz aufweisen. Wer an dieser Krankheit leidet, benötigt besondere Pflege, da die Demenz die Wahrnehmung des Patienten für seine Umgebung und seine Fähigkeit, abstrakte Gedanken zu verstehen verändert, und da sie alltägliche Verrichtungen verlangsamt. Das Personal muss eigens für die pflegerischen Bedürfnisse dieser Patienten geschult werden, und muss sich bewusst sein, dass besondere Geduld erforderlich ist.

Leuchtturmprojekt Demenz — Deutschland

- Bei der stationären Pflege legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen besonderen Schwerpunkt auf die Langzeitpflege von Demenzpatienten. Um die Lebensqualität von Demenzpatienten weiter zu verbessern, schuf man ein staatliches Programm mit dem Ziel, bereits bestehende Betreuungsstrukturen und -möglichkeiten zu identifizieren; Defizite bei der Verwirklichung der ärztlichen und medizinischen Versorgung von Demenzpatienten zu überwinden; und eine besondere Qualifikation für Pflegekräfte von Demenzpatienten zu erreichen. Daher wurden eine Befragung, eine Fachtagung und eine Konferenz mit betroffenen Institutionen, Lobbygruppen, nicht-staatlichen Organisationen sowie Bundes- und Landesministerien organisiert. Besonderes Augenmerk galt der Förderung von 29 Projekten, die für finanzielle Förderung vorgeschlagen wurden und die sich mit einem der folgenden Themen befassen:
- Thema 1: Wirksamkeit von Therapie- und Pflegemaßnahmen
Hier sollen Erkenntnislücken hinsichtlich des Nutzens nicht-pharmakologischer Therapie-, Beratungs- und Pflegemaßnahmen für demenziell Erkrankte geschlossen werden.
- Thema 2: Evaluation von Versorgungsstrukturen
Hier sollen Erkenntnisse darüber generiert werden, wie kooperative vernetzte Versorgungsstrukturen für demenziell Erkrankte geschaffen werden können. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter Professionen und Institutionen kann man dem Ziel einer effizienten, an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz orientierten Versorgung näher kommen.
- Thema 3: Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung
Hier geht es um Behebung der Defizite bei der Implementierung von Leitlinien/Empfehlungen im Bereich der pflegerischen und medizinischen Versorgung demenziell Erkrankter.
- Thema 4: Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung
Hierzu gehört die Optimierung zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen zur Pflege, Betreuung und Behandlung demenziell Erkrankter und eine Dissemination erfolgreicher Maßnahmen in die Praxis. Es geht darum, vorhandene Qualifikationen der Pflegepersonen zu untersuchen und wissenschaftlich zu evaluieren, welche Auswirkungen die Qualifizierungsmaßnahmen auf patientenrelevante Parameter haben.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit Leuchtturmprojekt Demenz. http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossar-begriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html (aufgerufen am 21. Oktober 2009)/

Bundesministerium für Gesundheit Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf> (aufgerufen am 21. Oktober 2009).

²² Siehe: Alzheimer Europe (2009). Prevalence of dementia in Europe. Abrufbar unter: <http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.

Le plan Alzheimer 2008-2012: Frankreich

Zur Verbesserung der Lebensqualität von Alzheimerpatienten und ihren Pflegepersonen rief das französische Ministerium für Arbeit, Solidarität und den Öffentlichen Dienst den "Alzheimer-Plan 2008-2012" ins Leben. Der Plan sieht die Schaffung von Zentren vor, genannt Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer, um die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen über die Krankheit zu informieren und die weiter erforderlichen Schritte zu koordinieren. Der Plan weist ebenfalls auf die Bedeutung einer angemessenen Behandlung hin, da die Betreuung sich an den jeweiligen Bedürfnisse orientieren sollte. Daher werden je nach Schwere der Krankheit zwei verschiedene Versorgungssysteme angeboten. Patienten mit mittelschwerem Alzheimer können an sozialen und therapeutischen Aktivitäten in einer geschützten Umgebung teilnehmen, leben jedoch ansonsten in ihrem normalen Zuhause. Für Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten werden kleine Einheiten errichtet, die Tages- und Nachtpflege dort anbieten, wo die Patienten leben und ihre Zeit verbringen.

Quelle: Le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigreur-2008-.html> (aufgerufen am 13. Oktober 2009).

Ein wichtiger Aspekt, der hier berücksichtigt werden muss, ist die Anzahl der Bewohner, die in einer Einheit bzw. einem Gruppenheim leben. Bei einer kleinen Gruppe kann das Pflegepersonal mit jedem Einzelnen vertraut werden. Dies wirkt sich auf zweifache Weise aus: erstens fühlen sich die Demenzpatienten sicherer; zweitens verbessern sich die Arbeitsatmosphäre und die Gegebenheiten für das jeweilige Personal, da sie ihr Arbeitspensum besser bewältigen können.²³

Für schwer Pflegebedürftige

Schwer Pflegebedürftige benötigen u.U. intensive Pflege rund um die Uhr, einschl. medizinischer Behandlung, Waschen und Füttern, bzw. Palliativversorgung. Die Infrastruktur von Pflegeheimen, die sich um schwer Pflegebedürftige kümmern, sollte an die besonderen Bedürfnisse der Bewohner angepasst sein, z.B. indem man die Aufzüge so umbaut, dass Patienten sie verwenden können, durch leicht zugängliche Etagen und Gärten und entsprechende sanitäre Einrichtungen.

Empfehlungen : Qualität und Auswahl der gemeindenahen Pflegeleistungen

Auswahl

Verfügbarkeit Um den Patienten und ihren Angehörigen eine Auswahl zu garantieren, ist es wichtig, für unterschiedliche Betreuungsmöglichkeiten zu sorgen. Im Rahmen der informellen Pflege bedeutet das, dass Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von pflegerischer Verantwortung und Erwerbsleben im nationalen Arbeitsrecht verankert werden. In Fällen, wo die Pflichten, die mit der Pflege eines Angehörigen einhergehen, so umfangreich sind, dass es unmöglich ist, Pflege und Arbeit miteinander zu vereinen, können die pflegenden Angehörigen finanzielle Unterstützung erhalten. Im Kontext der formellen Pflege bedeutet Verfügbarkeit, dass es eine Auswahl verschiedener Arten von Betreuung sowohl in Städten als auch in ländlichen Gebieten gibt, damit die Patienten die auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung aussuchen können, sei es ergänzende formelle Pflege, informelle Pflege oder stationäre Pflege.

²³ Ministry of Social Affairs and Health, Association of Finnish Local and Regional Authorities (2008). National Framework for High-Quality Services for Older People. Abrufbar unter: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Zugang und Erschwinglichkeit Zugang in diesem Zusammenhang kann sich insbesondere auf Zugang zu Informationen über unterschiedliche Möglichkeiten der Pflege beziehen. Nationale Gesundheitsministerien sollten prüfen, welches die beste Art und Weise ist, solche Informationen zu verbreiten. Das Internet bietet viele Möglichkeiten, Informationen zu verbreiten. Eine weitere Möglichkeit wären Berater, die darauf spezialisiert sind, Einzelpersonen, Familien oder Gruppen über die verschiedenen Arten und Finanzierungsmöglichkeiten der Langzeitpflege zu unterrichten. Zusätzlich sollte der räumliche Zugang zu Pflegediensten und -einrichtungen gewährleistet sein, insbesondere in ländlichen und entlegenen Gebieten. Patienten und ihre Familien sollten sich die Art der Pflege leisten können, die ihren Bedürfnissen bei gleichzeitig angemessener Qualität am meisten entspricht.

Qualität

Sicherheit Langzeitpflege muss bestimmten Qualitätsstandards genügen, um unbedenklich zu sein und älteren Menschen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Die Sicherheit der Umgebung und geschulte Pflegepersonen sind entscheidende Bestandteile einer qualitativ hochwertigen Pflege. Auch müssen stationäre Betreuungsdienste bestimmte Anforderungen hinsichtlich des besonderen Pflegebedarfs von Patienten mit Demenz, HIV/AIDS oder Patienten in der Palliativversorgung erfüllen.

Schulung und Personaldichte Die Qualität der Langzeitpflege hängt eng mit den Qualifikationen des Personals zusammen, das diese Leistungen erbringt. Ein Mangel an hinreichend geschulten Fachkräften kann sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden der Patienten auswirken, während mehr Zeit mit und für die Patienten, ein besseres Wissen um deren Bedürfnisse und eine an diesen Bedürfnisse orientierte Pflege sich günstig auswirken können. Eine Erhebung der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) unter 19 Mitgliedstaaten ergab, dass deren Regierungen sich hauptsächlich um Personalnotstand und -qualifikationen sorgen.²⁴

Im Gesundheitsbereich muss für eine ausreichende Personaldichte sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten gesorgt werden, da Fachkräfte adäquat zwischen den wohlversorgten und am schlechtesten versorgten Regionen verteilt werden müssen. Es kann daher wünschenswert sein, einen breiteren Ansatz zu wählen, der nicht nur eine Aufstockung des Personals vorsieht, sondern auch zusätzliche Mittel zur Verbesserung des Arbeitsumfelds und der Arbeitsbedingungen.

²⁴ Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Policy Brief: Ensuring quality long-term care for older people. Paris: OECD. Abrufbar unter: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2009). Prevalence of dementia in Europe. Abrufbar unter: <http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.
- Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). "Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife", *Journal of Family Issues*, 23(7), S. 857–879.
- Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage, and Usage. January 2003–December 2005. Website: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.
- European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: PROCARE — Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: Issues, Problems and Solutions 04/2002–01/2005. Website: <http://www.euro.centre.org/procare/>.
- European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: INTERLINKS: Health systems and long-term care for older people in Europe — Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care. Erläuterung abrufbar unter: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Communities.
- Bundesministerium für Gesundheit. Leuchtturmprojekt Demenz. Webpage: http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossar-begriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html.
- Bundesministerium für Gesundheit. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. Abrufbar unter: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf>
- Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. Abrufbar unter: http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1601.
- International Organization for Migration (2006). Managing the Migration of Health Care Workers. The Need for Action. August 2006. Geneva: IOM. Available at: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.
- JDC-ESHEL. Warm Homes. Webpage: http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes
- Le Ministère du-travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. Information unter: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigueur-2008-.html>.
- Mantelzorg@work. Website: <http://www.werkenmantelzorg.nl>.
- Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Republic of Italy, 2004–2005 Immigration Pilot Project Website: http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Immigrazione/formazione_estero/progetti_pilota.htm.
- Ministry of Social Affairs and Health, Association of Finnish Local and Regional Authorities (2008). National Framework for High-Quality Services for Older People. Abrufbar unter: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.
- Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Policy Brief: Ensuring quality long-term care for older people. Paris: OECD. Abrufbar unter: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2004/5). Generations and Gender Surveys. Geneva: UNECE. Abrufbar unter: <http://www.unece.org/pau/ggp/Welcome.html>.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs: World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. CD-ROM Edition.
- U.S. Department of Health and Human Services (2008). National Clearinghouse for Long-Term Care Information. United States. Website: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx.
- Samaritan. Website: <http://www.samaritan.sk/>.
- Život 90. Tísňová péče Areion. See webpage: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

Checkliste : Gemeindenahe Langzeitpflege

Kernbereiche	Bereiche der Umsetzung	Schlüsselemente
Gemeindenahe Pflege durch informelle Pflegepersonen	Erwerbstätigkeit	Arbeitnehmerrechte
		Arbeits-/Pflegezeitmodelle
	Finanzielle Unterstützung	Geldleistungen: über Steuern oder Sozialversicherung
		Pflegegeld
	Migration	Arbeitnehmerrechte
		Soziale Rechte
Gemeindenahe Pflege durch Fachkräfte	Soziale Unterstützung	Soziale Integration
		Teilhabe
	Gesundheitsleistungen	Medizinische Leistungen
		Pflegedienste
	Teilzeitpflegezentren	Tagespflege
		Nachtpflege
Pflegeheime		Abteilungen für Menschen mit körperlichen Schwächen
		Abteilungen für Menschen mit geistigen Schwächen
		Pflegestationen
Qualität und Auswahl	Auswahl	Zugang
		Erschwinglichkeit
		Verfügbarkeit
	Qualität	Sicherheit
		Personalschulung
		Personaldichte