



# Policy **brief**

## Innovative, Wirkungsvolle Pflegestrategien

UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 15  
Februar 2015

**Umsetzung der regionalen Implementierungsstrategie des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern, 2002, Verpflichtung 7: Versuch der Sicherstellung von Lebensqualität in jedem Lebensalter und der Beibehaltung eines unabhängigen Lebens, einschliesslich Gesundheit und Wohlbefinden.**

**Wiener Ministererklärung 2012 – Eine Gesellschaft für alle Lebensalter: Förderung der Lebensqualität und des aktiven Alterns.** Für die bessere Umsetzung des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern (MIPAA) sowie dessen regionaler Umsetzungsstrategie (RIS) verpflichten sich die UNECE-Mitgliedstaaten, «für das Potential, das ältere Menschen zum Wohle unserer Gesellschaften darstellen, Bewusstsein zu schaffen, es zu fördern und die Lebensqualität der älteren Bürgerinnen und Bürger dadurch zu stärken, dass man ihnen auch in den späteren Jahren ein persönlich erfülltes Leben und die Teilhabe an der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung ermöglicht.» (Ziel III: Würde, Gesundheit und Unabhängigkeit im Alter).

### Die Herausforderung

Die Zahl der älteren Menschen nimmt zu und sie machen einen immer grösseren Anteil der Gesamtbevölkerung aus. Gleichzeitig steigt die Diversität innerhalb dieser Altersgruppe. Die verschiedenen Lebensstile und physischen, psychischen sowie sozialen Fähigkeiten der älteren Menschen führen zu unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen an die Pflege. Auch gesellschaftliche und institutionelle Veränderungen, beispielsweise sich wandelnde Familienstrukturen sowie Lebensformen und Pflegemodelle wirken sich auf die Pflegebedürfnisse aus. Zahlreiche ältere Menschen leben in Einpersonenhaushalten ohne familiäre Unterstützung in der näheren Umgebung. Viele von ihnen möchten weiterhin ein unabhängiges Leben führen und nicht in ein Heim eintreten. Es ist schwierig, eine angemessene und finanziell tragbare Pflege zu gewährleisten. Besonders problematisch ist die Situation in ländlichen und entlegenen Gebieten, einerseits aufgrund der in vielen Ländern festzustellenden Landflucht der erwerbstätigen Bevölkerung, andererseits aufgrund der höheren Kosten für die Pflegeleistungen. Insbesondere ärmere Menschen sehen sich beim Zugang zu angemessener Pflege oft finanziellen Hindernissen gegenüber. Viele UNECE-Staaten bemühen sich derzeit, die Pflegekosten zu senken. Dies setzt jedoch eine Neuorganisation der Pflegeleistungen und ihrer Finanzierung voraus, um das System effizienter, finanziell tragbar und fit für die Zukunft zu machen.

### Vorgeschlagene Strategien

Es müssen neue Pflegemodelle entwickelt werden, die den sich verändernden Ansprüchen gerecht werden. Die Entwicklung moderner Pflegestrategien, die Erweiterung der Pflege zu Hause und die verstärkte Integration von Pflege in die lokale Gemeinschaft sind eine effiziente Art, auf den gesellschaftlichen Wandel zu reagieren und dem Wunsche vieler älterer Menschen, ein unabhängiges Leben zu führen, zu entsprechen. Ein Paradigmenwechsel von einer passiven hin zu einer aktiven Pflege verschafft älteren Menschen mehr Einfluss und Gewicht und sorgt dafür, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche im Pflegebereich besser berücksichtigt werden.

Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Pflegediensten und dem Privatsektor schafft neue Finanzierungsmöglichkeiten und fördert den Wissenstransfer zwischen dem öffentlichen und dem privaten Bereich. Ausserdem richten kommerzielle Anbieter den Fokus vermehrt auf die Zielgruppe der älteren Menschen.

Die Nutzung neuer Technologien in Pflegeeinrichtungen erhöht die Qualität, das Angebot und die Effizienz der Pflegeleistungen.

#### Inhalt

Herausforderung .....	1
Empfohlene Strategien .....	1
Erwartetes Ergebnis .....	1
Einführung.....	
Von passiver zu aktiver Pflege.....	
Von der Heimunterbringung zur Pflege zu Hause und zur Integration in die lokale Gemeinde.....	
Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Pflegediensten und anderen Bereichen: die Gemeinde, der Non-Profit-Bereich und der Privatsektor .....	
Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....	
Literaturverzeichnis .....	
Checkliste.....	

### Erwartete Ergebnisse

Mit neuen, wirkungsvollen Strategien im Pflegebereich, die dem gesellschaftlichen Wandel entsprechen, werden der Pflegebereich und das Angebot ausgeweitet und die Qualität, Effizienz und Zielgruppenorientierung verbessert. Das Ziel ist es, älteren Menschen mit auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Pflegeleistungen dabei zu helfen, aktiv zu bleiben sowie ihre Lebensqualität und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern.

### Mit Good-Practice-Beispielen aus:

Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Irland, Italien, Malta, Österreich, Polen, Schweden und der Tschechischen Republik

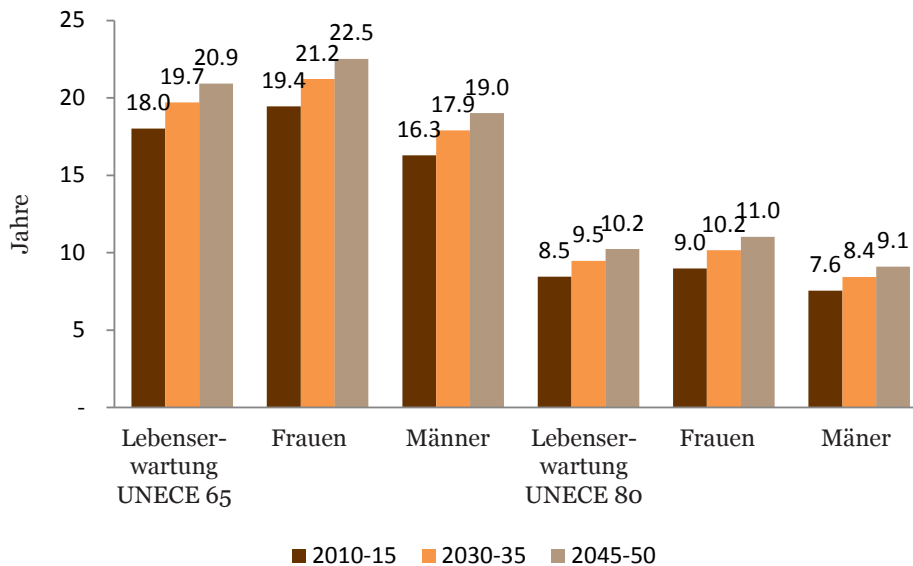
## Einführung

### Demografischer Wandel

Die alternde Bevölkerung ist in allen UNECE-Staaten ein deutlicher Trend. Die Abteilung Bevölkerungsfragen der UNO geht davon aus, dass der Anteil der Bevölkerung von über 65 Jahren in der UNECE-Region von 15 Prozent im Jahr 2013 auf 20 Prozent im Jahr 2030 und auf 24 Prozent im Jahr 2050 ansteigen wird. Der Anteil der Personen über 80 Jahre wird sich im selben Zeitraum mehr als verdoppeln, von 3,9 Prozent (2013) auf 8,3 Prozent (2050).<sup>1</sup>

Zusammen mit der niedrigen Fruchtbarkeit trägt mit der Langlebigkeit ein weiterer wichtiger Faktor zu diesem Trend bei. In der UNECE-Region liegt die weitere Lebenserwartung von 65-jährigen Männern bei 16,3 Jahren, 65-jährige Frauen leben durchschnittlich noch 19,5 weitere Jahre. Bei den 80-Jährigen liegt die weitere Lebenserwartung bei 7,5 bzw. 9 Jahren.<sup>2</sup> Aufgrund von Berechnungen um den Gesundheitszustand bereinigten Lebenserwartung wird angenommen, dass 65-jährige Männer während über der Hälfte ihrer verbleibenden Lebenszeit gesund bleiben werden.<sup>3</sup> Für Frauen gilt genau das Gegenteil. Das chronologische Alter ist demnach keine automatische Determinante für Abhängigkeit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

**Abbildung 1**  
**Lebenserwartung mit 65 Jahren und mit 80 Jahren in der UNECE-Region**



Quelle: Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der UNO, Profiles of Ageing 2013, eigene Berechnungen

Bei den über 65-Jährigen ist die Lebenserwartung für Frauen höher als für Männer. Dies erklärt, weshalb Frauen die Mehrheit der älteren Menschen ausmachen. Da der Pflegebedarf sich im Verlauf des Lebens, je nach Geschlecht, sozioökonomischem Hintergrund und physischen Fähigkeiten verändert, empfiehlt dieses Kurzdossier, die politischen Massnahmen auf Einzelpersonen und individuelle Bedürfnisse auszurichten.

Eine weitere wichtige demografische Entwicklung, die sich auf die Bevölkerungsalterung auswirkt, sind grosse Migrationsströme in zahlreichen UNECE-Staaten. Die Bevölkerung im Erwerbsalter zieht von ländlichen in städtische Gegenden sowie von Schwellenländern nach Westeuropa oder in die Russische Föderation. In den Herkunftsländern werden ältere Menschen und Kinder zurückgelassen. Die Folge davon sind Haushalte, in denen eine Zwischengeneration fehlt, da nur Grosskinder und Grosseltern zusammenleben. Ohne die Unterstützung weiterer Familienmitglieder kann dies dazu führen, dass die Pflege nicht ausreichend gewährleistet ist. Im Gegenzug dazu ist in den Aufnahmeländern die sozioökonomische Heterogenität der älteren, pflegebedürftigen Bevölkerung aufgrund der älter werdenden Migrantinnen und Migranten höher.

<sup>1</sup> Daten der Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, eigene Berechnungen.

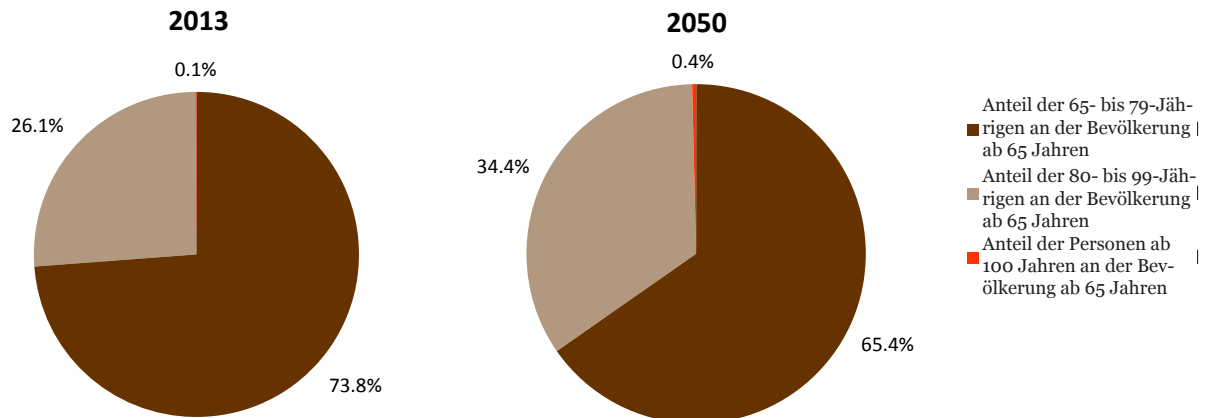
<sup>2</sup> Die Lebenserwartung in der UNECE-Region ist sehr unterschiedlich: Für 65-jährige Männer reicht sie von 11 Jahren in Kasachstan bis zu 19 Jahren in Island, für 65-jährige Frauen von 15 Jahren in Moldawien bis zu 23 Jahren in Frankreich. Ibidem.

<sup>3</sup> Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE) (2012): Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region.

## Die «neuen Alten»

Das Alter ist ein wichtiger Lebensabschnitt, der immer länger wird. Die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen unterscheiden sich in dieser Phase einerseits von Person zu Person, andererseits verändern sie sich mit fortschreitendem Alter auch bei ein und derselben Person. Um die Diversität des Pflegebedarfs zu erfassen, müssen nicht nur die Altersstruktur der aktuellen und der künftigen älteren Bevölkerung betrachtet werden, sondern auch sozioökonomische Merkmale wie das Bildungsniveau, die wichtigsten Berufsfelder, das Einkommen usw.

**Abbildung 2**  
**Altersstruktur der Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren, UNECE-Region**



Quelle: Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen, Profiles of Ageing 2013, eigene Berechnungen

Rund drei Viertel der Bevölkerung ab 65 Jahren sind zwischen 65 und 79 Jahren alt. Davon wiederum wurden 40 Prozent der Personen nach dem Zweiten Weltkrieg geboren. Personen ab 80 Jahren (die sogenannten älteren Alten) machen mittlerweile ein Viertel der Altersgruppe der über 65-Jährigen aus. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Anteil bis 2050 auf über ein Drittel ansteigt. Der Anteil der Hundertjährigen in der Altersgruppe der über 65-Jährigen dürfte sich bis 2050 vervierfachen.<sup>4</sup> Diese Gruppe der «ältesten Alten» steigt schneller an, was zu einer wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen führen könnte, da sich die Wahrscheinlichkeit von chronischen Erkrankungen und eines Pflegebedarfs mit zunehmendem Alter erhöht. Der demografische Wandel ist allerdings kein isolierter Faktor. Auch gesellschaftliche, medizinische, kulturelle und politische Veränderungen können den Pflegebedarf beeinflussen und müssen bei der Entwicklung von Pflegestrategien berücksichtigt werden.

Die Forschung zeigt, dass die nach dem Zweiten Weltkrieg geborenen Generationen im Allgemeinen wesentlich besser für das Alter gerüstet sind, als Generationen vor ihnen. Diese Gruppe – die «neuen Alten» – ist gesünder und führt in der Regel ein aktiveres und unabhängigeres Leben als die früheren Generationen. Sie sind es mehr gewohnt, Entscheidungen zu treffen und sich aktiv am Familien-, Gemeinde- und Sozialleben zu beteiligen. Dies wollen sie sich im Alter bewahren. Sie wollen und können diese Teilhabe fortführen, wozu sie allerdings auf Pflegeleistungen angewiesen sind.

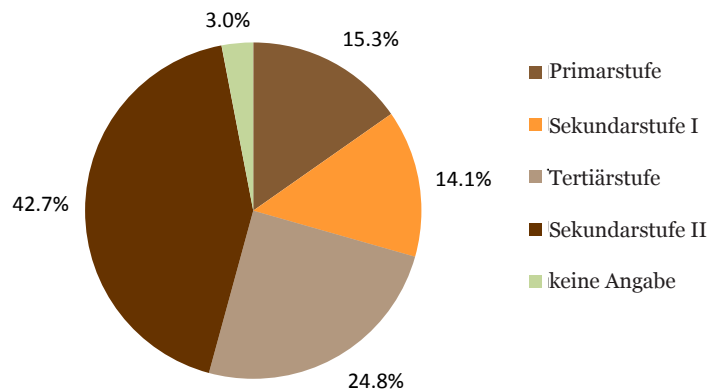
Ältere Menschen weisen heute ein höheres Bildungsniveau auf als frühere Generationen<sup>5</sup> und verfügen über mehr Erfahrung im Umgang mit Technologien. In der UNECE-Region hat der Anteil der 55- bis 74-Jährigen, die einen Computer und das Internet nutzen, in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen, wenn auch von Land zu Land in sehr unterschiedlichem Ausmass.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Daten der Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, eigene Berechnungen.

<sup>5</sup> 1950 beispielsweise hatte eine 15-jährige oder ältere Person in Westeuropa durchschnittlich bereits über 7 Jahre Schulbildung hinter sich, in Osteuropa sowie in Nordamerika und Australien 4,7 Jahre. 1980 war die durchschnittliche Anzahl Schuljahre für 15-jährige und ältere Personen auf 10,1 (Westeuropa), 8,1 (Osteuropa) bzw. 11,8 Jahre (Nordamerika und Australien) angestiegen. OECD (2014): How was life? Global well-being since 1820, S. 96, Tabelle 5.4.

<sup>6</sup> Die Computernutzung der 55- bis 74-Jährigen reicht derzeit von 9 % in der Türkei bis zu 91 % in Island. Auch der Anteil der 55- bis 74-Jährigen, die das Internet wöchentlich nutzen, ist in der Türkei am tiefsten (8 %) und in Island am höchsten (85 %). Es bestehen signifikante regionale und nationale Unterschiede beim Zugang zu und der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), es ist jedoch überall eine steigende Tendenz festzustellen (UNECE Statistical Database, 2013). Verfügbar unter <http://w3.unece.org/pwweb/>.

**Abbildung 3**  
**Bildungsniveau der Bevölkerungsgruppe ab 50 Jahren UNECE-Region, 2012 (oder letzte verfügbare Daten)**



Quelle: UNECE Statistical Database, zusammengestellt aus einzelstaatlichen amtlichen Quellen

Der steigende Pflegebedarf verläuft alles andere als proportional zur Zunahme der Anzahl oder des Anteils älterer Menschen. Der aktive und gesunde Lebensstil vieler älterer Menschen trägt zu einer längeren Lebensdauer bei guter Gesundheit bei. Mit der richtigen Unterstützung können zahlreiche ältere Menschen viel länger ein unabhängiges Leben führen als dies bei früheren Generationen der Fall war.

### *Pflege heute und künftige Herausforderungen*

Pflege umfasst ein ganzes Spektrum an Dienstleistungen zur Förderung, Überwachung und Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden. Allgemein wird zwischen Gesundheits- und Sozialpflege unterschieden, eine genaue Grenze zu ziehen ist jedoch schwierig. Zur Gesundheitspflege zählen gemeinhin medizinische Leistungen durch Fachpersonen, während Sozialpflege hauptsächlich von der Gemeinde, vom Privatsektor oder von informellen Pflegepersonen erbracht wird und in der persönlichen, auf ein gesteigertes Wohlbefinden ausgerichteten Pflege besteht. Auch wenn unter den Leistungserbringern ein «Silodenken» vorherrschen mag, bestehen doch diverse Verbindungen und Schnittstellen zwischen der Gesundheits- und der Sozialpflege. Im Interesse der Pflegebedürftigen sollten die Zusammenarbeit und Vernetzung gefördert werden.

Pflege kann formell oder informell bereitgestellt werden, obgleich die beiden Bereiche immer weniger klar voneinander abzugrenzen sind. Als formelle Pflege gelten kostenpflichtige Pflegeleistungen, die durch ausgebildete, anerkannte und qualifizierte Fachpersonen erbracht werden. Diese Leistungen werden vom Staat oder von anderen Organisationen kontrolliert, das Pflegefachpersonal hat Arbeitnehmerrechte und es gelten Arbeitsbestimmungen wie festgelegte Arbeitsstunden. Informelle Pflege hingegen erbringen Familie, Freunde oder Nachbarn mit wenig oder gar keiner Berufserfahrung im Pflegebereich. Ihre Arbeit wird in der Regel nicht vergütet (auch wenn einige informelle Pflegepersonen finanzielle Beiträge erhalten), es bestehen keine vertragliche Vereinbarung und kein formeller Anspruch auf soziale Sicherung oder Arbeitsbestimmungen.

In der UNECE-Region ist die Aufteilung zwischen formeller und informeller Pflege sehr unterschiedlich. Auch die Anteile an institutioneller Pflege und Pflege zu Hause weisen Unterschiede auf. In Europa verschieben sich die Pflegemuster entlang geografischer Linien. In Nordeuropa wird die Pflege hauptsächlich durch den öffentlichen Sektor erbracht. Kennzeichnend sind der hohe Anteil an formeller Pflege und die niedrigere Beteiligung der Familie an der täglichen Pflege. In Süd- und Osteuropa kümmert sich in erster Linie die Familie um die Pflege. In Mitteleuropa ist die Pflegeaufgabe gleichmässiger zwischen Familie und öffentlichen Einrichtungen verteilt. Viele Länder, die früher hauptsächlich auf öffentlich finanzierte Pflegeleistungen setzten, konzentrieren sich heute vermehrt auf informelle Pflege und fördern die Verantwortung der Familie und des Gemeinwesens. Länder, in denen die Pflegeleistungen hauptsächlich informell erbracht werden, verfügen möglicherweise über politische Mittel zur Förderung der öffentlichen Pflege durch bessere Qualität und besseren Zugang zu den Pflegeleistungen. Die Organisation, Regelung und Bereitstellung von Pflege werden immer öfter dezentralisiert, wobei regionale und lokale Behörden mehr Aufgaben zukommen.<sup>7</sup> Ausserdem findet, insbesondere in den EU-Ländern, eine



deutliche Verschiebung weg von der Heimpflege hin zu ambulanter Pflege und der Pflege zu Hause und in der Gemeinde statt.<sup>8</sup>

Diese Entwicklungen sind hauptsächlich auf den Mangel an Pflegefachpersonal zurückzuführen. Es spielen jedoch auch noch andere Faktoren mit. Die häufig schlechten Arbeitsbedingungen und die niedrige Entlohnung haben Probleme bei der Rekrutierung von vor allem jüngeren Menschen zur Folge. Das Durchschnittsalter der Pflegefachpersonen ist hoch und steigt rascher an als in anderen Bereichen. In UNECE-Ländern werden aufgrund des Personalmangels oft eingewanderte Pflegepersonen rekrutiert, was sich sowohl auf die Herkunfts- als auch die Rekrutierungsländer auswirkt.<sup>9</sup>

Die Zukunft wird Herausforderungen einerseits in der Personalrekrutierung und andererseits in der Finanzierung der Pflegeleistungen bereithalten, da es für viele ältere Menschen und deren Angehörige schwierig ist, bezahlbare Pflegeleistungen zu finden. Der Pflegequalität und den Anpassungen im Bereich der Pflegeleistungen an die mannigfaltigen Anforderungen einer äusserst heterogenen Kundengruppe ist daher besonders Rechnung zu tragen.

Der erste Schritt für die Entwicklung neuer Pflegestrategien besteht darin, kommende Herausforderungen zu erkennen. Es ist jedoch ebenso wichtig, die Ziele und Ressourcen aller beteiligten Akteure zu berücksichtigen und zu gewährleisten, dass die Strategien den Anforderungen entsprechen. Pflegestrategien, die darauf abzielen, älteren Menschen ein unabhängiges Leben und ein würdevolles Altern zu ermöglichen, müssen die aktive Mitwirkung der betroffenen Personen an der Planung und der Bereitstellung von Pflegeleistungen fördern, um deren Leistungsqualität und die Zufriedenheit zu erhöhen.

## Von passiver zu aktiver Pflege

Leider werden heute zu viele Entscheidungen im Pflegebereich gefällt, ohne die betroffenen Personen hinzuzuziehen. Werden ältere Menschen beim Entscheidungsprozess aussen vor gelassen, werden sie in eine passive Rolle ohne eigene Einflussnahme und das ihnen zustehende Mitspracherecht gedrängt. Sie fühlen sich übergangen und haben den Eindruck, die Pflegeleistungen seien nicht so gut auf sie ausgerichtet, wie sie sein könnten.

«Aktive Pflege» ist eine neue Herangehensweise, die den Personen mit Pflegebedarf eine aktive Rolle in ihrer eigenen Pflege zuspricht und sie ihre eigenen Entscheidungen treffen lässt. Hier liegt die Idee zugrunde, dass ältere Menschen dieselben Rechte haben sollten wie alle Menschen. Wie allen anderen Menschen steht auch älteren Menschen das Recht zu, ein unabhängiges Leben zu führen und eigene Entscheidungen zu treffen. In der Pflege gilt dies ganz besonders. Nach dem Konzept der aktiven Pflege sollten Pflegekunden sowohl in die Entscheidungen im Pflegebereich als auch in die Organisation und Bereitstellung von Pflegeleistungen involviert werden. Zusammen mit einem rechtsbasierten Ansatz werden Pflegekunden befähigt, eigene Entscheide zu fällen, ein unabhängiges Leben zu führen und erhalten Zugang zu Gesundheitsförderung. Wird der Schwerpunkt darauf gelegt, wie die eigenen Ressourcen der älteren Menschen im Pflegebereich genutzt und gefördert werden können, trägt dies zur Schaffung innovativer und wirkungsvollen Pflegestrategien bei, die das Potenzial der «neuen Alten» nutzt. Die Verlagerung von der passiven zur aktiven Pflege ist auch eine Verlagerung von der Pflege für Menschen zu einer gemeinsam erbrachten Pflege. Die Pflegekunden können aktiv zu ihrer eigenen Pflege beitragen und mit anderen Akteuren zusammenarbeiten, um Pflegeleistungen bereitzustellen. Das Ziel ist, sowohl Kunden als auch andere beteiligte Akteure in die Schaffung und Bereitstellung von Pflegeleistungen einzubeziehen.

## Einfluss und Mitspracherecht aktiver Kunden

Einer der Grundpfeiler im Modell der aktiven Pflege ist die Integration der Pflegekunden, ihrer Meinungen und Ideen in die Planung und die Bereitstellung von Pflegeleistungen. Je nach Umfeld kann die Integration auf unterschiedliche Weise erfolgen. Das Residents' Board in Malta zeigt, wie der Einfluss älterer Menschen auf Angelegenheiten, die ihr Umfeld betreffen, formalisiert werden kann.

<sup>7</sup> Verbeek-Oudijk, D. et al. (2014): *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. Den Haag, Niederlande.

<sup>8</sup> UNFPA (2012): *Altern im 21. Jahrhundert: Erfolg und Herausforderung*, S.114.

<sup>9</sup> Vgl.: Buchan J. und Perfilieva G. (2006): *Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications*. WHO. Vgl. auch Kurzdossier 7: «Ziel: gemeindenaher Langzeitpflege», verfügbar unter [http://www.unece.org/pau/age/policy\\_briefs/welcome.html](http://www.unece.org/pau/age/policy_briefs/welcome.html).

## Malta – Residents' Boards: Langzeitpflege und Tagesheime für ältere Menschen

- Mit diesem Projekt erhalten ältere Menschen eine aktivere Rolle, indem sie über ihr Pflegeumfeld mitbestimmen können. Sowohl in staatlichen Alters- und Pflegeheimen als auch in Tagesheimen wurden Ausschüsse geschaffen.
- Die Mitglieder des Residents' Board treffen sich einmal pro Monat. Ihre Vorschläge werden an die zuständige Person weitergeleitet, die verpflichtet ist, den Vorschlägen Rechnung zu tragen. Das Projekt verbessert die soziale Teilhabe älterer Menschen, stellt sicher, dass sie angehört werden und dass ihre Bedürfnisse und Meinungen bei der Planung von Pflegeleistungen berücksichtigt werden.

• Quellen: Die Informationen wurden vom maltesischen Ministerium für familiäre und soziale Solidarität zur Verfügung gestellt

Ein weiterer partizipativer Ansatz wird in Norwegen und im Vereinigten Königreich verfolgt. Der norwegische Dementia Plan 2020 sammelt die Meinungen der Akteure zur Planung und Bereitstellung von Demenzpflege und baut sie systematisch in die politischen Strategien ein. Im gesamten Land werden Feldstudien durchgeführt und Rückmeldungen von Menschen mit Demenz, ihren Familien, Freiwilligen und Pflegepersonal dazu eingeholt, wie die Demenzpflege verbessert und ein demenzfreundlicheres Umfeld geschaffen werden kann.<sup>10</sup> Um sicherzustellen, dass Pflegekunden über den Einfluss und das Mitspracherecht verfügen, die ihnen zustehen, ist es wichtig, auch andere Akteure aus dem Pflegebereich zu involvieren, beispielsweise das Pflegefachpersonal, informelle Pflegepersonen, Institutionen, die das Pflegepersonal aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vertreten, kommunale Vertreter, politische Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden.

Die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an der Erbringung öffentlicher Dienstleistungen, einschliesslich Pflegeleistungen, kann mit den Begriffen Mitgestaltung und Mitwirkung umschrieben werden. Eine solche Beteiligung kann in einem oder allen der folgenden drei Aspekte erfolgen: Bürger als Mitinitiatoren, als Mitgestalter und als Mitbeteiligte von öffentlichen Dienstleistungen. In all diesen Fällen gehen Bürgerinnen und Bürger eine Partnerschaft mit Akteuren aus dem Pflegebereich ein und steuern ihre eigenen Ressourcen bei, um Pflegeleistungen zu planen oder bereitzustellen. Damit verlagern sich Einfluss, Verantwortung und Ressourcen von Fachpersonen auf Einzelpersonen.<sup>11</sup>

## Schweden – Das System der freien Wahl im öffentlichen Sektor

- Das Gesetz über die freie Wahl im öffentlichen Sektor (2008:962) trat am 1. Januar 2009 in Kraft. Es soll den Pflegekunden mehr Einfluss verleihen, indem sie ihren Pflegeleistungserbringer selber wählen können.
- Mit dieser Reform ist weiterhin die Gemeinde für alle Dienstleistungen zuständig, unabhängig davon, wer sie erbringt. Auftraggeber ist die öffentliche Behörde. Sie legt die Dienstleistungspreise im Voraus fest, damit der Wettbewerb zwischen den Anbietern nur qualitäts- und nicht preisbasiert ist. Eine Person, die nicht selber wählen möchte, ist dazu nicht verpflichtet, da auch eine Nichtwahl (Standard) zur Verfügung steht.
- Bis April 2014 hatten über 60 Prozent von Schwedens insgesamt 290 Gemeinden das System der freien Wahl in einem oder mehreren Dienstleistungsbereichen eingeführt oder dessen Einführung beschlossen. Der häufigste Bereich ist die Unterstützung im eigenen Zuhause. Eine Studie hat gezeigt, dass die Zahl der Leistungserbringer stark angestiegen ist und über 70 Prozent der Leistungserbringer besondere Dienstleistungen anbieten, wobei die meisten davon das Sprachvermögen betreffen. Ausserdem gibt es Leistungserbringer mit spezifischen Kompetenzen im Bereich Demenz und Alzheimer oder mit besonderen Kenntnissen im Bereich der Pflegeleistungen für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transsexuelle (LGBT-Menschen). Umfragen haben ergeben, dass die Kunden mit der Wahlmöglichkeit zufrieden sind und diese schätzen. 2013 zeigte eine landesweite Erhebung, dass die grosse Mehrheit der älteren Menschen mit ihrer Gesundheit zwar zufrieden ist, dass jene, die den Erbringer ihrer Pflegeleistungen für zu Hause selbst ausgewählt haben, jedoch zufriedener sind als jene, die nicht selbst gewählt haben.
- Die Reform fördert den aktiven Einfluss und das Mitspracherecht der Kunden im Bereich der Pflegeleistungen. Menschen, die selber wählen können, geben oft an, dass diese Möglichkeit ihre Fähigkeiten für ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben verbessert. Mit dem Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern, bei dem die Qualität und nicht der Preis im Vordergrund steht, wird die Verbesserung der Pflegequalität gefördert. Heute gibt es über 600 private Pflegeleistungserbringer; 72 Prozent davon sind neu gegründete, kleine und lokale Unternehmen. Das Angebot an Pflegeleistungen ist gewachsen, wodurch den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen besser Rechnung getragen werden kann.

• Quellen: Die Informationen wurden vom schwedischen Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen zur Verfügung gestellt.  
[http://www.kkv.se/t/Page\\_5848.aspx](http://www.kkv.se/t/Page_5848.aspx)

<sup>10</sup> Die Informationen wurden vom norwegischen Ministerium für Gesundheits- und Pflegeleistungen zur Verfügung gestellt.

<sup>11</sup> Freire, K. und Sangiorgi, D. (2010). Service design and Healthcare innovation: from consumption, to co-production to co-creation, S. 3.

## Von der Krankenpflege hin zur Genesung und sozialen Vernetzung

Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation folgendermassen definiert: «Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen».<sup>12</sup> Daraus leitet sich eine Definition von Pflege mit dem zentralen Aspekt des Rechts auf Gesundheit ab. Pflege ist nicht auf die Krankenpflege beschränkt, sondern umfasst auch Unterstützung in der Erhaltung der Gesundheit und die Genesung in allen Bereichen, einschliesslich dem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden. Der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention sowie der körperlichen und geistigen Genesung sollte in der Sozial- und Gesundheitspflege demnach besonderes Augenmerk zukommen.

Die kanadische Initiative «Asses and Restore» legt den Schwerpunkt auf das Genesungspotenzial älterer Menschen und zielt auf die Wiedererlangung ihrer Fähigkeiten ab. Dazu wird ein integrativer und koordinierter Ansatz verwendet und es werden alle Akteure einbezogen.

### Canada – Assess and Restore (A&R)

Die A&R-Initiative wurde in der Provinz Ontario mit dem Ziel entwickelt, älteren Menschen in komplexen Lagen dabei zu helfen, sich von einer Krankheit oder einer Verletzung zu erholen und im eigenen Zuhause sicher leben zu können. Das «Ministry of Health and Long-Term Care» nahm A&R in seine Strategie 2013–14 auf. Gefördert wird die Initiative durch Richtlinien und eine zielgerichtete Finanzierung.

Die 69 durch A&R finanzierten Pilotprojekte bieten Leistungen zur Wiedererlangung funktioneller Fähigkeiten für gebrechliche Seniorinnen und Senioren sowie für ältere Menschen im Allgemeinen. Ausserdem sind die Leistungen auf den verbesserten Zugang zu und die bessere Kapazität von spezifischen Interventionen in der gesamten Provinz ausgerichtet. Alle Aktionen sind darauf ausgelegt, den Krankenhausaufenthalt von gebrechlichen Seniorinnen und Senioren zu verhindern und ihnen Unterstützung in ihren Gemeinden zu ermöglichen.

Die A&R-Förderinitiative verbesserte die Patientenbetreuung und -erfahrung, durch:

- bessere Leistungen in Tageskliniken und ambulanten Abteilungen
- innovative Therapieleistungen in Form von kurzen Rehabilitationsaufenthalten
- koordinierte Pflege zwischen den Leistungserbringern der Geriatriepflege für Einzelpersonen, einschliesslich Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie und Erstversorgung
- standardisierte Instrumente und Unterstützung zur frühzeitigen Identifikation der gefährdetsten Seniorinnen und Senioren und zur Bestimmung der für sie geeigneten Leistungen

Durch diese Förderinitiative in den Jahren 2013 und 2014 konnte rund 6300 gebrechlichen älteren Menschen geholfen werden. A&R erzielte verschiedene positive Ergebnisse, beispielsweise konnten die Quote der Pflege in Fachkliniken\* und die Aufenthaltsdauer in Akutkrankenhäusern gesenkt werden, was niedrigere Kosten in der Akutpflege zur Folge hat. Ausserdem waren die Patienten in der Lage, längere Distanzen zu Fuss zurückzulegen und ihre funktionellen Fähigkeiten verbesserten sich.

Von Ontarios 1,9 Millionen Seniorinnen und Senioren entspricht lediglich ein eher geringer Anteil (150 000 Personen) den Kriterien für Gebrechlichkeit und bei rund einem Viertel der gebrechlichen älteren Menschen jährlich (40 000 Personen) tritt ein plötzlicher Verlust der Mobilität oder einer anderen Funktion auf (z. B. infolge Krankheit, Verletzung oder Verschlechterung einer chronischen Erkrankung), der durch rechtzeitige und geeignete Interventionen behoben werden kann. Solche Funktionsverluste stellen für die Unabhängigkeit, die Belastung der Pflegepersonen, die frühzeitige Unterbringung in einem Alters- und Pflegeheim sowie für vermeidbare Krankenhausaufenthalte und medizinische Komplikationen das grösste Risiko dar.

A&R ist eine organisierte, proaktive und auf die gefährdeten gebrechlichen Seniorinnen und Senioren ausgerichtete Lösung. Es geht darum, ihnen rechtzeitigen Zugang zu gezielten und geeigneten Untersuchungen, zu Prävention und zu Pflegeleistungen während der Genesung zu bieten. Damit können die Häufigkeit und das Ausmass des Funktionsverlusts entscheidend verringert werden. Die präventiven und wiederherstellenden Massnahmen dieser Initiative fördern das Altern im eigenen Zuhause.

\* Kanada verwendet den Begriff «alternate level of care (ALC)», um zu bestimmen, welche Patienten nicht mehr auf das aktuelle Niveau an Behandlung und Pflegeleistungen angewiesen sind.

Quellen: Die Informationen wurden vom kanadischen «Ministry of Health and Long-Term Care» zur Verfügung gestellt [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/assessrestore/docs/ar\\_guideline.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/assessrestore/docs/ar_guideline.pdf)

<sup>12</sup> Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, wie sie von der Weltgesundheitskonferenz vom 19. Juni bis zum 22. Juli 1946 in New York angenommen, von den Vertreterinnen und Vertretern von 61 Staaten am 22. Juli 1946 unterzeichnet (Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100) und am 7. April 1948 in Kraft gesetzt wurde.

Das Pflegeangebot muss breit genug sein, damit es sämtliche Gesundheitsaspekte umfasst, auch das soziale Wohlbefinden. Viele ältere Menschen leben alleine und mit dem Risiko von sozialer Isolation. Innovative Strategien zur Förderung der sozialen Teilhabe und Vernetzung verbessern die Lebensqualität älterer Menschen, weshalb sie fest in die Pflegeleistungen integriert werden sollten.

## **Finland und Estland – VIRTU: Virtuelle Pflegeleistungen für ältere Menschen auf den Baltischen Inseln**

Ziel dieses Projekts sind die Prävention der sozialen Isolation und besserer Zugang zu Leistungen durch Fachpersonen in entlegenen und ländlichen Gegenden mittels Verwendung von IKT. Das Projekt hilft älteren Menschen im «Archipel» (Inselgruppen), im eigenen Zuhause zu leben, ihr soziales Netz auszubauen, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihnen ein sichereres Leben zu bieten.

Über ein einfaches Touch-Screen-Gerät können die Nutzerinnen und Nutzer von VIRTU mit mehreren Personen gleichzeitig über Video- und Audioübertragung kommunizieren. Benötigt werden lediglich eine Internetverbindung und Zugangsdaten. VIRTU ermöglicht es den Nutzerinnen und Nutzern, an Diskussionen und Fragestunden zu verschiedenen Themen wie Gesundheit, Ernährung und medizinischen Themen sowie an Bewegungsübungen und gemeinsamen Singstunden teilzunehmen. Die Sendungen werden zusammen mit den Nutzerinnen und Nutzern basierend auf deren Interessen gestaltet. Ausserhalb der programmässigen Sendungen besteht zudem die Möglichkeit, Kontakt zu anderen Nutzerinnen und Nutzern oder zu Pflegefachpersonen aufzunehmen.

Quellen: Die Informationen wurden von der Universität in Tallinn, Estland, zur Verfügung gestellt  
<http://www.virtuproject.fi/>

### *Körperliche, soziale und kulturelle Aktivitäten*

Für eine Erweiterung des Pflegeangebots müssen auch die Pflegeleistungen zur sozialen, körperlichen und kulturellen Stimulation ausgeweitet sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden gefördert werden. Fachpersonen und Kunden machen einen Mangel an Tagesaktivitäten aus. Genau diese Aktivitäten sind es, die dem Alltag älterer Menschen einen Sinn geben. Denn die Seniorinnen und Senioren unterscheiden zwischen Pflege, die nur dazu da ist, ihr Überleben zu sichern, und Pflege, die zu ihrem Wohlbefinden beiträgt. Die Integration von körperlichen, sozialen und kulturellen Aktivitäten in die Pflegestrategien kann die Lebensqualität der Kunden auf viele Arten verbessern. Durch körperliche Aktivität kann die Gesundheit erhalten oder wiederhergestellt werden. Sie spielen daher eine wichtige Rolle für die Wahrung der Unabhängigkeit älterer Menschen. Soziale und kulturelle Aktivitäten tragen zum allgemeinen Wohlbefinden bei, da sie soziale Kontakte verbessern, ältere Menschen integrieren und sie Wertschätzung als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft erfahren lassen. Einige Aktivitäten helfen älteren Menschen, ihre Fähigkeiten zu erhalten oder zu verbessern (beispielsweise Gedächtnistraining oder Musik in Gruppen) und können als Therapie gegen Angstzustände und Depressionen eingesetzt werden. Aktivitäten können ausserdem dazu beitragen, dass ältere Menschen ein angenehmes und bedeutungsvolles Leben führen. Sie fördern das Selbstbewusstsein, die physischen, psychischen und emotionalen Fähigkeiten und helfen, ein aktives und unabhängiges Leben zu führen.

### *Unabhängig leben*

Ein unabhängiges Leben zu führen ist eines der Ziele der Wiener MinisterInnen-Erklärung 2012: «die Ermöglichung eines Alterns in der eigenen Häuslichkeit durch die Förderung von Diensten und Unterstützungsmassnahmen für den betroffenen Menschen und seine Familie, so dass ältere Menschen auch weiterhin so lange wie möglich in ihrem eigenen Umfeld und ihrer Gemeinde leben können. Diese Dienste sollten die speziellen Bedürfnisse von Frauen, insbesondere jener Frauen, die alleine leben, berücksichtigen.»<sup>13</sup>

Die Mehrheit der älteren Menschen möchte in der gewohnten Wohnumgebung bleiben und so lange wie möglich ein unabhängiges Leben führen. Pflegeleistungen sollen ihnen bei der Umsetzung dieses Wunsches helfen und ihnen ein unterstützendes und günstiges Umfeld bieten. Pflegeleistungen können dabei helfen, die körperlichen Fähigkeiten, die für ein unabhängiges Leben notwendig sind, zu erhalten oder wiederherzustellen. Das dänische Modellprojekt Fredericia ist ein gutes Beispiel dafür, wie Pflegeleistungen auf dieses Ziel ausgerichtet sein können.

<sup>13</sup> UNECE (2012): Wiener Ministererklärung 2012, Absatz 10, III.(h).



## Dänemark – Das Fredericia-Modell: Lebenslanges Leben

Dieses beispielhafte Projekt für die Interaktion zwischen älteren Menschen und den Sozialdiensten ihres Wohnortes soll die Art und Weise verändern, wie wir ältere Menschen wahrnehmen. Damit werden sie von passiven Patienten zu Bürgerinnen und Bürgern mit aktiven Ressourcen.

Für ältere Menschen, die professionelle oder persönliche Assistenz benötigen, besteht ein sechs- bis achtwöchiges Rehabilitationsprogramm in dem ihnen beigebracht wird, Pflegeaufgaben selbst zu übernehmen. Sie lernen, einfache Dinge zu erledigen, beispielsweise den täglichen Einkauf, leichtere Putzarbeiten, Waschen Kochen, das Einnehmen ihrer Medikamente usw. Das Projekt bringt Fachpersonen zusammen und fragt bei älteren Menschen nach, welche Fähigkeiten sie gerne wiedererlangen würden, um ein unabhängiges Leben zu führen. Der öffentliche Pflegedienst hat eher die Funktion einer Intervention als einer langfristigen Partnerschaft. Ein wichtiger Bestandteil des Projekts ist die gemeinschaftliche Erarbeitung des Rehabilitationsplanes durch Pflegefachpersonen und Pflegekunden.

Die Ergebnisse der Initiative sind vielversprechend. Nach dem intensiven Rehabilitationsprogramm benötigen die Teilnehmenden deutlich weniger praktische und persönliche Assistenz. Viele von ihnen werden sogar völlig unabhängig. Seit Einführung der Initiative ist der Bedarf an Pflegeleistungen signifikant zurückgegangen. Entsprechend haben sich auch die Kosten verringert. Ausserdem trägt das Projekt zur Steigerung der Zufriedenheit und der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger bei. 2010 zeichnete der Verband der dänischen Lokalbehörden das Projekt mit einem Innovationspreis aus. Ausserdem erhielt es das European Public Sector Award (ESPA) 2011 Best Practice Certificate sowie im Jahr 2012 den European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations Award in der Kategorie Altersfreundliche Umgebung.

Quellen: Informationen wurden vom dänischen nationalen Rat für Sozialleistungen zur Verfügung gestellt

[http://www.fredericia.dk/FFF\\_ny/LMIEL/Sider/About-the-project.aspx](http://www.fredericia.dk/FFF_ny/LMIEL/Sider/About-the-project.aspx)

<http://ec.europa.eu/archives/ey2012/ey2012maina85f.html>

### *Technologische Entwicklungen in der aktiven Pflege*

Für ältere Menschen mit physischen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen bieten Assistenzpflegedienste an, wodurch die Kunden den höchstmöglichen Grad an Selbstständigkeit wahren können. Insbesondere technologische Hilfen ergänzen die persönliche Assistenz der formellen und informellen Pflegepersonen.

Der technologische Fortschritt wirkt sich auf nahezu sämtliche Lebensbereiche aus und hat das Potenzial, Pflegebereiche neu zu formen. Er beeinflusst, welche Dienste angeboten werden und für wen und wie sie organisiert und wie durchgeführt werden. Pflegetechnologien reichen von eher einfachen Instrumenten wie Hörgeräten, Zahnprothesen, Rollstühlen und Spritzen bis zu komplexeren Geräten wie Robotern oder elektronischen Patientendatensystemen. Sie kommen nicht nur in der Kranken- und der medizinischen Pflege zum Einsatz, auch in der Sozialpflege erleichtern sie den Alltag (z. B. Gehhilfen, Treppenlifte, Spezialbetten- und Matratzen oder orthopädische Hilfsmittel). Im Modell der aktiven Pflege können Technologien ergänzend eingesetzt werden, um den Kunden zu mehr Fähigkeiten zu verhelfen.

Die IKT entwickeln sich besonders schnell und bergen ein immenses, für die innovative Verwendung im Pflegebereich noch auszuschöpfendes Potenzial. Sie gewinnen in der Pflege immer mehr an Bedeutung, weil sie für viele Pflegeaufgaben in allen Lebensbereichen nützliche Unterstützung bieten. In der Pflege finden die IKT beispielsweise in Form von Geräten für die medizinische Überwachung oder die soziale Vernetzung Verwendung. Sie sind darauf ausgerichtet, die soziale Interaktion und die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern.

Viele ältere Menschen leben alleine, fühlen sich bisweilen einsam und isoliert. Einige sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Ihnen kommen Technologien zugute, die es ihnen ermöglichen, sich mit anderen auszutauschen und zu kommunizieren. Soziale Interaktionen werden ebenfalls angestrebt. Dank IKT können ältere Menschen mit ihren Familien und Freunden in Kontakt bleiben. Durch die Social-Networking-Tools, die als interaktive Verbindung zur Welt dienen, fühlen sich ältere Menschen wertgeschätzt. Durch elektronische Dienste, beispielsweise für die Medikamentenverabreichung, E-Commerce oder E-Banking, erleichtern Technologien den Alltag älterer Menschen. Mit solch einfachen Instrumenten behalten die Kunden die Fäden ihrer Lebensgestaltung in der Hand und treffen ihre eigenen Entscheidungen.

Telecare-Systeme sind Dienste, die aus der Ferne, ohne direkte Anwesenheit einer Pflegeperson erbracht werden. Sie können zur Gesundheit und Sicherheit älterer Menschen sowie zur Präventivpflege beitragen. Heute weit verbreitet ist beispielsweise ein Gerät mit Notfalltaste bei Assistenzbedarf. Einige neue Telecare-Geräte zeichnen die Bewegungen der Kunden auf und geben bei ungewöhnlichen Bewegungsmustern automatisch einen Notruf an die Zentrale ab. Ältere Menschen fühlen sich mit einem solchen Gerät sicherer, da sie wissen, dass sie bei Bedarf jederzeit Hilfe anfordern können. Dies ermutigt sie, weiterhin in ihrem eigenen Zuhause zu wohnen. Obwohl einige Menschen diese Technologien als Eingriff in ihr Privatleben empfinden, erfreuen sie sich im Allgemeinen grosser Beliebtheit. Sie sind einfach zu bedienen und ermöglichen den Wunsch vieler älteren Menschen, möglichst lange ein unabhängiges Leben führen zu können. Gemäss Ansatz der aktiven Pflege sollte die Verwendung solcher Technologien im Ermessen der Kundin oder des Kunden liegen.

## **Polen – Telecare in Gdynia – Überwachen älterer Menschen in ihrem Zuhause**

In der polnischen Stadt Gdynia steht Telecare allen älteren Personen, die Anspruch auf Pflegeleistungen der Gemeinde haben, sowie anderen älteren Menschen zur Verfügung. Benötigt wird ein Telefon oder ein Armband mit zusätzlichen Funktionen. Anhand von drei Knöpfen (rot, grün und blau) können die Kunden verschiedene Dienste anrufen. Über die rote Taste wird die Alarmzentrale angerufen, die 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen pro Woche betrieben wird. Geht ein Anruf von dieser Taste ein, wird sofort Kontakt zur älteren Person oder deren Betreuer, Familie, Nachbarn oder anderen Personen, die abklären können, welche Art von Hilfe benötigt wird, hergestellt. Ist dies nicht möglich, ruft die Alarmzentrale einen Krankenwagen.

Speziell am System in Gdynia ist die Bandbreite an Assistenz- und Pflegeleistungen. Über die grüne Taste stehen den Kunden Assistenzleistungen wie Gespräche, Auskünfte oder Beratung durch Fachpersonen (z. B. Psychologen) zur Verfügung. Über die blaue Taste können die Kunden Zusatzleistungen anfordern, beispielsweise Rehabilitationsfachpersonen oder Dienste für Reinigung oder kleinere Reparaturen. Der Dienst wird von einem privaten Unternehmen betrieben. Kunden, die Anspruch auf Pflegeleistungen der Gemeinde haben, steht der Dienst kostenlos zur Verfügung. Die anderen Anwohnerinnen und Anwohner bezahlen dank der Mitfinanzierung durch die Stadtverwaltung nur rund €7.00 pro Monat und Kunde. Für einige Leistungen wie Rehabilitationsdienste fallen Zusatzkosten an.

Derzeit sind rund 100 ältere Menschen in Gdynia mit dem Telecare-Dienst als Teil der Pflegeleistungen der Gemeinde ausgerüstet, ausserdem wird er von weiteren Seniorinnen und Senioren genutzt. Das System wurde nach einer breitangelegten Umfrage im Rahmen des sogenannten Gdynia Dialog zur Qualität der Pflegeleistungen 2010/11 eingeführt. Dabei wurden rund 1000 Akteure, darunter ältere Menschen, befragt. Das Telecare-Projekt war die direkte Antwort auf das in den Befragungen geäusserte Sicherheitsbedürfnis. Deshalb ist Gdynia auch ein gutes Beispiel dafür, wie Einwohnerinnen und Einwohner mehr Mitspracherecht bei den Pflegeleistungen für ältere Menschen erhalten.

Quellen: Die Informationen wurden vom polnischen Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik sowie vom Gemeindezentrum für Wohlfahrt in Gdynia zur Verfügung gestellt

[http://www.mopsgdynia.pl/www/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1406&Itemid=1](http://www.mopsgdynia.pl/www/index.php?option=com_content&task=view&id=1406&Itemid=1)

[http://www.gdynia.pl/wydarzenia/70\\_92680.html?page=11](http://www.gdynia.pl/wydarzenia/70_92680.html?page=11)

Als Telemedizin wird die Erbringung medizinischer Leistungen über eine räumliche Entfernung bezeichnet. Sie ist auf Menschen mit Erkrankungen ausgerichtet und hilft bei der Überwachung ihres Gesundheitszustandes sowie beim der möglichst frühzeitigen Feststellung von Verschlechterungen. Es werden ausgewählte biomedizinische Parameter der Patienten gemessen und zur Überwachung an ein Krankenhaus übermittelt. Je nach Art der Parameter können die Daten entweder automatisch und konstant oder mithilfe der Patientin oder des Patienten überwacht werden. Solche Systeme können auch so eingestellt werden, dass sie einen Alarm auslösen, wenn die Parameter signifikant von den erwarteten Werten abweichen. Die Telemedizin entlastet Krankenhauspersonal und -ressourcen, da die Parameter auch aus der Ferne überwacht werden können. Ausserdem verbessert sie die Qualität der Gesundheitspflege: Durch die konstante Messung werden Abweichungen sofort erkannt, was die Reaktionszeit auf ein – möglicherweise lebensrettendes – Minimum verkürzt.

Die Verwendung von IKT im Pflegebereich kann eine Win-Win-Win-Situation für alle Akteure darstellen: für Kunden, Pflegeleistungserbringer und für die Gesellschaft ganz allgemein. Durch Einsparungen in der Gesundheitspflege, geringere Pflegebedürfnisse älterer Menschen sowie die Bereitstellung von Inhalten und Diensten für ältere Menschen ergeben sich Vorteile für das gesamte Wohlfahrtssystem.

Dies sind nur einige Beispiele dafür, was heute bereits möglich ist und genutzt wird. In diesem Bereich wird seit Jahren intensive Forschung und Entwicklung betrieben. Somit werden in Zukunft sicherlich noch viel mehr neue technologische Geräte und Lösungen für den Pflegebereich zur Verfügung stehen.

## **Tschechische Republik – Gezielte Fernüberwachung von Patienten mit chronischen Erkrankungen**

Das Ziel dieses Projekts besteht darin, die Pflege bei chronischen Erkrankungen zu verbessern, insbesondere für ältere Menschen mit Herzinsuffizienz infolge Myokardinfarkts (Herzinfarkt). Zudem sollen Verschlechterungen des Gesundheitszustands und Begleiterkrankungen bei älteren Patienten mit bereits diagnostizierten chronischen Erkrankungen frühzeitig erkannt werden.

Ältere Menschen mit diagnostizierter chronischer Herzinsuffizienz oder die einen Herzinfarkt hatten sowie jene mit neu diagnostiziertem Diabetes werden über einen telemedizinischen Dienst überwacht. Dieser ermöglicht die Fernmessung ausgewählter biomedizinischer Parameter, sodass keine ständige Betreuung durch medizinisches Personal notwendig ist. Begleiterkrankungen sowie Verschlechterungen des Gesundheitszustands können dadurch frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Das Projekt beinhaltet zwei separate Arten der Fernüberwachung: einerseits die Fernüberwachung älterer Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz und andererseits die Fernüberwachung älterer Patienten mit neu diagnostiziertem Diabetes auf akute Myokardinfarkte. Bei der ersten Art werden anhand innovativer telemedizinischer Dienste die Entwicklungen bei Personen mit chronischer Herzinsuffizienz, strukturellen Schädigungen des Herzmuskels oder linksventrikulärer Dysfunktion überwacht. Bei der zweiten Art wird mittels telemedizinischer Dienste der Behandlungsverlauf bei Patienten, die einen akuten Myokardinfarkt hatten und bei denen zudem neu Diabetes diagnostiziert wurde, dauerhaft überwacht.

Das Projekt ist sehr erfolgreich und die Zahl der Patienten, die fernüberwacht werden, nimmt rasch zu. Die Methoden werden schrittweise eingeführt und stehen 15 Prozent der Zielbevölkerung in der Region Olmütz zur Verfügung. Ausserdem werden sie von anderen Krankenhäusern in der Tschechischen Republik und weiteren Ländern übernommen.

Quellen: Die Informationen wurden vom Universitätskrankenhaus Olmütz zur Verfügung gestellt.  
<http://www.ntmc.cz>

### *Einsatz von Technologie in der Pflege: Herausforderungen und Grenzen*

Technologische, soziale und wissenschaftliche Fortschritte entwickeln sich schnell und beeinflussen sämtliche Lebensbereiche. Manchmal scheint es günstiger, bestehende Systeme und Technologien beizubehalten. Nicht nur in der Pflege, sondern auch in vielen anderen Bereichen ist daher ein gewisser Widerstand gegen den Fortschritt und den Wandel festzustellen. Nicht alle finden einfachen Zugang zu neuen Technologien und können diese ohne weiteres nutzen. Dies gilt sowohl für die Pflegekunden als auch für die Pflegepersonen, insbesondere im informellen Bereich. Sozioökonomische Unterschiede bei Zugang und Nutzung von Technologie, die sogenannte digitale Kluft, führen dazu, dass strukturell benachteiligte Gruppen wie weniger qualifizierte Migrantinnen und Migranten oder ältere Menschen begrenzte Möglichkeiten für den Zugang zu digitalen Produkten und Dienstleistungen haben. Daher kann die Förderung der sozialen Integration dazu beitragen, dass IKT-basierte Produkte allen zugutekommen.

Wie die Endnutzer – Pflegepersonen und Pflegekunden gleichermaßen – neue Technologien annehmen, hängt nicht nur vom Zugang ab, sondern auch davon, wie gut sie ein Gerät, dessen Benutzerfreundlichkeit und Nutzen akzeptieren. Findet eine neue Technologie kaum Akzeptanz und Verwendung, wurde das Produkt möglicherweise zu einseitig und technikbasiert entwickelt, anstatt mit Fokus auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Endnutzer. In der aktiven Pflege bringt es für alle Beteiligten Vorteile, wenn die Nutzer mitbestimmen können, wie und in welchen Situationen Technologie helfen kann und was sie unter benutzerfreundlichem Design verstehen. Für die erfolgreiche Implementierung einer Technologie im Pflegebereich ist es von zentraler Bedeutung, dass alle beteiligten Akteure und ihre verschiedenen Anforderungen berücksichtigt werden.

Nicht alles, was technisch machbar ist, wird von den potenziellen Nutzern tatsächlich gewünscht und geschätzt. Dies gilt insbesondere für Bereiche wie die Pflege, die das Privatleben betreffen. Die Angst, dass Technologien im Pflegebereich nur zur Effizienzsteigerung und Kostensenkung eingeführt werden und um menschliche Interaktionen zu ersetzen, sollte ernst genommen werden. Eine offene und klare

Kommunikation der Vorteile und möglichen Anwendungsbereiche von Technologie in der Pflege könnte dazu beitragen, die Akzeptanz neuer Technologien zu erhöhen und dadurch ihre positive Wirkung zu maximieren. Das Hauptziel von technologischer Unterstützung in der Pflege sollte der Nutzen für die Kunden sein, nicht nur die Ressourceneffizienz.

## Von der Heimunterbringung zur Pflege zu Hause und zur Integration in die lokale Gemeinschaft

Mit institutioneller Pflege ist die persönliche in einer Einrichtung und nicht Zuhause erbrachte Krankenpflege älterer Menschen gemeint. Einrichtungen sind Wohnanlagen für ältere Menschen, in denen sie in geringem Umfang überwacht werden, oder auch Pflegeheime und Hospize, in denen die medizinische Betreuung und Krankenpflege intensiver sind. Während Länder, in denen die informelle Pflege heute überwiegt, ihr Angebot an institutioneller Pflege verbessern und erweitern, geht der Haupttrend in den UNECE-Ländern Richtung flexible, offene Einrichtungen und Pflege zu Hause.

Die Pflege zu Hause umfasst Krankenpflege sowie praktische, nichtmedizinische Assistenz. Um dem Wunsch vieler älteren Menschen, so lange wie möglich im eigenen Zuhause zu leben, zu entsprechen, müssen sich die Pflegeleistungen an den Möglichkeiten orientieren, die sich durch die Pflege Zuhause ergeben. Zuhause zu wohnen und in die lokale Gemeinschaft integriert zu sein trägt zum allgemeinen Wohlbefinden und zur Lebensqualität bei. Ausserdem eröffnet es neue Ressourcen im Pflegebereich: Die lokale Gemeinschaft sorgt für soziale Integration und die Steigerung des Wohlbefindens, leistet Unterstützung und übernimmt grundlegende Pflegeaufgaben.

Pflege zu Hause ist weniger kostspielig als Heimpflege und bei den Kunden beliebter. Dennoch müssen Anstrengungen unternommen werden, damit sich diese Art der Pflege nicht nur auf medizinische Behandlungen und Krankenpflege konzentriert. Frühintervention, Prävention und Rehabilitation müssen ebenfalls berücksichtigt werden. Wichtig ist auch, sicherzustellen, dass die Pflege zu Hause qualitativ hochstehend ist und allen Personen, die sie benötigen, zur Verfügung steht.

### Österreich – Kostenlose Hauskrankenpflege in Wien

Öffentliche Einrichtungen der sozialen Sicherheit und private Pflegedienstunternehmen sind dieser Initiative beigetreten und erbringen Pflege zu Hause, die für die Kunden kostenlos sind. Zu den von qualifiziertem Pflegepersonal erbrachten Leistungen gehören die Verabreichung von Medikamenten, Infusionen und Spritzen sowie die Wundversorgung. Ziel des Projekts ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen, indem wann immer möglich Hauskrankenpflege geleistet wird. Dies steigert die Lebensqualität älterer Menschen, da sie zuhause bleiben können. Die Nachfrage steigt stetig. 2013 nahmen rund 7000 Menschen die Hauskrankenpflege in Anspruch.

Quellen: Die Informationen wurden von der FSW – Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH zur Verfügung gestellt.  
<http://www.fsw.at> and <http://www.mobile-hauskrankenpflege.at>

Die Pflegequalität ist für die Organisation und die Erbringung der Pflege von grundlegender Bedeutung. Wichtige Faktoren sind die Qualifikation des Pflegepersonals und das Verhältnis der Anzahl Pflegepersonen zur Zahl der Pflegekunden. Auch die Planung und die Entwicklung der Pflegeleistungen sind für die Pflegequalität massgebend. Es müssen Qualitätsstandards erarbeitet werden und es braucht Kriterien zur Beurteilung, wie gut die Standards befolgt werden. Diese sind mit einem effizienten Monitoring zu koppeln, um eine hohe Pflegequalität zu gewährleisten.<sup>14</sup>

### Unterstützung für die Familie und das soziale Netz

Am häufigsten beteiligen sich Bürgerinnen und Bürger heute an der Pflege, indem sie informelle Pflege erbringen, meist für Familienmitglieder. Informelle Pflegepersonen sehen sich oft anstrengenden und emotional schwierigen Situationen gegenüber, insbesondere, wenn sie Angehörige pflegen oder wenn sie verschiedene Pflegeaufgaben gleichzeitig und/oder eine Erwerbstätigkeit ausüben. Der Fokus darf daher nicht ausschliesslich auf den Rechten der älteren Menschen liegen, auch die Rechte der informellen Pflegepersonen müssen gewahrt werden, insbesondere das Recht auf Erholung und Freizeit und eine vernünftige Anzahl Arbeitsstunden pro Tag.

<sup>14</sup> Für weitere Informationen vgl. Kurzdossier Nr. 7: «Ziel: gemeindenahe Langzeitpflege», verfügbar unter [http://www.unece.org/pau/age/policy\\_briefs/welcome.html](http://www.unece.org/pau/age/policy_briefs/welcome.html).



In der Wiener Ministererklärung 2012 wurde ein Ziel zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen vereinbart: «die Beachtung und Unterstützung pflegender Angehöriger, meistens Frauen, damit diese ihre anspruchsvollen Aufgaben erfüllen können, einschliesslich von Vorkehrungen für die Vereinbarkeit von Arbeit und familiären Pflichten, sowie Massnahmen im Bereich des Sozialschutzes.»<sup>15</sup> Die beste Unterstützung für die pflegende Familie oder das soziale Netz, das Pflege erbringt, besteht in einem Pflegeplan, der einen integrativen Ansatz umfasst und verschiedene politische Massnahmen kombiniert.

Informelle Pflegepersonen können von den unterstützenden Massnahmen der öffentlichen Pflegeleistungen profitieren. Diese können eine finanzielle Entschädigung beinhalten, den rechtlichen Anspruch, sich von der Arbeit beurlauben zu lassen, flexible Arbeitsregelungen oder Unterstützung beispielsweise in Form von Beratung, Schulungen oder Entlastungspflege. Einige UNECE-Länder bieten Beurlaubungen, die allerdings meist an strenge Auflagen geknüpft und unbezahlt sind. Belgien bietet mit 12 Monaten den längsten, durch die öffentliche Hand finanzierten Pflegeurlaub. Die skandinavischen Länder hingegen bezahlen tendenziell am meisten: In Norwegen beträgt die Entlöhnung 100 Prozent, in Schweden 80 Prozent des Einkommens. Die Dauer des unbezahlten Urlaubs für Pflegeaufgaben unterscheidet sich von Land zu Land: Belgien, Frankreich, Spanien und Ungarn erlauben lange Abwesenheiten von einem Jahr oder mehr, Österreich und Deutschland erlauben eine Abwesenheit von sechs Monaten, in anderen Ländern sind die erlaubten Abwesenheiten eher kurz (bis zu drei Monate in den USA und bis zu zwei Monate, um schwerkranke Angehörige zu pflegen, in Kanada). Da Krankheiten vorübergehend sein und sich der Gesundheitszustand und die Verfügbarkeit von formeller Pflege verändern können, empfiehlt es sich für die UNECE-Region, die Unterstützung für informelle Pflegepersonen durch Beurlaubungsmöglichkeiten und flexible Arbeitsmodelle zu verbessern. Informelle Pflegepersonen, deren Erwerbstätigkeit sich dem Ende zuneigt, könnten anstatt in den Pflegeurlaub auch in den Vorruhestand gehen.<sup>16</sup>

Zusätzlich haben sich die Entlastungspflege, Schulungen und Beratungen als effiziente Unterstützung von informellen Pflegepersonen erwiesen.<sup>17</sup> Viele pflegende Angehörige stehen aufgrund der hohen Anforderungen, der emotionalen Belastung und häufig auch aufgrund fehlender Erfahrung unter grossem Druck und sind oft erschöpft. Oft wissen sie wenig über die Krankheit oder die gesundheitliche Beeinträchtigung der Person, um die sie sich kümmern. Sie wären froh über mehr Informationen und eine einführende Schulung durch Pflege- und Gesundheitsfachpersonen.

## **Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Pflegediensten und anderen Bereichen: die Gemeinde, der Non-Profit-Bereich und der Privatsektor**

Vernetzung, lokale Pflegeleistungen, Mitwirkung und partnerschaftliche Zusammenarbeit (öffentlich-privat) sind für die politische Gestaltung in verschiedenen Bereichen zentral geworden. In diesem neuen Umfeld der Zusammenarbeit ist kein Akteur mehr alleine für Innovation, Verbesserung und die Bereitstellung von Leitlinien verantwortlich.

Öffentliche Pflegeeinrichtungen, Gemeinden, Non-Profit-Organisationen und Unternehmen verfolgen verschiedene Ansätze, sie haben unterschiedliche Arbeitsweisen, Prioritäten, Ressourcen und Einflussbereiche. Indem sie zusammengebracht werden, ergeben sich Synergien und es werden neue Konzepte und Ideen entwickelt. Das Ziel der Zusammenarbeit sollte darin bestehen, die jeweiligen Vorteile und spezifischen Ressourcen der Akteure zu nutzen und damit das bestmögliche Ergebnis zu erreichen. Durch diesen Zusammenschluss und die Ressourcenbündelung können im Hinblick auf die Akzeptanz der Nutzer, die Effizienz, das Leistungsangebot und die Qualität bessere Resultate erzielt werden. Deshalb sollten Formen der Zusammenarbeit geprüft und erweitert werden.

<sup>15</sup> UNECE (2012): Wiener Ministererklärung 2012, Absatz 10, III.(m).

<sup>16</sup> Colombo, F. et al. (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, S.122–127, Verfügbar unter [www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted](http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted).

<sup>17</sup> Pickard, L. (2004): The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Support and Services to Informal Carers of Older People, Audit Commission PSSRU, University of Kent, London School of Economics and University of Manchester.

<sup>18</sup> Source: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-ActiVite-een-regelarm-zorgarrangement-voor-de-laatste-fase.html>.

*Zusammenarbeit  
zwischen öffentlichen  
Pflegediensten,  
Familien und  
Gemeinden*

Formelle und informelle Pflege schliessen sich nicht gegenseitig aus. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn die beiden Pflegearten ergänzend eingesetzt werden. Dazu müssen neue Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Pflegediensten und Familie, Nachbarschaft und Gemeindeforum geprüft werden. Ein gutes Beispiel hierfür ist ein innovatives Projekt zur Erbringung von Palliativpflege in den Niederlanden. Fachpersonen, öffentliche Pflegedienste und Freiwillige bilden ein Netzwerk rund um eine Palliativpatientin oder einen Palliativpatienten. Gemeinsam bieten sie Rund-um-die-Uhr-Pflege, was es den Menschen ermöglicht, zuhause in ihrer gewohnten Umgebung zu sterben. Hat ein Freiwilliger weniger Zeit, übernimmt ein Leistungserbringer der Sozialfürsorge oder eine Pflegefachperson mehr Verantwortung. In diesem System werden die Pflegekunden und ihre Familien besonders in die Entscheidungsfindung miteinbezogen. Im Zentrum des Projekts stehen die Wünsche und die Lebensqualität der Kunden. Der Einsatz von Freiwilligen ermöglicht es den Pflegeleistungserbringern, sowohl die Kunden als auch deren Familien so gut wie möglich zu betreuen. Die Ergebnisse sind bisher sehr vielversprechend und sie werden mit niedrigeren Ausgaben und höherer Lebensqualität erreicht, als dies vor dem Projekt der Fall war.<sup>18</sup>

**Italien – Gemeinsames Wohnen in der «Casa alla Vela»**

«Casa alla Vela» ist ein Projekt mit einem Mehrgenerationenhaus, bei dem ältere Menschen mit Gleichaltrigen zusammenleben können. Die Wohnungen im Mehrgenerationenhaus umfassen Einzelzimmer, Dienstleistungen und Gemeinschaftsräume. Die älteren Menschen teilen sich die Kosten für Essen (das Kochen übernehmen Pflegepersonen), Elektrizität, Wasser und Miete und tragen auch die Kosten für die Pflegepersonen, die 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen pro Woche verfügbar sind. In einer Wohnung im selben Gebäude leben speziell ausgewählte Studierende, die ihre ältere Nachbarschaft auf freiwilliger Basis unterstützen. Dies fördert die Solidarität zwischen den Generationen. Ausserdem werden die älteren Menschen von Freunden und Verwandten besucht, was ihre sozialen und gemeinschaftlichen Beziehungen stärkt.

Die soziale Kooperative SAD, die für das Projekt verantwortlich zeichnet, überwacht die Initiative, wobei sie von anderen gemeinnützigen Vereinen unterstützt wird. In der Casa alla Vela wohnen derzeit fünf ältere Frauen und sechs Studierende.

Durch das familiäre Umfeld sind die Assistenz- und Lebenshaltungskosten für die älteren Menschen tragbar und der inter- sowie der intragenerationelle Austausch fördern die soziale Integration. Mit Pflegeleistungen im eigenen Zuhause und Unterstützung durch die Gemeinschaft sind die älteren Menschen in der Lage, unabhängig zu leben und müssen nicht in ein Pflegeheim eingewiesen werden.

Quellen: Die Informationen wurden vom Departement für Gesundheit und soziale Solidarität der italienischen Provinz Trient zur Verfügung gestellt [www.cooperativasad.it/casa-alla-vela](http://www.cooperativasad.it/casa-alla-vela)

**Deutschland – Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz**

Dieses Projekt legt den Fokus auf die Bündelung und Vernetzung der Potenziale von Bürgern, Vereinen, Gewerbe, Bildungseinrichtungen, Politik und Kommunalverwaltung. Die Lebenssituation der Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen soll dauerhaft verbessert werden.

In den letzten Jahren wurde eine Reihe von Massnahmen, Forschungsaktivitäten, Pilotprojekten, Empfehlungen und Gesetzen durchgeführt und erlassen, um die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Demenz besser angehen und regeln zu können. Die Aufgabe der Allianz für Menschen mit Demenz besteht darin, all diese Initiativen zusammenzubringen, sie zu koordinieren und sie gemeinsam weiterzuentwickeln. Ausserdem zielt die Allianz darauf ab, die Öffentlichkeit für das Thema Demenz zu sensibilisieren. Es geht daher auch nicht nur darum, Projekte mit begrenzter Anwendbarkeitsdauer umzusetzen, sondern mit einem Projekt, das alle Bevölkerungsschichten erreicht, die Wahrnehmung in der Gesellschaft langfristig zu ändern. Es sollen lokale Allianzen gebildet und gefördert werden, um von Demenz betroffenen Familien Hilfe und Unterstützung anzubieten. Die deutsche Bundesregierung ist bereit, sich am Aufbau und an der Finanzierung von 500 lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz im ganzen Land beteiligen. Wichtig ist, dass sämtliche Akteure (Familien, Pflegefachpersonen und selbstverständlich auch die freiwilligen Helfer) wie vereinbart vorgehen: Jede Partei übernimmt den ihr zugeordneten Teil der gemeinsam getragenen Verantwortung. Während die Allianz Form annimmt, wird schrittweise auch ein Demenzleitfaden entwickelt und in eine Kommunikations-, Qualifikations- und Unterstützungsplattform übertragen.

Derzeit bestehen mehr als 300 aktive lokale Initiativen. Über 150 davon wurden neu ausgewählt und haben ihre Arbeit im September 2014 aufgenommen. Die Allianzen umfassen eine breite Palette an Projekten wie Mehrgenerationenhäuser, Vereine, Organisationen, Kirchengemeinden, Krankenhäuser, Unternehmen, Kultur- und Gemeindeeinrichtungen.

Quellen: Die Informationen wurden vom deutschen Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Verfügung gestellt

Für die Entwicklung neuer und innovativer Pflegestrategien ist eine Bottom-up-Methode besonders vielversprechend, bei der sich verschiedene Akteure aus dem Non-Profit-, dem öffentlichen und/oder dem privaten Bereich an lokalen Initiativen und Projekten beteiligen. Diese werden vom öffentlichen Pflegebereich durch Finanzhilfen, Koordination oder Möglichkeiten der Zusammenarbeit und des Networkings unterstützt. Ein breites Angebot an lokalen Initiativen gewährleistet eine Vielfalt an Ansätzen, Konzepten und Ideen und begünstigt den Wissenstransfer. Ausserdem hat sich gezeigt, dass die dezentrale und kundennahe Bereitstellung von Pflegeleistungen zu geeigneteren Pflegelösungen führt.

### *Der neue Seniorenmarkt*

Private Unternehmen konzentrieren sich vermehrt auf ältere Menschen als Zielgruppe für ihre Produkte und Dienstleistungen. Es wird erwartet, dass die Kaufkraft der über 60-Jährigen im Jahr 2020 insgesamt 15 Billionen US-Dollar betragen wird.<sup>19</sup> Damit macht diese Altersgruppe einen beträchtlichen Anteil der wirtschaftlichen Gesamtkaufkraft aus. In den USA beispielsweise belaufen sich die Konsumausgaben der über 50-Jährigen auf rund 60 Prozent der gesamten Konsumausgaben, im Vereinigten Königreich auf 50 Prozent.<sup>20</sup> Während der Wirtschaftskrise erwiesen sich das Einkommen und die Ausgaben älterer Menschen als robuster als jene der Bevölkerung im Erwerbsalter, weshalb die Nachfrage der älteren Bevölkerungsgruppen insgesamt zuverlässiger und stabiler war. Privatunternehmen sind immer noch weit davon entfernt, das volle Potenzial des Seniorenmarktes auszuschöpfen. Nach und nach entdecken sie ihn jedoch und entwickeln und bieten immer mehr auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtete Produkte und Dienstleistungen. Ihr steigendes Interesse an der älteren Zielgruppe führt dazu, dass im Pflegebereich mehr kommerzielle Güter und Dienstleistungen angeboten werden, die in neue Pflegemodelle übertragen werden können. Auf dem Markt gibt es immer mehr neue private Pflegeleistungserbringer. Der resultierende Wettbewerb im Pflegebereich könnte zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung führen. Zahlreiche kommerziell entwickelte und bereitgestellte Geräte verbessern die Pflegeleistungen, darunter Gehhilfen, Treppenlifte, Instrumente der Telecare/Telemedizin und diverse andere technologische Lösungen, die ein unabhängiges Leben fördern und ermöglichen.

Da unternehmerische Entscheide in der Regel vom Prinzip der Gewinnmaximierung geleitet werden, müssen Privatunternehmen möglicherweise Anreize geboten werden, damit sie in Forschung und Entwicklung oder in die Herstellung von Pflegeleistungen und -gütern investieren. In einigen Fällen mag die Kaufkraft der älteren Menschen als Anreiz ausreichend sein, in anderen Fällen hingegen ist es notwendig, dass der öffentliche Sektor in Form von Subventionen oder von Möglichkeiten für die öffentliche und private Zusammenarbeit eingreift. Ausserdem sollte der öffentliche Sektor mit rechtlichen Rahmenbedingungen dafür sorgen, dass alle Akteure gleichberechtigten Marktzugang haben und die Kunden ihren Leistungserbringer frei wählen können. Überdies sollte er die Pflegeleistungserbringer in Richtung qualitätsbasierten Wettbewerb lenken.

### *Öffentlich-private Partnerschaft in der Pflege*

Öffentlich-private Partnerschaften werden in immer mehr Bereichen des öffentlichen Sektors angewandt. Sie bieten die Möglichkeit, privates Kapital, Wissen, Erfahrung und praktische Fähigkeiten ins öffentliche Vergabeverfahren einzubinden.

Als alternatives Modell für die Finanzierung und Umsetzung von Projekten kann die öffentlich-private Partnerschaft dazu beitragen, die finanzielle Belastung öffentlicher Einrichtungen zu senken und die Bandbreite und Anzahl der von der öffentlichen Hand angebotenen Leistungen zu erhöhen. Noch wichtiger ist jedoch, dass öffentlich-private Partnerschaften die Qualitäts- und Kosteneffizienz der öffentlichen Dienste steigern, da beide Parteien ihre Ressourcen bündeln und von den spezifischen Eigenschaften der anderen Partei profitieren. Privatunternehmen verfügen oft über Fachwissen und -erfahrung, die in einer öffentlich-privaten Partnerschaft auch von den öffentlichen Diensten genutzt werden können. Im Pflegebereich umfasst die öffentlich-private Zusammenarbeit verschiedene Projekte: von Forschung und Entwicklung, Bauvorhaben und Pflegeangeboten bis hin zu technologischen Verbesserungen.

<sup>19</sup> Bank of America & Merrill Lynch (2014), *The Silver Dollar – Longevity Revolution: Growing the Silver Dollar in Europe*.

<sup>20</sup> Financial Times (2014), 20 October, p.5.

## Öffentlich-private Partnerschaft in der Pflege

Öffentlich-private Partnerschaften werden in immer mehr Bereichen des öffentlichen Sektors angewandt. Sie bieten die Möglichkeit, privates Kapital, Wissen, Erfahrung und praktische Fähigkeiten ins öffentliche Vergabeverfahren einzubinden.

Als alternatives Modell für die Finanzierung und Umsetzung von Projekten kann die öffentlich-private Partnerschaft dazu beitragen, die finanzielle Belastung öffentlicher Einrichtungen zu senken und die Bandbreite und Anzahl der von der öffentlichen Hand angebotenen Leistungen zu erhöhen. Noch wichtiger ist jedoch, dass öffentlich-private Partnerschaften die Qualitäts- und Kosteneffizienz der öffentlichen Dienste steigern, da beide Parteien ihre Ressourcen bündeln und von den spezifischen Eigenschaften der anderen Partei profitieren. Privatunternehmen verfügen oft über Fachwissen und -erfahrung, die in einer öffentlich-privaten Partnerschaft auch von den öffentlichen Diensten genutzt werden können. Im Pflegebereich umfasst die öffentlich-private Zusammenarbeit verschiedene Projekte: von Forschung und Entwicklung, Bauvorhaben und Pflegeangeboten bis hin zu technologischen Verbesserungen.

### Irland – Das TRIL-Zentrum

Das TRIL-Zentrum ist eine öffentlich-private Partnerschaft der irischen Behörde für industrielle Entwicklung mit dem Unternehmen Intel und einigen irischen Universitäten. Das Zentrum koordiniert verschiedene Forschungsprojekte. Mit der Forschung und Entwicklung sollen Technologielösungen zur Förderung des unabhängigen Lebens von älteren Menschen entwickelt werden. Der Fokus liegt auf den drei Bereichen Verbesserung von Gesundheit und sozialer Teilhabe älterer Menschen, Erkennen und Vorbeugen von Stürzen im eigenen Zuhause sowie Hilfe für den Erhalt der Selbstständigkeit für Menschen mit Gedächtnisschwund. Dazu werden verschiedene Forschungsansätze verfolgt: Mittels ethnografischer und anthropologischer Forschung und Beobachten ihres Alltags wird in Erfahrung gebracht, was ältere Menschen brauchen und wie ihre Lebensqualität verbessert werden kann. Klinische Modelle erlauben die Identifizierung von Verhaltensmarkern, die mit konkreten Gegebenheiten in Zusammenhang gebracht werden können. Die daraus resultierenden Modelle werden in eine Computerplattform implementiert und mit technischer Unterstützung versehen.

Diverse Produkte befinden sich bereits in der Testphase, beispielsweise die technische Wachsamkeit («Engineering Alterness»), ein Projekt, bei dem ältere Menschen zuhause dafür geschult werden, unter Anwendung von Biofeedbackmessungen ihre Wachsamkeit zu erhöhen.\* Es wird davon ausgegangen, dass die regelmäßige Erhöhung der Wachsamkeit einige kognitive Funktionen wie das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und die Verarbeitungsgeschwindigkeit verbessert.

\* Bewusste Kontrolle von normalerweise unbewussten physiologischen Funktionen durch Überwachung mit elektronischen Sensoren.

Quellen: [http://www.ict-ageing.eu/?page\\_id=1589](http://www.ict-ageing.eu/?page_id=1589)

Die Finanzierung und der Einbezug von IKT-basierten Dienstleistungen und Produkten sowie die Forschung und Entwicklung können dazu beitragen, die Nutzung von IKT im Pflegebereich zu verstärken, indem kostspielige Technologie breiter verfügbar gemacht und in Pflegeaktivitäten vermehrt eingesetzt wird. Öffentlich-private Partnerschaften werden beim Bau und beim Betrieb von Gebäuden wie Krankenhäusern und Pflegeheimen umfassend genutzt. Das von der EU unterstützte Projekt «Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben» (AAL) finanziert und fördert öffentlich-private Partnerschaften im Bereich der pflegebezogenen technologischen Forschung und Entwicklung. Es unterstützt die Entwicklung innovativer IKT-basierter Produkte, Dienstleistungen und Systeme, die für Pflegeleistungen zuhause oder in der Gemeinde genutzt werden, und bietet Finanzierung von länderübergreifenden Projekten mit kleinen und mittleren Unternehmen, Forschungsstellen und Patientenorganisationen.<sup>21</sup>

Durch den Zusammenschluss in öffentlich-privaten Partnerschaften ergeben sich gute Möglichkeiten für den Pflegebereich. Allerdings ist der Nutzen solcher Partnerschaften sehr kontextabhängig. Entscheide über öffentlich-private Partnerschaften im Pflegebereich müssen daher einzeln und unter Berücksichtigung aller Projektspezifitäten, der hohen Koordinierungskosten sowie der allfälligen steigenden Komplexität durch eine solche Partnerschaft getroffen werden.

<sup>21</sup> Source: <http://www.aal-europe.eu/>



## Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Vielfältige und wechselnde Pflegebedürfnisse haben dazu geführt, dass viele politische Entscheidungsträger einem Struktur- und Strategiewandel im Pflegebereich offen gegenüberstehen. Dieses Kurzdossier enthält eine Übersicht über innovative und wirkungsvolle Pflegestrategien. Der wichtigste Aspekt ist die Integration der Kunden in alle Etappen des Pflegeprozesses. Ausserdem muss die Art und Weise, wie ältere Menschen wahrgenommen werden, verändert werden. Sie dürfen nicht mehr als passive Pflegeempfänger angesehen werden; sie sind aktive Pflegekunden mit eigenen Ressourcen, die sie beisteuern können. Ganz allgemein sollte die Pflege die Zusammenarbeit zwischen Kunden und Leistungserbringern beinhalten. Die Zusammenarbeit ist in vielen neuen Pflegestrategien als Leitgedanke verankert. Anstelle des Silodenkens sollen alle Akteure dazu ermutigt werden, ihre Ressourcen zu bündeln und zusammenzuarbeiten, um kundennahe und bedürfnisorientierte, qualitativ hochstehende Pflegeleistungen zu erbringen. Dies erfordert die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Einrichtungen auf der einen Seite und der Familie, dem sozialen Umfeld (beide erbringen häufig informelle Pflege), der Gemeinde, der Zivilgesellschaft und Handelsunternehmen auf der anderen Seite. Auch in den öffentlichen Einrichtungen sollten die Zusammenarbeit und die Integration gefördert werden. Leistungsanbieter in der Gesundheits- und Sozialpflege müssen eng zusammenarbeiten, um die Bedürfnisse aller abdecken zu können. Oft ist die Heterogenität innerhalb von Kundengruppen grösser als zwischen den verschiedenen Gruppen. Deshalb ist die Abgrenzung zwischen Alterspflege und Pflege für andere Gruppen wie Menschen mit Behinderungen zu minimieren. Stattdessen sollten unterschiedliche Pflegeleistungen und flexible Pflegemodelle angeboten werden, die den individuellen Bedürfnissen entsprechen. Es gilt, bei der Organisation und Bereitstellung von Dienstleistungen Synergien zu nutzen.

Wo immer und so lange wie möglich sollten Pflegeleistungen auf die Förderung eines unabhängigen Lebens abzielen und damit dem Wunsch der meisten älteren Menschen entsprechen, ein möglichst unabhängiges Leben zu führen. Technologie kann die Pflege erleichtern und die Lebensqualität sowie die Unabhängigkeit der älteren Menschen verbessern. Für die Nutzung von Technologie in der Pflege sollten die Benutzerfreundlichkeit und der konkrete Nutzen ausschlaggebend sein.

Pflegeleistungen in Einrichtungen sollten flexibel sein und an Änderungen in der Kundennachfrage angepasst werden können. Es wird immer deutlicher, dass sich die Nachfrage von der Heimpflege hin zur Pflege zu Hause verlagert. Das bedingt von der öffentlichen Hand flexiblere Pflegelösungen, eine Erweiterung der ambulanten Pflegeleistungen sowie der Pflegeleistungen im eigenen Zuhause und in der Gemeinde. Die Verlagerung zur Pflege zu Hause ist nicht unbedingt für alle Länder die geeignete Strategie. Insbesondere in Ländern, in denen die informelle Pflege überwiegt, könnte eine Erweiterung der Heimpflege von Vorteil sein, damit Menschen mit Pflegebedarf unterschiedliche Pflegeoptionen zur Verfügung stehen.

Die Empfehlungen und Beispiele zeigen auf, wie durch die Umsetzung von innovativen und wirksamen Strategien die Performanz der Pflegepolitik in den UNECE-Mitgliedstaaten verbessert werden könnte. Das Potenzial dieser Strategien unterscheidet sich jedoch je nach nationalen, regionalen und lokalen Gegebenheiten, nach allgemeiner Herangehensweise der Regierung und nach persönlichen Bedürfnissen und Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger. Strategien sind demnach an die jeweilige spezifische Situation anzupassen. Der Wissenstransfer und die Übertragung auf den lokalen Kontext wird eine bedeutsame Aufgabe im weiteren Vorgehen der Regierungen sein.

## Bibliographie

- Boyle, D., & Harris, M. (2009): *The Challenge of Co-Production*, London: NESTA.  
Verfügbar unter <http://www.neweconomics.org/publications/entry/the-challenge-of-co-production>
- Colombo, F. et al. (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.  
Verfügbar unter [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted\\_9789264097759-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en)
- Freire, K. and Sangiorgi, D. (2010). *Service design and Healthcare innovation: from consumption, to co-production to co-creation*, Nordic Service Design Conference, Linköping, Sweden.  
Verfügbar unter [http://www.academia.edu/628119/SERVICE\\_DESIGN\\_and\\_HEALTHCARE\\_INNOVATION\\_from\\_consumption\\_to\\_coproduction\\_and\\_co-creation](http://www.academia.edu/628119/SERVICE_DESIGN_and_HEALTHCARE_INNOVATION_from_consumption_to_coproduction_and_co-creation)
- Murray, R., Burns, C., Vanstone, C., & Winhall, J. (2006). *RED Report 01: Open Health*. London: Design Council  
Verfügbar unter [http://www.cihm.leeds.ac.uk/document\\_downloads/REDREPORT01OpenHealth.pdf](http://www.cihm.leeds.ac.uk/document_downloads/REDREPORT01OpenHealth.pdf)
- Norwegisches Ministerium für Gesundheits- und Pflegeleistungen (2012/13): *Future Care, Meld.St.29 (2012-2013)*, Report to the Storting (White Paper) Chapter 1-3  
Verfügbar unter <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013-3.html>
- Norwegisches Ministerium für Gesundheits- und Pflegeleistungen (2011): *Innovation in the Care Services*, Official Norwegian Reports NOU 2011: 11, Chapter 1,2 and 3  
Verfügbar unter [http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/nouer/2011/nou-2011-11-2.html?regi\\_oss=1](http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/nouer/2011/nou-2011-11-2.html?regi_oss=1)
- OECD/Europäische Kommission (2013): *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing  
Verfügbar unter <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10292&langId=en>
- OECD (2014): *Wie war das Leben damals? Lebensqualität weltweit seit 1820 (deutsche Zusammenfassung)*. *How was life? Global wellbeing since 1820 - Verfügbar unter* [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-was-life/global-well-being-since-1820\\_9789264214262-5-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-was-life/global-well-being-since-1820_9789264214262-5-en)
- Pickard, L. (2004): *The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Support and Services to Informal Carers of Older People*, Audit Commission PSSRU, University of Kent, London School of Economics and University of Manchester.  
Verfügbar unter [www.pssru.ac.uk/pdf/dp2014.pdf](http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2014.pdf)
- Sixsmith, A. & Gutman, G. (Eds.) (2013): *Technologies for Active Aging*, Springer
- Vereinte Nationen (2002), *Madrid International Plan of Action on Ageing, Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONF.197/9, Verfügbar unter <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/Madrid2002Report.pdf>
- UNECE - Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (2012): *Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region, Second Review and Appraisal of the Regional Implementation Strategy of the Madrid Plan of Action on Ageing (MIPAA/RIS)*  
Verfügbar unter [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/Synthesis\\_report\\_19-11-12.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Synthesis_report_19-11-12.pdf)
- UNECE - Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (2012), *ECE/AC.30/2012/3, Ensuring a society for all ages: Förderung der Lebensqualität und des aktiven Alterns, Wiener Ministererklärung 2012, Wirtschaftskommission für Europa, Arbeitsgruppe Altern, Ministerkonferenz zu Fragen des Alterns, Wien, 19. und 20. September 2012*, Verfügbar unter [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.E.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.E.pdf)
- UNFPA – Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (2012): *Altern im 21. Jahrhundert: Erfolg und Herausforderung*  
Verfügbar unter <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>
- Verbeek-Oudijk, D. et al. (2014): *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. The Hague, Netherlands.  
Verfügbar unter [http://www.scp.nl/english/Publications/Publications\\_by\\_year/Publications\\_2014/Who\\_cares\\_in\\_Europe](http://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Who_cares_in_Europe)

NGO-Komitee zum Thema Altersfragen, Wien (2014): EMPFEHLUNGEN des NGO-Komitees zum Thema Altersfragen über die Grundlagen seiner Erwägungen während der Veranstaltung anlässlich des Internationalen Tags der älteren Menschen 2012 zum Thema "Social Innovation Solutions and Technology for Active and Healthy Ageing" zur HERSTELLUNG UND BENUTZERFREUNDLICHKEIT NEUER TECHNOLOGIEN  
Verfügbar unter [http://www.siforage.eu/eotools\\_files/files/NGO%20Committee%20Ageing\\_Recommendations\\_26.09.2014\(final\).pdf](http://www.siforage.eu/eotools_files/files/NGO%20Committee%20Ageing_Recommendations_26.09.2014(final).pdf)

WHO - Weltgesundheitsorganisation (2006): Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications.  
Verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/102402/E88366.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/102402/E88366.pdf)

WHO - Weltgesundheitsorganisation (2002): Active Ageing. A Policy Framework, WHO/NMH/NPH/02.8  
Verfügbar unter [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

### Checkliste: Innovative, wirkungsvolle Pflegestrategien

Wichtigste Bereiche	Umsetzungsfelder	Schlüsselemente
<b>Planung von Pflegeleistungen</b>	Einfluss der Kund/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitinitiatoren von Pflegeleistungen</li> <li>• Mitgestaltung</li> <li>• Gemeinsame Bereitstellung</li> </ul>
	Pflegeangebot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention</li> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Langzeitpflege</li> <li>• Palliativpflege</li> </ul>
<b>Bereitstellung von Pflegeleistungen</b>	Lebensqualität und Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Teilhabe</li> <li>• Körperliche, soziale und kulturelle Aktivitäten</li> <li>• Unabhängig leben</li> </ul>
	Technologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forschung und Entwicklung</li> <li>• Benutzerfreundlichkeit &amp; Zielgruppenorientierung</li> </ul>
<b>Organisation der Pflege</b>	Formelle Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexible Heimpflege/offene Einrichtungen</li> <li>• Ambulante Pflege</li> <li>• Krankenpflege im eigenen Zuhause</li> <li>• Praktische Assistenz im eigenen Zuhause</li> <li>• Pflege in der Gemeinde</li> </ul>
	Informelle Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexible Arbeitsregelungen</li> <li>• Entlastungspflege</li> <li>• Finanzielle Unterstützung</li> <li>• Schulung &amp; Beratung</li> </ul>
	Wahlmöglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzlicher Rahmen</li> <li>• Auswahl an Anbietern</li> <li>• Mittel, zu wählen</li> </ul>
	Qualitative Beurteilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätsstandards &amp; -kriterien</li> <li>• Monitoring</li> </ul>
<b>Zusammenarbeitspotenzial</b>	Zusammenarbeit mit der Gemeinde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitgestaltung und Mitwirkung</li> </ul>
	Zusammenarbeit mit Non-Profit- oder privatem Sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommerzieller Pflegemarkt</li> <li>• Öffentlich-private Partnerschaften</li> </ul>