Global Coalition on Aging

BEZIEHUNGSBASIERTE HÄUSLICHE BETREUUNG:

Eine nachhaltige Lösung für den Notstand in der Altenpflege in Europa

Inhalt

3
Kurzfassung

7
Danksagung

9
KAPITEL 1:
Die Europäer leben länger,
wodurch ein höherer Pflegebedarf entsteht

15
KAPITEL 2:
Beziehungsbasierte häusliche Betreuung:
Das europäische Versprechen der Pflege zu Hause einlösen

22
KAPITEL 3:
Ausbau der Pflegekapazität in Europa:
Überwinden von Barrieren bei der Einbindung der
beziehungsbasierten häuslichen Betreuung ins Pflege-Ökosystem

29
Länderfallstudien

32
Quellen

EINIGE WORTE ÜBER WÖRTER

Wir wissen, dass die bevorzugte Terminologie zum Thema Älterwerden und Pflege in Europa – im Grunde weltweit – variiert und dass eine laufende Debatte über die korrekten und respektvollsten Begriffe geführt wird. Obwohl wir in ähnlichen Kontexten oft auf die Worte „ältere Menschen“ und „alte Menschen“ gestoßen sind, haben wir uns für diesen Bericht dazu entschlossen, eine Vielzahl von Bezeichnungen synonym zu verwenden und uns hauptsächlich auf „ältere Erwachsene“ und „Senioren“ zu konzentrieren.

Eine ähnliche Problematik haben wir um die Begrifflichkeiten „Pfleger(in)“ und „Betreuer(in)“ ausgemacht. Beide Begriffe definieren die Rolle einer Person, die eine andere Person pflegt bzw. betreut. Wir haben im gesamten Bericht beide Begriffe verwendet.

Die Diskussionen um den grammatikalischen Stil und die Rechtschreibung können ebenso leidenschaftlich sein. Deshalb haben wir uns an den **Style Guide der WHO** gehalten.

Kurzfassung

Bis 2060 werden 155 Millionen Europäer – 30 % der Gesamtbevölkerung – 65 Jahre oder älter sein.[1]

Diese beispiellose Überalterung führt zu einem erheblichen und zunehmenden Pflegebedarf.[2]

BIS 2060

MENSCHEN 65+, DIE UNTERSTÜTZUNG BEI DEN ATLs BRAUCHEN

44,4 MIO.

doppelt so viele wie heute

Die weltweite „Demenzepidemie“ fordert eine komplexere Betreuung.[4]

BIS 2050

ANZAHL DER EUROPÄER, DIE MIT DEMENZ LEBEN

18,7 MIO.

im Vergleich zu 10,5 Mio. im Jahr 2015

Die Ausgaben für die Langzeitpflege steigen sprunghaft an.[5]

EU-LÄNDER

DIE AUSGABEN FÜR DIE LANGZEITPFLEGE STEIGEN UM

80 %

zwischen 2015 und 2060

Die Staatshaushalte werden diesem steigenden Druck auf die Gesundheits- und Sozialsysteme kaum standhalten können.

Unsere heutigen Systeme haben ihre Wurzeln in einer Zeit, als die Menschen kaum 60 Jahre, geschweige denn über 70, 80 oder gar 90 Jahre alt wurden. Um dem rasant steigenden Bedarf in der Betreuung älterer Erwachsener gerecht zu werden, untersuchen viele europäische Länder die Möglichkeiten einer hochwertigen Pflege und Betreuung zu Hause. Leider gibt es nicht genügend ausgebildetes Pflegepersonal, um diesen Bedarf zu decken.

Derzeit verlassen sich Senioren und deren Familien auf einen Flickenteppich aus unterschiedlichen Optionen. Dazu gehören staatlich geförderte Pflegedienstleister, informelle Pflegeleistungen durch Familienmitglieder, Freunde und andere Menschen sowie technologische Eingriffe. Natürlich leisten diese Optionen allesamt einen wichtigen Beitrag für das allgemeine Pflege-Ökosystem. Dennoch gibt es eine bessere Lösung.

Es gibt eine bessere Lösung.

Mit der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung können die europäischen Länder ihr Versprechen einer Pflege & Betreuung zu Hause für ältere Erwachsene einlösen.

Das Ziel dieses innovativen Pflegeansatzes besteht darin, die Gesundheit und Unabhängigkeit pflegebedürftiger Menschen zu erhalten und darüber hinaus alle akuten Bedürfnisse zu erfüllen. Weil bei der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung das Individuum im Mittelpunkt eines umfangreichen Pflegeplans steht, bietet dieses Konzept zahlreiche Vorteile für ältere Erwachsene und deren Familien sowie für die Gesellschaft.

Die beziehungsbasierte häusliche Betreuung ist stark personalisiert und präventiv. Deshalb wird jedes Land, das vor der Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft steht, davon profitieren, wenn es sich im Rahmen seiner Gesundheits- und Sozialsysteme auf diese Art der häuslichen Betreuung konzentriert. Doch allein den Fokus stärker auf die beziehungsbasierte Betreuung zu richten, wird nicht ausreichen. Die Länder müssen außerdem in die Ausbildung von Betreuungskräften mit den erforderlichen Fähigkeiten investieren.

WAS IST BEZIEHUNGSBASIERTE HÄUSLICHE BETREUUNG?

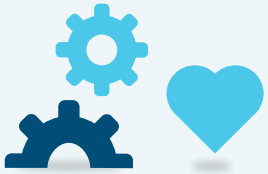
Beziehungsbasierte häusliche Betreuung ist eine innovative Form der häuslichen Versorgung, die sich auf die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person und ihrer Familie konzentriert und nicht auf die Erledigung einer festgelegten Reihe von Aufgaben. Beziehungsbasierte häusliche Betreuung wird häufig auch als ergebnisbasierte häusliche Betreuung oder personenzentrierte häusliche Betreuung bezeichnet.

Wir bitten die europäischen Entscheidungsträger und Einflussnehmer dringend, die folgenden Maßnahmen zur Förderung der beziehungsbasierten Betreuung zu ergreifen:

AUFBAU

eines Belegfundus, der den Wert der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung beziffert, und Erhebung dieses Fundus zu einem Standardangebot innerhalb des Pflege-Ökosystems.

- Förderung der ergebnisbasierten Forschung zu den Vorteilen der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung im Vergleich zur aufgabenbasierten häuslichen Betreuung
- Etablierung von personenzentrierten und ergebnisorientierten Pflegestandards
- Integrierung der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung als zentralen Bestandteil des Pflege-Ökosystems



ENTWICKLUNG

von beziehungsbasierten Betreuungskräften als Mittelpunkt der Lösung.

- Förderung der häuslichen Betreuung als vielversprechenden und erfüllenden Beruf
- Festlegung von Ausbildungsstandards, und Schaffung eines anerkannten Berufsbildes für ambulante Betreuungskräfte
- Bereitstellung von professionellen Ausbildungsangeboten für Betreuungskräfte
- Investition in vorhandenes und künftiges Betreuungspersonal, um zu gewährleisten, dass die Anzahl an Betreungskräften mit dem steigenden Bedarf Schritt hält

INVESTITION

in häusliche Betreuung als Lösung für Menschen mit Alzheimer und anderen Formen von Demenz.

- Anerkennung des Wertes der häuslichen Betreuung von Alzheimerpatienten
- Förderung der beziehungsbasierten Betreuung für Menschen mit Alzheimer
- Sicherstellung, dass ein Teil der Finanzierung für den Kampf gegen Alzheimer in die häusliche Betreuung investiert wird

Entscheidungsträger haben die Möglichkeit und die Verantwortung, maßgeschneiderte Strategien für die Umsetzung dieser Ziele im Einklang mit den jeweiligen Bedürfnissen und Prioritäten ihrer Länder zu entwickeln.

Danksagung

Die Global Coalition on Aging (GCOA) freut sich, diesen Bericht als Handlungsaufforderung für Gesundheits- und Sozialsysteme in ganz Europa veröffentlichen zu können.

Wir bitten Entscheidungsträger und andere Personen, dem wachsenden Bedarf an hochwertiger Betreuung infolge der rasant überalternden europäischen Bevölkerung vorwegzugreifen und noch heute Maßnahmen zu ergreifen, um **(1) die Standards in der häuslichen Betreuung zu verbessern und (2) den Umfang der häuslichen Betreuung signifikant zu vergrößern.**

Die GCOA hat erkannt, dass Veränderungen im Pflege-Ökosystem ohne die Zusammenarbeit zwischen den Regierungen, dem gemeinnützigen Sektor, der Wissenschaft und Forschung sowie der Privatwirtschaft nicht zustande kommen können. Aus diesem Grund war unsere Zusammenarbeit mit CARE (Caregiving and Ageing Reimagined for Europe) für die Entstehung dieses Berichts von unschätzbarem Wert.

Neben dem Beitrag von CARE und seiner Publikation vom Dezember 2017, *Rising Need for Elder Care in Europe Necessitates New Paradigm for Elder Caregiving Training,* beruht dieser Bericht auf einer gründlichen Überprüfung der öffentlich verfügbaren Daten sowie auf Gesprächen mit einem breiten Querschnitt von Pflegeexperten in Europa. Wir möchten uns herzlich bei den folgenden Personen für ihre Zeit und ihre geschätzte Expertise bedanken, mit der sie zur Entstehung dieses Berichts beigetragen haben:

Lena Alksten
Strategin, Elderly Care Administration (Schweden)

Sharon Allen OBE
CEO, Skills for Care (Vereinigtes Königreich)

Lina Brustad
Direktorin, Carers Sweden (Schweden)

Dr Anna Dixon, PhD
Geschäftsführerin, Centre for Ageing Better (Vereinigtes Königreich)

Rick Greene, MSW
Geschäftsführer, International Alliance of Carer Organizations (Vereinigte Staaten)

Baroness Sally Greengross OBE
Präsidentin und Geschäftsführerin, International Longevity Centre – UK und Mitglied im House of Lords (Vereinigtes Königreich)

Dr Hans Groth, MD, MBA
Verwaltungsratspräsident, World Demographic & Ageing Forum (Schweiz)

Dr François Höpflinger, PhD
Professor für Soziologie, Mitglied im Lenkungsausschuss, Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich (Schweiz)

Ruthe Isden
Health Influencing Programme Director, Age UK (Vereinigtes Königreich)

Sabine Jansen
Geschäftsführerin, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Deutschland)

Professor Lefkos Middleton MD, FRCP
Vorsitzender der Neuroepidemiologie und Altersforschung, School of Public Health, Imperial College London, und Vorsitzender des EIT Health CARE CAMPUS Consortium (Vereinigtes Königreich)

Andrea Sutcliffe CBE
Chefinspektorin, Erwachsenensozialarbeit, Care Quality Commission (Vereinigtes Königreich)

Bridget Warr CBE
Geschäftsführerin, United Kingdom Homecare Association (Vereinigtes Königreich)

Stecy Yghemonos
Geschäftsführer, Eurocarers (Belgien)

Global Coalition on Aging

Ziel der Global Coalition on Aging ist es, die Art und Weise neu zu definieren, mit der sich die weltweit führenden Organisationen auf die tiefgreifende Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung einlassen und vorbereiten. Die GCOA bringt in bislang einmaliger Weise die weltweit führenden Unternehmen aus Branchensektoren mit gemeinsamen strategischen Interessen an der alternden Bevölkerung, mit einem umfassenden und systemischen Verständnis vom Älterwerden und mit einer optimistischen Einstellung zu dessen Auswirkungen zusammen. Mithilfe von Forschung, einer politischen Analyse und Beratungs- und Kommunikationsdienstleistungen gestaltet die GCOA den Dialog und fördert Lösungen, um sicherzustellen, dass das Älterwerden ein Weg zu Gesundheit, Produktivität und wirtschaftlichem Wachstum ist.

Caregiving and Ageing Reimagined for Europe (CARE)

CARE ist eine Initiative des Stützpfeilers Campus-Ausbildung des Europäischen Innovations- und Technologieinstituts zum Thema Gesundheit (EIT Health). Das CARE-Konsortium wurde im März 2015 auf Initiative von Michael Hodin, CEO der Global Coalition on Aging (GCOA), und von Professor Lefkos Middleton vom Imperial College London gegründet und hat heute 18 Partner. Die Hauptaufgabe von CARE ist es, die Betreuung und das Älterwerden in Europa mithilfe der Entwicklung einer Pflegeausbildung und von Fähigkeiten und Fertigkeiten für künftige Generationen von Pflegefachkräften neu zu denken. Die Partner des EIT Health in diesem Projekt sind:

Abbott Nutritional Health Institute

Aegon

Stadt Stockholm

E-Seniors

Global Coalition on Aging

Home Instead Senior Care

Imperial College London

Inria

Karolinska Institutet

Kensington and Chelsea Social Council (KCSC)

Medtronic

Philips Healthcare

RISE Research Institutes of Sweden

Toulouse Gerontopole

Universität Coimbra

Universität Sorbonne

Universität Oxford

Ville de Nice

Dieser Bericht wurde unterstützt durch **Home Instead Senior Care,** den weltweit führenden Anbieter von Dienstleistungen der häuslichen Betreuung, der in sieben europäischen Ländern tätig ist, unter anderem auch in Deutschland und der Schweiz.

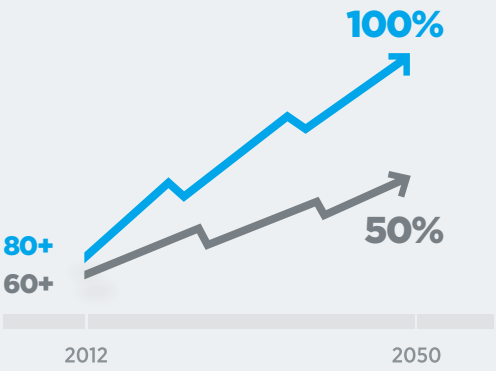
KAPITEL 1

Die Europäer leben länger, wodurch ein höherer Pflegebedarf entsteht

Europa befindet sich mitten in einem riesigen demografischen Wandel. Sinkende Geburtenraten und eine überalternde Gesellschaft verändern die Zusammensetzung der europäischen Gesellschaften grundlegend.

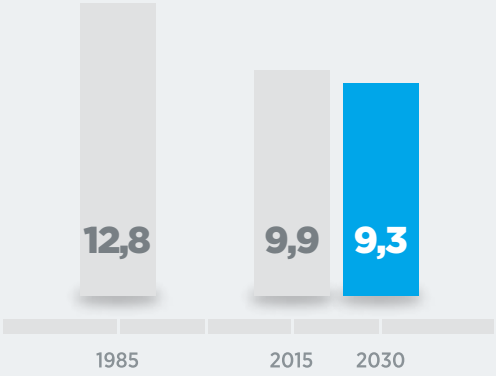
Die Lebenserwartung nimmt in ganz Europa weiterhin zu.

PROGNOSTIZIERTER ANSTIEG DES ANTEILS DER SENIOREN AN DER EUROPÄISCHEN BEVÖLKERUNG 2012–2050[6,7]



Die Anzahl junger Menschen nimmt in Europa kontinuierlich ab.

DURCHSCHNITTLICHE GEBURTENRATE JE 1000 PERSONEN PRO JAHR IN DER EU[8,9]



Aufgrund des demografischen Wandels in den europäischen Ländern entsteht ein größerer Pflegebedarf, der komplexer und schwieriger zu bewältigen sein wird.

Senioren leben mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die mit zunehmendem Alter Einfluss auf ihre Pflegebedürfnisse nehmen.

- Weltweit haben mehr als 46 % der Menschen über 60 Jahre irgendeine Form von Einschränkungen.[11]
- In Europa haben zwei Drittel der Bevölkerung mindestens zwei chronische Erkrankungen, wenn sie das Rentenalter erreichen.[12]
- Europäer über 65 Jahre müssen damit rechnen, dass sie mehr als die Hälfte ihres Lebensabends mit Krankheiten wie Demenz oder Parkinson verbringen, die ihre Fähigkeit, ein selbständiges Leben zu führen, einschränken.[13]

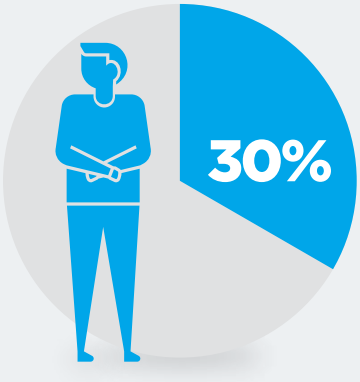
Die Anzahl Menschen, die mit Demenz zuhause leben, nimmt zu.

- Ein Grund dafür, dass immer mehr Menschen mit Demenz leben, ist die steigende Lebenserwartung. 2015 lebten 10,5 Millionen Europäer mit Demenz. Prognosen zufolge wird sich diese Zahl bis 2050 auf 18,7 Millionen aufblähen.[14]
- Der größte Risikofaktor für Demenz ist das Alter. Für Europäer über 65 verdoppelt sich alle fünf Jahre die Wahrscheinlichkeit, diese Krankheit zu bekommen.[15]

Einsamkeit unter älteren Erwachsenen ist eine zunehmende Herausforderung für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden.

- In Europa lebt fast jeder dritte Erwachsene von 55 Jahren oder älter allein.[16]
- In einigen europäischen Ländern wie Griechenland oder Ungarn sind mehr als 40 % der Erwachsenen über 65 von sozialer Isolation betroffen.[17]
- Die Auswirkungen von Einsamkeit auf die Gesundheit sind vergleichbar mit den Auswirkungen bekannter Risikofaktoren wie Übergewicht oder Rauchen.[18]
- Sowohl soziale Isolation als auch Einsamkeit sind Risikofaktoren für eine vorzeitige Mortalität. In einer US-amerikanischen Studie fand man heraus, dass eine gute soziale Integration mit einem 50 % niedrigeren Risiko eines frühen Todes einhergeht.[19]
- Weltweit liegt die höchste Selbstmordrate aller Altersgruppen bei den Menschen von 70 Jahren und älter.[20]

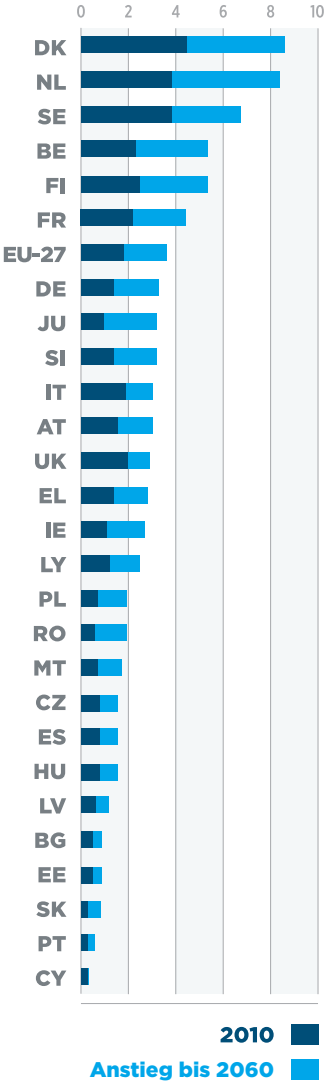
FAST JEDER DRITTE EUROPÄER AB 55+ LEBT ALLEIN



Jedes Land sieht sich unabhängig von Unterschieden in seinen Gesundheits- und Sozialsystemen vor einer großen Herausforderung: Wie kann sichergestellt werden, dass ältere Erwachsene angesichts des zunehmenden Drucks auf die traditionellen Pflegesysteme die hochwertige Pflege & Betreuung erhalten, die sie brauchen?

Der zunehmende Pflegebedarf belastet die staatlichen Mittel

AUSGABEN FÜR DIE LANGZEITPFLEGE IN % VOM BIP[23]



In allen europäischen Gesundheitssystemen nehmen die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege einen erheblichen und wachsenden Anteil des Gesundheits- und Sozialfürsorgehaushalts der Länder ein.

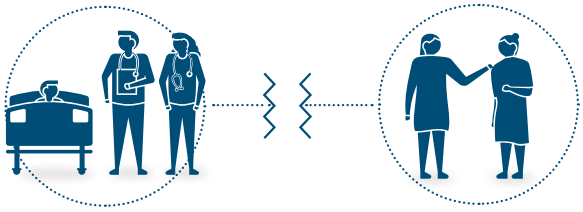
Man geht davon aus, dass die EU-Ausgaben für die Langzeitpflege einschließlich der häuslichen Betreuung zwischen 2015 und 2060 um 80 % steigen werden. Dem CARE-Bericht des EIT Health zufolge „ist die steuerliche Belastung durch das Gesundheitswesen bereits jetzt eine Herausforderung und wird ohne strategische und systemische Reformen nicht zu bewältigen sein. Die öffentlichen Systeme werden die Pflege & Betreuung alter Menschen einer wie auch immer gearteten Qualität nicht mehr stemmen können“.[22]

Dazu kommt, dass durch die historische Trennung zwischen Gesundheitspflege- und Sozialfürsorgefinanzierung und -verantwortung in vielen europäischen Ländern falsch gesetzte Anreize für die gesamte Kontinuität der Pflege & Betreuung entstehen und das Hauptaugenmerk auf separate Leistungen anstelle einer ganzheitlichen Betrachtung der Bedürfnisse einer Person gelegt wird. Wenn zum Beispiel die Krankenhausversorgung und die häusliche Pflege & Betreuung unterschiedlichen staatlichen Behörden mit separaten Budgets unterstellt ist, dann werden die Chancen für eine Abstimmung von Pflege & Betreuung zugunsten besserer Ergebnisse – und sinkender Kosten – schlicht nicht priorisiert und oftmals verpasst. Experten in England berichten, dass es mittlerweile eine größere Erwartungshaltung hin zu einer Partnerschaft zwischen den Gesundheit- und Sozialsystemen gibt, die Herausforderungen für Haushalte und Strukturen bleiben jedoch bestehen. Die Überwindung der Hindernisse für eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit über diese Systeme hinweg wird dabei helfen, diese dringend benötigte Integration voranzutreiben.

Wenn die Länder der EU und in ganz Europa die Würde und Lebensqualität ihrer Bürger im Alter sicherstellen sollen, dann müssen sie innovative Wege ausloten, um den wachsenden Pflegebedarf zu erfüllen. Zusätzlich zu einer engeren Integration von Gesundheits- und Sozialsystemen könnten weitere Strategien in öffentlich-privaten Partnerschaften, privat bezahlter Pflege & Betreuung und am Verbraucher ausgerichteter Pflege & Betreuung bestehen, einem flexiblen Modell, das älteren Erwachsenen mehr Kontrolle über die Steuerung ihrer Pflege & Betreuung gibt.

Verschiedene Länder auf der ganzen Welt haben begonnen, mit unterschiedlichen Optionen zu experimentieren. Deutschland ist ein Vorreiter, denn hier führte man bereits in den 1990er-Jahren ein am Verbraucher ausgerichtetes Pflegesystem ein. Erst vor Kurzem, im Jahr 2017, wurde in Australien eine größere Reform in der Altenpflege umgesetzt. Hier können Senioren jetzt den Anbieter, der am besten zu ihren Bedürfnissen passt, frei wählen und sie erhalten mehr Freiheit bei der Gestaltung ihres eigenen Pflegeplans. Irland startete Ende 2016 in Limerick ein Pilotprojekt mit einem ähnlichen System. (Nähere Informationen zu den Langzeitpflegeprogrammen in Deutschland und Irland finden Sie auf Seite 29 und 30.)

TRENNUNG ZWISCHEN KRANKENHAUS-VERSORGUNG UND HÄUSLICHER BETREUUNG



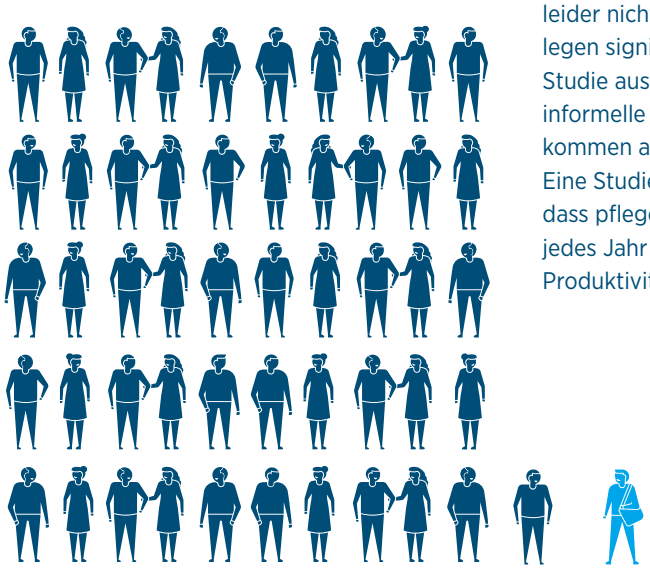
Der wachsende Pflegebedarf setzt Familien unter Druck

In ganz Europa sinken die Geburtenzahlen, die Familien werden kleiner, und gleichzeitig steigt die Lebenserwartung.

Bis 2030 soll die erwartete Geburtenrate in der EU nur noch 9,3 pro 1000 Einwohner betragen. 1985 waren es noch 12,9 pro 1000 Einwohner.[23]

Die Gesamtzahl der pflegenden Angehörigen müsste bis 2050 um 20–50 % ansteigen, wenn man das aktuelle Verhältnis zwischen pflegenden Angehörigen und älteren Pflegebedürftigen aufrechterhalten wollte.[24] Angesichts dieses Trends und des zunehmenden Bedarfs an mehr (und oftmals intensiverer) häuslicher Pflege & Betreuung wäre es keine nachhaltige Lösung, sich auf eine informelle Pflege & Betreuung durch Familienmitglieder zu verlassen.

BIS 2060 KÖNNTE GERADE EINMAL EIN POTENZIELLER BETREUUNGSKRÄFTE FÜR 51 MENSCHEN VON 80 JAHREN ODER ÄLTER ZUR VERFÜGUNG STEHEN[30]



Außerdem brauchen pflegende Angehörige oft selbst Unterstützung:

Studien haben gezeigt, dass pflegende Angehörige mehr Stress und Niedergeschlagenheit empfinden und in einer schlechteren körperlichen Verfassung sind als Menschen, die niemanden betreuuen. Personen, die sich um Menschen mit Demenz oder Alzheimer kümmern, haben das größte Risiko.[25,26,27]

Pflegende Angehörige verzichten aufgrund ihrer Betreuungsaufgaben unter Umständen eher auf Weiterbildungs- oder Aufstiegschancen und Unternehmen verlieren hierdurch an Produktivität. Umfassende Daten für Europa liegen leider nicht vor, aber zwei Studien aus den USA legen signifikante Auswirkungen nahe: Eine Studie aus dem Jahr 2015 schätzt, dass durch informelle Pflege & Betreuung entgangene Einkommen auf 522 Milliarden US-Dollar pro Jahr. Eine Studie von 2010 kommt zu dem Ergebnis, dass pflegende Angehörige ihr Unternehmen jedes Jahr 34 Milliarden US-Dollar in Form von Produktivitätsverlusten kosten.[28,29]

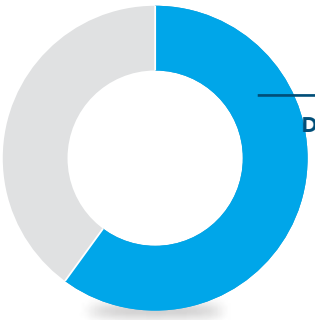
Der wachsende Bedarf an häuslicher Pflege & Betreuung übersteigt das Angebot an examiniertem Pflegepersonal

Vor dem Hintergrund dieser Überalterungs- und gesundheitlichen Tendenzen sieht sich Europa mit einem potenziell beträchtlichen Defizit an examiniertem Pflegepersonal konfrontiert.

Die überwiegende Mehrheit der älteren Europäer zieht es – wie auch die gleichaltrigen Generationen im Rest der Welt – vor, auch im Alter weiter im eigenen Zuhause zu bleiben. Entscheidungsträger überall in Europa regen zunehmend zur häuslichen Pflege als einer wirtschaftlichen Alternative zur institutionellen Pflege an.[31,32,33,34]

Leider gibt es schlicht nicht genügend Pflegepersonal, um den wachsenden Bedarf an qualifizierter häuslicher Pflege zu decken. Erbringer von Pflegedienstleistungen zu Hause können grob in drei Kategorien eingeteilt werden:

1. **Professionelle (oder bezahlte) Pflegekräfte,** die in der Regel ausgebildet und bei Regierungsbehörden oder lizenzierten Sozialdiensten, gemeinnützigen Organisationen oder privaten Pflegediensten angestellt sind;
2. **Angelernte Betreuungskräfte oder auch ehrenamtliche Helfer/innen,** die bei Betreuungs- und Pflegediensten angestellt sind.
3. **Informelle Betreuuende,** zum Beispiel betreuende Angehörige, Freunde und Nachbarn; und
4. **Pflegende vom „grauen Markt",** die nicht mit Behörden oder Regierungsprogrammen verbunden sind und in der Regel unreguliert und ohne Ausbildung arbeiten, insb. aus Osteuropa.



60%

DER BETREUUNG IN EUROPA FINDET INFORMELL STATT

Etwa 60 % der Pflege & Betreuung innerhalb der EU wird inzwischen von informellen Pflegemitarbeitern geleistet.[35] Informelle Pflege- & Betreuungskräfte werden definiert als Personen, die „Menschen mit einer chronischen Erkrankung, Behinderung oder einem anderen langfristigen gesundheitlichen oder Unterstützungsbedarf außerhalb einer professionellen Einrichtung oder eines formalen Rahmenwerkes helfen".[36]

Wenn Pflege- und Betreuungskräfte direkt von den Pflegebedürftigen oder ihren Familien außerhalb einer Regierungsvorschrift oder aufsichtsrechtlichen Kontrolle bezahlt werden, besteht kaum eine Möglichkeit, eine hochwertige personenzentrierte Betreuung zu gewährleisten. Auch wenn Betreuungskräfte vom grauen Markt den Familien vorübergehend Entlastung bieten, verfügen sie vermutlich nicht über eine einschlägige Ausbildung oder ausreichend Sprachkenntnisse und tragen so womöglich zu einem noch schlechteren Pflegeergebnis bei. Ältere Erwachsene und deren Familien greifen immer häufiger auf Pflege & Betreuung vom grauen Markt zurück, wenn sie den gesamten Pflegeaufwand nicht allein stemmen können und professionelle Pflege & Betreuungskräfte entweder nicht zur Verfügung stehen oder zu teuer sind. In manchen Ländern wird sogar ein Großteil der Pflege & Betreuung von unregulierten und unqualifizierten Betreuungskräften erbracht.[37] Von den mehr als zwei Millionen Pflege- & Betreuungskräften in Italien beispielsweise sind nur etwa 700.000 Personen offiziell angestellt.[38]

KAPITEL 2

Beziehungsbasierte häusliche Betreuung: Das europäische Versprechen der häuslichen Pflege einlösen

Häusliche Pflege & Betreuung durch angelernte Betreuungskräfte stellt eine nachhaltige Möglichkeit dar, um Senioren in Europa die qualitativ hochwertige Versorgung zu Hause zukommen zu lassen, die sie brauchen, sich wünschen und verdienen.

Obwohl die öffentlichen Erwartungen zum Thema Pflegeaufgaben in den europäischen Ländern variieren, sind sich die für diesen Bericht befragten Experten in verschiedenen zentralen Merkmalen, die hochwertige Pflege & Betreuung definieren, einig:

- Ist personenzentriert und konzentriert sich sowohl auf die körperlichen als auch emotionalen Bedürfnisse des Seniors;
- Unterstützt Familien und pflegende Angehörige in ihrer Beziehung zur pflegebedürftigen Person;
- Ermöglicht die Koordinierung des gesamten Pflegeteams, zu dem alle Personen gehören, die an der Pflege & Betreuung einer Person beteiligt sind, z. B. pflegende Angehörige und Gesundheitsdienstleister;
- Berücksichtigt, dass die sich die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen ständig verändern und entwickeln; und
- Ist ergebnisbasiert und hat einen präventiven Ansatz, der für einen möglichst langen Zeitraum die größtmögliche Lebensqualität und Unabhängigkeit ermöglicht.

Die Einbindung von beziehungsbasierter häuslicher Betreuung als bevorzugte Option unter den vorhandenen Pflege- & Betreuungsangeboten versetzt die einzelnen Länder in die Lage, ihr Versprechen von hochwertiger Pflege & Betreuung für ihre Senioren umzusetzen.

> *„Die Kontinuität der Betreuung ist eine große Herausforderung für ältere Erwachsene und ihre Familien. Es ist emotional belastend und irritierend, wenn ständig ein neuer Mensch im Haushalt ist, der Sie nicht kennt und der auch Ihre Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen und Ihre tägliche Routine nicht kennt.“*

Rick Greene
Geschäftsführer, International Alliance of Carer Organizations

Beziehungsbasierte häusliche Betreuung: Auswirkungen vs. Beiträge

Das Ziel der häuslichen Betreuung ist es, einen gesunden und aktiven Lebenswandel des Menschen in der Geborgenheit seines eigenen Zuhauses zu erhalten. In vielen staatlich finanzierten Pflegesystemen ist die häusliche Pflege um ein Paket von bestimmten Aufgaben herum organisiert, z. B. Hilfe beim Baden, beim Anziehen oder eine Mahlzeit kochen. Für jede Aufgabe gibt es eine Zeitvorgabe, und es kann vorkommen, dass ein älterer Mensch an einem Tag ganze vier oder fünf Mal von genauso vielen unterschiedlichen Pflegekräften besucht wird.

Die beziehungsbasierte Betreuung dagegen ist hochgradig personalisiert und um die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person und ihrer Familie herum organisiert. Diese Form der häuslichen Pflege, die oft auch als ergebnisbasierte oder personenzentrierte Betreuung bezeichnet wird, konzentriert sich auf eher ganzheitliche Vorteile wie die Förderung der Selbständigkeit, die Sicherstellung des körperlichen und emotionalen Wohlbefindens und die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Versorgungsbedürfnisse im Laufe der Zeit.

Beziehungsbasierte häusliche Betreuung wird entweder von professionellen Dienstleistern, oder von ehrenamtlichen Angelernten erbracht, die für die Koordinierung der Erbringung hochwertiger Betreuungsleistungen ein eigenes Team zusammenstellen. Angelernte Betreuungskräfte sind in der Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) und in der Versorgung von chronischen Krankheiten wie Diabetes ausgebildet; zum Teil sind sie auch darin geschult, wie man mit Stimmungsschwankungen bei Demenz umgeht und angemessen darauf reagiert. Anstatt sich allein auf die akuten Bedürfnisse zu konzentrieren, geht die beziehungsbasierte häusliche Betreuung von einem ganzheitlichen Ansatz aus. Auch wenn diese Form der häuslichen Pflege in der Regel ressourcenintensiver ist, so können die älteren Erwachsenen, ihre Familien, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft von einer Investition in diesen Pflegetyp nur profitieren.

„Bei der Evaluierung hochwertiger häuslicher Betreuung haben wir eine klare Struktur entwickelt, die über einen Ansatz des reinen Abarbeitens oder Abhakens hinaus geht und eine stärker ganzheitliche und personenzentrierte Beurteilung darstellt. Betreuung sollte sich auf die Auswirkungen und nicht auf die Beiträge konzentrieren, denn die Menschen wünschen sich ein Leben und keinen Service.“

Andrea Sutcliffe CBE
Chefinspektorin, Erwachsenensozialarbeit
Care Quality Commission, England

Die beziehungsbasierte häusliche Betreuung kommt dem Pflege-Ökosystem, den betroffenen Personen und der Gesellschaft zugute

VORTEILE FÜR DAS PFLEGE-ÖKOSYSTEM

„Die Versorgungsbedürfnisse von Senioren können sich täglich ändern. Durch die Integration der Betreuung und des Pflegemanagements in ein eigenes Pflegeteam kann sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person auch dann erfüllt werden, wenn sie sich verändern und entwickeln."

Dr. François Höpflinger, PhD
Professor für Soziologie, Mitglied im Lenkungsausschuss, Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich (Schweiz)
University of Zürich

Niedrigere Kosten für Gesundheit und Sozialfürsorge

Durch die frühzeitige Intervention und die laufende Beurteilung der Versorgungsbedürfnisse werden mit der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung Kosteneinsparungen erzielt, denn es kommt zu weniger Klinikeinweisungen, Wiedereinweisungen und Arztbesuchen.[39,40] Das Pflegekonzept kann darüber hinaus die Länge der Klinikaufenthalte reduzieren und dafür sorgen, dass die Menschen nach ihrer Entlassung die notwendige Unterstützung erhalten.[41,42] Eine geschützte Umgebung für das Altern zu schaffen, ist ein entscheidender Faktor zur Risikoreduzierung. Eine von drei Personen über 65 und eine von zwei Personen über 85 stürzt einmal im Jahr, oft mit schweren gesundheitlichen Folgen.[43] Anbieter von beziehungsbasierter häuslicher Betreuung tragen mit dazu bei, dass Räumlichkeiten sicher sind, und helfen bei den täglichen Aufgaben, die ansonsten leicht zu einem Sturz führen können.

Bessere Koordinierung im Pflegeteam

Mit beziehungsbasierter häuslicher Betreuung lernt der professionelle Betreuungsdienstleister oft das gesamte Pflegeteam des pflegebedürftigen Menschen kennen, also seine Angehörigen, Ärzte, Betreuungskräfte, Apotheker usw. Diese Vertrautheit kann vor allem in solchen Kontexten von Vorteil sein, wo der Austausch von Gesundheitsdaten durch Datenschutzbestimmungen erschwert wird. Die Experten, die wir für diesen Bericht konsultiert haben, waren sich darin einig, dass ein Pflegeverhältnis, bei dem das Individuum – und nicht eine Checkliste – im Mittelpunkt des Pflegeplans steht, eine bessere Koordinierung der Pflege & Betreuung und Navigation durch das Gesundheitssystem ermöglicht. Eine koordinierte Pflege & Betreuung trägt – neben zahlreichen weiteren Vorteilen – zu einer konsequenteren Compliance mit Medikationsplänen bei.[44]

WARUM IST DIE BEACHTUNG VON MEDIKATIONSPLÄNEN SO WICHTIG?

„Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance können weitaus größere Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben als jede spezifische medizinische Behandlung."

Weltgesundheitsorganisation[45]

Ältere Erwachsene haben mitunter – insbesondere dann, wenn sie unter mehreren chronischen Erkrankungen leiden – komplexe Medikationspläne, deren Beachtung gar nicht so einfach ist. Eine mangelnde Beachtung kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken und zu vermeidbaren Beschwerden führen. Die gewissenhafte Befolgung eines verordneten Einnahmeplans ist die Voraussetzung für die Gesunderhaltung, den Umgang mit chronischen Erkrankungen und die Erledigung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

- Fast 200.000 Menschen sterben jedes Jahr in der EU, weil Medikationspläne nicht befolgt werden.[46]
- Die Nichtbefolgung von Medikationsplänen kostet den nationalen Gesundheitsdienst in Großbritannien jährlich schätzungsweise 567 Mio. Euro.[47]

Betreuungskräfte, die speziell im Bereich Sicherheit und positive Auswirkungen ausgebildet sind, können eine entscheidende Rolle spielen für die Vermeidung von negativen Folgen durch Medikationsmissmanagement.

VORTEILE FÜR ÄLTERE ERWACHSENE UND DEREN FAMILIEN

Mehr emotionales Wohlbefinden

Häusliche Pflege, bei der die ältere Person im Mittelpunkt der Betreuung steht, begünstigt die Entstehung einer starken und vertrauensvollen Beziehung zwischen der betreuenden und der pflegebedürftigen Person. Die Pflegeexperten, die an diesem Bericht mitgearbeitet haben, bestätigten die positiven Auswirkungen dieser Verbindung, die dabei helfen kann, Gefühle wie Einsamkeit und Niedergeschlagenheit, zwei zunehmende Gefahren für ältere Erwachsene und Betreuungskräfte, zu mildern.

Bessere häusliche Versorgung für Menschen mit Demenz

Die Linderung von Gefühlen der Einsamkeit kann wesentlich dazu beitragen, das Risiko für den Ausbruch von Demenz zu senken.[48] Außerdem kann die Möglichkeit, in der vertrauten Umgebung zu bleiben, Angstgefühle bei Menschen mit Alzheimer reduzieren, die die Gewöhnung an eine neue Umgebung als traumatisch empfinden können. Daten aus den USA zeigen, dass die beziehungsbasierte häusliche Betreuung zu weniger Arztbesuchen und weniger Klinikeinweisungen bei Menschen mit Demenz führt als bei Menschen, die nicht zu Hause gepflegt werden.[49] Das Ergebnis: geringere Kosten und höhere Lebensqualität.

Mehr Vertrauen und Komfort in der Pflege

Kontinuität ist ein entscheidender Bestandteil von qualitativ hochwertiger Pflege, vor allem bei Demenzpatienten.[50,51] Bei der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung kennt die Betreuungskraft die pflegebedürftige Person, ihre Bedürfnisse und Vorlieben, und oft auch ihre Familie. Eine vertraute Betreuungskraft bedeutet für den älteren Erwachsenen und dessen Familie, dass man sich nicht ständig wieder auf neue Betreuungskräfte einstellen muss, wie dies zum Beispiel häufig der Fall ist, wenn Pflegekräfte bestimmte Aufgaben anstatt Personen zugeordnet werden.

Mehr Flexibilität und Seelenfrieden für Familien

Die Betreuung einer geliebten Person kann für den pflegenden Angehörigen eine enorme Belastung bedeuten und zu sozialer Isolation und negativen Folgen für seine Gesundheit führen. Eine Studie aus den USA zeigt, dass bis zu 70 % der Angehörigen klinisch signifikante Symptome von Depression aufweisen.[52] Indem die Bedürfnisse der gesamten Familie berücksichtigt werden, schafft es die beziehungsbasierte häusliche Betreuung,betreuende Angehörige zu entlasten. Zudem verleiht das Wissen darum, dass das Familienmitglied in den fürsorglichen Händen einer zuverlässigen Betreuungskraft ist, ein zusätzliches Gefühl der Beruhigung.

„Meine Eltern waren seit 57 Jahren verheiratet und konnten sich nicht vorstellen, in einem Pflegeheim alt zu werden. Ich lebe in London und besuche meine Eltern oft in der Schweiz, aber ich kann mich nicht komplett um sie kümmern. Ich bin der fürsorglichen Betreuerin meiner Eltern so dankbar. Sie ist praktisch ein Familienmitglied!“

Pflegende Angehöriger aus England

„Jeden Tag bespreche ich mit meiner Betreuerin, was wir zum Mittagessen machen. Sie weiß, dass ich gern in der Küche helfe. Deshalb bringt sie alles zum Tisch und ich kann bei den Vorbereitungen helfen. Obwohl sie allein natürlich viel schneller fertig wäre, gibt mir diese einfache Tätigkeit Selbstbewusstsein.“

Pflegebedürftige Person aus der Schweiz

VORTEILE FÜR DIE GESELLSCHAFT

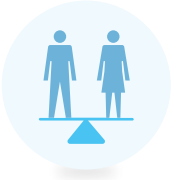
Mehr Beschäftigungschancen

Es wird erwartet, dass sich der Bedarf an examinierten Pflegekräften in Europa bis 2050 verdoppelt.[53] Die Aufstockung des Personals in der häuslichen Pflege kann in den europäischen Ländern die Wirtschaft enorm ankurbeln und Arbeitsplätze schaffen. Allein für Irland schätzt man, dass der Bedarf an Pflege- & Betreuungskräften von 2006 bis 2021 um 28 % steigen wird.[54] Durch den Ausbau des Angebotes an angelernten Betreuungskräften können die europäischen Länder wertvolle Jobchancen für unterbeschäftigte Bevölkerungsgruppen schaffen, z. B. für ältere Erwachsene, die länger aktiv bleiben und ihr Berufsleben noch nicht beenden möchten, für Migranten und Auszubildende.

Die professionelle Pflege & Betreuung schafft jedoch nicht nur Arbeitsplätze, sie bietet ehrgeizigen Menschen darüber hinaus Einkommensstabilität und eine erfüllende berufliche Laufbahn. Menschen am Beginn ihres Berufslebens bietet ein Job in der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung kontinuierliche Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Er kann das Tor zu einer Karriere in den ständig wachsenden Bereichen Gesundheitswesen, Geriatrie, Gerontologie und Alten- oder Krankenpflege u.v.m. sein.

Mehr Zufriedenheit am Arbeitsplatz und bessere Bindung von professionellen Betreuungskräften

Nach Ansicht der Pflegeexperten aus ganz Europa, die wir für diesen Bericht befragt haben, bietet die personenzentrierte Betreuung den Betreuungskräften mehr Erfüllung als eine schlichte Checkliste mit Aufgaben. Untersuchungen aus den USA haben ergeben, dass Betreuungskräfte, die in der Lage sind, eine Bindung mit den Senioren aufzubauen, um die sie sich kümmern, von einer starken persönlichen Zufriedenheit und großem Wohlbefinden berichten.[55]



Mehr Geschlechtergerechtigkeit

Weltweit liegen Pflegeaufgaben in den Familien unverhältnismäßig oft bei den weiblichen Familienmitgliedern. **Europa ist da keine Ausnahme: In Spanien beispielsweise sind 84 % der pflegenden Angehörigen Frauen.**[56,57] Durch die Betreuung von Angehörigen sind viele Frauen gezwungen, ihre Vollzeitjobs aufzugeben oder in Teilzeit zu wechseln. Durch die Entlastung von Ehefrauen, Töchtern und Schwestern kann die beziehungsbasierte häusliche Betreuung zu mehr Geschlechtergerechtigkeit am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft beitragen – und das Wirtschaftswachstum fördern.

> *„Angehörige im erwerbsfähigen Alter haben ein höheres Armutsrisiko. Für diese Personengruppe ist die Betreuung über alle Länder hinweg – mit Ausnahme von Südeuropa – mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Armut verbunden. Frauen scheinen besonders anfällig für Armutsrisiken."*
>
> OECD[58]

Michael Stommel

SCHWEIZ

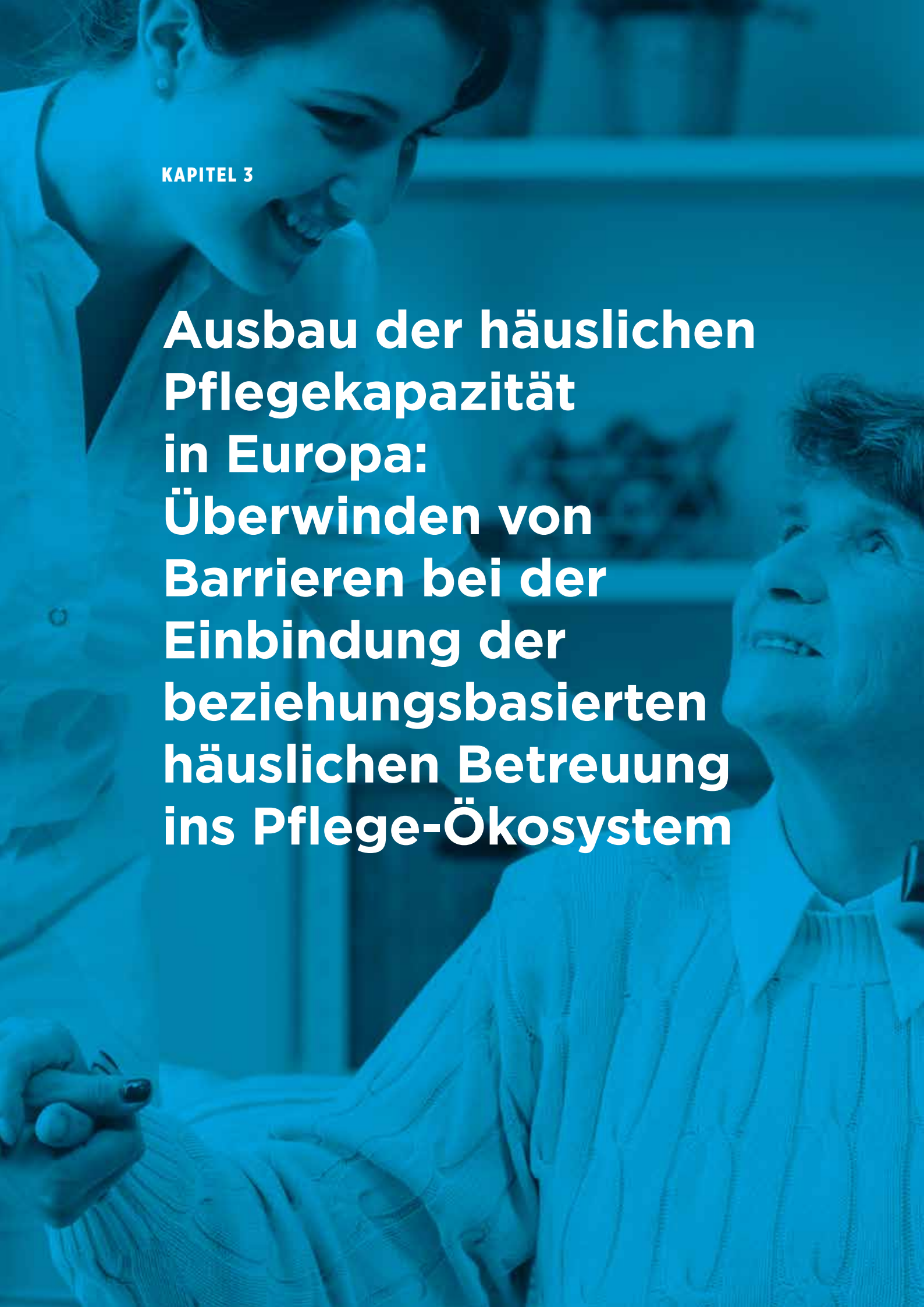
Ich habe immer gern mit und in der Gesellschaft von Menschen gearbeitet. Meine erste Erfahrung als Betreuungskraft hatte ich mit meiner Mutter, die unter Demenz litt, und mit meinem Vater, der auf einen Rollstuhl angewiesen war. Es machte mir Spaß, Zeit mit meinen Eltern zu verbringen und dazu beizutragen, ihnen das Leben so komfortabel und angenehm wie möglich zu machen. Danach auch profesessionell als Betreuungskraft zu arbeiten, war also ein ganz natürlicher Schritt für mich, obwohl die Arbeit ganz anders ist als meine früheren Jobs als Versandleiter und Justizvollzugsbeamter.

Die häusliche Betreuung ist für mich so viel mehr als einfach nur ein Job. Ich habe die Möglichkeit, eine Bindung und ein Vertrauensverhältnis mit meinen Kunden aufzubauen. Für mich ist es wichtig, einen Beitrag zur Lebensqualität meiner Kunden leisten zu können, und ich versuche immer, mit jeder Interaktion Freude zu vermitteln. Einmal konnte ich zum Beispiel einer Kundin helfen, ihre Angst vor dem Treppenlift zu überwinden, indem ich ihr vorschlug, gemeinsam ein bekanntes Volkslied zu singen. Und jetzt trällert sie jedes Mal hingebungsvoll diese Melodie, wenn sie den Treppenlift benutzt.

Ich will meine Kunden kennenlernen, mehr über ihre Interessen erfahren und ihnen helfen, die Gegenwart zu genießen und gleichzeitig mit ihrer Vergangenheit in Verbindung zu bleiben. Unvergessliche Erlebnisse zu schaffen, zum Beispiel, indem ich einer Kundin dabei helfe, die nur schwer erreichbaren Brombeeren in ihrem Garten zu pflücken, kann für einen einzelnen Menschen so viel bedeuten.

Ich plane Ausflüge und Treffen mit Freunden und dokumentiere diese Anlässe, damit meine Kunden sich gemeinsam mit ihren Familien daran zurückerinnern können. Durch meine Arbeit trage ich dazu bei, Familien näher zusammen zu bringen und die Belastung, die die Pflege & Betreuung eines Angehörigen bedeutet, abzumildern. Und es ist so ein befriedigendes Gefühl, für diese Arbeit gewürdigt und geschätzt zu werden.

„Die Betreuung ist für mich so viel mehr als einfach nur ein Job. Ich habe die Möglichkeit, eine Bindung und ein Vertrauensverhältnis mit meinen Kunden aufzubauen.“



KAPITEL 3

Ausbau der häuslichen Pflegekapazität in Europa: Überwinden von Barrieren bei der Einbindung der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung ins Pflege-Ökosystem

Die Nachfrage nach beziehungsbasierter häuslicher Betreuung wächst.[59] Nach Angaben der Pflegeexperten, die an diesem Bericht mitgearbeitet haben, entscheiden sich ältere Erwachsene und deren Familien immer häufiger dafür, für diese Form der häuslichen Pflege zu nutzen, insbesondere wenn sie vom staatlichen Gesundheits- oder Sozialsystem gefördert wird.

Mehrere europäische Länder untersuchen gerade, wie sich eine erweiterte Rolle der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung auf die bessere Erfüllung der Bedürfnisse ihrer alternden Bevölkerung auswirkt. Sowohl Verbraucher als auch die Regierungen beginnen zu erkennen, dass die beziehungsbasierte häusliche Betreuung einen Weg weist, die Mittel für die Altenpflege intelligenter anstatt einfach nur mehr auszugeben.

Um die in dem vorliegenden Bericht erläuterten Vorteile wirklich nutzen zu können, müssen Entscheidungsträger und Vorstände von Gesundheits- und Sozialsystemen in ganz Europa die Barrieren abbauen, die bislang verhindern, dass die beziehungsbasierte häusliche Betreuung zu einem geschätzten Bestandteil des Pflege-Ökosystems wird. Auf den folgenden Seiten betrachten wir diese Barrieren im Einzelnen und erläutern, was getan werden muss, um sie abzubauen.

„Eine gute Versorgung zu Hause ist die Grundlage eines guten Lebensabends. Sie muss zu einem zentralen Bestandteil der Politik in den Ländern werden. Auch wenn die meisten Systeme heutzutage funktionieren, so sind viele zu zerstückelt und nicht auf die Anforderungen der Zukunft vorbereitet. Entscheidungsträger müssen heute Strategien dafür entwickeln, wie sie die Pflege & Betreuung ihrer Menschen langfristig weiterhin sichern wollen. Hier im Vereinigten Königreich gibt es eine Tendenz, die verschiedenen Gesundheits- und Sozialsysteme zusammenzulegen. Das ist absolut notwendig.“

Baroness Sally Greengross, OBE
Präsidentin und Geschäftsführerin,
International Longevity Centre – UK
und Mitglied im House of Lords

BARRIERE 1:

Staatlich finanzierte Programme finanzieren primär die aufgabenbasierte häusliche Pflege.

Staatsausgaben für beziehungsbasierte häusliche Betreuung, die in der Regel ressourcenintensiver als die aufgabenbasierte Betreuung ist, machen einen verhältnismäßig geringen Anteil der Gesamtausgaben für die häusliche Pflege aus. Durch eine Verbesserung der gesundheitlichen Auswirkungen für Senioren jedoch könnten mit Investitionen in die beziehungsbasierte häusliche Betreuung Einsparungen an anderen Stellen im Pflege-Ökosystem erzielt werden – Einsparungen, die wiederum in die Bereitstellung von mehr und besserer Betreuung investiert werden könnten.

HANDLUNGSAUFFORDERUNG:

Aufbau eines Belegfundus, der den Wert der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung beziffert, und Erhebung diese Versorgungsform zu einem Standardangebot innerhalb des Pflege-Ökosystems.

Förderung der ergebnisbasierten Forschung zu den Vorteilen der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung im Vergleich zur aufgabenbasierten häuslichen Betreuung: Regierungen und Pflegedienstleister müssen gemeinsam die Erfolge und Defizite der heutigen Pflegesysteme bewerten, um die Rolle der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung besser zu verstehen. Konkret heißt das: Investitionen in solide Forschungen, die die kurz- und langfristigen Auswirkungen von aufgaben- vs. beziehungsbasierter Betreuung auf ältere Erwachsene, deren Familien und die nationalen Gesundheitssysteme direkt miteinander vergleichen, werden dringend benötigt.

Etablierung von personenzentrierten, ergebnisorientierten Pflegestandards: Pflegestandards sollten sich nicht länger mehr ausschließlich auf die Einhaltung (z. B. von Checklisten oder Zeitvorgaben) konzentrieren, sondern einen eher ganzheitlichen Ansatz annehmen (d. h. personenzentriert und ergebnisbasiert).

> *Die zunehmende Verwendung von Fernüberwachung und anderen neuen Technologien in der häuslichen Pflege ist eine großartige Entwicklung. Wenn einige der einfacheren Aufgaben von solcher Technologie übernommen werden, kann sich eine Betreuungskraft länger und aufmerksamer um die pflegebedürftige Person kümmern."*
>
> Sharon Allen OBE
> CEO, Skills for Care

Integrierung der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung als zentralen Bestandteil des Pflege-Ökosystems: Bei neuen Finanzierungs-, Anreiz- und Verantwortungsmodellen, die die Möglichkeiten für die beziehungsbasierte Betreuung erweitern – z. B. integrierte Gesundheits- und Sozialsysteme, privat bezahlte und am Verbraucher ausgerichtete Betreuung – würden die älteren Erwachsenen und ihre Familien in den Mittelpunkt der Betreuungsdienstleistungen rücken. So wäre für eine effektivere Betreuung und eine bessere Betreuungskontinuität gesorgt. Darüber hinaus würde man durch das Zulassen einer größeren Bandbreite von qualifizierten Anbietern, auch aus dem gewerblichen Sektor, das Wachstum der beziehungsbasierten häuslichen Betreuung als wertvolle Quelle neuer Beschäftigungsmöglichkeiten und der Kompetenzentwicklung fördern.

BARRIERE 2:

Pflege wird nicht als attraktive Berufswahl wertgeschätzt.

Zu lange hatte die Pflege das Image von ungelernter, schlecht bezahlter Arbeit.[60] Professionelle Pflegekräfte werden oftmals für die körperlich und emotional belastende Arbeit, die sie verrichten, nicht respektiert. Pflege ist ein anspruchsvoller Beruf, dem eine intensive Ausbildung vorausgeht. Was aber noch wichtiger ist: Für diesen Beruf braucht es Menschen, die das innere Bedürfnis verspüren, anderen zu helfen und alte Menschen zu unterstützen. Auch wenn einige Pflegeaufgaben mittlerweile durch Technik erledigt werden können, so handelt es sich trotzdem um einen Beruf, für den stets die persönliche Interaktion und Fürsorglichkeit notwendig ist, die nur ein Mensch leisten kann.

Europa muss attraktiver für Pflege- & Betreuungskräfte werden und dafür sorgen, dass diese mit den höchsten beruflichen Standards ausgebildet werden. Darüber hinaus müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um den Irrtum auszuräumen, die häusliche Pflege sei ein Feld ohne Aufstiegschancen. Das Gegenteil ist der Fall: Es kann ein erfüllender Beruf für ehrgeizige Menschen sein – und der erste Schritt einer Laufbahn in der Alten- und Krankenpflege, Geriatrie oder anderen medizinischen Bereichen, im Sozialwesen oder in der Wirtschaft, und zwar für jedes Alter.

HANDLUNGSAUFFORDERUNG:

Entwicklung von angelernten Betreuungskräften als Mittelpunkt der Lösung.

Förderung der Betreuung als vielversprechenden und erfüllenden Beruf: Die schlichte Wahrheit ist, dass es nicht genügend examinierte Fachkräfte gibt, um die Pflege & Betreuung zu leisten, die Europa im Moment – geschweige denn in den kommenden Jahrzehnten – braucht. Bemühungen, die Öffentlichkeit auf die Möglichkeiten im Bereich der Betreuung aufmerksam zu machen, können Wahrnehmungen verändern, die professionelle Betreuung als einen persönlich erfüllenden und finanziell attraktiven Beruf positionieren und auf die wachsende Nachfrage nach Menschen in diesem Beruf aufmerksam machen. Im Angesicht des Mangels an Pflegefachkräften denkt man im Vereinigten Königreich über eine Kampagne nach, mit der Werbung für den Pflegeberuf gemacht und auf dessen Wert hingewiesen werden soll und mit der mehr Menschen für diesen Bereich begeistert werden sollen.

Bereitstellung von professioneller Ausbildung für Betreuungspersonal: Um die Pflegekapazität in Europa ausbauen zu können, braucht es eine erstklassige Ausbildung. Dabei darf diese Ausbildung nicht nur die praktischen Aspekte der Betreuung älterer Erwachsener mit chronischen Erkrankungen und die Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens thematisieren, sondern muss auch zentrale Kommunikations-, Sprach- und zwischenmenschliche Kompetenzen vermitteln, damit gewährleistet werden kann, dass Betreuung mit Würde, Respekt und Empathie erbracht wird.

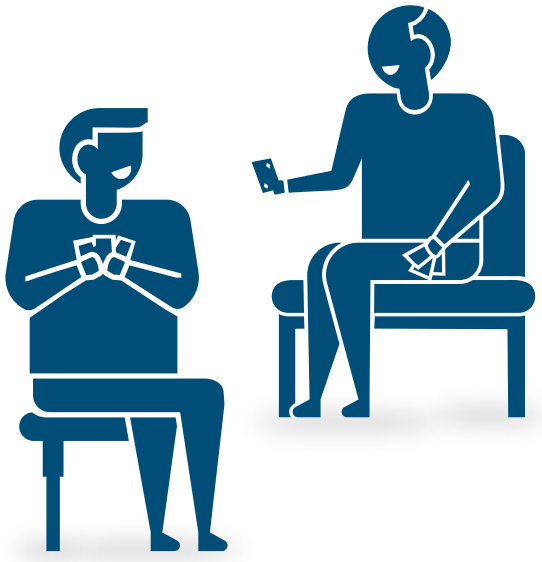
Diese Art der Ausbildung könnte durch Programme zur Arbeitskräfteentwicklung für unterbeschäftigte Bevölkerungsgruppen erfolgen, nachdem in geeigneten Auswahlverfahren dienstleistungsorientierte Bewerber ermittelt wurden. Online-Module wie die von EU CARE bieten einfachen und kostengünstigen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Betreuungsausbildung (siehe Seite 26).

Übernahme von Ausbildungsstandards, die das Niveau der Betreuungsdienstleistungen in der gesamten Branche verbessern: Auch wenn Betreuungsdienstleister wie Home Instead Seniorenbetreuung die bestmöglichen Aus- und Weiterbildungsstandards setzen, so konzentrieren sich die meisten Pflegeanbieter dennoch weiterhin auf die Erledigung von Aufgaben. Regierungen und Pflegedienstleister müssen zusammenarbeiten, um Best Practices zu definieren, einheitliche und transparente Standards für die Betreuungsausbildung sicherzustellen und das öffentliche Vertrauen in die häusliche Betreuung zu stärken. Partnerschaften zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor könnten hier lenkend wirken und erfolgreiche Modelle im großen Rahmen umsetzen. Standards unterstützen außerdem Weiterbildungsmöglichkeiten, bei denen Betreuungskräfte bestimmte Qualifikationen – z. B. besondere Kenntnisse in der Betreuung von Menschen mit Demenz – erwerben und so ihren Wert auf dem Arbeitsmarkt verbessern.

CARE

EU CARE BIETET QUALITATIV HOCHWERTIGE UND BEZAHLBARE AUSBILDUNG

Die Initiative Caregiving and Ageing Reimagined for Europe (CARE) CAMPUS, die ein Teil des Europäischen Innovations- und Technologieinstituts zum Thema Gesundheit (EIT Health) ist, stellt einen neuen Ansatz in der Altenpflegeausbildung dar. CARE CAMPUS vermittelt Pflegekompetenzen in Form eines leicht zugänglichen, internetgestützten Lehrplans. Durch den Übergang vom Klassenzimmer zur Cloud macht CARE CAMPUS die Ausbildung im Bereich Betreuung möglich – für jeden, an jedem Ort und zu verhältnismäßig geringen Kosten. Der CARE CAMPUS-Lehrplan sieht auch wichtige Gesundheitsfelder für ältere Menschen vor, z. B. kognitiver Abbau, besondere Bedürfnisse für Haut, Mund und Ernährung sowie die Palliativversorgung. Diese Ausbildung ist darauf ausgerichtet, ein Älterwerden zu Hause mit verbesserter Pflegequalität zu ermöglichen und gleichzeitig auch die Beschäftigungsquoten auf diesem wachsenden Gebiet der Betreuung zu verbessern.



Investition in vorhandenes und künftiges Betreuungspersonal, um zu gewährleisten, dass die Anzahl an Betreuungskräften mit dem steigenden Bedarf Schritt hält: Um Bewerber für die häusliche Betreuung zu gewinnen, müssen Anbieter und Verbraucher bereit sein, Betreuungskräften die Gehälter zu zahlen, die die Kompetenzen und Verantwortungen dieses Berufes widerspiegeln. Die Betreuung ist ein Beruf, der niemals von Gadgets oder Robotern übernommen werden kann. Er verlangt ein hohes Maß an persönlichem Einsatz und eine Leidenschaft dafür, anderen Menschen zu helfen. Die Rekrutierung und Investition in diese Arbeitskräfte muss für Regierungen und private Betreuungsanbieter in ganz Europa oberste Priorität haben.

„Damit wir eine qualitativ hochwertige Altenpflege anbieten können, ist es entscheidend, dass die Betreuungskräfte in Europa nicht nur in den reinen Pflegetätigkeiten geschult werden, sondern auch Sprach- und Kommunikationskompetenzen erwerben. Der Erwerb von Sprachkompetenzen bei Pflege- & Betreuungspersonal ist deshalb so wichtig, weil immer mehr Zuwanderer die Betreuung als vielversprechende berufliche Option erkennen.“

Professor Lefkos Middleton MD, FRCP
Vorsitzender der Neuroepidemiologie und Altersforschung,
School of Public Health, Imperial College London,
und Vorsitzender des EIT Health CARE CAMPUS Consortium

BARRIERE 3:

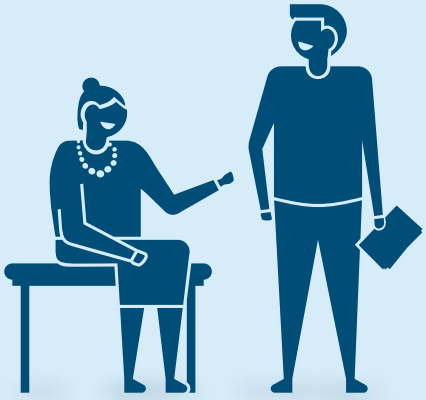
Der Fokus auf der Heilung von Alzheimer überschattet die wichtige Rolle, die die Betreuung der Menschen mit dieser Erkrankung einnimmt.

Wenn man sich einmal die lange Warteschlange der Medikamente ansieht, die derzeit geprüft werden, dann ist eine Heilung der Alzheimer-Krankheit noch immer nicht in Sicht. Natürlich müssen Investitionen getätigt werden, damit die Krankheit endlich geheilt und auch andere Behandlungsmöglichkeiten gefunden werden können, mit denen die betroffenen Menschen ihr Leben maximal auskosten können. Für alle, die heute unter der Krankheit leiden, kann eine hochwertige Betreuung zuhause jedoch enorme Auswirkungen auf ihre Lebensqualität haben.

HANDLUNGSAUFFORDERUNG:

Investition in personenbezogene Betreuung als Lösung für Menschen mit Alzheimer und anderen Formen von Demenz.

Anerkennung des Wertes der häuslichen Betreuung von Alzheimerpatienten: Eine vertraute Umgebung und eine feste Routine sind entscheidende Voraussetzungen dafür, dass ein Mensch auch mit seiner Alzheimer-Erkrankung so unabhängig wie möglich leben kann.[61] Eine Betreuungskraft in häuslicher Betreuung, die sich auf die Aufrechterhaltung einer Routine konzentriert und auf Veränderungen im Verhalten achtet, verbessert nicht nur die Lebensqualität der Person, die mit Alzheimer lebt, sondern sorgt auch für mehr Seelenfrieden und gesundheitliche Vorteile für betreuende Angehörige, auf denen ihre Betreuungsaufgabe (körperlich, psychisch und emotional) schwer lastet.



Förderung der Pflegekontinuität für Menschen mit Alzheimer: Die Betreuung von Menschen mit Alzheimer kann durch ein beständiges Pflegeteam enorm verbessert werden. Ein solches Team besteht aus Betreuungskräften und Leitungskräften, die im Laufe der Zeit ein enges Verhältnis mit dem Pflegebedürftigen und seiner Familie aufbauen. Die mangelnde Koordination, die oft mit einer schlechten Pflegekontinuität verbunden ist, kann zu hohen Gesundheitsausgaben und negativen Auswirkungen für Menschen mit Demenz führen.[62] Darüber hinaus konnte anhand von Daten gezeigt werden, dass beziehungsbasierte Betreuung bei Menschen mit Alzheimer zu weniger Arztbesuchen und Klinikeinweisungen und insgesamt zu einer besseren Pflegequalität und niedrigeren Kosten für das Gesundheitssystem führt.[63]

Sicherstellung, dass ein Teil der Finanzierung für den Kampf gegen Alzheimer in die häusliche Pflege & Betreuung investiert wird: Auch wenn die öffentlichen und privaten Investitionen in die Forschung nach einem Heilmittel für Alzheimer steigen, so hilft das Menschen, die bereits jetzt mit Demenz leben, und deren Familien nicht. Ein Teil dieser Investitionen sollte in die Bereitstellung von beziehungsbasierter Betreuung zuhause für diejenigen fließen, die heute mit dieser Erkrankung leben.

Sally Bradford

ENGLAND

Nachdem ich zwei Jahre zu Hause war und meine Kinder in der Oberstufe und beim Abitur unterstützt habe, beschloss ich, dass es an der Zeit sei, in die Arbeitswelt zurückzukehren.

Meine Freundin Jan liebte ihre Arbeit in der Altenpflege sehr, aber ich hatte auch schon negative Geschichten über die Arbeit in der Pflege gehört. Als Jan mir erzählte, dass sie für ihre Kunden mindestens eine Stunde Zeit hat und sie ihr basierend auf gemeinsamen Hobbys und Interessen zugewiesen werden, klang das für mich wie die perfekte berufliche Perspektive, denn ich hatte bereits neun Jahre als Assistentin für Sonderschullehrer an einer Grundschule gearbeitet. Jetzt arbeite ich flexibel zwischen zehn und 38 Stunden pro Woche und genieße es, meine Arbeitszeit um mein Familienleben herum organisieren zu können.

Durch meine Ausbildung hat sich mein Blick auf ältere Menschen komplett geändert, genauso wie durch die Parkinson-Diagnose meines Vaters vor etwa einem Jahr. Mein Vater braucht jetzt jede Menge Unterstützung von meiner Mutter, um weiterhin ein glückliches und gesundes Leben führen zu können. Aber auch für meine Mutter kann der Tag nun mitunter eine echte körperliche, psychische und emotionale Herausforderung sein. Am Ende kommt es darauf an, ein gutes Netz aus Unterstützung zu haben.

Ich weiß, dass meine wöchentlichen Besuche bei meiner Kundin Wendy, die mit Demenz lebt, und ihrem Ehemann David, für die beiden ein Rettungsanker sind. Sich in Vollzeit um seinen Partner zu kümmern, bedeutet einen 24-Stunden-Tag, sieben Tage die Woche. Jeden Montag bringe ich Wendy an einen schönen Ort – denkmalgeschützte Bauwerke, Gartenzentren, Antiquitätenläden – und es ist eine Ehre für mich, Zeit mit ihr verbringen zu dürfen. Das Traurigste daran ist, dass – ganz egal wie

“Als Jan mir sagte, dass sie ihre Kunden mindestens eine Stunde lang sieht, und mit ihnen auf der Basis gemeinsamer Hobbys und Interessen aktiv sein kann, klang es nach der perfekten Perspektive.”.

schön unser Ausflug war – Wendy David danach nie davon erzählen kann, denn ihre Erinnerung ist einfach weg. Das ist schlimm, aber es ist tröstlich zu wissen, dass Wendy ein schönes Erlebnis hatte, und David ein paar Stunden Auszeit genießen konnte.

Das ist meine erste Aufgabe, bei der ich mich nach dem Urlaub darauf freue, zurückzukehren, denn dann kann ich es immer kaum erwarten, zu hören, was es bei meinen Kunden Neues gibt!

Hier sind zwei Beispiele für Länder, die ihre Pflegesysteme so strukturiert haben, dass Verbraucher mehr Kontrolle darüber haben, wer ihre Betreuung übernimmt, wie viel Betreuung das genau sein soll und wie sie bezahlt wird.

DEUTSCHLAND: EIN FLEXIBLES PFLEGEMODELL

„Wir müssen unser Verhalten ändern und mehr Menschen für den Pflegeberuf gewinnen. Die Pflegedienste haben zu wenig Leute, um die Art von Beziehung zu den Senioren aufzubauen, die sie sich wünschen. Und die zu hohe Arbeitsbelastung stresst die Pflegekräfte. Es ist ein Teufelskreis. Wenn man das gestresste Pflegepersonal sieht, dann will man in diesem Bereich nicht arbeiten. Aber das führt nur dazu, dass noch mehr Mitarbeiter überarbeitet sind.“

Sabine Jansen
Geschäftsführerin, Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Die Deutschen beteiligen sich an ihrem nationalen Langzeitpflegesystem lange bevor sie es selber brauchen: wenn sie ihren ersten Job annehmen. Betreuung wird in Deutschland durch eine Langzeitpflegeversicherung finanziert, bei der der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber jährlich insgesamt 3,05 % des Gehalts einzahlen.[66] Wenn ein Rentner Pflegebedarf hat, beantragt er diesen beim medizinischen Dienst der sozialen Krankenversicherung. Nach dem Antrag kommt eine Pflegekraft nach Hause und führt eine Bedarfsanalyse durch, bei der das Pflegebudget der betroffenen Person ermittelt wird.

In diesem verbraucherorientierten deutschen Pflegesystem können die Betroffenen frei wählen, wofür sie ihr Pflegebudget ausgeben möchten. Seitdem diese verbraucherorientierte Pflege Anfang der 1990er-Jahre erstmals in Deutschland eingeführt wurde, haben mehrere andere Länder wie Südkorea und Österreich ebenfalls Langzeitpflegesysteme auf Grundlage des deutschen Modells entwickelt.

EINWOHNERZAHL GESAMT:[64]
80,6 MIO.

ANZAHL MENSCHEN+:[65]
17,8 MIO.

Fast drei Viertel aller pflegebedürftigen Deutschen leben zu Hause. Es gibt eine große Auswahl an zugelassenen Anbietern: 13.000 Organisationen im ganzen Land und mehr als 100 Pflegedienste in jeder größeren Stadt.[67] Die Zahlungen der deutschen Pflegeversicherung können für bestimmte Aufgaben oder eine gewisse Zeitspanne (etwa zehn Stunden pro Woche) verwendet werden, die eine Pflegekraft für eine pflegebedürftige Person aufwenden kann. Möchte eine Person mehr Pflegeleistungen erhalten, kann sie selbst dafür zahlen – und mehr als ein Drittel tut das auch. Obwohl die meisten Organisationen aufgabenorientierte Leistungen anbieten, erkennen immer mehr Pflegedienstleister den Wert des beziehungsbasierten Modells für die deutschen Senioren.

Für die Zukunft hat das deutsche System mindestens zwei große Herausforderungen zu bewältigen. Zunächst einmal werden aufgrund der Überalterung der Bevölkerung künftig weniger Menschen in das Langzeitpflegeversicherungssystem einzahlen, was Fragen hinsichtlich der Nachhaltigkeit des Systems und der Finanzierbarkeit der bereitgestellten Pflege & Betreuung aufwirft. Zum anderen wird der demografische Wandel dazu führen, dass der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften das Angebot schon bald übersteigt.

DAS DEUTSCHE LANGZEITPFLEGEPROGRAMM AUF EINEN BLICK

STÄRKEN

- Gilt für alle durch obligatorisches Langzeitpflegeversicherungssystem.
- Freie Anbieterauswahl: Das große Angebot an Anbietern und Optionen ermöglicht die Auswahl der jeweils optimalen Lösung.
- Flexibilität: Senioren und deren Familien können den Zeitrahmen für Pflegebesuche selbst festlegen.

HERAUSFORDERUNGEN

- Das individuelle Pflegebudget reicht nicht aus, um die im Einzelfall gewünschte Betreuung zu erbringen.
- Bewohner auf dem Land haben mitunter schlechteren Zugang zu Pflegeleistungen als in der Stadt.
- Die meisten Pflegedienste bieten aufgabenorientierte Leistungen an, bei denen pro Besuch 5–30 Minuten Zeit bleibt.

IRLAND: EINE PFLEGE-LANDSCHAFT IM WANDEL

EINWOHNERZAHL GESAMT:[68]

5 MIO.

ANZAHL MENSCHEN 65+:[69]

655.000

Die häusliche Pflege ist in Irland Sache der Health Service Executive (HSE), einer Regierungsbehörde, die sich um Gesundheits- und Sozialdienste kümmert. Der Staat finanziert die häusliche Pflege mit einer Reihe von Modellen, zu denen unter anderem die folgenden gehören:

- Steuererleichterungen für häusliche Pflegeleistungen, die auf dem privaten Markt gekauft werden;
- Ein Pflegezuschuss für Angehörige, die pro Tag 4+ Stunden betreuen;
- Home Help: kostenfreie, häusliche und persönliche Unterstützung bei der Pflege & Betreuung;[70] und
- Das Home Care Package System, Irlands wichtigstes Programm für die Erbringung häuslicher Pflege & Betreuung bei mittlerem bis hohem Unterstützungsbedarf.[71]

Es wird geschätzt, dass 2016 mehr als 14.000 pflegebedürftige Personen über 65 ein offizielles Home Care Package (HCP) von der HSE erhalten haben.[72] Diese Pakete sind in erster Linie aufgabenorientiert und enthalten im Durchschnitt einen bis drei einstündige Besuche pro Tag.

Ältere Erwachsene, die Pflegebedarf haben, reichen einen Antrag ein. Eine Pflegekraft schätzt im Rahmen einer Beurteilung die Anzahl Pflegestunden, die pro Woche notwendig sind. Dann wählt die pflegebedürftige Person aus einer zuvor genehmigten Liste mit Wohltätigkeitsorganisationen, Privatunternehmen und der HSE selbst einen Anbieter aus und die HSE koordiniert die Pflege & Betreuung direkt mit diesem Anbieter.

Genau wie Deutschland steht auch Irland vor einer Reihe großer Herausforderungen, z. B. wie die Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit dieses Systems angesichts der alternden Bevölkerung und des zunehmenden Pflegebedarfs aufrechterhalten werden können.

Von September 2016 bis November 2017 wurde in einem experimentellen Pilotprogramm in Limerick ein Verbraucherwahlmodell untersucht, das Senioren eine größere Auswahl an Pflegeoptionen bietet. Anstatt eines vordefinierten Pflegepaketes wurde den Senioren in dem Pilotprojekt ein spezifisches Euro-Kontingent zugewiesen, das sich aus der Anzahl der benötigten Pflegestunden multipliziert mit dem durchschnittlichen Stundenpflegesatz aller teilnehmenden Anbieter ergab. Die Senioren und ihre Familien konnten frei entscheiden, wofür, wann und wie sie ihr Kontingent ausgeben wollten. Ziel des Programms war es, mit der Verlagerung des Staates weg vom Pflegeanbieter hin zum Bezahler und Aufseher von Betreuung zu experimentieren.

DAS IRISCHE LANGZEITPFLEGEPROGRAMM AUF EINEN BLICK

STÄRKEN

- Auswahl des Pflegeanbieters: Senioren können aus einer Liste mit staatlichen, privaten und gemeinnützigen Anbietern wählen.
- Freie Wahl des Finanzierungsmechanismus: Das irische System bietet verschiedene Finanzierungsoptionen, z. B. Steuererleichterungen, Pflegezuschuss oder ein Heimpflegepaket.
- Staatliche Anerkennung der Vorteile des Älterwerdens zu Hause und der Wirtschaftlichkeit der häuslichen Betreuung.

HERAUSFORDERUNGEN

- Trotz Auswahl sind manche Anbietertypen in bestimmten Regionen, vor allem auf dem Land, nicht verfügbar, weil die Anfahrtskosten der Pflege & Betreuungskräfte nicht übernommen werden.
- Häusliche Pflege- & Betreuungspakete umfassen hauptsächlich kurze Schichten und aufgabenbasierte Pflege, was zur mangelnden Attraktivität der häuslichen Pflege als berufliche Option beiträgt.
- Der mit der Zeit zunehmende Pflegebedarf belastet die staatlichen Budgets.

Schlussfolgerungen

In einer Zeit, in der die europäische Bevölkerung mit beispielloser Geschwindigkeit altert, stellt die beziehungsbasierte häusliche Betreuung eine Lösung dar, die die Ergebnisse für ältere Erwachsene verbessert, Familien entlastet, erfüllende Arbeitsplätze entstehen lässt und den Druck von überlasteten Pflegesystemen nimmt.

Wenn die im vorliegenden Bericht herausgearbeiteten Barrieren abgebaut werden, gelangt Europa zu einer nachhaltigeren und respektvolleren Herangehensweise an die Pflege & Betreuung älterer Erwachsener – heute und in Zukunft. Die beziehungsbasierte häusliche Betreuung schlägt eine Brücke zwischen Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge, institutioneller Pflege und anderen Unterstützungsleistungen. Sie hilft älteren Menschen dabei, sich erfolgreich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, selbständig zu bleiben und sich ein Höchstmaß an Lebensqualität zu erhalten. Die beste Strategie zur Umsetzung – und Finanzierung – dieser Ziele ist von den jeweiligen Bedürfnissen und Prioritäten der einzelnen Länder abhängig. **Aber wir müssen jetzt handeln.**

QUELLEN

Ageing report: Europe needs to prepare for growing older. European Commis-sion, Department of Economic and Fi-nancial Affairs; 2012 (http://ec.europa.eu/economy_finance/articles/structural_reforms/2012-05-15_ageing_report_en.htm, accessed 16 April 2016).

2. Ageing in the twenty-first century: A cele-bration and a challenge. United Nations Population Fund; 2012 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf, accessed 16 April 2016).

3. Bettio F, and Verashchagina A. Long-term care for the elderly. Provisions and pro-viders in 33 European countries. Luxem-bourg: European Union; 2010;63. doi: 10.2838/87307.

4. World Alzheimer's report 2015: The global impact of dementia, an analysis of preva-lence, incidence, cost and trends. Alzheimer's Disease International; 2015;4-24 (https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

5. The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the 27 EU mem-ber states (2010-2060). European Com-mission, Department of Economic and Financial Affairs; 2012;355. (http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

6. Ageing in the twenty-first century: A cele-bration and a challenge. United Nations Population Fund; 2012 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

7. Ageing report: Europe needs to prepare for growing older. European Commis-sion: Department of Economic and Fi-nancial Affairs; 2012 (http://ec.europa.eu/economy_finance/articles/structural_reforms/2012-05-15_ageing_report_en.htm, Zugriff am 16. April 2018).

8. Birth rate, crude (per 1,000 people). The World Bank (https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN, Zugriff am 16. April 2018).

9. Population estimates and projections. The World Bank (http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Health%20Nutrition%20and%20Population%20Statistics:%20Population%20estimates%20and%20projections, Zugriff am 16. April 2018).

10. Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. European Union: Social Protection Committee and Eu-ropean Commission; 2014;5 (http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724, Zugriff am 16. April 2018).

11. Ageing in the twenty-first century: A cele-bration and a challenge. United Nations Population Fund; 2012 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

12. Nolte E, McKee M, editors. Caring for peo-ple with chronic conditions: A health sys-tem perspective. European Observatory on Health Systems and Policies. Berkshire: World Health Organization; 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

13. Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. European Union: Social Protection Committee and Eu-ropean Commission; 2014;11 (http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724, Zugriff am 16. April 2018).

14. World Alzheimer's report 2015: The global impact of dementia, an analysis of preva-lence, incidence, cost and trends. Alzheimer's Disease International; 2015;4-24 (https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

15. The European Union explained: Public health. European Commission; 2013:3-5 (https://ec.europa.eu/health//sites/health/files/health_policies/docs/improving_health_for_all_eu_citizens_en.pdf, Zugriff am 16 April 2018).

16. Tjadens F, Colombo F. Long-term care: valuing care providers. Ageing and Long Term Care. 2011; 17(2-3):14.

17. Rodrigues R, Huber M, Lamura G, editors. Facts and figures on healthy ageing and long term care. European Centre for Social Welfare Policy and Research: Vienna; 2012;35.

18. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science. 2015;19(2):227-237 (http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745691614568352, Zugriff am 3. Mai 2018).

19. American Psychological Association. Sci-ence social isolation, loneliness could be greater threat to public health than obesity. Science Daily; 1988;241(4865):540-545. (https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm, Zugriff am 16. April 2018).

20. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/, Zugriff am 16. April 2018).

21. The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the 27 EU mem-ber states (2010-2060). European Commis-sion, Department of Economic and Finan-cial Affairs; 2012;208 (http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

22. EIT Health. Rising need for elder care in Europe necessitates new paradigm for elder caregiving training: A landscape analysis. European Institute of Innovation and Technology; 2016;208. (https://www.kcsc.org.uk/sites/kcsc.org.uk/files/documents/Transformation/Events/CARE%20Landscape%20Analysis%20-%20EIT%20Format.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

23. DataBank Population estimates and projections. The World Bank (http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Health%20Nutrition%20and%20Population%20Statistics:%20Population%20estimates%20and%20projections, Zugriff am 16. April 2018).

24. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted? Providing and pay-ing for long term care. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2011;70. (http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm, Zugriff am 16. April 2018).

25. Schulz R, Sherwood P. Physical and men-tal health effects of family caregiv-ing. The American Journal of Nursing. 2008;108(9 Suppl.), 23–27. doi: 10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791523/, Zugriff am 17. April 2018).

26. Pinquart M, Sörensen S. Differences be-tween caregivers and noncaregiv-ers in psychological health and physical health: A meta-analysis. Psychology and Aging. 2003;18(2):250-267. http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250.

27. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlon JM. Is caregiving hazardous to one's health? A meta-analysis. Psychological Bulletin. 2003;129:946–972. doi: 10.1037/e323652004-001. (https://pdfs.semanticscholar.org/218d/ed1f02957074b2d5f42455905a4b89a4a7f4.pdf, Zugriff am 17. April 2018).

28. Chari A, Engberg J, Ray K et al. The opportunity costs of informal elder-care in the United States: New estimates from the American time use survey. Health Services Research. 2015; 50(3):871-882 (https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP66196.html, Zugriff am 18. April 2018).

29. National Alliance for Caregiving, University of Pittsburgh Institute on Ageing, and MetLife Mature Market Institute. New in-sights and innovations for reducing health care costs for employers. Met Life; 2010 (http://www.caregiving.org/data/Caregiver_Costs_Study_Web_FINAL_2-12-10.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

30. Lipszyc B, Sail E, Xavier A. Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27. European Commission, Economic Papers; 2012; 469:10. doi: 10.2765/19991.

31. Report: Just 1% of older people want to age in nursing homes or long-term care facilities. In: Active Retirement Ireland [website]. 2017 (http://www.activeirl.ie/news-events/report-just-1-of-older-people-want-to-age-in-nursing-homes-or-long-term-care-facilities, Zugriff am 17. April 2018).

32. Anderson A. Europe's care regimes and the role of migrant care workers within them. Journal of Population Ageing. 2012;5.2:135–146 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356516/, Zugriff am 16. April 2018).

33. Ilinca S, Leichsenring K, Rodrigues R. From care in homes to care at home: Eu-ropean experiences with (de)institutionalisation in long-term care. European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2015 (https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1540, Zugriff am 18. April 2018).

34. Bocquaire E. Long-term care coverage in Europe. Dupourqué E, translator; Nadash P, editor. (https://www.soa.org/Files/Pubs/pub-2016-05-ltc-coverage-europe.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

35. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Home Care across Europe. World Health Organi-zation; 2012;63.

36. Council of the European Union on The Social Dimension of the EU/EMU. Social Protection Committee and European Com-mission Services, 18 June 2014. Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society ; 2014;21 (http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

37. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Home care across Europe. World Health Organi-zation; 2012;63.

38. Spano P. Le convenienze nascoste. Il fe-nomeno badanti e le risposte del welfare [Hidden conveniences. The issue of home care assistants and the response of the welfare system]. Verona, Nuova Dimen-sione; 2006.

39. Hendriksen C, Lund E, Strømgård E. Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomised controlled trial. British Medical Journal (Clinical research ed.);1984 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1443760/, Zugriff am 16. April 2018).

40. Oxley, H. Policies for healthy ageing: An overview. Paris: OECD Publishing; 2009 (OECD Health Working Papers, No 42; http://dx.doi.org/10.1787/226757488706).

41. Costa-Font J, Jiménez-Martínez S, and Vilaplana C. Does long-term care subsidisation reduce hospital admissions. Munich: CESifo Group; 2016 (CESifo working papers, No. 6078; http://eprints.lse.ac.uk/67911/7/Costa-Font_Long-term%20care%20subsidisation_2017%20update%20LSERO.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

42. Rechel B, Grundy E, Robine J, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, et al. Ageing in the European Union. The Lancet. 2013;381 (9874): 1312–1322 (http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Ageing%20in%20the%20EU%20The%20Lancet.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

43. Craig J, Murray A, Mitchell S, Clark S, Saunders L, Burleigh L. The high cost to health and social care of managing falls in older adults living in the community in Scotland. Scottish Medical Journal. 2013;58:198–203 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24215036, Zugriff am 16. April 2018).

44. Smith D, Lovell J, Weller C, Kennedy B, Winbolt M, Young C, et al. A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive im-pairment. PLos ONE. 2017;11, 15-16 (http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0170651&type=printable, Zugriff am 17. April 2018).

45. World Health Organization. Haynes RB. Interventions for helping patients to fol-low prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Re-views, 2001, Issue 1.

46. Balkees A. Health literacy, medication adherence and thriving healthcare systems. The Pharmaceutical Journal. 2017 (https://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/insight/health-literacy-medication-adherence-and-thriving-healthcare-systems-connecting-the-dots/20203831.article, Zugriff am 24. April 2018).

47. Hagan P. The true cost of medication non-adherence. Let's Take Care of It Campaign and Omnicell UK; 2015;7(http://www.letstakecareofit.com/wp-content/uploads/2015/10/The-True-Cost-of-Medication-Non-Adherence-Report.pdf, Zugriff am 24. April 2018).

48. Holwerda TJ, Deeg DJH, Beekman ATF, et al. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL) Journal of Neurology, Neuro-surgery and Psychiatry. 2014;85:135-142.

49. Paid In-Home Care: Benefitting Those With Alzheimer's Disease & Dementia. Omaha: Home Instead Senior Care; 2010 (https://www.homeinstead.com/Documents/BENEFITTING%20THOSE%20WITH%20ALZ%20AND%20DEMENTIA.pdf, Zugriff am 18. April 2018).

50. Amjad H, Carmichael D, Austin A, Chang C, Bynum JPW. Continuity of care and healthcare utilization in older adults with dementia in fee-for-service Medicare. JAMA Intern Med. 2016;176(9): 1371-1378 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061498/, Zugriff am 16. April 2018).

51. Improving healthcare for people with dementia and comorbidity. Medium. University of Hertfordshire Policy Herts Reports (https://medium.com/policyherts-reports/improving-healthcare-for-people-with-dementia-and-comorbidity-56650badff, Zugriff am 16. April 2018).

52. Zarit S. Assessment of family caregivers: A research perspective. In: Caregiver Assessment: Voices and Views from the Field. San Francisco: Family Caregiver Alliance; 2006; Vol. II: 12-37 (Report from a National Consensus Development Conference.)

53. Bocquaire E. Long-term care coverage in Europe. Dupourqué E, translator; Nadash P, editor. (https://www.soa.org/Files/Pubs/pub-2016-05-ltc-coverage-europe.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

54. Submission to the National Carers' Strategy Process. Carers' Strategy Consulta-tion Group. 2008. Quoted in: Literature Review on the Relationship between Family Carers and Home Care Support Workers. Care Alliance Ireland; 2014;7 (http://www.carealliance.ie/user-files/file/Literature%20Review%202014%20Final.pdf, Zugriff am on 16. April 2016).

55. Caring for America's seniors: The value of home care. Washington: Home Care Association of America; 2016 (http://www.hcaoa.org/assets/1/27/Value_of_Home_Care___SECURED.pdf, Zugriff am 17. April 2018).

56. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted? Providing and paying for long term care. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2011 (http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm, Zugriff am 16. April 2018).

57. Usaola F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez I. SEGG-IMSERSO qualitative study: The perspective of Spanish elderly on mistreatment of the aged; 2004;72-93 (https://www.researchgate.net/publication/290839427_SEGG-IMSERSO_qualitative_study_The_perspective_of_Spanish_elderly_on_mistreatment_of_the_aged, Zugriff am 17. April 2018).

58. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tja-dens F. Help wanted? Providing and paying for long term care. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2011 (http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm, Zugriff am 16. April 2018).

59. EIT Health. Rising need for elder care in Europe necessitates new paradigm for elder caregiving training: A landscape analysis. European Institute of Innovation and Technology; 2016 (https://www.kcsc.org.uk/sites/kcsc.org.uk/files/documents/Transformation/Events/CARE%20Landscape%20Analysis%20-%20EIT%20Format.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

60. Long-term care in Europe. European Network of National Human Rights Institutions; 2017 (http://www.ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe, Zugriff am 16. April 2018)

61. Dembner, A. Right move, right time: Dementia patients live longer when families delay putting them in a nursing home, research suggests; 2006 (http://archive.boston.com/yourlife/health/aging/articles/2006/08/07/right_move_right_time, Zugriff am 16. April 2018).

62. Amjad H, Carmichael D, Austin A, Chang C, Bynum JPW. Continuity of care and healthcare utilization in older adults with dementia in fee-for-service medicare. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1371-1378 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061498/, Zugriff am 16. April 2018).

63. Paid In-Home Care: Benefitting Those With Alzheimer's Disease & Dementia. Omaha: Home Instead Senior Care; 2010 (https://www.homeinstead.com/Documents/BENEFITTING%20THOSE%20WITH%20ALZ%20AND%20DEMENTIA.pdf, Zugriff am 18. April 2018).

64. The World Factbook: Germany. United States Central Intelligence Agency; 2017 (https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html, Zugriff am 16. April 2018).

65. The World Factbook: Germany. United States Central Intelligence Agency; 2017 (https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html, Zugriff am 16. April 2018).

66. Bäcker G. Reform of the long-term care insurance in Germany: ESPN flash report. European Social Policy Network; 2016(43);2 (http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16074&langId=en, Zugriff am 3. Mai 2018).

67. Pflegestatistik 2015: Betreuung im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. 2017; 5224001-15900-4 (www.destatis.de/kontakt).

68. The World Factbook: Ireland. United States Central Intelligence Agency; 2017 (https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ei.html, Zugriff am 8. Mai 2018).

69. The World Factbook: Ireland. United States Central Intelligence Agency; 2017 (https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ei.html, Zugriff am 8. Mai 2018).

70. Briefing Paper 1: Analysis of Home Care Supports Funded by the HSE 2008–2016. Care Alliance Ireland; 2016;19 (http://www.carealliance.ie/userfiles/file/Briefing%20Paper%201%20%3B%20An%20Analysis%20of%20Home%20Care%20Supports%20Funded%20by%20the%20HSE%202008-2016%20June%202016.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

71. Improving home care services in Ireland. Department of Health. 2017;5 (http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2017/07/Home-Care-Consultation-Detailed-Version.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

72. Briefing Paper 1: Analysis of home care supports funded by the HSE 2008–2016. Care Alliance Ireland; 2016;21 (http://www.carealliance.ie/userfiles/file/Briefing%20Paper%201%20%3B%20An%20Analysis%20of%20Home%20Care%20Supports%20Funded%20by%20the%20HSE%202008-2016%20June%202016.pdf, Zugriff am 16. April 2018).

Global Coalition on Aging

Weitere Informationen finden Sie auf
www.globalcoalitiononaging.com

© 2019 Global Coalition on Aging