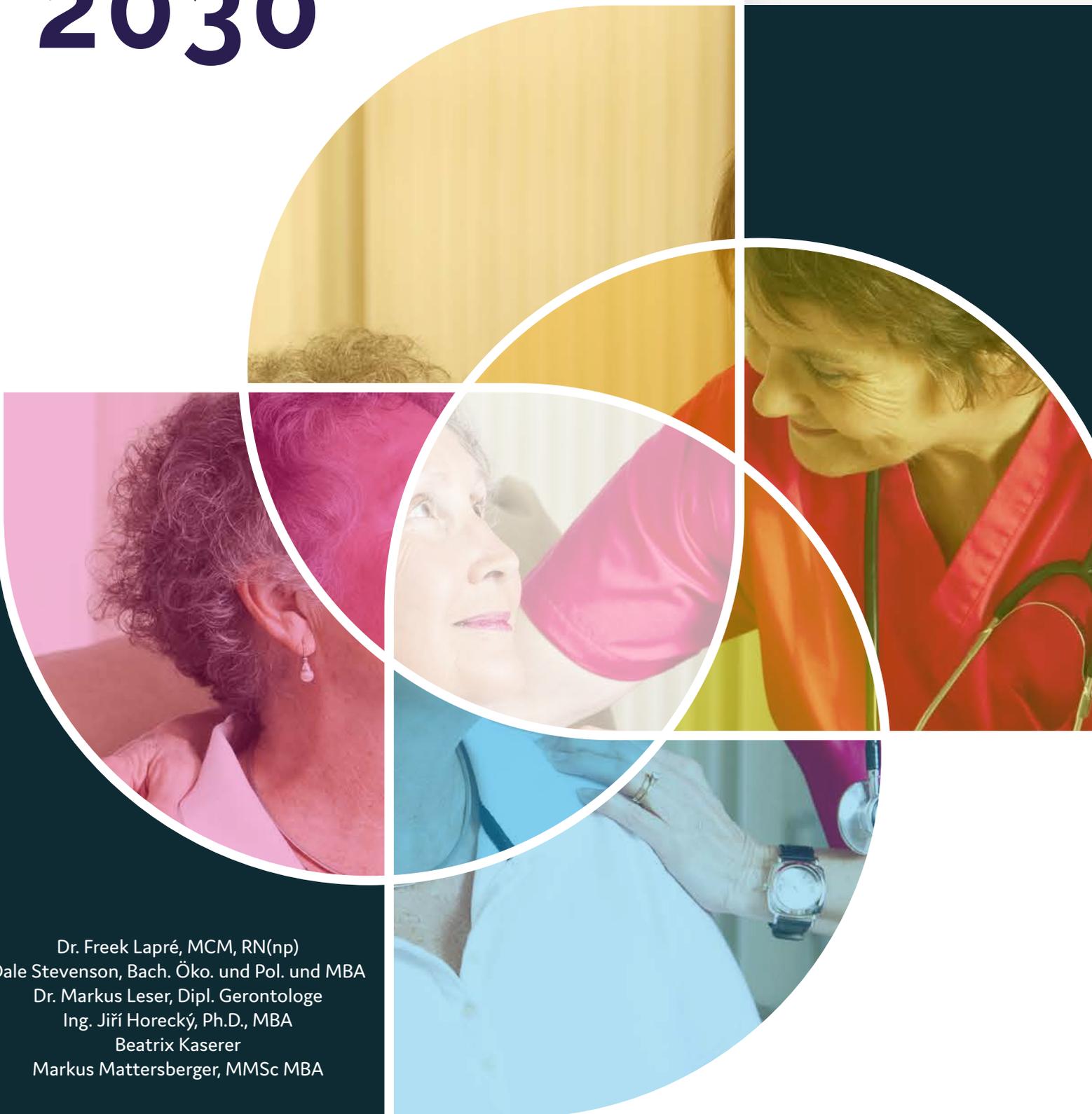


LANGZEITPFLEGE 2030



Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np)
Dale Stevenson, Bach. Öko. und Pol. und MBA
Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontologe
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
Beatrix Kaserer
Markus Mattersberger, MMSc MBA

2019

2. Auflage



www.ean.care

EUROPEAN
AGEING
NETWORK

Langzeitpflege 2030

2. Auflage

Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np), Dale Stevenson, Bach. Öko. und Pol. und MBA, Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontologe
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, Beatrix Kaserer, Markus Mattersberger, MMSc MBA

(C) 2019, European Ageing Network

Publisher:

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Czech Republic

www.apsscr.cz

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 4 |
| European Ageing Network | 6 |
| Autoren | 8 |
| Konsequenzen der Strategie für EAN-Mitglieder und EAN | 12 |
| Einführung | 16 |
| Unsere Vision | 18 |
| Die Welt verändert sich mit Auswirkungen auf unseren Sektor und darüber hinaus | 22 |
| Das konzeptionelle Modell | 30 |
| Künftige Herausforderungen | 36 |
| Herausforderungen für einzelne Organisationen | 40 |
| Die praktische Umsetzung der EAN-Vision | 44 |
| Strategiehinweise | 52 |
| Literaturhinweise | 57 |

VORWORT

Die Langzeitpflege in Europa erlebt entscheidende Veränderungen. Schon jetzt stehen wir vor wichtigen Herausforderungen. Um ältere Menschen in Zukunft angemessen unterstützen und betreuen zu können, müssen wir uns verändern. Die Menschen in Europa werden immer älter. Die Zahl jener, die mit Demenz leben, wird sich in den kommenden zwei Jahrzehnten verdoppeln. In ganz Europa fehlt es an Personal bei den Sozialdiensten. Neue Technologien - und damit die Digitalisierung der sozialen Dienste - werfen viele Fragen auf, schüren Erwartungen und führen auch zu ethischen Dilemmata. Es ändern sich die Strukturen der Anbieter von Langzeitpflege, die Vorgehensweisen und die Denkmuster. Die Familien sind zersplittert. Die Kosten für Langzeitpflege steigen und das Angebot deckt nicht den Bedarf ab. Zwischen all diesen Veränderungen und Stürmen steht der Anbieter von Langzeitpflege.

Das European Ageing Network (EAN) ist sich bewusst, dass die Funktion der Anbieter für diese Prozesse und Veränderungen entscheidend sein wird. Sie kennen die Anforderungen der Behörden, die Bedürfnisse der Kunden, die Erwartungen der Familienmitglieder und die Möglichkeiten der Mitarbeiter.

Daher rief EAN eine Arbeitsgruppe mit einer Aufgabe ins Leben: eine VISION 2030 für die Langzeitpflege in Europa zu entwickeln und dabei die wichtigsten Fragen, Daten und Informationen zu erörtern. Um die laufenden Veränderungen aufzeigen und den Anbietern Empfehlungen geben zu können.

Dieses Dokument hat daher mehrere Ziele: Wir möchten eine Expertendiskussion über den Ist-Zustand und die Zukunft der Langzeitpflege in Europa anregen. Wir wollen, dass dieses Dokument zum Instrument wird für den fachlichen Dialog zwischen den nationalen Verbänden und den nationalen Behörden über die notwendigen kommenden Veränderungen. Wir möchten die Anbieter in der täglichen Planung und bei ihren strategischen Zielen unterstützen.

Wir hoffen, dass unsere Bemühungen zum Ziel führen. Erlauben Sie mir, allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe 2030 für ihren 18-monatigen Einsatz zu danken. Ebenso danke ich allen Personen und Experten, die an der Entstehung dieses Dokuments beteiligt waren.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

Präsident

European Ageing Network



EUROPEAN AGEING NETWORK

Der European Ageing Network (EAN) hat mehr als 10 000 Pflegeanbieter auf dem europäischen Kontinent. Die Mitglieder repräsentieren alle Arten von Organisationen und Personen, die für ältere Menschen tätig sind, einschließlich gewinnorientierter, gemeinnütziger und staatlicher Organisationen. Ihre Vision und Mission ist es, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern und sie dabei zu unterstützen, jeden Tag zu einem besseren Tag zu machen, indem sie qualitativ hochwertige Wohnungen, Dienstleistungen und Pflege anbieten.

10.000
PFLEGEANBIETER

Der European Ageing Network (EAN) ist in 25 europäischen Ländern vertreten. Mit der EAHSA in Nordwesteuropa und der E.D.E. im Südosten ist das European Ageing Network definitiv eine paneuropäische Organisation. Im Verfolgen seiner Vision, Werte und Mission ist EAN nicht allein. EAN ist dem Global Ageing Network (GAN) angeschlossen, einem globalen Netzwerk mit Büro in Washington D.C. EAN und GAN bringen Experten aus der ganzen Welt zusammen, leiten Bildungsinitiativen und bieten einen Platz für innovative Ideen in der Seniorenbetreuung. Sie ebnen den Weg, um bewährte Methoden in der Altenpflege noch weiter zu verbessern, damit ältere Menschen überall gesünder, stärker und unabhängiger leben können.

25
LÄNDER
IN EUROPA

Die Mitglieder des European Ageing Network (EAN) betreuen in Europa über eine Million ältere Menschen. Die gestiegene Lebenserwartung ist eine der größten Errungenschaften moderner Gesellschaften. Die Europäer leben länger denn je und es wird damit gerechnet, dass sich die Lebenserwartung aufgrund des beispiellosen medizinischen Fortschritts und des verbesserten Lebensstandards noch weiter erhöhen wird. 2020 war bereits ein Viertel aller Europäer über 60 Jahre alt. In Verbindung mit niedrigen Geburtenraten erfordert dies erhebliche Veränderungen in der Struktur der europäischen Gesellschaft, die sich auf unsere Wirtschaft, die Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme, den Arbeitsmarkt und viele andere Bereiche unseres Lebens auswirken werden.

1 MILLION
BETREUTE
SENIORINNEN
UND SENIOREN



www.ean.care

EUROPEAN
AGEING
NETWORK

Als Fachleute versuchen wir, die Qualität der Betreuung und der Begleitung zu verbessern. Gemeinsame Ausbildungsstandards, wechselseitige Besuche und Hospitationen, Kongresse und Symposien fördern die Professionalität der Heimleiter und ein besseres Verständnis für die verschiedenen Formen der Pflege und Betreuung. Unsere Vision im EAN ist es, menschenwürdige Lebens- und Arbeitsbedingungen in unseren Häusern zu schaffen.

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Österreich | Luxemburg |
| Belgien | Niederlande |
| Kroatien | Norwegen |
| Tschechische Republik | Polen |
| Estland | Portugal |
| Finnland | Rumänien |
| Frankreich | Russische Föderation |
| Deutschland | Slowenien |
| Großbritannien | Slowakei |
| Ungarn | Spanien |
| Italien | Schweden |
| Lettland | Schweiz |
| Litauen | |



AUTHOREN

Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np)



Frederik Lapré arbeitete als staatlich geprüfter Krankenpfleger in mehreren Pflegeheimen in den Niederlanden. Er ist Gesundheitswissenschaftler, hat einen Master in Change Management und ist promovierter Betriebswirt. Dr. Lapré arbeitet jetzt als zertifizierter Unternehmensberater (CMC) hauptsächlich im Bereich der Langzeitpflege, des Gesundheitswesens, der Krankenkassen, der Pensionskassen, der Investmentbanken und der Wohnungsgesellschaften für niederländische und internationale Kunden.

Als Senior Dozent an der TIAS Business School der Universität Tilburg engagiert er sich zudem in der Ausbildung von Führungskräften für das Management im Gesundheitswesen und war 10 Jahre lang Gastprofessor in den USA.

Er ist Präsident des Europäischen Zentrums für Forschung und Bildung in der Altersbetreuung (ECEAS) in Brüssel, Belgien.

Dale Stevenson, Bach. Öko. and Pol. und MBA



Dale Stevenson ist Leiter von Clift Stevenson and Associates Pty Ltd, einem auf die Pflege von Senioren spezialisierten Beratungsunternehmen, das er seit 20 Jahren betreibt. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die Bereiche Altern und Pflege sowie die Betreuung von Senioren und älteren Menschen in Asien und Europa.

Er hat einen Bachelor in Wirtschaft und Politik und ist Betriebswirt.

Er verfügt über umfangreiche Erfahrungen im öffentlichen und privaten Sektor. Seine wichtigsten Fach- und Spezialgebiete sind die Entwicklung öffentlicher und privater Konzepte und Dienstleistungen, Programmabwicklung, Management, Kapitalbeschaffung und Evaluierung. Er hat über 25 Jahre Erfahrung im öffentlichen Dienst von Australien und Kanada. In den letzten sechs Jahren im öffentlichen Dienst war er in der australischen Regierung verantwortlich für wichtige Aspekte von Maßnahmen, Programmen und Service für ältere Menschen.

Dr. Markus LESER, Dipl. Gerontologe

Vorsitzender der Arbeitsgruppe



Markus Leser hat Sozialarbeit und Gerontologie studiert und darin promoviert. Außerdem erhielt er eine Ausbildung im Marketing (Profit- und Non-Profit-Bereich). Berufliche Ambition und Ziel für ihn ist es, Gerontologie und Marketing miteinander in Kontakt zu bringen.

2015 feierte Markus Leser 30 Jahre berufliches Engagement in der Gerontologie. Während dieser Zeit arbeitete er in verschiedenen Funktionen: in der Beratung älterer Menschen und ihrer Familien, als Dozent für Gerontologie und Marketing an einem Institut für Weiterbildung und Training, als Marketingmanager eines führenden Unternehmens in der Schweiz, das Altersheime entwirft und auf den Markt bringt.

Heute leitet er den Fachbereich „Menschen im Alter“ bei CURAVIVA Schweiz – ein Verband von Heimen und Institutionen (www.curaviva.ch) sowie ein Forschungs- und Entwicklungszentrum für den Bereich der Alters- und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz. Er ist Vorstandsmitglied des Global Ageing Network und Mitglied des Executive Board von EAN.

In September 2017 brachte der Kohlhammer-Verlag in Stuttgart sein neuestes Buch «Herausforderung Alter – Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben» heraus (nur auf Deutsch erhältlich).

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

Jiří Horecký arbeitet seit seinen beruflichen Anfängen im öffentlichen Dienst, insbesondere im Sozialwesen. Seine erste Funktion war die des Direktors einer Altenpflegeeinrichtung. Seit 2007 ist Jiří Präsident des Verbandes der Sozialfürsorgeanbieter der Tschechischen Republik und seit 2013 Präsident des Vereinigung der Arbeitgeberverbände in der Tschechischen Republik. Seit 2016 ist er auch Präsident der Europäischen Vereinigung der Direktoren und Anbieter von Langzeitpflegediensten für ältere Menschen (E. D. E.) und seit 2018 Präsident des European Ageing Network. Jiří ist auch Mitglied des Regierungsausschusses für Senioren und Berater des Ministers für Arbeit und Soziales der Tschechischen Republik.

Darüber hinaus ist Jiří Horecký Mitglied mehrerer Expertengruppen und Ausschüsse, z. B. des Rates für Sozial- und Wirtschaftsabkommen, der Expertengruppe für Langzeitpflege des tschechischen Gesundheitsministeriums, Mitglied des Akkreditierungsausschusses für Bildung im Sozialwesen des Ministeriums für Arbeit und Soziales der Tschechischen Republik und anderer Organisationen im Bereich Sozialdienstleistungen und Pflege.

Beatrix KASERER

Beatrix Kaserer war Chefsekretärin in einem großen italienischen Spirituosenunternehmen, wo sie Erfahrungen in der Geschäftsführung machen konnte. 1994 wechselte sie in den Langzeitpflegebereich und begann ihre Karriere als Leiterin eines Pflegeheims in Südtirol (Italien), wo sie bis heute arbeitet. 2013 erhielt Beatrix Kaserer das E.D.E.-Zertifikat für Heimleiterinnen und Heimleiter.

Seit 2010 ist sie Präsidentin des BFA (Berufsverband der Führungskräfte in der Altenarbeit in Südtirol), der die Pflegeheime in Südtirol leitet und wurde auch in den Vorstand des Verbandes der Seniorenwohnheime Südtirols (VdS) gewählt. Auf dieser Ebene arbeiten die Vereine kommunalnah und gestalten die Entwicklung von Seniorenresidenzen maßgeblich mit. Nun wurde sie mit der Entwicklung des Projektes „Seniorenbetreuung 2030“ in Südtirol beauftragt.

Auf europäischer Ebene vertritt Kaserer seit 2015 den Südtiroler Verband im Vorstand des ehemaligen E.D.E., heute EAN, als Schatzmeisterin.

Markus MATTERSBERGER, MMSc MBA

Markus Mattersberger ist seit 2014 Präsident des Österreichischen Verbandes der Senioren- und Pflegeheime „Lebenswelt Heim“. Zunächst arbeitete er 18 Jahre lang als ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger im akutstationären Bereich und studierte berufsbegleitend Pflegemanagement und Gesundheitsmanagement. 2010 wechselte er in den Langzeitpflegebereich und war zunächst Pflegedienstleiter in einem Wiener Pflegeheim. Danach wurde Markus Mattersberger Leiter des Pflegedienstes und anschließend Leiter eines Pflegeheims im Bundesland Niederösterreich. Mittlerweile wurde er mit der Projektentwicklung für die Pflege- und Betreuungszentren in Niederösterreich beauftragt.

Auf europäischer Ebene vertritt Markus Mattersberger seit 2015 den österreichischen Verband im Vorstand des ehemaligen E.D.E., heute EAN. Mehrere Monate lang war er Interimspräsident und ist seither Vizepräsident.



DIE FOLGEN DER STRATEGIE FÜR EAN MITGLIEDER UND EAN

Die Menschen in Europa leben länger. Das ist eine positive Entwicklung, aber sie hat Auswirkungen auf die Sozialsysteme der einzelnen Volkswirtschaften. Um sicherzustellen, dass die Menschen in Europa in Würde alt werden können, müssen daher geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Die EAN-Mitglieder kommen aus ganz Europa. Sie sehen sich nicht nur mit unterschiedlichen Strukturen der Altenpflege in ihren Ländern konfrontiert, sondern auch mit unterschiedlichen Gesetzen, Finanzlagen und kulturellen Einstellungen. Allen EAN-Mitgliedern gemeinsam ist der Wunsch, bestmögliche Strukturen für ältere Menschen in den Pflegeheimen zu schaffen und sie auf höchstem Niveau zu betreuen.

Für die einzelnen Pflegedienstleister sind die Möglichkeiten der Einflussnahme auf politische Entscheidungsprozesse ebenso begrenzt wie die Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches, der Zusammenarbeit und der interregionalen Entwicklung. Um dieser Situation zu begegnen, organisieren sich die Pflegeheime in nationalen Organisationen: zum einen, um ihre Expertise für die Entwicklung zukünftiger Strukturen zu nutzen, zum anderen, um mehr Einfluss auf Entscheidungsprozesse und Ge-

setzung zu gewinnen. Dies stellt die Mitglieder des European Ageing Network vor Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen und Dimensionen.

DIE EAN-MITGLIEDER SETZEN SICH AUF NATIONALER EBENE FÜR DIE INTERESSEN IHRER PFLEGEDIENSTANBIETER EIN

Die Volkswirtschaften der Länder Europas sind einerseits mit einer deutlichen Alterung der Bevölkerung konfrontiert, andererseits mit dauerhaften Veränderungen in der Familien- und Haushaltsstruktur.

Die Pflegemodelle der vergangenen Jahrzehnte greifen zu kurz, weil es mittel- bis langfristig familiäre Unterstützung in Form pflegender Angehöriger nicht mehr geben wird. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass Volkswirtschaften ausreichende Mittel für eine zufriedenstellende und qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung zur Verfügung stellen.

Deswegen ist eine der Aufgaben der nationalen Organisationen, bei Politikern für das nötige Problembewusstsein zu sorgen. Es geht um die Anpassung rechtlicher Rahmenbedingungen, die Umverteilung wirtschaftlicher Ressourcen und darum, Maßnahmen zu treffen, die geeignete Strukturen sicherstellen.

Die nationalen Organisationen sind außerdem angehalten, konsequent die Interessen der Pflegeanbieter zu vertreten und für sie einzustehen, aber vor allem jener Menschen, die dort leben und arbeiten. Dazu braucht es die Expertise in sozialen, pflegerischen und medizinischen Fragen und darüber hinaus auch umfassende Kenntnisse anderer gesetzlicher Regelungen (z.B. der Beschäftigungspolitik). Nicht zuletzt ist Beharrlichkeit notwendig, um Veränderungen zu initiieren, um- und durchzusetzen.

Die nationalen Organisationen sind auch gefordert, gemeinsam den Wandel der Pflegeanbieter sowohl in technischen als auch ethischen Fragen voranzutreiben. Das heißt zuallererst, die Rechte älterer Menschen zu respektieren. Das zeigt sich nicht nur in der ethischen Einstellung und der Beschäftigung von entsprechend geschultem Personal, sondern auch in der Zurverfügungstellung geeigneter Gebäude und um Prozesse, die die Bedürfnisse älterer Menschen in den Mittelpunkt stellen.

Gleichzeitig bewegen sich Pflegeanbieter ständig auf dem schmalen Grat zwischen dem Mach- und dem Finanzierbaren. Dieses Spannungsfeld muss zwischen der Regierung und den Pflegeanbietern gemanagt und der Gesellschaft kommuniziert werden. Die Verantwortungsbereiche müssen jedoch eindeutig definiert sein.

Eine weitere Herausforderung ist

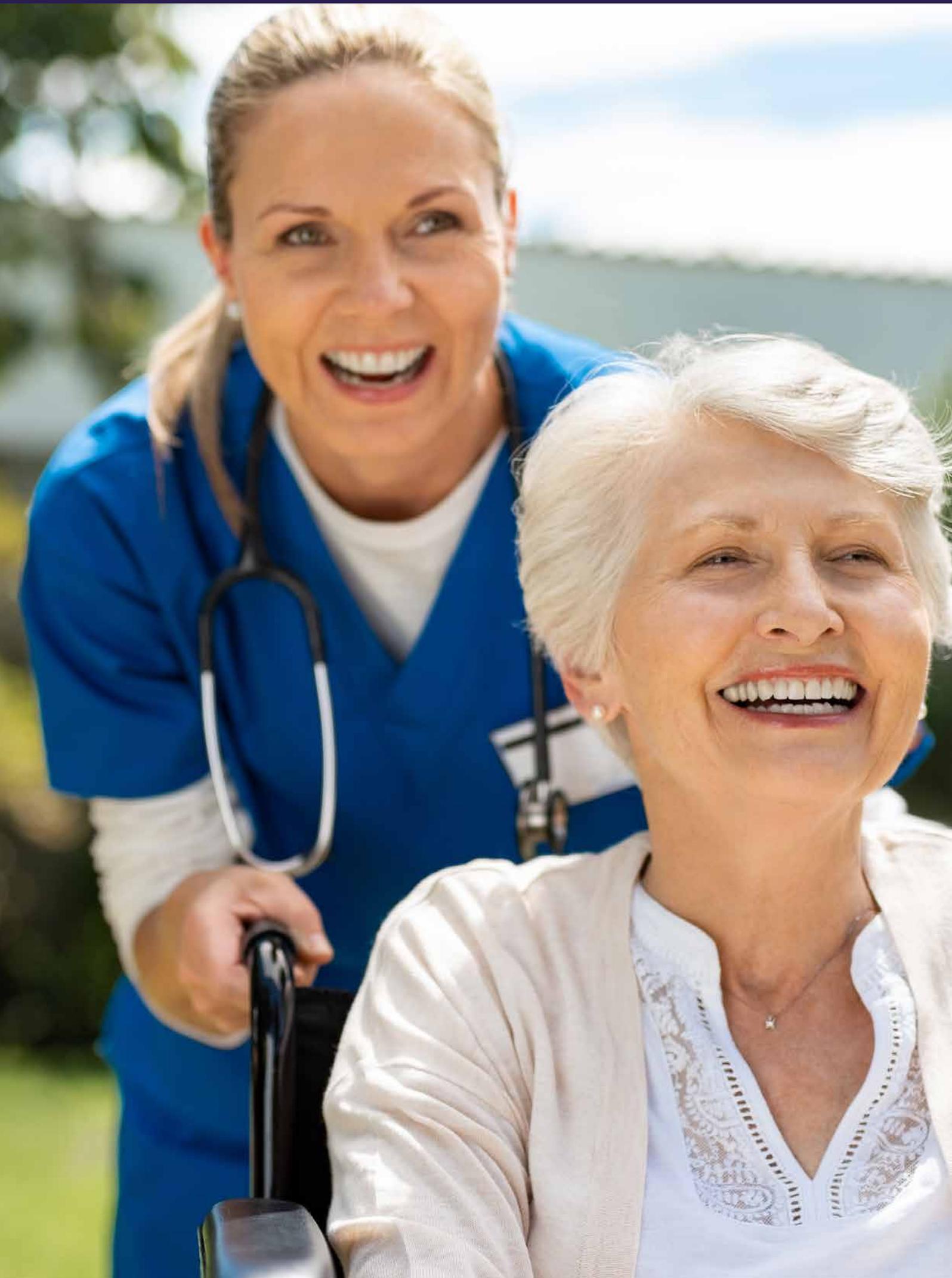
es, neue Partner in der Geschäftswelt zu finden. Es ist Aufgabe der EAN-Mitglieder, Pflegeanbieter als potenzielle Geschäftspartner zu positionieren. Gerade in Europa gibt es eine Reihe neuer Möglichkeiten. Entscheidend könnten innovative Lösungen mit dem Einsatz von Technik sein.

EAN MITGLIEDER ALS PARTNER AUF EUROPÄISCHER EBENE

Auf europäischer Ebene haben sich die nationalen Organisationen im European Ageing Network zusammengeschlossen. Hauptziele sind Erfahrungsaustausch und Förderung einer konstruktiven europäischen Zusammenarbeit. Bei den festgelegten Zielen steht letztlich immer das Wohlbefinden unserer älteren Menschen im Mittelpunkt. Es geht darum, auf europäischer Ebene politischen Einfluss zu gewinnen, um mittel- bis langfristig eine Konvergenz nationaler Systeme zu erreichen und vergleichbare Qualitätsstandards zu definieren, wo diese sinnvoll und praktikabel sind.

Angesichts sehr unterschiedlicher Systeme, Entwicklungsstadien und Kulturen, ist es für EAN-Mitglieder eine der wichtigsten Herausforderungen, die unterschiedlichen Interessen in Einklang zu bringen. Folglich werden künftig neue Konzepte für verschiedene Versorgungsszenarien entwickelt und umgesetzt.

Die Herausforderung für die EAN-Mitglieder besteht darin, visionäre oder





strategische Ideen von der europäischen auf die nationale Ebene herunterzubrechen. So ergeben diese Veränderungen einen echten Mehrwert für jede einzelne Institution. Beispiele hierfür könnten ethische Standards sein, flexible Gesamtkonzepte, Personalmanagement und ein neuer Ansatz für das Karriereprofil von Pflegeheimleitern.

Vernetzung und Erfahrungsaustausch sind nicht nur für EAN-Mitglieder untereinander gedacht, sondern sollen auch Pflegeeinrichtungsleiterinnen und -leiter aus ganz Europa in Kontakt zueinander bringen. Zu diesem Zweck organisiert die EAN Konferenzen zu Managementfragen und anderen spezifischen Fachthemen. Damit diese Vernetzung erfolgreich ist, müssen EAN-Mitglieder das Bewusstsein für die Bedeutung eines solchen Erfahrungsaustauschs schärfen.

Vor allem aber wollen sich EAN-Mitglieder auf höchster europäischer Ebene für das gemeinsame Ziel der Implementierung geeigneter Versorgungsstrukturen einsetzen. Da Veränderungen von unten nach oben in der Regel besser wirken, sind auch hier die Mitglieder gefordert, Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, positive Entwicklungen zu kommunizieren und Defizite in der Arbeit von Politikern aufzuzeigen.

EINLEITUNG

UNSERE AUFGABE

Die EAN-Arbeitsgruppe „Langzeitpflege 2030“ hat folgende Aufgaben:

- Identifikation der wichtigsten aktuellen und sich abzeichnenden Entwicklungen und Trends, die die Situation älterer Menschen in Europa prägen
- Bewertung der Rolle und Aufgaben jener, die mit der Betreuung älterer Menschen und ihrer Stellung in der Gesellschaft befasst sind
- Feststellen der Erfordernisse als Folge der Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Lebens älterer Menschen in der Gesellschaft
- Aufstellen eines Maßnahmenbündels als Reaktion auf die Situation, die voraussichtlich um 2030 eintreten wird

DIE ENTWICKLUNG DER ARBEITSGRUPPE

Konzipiert wurde sie ursprünglich im April 2017 in Bratislava, Slowakei.

Diese Arbeitsgruppe war eine der ersten gemeinsamen Aktivitäten der Eu-

ropean Association for the Directors and Providers of Long term Care Services for the Elderly, E.D.E. und der European Association for Housing and Services for the Ageing (EAHSA). Sie sind die zwei wichtigsten europäischen Verbände der Anbieter von Altenpflege und Betreuung. Beide Verbände haben sich nun zu einem Spitzenverband zusammengeschlossen, dem EUROPEAN AGEING NETWORK (EAN).

Der Anlass für die Gründung der Arbeitsgruppe war einfach: Welches andere Gremium würde mit einer Vision und neuen Ansatzpunkten für die Altenpflege im Jahr 2030 kommen, wenn nicht die Anbieter solcher Leistungen, die täglich mit Pflege und Betreuung befasst sind? Die Mitglieder von EAN sind Experten aus vielen europäischen Ländern. Sie verfügen über wertvolles Fachwissen, langjährige Erfahrung und sind offen für künftige Bedürfnisse, Risiken, Herausforderungen und Chancen.

Der Weg der „Arbeitsgruppe 2030“ hin zu Resultaten und Ergebnissen war lang und kurvenreich: viele Stunden Arbeit, Meetings, Skype-Telefonate, Heimarbeit und Recherche, gute Argumente und Diskussionen bei Meetings in Prag, Barcelona, Wien, Bratislava, Torun, Bukarest ...

In diesen Bericht, den Sie gerade in den Händen halten und lesen, flossen viel Energie, Zeit und Mühe.

Sicherlich ist er nicht perfekt. Er ist das Werk engagierter Mitglieder der Arbeitsgruppe. Und er wurde erstellt, um Mitgliedsorganisationen, Verbänden und einzelnen Mitgliedern, Regierungen auf allen Ebenen sowie die Europäische Union und ihre Kommissionen dabei zu unterstützen, wichtige Diskussionen über die Zukunft von Langzeitpflege und Betreuung in Europa zu führen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN DER ARBEITSGRUPPE

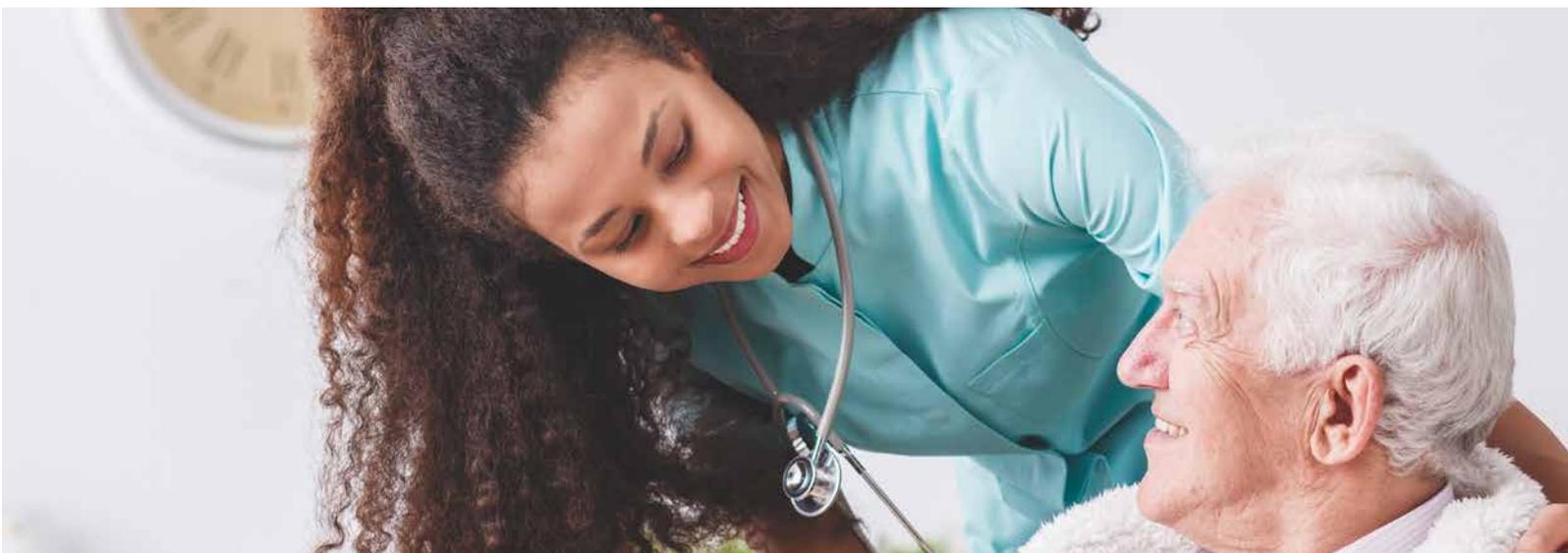
- Die Regierungen leugnen und verzögern Maßnahmen hinsichtlich einer sich tatsächlich abzeichnenden gesellschaftlichen Krise und müssen ihre Richtlinien und Strategien kritisch überdenken;
- Die Wirtschaft spielt keine positive und konstruktive Rolle in der Wahrnehmung von Chancen und der Bewältigung von Herausforderungen, die sich aus den Herausforderungen und Bedürfnissen für ältere Menschen ergeben;
- Der Bereich der Altenpflege entspannt sich weiterhin in seiner tradi-

tionellen „Komfortzone“ der staatlichen Unterstützung. Er wird den Herausforderungen und Chancen des sich wandelnden Umfelds nicht gerecht und riskiert, nicht funktionsfähig zu bleiben, wenn er sich nicht neu erfindet;

- Gesamtgesellschaftlich ist der soziale Zusammenhalt bedroht, wenn nicht eine inklusive und „verbindliche“ Philosophie entsteht;

Die Arbeitsgruppe hält es für wichtig, dass die Gesellschaft einen unwiderlegbaren, inklusiven, positiven, unterstützenden und ressourcenreichen Ansatz und Philosophie für junge Menschen und Bildung vertritt. Im Kontrast dazu steht jedoch der Zugang der Gesellschaft zu Bürgerinnen und Bürgern im höheren Lebensalter. Er ist nicht-inklusiv, negativ, abweisend und verfügt über viel zu wenige Ressourcen.

Die Arbeitsgruppe hält diese Situation für unhaltbar und misst ihr daher hohe Priorität bei, die bis 2030 angegangen werden muss. Der Bericht der Arbeitsgruppe soll dabei helfen, die dazu notwendigen Entwicklungen in Gang zu setzen. Darauf zielen die in Kapitel 8 aufgelisteten Empfehlungen ab.



UNSERE VISION

EINLEITUNG

Die meisten Pflegeheime haben sich aus einem krankenhausbasierten Modell heraus entwickelt und stammen aus einer Zeit, in der Pflege und Unterstützung älterer Menschen darin bestand, ihre Defizite zu beheben. Die Zeit, in der man sich auf Mängel fokussierte, gehört in die 1960er Jahre und ist vorbei.

Seit den 1980er Jahren liegt der Schwerpunkt auf jenen Bereichen, die sich Ältere noch bewahrt haben. Künftige Generationen älterer Menschen (d.h. die Babyboomer) möchten trotz ihrer Einschränkungen und ihres Pflegebedarfs ihr selbstbestimmtes Leben so lange wie möglich fortsetzen. Das wird vor allem mit auf den Einzelnen zugeschnittenen Dienstleistungen möglich – zusätzlich zu hochwertiger Pflege und Betreuung, wo erforderlich.

Zukünftige Anbieter von Betreuung für ältere Menschen sind daher nicht mehr „nur“ Pflegeheime, sondern zunehmend auch Dienstleister und „Vermittler“.

Der Übergang von einem kurativen Pflegeheimmodell (Krankenhausmodell) zu einem modernen Dienstleistungszentrum ist eine der größten Herausforderungen im Pflegebereich.

Für Pflegeheime, wie wir sie heute kennen, gibt es keine Zukunft. Sie dienen künftig Menschen mit schwerer Demenz und als Hospiz für Menschen in ihrer letzten Lebensphase, wenn diese aus welchen Gründen auch immer nicht zu Hause bleiben können. Die Betreuung von Menschen mit Demenz und die Palliativpflege macht jedoch keine medizinische 24/7-Versorgung notwendig. Sie erfordert zärtliche, liebevolle Fürsorge, um das Leben der Menschen jeden Tag so angenehm wie möglich zu gestalten, mit Würde und Respekt als zentralen Werten. Das ist soziale Fürsorge. Medizinische Versorgung oder Betreuung durch Ärzte, Pflegepersonen und Pflegehilfskräfte ist nur im Bereich der körperlichen Gesundheit oder des körperlichen Wohlergehens erforderlich. Letzteres kann in der Palliativmedizin z.B. zur Schmerzlinderung eingesetzt werden. Die Sozialfürsorge muss sich bewusst sein, dass die Dienstleistung (Sozialfürsorge) im mentalen Modell des Klienten wahrgenommen wird. Der Fokus darf also nicht auf die Dienstleistung selbst ausgerichtet sein, sondern auf den vom Klienten wahrgenommenen Wert, den seine psychischen und sozialen Bedürfnisse in der letzten Lebensphase bilden.

Nach diesem Konzept verstehen sich die Betreuungseinrichtungen nicht mehr als „großes Gebäude“, sondern als Dienstleistungszentrum/Fokus/Anbieter. Dadurch ermöglichen sie pflegebedürftigen älteren Menschen weiterhin ein selbständiges Leben in

ihrer bevorzugten Wohnumgebung, oder in einem geschützten Umfeld ähnlich wie zu Hause zu leben. Eine zentralisierte und große Infrastruktur ist nicht mehr notwendig, stattdessen soll sie klein und dezentral sein, mit vernetzten und umfassenden Diensten. Zum Beispiel könnte ein Pflegeheim damit beginnen, Tagesbetreuung und soziale Aktivitäten oder gemeindenahere Dienstleistungen in seiner Umgebung anzubieten.

In einem solchen Modell ist die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten der Primärversorgung und der lokalen Gemeinschaft wichtiger denn je. Wohnbereichsgemeinschaft und Nachbarschaft werden immer wichtiger. In Zukunft werden die Anbieter zu „Gestaltern“ des gesamten Wohnraums für ältere Menschen.

VISION

Für ältere Menschen ist das Wohnen „in den eigenen vier Wänden“ oberster Wunsch und Ausdruck ihres Willens, bis zum Tod unabhängig und gut zu leben. Diese „eigenen vier Wände“ existieren jedoch nicht isoliert, sondern sind immer Teil der gesamten Wohngemeinschaft. Was nützt älteren Menschen das schönste Zuhause, wenn das Wohnum-

feld unattraktiv ist oder die Gestaltung nicht altersgemäß oder pflegeleicht? Das gerontologische Konzept des „person-environment fit“ („Person-Umwelt-Anpassung“) fordert seit langem die Anpassung des Pflege- und Betreuungsumfelds an ältere Menschen – und nicht umgekehrt.

Obwohl spezialisierte Pflegedienste für Demenz, Palliativmedizin, Gerontopsychiatrie etc. weiterhin notwendig sind, stellt unsere Vision das gesamte Wohnumfeld in den Mittelpunkt zukünftiger Entwicklungen. Ältere Menschen sollen weiterhin ein „vollwertiges Leben“ führen, in ihr soziales Netz eingebunden sein und bei Bedarf die notwendigen Dienstleistungen in Anspruch nehmen können. Ein solches Modell entspricht den immer lauter werdenden Forderungen nach Selbstbestimmung und Autonomie älterer Menschen noch besser. Damit ältere Menschen selbständig in der Wohngemeinschaft leben können, brauchen sie eine Aufgabe und Funktion, die ihrem Leben Sinn gibt. Es ist Auftrag des Altenpflegesektors, dies den älteren Menschen zu erleichtern und sie in ihren eingeschränkten Fähigkeiten zu unterstützen.

Pflegeheime können nicht mehr davon ausgehen, dass ihre Pflegebetten auch in Zukunft ausgelastet sind. Jetzt schon zeigen Beispiele in einigen Teilen Westeuropas, dass es immer schwieriger wird, verfügbare Betten zu füllen. Leerstände sind die Folge. Diese Entwicklung erfordert ein Umdenken in unserer Bran-



che. Pflege und Unterstützung durch Institutionen muss sich in Pflege und Unterstützung innerhalb der Gemeinden wandeln. Wer diese Veränderung nicht schafft, wird künftig leere Pflegebetten beklagen müssen.

Das bedeutet, dass wir einen Wandel in der Altenpflege herbeiführen müssen, anstatt nur die bestehenden Systeme

und Regelungen zu optimieren. Um das umzusetzen, müssen wir mit einer Vision beginnen. Sie ist die Referenz für die in diesem Bericht dargestellten Zukunftspläne.

Die EAN-Vision hat dramatische Auswirkungen auf die aktuelle Situation unserer Mitglieder, den gesamten Altenpflege- und Betreuungssektor, alle Regie-

rungsebenen und die Gesellschaft im Allgemeinen.

Die EAN-Vision lässt sich so zusammenfassen:

„Alter und Altwerden ist keine Krankheit, sondern ein Lebensabschnitt.“

PRAKTISCHE ASPEKTE UNSERER VISION

Die Auswirkungen dieser Vision betreffen jenen Bereich, in dem unsere Mitglieder arbeiten.

1. Ältere Menschen oder deren Familien können sehr gut Entscheidungen für sich selbst treffen. So fokussieren wir uns auf sie als Kunden, für die und mit denen wir etwas tun, anstatt bei ihnen. Wir müssen also Servicequalität schaffen, statt zu glauben, wir wüssten, was gut für sie ist.
2. Die Pflege älterer Menschen zielt nicht primär auf die Pflegequalität, sondern auf die Lebensqualität ab. Sie ist der Wert, den wir für unsere Kunden anstreben. Wir wollen fröhliche ältere Menschen, statt Papierkram zu Themen, die nichts mit Lebensqualität zu tun haben. Qualität entsteht im Zusammenspiel von Menschen und nicht von Papieren.
3. Wir konzentrieren uns auf soziale Unterstützung und Dienstleistungen. Gesundheitsfürsorge ist ein wichtiges Element im Hintergrund, aber nicht dominant im Bereich Dienstleistungen und Unterstützung für ältere Menschen. Deshalb sind wir als Pflegepersonal und Ärzte in einer neuen Rolle als „Lebensassistenten“ in der Erreichung von Lebensqualität.
4. Die Domäne der EAN-Mitglieder ist das Leben älterer Menschen, aber nicht erst, wenn diese pflegebedürftig sind. Prävention ist also ein Teil unserer Unterstützung und Dienstleistungen zur Erhaltung der Gesundheit älterer Menschen. Dieser Ansatz vermeidet den zunehmenden Bedarf an Unterstützung und Pflege in späteren Lebensphasen.
5. Unterstützung und Dienstleistungen für ältere Menschen sind kein Kostenfaktor, sondern eine wirtschaftliche Chance. Sie schaffen Arbeitsplätze sowie technologische und soziale Innovationen.
6. Alle Pflegeelemente, wie wir sie heute kennen, sind im aktuellen und zukünftigen System wichtig. Daher brauchen wir häusliche Pflege, ambulante Pflege, Entlastungspflege und Heimpflege, außerdem weitere Wohnmodelle und Unterstützungsleistungen.
7. Die EAN-Mitglieder müssen über die Mauern ihrer eigenen Einrichtung und Dienstleistungen hinaus denken. Sie müssen versuchen, ein Netzwerk zu organisieren und zu verwalten, das in lokale Gemeinschaften eingebunden ist.

DIE WELT VERÄNDERT SICH AUSWIRKUNGEN AUF UNSEREN SEKTOR UND DARÜBER HINAUS

ANSATZ

Um die wichtigsten Einflüsse, Wechselbeziehungen und Interaktionen zu ermitteln, die das Umfeld definieren, verwendete die EAN einen universellen, nicht länderspezifischen „konzeptionellen Rahmen“. Dieser Rahmen hilft, Herausforderungen und Auswirkungen zu bestimmen, mit denen Regierungen, Anbietergruppen, einzelne Anbieter, Familien, individuelle Qualitätsdienstleistungen sowie Unterstützung und Langzeitpflege für Senioren konfrontiert sind.

Dieser Rahmen macht jedem Anbieter, jeder Organisation, jedem Verband und jeder Regierung Folgendes möglich:

1. (Neu)Bewertung der aktuellen Situation (Politik, Vorgangsweisen ...) und Ermittlung von Herausforderungen, Bedrohungen und deren Auswirkungen

2. Ausloten von Optionen für den Weg bis 2030. (Anhang A zeigt die schematische Struktur dieses konzeptuellen Rahmens.)

Das Umfeld für die Langzeitpflege bis 2030 definiert die EAN in vier Schlüsselementen mit den jeweiligen „Gestaltern“ (siehe Abbildung 1):

- i. Die Zukunft des Alterns
- ii. Die Zukunft von System und Struktur der Seniorenpflege/Betreuung
- iii. Zukunftskonzepte der Seniorenpflege/Betreuung
- iv. Zukünftige Organisation und Führung von Altenpflege/Betreuung

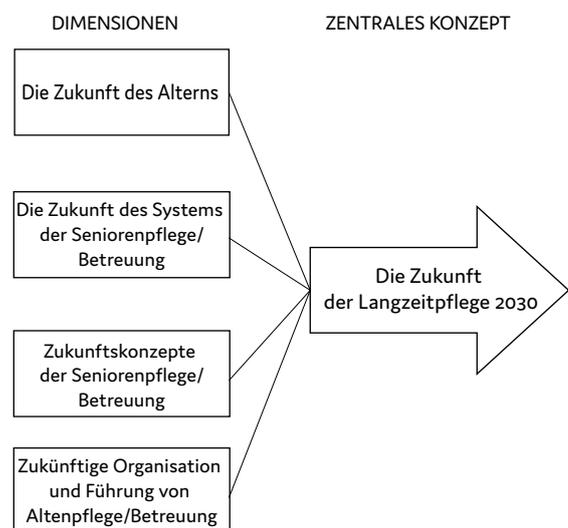


Abbildung 1: Dimensionen der Langzeitpflege

Auf Grundlage von Literatur und Erfahrungen der EAN-Mitglieder untersuchte die EAN daraufhin die Relevanz der Determinanten für jedes dieser Elemente.

ANALYSE

„Wir leben in einer Epochenwende, statt in er einer Epoche des Wandels“ lautet ein gängiges Sprichwort. Die Men-

schen haben das Gefühl, dass die Welt in sehr kurzer Zeit auf den Kopf gestellt wird. Zurückzuführen ist dieses Gefühl auf Veränderungen in der Demographie, Gesellschaft, Ökologie, Ökonomie, Technologie und Politik.

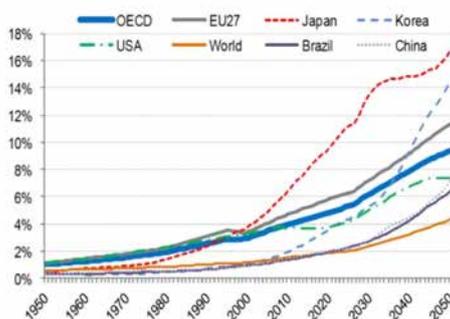
Es ist zu schwierig und komplex, alle aktuellen oder zukünftigen Entwicklungen zu beschreiben, die unser Leben beeinflussen.

Stattdessen hat die EAN entschieden, sich auf jene Entwicklungen zu konzentrieren, die im Kontext zukünftiger Strategien der Anbieter von Altenpflege und -betreuung stehen.

DEMOGRAPHIE

Eine alternde Bevölkerung

Statistiken der OECD von 2011 zeigen eine rapide Alterung der Bevölkerung (Pacita Future Ageing 2017, siehe Abbildung 2).



Rapidly increasing share of the population aged over 80 years³

Abbildung 2: Rasch alternde Gesellschaft (Pacita, 2017)

Die EU ist mit einer alternden Bevölkerung konfrontiert. Ihr Altersschnitt liegt über jenem der OECD.

Die alternde Bevölkerung verschiebt außerdem das Gleichgewicht zwischen der erwerbstätigen und der nicht erwerbstätigen Bevölkerung.

2016 kam in der EU eine Person über 65 Jahre auf vier Erwerbstätige. Bis 2060 wird das Verhältnis 1:2 betragen (Eurostat, 2015). Dieser Wandel vollzieht sich schnell - 2030 liegt das Abhängigkeitsverhältnis bei einer Person über 65 Jahre auf weniger als drei Erwerbstätige.

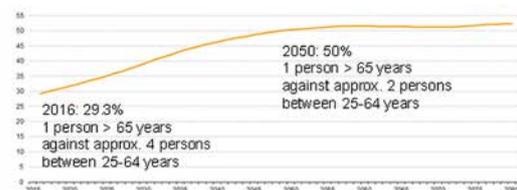


Abbildung 3: Abhängigkeitsverhältnis (Eurostat, 2015)

This has an enormous impact on the working capacity of an economy and the durability of public financed services. In particular, the question is how to maintain the future financial burden of the working population at least constant instead of increasing.

Die Lebenserwartung der älteren Bevölkerung wird in Zukunft höher sein

Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen in der EU steigt von 83 Jahren (2016) auf ca. 85 Jahre (2030). Jene der Männer ist geringer. Sie steigt im selben Zeitraum von 77 Jahren auf 80 Jahre (EC, 2012)

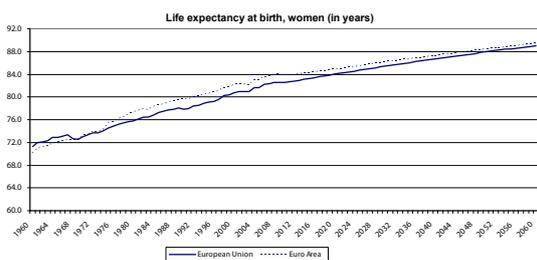


Abbildung 4: Lebenserwartung Frauen (in Jahren) bei der Geburt (Europäische Kommission, 2012)

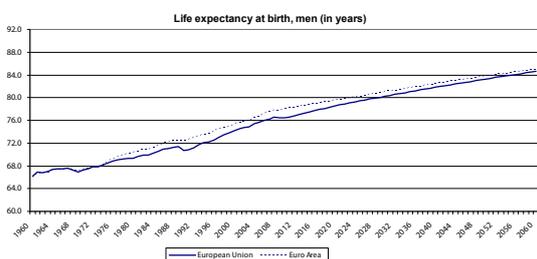


Abbildung 5: Lebenserwartung Männer (in Jahren) bei der Geburt (Europäische Kommission, 2012)

Demografische Daten sind daher wesentlich für die Zukunft des Alters. Sie haben aber auch Einfluss auf die Arbeitskapazität und damit auf die zukünftige Organisation der Seniorenbetreuung.

In einer alternden Gesellschaft tritt auch Demenz häufiger auf

2015 lebten weltweit geschätzt 46,8 Millionen Menschen mit Demenz. Diese Zahl wird bis 2017 vermutlich auf fast 50 Millionen Menschen ansteigen. Und sie wird sich alle 20 Jahre fast verdoppeln. 2030 wird sie 75 Millionen erreichen und 2050 131,5 Millionen. Einen Großteil des Anstiegs werden die Entwicklungsländer verzeichnen. Bereits jetzt leben 58 % der

Menschen mit Demenz in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Bis 2050 steigt ihr Anteil auf 68 %.

In Europa wird die Zahl der Demenzkranken von heute ca. 10 Millionen auf ca. 14 Millionen im Jahr 2030 ansteigen. Die Kostenprognose fällt für Nord-, West- und Südeuropa recht ähnlich aus, während sie in Osteuropa deutlich niedriger ist. Die Prognose der demografischen Kosten führt zwischen 2008 und 2030 in ganz Europa zu einem Anstieg von rund 43 % auf über 250 Mrd. €.

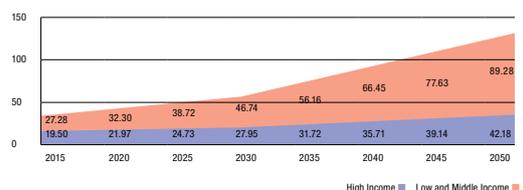


Abbildung 6: Anzahl der Menschen mit Demenz in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen im Vergleich zu Ländern mit hohem Einkommen (ADI, 2015)

GESELLSCHAFT

In der Gesellschaft gibt es grundlegende aktuelle und potenzielle Entwicklungen.

Zunahme der Erwerbsbeteiligung von Frauen in der EU

Die erste Entwicklung ist die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen in der EU (ILO, 2015). Traditionell sind Frauen diejenigen, die sich um die Eltern kümmern. Jetzt sind sie informelle Betreuer, die dies zusätzlich zu ihrem Job tun müssen. Das setzt diese Frauen unter großen Druck. Mit anderen Worten: Die Kapazi-

täten der informellen Pflege stehen auf dem Spiel. Und die Perspektive einer alternden Gesellschaft wird sich zusätzlich negativ auswirken.

Steigende Anzahl von Single-Haushalten in der EU

Die zweite Entwicklung ist die steigende Zahl von Single-Haushalten in der EU.

Der Grund dafür ist, dass mehr Menschen geschieden sind oder sich bewusst dafür entscheiden, allein zu leben. Wenn diese Menschen krank sind oder Unterstützung brauchen, ist es für sie anstrengender, informelle Unterstützung außerhalb des eigenen Haushalts zu organisieren. Dies kann zu größeren Erwartungen an professionelle Unterstützung führen.

Die Zersplitterung der traditionellen Großfamilie in kleine Familieneinheiten reduziert im urbanen Kontext die Zahl derjenigen, die abhängige Familien-

mitglieder versorgen können. Darüber hinaus stieg die Erwerbsbeteiligung von Frauen stetig. Heute wird mehr Wert darauf gelegt, bezahlte Arbeit zu erleichtern und die Karrierechancen von Frauen zu verbessern.

Unsere Gesellschaft bewegt sich auseinander

Der Anteil des Volkseinkommens, den die oberen 10 % der Gesellschaft beanspruchen, wurde immer größer (Piketty, 2014). Dies führt zu einer Trennung der hohen und mittleren Einkommen von den unteren Einkommen. Menschen, die weniger haben, sind auch mit weniger Lebensqualität konfrontiert, das heißt: schlechterer Gesundheitszustand und das Fehlen einer besseren Berufs- oder Arbeitsperspektive. Die Ungleichheit in den Bereichen Einkommen und Bildung führt auch zu Unterschieden in der Lebenserwartung (Neumayer und Plumper, 2016).



Zunehmende Konzentration auf die Lebensqualität älterer Menschen

Der zunehmende Fokus auf die Lebensqualität älterer Menschen eröffnet für die Gesundheitsversorgung und professionelle Pflege im Allgemeinen eine andere Perspektive. Gesundheit gilt als wichtige Voraussetzung guter Lebensqualität, steht aber nicht allein im Mittelpunkt. Dies führt zu einem Paradigmenwechsel in der professionellen Pflege: nicht eine gute medizinische Versorgung ist wesentlich, sondern die Art und Weise, wie ein gefährdeter älterer Mensch in allen Lebensbereichen unterstützt wird.

Um Einsamkeit und Hilflosigkeit zu verhindern, müssen das Konzept und Prinzip der „sozialen Eingliederung“ in der Unterstützung älterer Menschen immer wichtiger werden.

Ebenso grundlegend ist die Würde des Menschen, die vorrangig beachtet werden muss. Auch die Diskussion über ein „vollendetes Leben“ in Bezug auf das Lebensende wird zum relevanten Gesprächsthema.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen für Senioren steigt. Gründe sind fehlende informelle Pflegekapazitäten und die Zunahme von Single-Haushalten.

Ungleiche Einkommen und der soziale Status beeinflussen den Gesund-

heitszustand (Lebensdauer) älterer Menschen. Der Fokus auf Lebensqualität im Seniorenpflege- und Dienstleistungssystem verlagert den Schwerpunkt weg von der Gesundheitsversorgung hin zur Sozialfürsorge. Letztlich müssen gefährdete ältere Menschen in die Entwicklung von Konzepten für die Seniorenpflege und Betreuung miteinbezogen werden.

WIRTSCHAFT

Die Volkswirtschaften sind immer stärker miteinander verflochten. Dies bedeutet, dass auf europäischer Ebene Handlungsfelder - wie die breit gefasste Altenpflege - in einer Reihe von Bereichen länderübergreifend voneinander abhängig und miteinander verknüpft werden. Das betrifft z.B. die Personalbesetzung, Expertendienste, die Versorgung mit Fachkräften usw. Dabei beeinflussen immer mehr Regelungen die nationalen Volkswirtschaften.

Ganz grundsätzlich beeinflusst die Alterung der Gesellschaft zunehmend das Niveau und die Art des Wirtschaftens und damit die Quellen der öffentlichen Gelder, von denen die meisten Altenbetreuungssysteme abhängig sind (siehe Abbildung unten).

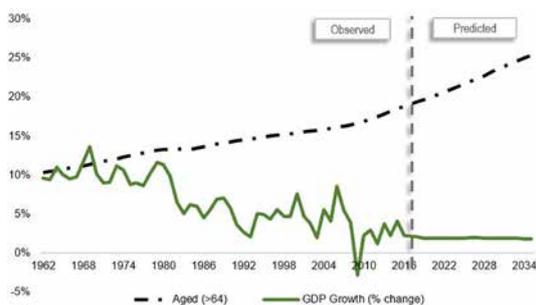


Abbildung 6: Zahlen zur Alterung der Bevölkerung und beobachtetes/vorhergesagtes BIP-Wachstum in Westeuropa (1962-2035)

Beobachtete und prognostizierte Daten der OECD für Österreich, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Island, Italien, die Niederlande, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, die Schweiz und das Vereinigte Königreich (OECD, 2017).

Besonders die öffentlichen und privaten Rentensysteme werden zunehmend unter Druck geraten, da ein größerer Anteil der Renten garantiert werden muss, während weniger Menschen arbeiten und Rentenbeiträge einzahlen. Dies wird immer stärkeren Druck auf die Sozialsysteme in der EU ausüben.

Ebenso wichtig ist, dass Unternehmen (und Regierungen) im Allgemeinen die wirtschaftlichen und geschäftlichen Möglichkeiten und Ressourcen älterer Bürger für den Markt, völlig verkennen und nicht darauf reagieren.

„Der Sektor der Sozialdienstleistungen ist ein bedeutender Jobmotor in Europa, der über 10 Millionen Mitarbeiter beschäftigt und seit 2008 über 1,8 Millionen neue Arbeitsplätze in Europa geschaffen hat. Zusammen mit den Gesundheitsdiensten macht der Sektor der Sozialdienstleistungen 7 % der gesamten Wirtschaftsleistung in der EU 28 aus.

Die sich verändernden demographischen und familiären Strukturen lassen erwarten, dass der Sektor der sozialen Dienstleistungen in den nächsten Jahrzehnten deutlich wachsen wird“ (Social Employers, 2018).

Eine weitere kritische Entwicklung ist die zunehmende Mobilität von ArbeitnehmerInnen und RentnerInnen in der gesamten EU, meist aus Ost- und Süd- bis Nordwesteuropa, um freie Stellen zu besetzen. Diese Entwicklungen haben große Vorteile, aber es entstehen auch Kosten. Sowohl in den Herkunftsländern, als auch in jenen, in die die Menschen umziehen. Die größte Auswirkung der alternden Gesellschaft liegt jedoch im Gesundheits- und Bildungswesen mit einer großen Anzahl an offenen Stellen.

Außerdem ziehen RentnerInnen von nord- in südeuropäische Länder, um ihr Leben im Ruhestand in einer wärmeren Umgebung zu verbringen (Gehring, 2018).

Wirtschaftliche Entwicklungen wirken sich auf die öffentliche Finanzierung der Seniorenpflege und Betreuung aus, einschließlich transnationaler Regelungen für die Bereitstellung von Altenpflege und -betreuung und die Personalkapazität.

TECHNOLOGIE

Die technologischen Entwicklungen sind riesig und schreiten schnell voran. Ihre Auswirkungen auf das tägliche

Leben sind bedeutend, werden aber oft unterschätzt und - besonders von der Politik - nicht gewürdigt.

Technologie unterstützt vor allem das Personal in stationären Einrichtungen und der mobilen Pflege, indem es dieses für qualifiziertere oder „persönliche/menschliche“ Aktivitäten freispielt.

Dieses Phänomen wird unsere Gesellschaft - vergleichbar mit der industriellen Revolution Ende des 18. Jh. - auf den Kopf stellen, aber in einem weitaus höheren Tempo.

Die Anwendungen sind extrem breit gefächert und werden die Seniorenpflegebranche in dramatischer Weise verändern. Wenn die Regierungen nicht auf diese Entwicklung reagieren, wird dies erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Beispielsweise werden Smarthome- und Detektionssysteme die Unabhängigkeit älterer gefährdeter Menschen erhöhen, die heute auf informelle und professionelle Pflege angewiesen sind. Augmented Reality hilft Menschen, die an Demenz leiden, im eigenen Haus. Sie schafft reale Lebenserfahrungen auf Grundlage von Erinnerungen aus dem früheren Leben. Roboter können an Demenz erkrankten Menschen Gesellschaft leisten und Teile der Pflege, Überwachung und Unterstützung übernehmen. Telemedizin bietet Versorgung aus der Ferne an.

Technologie wird einen enormen Einfluss auf die Entwicklung neuer Alten-

pflege- und Dienstleistungskonzepte haben. Aber sie wird auch die Art und Weise verändern, wie Altenpflege und Dienstleistungen organisiert und betrieben werden. Dies erfordert neue Fähigkeiten und ein neues Bewusstsein der Kunden, ihrer Familien und der Fachleute. Hinzu kommen auch neue Themen wie Datenschutz, Ethik und die Erstellung von Kundenprofilen.

POLITICS

Die Gesellschaft steht vor einer enormen politischen Herausforderung: Wie umgehen mit einer alternden Gesellschaft und ihren Auswirkungen auf Wirtschaft und Wachstum vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen? Wird dies nicht beachtet, ist es eine echte Bedrohung für die Stabilität.

Vor allem die steigenden Kosten für unterstützende Dienstleistungen, besonders die Gesundheitsfürsorge der alternden Bevölkerung, ist eine große Herausforderung für alle Regierungen.

Diese Themen sind eine „tickende Bombe“, die darauf wartet, in jeder Gesellschaft in Europa zu explodieren.

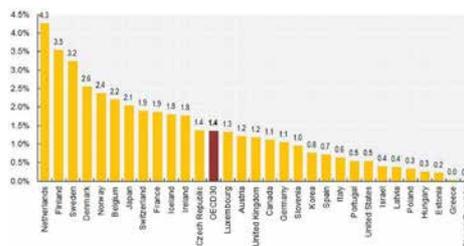


Abbildung 7: Kosten der LTC in % des BIP pro Land im Jahr 2014 (OECD, 2018)



Abbildung 8: Prognostizierte Kosten LTC bis 2050 (Rodrigues et al., 2012)

Um die Kosten für die Gesundheitsversorgung und für Pflege und Betreuung für ältere Menschen zu kontrollieren, schränken die Regierungen die öffentlichen Ausgaben ein und/oder entscheiden sich für eine neoliberale Politik: mehr Privatisierung der Pflege und Betreuung für ältere Menschen und mehr Wettbewerb. Dies muss zu geringeren Kosten höherer Qualität führen.

Auch die Politik strebt ein „Altern vor Ort“ an: Ältere gefährdete Menschen, die Pflege und Unterstützung brauchen, sollen so lange wie möglich zu Hause bleiben.

Die politische Entwicklung beeinflusst die Diskussion um öffentliche und private Zahlungen in der Altenpflege und Betreuung und damit die Zukunft der Seniorenbetreuung.

Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Langzeitpflegesystems gibt es Zu-

zahlungsmodelle im Bereich der sozialen Dienste, wie z. B. in Spanien. Sie sind die Ursache für erhebliche Ungleichheiten:

1. Menschen mit höheren Renten werden aus dem öffentlichen System ausgeschlossen. Sie haben jedoch mehr Steuern mit ihrem Arbeitseinkommen bezahlt. Die Gleichheit der Versorgung schwindet, wenn die Person mit der höchsten Rente keinen Nutzen aus einer öffentlichen Dienstleistung zieht.

2. Auf der anderen Seite verhindern häusliche Pflegedienste, dass Menschen über ausreichende Mittel für eine stabile Lebenssituation verfügen. Manchmal geht es dabei sogar um die Existenzsicherung.

3. Und schließlich gibt es Nutzer, die am Ende die kostenlose Betreuung für alle Bürger mitbezahlen.

Die Zukunft der Zuzahlung scheint nur eine kurzfristige Lösung zu sein, da die Mindestrenten in den kommenden Jahren allmählich steigen werden. Allerdings führen steigende Anforderungen an den Zugang zu öffentlichen Rentensystemen oder das Erreichen der höchstmöglichen Rente wieder zu jener aktuellen Kurve zurück, die nichts anderes als eine Fata Morgana ist.

DAS KONZEPTIONELLE MODELL

Auf Grundlage der vorherigen Analyse verwendete die EAN das folgende konzeptionelle Modell zur Zukunft der Langzeitpflege. Die EAN kam zu dem Schluss, dass es für jeden dieser vier Bereiche die folgenden entscheidenden Auswirkungen gibt.

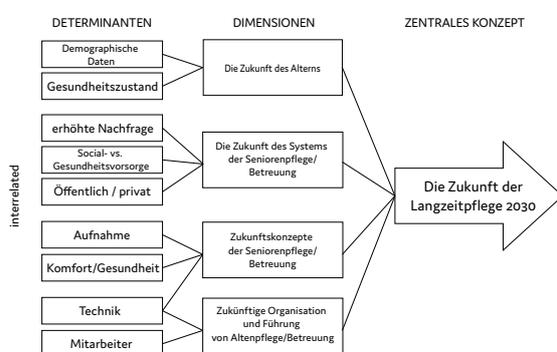


Abbildung 9: Konzeptionelles Modell

DIE ZUKUNFT DES ALTERNS

Zunehmender Bedarf an Pflege und Unterstützung älterer Menschen

Die Menschen leben länger. Gleichzeitig ist das Alter, in dem Menschen chronische Krankheiten entwickeln, bei Männern um sieben Jahre und bei Frauen um zwölf Jahre gesunken (CPB, 2016). Dieser Trend setzt sich fort. In den kommenden Jahrzehnten werden immer mehr Menschen früher im Leben mit chronischen Krankheiten wie Krebs, Herz- und Gefäßkrankheiten, Diabetes oder Demenz konfrontiert sein. Zusammen mit einer längeren Lebenserwartung bedeutet dies,

dass ältere Menschen einen größeren Teil ihres Lebens chronisch krank sein werden. Das bedeutet, dass sich der Bedarf an Pflege und Unterstützung über einen längeren Zeitraum hinweg allmählich aufbaut. Dies erhöht die Bedeutung der Prävention, damit ältere Menschen fit und gesund bleiben.

Weniger Möglichkeiten für informelle/familiäre Unterstützung

Die traditionelle Familienbetreuung (Kinder, die sich um ihre Eltern kümmern) bröckelt, weil sich die traditionellen Rollen geändert haben. Frauen haben einen Job, sodass die Verfügbarkeit von Kindern für die informelle Betreuung begrenzt ist. Das bedeutet, dass Menschen, die Pflege und Unterstützung benötigen, informelle Betreuung außerhalb ihrer Familienstruktur oder professionelle Anbieter finden müssen.

Gleichzeitig steigen die Erwartungen von älteren Menschen und Familien. Es gibt eine wachsende Nachfrage nach qualitativ hochwertigen Service- und Pflegeangeboten.

Heute ist eine viel stärkere Dienstleistungskultur erforderlich. Immer grundlegender werden dabei Erschwinglichkeit und eine Auswahl an qualitativ hochwertiger Pflege und Unterstützung.

Entscheidende Auswirkungen ergeben sich aus dem Gesundheitszustand.

i. Zunehmende Häufigkeit und Bandbreite lebensverändernder Bedingungen betreffen immer mehr ältere und gebrechlichere Menschen. Diese Menschen benötigen immer vielfältigere und speziellere Betreuung und Unterstützung. Dies bringt neue Formen der Unterstützung, Dienstleistungen und Wettbewerb durch neue Marktteilnehmer mit sich.

ii. Die Dominanz des „medizinischen Modells“ ist vorbei. Gebraucht werden ganzheitlichere, integrierte und multidisziplinäre Ansätze. Dies muss sich im Angebot der Leistungserbringer widerspiegeln.

iii. Entscheidend ist, dass Betreuungseinrichtungen unterstützende „Lebensumgebungen“ anbieten. Diese sollen die Autonomie/Unabhängigkeit der Menschen maximieren. Die Menschen werden mehr Kontrolle fordern und so müssen die Anbieter die Rolle des Mentors, Moderators oder „Coaches“ übernehmen.

DIE ZUKUNFT DER ALTENBETREUUNG UND PFLEGESYSTEME

Budgetrestriktionen durch weniger öffentliche Gelder

Die Regierungen kontrollieren die Kosten für Langzeitpflege mit Blick auf die zunehmende Alterung der Bevölke-

rung. Dies führt auf lange Sicht zu Haushaltsengpässen und zu einer geringeren öffentlichen Kostendeckung der Pflege und Betreuung älterer Menschen.

Ein besseres Gleichgewicht von öffentlicher und privater Versorgung führt also zu neuen Marktteilnehmern, neuen Ideen, wettbewerbsfähigen Finanzierungsquellen und Ressourcen sowie zu einer größeren Vielfalt.

Bestehende Anbieter/Organisationen etc. müssen diese Trends und ihre praktischen Auswirkungen verstehen, um zu wissen, wie sie sich an das neue Umfeld in ihrem Markt anpassen können.

Öffentlich-private Partnerschaften werden zunehmend zu Lösungen führen.

Mehr Wettbewerb

Es wird ein neues und vielfältigeres Angebot an Dienstleistern aus dem Hotel- und Freizeitsektor entstehen, vor allem im Bereich des betreuten Wohnens für ältere Menschen und der ADL-Unterstützung (-Independent Living). Diese Konzepte gelten nicht ausschließlich für ältere Menschen, sondern sie können auch generationenübergreifend sein.

Dies schafft auch neue Möglichkeiten für bestehende Anbieter. Durch abnehmende öffentliche Gelder und die geringere Abdeckung von Dienstleistungen werden private gewinnorientierte Dienstleister eine Schlüsselrolle spielen.

Ein ganzheitlicher Ansatz

Die Wechselwirkungen und Spannungen zwischen den Sozial- und Gesundheitssystemen wirken sich erheblich auf die Pflege- und Dienstleistungsanbieter aus.

Die Koordination und das Management auf Ebene der Einrichtungen/ Dienstleister zwischen Akutversorgung, LTC- und Gemeindeversorgung muss verbessert werden.

Ein effektives System, das den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird, erfordert ein besseres Gleichgewicht bei der Finanzierung von Gesundheits- und Sozialfürsorge. Dies erfordert bedarfsgerechte Dienstleistungen und Betreuung von der gemeindenahen Versorgung bis hin zu stationären und akuten Diensten.

Bestehende Systeme sind zunehmend zu unflexibel, um innovative „marktgerechte“ Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen zu fördern und zu unterstützen. Der private Bereich ist in den meisten Systemen eine weitgehend unerschlossene Ressource.

DIE ZUKUNFT VON DIENSTLEISTUNGEN FÜR SENIOREN UND PFLEGEKONZEPTEN

Mehr Möglichkeiten für das „Altwerden vor Ort“ (im eigenen „Zuhause“)

Die Politik der Regierungen fördert

das Altwerden der Bevölkerung vor Ort, manchmal auch zu Hause, um die Kosten für die Pflege älterer Menschen zu senken und auch ihre Bedürfnisse und Erwartungen zu erfüllen.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Deinstitutionalisierung in vielen europäischen Ländern und die Zunahme von häuslicher Pflege und Betreuung. Es ist daher nötig, das Angebot an einem Modell des Heimbetriebs, unabhängig vom Träger oder dem Wohnort zu überdenken.

Dadurch wird es auch dringend nötig, stärker integrierte und ganzheitliche Konzepte für das gesamte soziale Umfeld und den Lebensraum älterer Menschen zu entwickeln - zwischen spezifischen Dienstleistungen und Versorgungsangeboten, der Gemeinschaft und anderen Ressourcen - um angemessene und wirksame Konzepte zu erstellen. Die Funktionsfähigkeit kann nur durch die Entwicklung und Annahme neuer Kooperationsmodelle gewährleistet werden. Sie maximieren die Integration. Die Herausforderung besteht darin, ein tragfähiges Gleichgewicht zwischen Unabhängigkeit, Autonomie und Verantwortung zu finden.

Vorbild ist die Freizeitindustrie. Hier führt die Integration von Angeboten zu Gesamtpaketen, die sich die Menschen wünschen. Was wäre mit dieser „Kundenkultur“ im Bereich der Altenpflege mit einem stärkeren Marktfokus (und der Dis-

ziplin, die der Markt mit sich bringt) nicht alles möglich!

Einen Bedarf an „Heimpflege“ wird es immer geben, aber die nötige Kapazität wird geringer sein als derzeit. In einigen Ländern gibt es den Druck zur „Deinstitutionalisierung“. Zunehmend werden neue Konzepte von Seniorenwohnungen mit Betreuungsangeboten, die mit einem Pflegeheim vergleichbar sind, benötigt. Dies aber mit größeren Wohnungen, einer größeren Vielfalt an Dienstleistungen und neuen Anbietern aus dem Hotel- und Freizeitbereich. Um die Bedürfnisse der Kunden sowohl im Wohn- als auch im Pflegedienstleistungsbereich zu erfüllen, müssen daher breitere Perspektiven entwickelt und geeignete Organisations- und Managementlösungen gefunden werden.

Die Balance zwischen „Komfort“ und „Gesundheit“ muss ausgewogener sein

Im Mittelpunkt steht die vom Kunden wahrgenommene Lebensqualität.

Um sie zu erreichen müssen die Qualität der Gesundheit und die Qualität der Versorgung gewährleistet sein. Die „medizinische“ Dimension von Pflege und Betreuung hingegen muss stärker in den „Hintergrund“ rücken, also weit weniger deutlich im Alltag präsent sein.

Größere Chancen für technologische Innovationen

Wie bereits erwähnt, sind die Auswirkungen technologischer Innovationen

enorm. Anbieter müssen sich also auf technologische Innovationen vorbereiten. Diese Innovationen können auf Folgendes abzielen:

- Zunehmende Erfahrungen mit älteren Menschen, insbesondere mit Demenz
- Bei Aktivitäten Verringerung des Personals durch Telebetreuung und Teledienste
- Mehr Möglichkeiten, gut zu Hause zu leben

Es gibt einen Bedarf an mehr „positiven“ Strategien. Sie betonen gesundes Altern durch Prävention, Instandhaltung und Rehabilitation. Sie sind Schlüsselemente „ganzheitlicher“ Angebote. In einem Fall setzen sich spezifische „Gesundheitszentren“ und Wellness-Dienstleistungen in Verbindung mit traditionellen Pflegeleistungen bereits durch.

Priorität hat die Neuausrichtung oder „Feinabstimmung“ einer Vielzahl von Dienstleistungen und Produkten, um sie besser auf die individuellen Bedürfnisse von Senioren abzustimmen. Dies bildet sich nur sehr langsam heraus, bietet aber große Herausforderungen und Chancen für den Altenpflegesektor und darüber hinaus.

DIE ZUKUNFT VON MANAGEMENT UND ORGANISATION

Es wird weniger Personal zur Verfügung stehen

Durch den demographischen Wandel und die Zunahme alter Menschen nimmt die relative Verfügbarkeit von (potentiellem) Personal in der Altenpflege und Betreuung konstant ab. Neue Technologien müssen entwickelt werden, um Dienste und Pflege unabhängiger von den personellen Kapazitäten zu machen.

AUSBILDUNG DES PERSONALS

Wesentlich ist die Ausbildung des Personals. Sie sollte sich auf drei Bereiche konzentrieren:

- Servicebereitschaft statt Bereitschaft für ein „System“. Das Personal muss serviceorientierter werden, um die Bedürfnisse der Kunden zu erfüllen. Es sollte den Kundennutzen stärker aus der Perspektive ihres psychischen Zustands heraus abwägen (nicht nur Demenz, sondern auch das Älterwerden).
- Häusliche Pflege und Betreuung erfordern eine völlig andere Einstellung als in einem Pflegeheim. Die Mitarbeiter können sich nicht auf ein Team verlassen, sondern sind in einer häuslichen Umgebung auf sich allein gestellt.
- Einsatz von Technologie: Jüngste

Untersuchungen zeigen, dass Personal über 32 Kompetenzen verfügen muss, um die neuen Technologien im Gesundheitswesen zu beherrschen (Van Houwelingen et al., 2015):

- Beurteilen der Fähigkeit von PatientInnen, Telemedizin zu nutzen
- Auswerten eingehender Anrufe und Alarme
- Angebot von Gesundheitsförderung aus der Ferne
- Koordination der Versorgung unter Einsatz von Technologien der Telemedizin

Treuhandverwaltung

Dienstleistungen, die zu Hause und nicht „innerhalb der Mauern einer Einrichtung“ erbracht werden, kann die Geschäftsleitung nicht kontrollieren. Das erfordert einen Führungsstil, der darauf vertraut, dass die Mitarbeiter die richtigen Entscheidungen treffen, die Menschen gemäß der hohen qualitativen Standards betreuen. Die Herausforderung für CEOs und Management: Verantwortungsbewusstsein ohne die unmittelbare Nähe des operativen Geschäfts.

Technologie

Wie überall hat Technologie erhebliche aktuelle und zukünftige Auswirkungen auf Management und Organisation der Altenpflege.

i) Es ergeben sich folgende wesentliche Auswirkungen und Herausforderungen:

- Welche Technologien sind zu verwenden
- Wie werden sie benutzt und wann
- Konsequenzen für Pflege, die Unterstützungssysteme, für Mitarbeiter, Organisationsstrukturen und das Management, für Aus- und Weiterbildung, Überwachung und Rechenschaftspflicht
- Wartung und Unterstützung der Technologien und der damit verbundenen Systeme.

ii) Bei der Integration neuer Hilfs- und anderer Technologien in Pflege und Betreuung sind erhebliche Anforderungen zu bewältigen.

iii) Die Herausforderungen ergeben sich aus der Bewältigung der beiden wichtigsten neuen Technologien:

a) Jene, die Unabhängigkeit und eine hohe Lebensqualität fördern und unterstützen sollen

b) Jene, die Pflege und Betreuung unterstützen und zu einem sichereren Umfeld beitragen

Herausforderungen für die Belegschaft

Der andere Schlüsselbereich sind personalbezogene Konsequenzen und ihre Folgen. Hier werden große Herausforderungen und Auswirkungen auf Management und Organisation zukommen.

i) Entsprechend ausgebildetes und qualifiziertes Personal zu finden, wird zu einer zunehmenden Herausforderung. Das hat erhebliche Auswirkungen auf den gesamten Sektor der Altenpflege.

ii) Große Auswirkungen hat die Abhängigkeit von Personal aus anderen Ländern. Das ist keine nachhaltige Option.

iii) Es braucht neue Rekrutierungs- und Ausbildungsstrategien. „Pflege und Service“ müssen als professionelle Arbeit entwickelt und gefördert werden. Dies erfordert Arbeitsplätze/Berufe mit wesentlich breiteren Qualifikationen, als die derzeit existierenden, einschließlich jener der Pflegepersonen.

iv) Die Branche muss jetzt dringend handeln, um sich neu zu erfinden. Entscheidend sind wichtige branchenweite Initiativen, um ein modernes, positives und professionelles Berufsbild zu schaffen.

ANSTEHENDE AUFGABEN

Auf Grundlage der vorangegangenen Analyse hat die EAN Aufgaben für die EAN-Mitglieder formuliert:

Verringern Sie den Bedarf an professioneller Pflege

Im Vergleich zu Südeuropa und den USA ist die Inanspruchnahme professioneller Pflege derzeit vor allem in Nordeuropa hoch.

Einige sagen sogar einen noch höheren Einsatz professioneller Pflege voraus. Gleichzeitig hat sich das Alter, in dem Menschen chronische Krankheiten entwickeln, verringert. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Zusammen mit einer längeren Lebenserwartung bedeutet dies, dass ältere Menschen einen größeren Teil ihres Lebens chronisch krank sein werden. Dies führt künftig zu steigenden Ausgaben.

Treten Sie dem bevorstehenden Personalmangel entgegen

Die Branche muss dem anstehenden Personalmangel auf vielfältige Weise entgegentreten. Der traditionelle Weg ist die Besetzung der Stellen. Wir müssen auch darauf achten, die Personaldichte bei Pflege und Betreuung zu verringern, ohne die Qualität zu beeinträchtigen.

Erhöhen Sie die finanzielle Nachhaltigkeit

Finanzielle Nachhaltigkeit liegt nicht nur in der Verantwortung von Regierungen und Versicherungen, sondern auch der Anbieter. Sehen wir diese Verantwortung nicht, wird der Schuss der steigenden Kosten in Zukunft nach hinten losgehen. Wenn wir die finanzielle Nachhaltigkeit verbessern wollen, müssen wir mit Regierungen und Versicherungen zusammenarbeiten.

Gestalten Sie Altenpflege und Seniorenwohnungen neu

Der Bereich muss sich nicht nur umgestalten, sie muss sich verwandeln (vergleichen Sie es mit der Verwandlung einer Raupe in einen Schmetterling), indem sie neue Paradigmen aufstellt (siehe nächster Absatz). Dies geht weiter als eine Transformation, bei der Teile des bestehenden Systems bestehen bleiben.

NOTWENDIGE PARADIGMENWECHSEL

Bezogen auf die vorangegangenen Kapitel, brauchen wir die folgenden Paradigmenwechsel in der Pflege und der Betreuung:

Von der Versorgung zur Prävention und „Inklusion“

Pflegeanbieter müssen stärker auf Prävention und Inklusion setzen. Seien Sie bereits in einem Stadium aktiv, in dem der Bedarf an Pflege und Betreuung noch nicht besteht. Besuchen Sie ältere

Menschen und überprüfen Sie zum Beispiel den Kühlschrank. Wenden Sie sich an Gemeinden, um ältere gefährdete Menschen aus der Nachbarschaft – oder sogar Bewohner von Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen - in die Aktivitäten der Gemeinde miteinzubeziehen. Involvieren Sie die Menschen sozial und geben Sie ihnen das Gefühl, nützlich zu sein.

Von der „Qualität der Versorgung“ zur „Qualität des Lebens“

Derzeit wird zu viel Wert auf die Qualität der Pflege bzw. der Pflegetätigkeiten (technische Qualität) gelegt und zu wenig auf die Art und Weise der Pflege (funktionale Qualität) und damit auf die Auswirkung der Pflege auf die Lebensqualität.

Wir müssen neue Konzepte - wie eine positive Gesundheits- und Dienstleistungsqualität - einführen, um die Kundenorientierung in der Altenpflege und Betreuung zu verbessern.

Einrichtung umdefinieren in „Zuhause“

„Altern vor Ort“ wird missverstan-

den: interpretiert wird es als der Verbleib in der aktuellen Wohnung. Das kann so sein, aber es gibt auch eine Vielzahl anderer Wohnmöglichkeiten.

Heutige Pflegeheime, in denen Menschen Service und ADL-Unterstützung erhalten, sind ein Konzept, das wir auch in Zukunft brauchen werden aber nicht in einer institutionellen Form. Man kann es als betreute Wohnungen gesehen werden, bei denen die Bewohner die Wahl haben.

Von Professionell zu „Gemeinsam mit der Familie“

Pflege ist nicht mehr nur die Domäne des „Pflegeprofis“. Zu lange waren institutionelle Einrichtungen geschlossene Systeme.

Wenn einer Ihrer Liebsten in ein Pflegeheim kommt, müssten Sie ihn verlassen und die Welt außerhalb des Pflegeheims ist plötzlich eine, in der Ihr Liebster von Ihnen getrennt ist. Das Mitwirken der Familie bezieht diese in die direkte Betreuungsumgebung ein. So bleibt die emotionale Beziehung aufrecht. Auch die Familie kann als Frühwarnsystem eine wesentliche Rolle spielen.

Vom medizinischen Fokus zum „Sozial- und Betreuungsansatz“

Nach wie vor dominiert das „medizinische Modell“ die Altenpflege. Die Konsequenz daraus ist, dass die Pflege zu medizinisch ist - die letzte Verantwortung

wird einem Arzt übertragen. Ein sozialer und dienstleistungsbezogener Ansatz in Bezug auf die Lebensqualität sollte dominant sein, ohne zu leugnen, dass die medizinische Versorgung eine wichtige Rolle im Hintergrund spielt, solange die/der BewohnerIn keine gesundheitlichen Probleme hat.

Die meisten Menschen leben aufgrund sozialer Probleme in einer Einrichtung. Demenz zum Beispiel wird durch eine Krankheit verursacht, in dieser Lebenssituation ist jedoch keine 24-Stunden-Betreuung erforderlich. Auch die Palliativmedizin muss sich wieder auf die Lebensqualität fokussieren. Es scheint widersprüchlich zu sein, aber zur Qualität des Lebens gehört auch die Qualität des Sterbens.

Neuausrichtung Von „One Size fits all“ zu „Lifestyle“

Der Lebensstil ist Teil der Identität eines Menschen. „One size fits all“ spricht dem bisherigen Leben eines Bewohners die Einzigartigkeit ab. Dieser Ansatz macht Menschen zu Objekten statt zu Individuen. Das Wichtigste ist vielleicht, dass eine Person das Gefühl hat, gesehen zu werden (siehe das Video „See me“ auf YouTube).

Von der Systemdominanz zum „Kundenfokus“

Die Art wie Pflege und Dienstleistungen organisiert sind, basiert auf Effizienz und manchmal belanglosen Vor-

schriften. Dies wirkt sich negativ auf den Tagesrhythmus eines Bewohners aus und damit auf die erlebte Lebensqualität. Wenn der Bewohner zum Beispiel an einem Tag ausschlafen möchte, muss die Pflege diesem Wunsch entsprechend organisieren werden und nicht umgekehrt.

Weniger Personal durch Technologie

Wie bereits beschrieben, gibt es eine breite Palette technologischer Anwendungen. Das vermag die Altenpflegebranche dramatisch zu verändern: Technologie ersetzt niemals den menschlichen Kontakt, aber sie kann den Bedarf an Personal verringern. Zum Beispiel durch Smarthome- und Meldesysteme oder Assistenzsysteme. Sie erhöhen den Grad der Unabhängigkeit eines älteren Menschen.

„Gesunder Menschenverstand“ statt kritischer Erfolgsfaktoren

Wissenschaftliche Managementprinzipien und Taylorismus (Funktionsdifferenzierung ist in der Altenpflege immer noch vorherrschend) geben die Illusion von Kontrolle. Aber es degradiert jene mit einem fürsorglichen Herzen zu Ankreuzenden von Listen. Und bei jeder Entscheidung, die sie treffen wollen, müssen sie um Erlaubnis bitten.

Die Pflege älterer Menschen ist häufig nicht sehr komplex, sondern eigentlich jedem vertraut: Liebe und Gemeinschaft. Nutzen Sie also die „Lebens-

erfahrung“ der Mitarbeiter - meist sind es Frauen - an vorderster Front: Sie wissen, wie man sich kümmert und liebt. Setzen Sie also gesunden Menschenverstand ein, anstatt „schreib eine Liste“ Mitarbeiter.

NOTWENDIGE KONDITIONALE PARADIGMENWECHSEL

Anknüpfend an die Notwendigkeit eines kritischen Paradigmenwechsels braucht es eine weitere Reihe grundlegender Veränderungen.

Von der öffentlichen Alleinfinanzierung zu Zuzahlungen und einem öffentlichen/privaten Markt

Wir erwarten, dass die öffentliche Deckung der Altenpflege in Zukunft begrenzt ist. Da zwangsläufig mehr Zuzahlungen anfallen, wird das Verhältnis zwischen Kunde/Familie und Dienstleistungsanbieter weitaus wichtiger, da sie beide dann einen höheren Kostenanteil zahlen.

Außerdem kommen, wie bereits erwähnt, private gewinnorientierte Unternehmen mehr und mehr auf den Altenpflege- und Betreuungsmarkt. Positiv daran ist, dass es zu größerer Vielfalt führt. Diese macht es eher möglich, den Wunsch älterer Menschen nach ihrem eigenen Lebensstil zu erfüllen. In Europa müssen wir jedoch darauf achten, das Gefälle zwischen Arm und Reich, wie es in den USA besteht, zu vermeiden.

EU: Größere Mitarbeiter-Mobilität durch mehr Flexibilisierung

Die Mobilität des Personals in der gesamten EU muss leichter möglich sein. Nicht nur wegen des Personalmangels, sondern auch, weil ältere Menschen gerne in wärmere Länder übersiedeln.

Immer noch gibt es Hindernisse für die Mobilität des Personals, z.B. die Anerkennung von Diplomen. Die Anerkennung innerhalb der EU erhöht die Mobilität des Personals. Dazu jedoch zwei Anmerkungen:

Die erste ist ethischer Natur: Die meisten Länder der Welt brauchen aufgrund ihrer alternden Bevölkerung ebenfalls Arbeitskräfte in diesem Sektor.

Bei der zweiten geht es um Qualität: Auch wenn ein „Zuwanderer-Arbeiter“ professionell agiert, können mangelnde sprachliche und sozio-kulturelle Kenntnisse die gute Qualität von Pflege und Betreuung gefährden. Kulturelle und sprachliche Kenntnisse sind der Schlüssel für die Interaktion mit älteren Menschen.

ANFORDERUNGEN FÜR DIE EINZELNEN ORGANISATIONEN

BETRACHTUNG ÜBER DIE ANFORDERUNGEN FÜR PFLEGEDIENSTLEISTER

Pflegedienstleister tragen Verantwortung in der Gesellschaft, indem sie ältere Menschen, die nicht mehr in den eigenen vier Wänden leben können, angemessen pflegen und unterstützen. Doch auch wenn sie diese wichtige Rolle übernommen haben, liegt die letzte Verantwortung bei der Gesellschaft. Sie kann nicht an die Pflegedienstleister delegiert werden. Gesellschaft und Staat haben daher die Aufgabe, einerseits die notwendigen Strukturen zu schaffen und sie andererseits bei der Erfüllung dieser Aufgabe großzügig zu unterstützen.

Die Pflegedienstleister ihrerseits sind zum einen verpflichtet, ihre Dienste im Sinne der Bedürfnisse älterer Menschen bestmöglich weiterzuentwickeln, zum anderen die gesetzlichen Vorschriften zu erfüllen.

Die Anforderungen daraus für die einzelnen Pflegedienstleister sind vielfältig. Langfristig erfolgreich werden sie sein, wenn sie sich bestmöglich an Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Interessengruppen anpassen.

ERWARTUNGEN DER BEWOHNER

Trotz des ständig wachsenden Pflegebedarfs sind Autonomie und Selbstbestimmungsrecht der Menschen entscheidend. Gerade Pflegeeinrichtungen müssen Maßnahmen ergreifen, die diese Aspekte möglichst effektiv berücksichtigen und unterstützen. Das bedeutet nicht nur, dass die Bewohner aktiv in die verschiedenen Pflegeleistungen einbezogen werden, es bedeutet auch, dass Selbstbestimmung viel früher beginnt. Nämlich an jenem Punkt, an dem entschieden wird, ob und welche Pflegeleistungen erbracht werden sollen.

Dies bedeutet nicht unbedingt ein neues Verständnis von Professionalität. Denn das Credo war schon immer: Ausreichend Unterstützung geben und handeln, wo notwendig. Eher geht es um zwei unterschiedliche Perspektiven: zum einen um Profis, die als Coaches in der Frage „wie lebe ich ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben“ agieren. Zum anderen um den Schwerpunkt einer spezifischen pflegerischer Betreuung und von Unterstützungsmaßnahmen.

Die logische Schlussfolgerung aus der ersten Perspektive macht deutlich, dass es nicht das vorrangige Ziel der Pfl-

geanbieter sein sollte, die Auslastung zu verbessern oder auf wirtschaftliche Kennzahlen zu drängen, auch wenn dies aus wirtschaftlicher Sicht notwendig und verständlich ist. Dieser Ansatz steht im Widerspruch zu nationalen wirtschaftlichen Überlegungen und gerät zwangsläufig in die Kritik. Es liegt also auf der Hand, dass die Pflegeanbieter nicht nur von kommerziellen Interessen, sondern auch von starker sozialer Verantwortung gegenüber ihren Bewohnern und der Gesellschaft im Allgemeinen angetrieben sein müssen.

Pflegeanbieter sind daher verpflichtet, Dienstleistungen anzubieten, die ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Autonomie ermöglichen und gleichzeitig die Heimunterbringung auf ein Minimum reduzieren. Allein diese Erkenntnis zeigt, dass es eine wesentlich breitere Produktpalette geben muss. Eine, die weitaus besser auf die Bedürfnisse und Anforderungen älterer Menschen zugeschnitten ist, um den bestmöglichen Service zu bieten und die auch wirtschaftlich Sinn ergibt! Um es radikal auszudrücken: Pflegeanbieter müssen sich neu erfinden, um zu überleben!

ANGEBOT UND NACHFRAGE

Um eine gewisse Nachfrage zu erzeugen und zu befriedigen, müssen Pflegeanbieter neue Produkte anbieten, die den Wünschen, Bedürfnissen und der Würde älterer Menschen möglichst gerecht werden.

Dabei werden überholte Vorstellungen über Pflegeheime revidiert, gleichzeitig wird sich das Image verbessern. Um diese Nachfrage zu schaffen, braucht es eine konsequente und professionelle PR-Kampagne.

Um diese Dienste und die dahinter stehenden Konzepte wirksam zu kommunizieren, müssen sie auf verschiedenen Ebenen überdacht und öffentlich gemacht werden: als Leitbild für Anbieter und Nutzer der Dienste, in den Prozessen und Strukturen, in den technologischen Lösungen und schließlich auf Ebene der baulichen Entwicklungen.

VORBILDER

Ältere Menschen sind ein wertvoller Teil unserer Gesellschaft. Um dies zu verdeutlichen, braucht es neues Rollenverständnis: Menschen, die ein positives Bild des Alters und ihren Beitrag für die Gesellschaft vermitteln. Ältere Menschen - und mit ihnen die Szenarien ihrer Betreuung - sollen in der Gesellschaft nicht mehr als Kostenfaktor, sondern als Wirtschaftsfaktor dargestellt werden, nicht nur im ökonomischen, sondern auch im werteorientierten Sinn.

Diese Vorbilder der Selbstbestimmung müssen sich dann entsprechend auch in der Art und Weise der Leistungserbringung wiederfinden. So sind ältere Menschen nicht mehr nur passive Teilnehmer am System, sondern aktiv Mitwirkende. Denken wir z.B. an soziales

Engagement und Interaktion in neuen Netzwerken, Erfahrungsaustausch in Mehrgenerationenprojekten etc.

PROZESSE UND STRUKTUREN

Um den Leistungsempfänger bestmöglich in seiner Selbständigkeit zu unterstützen, gilt es betreuungsorientiertes Denken zu fördern. Um übermäßige Heimunterbringung zu vermeiden, könnte das Grundprinzip „Strukturen folgen den Bedürfnissen“ lauten. Das gilt vor allem für dauerhafte Einrichtungen. Hier kommt sowohl die soziale Verantwortung des Leistungserbringers ins Spiel, als auch die Verantwortung der Gesellschaft für die entsprechenden Ressourcen.

TECHNOLOGISCHE LÖSUNGEN

Für die Hersteller von technischen Lösungen sind Pflegeanbieter ein vielversprechender Zukunftsmarkt. Technische Innovationen lassen sich auf vielfältige Weise nutzen: durch Unterstützung älterer Menschen in ihrer Selbständigkeit (z.B. „Smart Home“), Hilfsmittel für ältere Menschen entweder zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung oder in Form technischer Produkte, die das Gefühl von Sicherheit erhöhen. Hier können Pflegeanbieter mit all ihrer Expertise nützliche Partner für Entwickler und Unternehmen sein.

LEBENSRAUM

Der aktuelle Trend geht eindeutig hin zu kleineren Wohneinheiten. Dies ist

jedoch nur eine kurzfristige Überlegung. Die Hauptfrage ist:

Wie lassen sich Gebäude ohne das negative Heimimage gestalten? Wie sind Lebensräume zu gestalten, um als Ort zum Leben wahrgenommen zu werden, anstatt eines Ortes der Pflege? Und auch hier die Frage: Welche Vorbilder gibt es für Anbieter und Bezieher von Betreuungsleistungen?

„Menschen in Betreuungsgemeinschaften brauchen auf menschlicher Ebene ein sensibles Umfeld, wo das gesamte Ambiente unterstützend wirkt“, sagt Andreas Wörndl, Architekt und Experte für Wohnkonzepte für ältere Menschen. Bauliche Lösungen sollten nicht isoliert bewertet werden, sondern immer in Bezug auf die Menschen, die in ihnen leben und arbeiten.

Die Pflegeanbieter befinden sich in einem Spannungsfeld: einerseits die Bedürfnisse und Ansprüche älterer Menschen, andererseits die begrenzten Ressourcen und finanzielle Möglichkeiten. Dennoch steigen die Erwartungen mit dem Bedarf. Das sind:

- i. bessere Informationen und Unterstützung
- ii. umgehende fachliche Beurteilung der Notwendigkeit einer Intervention
- iii. leicht zugänglichen Empfehlungen
- iv. Straffe Koordination zwischen

Pflege und Betreuung

v) einfaches, aber effizientes Gesamtmanagement

Alle Pflegedienstanbieter sollten künftig sicherstellen, dass ältere Menschen Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen haben, am Leben ihrer Gemeinde teilhaben und frei ihre eigenen Entscheidungen treffen können. Der wichtigste Faktor für den Erfolg der Betreuung sind die Mitarbeiter. Deshalb verdienen sie besondere Aufmerksamkeit.

ARBEITSKRÄFTE

Der Druck auf die Belegschaft in den Heimen steigt. Die Gründe: Schwindende Finanzen, stetig steigender Pflegebedarf, sich ändernde Erwartungen der Bewohner und ihrer Familien und nicht zuletzt das öffentliche Interesse an einem effizienten und skandalfreien Betrieb von Pflegeheimen.

Auch die Erwartungen an den Arbeitsplatz wandeln sich. Im Wettbewerb um die besten Mitarbeiter sind jene Unternehmen am erfolgreichsten, die sich als authentisch und zukunftsfähig positionieren. Wollen Arbeitgeber für Arbeitnehmer attraktiv sein, braucht es einen neuen Ansatz: einen mitarbeiterorientierten Führungsstil, Möglichkeiten der Mitgestaltung, Autonomie und Erfüllung im eigenen Tun. Teilautonome Strukturen und lernende Organisationen sind Beispiele für modernes Management.

Ebenfalls zu berücksichtigen sind die weit verbreiteten Veränderungen in der Einstellung jüngerer Generationen zu Arbeit und Führung. Work-Life-Balance spielt eine weitaus größere Rolle als bei früheren Generationen. Um junge Fachkräfte für den Bereich der Altenpflege nicht nur zu gewinnen, sondern auch zu halten, müssen neue Managementkonzepte entwickelt werden. Solche neuen Konzepte sind auch eine Chance, das Image von Pflegeheimen und der Menschen, die dort arbeiten, nachhaltig zu verbessern.

Darüber hinaus braucht es für die beschriebenen Veränderungen von Rollenbildern und Erwartungen neues Schulungsmaterial. Und der Beruf der Altenpflege muss neu vermittelt werden. War in der Vergangenheit vor allem traditionelle pflegerische Kompetenz gefragt, braucht es künftig multiprofessionelle Teams, um diese Anforderungen zu erfüllen. Benötigt wird nicht nur Pflegepersonal mit Erfahrung in der Altenpflege, sondern werden auch Therapeuten, Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter. Neben der Finanzierung müssen Entscheidungsträger auch frühzeitig Maßnahmen ergreifen, um dem Arbeitsmarkt entsprechend qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung zu stellen. Das ist ein Appell an das Verantwortungsbewusstsein von Gesellschaft und Staat, denn einzelne Institutionen haben nur begrenzten Einfluss.

DIE EAN-VISION IN DER PRAXIS

Wollen EAN-Mitglieder ihre Organisationen zukunftsfähig machen bezüglich Paradigmenwechsel und Visionen, liegen viele Aufgaben vor ihnen. Dieses Kapitel beschreibt die Aufgaben in Anlehnung an das „7S-Modell“ von McKinsey - Organisation in der Praxis.

STRATEGIE

Im Mittelpunkt der Strategie stehen folgende Themen:

- Erweiterung der Funktionen
- Aufbau einer Netzwerkorganisation
- Kundenorientierung auf Grundlage von Servicequalität

STRUKTUR

Die Organisationsstruktur muss die Integration von Unterstützung und Betreuung in der Gemeinde erleichtern. Das bedeutet, dass die Organisationsstruktur nicht auf Funktionen basiert, sondern in erster Linie auf geografischen Einheiten, in denen Funktionen organisiert und ausgeführt werden. In erster Linie, weil einige Funktionen nicht durchführbar sind, wenn sie auf alle geographischen Einheiten verteilt und organisiert werden.

An vorderster Front stehen Sozialarbeiter, Gastgewerbe und Freizeit-

personal. Gesundheitspersonal - wie Krankenschwestern, Therapeuten und Psychologen - ist in einer eigenen medizinischen Versorgungseinheit organisiert, die bei gesundheitlichen Problemen vom Betreuungs- und Servicepersonal herbeigerufen werden kann.

SYSTEME

Systeme müssen die Kundenorientierung erleichtern und sind abhängig von der Beziehung eines Mitarbeiters zu einem Bewohner. Elektronische Kundendaten müssen für den Kunden/die Familie zugänglich sein, damit diese mitgestalten können.

Technologie ist dazu da, das Lebensumfeld von Kunden bzw. Bewohnern komfortabler zu gestalten. Telecare und Warnsysteme unterstützen das Personal, indem sie Probleme signalisieren und aus der Ferne auf Kunden und Bewohner achtgeben.

Robotertechnik hilft bei einfachen Haushaltsarbeiten wie Staubsaugen, während menschenähnlichere Roboter bei Demenz eingesetzt werden können.

Virtual-Reality-Systeme können Menschen mit Demenz trösten und beruhigen (snoezelen 2.0).



PERSONAL

Der Personalmix muss an die beschriebene Vision angepasst werden. Der Anteil der Sozialarbeiter, des Gastgewerbe- und Freizeitpersonals muss also erhöht werden. Auch die Ausbildungsprogramme müssen neu definiert werden. Anstatt um die Qualität der Pflege geht es um die Unterstützung der Lebensqualität.

Zentrale Themen müssen die Interaktion mit den Kunden sowie der biographische Kontext der Menschen sein, denen sie dienen (vgl. See me (YouTube)). Bei gesundheitlichen Problemen müssen medizinische Teams gerufen werden.

Dies führt auch zu einer Verlagerung von Verantwortung.

KULTUR

Die Pflegekultur muss sich von „systemdominant“ zu „kundenorientiert“ verschieben. Entscheidend sind nicht Protokolle oder Verfahren, es sind Interaktion mit den Kunden und Verständnis für ihre Bedürfnisse.

Dies schlägt sich in gemeinsamen Werten nieder, die in diesem Abschnitt weiter beschrieben werden.

Ziel ist es, die wahrgenommene Lebensqualität der Kunden und Bewohner zu unterstützen.

Die Pflegekultur muss auch für Familien offen und transparent sein und ihnen die Möglichkeit geben, in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern ihre Lieben so zu unterstützen, wie sie das möchten. Gemeinsame Entscheidungen und geteilte Verantwortung sind Schlüsselemente einer offenen Kultur.

Das Personal muss auf Grundlage von Fachwissen und Erfahrung eigene Entscheidungen treffen können, die auf Bedürfnisse und Anforderungen der Kunden und Bewohner abgestimmt sind.

LEITUNG

Neben der Pflegekultur ist eine angemessene Führung der Schlüssel zur Umsetzung der Vision.

Führung auf Basis von Kontrolle, ist in einer Dienstleistungskultur nicht sehr motivierend. Dienendes Führen gibt den Mitarbeitern ein Beispiel für den Umgang mit Kunden und Bewohnern. Die Art und Weise, wie Mitarbeiter von der Geschäftsführung behandelt werden, ist richtungsweisend für den Umgang der Mitarbeiter mit ihren Kunden und Bewohnern.

Natürlich, Kontrolle ist notwendig, aber sie sollte auf dem Feedback der Mitarbeiter auf ihre eigenen Entscheidungen und auf Aktionen basieren, die sie durchführen, um die Bedürfnisse ihrer Kunden abzudecken. Das Vertrauen der Geschäftsführung in ihre Mitarbeiter ist dabei von grundlegender Bedeutung. Es ist besser, einmal um Verzeihung als

zehnmals um Erlaubnis zu bitten.

GEMEINSAME WERTE

Folgende gemeinsamen Werte sind Grundlage einer kundenorientierten Kultur:

- Würde, Respekt, Liebe und Freundschaft sind Schlüsselemente einer kundenorientierten Betreuung.

- Selbstbestimmung: Ältere Menschen sind in der Lage, selbst Entscheidungen zu treffen, auch wenn sie an Demenz leiden. Die Entscheidungskompetenz sollte also bei den Älteren oder möglichst nahe bei ihnen angesiedelt sein.

- ZEIGEN Sie den Menschen, dass Sie sie wichtig nehmen, anstatt es ihnen zu sagen.

- Familie und Freunde sind Teil des Betreuungsteams

- Es geht um „Leben bis zum Ende“, es geht nicht um das Lebensende.



EMPFEHLUNGEN

Die EAN betont, dass zwischen der nationalen Ebene und der Ebene der Dienstleistungsanbieter ein stetiger Austausch notwendig ist, um die in diesem Bericht vorgeschlagene Vision zu erreichen. Daher zunächst ein Vorwort und Empfehlungen für die nationalen Verbände.

VORWORT

Für die EAN ist eine Diskussion auf nationaler Ebene wesentlich. Es gilt, Antworten auf grundlegende Fragen zu finden, um ein klares, akzeptables und zukunftsfähiges System der Sozialpolitik und Sicherheit für Senioren zu schaffen. Für die nationalen Verbände ist es unumgänglich, die Diskussion zu beginnen und den Kontext für die Zukunft zu setzen.

Folgende Fragen sollten in einer solchen Diskussion zur Sprache kommen:

Zuständigkeiten: Wer ist für Un-

terstützung und Betreuung bedürftiger älterer Menschen verantwortlich? Sind es Einzelpersonen, Familien, die Gemeinschaft oder die Regierung?

Finanzierung: Gibt es eine nachhaltige Finanzierung, die entsprechende Verantwortlichkeiten unterstützt?

Struktur: Ist die sich daraus ergebende Struktur umfassend und bedarfsgerecht, um die Bedürfnisse abzudecken? Ist sie zugänglich, gerecht, erschwinglich und mit angemessenen Mitteln ausgestattet?

Qualität: Wer bestimmt „Qualität“? Stimmt diese Qualität überein mit den Antworten auf Fragen der Zuständigkeit, Finanzierung und Strukturen?

EMPFEHLUNGEN FÜR ANBIETER

Zusätzlich zu den Antworten auf diese Fragen, empfiehlt die EAN den An-



bietern folgendes auf drei Ebenen:

- Strategie
- Organisation
- Betrieb

Strategische Ebene

- Vorrangiges Ziel ist Lebensqualität statt Qualität der Versorgung.
- Positionieren Sie sich und Ihre Mitarbeiter als Experten in Lebensfragen für ältere Menschen.
- Positionieren Sie sich vor allem als Betreuungsorganisation (dazu gehört die Pflege), ohne die Gesundheitsfunktionen (=Unterstützungsfunktionen) zu vernachlässigen.
- Bevor Bedarf an professioneller Unterstützung und Pflege entsteht: Fördern Sie Prävention und Inklusion durch Programme zur Unterstützung des gesunden Alterns in der Nachbarschaft.
- Unterscheiden Sie klar zwischen Wohnen und Betreuen, um ein „Zuhause“ zu schaffen, anstatt einer einem Pflegeheim ähnlichen Einrichtung.
- Um Ihr Unternehmen zukunftsfähig zu machen: Kümmern Sie sich um private und öffentliche Finanzierungsmodelle.
- Wählen Sie zwischen zwei Positionen:

a) Anbieter von breiter und ganzheitlicher Betreuung

b) Initiator/Moderator eines Netzwerks von Anbietern, das verschiedene Funktionen wie Wohnen, Transport, medizinische Dienste, Freizeit usw. integriert

- Stellen Sie Vorschriften, bestehende Regelungen oder „anerkannte Weisheit“ in Frage, um echte Innovationen zu ermöglichen.

Organisatorische Ebene

- Teilen Sie die Organisation in die Bereiche „Wohnen und Betreuen“ sowie „Gesundheitsversorgung“ auf. Letzteres können auch Gesundheitszentren für ältere Menschen aus der Nachbarschaft sein, als Initiativen zur Prävention.
- Nutzen Sie moderne Erkenntnisse im Personalwesen, um die Attraktivität von Arbeitsplätzen in der Pflege und in Ihrer Organisation zu steigern. Unterstützen Sie Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Pflegekräften. Ihre Mitarbeiter sind wesentlich für Ihren Erfolg.
- Entwickeln Sie – neben Konzepten für die Qualität von Pflege – auch Konzepte für die Qualität von Betreuung.
- Ermöglichen Sie Ihren Kunden eine gewisse Einflussnahme in ihrer Organisation, indem Sie z.B. Kunden/Familien- „Räte“ einrichten, die in





strategischen, organisatorischen und operativen Fragen beraten.

- Um Bewohner/Kunden zu gewinnen: Setzen Sie auf Lebensstil und die persönliche Geschichte statt auf Pflegebedürfnisse.

Betriebliche Ebene

Stellen Sie sicher, dass Ihr mit den Bewohnern arbeitendes Personal vor allem dienstleistungs- und gastfreundlich orientiert ist und dabei von professionellem Gesundheitspersonal unterstützt wird.

- Geben Sie den Sozialarbeitern eine Schlüsselrolle in der Koordination der Kundenbetreuung.
- Ermöglichen Sie das Mitgestalten der Familie, indem Sie gemeinsames Entscheiden und gegenseitige Verantwortung in der Unterstützung des Kunden erleichtern.
- Verwenden Sie technische Hilfen:
 - zur Verringerung der Personalintensität, aber nicht als Ersatz
 - zur Erhöhung der Sicherheit und Autonomie des Kunden
 - für mehr Zeit, die Personal und Pflegekräfte für die Pflege zur Verfügung haben

KONZEPTHINWEISE

Die EAN hat ihre Vision zur Langzeitpflege im Jahr 2030 veröffentlicht. Die Vision wurde von engagierten EAN-Mitgliedern entwickelt und vom Vorstand und der Mitgliederversammlung bestätigt.

Die EAN LTC 2030 Vision benennt und beschreibt künftige signifikante Veränderungen der Langzeitpflege-Versorgung. Die Arbeitsgruppe kommt zu folgendem Schluss:

- Die Regierungen bestreiten das. Sie verschließen sich einer sich ganz real abzeichnenden gesellschaftlichen Krise, statt ihre Politik und Strategien kritisch zu überdenken.
- Die Wirtschaft spielt keine positive und konstruktive Rolle bei der Wahrnehmung von Chancen und der Bewältigung von Schwierigkeiten, die sich aus den Herausforderungen und Bedürfnissen älterer Menschen ergeben.
- Der Sektor der Altenpflege entspannt sich weiterhin in seiner traditionellen „Komfortzone“ staatlicher Unterstützung. Dadurch wird er den Herausforderungen und Chancen des sich wandelnden Umfelds nicht gerecht. Er riskiert sein Überleben, wenn er sich nicht neu erfindet.
- Der soziale Zusammenhalt in der

Gesellschaft ist bedroht, wenn sich keine inklusivere und maßgebende Denkweise herausbildet.

PRAKTISCHE AUSWIRKUNGEN DER VISION EAN LTC 2030

Die Arbeitsgruppe ermittelte folgende praktische Auswirkungen dieser Vision auf die Zukunft von LTC in Europa:

- Ältere Menschen oder ihre Familien können sehr gut für sich selbst entscheiden. Deshalb müssen wir uns auf sie als Kunden konzentrieren. Allerdings tun wir nichts an ihrer statt, sondern wir tun es für sie und zusammen mit ihnen. Wir müssen also eine Kultur der Servicequalität schaffen, statt davon überzeugt zu sein, zu wissen, was gut für sie ist.
- Altenpflege zielt nicht vorrangig auf die Qualität der Pflege, sondern auf Lebensqualität ab. Sie ist der Wert, den wir für unsere Kunden anstreben. Wir wollen glückliche ältere Menschen, statt Papierkram zu Themen, die nichts mit Lebensqualität zu tun haben. Qualität entsteht in der Interaktion zwischen Menschen und nicht zwischen Papieren.
- Fokus auf soziale Unterstützung und Betreuung. Gesundheitsfürsorge ist ein sicheres Element im Hintergrund, drängt sich aber in der Betreuung

und Unterstützung älterer Menschen nicht in den Vordergrund. Daher sind wir „Lebensassistenten“ – eine neue Rolle für Pflege- und Betreuungspersonal sowie Ärzten im Unterstützen von Lebensqualität.

- Die EAN-Mitglieder sind zuständig für das Leben älterer Menschen, aber nicht erst, wenn Menschen pflegebedürftig sind. Vorsorge ist also ein Teil unserer Unterstützung und Betreuung zur Erhaltung der Gesundheit älterer Menschen. Das verhindert den zunehmenden Bedarf an Unterstützung und Pflege in späteren Lebensphasen.
- Unterstützung und Dienstleistungen für ältere Menschen sind kein Kostenfaktor, sondern eine wirtschaftliche Chance. Daraus erwachsen Arbeitsplätze genauso wie technologische und soziale Innovationen.
- Alle Pflegeelemente, wie wir sie heute kennen, sind derzeit und auch in Zukunft wichtig. Daher brauchen wir häusliche und ambulante Pflege, Entlastungs- und Heimpflege. Dazu kommen weitere Wohnmodelle und Unterstützungsleistungen.
- Anbieter von Altenpflege müssen über den Horizont ihrer eigenen Einrichtung hinausdenken und versuchen, ein Netzwerk aufzubauen, das in lokale Gemeinden integriert ist.

POLITISCHE AUSWIRKUNGEN DER VISION EAN LTC 2030

In einer Arbeitssitzung bei der EAN-Vollversammlung im April 2019 diskutierten die EAN-Mitglieder die politischen Auswirkungen der EAN LTC 2030 Vision. Obwohl ihnen die nationalen und regionalen Unterschiede und Schwierigkeiten genauso klar sind wie die finanziellen Zwänge, erwähnten die EAN-Mitglieder folgende Themen, die weiter entwickelt und auf politischer Ebene behandelt werden sollten:

Das Ende des Inseldenkens

Die Diskussion über die Zukunft von LTC in Europa sollte von einem Denken in Bereichen und von Dogmen befreit werden. Es gibt viele Widersprüche (z.B. eine Aussage oder ein Vorschlag, der trotz vernünftiger Argumentation unter akzeptablen Voraussetzungen zu einer Schlussfolgerung führt, die logisch nicht akzeptabel ist oder ein Widerspruch in sich), die eine Neugestaltung von LTC erschweren: z.B. europäische vs. nationale Kompetenzen, Staat vs. Markt, öffentlich vs. privat, Betreuung vs. Pflege, förmlich vs. ungezwungen, eigener Wohnbereich vs. Gemeinschaft, usw.

Individuelle Auswahl und persönliche Freiheit

„One fits all“ passt nicht mehr. LTC in Europa wurde anhand großer klischeehafter Personengruppen gestaltet: Kranke und Alte, und jene, die finanzielle Be-

lastungen tragen können und diejenigen, die es nicht können. Finanzielle, soziale und generationsübergreifende Solidarität ist Kern der Gesundheits- und Altenpflege in der EU. Aber „Solidarität“ muss neu definiert und angepasst werden: einerseits an individuelle Bedürfnisse und Präferenzen der Nutzer von Gesundheits- und Altenpflege, andererseits an finanzielle Regelungen. Solidarität darf nicht länger als Ausrede gelten für die Blocka-

de von Innovationen und der Forderung nach freier Wahl.

Schulung und Ausbildung

Die Vorstellung von Pflege- und Lebensqualität und die Art und Weise, wie sie gefördert wird, kann Einfluss darauf haben, wie Pflegekräfte ausgebildet und trainiert werden. Professionelle Pflegekräfte der Zukunft sollten weniger medizinisch, stattdessen mehr im Umgang mit



Menschen ausgebildet werden. Um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, sollten auch die Lehrpläne und Anforderungen an die neuen betreuungsorientierten Fachkräfte angepasst werden.

Daten und Kennzahlen

Allzu oft basiert Gesundheits- und Altenpflege auf Daten und Kennzahlen: Anzahl der Betten pro Einwohner, Fachkräfte pro Bett, Kosten pro Patient, Patienten pro Einrichtung usw. Es ist fraglich, ob diese Daten korrekt und/oder relevant für die Altenpflege der Zukunft und die Verwirklichung von Lebensqualität für ältere Menschen sind. Da Politik nur auf diese Daten und vereinfachende Kennzahlen zurückgreift, stehen die Maßnahmen in keinem Verhältnis zu den grundlegenden Bedürfnissen älterer Menschen.

Aufgaben und Zuständigkeiten

Die Pflege älterer Menschen ist heute auf eine Reihe von Aufgaben und Zuständigkeiten reduziert. Es scheint, dass die höchste Pflegequalität mit der höchsten Anzahl an definierten Aufgaben und Zuständigkeiten korreliert. Anstatt echte Pflegedienstleistungen für ältere Menschen zu erbringen, scheinen die Fachkräfte nur Aufgaben auszuführen und Aufgaben der Geschäftsführung zu erfüllen. Bürokratie ist eine Herausforderung für die persönliche Betreuung. Sie bewirkt eine Mentalität der Aufgabenerfüllung statt der Betreuung.

Sicherheit

Das Altern ist keine Krankheit, sondern ein Lebensabschnitt - mit allen Unannehmlichkeiten und Risiken. Gebrechlichkeit bedeutet ein erhöhtes Risiko von Stürzen, körperlichen Störungen und damit von Unfällen. Die Pflege älterer Menschen konzentriert sich heute zu sehr auf die Vermeidung von Unfällen und die Minimierung von Risiken. Das führt zwar zu einer vermeintlich guten Qualität der Pflege, aber zu geringerer Lebensqualität. Sicherheitsvorschriften in den Bereichen Ernährung, Lebensumfeld und Aktivitäten scheinen die Verbesserung der Lebensqualität einzuschränken.

Image

Die Politik versteht Gesundheits- und Altenpflege nicht als Investition, sondern als Kostenfaktor und finanzielle Belastung. Dieses negative Framing des Sektors schadet seinem Image. Das wirkt sich negativ auf die Bereitschaft aus, in der Altenpflege zu arbeiten, in sie zu investieren und diesen Sektor „zu leben“. Notwendig ist daher eine positive Darstellung dieses Sektors, sowie eine positive Wortwahl und Einstellung ihm gegenüber.



LITERATURHINWEISE

Alzheimer Europe (2016), World Alzheimer Report 2015. Retrieved from: [https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/\(language\)/eng-GB](https://www.alzheimer-europe.org/News/New-publications-and-resources/Tuesday-25-August-2015-ADI-publishes-2015-World-Alzheimer-Report/(language)/eng-GB)

Eurofound (2017), Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers. ISBN: 978-92-897-1607-9. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-for-profit-and-non-profit-providers>

European Commission (2012), The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). Retrieved from:

<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/2012-ageing-report-economic-and-budgetaryprojections-27-eu-member-states-2010-2060>

European Commission (2017), Rising proportion of single person households in the EU. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180706-1?inheritRedirect=true>

Eurostat, 2015, Old age dependency ratio [demo_pjanind and proj_15ndbims]. Retrieved from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios_EU-28_2016-2080_\(%25\)_PITEU17.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_dependency_ratios_EU-28_2016-2080_(%25)_PITEU17.png)

Gehring, A., (2018), Mobile pensioners: retirement migrants' perspectives of EU citizenship and free movement, *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, doi: 10.1080/13511610.2018.1525285.

International Labor Organization (2017), Labor Force participation rate female. Retrieved from: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>

Neumayer, E., Plümpner, T. (2016), Inequalities of Income and Inequalities of Longevity: A Cross-Country Study), *American Journal of Public Health*, 106 (1), pp. 160-165.

OECD (2017), Ageing population figures and observed/predicted GDP growth in Western Europe (1962-2035). Retrieved from: <https://www.socialeurope.eu/europes-ageing-societies-need-immigration-means-anti-immigration-politics-stay>

OECD (2018), Costs of LTC as % GDP per country in 2014. Retrieved from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.

Pacita Future Ageing Statistics (2017), Rapid Ageing Societies. Retrieved from <http://wp6.pacitaproject.eu/statistics/>

Piketty, T. (2017), *Capital in the Twenty-First Century*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (Eds.) (2012). *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. Europe and North America*, Occasional Reports Series 8. Vienna: European Centre.

Social Employers (2018), Retrieved from: <http://socialemmployers.eu/en/>

NOTIZEN

EAN HAUPTSITZ

EAN asbl

c/o Résidence Grande Duchesse Joséphine Charlotte
11, avenue Marie-Thérèse
L-2132 Luxembourg

EAN BÜRO

Ing. Karel Vostrý
Executive Director

Na Pankráci 1618/30
CZ-140 00 Praha 4
Czech Republic

info@ean.care

www.ean.care

Langzeitpflege 2030

2. Auflage

Dr. Freek Lapré, MCM, RN(np), Dale Stevenson, Bach. Öko. und Pol. und MBA, Dr. Markus Leser, Dipl. Gerontologe
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, Beatrix Kaserer, Markus Mattersberger, MMSc MBA

(C) 2019, European Ageing Network

www.ean.care

EAN asbl
c/o Résidence Grande Duchesse Joséphine Charlotte
11, avenue Marie-Thérese
L-2132 Luxembourg