

ZUSAMMENFASSUNGER BERICHT ZU DER VON MEP HEINZ K. BECKER
VERANSTALTETEN EXPERTENKONFERENZ

LANGZEITPFLEGE IN EUROPA

**Der Weg in die Zukunft:
Innovation durch Koordination und Integration**



Organisiert am 28. November 2013, 12:00 bis 14:30 Uhr
Europäisches Parlament, Saal 5G2
Brüssel

LANGZEITPFLEGE IN EUROPA

Am 28 November 2013 lud Europaabgeordneter Heinz K. Becker zur Experten-Konferenz "Langzeitpflege in Europa" im Europäischen Parlament ein. Becker ist Mitglied des Europäischen Parlaments und zugleich Generalsekretär des Österreichischen Seniorenbundes.



Anlass für seine Initiative waren folgende Überlegungen:

Institutionen und Dienstleister, welche sich mit den Gesundheits- und Sozialbedürfnissen älterer Personen auseinandersetzen, bleiben vereinzelt ... und das System der Langzeitpflege entwickelt sich nur in einigen Mitgliedstaaten dynamisch weiter.

Konzepte wie der Hospizdienst und die Palliativpflege werden immer wichtiger. Daraus ergibt sich als Konsequenz, dass eine große Zahl an Herausforderungen, angefangen von der Steuerung der Pflegedienste über die Finanzierung bis hin zu einer verbesserten Kommunikation zwischen Gesundheits- und Sozialfürsorge und der Notwendigkeit einer besseren Verknüpfung zwischen professioneller und von Familienangehörigen ausgeübter Pflege, vielfach noch ungelöst vor uns stehen.

Insbesondere sind Initiativen zur Qualitätsentwicklung mit Schwerpunkt auf Prävention und Rehabilitation Langzeitpflege notwendig, um die Langzeitpflege als eigenständigen sozialen Risikobereich zu definieren.

Beispiele für solidarische und innovative Ansätze können gemeinsam mit Good- und Best-Practice-Modellen in ganz Europa gefunden werden. Diese sollen sowohl Praktiker als auch Entscheidungsträger dazu inspirieren, in eine weitere Verbreitung, Förderung und Umsetzung zu investieren.

DAS KONFERENZ-PROGRAMM IM DETAIL

- 12:00** **Heinz K. BECKER, MEP**
Willkommen und Einführungsrede
- HAUPTREDNER:**
- 12:05** **Kai LEICHSENRING, Europäisches Zentrum für Sozialpolitik und Forschung**
(Koordinator des FP7 Projekts INTERLINKS)
- Die Rolle der Langzeitpflege in Europa - Herausforderungen und Lösungsansätze**
- 12:20** **Waltraud KLASNIC, österreichisches Mitglied des Europäischen**
Wirtschafts- und Sozialausschusses und Präsidentin des Dachverbandes
Hospiz Österreich
- SVEN MATZKE, Europäische Kommission, Direktion für Beschäftigung**
- Frank GOODWIN, Präsident der Europäischen Vereinigung für Pfleger**
"Eurocarers"
- EINGANGSTATEMENTS:**
- 12:40** **Susanne KÜMPERS, Fulda Universität für Angewandte Wissenschaften**
(Deutschland)
- Sabina MAK, "Bewegung für Qualität und Innovation im Bereich der**
Altenpflege" (Niederlande)
- Michel NAIDITCH, Irdes Institut für Nachforschung und Dokumentation**
im Bereich der Gesundheitswirtschaft (Frankreich)
- Henk NIES, Vilans und VU Universität Amsterdam, (Niederlande)**
- Jenny BILLINGS, Universität Kent, (England)**
- Leena Pelttari, Geschäftsführerin des Österreichischen Hospizes,**
(Österreich)
- Präsentation. "Von präventiven Ansätzen zur Palliativpflege am Ende**
des Lebens - eine interaktive Reise durch spezifische Phasen der
Langzeitpflege und adäquate Reaktionen in Europa"
- 13:45** **DISKUSSION**
- 14:30** **ABSCHLUSS**

BIOGRAPHISCHE INFORMATIONEN ZU DEN FACH-REFERENTEN

Heinz K. Becker (Austria) has taken up his mandate as Member of the European Parliament in April 2011. Heinz K. Becker's political commitments are especially directed towards social policy. He is Member in the Committee on Employment and co-chair of the Intergroup on 'Ageing and Inter-generational Solidarity' as well as co-chair of the Interest Group Carers. Further, he is active as Secretary-General of the Austrian Senior Citizens' Association (ÖSB).

Frank Goodwin (Ireland) had worked in the psychiatric services for six years and then with Dublin City Council for twenty five years and retired in 2004. He was founder member of The Carers Association in 1987 and has been chairperson for most years since, up to 2010. He was elected to Eurocarers Executive Board in 2008 and served as Secretary until 2013 in Dublin, when he was elected President, to hold office until 2014.

Waltraud Klasnic (Austria) is President of Hospiz Austria since 2008. Hospiz is a non-party and non-confessional umbrella organisation of about 250 Hospice- and palliative facilities.

Kai Leichsenring (Austria) is Associate Senior Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna. He has coordinated a range of EU research and development projects in the area of health and social care.

SVEN MATZKE, is a Member of the Directorate General for Employment and Social Affairs, European Commission.

Jenny Billings (UK) is a Reader in Applied Health Research in the Centre for Health Service Studies at the University of Kent. Her strength lies in methodological design and she has an interest in health and social care improvement of older people. She has been involved in many EU projects and related publications.

Susanne Kümpers (Germany) is Professor for Qualitative Health Research, Social Health Inequalities and Public Health Strategies at the University of Applied Sciences in Fulda. Before that she worked as Senior Researcher at the Social Science Research Centre in Berlin and coordinated research projects on old age, integrated care, inequality and health.

Sabina Mak (The Netherlands) is a Project Manager for the programme 'Quality and Innovations in Elderly Care' at Vilans, Centre of Expertise for Long-Term-Care, Utrecht. Her main focus is on optimising care for older people with dementia and on quality measurement in nursing homes.

Michel Naiditch (France) is a Statistician, Mathematician, Medical Doctor and Public Health expert and works as an Associate Researcher at IRDES (Research and Documentation Institute in Health Economy) in Paris. He has conducted research linked to

home care, the assessment and implementation of health and social networks for chronic diseases, and the conditions for facilitating coordination and cooperation.

Henk Nies (The Netherlands) is CEO of Vilans, the Netherlands Centre of Expertise for Long-Term Care. He is Professor of Organisation and Policy Development in Long-term Care at the VU Free University of Amsterdam. Throughout his career he has worked between the boundaries of policy, practice and research.

Leena Pelttari (Austria) is the General Manager of Hospiz Austria. Hospiz is a non-party and non-confessional umbrella organisation of about 250 Hospice- and palliative facilities.

BACKGROUND INFORMATION TO THE CONFERENCE

In the context of ageing societies and financial crises, long-term care for older people has gained an important place on the political agendas of individual Member States and EU institutions. For instance, the latest Commission Staff Working Document on 'Long-term care in ageing societies' stated that 'even late in life there are strong arguments for a social investment approach to social protection'.

It is clear that services and institutions that are tackling the health and social care needs of older people remain fragmented, and long-term care as a system is only just emerging in most Member States. As a consequence there are a wide range of challenges that still remain to be addressed. These range from governance and funding to improved coordination between social and health care and the need for a better link between formal and informal care.

Leadership and quality development initiatives that are moving towards more integrated, more preventative and rehabilitative approaches to long-term care are therefore necessary to improve the identity of long-term care as a discrete area of social risk. Examples of innovative approaches which show solidarity can be identified across Europe. These should inspire practitioners and policy-makers to invest in wider dissemination, expansion and implementation of good practice.

These issues will be at the centre of this briefing session organised by the Interest group Carers at the European Parliament in cooperation with the European Centre for Social Welfare Policy and Research (Vienna) and participants of the FP7 project INTERLINKS. International experts will address the following questions:

- What is the status of long-term care policies in EU Member States?
- Which innovations have the potential to improve the quality of long-term care across different settings and pathways from prevention to the end of life?
- What European strategies should be designed to better support older people with care needs at the end of life?

DIE KONFERENZ

Rund 40 hochkarätige Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten das Fachpublikum der Experten-Konferenz.

Hier ein **Auszug aus MEP Beckers Begrüßungsrede zur Eröffnung:**



„Es ist mir eine große Freude, dass so viele europäische Fachleute meiner Einladung gefolgt sind, um zu einer der relevantesten sozialen Herausforderungen der Zukunft den aktuellen Stand von Wissenschaft, Praxis und Politik auszutauschen, zu diskutieren und Entwicklungen zu skizzieren, um in der Folge nächste konkrete Schritte zu definieren.

Als Co-Vorsitzender der parlamentarischen Intergruppe „Carers“ danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen im Europaparlament für ihre Unterstützung und dem „Mastermind“ des EU-geförderten Projektes Interlinks zu vielen inhaltlichen Orientierungen dieser Konferenz, Herrn **Dr. Kai Leichsenring** vom European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Einen speziellen Dank richte ich an die ehemalige Landeshauptfrau und Präsidentin von Hospiz Österreich, **Waltraud Klasnic**, mit der mich nicht nur gute Zusammenarbeit über längere Zeit verbindet, sondern ich ihr in diesem Rahmen auch meine persönliche Wertschätzung für ihre großartige Arbeit im Palliativ- und Hospizbereich ausdrücken will.

Zugleich freue ich mich über die Teilnahme des Vertreters der Europäischen Kommission, Herrn **Sven Watzke**, von der Generaldirektion für sozialen Schutz und Aktivierungssysteme, der den Teilnehmern der Veranstaltung einen aktuellen Stand der Aktivitäten zur Langzeitpflege auf EU-Ebene präsentieren konnte.

Ich gehe mit der Hoffnung in diese Expertenkonferenz, dass wir in einigen wesentlichen Punkten der großen pflegepolitischen Agenda einen Schritt nach vorne machen können, dazu gehören folgende Themenbereiche, wie sie zum Großteil auch unsere Arbeit in der Intergruppe Carers bestimmt:

- Der bereits heute nicht mehr voll abgedeckte **Bedarf an qualifizierten Pflegekräften und systematischer Qualitätssicherung und - Kontrolle**, sowie für den gesamten **Ausbildungsbereich**.
- Die **dringende Unterstützung der pflegenden Angehörigen und Freiwilligen**, die derzeit 70% der gesamten Pflegeleistungen erbringen und oft unerträglichen persönlichen, familiären und beruflichen Belastungen ausgesetzt sind (das betrifft primär Frauen).
- Die **verlässliche finanzielle Absicherung der Pflegesysteme** als eine gesellschaftliche Verpflichtung, die von den Regierungen endlich zu erfüllen ist. Dabei ist offensichtlich, dass der **Präventionsgedanke zukünftig volle Priorität** bekommen muss, sowohl um die **Lebensqualität mit den zusätzlichen Lebensjahren** zu sichern als auch um jene **Einsparungspotentiale für die Staatsbudgets** auszuschöpfen, die nach allen vorliegenden Studien enorme Geldmittel bedeuten können.
- Das **Bekenntnis zur massiven Förderung der Palliativmedizin und - Betreuung sowie des Hospizwesens**, um ein würdevolles und schmerzfreies Sterben für alle Menschen zu garantieren und einer aktiven Sterbehilfe ein definitives Ende zu machen.
- Die **Priorität von Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne von "Lifetime Healthy Ageing"**, also lebensbegleitendem gesundem Älterwerden von der Kindheit an, mit einem Schwerpunkt im Berufsleben und bis weit über den Pensionsantrittsalter hinweg - auch um die großen Einsparungspotentiale für das Gesundheitswesen zu nützen.

Zwei weitere Themen, die im Gesamtkontext steigende Bedeutung erlangen werden und deren Erläuterung mir auch deshalb ein besonderes Anliegen war, sind:

- Die **"Soziale Innovation"**, die wir in den Mittelpunkt der politischen Zielsetzungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte stellen sollten, jenseits von allem, was technische Innovation bedeutet. Damit wird das europäische Sozialmodell seine führende Rolle in der Welt sogar noch ausbauen können - zum Vorteil aller Menschen in Europa und
- Die steigende **Bedeutung der Sozialwirtschaft**, die auf EU-Ebene eine dynamische Entwicklung erleben soll, wie es die zu Jahresanfang mit großer Mehrheit beschlossene "Initiative für Soziales Unternehmertum" definiert, für die ich die Ehre hatte, der Berichterstatter des Europäischen Parlaments zu sein, sowie der "Soziale Investitionsfonds" und mehrere begleitende Elemente in unterstützender Funktion.

Mitte Jänner 2014 wird in **einer von den 3 Kommissaren Barnier, Andor und Tajani in Strassburg einberufenen Großkonferenz** mit mehr als 1.000 Teilnehmern ein weiterer wesentlicher Schub zur innovativen Entwicklung der zukünftigen Sozialwirtschaft erfolgen.

Abschließend darf ich noch hervorheben, dass Ende 2013 im Zuge der Koalitionsverhandlungen zwischen SPÖ und ÖVP eine **verfassungsrechtliche Verankerung des Verbots der Tötung auf Verlangen** beziehungsweise des Rechts, in Würde zu sterben, zur Diskussion stand, was den Stellenwert dieser Frage in Österreich deutlich widerspiegelt. *)

Ich wünsche nun uns allen einen erfolgreichen Verlauf dieser Konferenz und übergebe an unseren ersten Experten für sein Fachreferat.“

*)

Ergänzende aktuelle Informationen per 14.01.2014:

Anfang Jänner entbrannte darüber ein **teils hitzig geführter Diskurs**, ausgelöst vom SPÖ-Justizsprecher Kreuter, der die Absicht, das Verbot der Tötung auf Verlangen in der Verfassung zu verankern, seitens der Sozialdemokratischen Partei - entgegen dem Verhandlungsergebnis mit der ÖVP im letztjährigen Wahlkampf - wieder in Abrede stellte bzw. die „Selbstbestimmungsrechte am Lebensende“ betonte.

Prompt folgte eine **öffentliche Debatte**, z.B. umfassende Zeitungsberichte mit den zu diesem Thema gewohnt widersprüchlichen Stellungnahmen aller Seiten und dem vorläufigen medialen Höhepunkt, der ORF-Fernsehdiskussion „Im Zentrum“ am 12. Jänner 2014, unter dem Titel „Leben und Sterben lassen – Gibt es ein Recht auf den selbstbestimmten Tod?“

Der ORF kündigte diese folgendermaßen an: „Es geht um das Grundrecht auf Sterben in Würde - verbunden mit dem Vorhaben, das Verbot der aktiven Sterbehilfe in der Verfassung zu verankern. Aber nicht alle in der Regierung wollen das auch - im Gegenteil: Es werden auch Forderungen laut, Sterbehilfe in Österreich - ähnlich wie in der Schweiz oder den Niederlanden - zu erleichtern. Eine heikle ethische Frage: Sollen todkranke Menschen selbst über den Zeitpunkt ihres Lebensendes bestimmen dürfen – und dabei Hilfe in Anspruch nehmen dürfen? Was spricht dagegen? Und welche Rolle kommt der Medizin dabei zu?“

Die Diskussion geht also weiter – **stellen wir uns daher alle ganz persönlich dieser wichtigen Debatte mit starken Argumenten und festen Überzeugungen!**

EINDRÜCKE VON DER KONFERENZ



Frank Godwin, Sven Matzke, Heinz K. Becker, Kai Leichsenring, Waltraud Klasnic
(v. links nach rechts)



Michel Naiditch, Sabina Mak, Henk Nies, Sven Matzke, Waltraud Klasnic, Heinz K. Becker,
Jenny Billings, Susanne Kümpers, Leena Pelttari-Stachl, Kai Leichsenring, Frank Godwin
(v. links nach rechts)



Heinz K. Becker, Waltraud Klasnic, Leena Pelttari-Stachl (v. links nach rechts)



Sven Matzke, Frank Goodwin, Sabina Mak, Henk Nies, Susanne Kümpers,
Kai Leichsenring, Heinz K. Becker (v. links nach rechts)

ZUM REFERAT VON DR. LEICHSENRING

Nach MEP Beckers Begrüßung und Eröffnung der Konferenz folgte der Vortrag von **Dr. Kai Leichsenring vom Europäischen Zentrum für Sozialpolitik und Forschung (European Centre for Social Welfare Policy and Research)** und den Koordinatoren des FP7 Projekts INTERLINKS.

interlinks



Dr. Kai Leichsenring

Europäisches Zentrum für Sozialpolitik und Forschung
Berggasse 17, A-1090 Vienna
Tel +43 699 10198092
leichsenring@euro.centre.org
www.euro.centre.org
interlinks.euro.centre.org

In seinem Vortrag, dessen Fokus auf der Rolle der Langzeitpflege in Europa lag, wurden die, **für das Gesundheitswesen getätigten Ausgaben ausgewählter Mitgliedstaaten** vorgestellt, so lagen zum Beispiel in Österreich die Ausgaben für Langzeitpflege 2010 unter 2 Prozent des BIP, während die Ausgaben für das gesamte Gesundheitswesen in Österreich bei über 11 Prozent des BIP lagen. Im Vergleich dazu waren die Ausgaben für Langzeitpflege in Dänemark 2010 bei fast 5 Prozent des BIP, bei Ausgaben von über 14 Prozent für das gesamte Gesundheitswesen.

In Österreich erhielten 2010 fast 5 Prozent der älteren Menschen Langzeitpflege, womit **Österreich unter den verglichenen Mitgliedstaaten unter den Top Drei** liegt, in den Niederlanden erhalten vergleichsweise nur knapp über 2 Prozent der älteren Menschen Langzeitpflege.

Ein weiteres Thema, das Dr. Leichsenring ansprach war das **Thema der ‘migrant carers’**, das in verschiedenen Mitgliedstaaten (zum Beispiel Deutschland, Griechenland und Spanien) immer wichtiger wird, so gibt es beispielsweise in Italien über 700 000 “badanti”, die teilweise legalisiert wurden. Auch in Österreich gibt es mehr als 30 000 “24 Stunden Pfleger”, die hauptsächlich aus der Slowakei und der Tschechischen Republik kommen. Diese Form der Pflege wurde 2007 in Österreich “legalisiert”.

Eine der Hauptaufgaben hinsichtlich der Langzeitpflege ist vor allem **soziale Innovation und eine Steigerung der Lebensqualität** von Langzeitpflegebedürftigen, so sollen lokale und informelle Ressourcen besser genutzt werden und im sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen für mehr Bewusstsein und bessere Unterstützung gesorgt werden. Durch intelligente Nutzung von Technologien soll die Lebensqualität der Betroffenen erhöht werden, zudem soll es bessere Unterstützung für familiäre Pfleger geben.

Finanzierung und Steuerung der Langzeitpflege müssen überdacht werden, da Investitionen im Bereich der Langzeitpflege dazu führen können, dass langfristig Einsparungen auf Ebene der Gesundheitspflege gemacht werden können.

Dr. Leichsenring ging auf folgende Aspekte der Langzeitpflege ein:

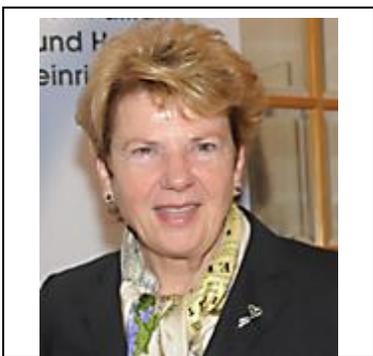
- Durch den **Europäischen Qualitätsrahmen für Langzeitpflege** soll Missbrauch vermieden und die Qualität der Services verbessert werden.
- Das **Wechselspiel zwischen Krankenhaus und Pflege**
 - Als Beispiel nennt Dr. Leichsenring Schweden, in dem es Strafen für verspätete Krankenhausentlassungen gibt.
 - Die Zahl der Patienten, die inadäquat in einem Krankenhaus untergebracht sind soll verringert werden.
 - Derartige inadäquate Unterbringung von Patienten passiert häufig, wenn Patienten aufgrund mangelnder sozialer Infrastruktur am Heimatsort nicht entlassen werden können. Durch diese verlängerten Krankenhausaufenthalte werden Betten, die für andere Patienten benötigt werden blockiert, und für die Krankenanstalten entsteht ein unnötig hoher Kostenaufwand.
 - Neben Alters- und Pflegeheimen soll auch die Heimpflege und andere Formen der Pflege verstärkt und lokale Ressourcen genutzt werden.
- **Jobschaffung im Bereich der Pflege**
 - Die Arbeitsbedingungen für Pfleger müssen verbessert werden, da viele Pfleger rund um die Uhr beschäftigt sind und unter enormem Druck stehen.
 - Die Kooperation und Zusammenarbeit der involvierten Personen und Vereinen soll verbessert werden
 - Ethische Fragen am Lebensende sollen vermehrt angesprochen werden

Weitere Informationen finden Sie auf der **INTERLINKS NEWS-Webseite** inclusive Video-Dokumentation des letztjährigen Policy Briefing Event im Europaparlament:

<http://interlinks.euro.centre.org/news>

ZUM REFERAT VON PRÄSIDENTIN WALTRAUD KLASNIC

Anschließend sprach **Präsidentin LH a.D. Waltraud Klasnic**, österreichisches **Mitglied des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses** und **Präsidentin des Dachverbandes Hospiz Österreich** über das **Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH)**.



Präsidentin LH a.D. Waltraud Klasnic

Hospiz Österreich
8044 Graz-Mariatrost

w.klasnic@dreischnitt.at

Frau Präsidentin Waltraud Klasnic stellte den Teilnehmern den österreichischen Dachverband für Palliativpflege - Hospiz Österreich vor.

Hospiz Österreich arbeite seit 2006 an der Idee einer Umsetzung von Hospiz und Palliativpflege in Alten- und Pflegeheimen. Damit nähme die Hospiz- und Palliativbewegung jene Tatsache wahr, dass viele Bewohner in Alten- und Pflegeheimen in immer schlechterem Zustand, multimorbid und oftmals an Demenzerkrankung in Pflegeheim kommen und dass es in Alten- und Pflegeheimen dringend palliativpflegerisches und palliativmedizinisches Wissen und Erfahrung braucht, nicht erst beim Sterben, sondern schon lange davor.

Derzeit arbeitet Hospiz Österreich an einem Projekt, dessen Kern ein Organisationsentwicklungsprozess im Heim auf Basis der von Hospiz Österreich entwickelten und empfohlenen Richtlinien und darin integriert Fortbildung von bis zu 80% aller Heimitarbeitern nach dem Curriculum Palliative Geriatrie ist. Das Projekt ist, so Klasnic, ein Qualitätsentwicklungsprojekt, das alle betroffenen Gruppen und Personen mit einbezieht.

Eine hospizliche und palliative Kultur in Alten- und Pflegeheimen gewährleiste für die BewohnerInnen Lebensqualität bis zuletzt, ganzheitliche Schmerzerfassung und –betreuung, ein Sterben in Selbstbestimmung und Würde.

Für die Angehörigen und nahen Personen bedeute es ein stärkeres Eingebundensein in die Betreuung, ein Willkommensein, aber auch die Möglichkeit der Begleitung bei Abschied und Trauer.

Für die Betreuungs- und Leitungspersonen, die Pflegenden, die Ärzte/ÄrztInnen, die Seelsorge, die psycho-sozialen Berufe in den Alten- und Pflegeheimen bedeute die Integration von Hospiz und Palliative Care mehr Arbeitszufriedenheit, Verbesserung der Kommunikation, der Arbeitsabläufe, eine Stärkung des Teams und Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, eine Höherqualifizierung, mehr Sicherheit in der Pflege, bei der Schmerzerfassung und Symptomkontrolle, bei Abschiednehmen und Versterben der Bewohner.

Frau Klasnic zufolge, zeigen die bisherigen Erfahrungen bei und nach der Umsetzung, dass Hospiz und Palliative Pflege in Alten- und Pflegeheimen die Kommunikation im Heimalltag verbessert, Bewusstsein schafft, das Know-How stärkt, Sicherheit gibt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert und das Für- und Miteinander im täglichen Handeln stärkt. Die Folge sei einerseits, dass sich die Lebensqualität der Bewohner erhöht, andererseits aber auch, dass die An- und Zugehörigen und die Betreuenden und Leitenden in den Heimen von diesen Veränderungen sehr profitieren. Für die Betreuenden in den Alten- und Pflegeheimen verbessere sich die Arbeitsqualität und es käme zu einer Entlastung für die An- und Zugehörigen.

ZUM REFERAT VON SVEN MATZKE

Sven Matzke von der **Direktion für Beschäftigung, Soziales und Integration der Europäischen Kommission** stellte daraufhin das Thema Langzeitpflege aus der Sicht der Europäischen Kommission vor.



Sven Matzke

Europäische Kommission, DG Beschäftigung

Sven.MATZKE@ec.europa.eu

Durch europäische Vorgaben hinsichtlich der Langzeitpflege soll der **Zugang zur angemessenen Langzeitpflege** garantiert und weiters gesichert werden, dass Pflegebedürftigkeit nicht zu Armut und finanzieller Abhängigkeit führt.

Die **Nachhaltigkeit und Bezahlbarkeit adäquater und qualitativ hochwertiger Langzeitpflege** soll gesichert werden. Derzeit gibt es in Europa eine große Diversität im Bereich der Langzeitpflege - familiäre Pflege steht professioneller Pflege in speziellen Einrichtungen oder durch ambulante Pflege von Fachkräften gegenüber.

Auch die Art der Anbieter professioneller Pflege variiert in den Mitgliedstaaten, so gibt es **neben der staatlich organisierten Pflege auch Nichtregierungsorganisationen oder kommerzielle Pflegeanbieter**, die Pflege anbieten.

Finanziert wird Pflege entweder durch allgemeine Steuern, Pflichtversicherung, Privatversicherung oder Privatausgaben, wobei die rechtlichen Verpflichtungen meist bei den Familienmitgliedern liegen.

In den nächsten Jahren soll es zu einer **Verdreifachung der betroffenen Personen** in Altersgruppen, die potentiell gefährdet sind Langzeitpflegebedürfnisse zu entwickeln, kommen. Demnach werden Langzeitpflegebedürfnisse sogar dann drastisch steigen, wenn die Anzahl der Arbeitsunfähigen und Invaliden sinkt, was bei der derzeitigen Ausgestaltung der Langzeitpflege zu einer Überlastung nicht nur der professionellen,

aber auch der familiären Pflege führen würde. So lagen in Österreich die Ausgaben für Langzeitpflege 2010 bei unter 2 Prozent des BIP, bis 2060 würden im Basis-Szenario die Kosten auf 3 Prozent des BIP ansteigen. In Dänemark (2010 lagen die Ausgaben bei knapp 9 Prozent des BIP) würden die Ausgaben bis 2060 sogar auf über 8 Prozent des BIP steigen.

In Anbetracht der Tatsache, dass die **Ressourcen für die Langzeitpflege** in den kommenden Jahren im Gegensatz zum Bedarf aber nicht steigen werden, stellt sich die Frage, wie man vorhandene Ressourcen besser nützen kann.

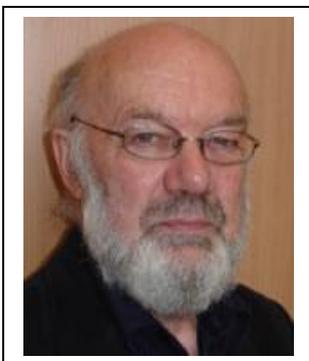
Um eine Überlastung des Langzeitpflege - Systems zu vermeiden, soll das Vorkommen von Gebrechlichkeit und Invalidität durch Prävention und Rehabilitation verringert werden, zudem soll es älteren Menschen durch adaptiertes Wohnen und intelligente Nutzung von Technologien ermöglicht werden, **so lange wie möglich autonom zu leben**. Die Bereitstellung der Pflege soll durch bessere Koordination, Organisation und Qualitätskontrolle verbessert werden.

Bisher gab es bereits einige Beiträge von europäischer Seite, so **das Europäische Jahr 2012, zum Thema „Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“**. Dazu eine Säule des eigenständigen Lebens, die **„Europäische Innovationspartnerschaft zu Aktivem und Gesundem Altern“** (European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing), **RTD Forschungsprojekte**, den **Ageing Report, Europa 2020**, ein **Pilotprojekt zum Thema Missbrauch an älteren Menschen** und **?** die offene Methode der Koordinierung.

Vom Komitee für den sozialen Schutz **?** ist ein Report zum Thema Langzeitpflege geplant, der folgende Fragestellungen umfassen soll: Wie kann man adäquaten sozialen Schutz gegen das **Risiko der Abhängigkeit im Alter** bestimmen? Wie kann man die **Datenlücke füllen** (MISSOC, OECD, ESTAT)? Die Prioritäten für den **Austausch von Erfahrungen und gegenseitigem Lernen** sollen abgesteckt werden, die **Diskrepanz zwischen Pflege-Nachfrage und -Angebot** soll ausgelotet werden und die **Prioritäten für die EU Strategien** sollen festgelegt werden.

ZUM REFERAT VON FRANK GOODWIN

Als nächster machte **Frank Goodwin**, der **Präsident der Europäischen Vereinigung für Pfleger „Eurocarers“** auf weitere Aspekte der Langzeitpflege aufmerksam, wobei er auch darauf hinwies, dass die meisten älteren Menschen darunter leiden, sich aus der Gesellschaft ausgegrenzt zu fühlen.



Frank Goowin

Europäische Vereinigung für Pfleger - "Eurocarers"

23 Ranelagh Road, Dublin 6

+353 86 129 4296

info@eurocarers.org

Das größte Problem, das derzeit hinsichtlich Langzeitpflege bestehe sei, so Goodwin, nicht die Qualität der medizinischen Versorgung, sondern die **fehlende psychische und soziale Betreuung von Pflegebedürftigen**. So reiche es nicht, rund um die Uhr einen Pfleger zur Seite zu haben, denn der Pflegebedürftige brauche auch ein soziales Umfeld, das aus mehreren Personen besteht und eine Beschäftigung, die ihm das Gefühl gibt, weiterhin ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft zu sein.

WEITERE FACH-REFERATE

Im Anschluss an diese Ausführungen stellte **Sabina Mak**, von der niederländischen **“Bewegung für Qualität und Innovation im Bereich der Altenpflege”** einige typische Problemstellungen vor, die im Bereich der Langzeit- und Altenpflege immer wieder auftreten und für die es in verschiedenen Mitgliedstaaten bereits unterschiedliche Ansätze zur Steigerung der Qualität und zur Problemlösung gibt.



Sabina Mak

Bewegung für Qualität und Innovation im Bereich der
Altenpflege
Catharijnesingel 47, PO Box 8228, 3503 RE Utrecht
(030) 789 25 03
s.mak@vilans.nl

Die unterschiedlichen Ansätze in den einzelnen Mitgliedstaaten wurden vorgestellt von:



Susanne Kümpers

Fulda Universität für Angewandte Wissenschaften
Marquardstr. 35, 36039 Fulda
+49 (0) 661/9640-6411
Susanne.Kuempers@pg.hs-fulda.de



Jenny Billings

Universität Kent
Canterbury, Kent, CT2 7NZ
+44 (0)1227 764000
J.R.Billings@kent.ac.uk



Michel Naiditch

Irdes Institut für Nachforschung und Dokumentation im
Bereich der Gesundheitswirtschaft
10 rue Vauvenargues, 75018 Paris Frankreich
33 (0) 1 53 93 43 00
naiditch@irdes.fr



Henk Nies

Vilans und VU Universität Amsterdam

PO Box 8228, 3503 RE Utrecht
(030) 789 25 03

h.nies@vilans.nl



Leena Pelttari

Hospiz Österreich

Argentinierstraße 2/3, A 1040 Wien
+43-1-803 98 68

leena.pelttari@hospiz.at

Anhand des Beispiels von Ms. Lilly T. Care, einer 81 jährigen Dame, die mit ihrem fast blinden und somit auf Pflege angewiesenen Mann in einem kleinen Ort lebt und deren einzige weitere Familienangehörige - ihre Tochter - in einiger Entfernung lebt, wurden von **Frau Mak** verschiedene potentielle Problemstellungen älterer Menschen in ähnlichen Situationen über mehrere Lebensjahre hinweg dargestellt.

Zuallererst war die Frage, was passiert, wenn Lilly, zum Beispiel nach einem Unfall wie einem Sturz, Rehabilitation benötigt, allerdings ein Krankenhausaufenthalt nicht in Frage kommt, weil sie sich zu Hause um ihren Partner kümmern muss.

Eine Lösung für eine derartige Situation konnte **Susanne Kümpers** von der Fulda Universität für Angewandte Wissenschaften aus Deutschland vorstellen, nämlich die Mobile Rehabilitation.

Bei der Mobilen Rehabilitation werden Patienten von einem Team aus verschiedenen Fachkräften zu Hause betreut. Diese Betreuung ist für ältere Menschen zugänglich, die andere Formen der Rehabilitation nicht erfolgreich nutzen können.

Die nächste Frage war, wie man die Familienangehörigen einer an Alzheimer oder Demenz erkrankten Person vor allem in den Anfangsphasen der Erkrankung unterstützen kann. Dieses Problem konnte **Frau Mak** sogleich selbst mit einem Konzept, das bereits sehr erfolgreich in den Niederlanden umgesetzt wird, lösen.

Dieses Konzept ist das **Alzheimer Café**, in dem sich Familien von Betroffenen und die Betroffenen Personen selbst austauschen können; mittlerweile gibt es über 220 Alzheimer Cafés in ganz Holland, die sich einmal monatlich Treffen und hauptsächlich von freiwilligen Helfern betrieben werden.

Ein anderes Problem, das sich in weiterer Folge für Familien von Alzheimer oder Demenz Erkrankten stellt ist die **Sicherheit der Erkrankten in ihrer Umgebung**, vor allem wenn die Erkrankte Person anfängt zu "wandern".

In Frankreich gibt es dafür einen Lösungsansatz, der sich **Equinoxe** nennt und von **Michel Naiditch** vorgestellt wurde. Dabei handelt es sich um ein GPS-Armband, das die betroffenen Personen tragen und das von ihnen selbst ein und aus geschaltet werden kann. Wichtig ist hierbei die Zusammenarbeit der betroffenen Person und ihres sozialen Umfelds mit den Equinoxe-Experten.

In Absprache mit allen Beteiligten wird von einem IT-Experten ein Bereich eingegrenzt, in dem sich die betroffene Person frei bewegen kann, sollte sie aber die Grenzen dieses Bereichs überschreiten, wird ein GPS Signal an eine Gruppe von Spezialisten gesendet, die dann mit registrierten Personen aus dem Umfeld des Betroffenen Kontakt aufnimmt. Sollte die erkrankte Person tatsächlich alleine außerhalb des vorgesehenen Bereiches "wandern", kann ihr Aufenthaltsort per GPS Signal verfolgt werden, was es den Angehörigen oder Freunden ermöglicht, diese Person zu finden und wieder nach Hause zu bringen.

Mit zunehmender Verschlechterung der Erkrankung, kann es vorkommen, dass Alzheimer- oder Demenzerkrankte nicht mehr alleine gelassen werden können, was zu einer großen Belastung des sozialen Umfeldes, insbesondere der Familienangehörigen, die mit dem Erkrankten in einem Haushalt leben führen kann.

Geholfen wird diesen Personen in den Niederlanden durch **Pflege in der Nachbarschaft - "Buurtzorg"** genannt. **Henk Nies** stellt diese Organisation, die 2011 und 2012 zum besten Arbeitgeber in den Niederlanden gewählt wurde, mittlerweile einen Jahresumsatz von € 230 Millionen hat und bereits in die USA und Schweden expandiert und Projekte in Belgien, Portugal, England und der Schweiz erhält, näher vor. Buurtzorg ist eine gemeinnützige Plattform für kleine, autonome Pflegeteams in der Nachbarschaft des Erkrankten, bei der es keine Vorgesetzten gibt, sondern sich Arbeitskräfte aus verschiedenen Bereichen selbst organisieren, wodurch lokale Ressourcen optimal genutzt werden.

Eine anderen Ansatz für Menschen, die nicht mehr vollkommen eigenständig ihren Alltag bewältigen können, aber dennoch so autonom wie möglich leben wollen gibt es in England, wo unter dem Namen **"Better Homes, Active Lives"** Wohnheime gebaut werden, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sind. **Jenny Billings** erklärt das Konzept, wonach ältere Menschen in diesen Einrichtungen - ähnlich dem österreichischen Betreuten Wohnen - ein Apartment mit einem oder mehreren Zimmern mieten und zusätzlich auch weitere Dienste wie etwa einen Essensdienst in Anspruch nehmen können.

Die **Vorteile einer akuten geriatrischen Klinik** wurden von **Kai Leichsenring** vorgestellt. Diese Klinik soll speziell auf die Bedürfnisse von gebrechlichen Patienten abgestimmt werden um die Qualität von Pflegeplänen zu verbessern und den Rehabilitationsprozess zu beschleunigen.

Die meisten Menschen wünschen sich, die letzten Wochen und Tage ihres Lebens zu Hause, im Umkreis ihrer Familien zu verbringen - wie das am besten möglich ist zeigte **Leena Peltari**. Durch **Palliativpflege und Mobile Palliativ Teams** soll die **Lebensqualität am Lebensende verbessert** werden, aber vor allem sollen auch die Familienmitglieder und nicht nur die Betroffenen selbst betreut und vorbereitet werden.

Diese Palliativpflege umfasst nicht nur professionelle Hilfe im medizinischen Bereich, sondern auch psychologische Betreuung, Beratung und praktische Unterstützung für die Familien. Diese Möglichkeit gibt es sowohl in Altersheimen, als auch zu Hause und wird rund um die Uhr angeboten und ist kostenlos.

Derzeit gibt es in Österreich ein Programm, dessen Ziel es ist, **die Angestellten von Altersheimen in Palliativpflege zu schulen**. An diesen Schulungen sollen aber nicht nur Pfleger und Pflegerinnen, sondern auch das sonstige Personal von Altersheimen, wie zum Beispiel das Reinigungspersonal etc. teilnehmen, um das Wissen über den Umgang mit Sterbenden und ihren Familien und den Kommunikationsfluss zu verbessern und somit auch die Transferanzahl zwischen Altersheimen und Krankenhäusern zu verringern.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten vielfache Unterlagen und gingen - nach Ende der Konferenz im Foyer bei Getränken und einem Imbiss - ins persönliche Gespräch und einen regen Gedankenaustausch über.

**Abschließend nochmals ein großes Danke an alle,
die zum Gelingen dieser Expertenkonferenz
einen wertvollen Beitrag leisteten!**

ANHANG

A. Policy Briefing of INTERLINKS

Policy Briefing | European Parliament

LONG-TERM CARE IN EUROPE

The way forward: Innovation by coordination and integration

Brussels, 28 November 2013

Good practices in long term care for older people in Europe presented at the European Parliament

What are the good practices in long term care for older people in Europe? The EU FP7 project INTERLINKS developed a systematic framework illustrated by most innovative practice examples from 13 Member States (see also: <http://interlinks.euro.centre.org>).

On 28 November 2013 representatives of INTERLINKS from Vilans (The Netherlands), the European Centre for Social Welfare Policy and Research (Austria), the University of Kent (UK), IRDES (France) as well as colleagues from the University Applied Studies of Fulda (DE) and Hospice Austria presented selected examples during a Policy Briefing event to members of the European Parliament in Brussels. The event was hosted by the MEP Heinz K. Becker, chair of the Interest group Carers at the European Parliament.

Partners in the INTERLINKS-project developed a framework for defining and analysing the elements of emerging long-term care systems and provided a way of comparing the different approaches across Europe. Using this framework helps practitioners and policy-makers to compare their own country to other experiences. The INTERLINKS framework is also useful to monitor individual countries' stages of development. Almost 100 examples of good practice were collected during the project, for instance to illustrate ways to assess and monitor the quality of care, to stimulate preventative approaches and rehabilitation, and to support informal carers.

Following a short introduction about the background and findings of INTERLINKS, selected examples were showcased at the European Parliament following the ideal-typed Mrs. L.T. Care (Lilly) alongside her fictitious pathway through long-term care. Lilly is 81 years old and lives in an old farm at the countryside with her husband, who is partly blind. Both are confronted with six difficult situations during the final stages of Lily's life. The collected examples from the different European countries show a possible solution for each problem.

The case of Lilly

Lilly made a nasty fall and ended up in hospital. She can only walk short distances at home, so taking care of herself is difficult. Lilly's husband can support her only partially due to his near blindness. The nearest neighbours are living at a distance

of 3 kilometres and their daughter lives too far away to take up on a considerable part of the daily care.

Moving to a rehabilitation centre is not an option, because Lilly cannot leave her partner alone at home. What would be a solution for their situation? And why is this particular solution suitable for their situation?

Domiciliary Rehabilitation | MoR (Germany) Susanne Kümpers, University for Applied Studies Fulda

Lilly was diagnosed for Alzheimer's in an early stage while she was in hospital. This situation worries both Lilly and her husband. What will happen to Lilly and how do other couples deal with this? Talking to people in similar situations would help them a lot. But where could they meet those people? And what will the information do to them?

Alzheimer Café (The Netherlands) Sabina Mak, Vilans, Utrecht

Lilly tends to wander around the farm. Sometimes she wanders a great distance from the house and cannot find her way back home. This situation worries her husband and her daughter a lot. But they want Lilly to be able to move freely around the house. Limiting her freedom is not an option. Are there any technical applications to provide in their needs?

Equinoxe: Safety at home through ICT applications (France) Michel Naiditch, IRDES, Paris

Lilly's partner is getting more and more exhausted. Lilly is up every night, because she thinks she has to give a piano lesson, keeping him awake. He does not want to complain to Lilly and their daughter but he cannot go on like this! He can seldom leave the house and does not want to go far away for help. Who can help him?

Care in the neighbourhood – Buurtzorg (The Netherlands) Henk Nies, Vilans and VU Amsterdam

Despite them being vulnerable, both Lilly and her partner want to remain as independent and active as possible. Although it means they have to leave the farm they both lived at for 46 years. They are looking for a way of living that can facilitate freedom of choice and access to additional external services including medical, social or voluntary services. Such a place is appealing to them. Where can they find it?

Better Homes, Active Lives (UK) Jenny Billings, University of Kent

Despite the excellent care, Lilly's condition deteriorates. She is suffering from an ammonia and needs to be admitted to a hospital. Lily does not want to go to a hospital, last time she went there she got very confused. What should they do now?

Acute Geriatric Care Unit (across Europe) Kai Leichsenring, European Centre, Vienna

Lilly receives some bad news at the hospital. She is diagnosed with lung cancer. Her physical condition deteriorates even more and she's in a lot of pain. The

question of dying comes into the picture. Lilly absolutely does not want to die in the hospital. Can somebody fulfil Lilly's last wishes?

Palliative Care and Mobile Palliative Teams (Austria) Leena Pelttari, Hospice Austria

Comments and statements by most important stakeholders complemented this presentation. **Waltraud Klasnic** who is the Austrian Member of the European Economic and Social Committee underlined the importance of end-of-life care in the context of long-term care systems. In her function as President of Hospice Austria she also outlined latest positive developments in this direction in Austria.

Sven Matzke represented the European Commission, DG Employment, Unit for Active Ageing, Pensions, Healthcare, and recalled the current challenges for long-term care in Europe as well as salient activities of the Commission to support Member States in improving their policy responses.

Last, but not least, **Frank Goodwin** as President of EUROCARERS, the European Association working for Carers, made a strong point for involving carers as the unrewarded backbone of long-term care provision across Europe in policy development and in the design of any intervention in long-term care.

Participants in the event appreciated in particular the mix of scientific research, practical relevance and the orientation towards policy development by which this event was characterised.

You can also find the policy briefing under <http://interlinks.euro.centre.org/news>

B. VARIOUS PRESENTATIONS

(PDF-files from Powerpoint)

1. Zum Vortrag von Kai Leichsenring
 - 1: [Leichsenring](#)

2. Zum Vortrag von Waltraud Klasnic
 - 2-a: [Hospiz Österreich](#)
 - 2-b: [Projektbeschreibung](#)
 - 2-c: [Überblick](#)

3. Zum Vortrag von Sven Matzke
 - 3: [Matzke](#)

4. Zum den weiteren Fachbeiträgen
 - 4-a: [L.T. Care 1](#)
 - 4-b: [L.T. Care 2](#)
 - 4-c: [Mobile Palliativteams](#)

5. Weiterführende Informationen [1](#), [2](#)