

Europäisches Fachgespräch „Die Europäische Care Strategy“ 25. Oktober 2023 in Berlin

Dokumentation

1. Hintergrund
2. Überblick zum Stand der Langzeitpflege in der EU und den Zielen und Maßnahmen der Europäischen Strategie für Betreuung und Pflege
3. Kommentare von europäischen Zivilgesellschaftlichen Organisationen
4. Implikationen der Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung für die deutsche Pflegepolitik
5. Diskussion zu spezifischen Teilaspekten der Care Strategy und Einschätzungen zum aktuellen Stand

Kurzfassung zentraler Ergebnisse

Positive Impulse für lebensphasenübergreifende Care-Politik

Die Care-Strategie setzt positive Impulse, eine stärker lebenslaufübergreifende Perspektive auf Care-Arbeit zu entwickeln. Die Zusammenschau von Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen ist notwendig, um Frauen zu entlasten und vor Altersarmut zu schützen, da sie in beiden Bereichen die Hauptlast der Care-Arbeit tragen.

Breiter Ansatz zur Verbesserung der Langzeitpflege

Es wurde von den Expert:innen der breite Ansatz der Care Strategy mit den Säulen der qualitativen Verbesserung der Pflegedienste, der Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegesektor, der Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeverantwortung, der Erhöhung der Investitionen in den Pflegesektor und der Verbesserung der Evidenzbasierung der Pflege begrüßt.

Weitere Stärkung der Angehörigenpflege in den nationalen Umsetzungsprozessen notwendig

In den Mitgliedstaaten gibt es nur vereinzelt Leistungen und Rechte, auf die pflegende Angehörige direkt Anspruch haben. Hier sind die Mitgliedstaaten in der Pflicht, u.a. die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern, die Zusammenarbeit zwischen professionellen Pflegekräften und pflegenden Angehörigen zu erleichtern, den Zugang zu Beratung und psychologischer Unterstützung sowie zu Entlastungsangeboten auszubauen und eine angemessene finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige zu gewähren.

Fachkräftemangel bekämpfen und gemischte Pflegearrangements fördern

Dem europaweit bestehenden Mangel an Pflegefachkräften muss begegnet werden, indem die Attraktivität des Pflegeberufs u.a. durch höhere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen gesteigert wird. Gleichzeitig muss aus Sicht der Familien die „Lebbarkeit“ gemischter Pflegearrangements mit professionellen, familiären und anderen informellen Pflegepersonen erleichtert werden.

Qualitätsstandards schaffen und auf alle Langzeitpflegeanbieter anwenden

Die Mitgliedstaaten sollten verbindliche Qualitätsstandards für alle Formen der Langzeitpflege festlegen. Diese sollen für alle Anbieter von Langzeitpflege gelten, unabhängig von ihrer Rechtsform und Trägerschaft.

Prävention des Pflegerisikos und der gesundheitlichen Risiken durch Pflegetätigkeit stärken

Die allgemeine Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne muss ausgebaut werden, um das Pflegerisiko zu verringern und den Anteil der behinderungsfreien Lebenserwartung an der Lebenszeit zu erhöhen. Darüber hinaus müssen Präventionsangebote für pflegende Angehörige ausgebaut werden, um die physischen und psychischen Belastungen der Angehörigenpflege auszugleichen.

Zeitpolitiken zur gerechteren Verteilung der Sorgearbeit entwickeln

Zeitpolitische Maßnahmen wie bezahlte Auszeiten von der Erwerbsarbeit für Kinderbetreuung oder Pflege sind wichtige Entlastungsmaßnahmen für Familien. Sie sind so auszugestalten, dass mittelfristig die Armutsrisiken durch Sorgearbeit sowie deren ungleiche Verteilung zwischen den Geschlechtern abgemildert wird.

Pflegekoordinatoren mit ausreichend Mitteln ausstatten und Zivilgesellschaft einbeziehen.

Damit die nationalen Koordinator:innen die Umsetzung der EU-Pflegestrategie erfolgreich vorantreiben können, brauchen sie entsprechende Kompetenzen und Ressourcen. Nur so können sie Lösungen über Ressortgrenzen und föderale Zuständigkeiten hinweg unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft organisieren.

Hintergrund

Am 7. September 2022 hat die Europäische Kommission ihre Europäische Strategie für Pflege und Betreuung beschlossen. Sie verfolgt damit das Ziel, „hochwertige, bezahlbare und leicht zugängliche Pflege- und Betreuungsdienste in der gesamten Europäischen Union zu gewährleisten und sowohl die Situation der Betreuungs- und Pflegebedürftigen als auch die Situation derjenigen, die sich professionell oder informell um sie kümmern, zu verbessern.“

Die Europäische Strategie für Pflege und Betreuung beinhaltet sowohl Empfehlungen zur frühkindlichen Betreuung, Bildung und Erziehung, die höhere Betreuungsraten bei den sogenannten Barcelona-Zielen vorsehen, als auch Empfehlungen zur Verbesserung der Langzeitpflege.

Das Europäische Fachgespräch 2023 der AGF hat seinen Schwerpunkt auf den zweiten Aspekt der Care Strategy gelegt, der den Zugang zu bezahlbarer und hochwertiger Langzeitpflege betrifft. Dabei wurden Entwicklungsnotwendigkeiten sowohl der Pflege älterer Menschen als auch der Pflege von Menschen mit Behinderung diskutiert. Außerdem wurden zeitpolitische Aspekte der Sicherstellung der Pflege und Sorgearbeit für Familienmitglieder mit Hilfe- und Pflegebedarf betrachtet.

Damit hat die AGF zwei Linien ihrer Arbeit der vorangegangenen Jahre aufgegriffen. Zum einen begleitet sie weiterhin die Diskussion und nationale Umsetzung von familien- bzw. sozialpolitischen Projekten der Europäischen Union, wie sie es bereits mit der EU-Vereinbarkeitsrichtlinie¹ und der Europäischen Garantie für Kinder (Child Guarantee)² getan hat. Zum anderen setzt sie die Diskussion pflegebezogener Themen aus der Perspektive von Familien und pflegenden Angehörigen fort. In den letzten Jahren hat die AGF diese Auseinandersetzung bereits mit dem Europäischen Fachgespräch zu den „Ambivalenzen bei der Unterstützung Pflegebedürftiger durch ausländische Care Arbeiter:innen“³ und Fachgesprächen zum Thema „Transnationale Familienbeziehungen: Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Eltern und Großeltern“⁴ sowie zu den Vorschlägen des unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aufgegriffen.⁵

An dem Europäischen Fachgespräch 2023 nahmen Expert:innen aus Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Portugal, Spanien und Ungarn teil. Es wurde in hybrider Form durchgeführt.

¹ https://www.ag-familie.de/media/docs18/AGF_europ_expert_meeting_WLB_0718_en_de_web.pdf

² https://www.ag-familie.de/media/docs22/DE_COFACE_AGF_Doku_ChildGuarantee_Meeting_Sept2022.pdf

³ https://www.ag-familie.de/media/docs22/Doku_DE_Europ_FG_Pflege_Sept21_WEB_Print.pdf

⁴ <https://ag-familie.de/de/bericht-zum-fachgespraech-transnationale-familienbeziehungen-unterstuetzung-hilfe-und-pflegebeduerftiger-eltern-und-grosseltern/>

⁵ https://ag-familie.de/files/AGF-Stellungnahme-Pflegebeirat_Endbericht_Juli_2023.pdf

Überblick zum Stand der Langzeitpflege in der EU und den Zielen und Maßnahmen der Europäischen Strategie für Betreuung und Pflege

Georgia Casanova, INRCA Centre for Socio-Economic Research on Ageing: Die sozioökonomischen Auswirkungen von Langzeitpflege auf Familien in Europa



Georgia Casanova referierte in ihrem Vortrag über empirische Studien zu den Belastungen, die für betroffene ältere Menschen und ihre Familien durch Pflegebedürftigkeit entstehen. Den wissenschaftlichen Befunden zu den finanziellen und sozialen Belastungen stellte sie die pflegepolitischen Strukturen in ausgewählten europäischen Ländern, ihre familienentlastenden Effekte und Entwicklungsherausforderungen für die Pflegesysteme gegenüber.

Sie bezog sich dabei im Wesentlichen auf Ergebnisse ihres Projektes SEREDIPE. Darin wurden die Zusammenhänge von Pflegebedürftigkeit und sozioökonomischen Belastungen vergleichend zwischen Italien, Spanien, Deutschland, Österreich, Rumänien, Polen, Niederlande und Finnland untersucht.

Sie stellte dar, wie Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens im Alter, Behinderung und Pflegebedürftigkeit auf der einen Seite und sozioökonomische Belastungen bis hin zur Armutsrisiken auf der anderen Seite miteinander verbunden sind. Die nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme mit ihren finanziellen Leistungen und entlastenden Pflege- und Betreuungsdienstleistungen nähmen

dabei sowohl eine wichtige präventive als auch unterstützende und entlastende Rolle ein. Ihre Ausgestaltung und Zugänglichkeit entschieden über den Grad des Armutsrisikos und die verbleibenden Teilhabemöglichkeiten bei den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen.

Georgia Casanova identifizierte drei Strategien zur Deckung des Pflegebedarfs:

- die öffentliche Strategie mit öffentlichen formalen Dienstleistungsangeboten (nationale und lokale Gesundheits- und Sozialsysteme, Gemeinden etc.),
- die private Strategie, die sich auf den privaten Pflegemarkt stützt, einschließlich Arbeitsmigrant:innen in der Pflege,
- die familienbasierte Strategie, die sich auf (informelle) Pflege stützt.

Diese drei Strategien fänden sich in unterschiedlichen Intensitäten und Mischungsverhältnissen in den untersuchten Ländern wieder und ergäben so jeweils spezifische nationale Pflegeregime. Die Analyse der jeweiligen pflegepolitischen Maßnahmen zeige, dass Geldleistungen die staatlicherseits am häufigsten genutzten Maßnahmen zur Unterstützung von Familien mit pflegenden Angehörigen seien. Die Anspruchsberechtigten seien in den meisten Ländern die Pflegebedürftigen. Pflegenden Angehörige und andere pflegende Haushaltsmitglieder oder Nachbarn, Freunde würden i.d.R. nur indirekt begünstigt. Häufig gäbe es eine Differenzierung der Höhe der Geldleistung nach drei oder mehr Stufen des Pflegebedarfs. Der Zeitaufwand für die Pflege und der Einkommensverlust, den pflegende Angehörige durch die Übernahme der Pflegeverantwortung erlitten, würden damit aber nicht kompensiert werden.

Einige Staaten hätten die Rechte pflegender Angehöriger und die Kompensation der familialen Pflege

gestärkt. Dazu gehörten Spanien, wo eine Unterstützung bei den Sozialversicherungskosten eingeführt wurde, und Österreich, das einen sogenannten Angehörigenbonus beschlossen hat. Initiativen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gäbe es weiterhin kaum.

Die Analyse von quantitativen Studien zeige staatenübergreifend einen engen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Langzeitpflegebedürftigkeit und dem Armutsrisiko für Familien. Interessanterweise bestehe diese Korrelation unabhängig von den Wohlfahrtsstaatsregimen und den bestehenden Pflegesystemen. Für Familien, die bereits in prekären materiellen Verhältnissen leben, stelle das Auftreten einer Langzeitpflege ein Risiko des bedeutenden materiellen Absturzes dar. Der wichtigste Faktor, der das Armutsrisiko der Familien senkt, sei die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von öffentlichen Pflege- und Betreuungsdiensten. Wie genau ein ausgebautes System von Alters- und Pflegeheimen auf familiäre Armutsrisiken wirke, müsse aber noch untersucht werden.

Die Experteninterviews, die im Rahmen der SERE-DIPE-Studie durchgeführt wurden, bestätigten, dass die oben genannte „öffentliche Strategie“ mit einem breiten Angebot an Pflege und Betreuungsdienstleistungen am wirksamsten die Armutsrisiken von Haushalten mit pflegebedürftigen Mitgliedern senke. Insgesamt bringe ein ungenügender Ausbau von pflegerischen Dienstleistungen und begleitenden Geldleistungen nicht nur ein akutes Armutsrisiko mit sich, sondern habe auch längerfristige Folgen, da pflegende Angehörige aufgrund der Auszeiten im Erwerbsleben häufig mit nicht existenzsichernden Renteneinkommen auskommen müssten. Von Expertenseite würde ein Wohlfahrts- und Pflegemix favorisiert, der verschiedene Ressourcen kombiniere, wie Angehörige, Nachbar:innen, NROs, private Pflege und öffentliche Betreuungs-, Haushalts- und Pflegedienste.

Abschließend betonte Georgia Casanova, dass mit der Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung im Bereich Langzeitpflege an den richtigen Fra-

gen angesetzt würde. Das Armutsrisiko und das Risiko mangelnder Teilhabe aufgrund von Pflegebedürftigkeit sei heute ein wachsendes Problem. Sie wies auf die in verschiedenen Staaten sichtbaren Trends zur Verringerung der Investitionen in die Gesundheitsversorgung und die Langzeitpflege hin. Außerdem verschärfe der demografische Wandel mit der Verringerung der Haushaltsgroßen und der sinkenden Verfügbarkeit von informellen Pflegekräften die pflegerischen Versorgungsprobleme im Alter. Notwendig sei eine deutliche Stärkung der Pflegeleistungen und insbesondere der öffentlichen Entlastungsangebote. Dabei müssten auch die starken geschlechtsspezifischen Ungleichheiten, was die Aufteilung der Pflegearbeit wie der daraus resultierenden Armutsrisiken angeht, durch politische Maßnahmen verringert werden. Der Ausbau von sozialen Sicherungssystemen für pflegende Angehörige könne dazu beitragen, die geschlechtsspezifischen Unterschiede zu verringern.

Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurden u. a. die Unterschiede zwischen gemeinsamen Haushalten von pflegenden Angehörigen mit Pflegebedürftigen im Gegensatz zu multilokalen Familien und erweiterten Unterstützungsnetzwerken, aufgeworfen. Die These war, dass eine allein auf Pflegehaushalte gerichtete Betrachtung das Armutsrisiko von Familien eher unterschätze als eine auf das gesamte Unterstützungsnetzwerk gerichtete Betrachtung.

Es wurde außerdem geäußert, dass sowohl die Forschung zu den Belastungen von familiären Pflegebeziehungen als auch die politischen Maßnahmen die Geschlechterungleichheiten ins Zentrum ihrer Aktivitäten stellen müssten. Dabei spielten auch zeitpolitische Maßnahmen, wie bezahlte temporäre Zeiten des Ausscheidens aus der Erwerbsarbeit für Pflege-tätigkeiten, eine wichtige Rolle. Nur so könne mittelfristig die ungleiche Verteilung der Armutsrisiken durch Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern abgemildert werden.

Dana Bachmann, European Commission: Die Europäische Pflegestrategie: Zielsetzungen und Stand der nationalen Umsetzung



Um die Bedeutung der Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung zu untermauern, stellte Dana Bachmann einige Daten über den Umfang der Pflegebedürftigkeit und der geleisteten Pflege- und Betreuungsarbeit in Europa vor. Sie wies darauf hin, dass die Zahl der Menschen, die Langzeitpflege benötigen, bis 2050 um 23 % auf 38,1 Millionen ansteigen würde. Fast die Hälfte der Menschen im Alter von 65 Jahren oder älter mit Pflegebedarf wiesen ungedeckte Versorgungsbedarfe auf.

Auf der anderen Seite würde von 52 Millionen Menschen in Europa, überwiegend Frauen, informelle Pflegearbeit geleistet. Dies führe unter anderem dazu, dass 7,7 Millionen Frauen nicht am Arbeitsmarkt teilnehmen könnten.

Bei der professionellen Pflege herrsche europaweit ein großer Fachkräftemangel. Eine von sechs Stellenanzeigen in Europa betreffe eine Stelle in der Langzeitpflege. Dieser Arbeitsmarktsektor besäße ein enorm hohes Wachstumspotenzial. Voraussichtlich würden bis 2050 allein mehr als 1,6 Millionen Langzeitpflegekräfte benötigt, nur um das derzeitige Verhältnis von pflegebedürftigen Menschen zu professionellen Pflegekräften aufrechtzuerhalten.

Im Rahmen der europäischen Pflegestrategie schlug die Kommission auch eine Empfehlung des Rates

über den Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Langzeitpflege vor (vom Rat im Dezember 2022 angenommen). Die Empfehlung habe einen breiten Geltungsbereich, da sie Empfehlungen zur Angemessenheit, Verfügbarkeit und Qualität der Pflege sowie zur Behebung des Personal- und Qualifikationsmangels und zur Unterstützung informeller Pflegekräfte enthält. Die europäische Pflegestrategie gehe von einer lebenslangen Perspektive der Pflege aus. Sie unterstreiche auch die Notwendigkeit von Synergien mit anderen Politikbereichen und entsprechenden EU-Initiativen, z. B. in den Bereichen Qualifikationen, Beschäftigung, Behinderung und Gesundheitsversorgung sowie Gleichstellung der Geschlechter.

Konkrete Zielvorgaben für die EU-Mitgliedstaaten seien die qualitative Verbesserung der Pflegedienste, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegesektor sowie die Förderung eines besseren Gleichgewichts zwischen Arbeit und Pflegeverantwortung. Außerdem sollten Investitionen in den Pflegesektor angeregt werden.

Die Ratsempfehlung stellt die Dimensionen der Angemessenheit, der Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und der Qualität ins Zentrum seiner Empfehlung zur Langzeitpflege (LTC). Angemessenheit bedeutet in diesem Kontext, dass die Mitgliedstaaten insbesondere sicherstellen, dass Pflegeangebote unmittelbar bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit bereitgestellt werden und diese Unterstützung so lange wie erforderlich für die Betroffenen bereitgestellt wird. Es müssen Pflege- und Unterstützungsbedarfe abgedeckt werden, unabhängig davon, ob die funktionellen Einschränkungen aufgrund von geistiger und/oder körperlicher Gebrechlichkeit bestehen. Pflegebedürftigen soll weiterhin ein angemessener Lebensstandard garantiert werden und sie sollen vor Armut aufgrund ihres Langzeitpflegebedarfs geschützt werden.

Die Verfügbarkeit solle durch die quantitative und qualitative Ausweitung des Angebots an Langzeitpflegediensten verbessert werden. Eine Differenzierung der Langzeitpflegeoptionen soll sicherstellen, dass für alle Formen der Pflegebedarfe Angebote zur

Verfügung stehen und Pflegebedürftige Wahlmöglichkeiten für ihre Versorgung haben. Es sei wichtig, die häusliche Pflege und die gemeindenahe Pflege auszubauen und die Dienstleistungen in ländlichen Gebieten zu verbessern. Darüber hinaus könne der Einsatz innovativer Technologien und digitaler Lösungen dazu beitragen, das Angebot an Pflegedienstleistungen zu verbessern und ein unabhängiges Leben zu ermöglichen.

Um die Qualität zu verbessern, werden die Mitgliedstaaten in der Empfehlung des Rates aufgefordert, einen Qualitätsrahmen einzurichten, der durch Qualitätsstandards für alle Formen der Langzeitpflege untermauert wird. Diese sollen auf alle Langzeitpflegeanbieter angewandt werden, unabhängig davon wie ihre Rechtsform und Trägerschaft ist. Für die angestrebte Qualität der Dienste sollen ausreichende Ressourcen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene bereitgestellt werden. Bei öffentlichen Vergabeverfahren sollen Qualitätsanforderungen an die Langzeitpflege berücksichtigt werden. Die Ermöglichung einer eigenständigen Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe trotz Pflegebedürftigkeit solle dabei im Zentrum der Qualitätsbemühungen stehen. Die Empfehlung des Rates definiert eine Liste von Qualitätsgrundsätzen, die zusammen mit Qualitätssicherungsmaßnahmen Teil des Qualitätsrahmens sein sollten.

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, einen nationalen Koordinator für die Umsetzung der Pflegestrategie zu benennen oder einen nationalen Koordinierungsmechanismus einzurichten. In der Empfehlung werden die Mitgliedstaaten außerdem aufgefordert, die relevanten Interessengruppen einzubeziehen. Der Umsetzungsprozess sollte durch ein Monitoring auf europäischer Ebene unterstützt werden. Auf nationaler Ebene wird den Mitgliedstaaten empfohlen, einschlägige Langzeitpflegedaten zu erheben, auch über Lücken und Ungleichheiten in der Langzeitpflege.

Auf EU-Ebene werde derzeit eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung zu unterstützen. Dazu gehörten die Initiierung eines europäischen sektoralen sozialen Dialogs für Sozialdienstleistungen, Prozesse des gegenseitigen Lernens sowie die internationale Zusammenarbeit mit externen Partnern wie der WHO und

der OECD. Die EU werde auch Finanzmittel zur Verbesserung der Langzeitpflege bereitstellen, einschließlich ESF+ und anderer Quellen. Im Bereich der Überwachung wurde von ESTAT eine Task Force eingerichtet, um die Verfügbarkeit von Langzeitpflege-Daten zu verbessern.

Außerdem unterstütze die EU im Rahmen des „Pakts für Kompetenzen“ eine von den Interessengruppen getragene groß angelegte Partnerschaft mit Schwerpunkt auf dem Langzeitpflegesektor. Diese bringe Anbieter von Langzeitpflegedienstleistungen, Sozialpartner und Anbieter von allgemeiner und beruflicher Bildung zusammen, um eine groß angelegte Qualifikationspartnerschaft für den Langzeitpflegesektor mit starken Verpflichtungen für die Ausbildung von Langzeitpflegekräften zu bilden. Der Schwerpunkt liege dabei auf digitalen Fähigkeiten und personenzentrierter Pflege.

Diskussion

Während der Diskussion wurden Fragen zu den von der EU für die Umsetzung der Pflegestrategie bereitgestellten Mitteln aufgeworfen. Zusätzlich zu den bereits erwähnten ESF+-Mitteln für den Programmplanungszeitraum 2021 bis 2027 könne das Instrument für technische Unterstützung Fachwissen mobilisieren, um die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung von Reformen im Bereich der Langzeitpflege zu unterstützen, einschließlich des Aufbaus integrierter personenzentrierter Pflegesysteme. Dies könnte auch strategische oder technische Beratung sowie Studien zur Bewertung der Durchführbarkeit von Reformen umfassen.

Darüber hinaus sei die indikatorgestützte Überwachung des Umsetzungsprozesses von großer Bedeutung. Zu diesem Zweck arbeite die Kommission gemeinsam mit den Mitgliedstaaten (in der Untergruppe "Indikatoren" des Ausschusses für Sozialschutz) an der Festlegung eines Indikatorensatzes, die die verschiedenen Dimensionen der Ratsempfehlung abdecken. Eine wichtige Herausforderung bestehe aber darin, auf europäischer Ebene ergebnisorientierte Indikatoren für die Situation von pflegebedürftigen Menschen und ihren Betreuern festzulegen.

Kommentare von europäischen Zivilgesellschaftlichen Organisationen: Pflege über die gesamte Lebensspanne – Ist der Ansatz der Pflegestrategie sinnvoll?

Camille Roux, COFACE Families Europe



Camille Roux erläuterte zunächst die Arbeit von COFACE Families Europe. Die COFACE setze sich für das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Sicherheit aller Familien und aller Familienmitglieder ein. Zu ihren Themen gehörten insbesondere die Gleichstellung der Geschlechter, soziale Rechte, Beschäftigung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Energiearmut. COFACE arbeite an zahlreichen Themen, die von der Pflegestrategie betroffen sind, aber als Verantwortliche für Gender und Behindern sprach Camille Roux aus diesem Blickwinkel.

Die COFACE und die COFACE Disability Platform hätten die Verabschiedung der Europäischen Pflegestrategie sofort begrüßt, insbesondere aufgrund wichtiger zufriedenstellender Punkte:

- Die Definition von Personen mit Pflegebedarf schließe Behinderte ein, und in der Definition von informellen Pflegekräften werden auch pflegebedürftige Kinder erwähnt.
- Die Verpflichtung zum Übergang zu gemeindenahen und häuslichen Pflegemodellen fördere die Integration und die Achtung der Menschenrechte.

- Die Strategie fokussiere stark auf die Gleichstellung der Geschlechter und deren durchgängige Berücksichtigung, vor dem Hintergrund, dass etwa 80 % der informell Pflegenden Frauen seien.
- Die Strategie sehe Pflege als Aufgabe der gesamten Gesellschaft und nicht nur als Aufgabe der Familiensolidarität. Sie anerkenne und unterstütze die pflegenden Familienangehörigen angesichts der Erkenntnis, dass das gegenwärtige System nicht nachhaltig sei.

Zentral sei für die COFACE die Empfehlung der Pflegestrategie, dass die Mitgliedstaaten klare Verfahren zur Identifizierung von informellen Pflegekräften einführen und diese zu unterstützen, indem sie:

- deren Zusammenarbeit mit Langzeitpflegekräften erleichtern,
- sie beim Zugang zu den erforderlichen Schulungen unterstützen, u. a. in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Beratung, Gesundheitsfürsorge, psychologische Unterstützung und Entlastungspflege sowie bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeaufgaben,
- ihnen Zugang zu sozialem Schutz und/oder angemessener finanzieller Unterstützung gewähren, wobei darauf zu achten ist, dass solche Unterstützungsmaßnahmen nicht von einer Teilnahme am Arbeitsmarkt abhalten.

Die Pflegestrategie definiere informelle Pflege als eine Langzeitpflege, die entweder von einer angehörigen Person oder von einer informellen Pflegeperson aus dem sozialen Umfeld geleistet wird. Die COFACE bevorzuge aber den Begriff „familiäre Pflegepersonen“, da schätzungsweise 92 % der informellen Pflegepersonen Familienmitglieder seien.

Bei der Gestaltung der Unterstützung von familiären Pflegepersonen müssten die Auswirkungen über die gesamte Lebensspanne von Pflegebedürftigen und informellen Pflegepersonen berücksichtigt werden.

Wichtig sei es zu verstehen, was bei der Identifizierung der pflegenden Angehörigen zu beachten ist, um Unterstützung aufzubauen:

- das Alter - zu welchem Zeitpunkt des Lebens tritt jemand in eine Langzeitpflegebeziehung ein?
- das Geschlecht
- die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den Personen, die diese Pflege und Unterstützung in Anspruch nehmen, und
- der Ursprung der Pflegebedürftigkeit.

Es sei wichtig, all diese Faktoren im Zusammenhang zu sehen, da sie sich gegenseitig beeinflussen. Zudem seien zum Beispiel die Bedürfnisse einer berufstätigen Pflegeperson nicht die gleichen wie die einer Pflegeperson im Ruhestand oder einer jungen Pflegeperson.

Phillippe Seidel, AGE Platform Europe



Phillippe Seidel repräsentierte AGE Platform Europe, das größte europäische Netzwerk von Organisationen von und für ältere Menschen. Ziel von AGE sei es, den Erfahrungen und Wünschen älterer Menschen in der Europäischen Union eine Stimme zu

Für die Identifizierung von familiären Pflegepersonen sei gegenwärtig der Mangel an Daten ein großes Problem. Positiv sei, dass die Pflegestrategie konkrete Maßnahmen vorsehe, dieses Problem zu lösen.

Die vorhandenen Daten zeigten ein Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern: Bei der Pflege durch Ehepartner:innen im Alter war die Verteilung zwischen den Geschlechtern fast gleich. Bei der Betreuung eines Kindes war der Anteil der Frauen dagegen dreimal so hoch.

Fazit: Wenn es um informelle Pflegekräfte geht, sei der Lebensspannenansatz der Pflegestrategie sinnvoll, und er sollte in die Entwicklung von Umsetzungsmaßnahmen zur Identifizierung und Unterstützung informeller Pflegekräfte einfließen.

Das Gesamtbild sollte weitere Faktoren berücksichtigen, wie die Art der Beziehung, die Art des Pflegebedarfs und das Geschlecht, um gezielte Maßnahmen für pflegende Angehörige anzubieten. Darüber hinaus sollten so bald wie möglich neue Daten zur Situation in informellen familiären Pflegebeziehungen erhoben werden.

geben und das Bewusstsein für Fragen des Alterns zu schärfen.

Die Vision von AGE für die Pflegeversorgung sei in den zentralen Menschenrechtsprinzipien verankert und sehe ehrgeizige Veränderungen in Politik, Dienstleistungen und gesellschaftlichen Einstellungen vor. Die gute Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung sei das zentrale Mittel, um die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen trotz gesundheitlicher und funktioneller Einschränkungen zu gewährleisten.

Die Vision von AGE für den Wandel basiert auf den Ergebnissen von „Rethinking Care“, einem Prozess, der mit AGE-Mitgliedern im Jahr 2021 durchgeführt wurde. AGE setzt sich für Pflegesysteme ein, die Menschen in allen Lebensphasen eine gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und ihre Autonomie unterstützen: Pflegesysteme müssten sicherstellen, dass ältere Menschen als gleichberechtigte und

vollwertige Bürger:innen Teil der Gesellschaft sein könnten.

Defizite bestünden zur Zeit in Europa im Zugang, der Erschwinglichkeit und vor allem der Qualität der Langzeitpflege:

- Altersdiskriminierung sei in unserer Gesellschaft weit verbreitet, und dies spiegele sich in der Art der Pflege- und Unterstützungsdienste wider. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) beziehe sich "Altersdiskriminierung auf Stereotypen (wie wir denken), Vorurteile (wie wir fühlen) und Diskriminierung (wie wir handeln), die sich gegen Menschen aufgrund ihres Alters richten".
- Langzeitpflegedienste seien zu oft von schlechter Qualität, und ältere Menschen sähen darin zu oft ihre Würde gefährdet.
- Die Langzeitpflege älterer Menschen werde in öffentlichen Debatten und politischen Maßnahmen häufig nachrangig behandelt.
- Eine paternalistische Kultur in den Pflege- und Unterstützungsdiensten führe dazu, ältere Menschen zu bevormunden. Die Versorgungspräferenzen und Entscheidungen älterer Menschen würden nicht immer respektiert.

Diese Defizite hätten verschiedene Ursachen:

Segregation: In der Pflegepolitik und bei den Pflegediensten würden ältere Menschen tendenziell als segregierte Gruppe behandelt, die nicht das gleiche Recht auf Gleichberechtigung und Eingliederung habe wie alle anderen.

Organisatorische Fragen: Schlechte Pflege sei oft durch mangelnde Koordination der Dienste gekennzeichnet. Ältere Menschen, die Pflege in Anspruch nehmen, würden oft unzureichend oder unangemessen versorgt.

Schwierige Arbeitsbedingungen: Das Pflegepersonal sei mit schwierigen Arbeitsbedingungen konfrontiert, darunter niedrige Löhne, mangelnde Ausbildung und hohe Arbeitsbelastung.

Fehlbehandlungen: Pflegedienstleistungen könnten den Gesundheitszustand der Menschen, die sie in Anspruch nehmen, verschlimmern. Prävention und Rehabilitation seien schwach oder gar nicht vorhanden. Es gebe sogar Missbrauchs-Situationen.

Die bestehenden Probleme der Langzeitpflege hätten sich verstärkt während der COVID Pandemie gezeigt, als vermeidbare Todesfälle, Infektionen, fehlende medizinische Hilfe, Mangel an Schutzausrüstungen, Zwangsisolierungen usw. aufgetreten seien.

Die Fokussierung der EU-Pflegestrategie auf die Aspekte der Erschwinglichkeit, der Zugänglichkeit, der Qualität und der Situation der Arbeitskräfte sei positiv zu bewerten. Die Empfehlung des Rates enthalte hilfreiche Qualitätsgrundsätze, die jedoch noch in die Praxis umgesetzt werden müssten: Respekt, Prävention, Personenzentrierung, Kontinuität, Ergebnisorientierung, Transparenz seien wichtige Grundsätze für den Umsetzungsprozess.

Die in der EU-Pflegestrategie bereitgestellten Instrumente der Finanzierung (z.B. ESF+, Kohäsionsfonds), des gegenseitigen voneinander Lernens sowie des Monitorings müssten von den Mitgliedstaaten nun aufgegriffen werden. Den Nationalen Pflegekoordinatoren käme in den nationalen Umsetzungsprozessen eine Schlüsselrolle zu und sie müssten mit den notwendigen Kompetenzen und Mitteln ausgestattet werden.

Implikationen der Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung für die deutsche Pflegepolitik

Dr. Nils Dahl, Bundesministerium für Gesundheit (BMG)



Nils Dahl zeigte in seiner Präsentation die neuesten Daten zum Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands und verdeutlichte den erwartbaren Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen und der potenziellen Pflegepersonen. Er verwies auf die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung in Deutschland und die damit etablierte kollektive Absicherung des Pflegerisikos. In Deutschland ist die Pflegeversicherung obligatorisch (73,5 Millionen gesetzlich Versicherte und 9,2 Mio. privat Versicherte). Die zentralen Leistungen der Pflegeversicherung sind als Teilleistungen konzipiert, so dass nicht abgedeckte Kosten von der pflegebedürftigen Person getragen werden müssen. Das steuerfinanzierte Sozialhilfesystem übernimmt die nicht abgedeckten Kosten für Personen mit geringem Einkommen (315 000 Personen im Dez. 2021).

Im Pflegeversicherungsrecht wird die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert: Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken demnach unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherungsauftrag). Die Länder sind verantwortlich für die pflegerische Versorgungsstruktur. Gesetzlich festgelegt ist auch, dass die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen soll, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Vor diesem Hintergrund übernehmen die pflegebedürftigen Personen und ihre Familien eine wichtige Verantwortung für das Funktionieren der pflegerischen Versorgung.

Ende 2021 gab es 4,9 Millionen Leistungsempfänger:innen der Pflegeversicherung in Deutschland, von denen 4,0 Mio. (82 %) häusliche Pflege erhielten. 2,8 Mio. wurden informell gepflegt, 1,2 Mio. zumindest teilweise von professionellen Pflegekräften. Es gab 15 376 ambulante Pflegedienste mit 442 860 Mitarbeitenden. In der vollstationären Pflege waren es 16 115 Einrichtungen mit 814 042 Mitarbeitenden (BMG 2023, Destatis 2021).

Die Bundesregierung habe die Initiative der Europäischen Kommission für eine Europäische Strategie für Pflege und Betreuung begrüßt und habe sich aktiv an der Erarbeitung der Empfehlung des Rates über den Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Langzeitpflege beteiligt. Um die Langzeitpflege in Deutschland trotz der bestehenden Herausforderungen im Pflegebereich weiterhin angemessen, erschwinglich und zugänglich zu gestalten, seien von der aktuellen Bundesregierung eine Reihe von Verbesserungen auf den Weg gebracht worden. Ab dem 1. Januar 2024 gilt eine Erhöhung des Pflegegeldes und der Sachleistungen für ambulante Pflegedienste um 5 %. 2025 erfolge eine Erhöhung aller Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung um 4,5 %. Zum 1. Juli 2025 werde der „Gemeinsame Jahresbetrag für Verhinderungspflege und für

Kurzzeitpflege“ eingeführt, der für beide Leistungsarten flexibel nach dem individuellen Bedarf genutzt werden könne. Für 2028 sei die nächste Erhöhung der Leistungen für die Pflege festgelegt.

Darüber hinaus würden Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege auf den Weg gebracht, wie z. B. durch bessere Bezahlung, mehr Personal und die Unterstützung von Anwerbung von Pflegekräften aus Drittländern. Hinzu kämen Maßnahmen zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung und Förderprogramme zur Entlastung der Pflegekräfte durch mehr Digitalisierung sowie durch eine verbesserte Work-Life-Balance. Seit 2022 müssen alle Pflegeeinrichtungen ihren Mitarbeitenden Löhne auf dem Niveau eines (regionalen) Tarifvertrags zahlen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen können seit dem 1. Juli 2023 zudem auf Basis bundeseinheitlicher Personalanhaltswerte eine deutlich höhere Personalausstattung mit Pflege- und Betreuungskräften als bisher vereinbaren. Durch gesetzliche Änderungen könnten inzwischen auch sogenannte Springerpools (auch trägerübergreifend) und andere betrieblichen Ausfallkonzepte in der Langzeitpflege regelhaft finanziert werden, um bei Personalengpässen auszuweichen.

Nils Dahl betonte, dass die Bundesregierung für die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittländern Vorgaben zur Sicherung eines hohen ethischen Standards gesetzt habe. Zudem wies er darauf hin, dass die Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte zukünftig weiter standardisiert und vereinfacht werden.

Die finanzielle Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung sei ein weiterer wichtiger Aspekt. Die Ausgaben der Pflegeversicherung seien aufgrund hoher COVID-bedingter Kosten und einer Zunahme der Leistungsempfänger:innen der Pflegeversicherung (demografischer Wandel) gestiegen. Seit dem 1. Juli 2023 wurde der Beitragssatz um 0,35 Prozentpunkte erhöht, was zusätzliche Einnahmen von etwa 6,6 Milliarden Euro pro Jahr bedeute. Zusätzlich wurden (steuerfinanzierte) Bundesmittel zur Bewältigung aktueller Krisen (COVID, Energiekosten) verwendet. Das Gesundheitsministerium werde bis Ende Mai 2024 Empfehlungen für die nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung erarbeiten.

Diskussion zu spezifischen Teilaspekten der Care Strategy und Einschätzungen zum aktuellen Stand

Am Nachmittag wurden einzelne Themen der Care Strategy und spezifische Länderperspektiven diskutiert.

Länderspezifische Anmerkungen

Georgia Casanova vom INRCA Centre for Socio-Economic Research on Ageing berichtete von der aktuellen italienischen Pflegereform, die nach 25-jähriger Debatte im Jahr 2024 verabschiedet werden soll. Hauptschwerpunkt der Reform ist die Einführung einer neuen Geldleistung, der sogenannten „prestazione universale“ (PU).

Es handele sich um eine Leistung für Menschen über 80 Jahre, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit und niedrigen Einkommen auf Unterstützung angewiesen sind. Ziel sei es, dass diese Menschen weiterhin zu Hause gepflegt werden können. Die Maßnahme sehe finanzielle Zuschüsse vor und ist für verschiedene Grade der Pflegebedürftigkeit abgestuft.

Pflegebedürftige könnten zwischen Geldleistungen und/oder der Bezahlung von Dienstleistungen wie Pflege oder Haushaltshilfe wählen. Dabei setze die neue PU Anreize für die stärkere Inanspruchnahme von Dienstleistungen, da die Zuschüsse dort über den Beträgen der Geldleistungen lägen.

Damit entspreche der Ansatz der italienischen Reform in vielen Punkten den Grundpfeilern der EU-Pflegestrategie.

Allerdings fehlten der Reform konkrete Ansätze, um auch die Situation von pflegenden Angehörigen direkt zu fördern. Die Reform sehe keine direkten Maßnahmen für informelle familiäre Pflegepersonen vor. Positive Auswirkungen für die pflegenden Angehörigen seien im Wesentlichen über indirekte Entlastungen zu erwarten. Es fehlten auch Beitragszahlungen in die Sozialversicherungssysteme für pflegende Angehörige, die geeignet seien, spätere Armutsrisiken zu mindern.

Die Vorgaben der EU-Pflegestrategie, klare Verfahren zur Identifizierung informeller Pflegekräfte und zu deren Unterstützung einzuführen, hätten für den italienischen Fall nicht ausgereicht, um im aktuellen

politischen Reformprozess für eine deutliche direkte Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger zu sorgen.

Nötig sei es, nicht nur die Arbeitsbedingungen im Langzeitpflegesektor zu verbessern, sondern auch die Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Dazu seien verbesserte Koordinationsmöglichkeiten von professionell Pflegenden mit informellen, familialen Pflegenden nötig. Außerdem müssten Schulungen, Beratung, Gesundheitsversorgung, psychologische Unterstützung für pflegende Angehörige ausgebaut werden. Es fehle in Italien ferner an Angeboten wie der Entlastungspflege und einer angemessenen finanziellen Unterstützung.

Lía Barrese von der Barcelona Time Use Initiative (TUI) wies in ihrem Beitrag auf die zeitpolitischen Aspekte der Diskussion um die EU-Pflegestrategie und die Entlastung von pflegenden Angehörigen hin. Gegenwärtig sei die Angehörigenpflege häufig mit großer Zeitnot für die, meist weiblichen, Pflegenden verbunden, die widersprüchliche Anforderungen von Erwerbsarbeit und Familie miteinander vereinbaren müssten. Wachsende Zeitkonflikte, der demografische Wandel und der Fachkräftemangel in den Care-Berufen seien einige der Treiber der aktuellen Care-Krise, die die Care-Lücken in den Familien und bei der Versorgung von Pflegebedürftigen in Zukunft noch verschärfen würden.

Hier setzen die Vorschläge der Time Use Initiative an, die Zeitpolitik als Instrument zur Veränderung der gesellschaftlichen Organisation von Zeit zu verstehen. Im Mittelpunkt stehe die stärkere Ausrichtung der gesellschaftlichen Zeitmuster und der pflegerischen Infrastruktur an den Bedürfnissen der Menschen. Ziel sei es, durch eine bessere Zeitpolitik u. a. die Gesundheit der pflegenden Angehörigen und die geschlechtergerechtere Verteilung der Care-Arbeit zu fördern.



Ausgehend von der „Barcelona Declaration On Time Policies“ seien für Spanien konkrete Empfehlungen für zeitpolitische Gestaltungsmaßnahmen formuliert, die sich sowohl an kommunale Akteure als auch an die Verantwortlichen der spanischen autonomen Regionen und der spanischen Nationalregierung richten. Diese beträfen allerdings nicht nur die Organisation der Pflege, sondern ein breites Spektrum der gesellschaftlichen Organisation von Zeit. In der jüngsten spanischen Gesetzgebung seien Teile der Empfehlungen bereits aufgegriffen und auf verschiedenen föderalen Ebenen umgesetzt worden.

Neben der Implementierung konkreter zeitpolitischer Maßnahmen sei es darüber hinaus notwendig, die Bewertung von Erwerbs- und Sorgearbeit neu auszubalancieren und zu einer umfassenden gesellschaftlichen Aufwertung von familialer und beruflicher Sorgearbeit zu kommen.

Care Strategy und Familien mit Angehörigen mit Behinderung

Ein Vertiefungsthema war die Berücksichtigung der Perspektive von Menschen mit Behinderung, die auf Langzeitpflege und Unterstützung angewiesen sind, innerhalb der Care Strategy. Dazu gab es Impulse von **Jorge Falcato**, Präsident des Independent Living Centre, Lissabon und **Elisabeth Lammers**, der Vizepräsidentin des französischen Eltern-, Fach- und Trägerverbands Unapei.

Das "Independent Living Centre" in Lissabon, Portugal, ist eine gemeinnützige Einrichtung, die darauf abzielt, Menschen mit Behinderungen dabei zu unterstützen, ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu führen. Das Zentrum bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen und Ressourcen, darunter Informationen, Schulungen, Unterstützung und technische Hilfsmittel, um die Selbstständigkeit und Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Unapei setzt sich national für die Rechte und das Wohlergehen von Menschen mit geistigen Behinderungen und deren Familien ein. Die Organisation bietet in Frankreich und Übersee außerdem Unterstützung, Bildung, Beschäftigungsmöglichkeiten und soziale Integration für Menschen mit geistigen Behinderungen an.

Elisabeth Lammers betonte, dass die Care Strategy für Menschen mit Behinderungen Ansatzpunkte biete, um ihnen ein unabhängigeres und erfüllteres Leben zu ermöglichen. Dies umfasst Entscheidungsfreiheit, finanzielle Ressourcenzuweisung und partizipative Forschung. Familien benötigen Unterstützung, um Chancengleichheit zu gewährleisten. Fachkräfte sollten höhere Gehälter erhalten und es sind Investitionen in Schulungsprogramme notwendig, um den Bedürfnissen gerecht zu werden.

In Bezug auf Pflege- und Unterstützungsdienste sollten bürokratische Hürden beseitigt werden, um

individuelle Entscheidungen zu ermöglichen. Familien sollten in Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Sie fügte hinzu, dass die Pflegestrategie nicht nur die Pflege älterer Menschen berücksichtigt, sondern auch bei der Geburt von Kindern mit Behinderungen ansetzt und somit die spezifischen, lebenslangen Pflegeaufgaben berücksichtigt, die in einigen Familien über zwei oder mehr Generationen hinweg zu bewältigen sind.

Jorge Falcato lenkte den Blick auf Schwächen der Care Strategy für behinderte Menschen. Er argumentierte, die Care Strategy und ihre nationale Umsetzung müsse die Rechte und die soziale Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen stärker ins Zentrum stellen. Sie seien in der jetzigen Form zu sehr als zu versorgende Objekte und nicht als Subjekte angesprochen.

Ausgangspunkt müsse aber das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen sein. Die Care Strategy müsse dazu beitragen, ein Spektrum an Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzubauen, das es den betroffenen Menschen ermögliche, freie Entscheidungen über ihr Wohnen und ihre Unterstützungsarrangements zu treffen. Im Zentrum müsse die individuelle Unterstützung anstatt paternalistischer Fürsorge stehen. Die Care Strategy biete einige Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Pflegesysteme, aber er sehe einen Erweiterungsbedarf bei der Perspektive auf Pflegebedürftige, die stärker als Subjekte ihres Lebens gesehen werden und in dieser Rolle unterstützt werden müssten.

Unterschiedliche Positionen wurden in der Diskussion um den Stellenwert stationärer Einrichtungen bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung deutlich. Jorge Falcato kritisierte Pflegeheime u. a. wegen der Institutionalisierung, des Mangels an Selbstbestimmung, der Stigmatisierung und der erschwerten gesellschaftlichen Teilhabe. Er forderte alternative Modelle, die mehr Autonomie und soziale Integration ermöglichen. Elisabeth Lammers sah in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen dagegen für bestimmte Gruppen eine geeignete Wohnform. Sie verwies auf die fortschreitende Entwicklung von Einrichtungen, die kleiner und übersichtlicher würden und dem Selbstbestimmungsrecht ihrer Bewohner:innen so weit wie möglich Rechnung trügen.

Gemischte Pflegearrangements

Die sozialpolitischen Entwicklungstendenzen im Bereich der Langzeitpflege wurden dergestalt eingeschätzt, dass viele Mitgliedstaaten auf die Förderung/Ermöglichung von gemischten Pflegearrangements aus formeller, familiärer und informeller Pflege setzen. Dies sei unabhängig vom Wohlfahrtsstaatstyp zu beobachten. Gründe hierfür wurden vor allem im europaweiten Fachkräftemangel in der Pflege gesehen. Allerdings seien die Ausgangslagen hinsichtlich der Belastungen, denen weibliche Familienangehörige bereits ausgesetzt sind, unterschiedlich. An die formellen Pflege- und Entlastungsdienste würden durch gemischte Pflegearrangements hohe Kooperations- und Flexibilitätsanforderungen gestellt. Zudem seien für gelingende Pflegemixe gut ausgebaute Beratungsangebote notwendig, um einen diskriminierungsfreien Zugang zu formellen Pflegeangeboten zu schaffen und die Koordination zwischen formellen und familiären Pflegenden zu unterstützen. Dies sei in den bestehenden Angeboten in einigen Ländern nicht ausreichend gegeben. Darüber hinaus fehlten teilweise Angebote der Kurzzeitpflege sowie der Tages- und Nachtpflege. Es wurde die Befürchtung geäußert, dass es in einigen Ländern zu einer Refamiliarisierung der Pflege und zu einer dauerhaften Überforderung der Familien kommen könnte.

Prävention von Pflegebedürftigkeit

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Prävention von Pflegebedürftigkeit europaweit gestärkt werden müsse. Dies betreffe zum einen die allgemeine Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne, die darauf hinwirken müsse, dass bei steigender Lebenserwartung der Anteil der behinderungsfreien Lebenserwartung überproportional zunehme. Zum anderen müssten aber auch die konkreten Präventionsangebote für pflegende Angehörige ausgebaut werden, um die physischen und psychischen Belastungen zu kompensieren und das aus diesen Belastungen resultierende Risiko einer eigenen Pflegebedürftigkeit abzumildern. Einige Teilnehmende sahen im Bereich der Prävention noch Nachbesserungsbedarf in der Pflegestrategie bzw. in den nationalen Umsetzungsprozessen.

Potenziale der Digitalisierung

Bei der Einschätzung der Potenziale der Digitalisierung in der Pflege ergab sich kein einheitliches Bild. Auf Seiten der pflegenden Angehörigen spielt die digitale Kommunikation bei der Pflege über Distanz eine wichtige Rolle, um den Kontakt zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen aufrechtzuerhalten. Auch für die Organisation der Pflege auf Distanz mit den verschiedenen Akteuren des Pflegearrangements spielten digitale Kommunikationswege eine wichtige Rolle. Bei den formellen Pflege- und Unterstützungsdiensten wurden größere Effizienzgewinne durch digitale Planungs- und Einsatztools gesehen. Ob die Digitalisierung die zunehmenden Probleme des Fachkräftemangels und des Rückgangs des informellen Pflegepotenzials kompensieren kann, wurde jedoch skeptisch beurteilt.

Live-in-Pflege

Aufgrund der Probleme vieler Familien, den Pflege- und Betreuungsbedarf ihrer Angehörigen mit den bestehenden formellen Angeboten und der Angehörigenpflege abzudecken, werden in einigen Ländern zunehmend Live-in- oder sogenannte 24-Stunden-Pflegearrangements von vielen Familien mit pflegebedürftigen älteren Angehörigen in Anspruch genommen. Die Situation der Care-Arbeiter:innen in Live-in-Arrangements ist häufig prekär. Dort, wo es eine gesetzliche Grundlage gibt, bleiben die Arbeitsverhältnisse in der Praxis oft problematisch und unterhalb der sonst im Land üblichen arbeitsrechtlichen Standards. Einige Länder weisen einen hohen Anteil an schwarz beschäftigten Care-Arbeiter:innen auf. Das europäische Projekt der Care-Strategie wurde als ein möglicher Rahmen gesehen, um das Thema Live-in Care auf die Agenda der Mitgliedstaaten zu setzen und die gesellschaftliche Diskussion über eine faire Gestaltung von beruflicher Pflegemigration zu stärken. Diese Diskussion müsse in gleichem Maße die Perspektiven und Interessen der Pflegebedürftigen wie der Care-Arbeiter:innen und ihrer jeweiligen Familien berücksichtigen.

Migration und Pflege

Betont wurde, dass durch die wachsende Zahl von Migrant:innen auch das Thema der transnationalen Pflege, also der Unterstützung von pflegebedürftigen Angehörigen über nationalstaatliche Grenzen hinweg, an Bedeutung gewinne. Auch hier könnten die Aktivitäten rund um die EU-Pflegestrategie eine Plattform bieten, um dieses bislang noch wenig erforschte Phänomen näher zu beleuchten.

Bewertung der Care Strategy

Hervorgehoben wurde der positive Impuls der Care-Strategie, eine lebenslaufübergreifende Perspektive auf Care-Arbeit zu entwickeln. Die Zusammenschau von Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen entspreche den Realitäten in den Familien, in denen überwiegend Frauen in beiden Bereichen die Hauptlast der Pflege übernehmen. In den Sozialpolitiken der EU-Mitgliedstaaten fänden sich jedoch bislang nur wenige lebenslaufübergreifende Ansätze zur Care-Arbeit. Weder seien die sozialpolitischen Strukturen entsprechend gestaltet, noch gebe es umfassende zeitpolitische Gesamtstrategien. Die Care-Strategie sei daher ein wichtiges Dokument, nicht nur im Hinblick auf die angestrebten Verbesserungen in den Bereichen Kinderbetreuung und Langzeitpflege, sondern auch wegen der lebens- und familienphasenübergreifenden Anregungen.

Bei der generellen Einschätzung der politischen Auswirkungen der Europäischen Care-Strategie auf die nationalen Langzeitpflegepolitiken ergab sich kein einheitliches Bild unter den Teilnehmenden. Es wurde allgemein anerkannt, dass die Care Strategy die richtigen Faktoren zur Verbesserung der Qualität der Langzeitpflege adressiert. Die übergreifende Betrachtung der Situation der Pflegebedürftigen, des Pflegesystems, der professionell Pflegenden, der pflegenden Angehörigen und des erweiterten Unterstützungsnetzwerks sei ein guter Ansatz. Allerdings zeige sich bereits jetzt, dass die Mitgliedstaaten der Pflegestrategie eine sehr unterschiedliche Bedeutung für die Weiterentwicklung ihrer eigenen Langzeitpflegepolitik beimessen. Wichtig sei es, durch ein gut funktionierendes transnationales Monitoring Transparenz über die Versorgungssituation in den Ländern zu schaffen. Letztlich liege es aber in der Verantwortung der Mitgliedstaaten, dem Thema Langzeitpflege eine hohe Priorität einzuräumen.

Impressum

Herausgeberin:
Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Familienorganisationen (AGF) e. V.
Redaktion:
Holger Adolph, Sven Iversen

Fotos:
AGF e. V.

Layout und Satz:
Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Familienorganisationen (AGF) e. V.

Februar 2024

Die AGF wird gefördert durch



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend