

**MISSOC-SEKRETARIAT**

# **MISSOC-INFO 1**

## **LANGZEITPFLEGE**



**Für die Europäische Kommission  
GD Beschäftigung, Soziales und Integration**

**Vertrag Nr. VC/2010/1131**

***Mai 2011***

## **EINLEITUNG**

Diese Informationsnotiz basiert auf Antworten zu einem Kurzfragebogen, der an alle nationalen Korrespondenten von MISSOC verteilt wurde. Der Fragebogen bezog sich auf Angaben zum bestehenden rechtlichen Rahmen für Langzeitpflege, insbesondere auf das etwaige Vorliegen einer rechtswirksamen Verpflichtung für Angehörige, bedürftige Familienmitglieder zu unterstützen. Wo derartige Verpflichtungen vorlagen, wurde um die Beantwortung weiterer Fragen zu Sanktionen und Strafen für Versäumnisse sowie etwaige Mechanismen zur Einziehung von Kosten aus dem Nachlass oder Vermögen eines Empfängers gebeten. Die Fragen konzentrierten sich auf die Langzeitpflege älterer Menschen, nicht auf die Pflege jüngerer Personen, die aufgrund von Behinderungen oder anderen Beeinträchtigungen eventuell Langzeitpflege benötigen.<sup>1</sup>

Im Fragebogen waren keine Angaben zum breiteren politischen Kontext, zum institutionellen Rahmen auf nationaler, regionaler oder kommunaler Ebene oder zur Verteilung von Langzeitpflege zwischen häuslicher und institutioneller Pflege gefordert. Diese Notiz beinhaltet keine umfassendere Beschreibung oder Diskussion von Politiken, Praktiken oder Prognosen der Langzeitpflege.

## **KONTEXT**

Der Bedarf nach Langzeitpflege (definiert als ein Leistungspaket, das Personen mit eingeschränkter Fähigkeit zur eigenständigen Lebensführung zur Verfügung gestellt wird) hat auf der politischen Tagesordnung Europas in den vergangenen Jahren unausweichlich und unaufhaltsam an Bedeutung gewonnen. Europa ist mit dem demographischen Imperativ einer alternden Bevölkerung konfrontiert: Der Anteil der über 65-Jährigen wird bis 2050 um über 75 Prozent ansteigen, und insbesondere der Anteil der über 80-Jährigen wird signifikant wachsen. In der EU25 wird die Lebenserwartung von Frauen im Zeitraum von 1960 bis 2050 von durchschnittlich 73 Jahren auf 85 Jahre und die von Männern von 66 Jahren auf 80 Jahre angestiegen sein. Zugleich wird davon ausgegangen, dass sich die Bedürftigkeitsrate über

---

<sup>1</sup> In MISSOC-Informationsnotizen wird grundsätzlich nicht auf einzelne Länder Bezug genommen; diese Konvention wird in dieser Notiz aufrecht erhalten.

denselben Zeitraum hinweg verdoppeln wird, nicht zuletzt aufgrund rückläufiger Geburtenraten.

Die Langzeitpflege vereint medizinische und soziale Komponenten. Sie kann in der gewohnten Umgebung des Empfängers oder in institutionellen Einrichtungen, Wohn- oder Pflegeheimen erbracht werden. Langzeitpflege wird zumeist von Familienmitgliedern und Bekannten erbracht. Zwischen 60 und 80 Prozent der Pflegeleistungen werden von Frauen erbracht, doch ist zu berücksichtigen, dass diese als Pflegekräfte ebenfalls altern. Es ist davon auszugehen, dass die Verfügbarkeit von Pflegekräften aus dem Familienkreis schrittweise abnehmen (und nicht etwa zunehmen) wird, da Menschen länger erwerbstätig bleiben und die Beteiligung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt ansteigt. Die Tatsache, dass Familien heute geographisch weiter verstreut und in stärker fragmentierten Verbänden leben, wirkt sich zudem auf ihre Fähigkeit aus, unmittelbare Unterstützung zu leisten. Diese Trends werden von zunehmender Kinderlosigkeit, der Tendenz zu kleineren Familien und höherer Erwerbstätigkeit von Frauen noch verstärkt. Schließlich ermöglichen es medizinische und pharmazeutische Innovationen und der zunehmende Einsatz neuer Technologien mehr älteren Menschen, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben, auch wenn ihre gesundheitlichen Anforderungen komplex sind – sofern sie Unterstützung erhalten.

Als ein Aspekt der offenen Methode der Koordinierung haben sich die Mitgliedsstaaten bezüglich der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege zu drei gemeinsamen Zielsetzungen verpflichtet:

- Förderung des Zugangs,
- Verbesserung der Qualität,
- Gewährleistung der Nachhaltigkeit.

Das herausragende Merkmal der Langzeitpflege sowohl innerhalb der Mitgliedsstaaten als auch im zwischenstaatlichen Vergleich ist ihre große Vielfalt. Die Feststellung eines Rechtes auf Langzeitpflege ist nicht dasselbe wie die Bereitstellung von Zugang zu dieser Form der Pflege: Umfang und Art der Bereitstellung schwanken in Abhängigkeit vom geographischen Umfeld (ländliche Regionen genießen z. B. eine geringere Pflegedichte als städtische), und die hohen Kosten einer Pflege können den Zugang ebenso erschweren wie Wartezeiten aufgrund von unumgänglichen Verwaltungs- und Beurteilungsverfahren.

Bei Qualitätsstandards werden ähnliche Schwankungen verzeichnet: auch in umfassend regulierten Systemen gibt es manchmal Beispiele schlechter Pflege, Anzeichen von Misshandlungen von Patienten oder Bewohnern, unzureichende Unterkünfte und Ernährung sowie manchmal auch mangelnde Privatsphäre und Sensibilität gegenüber der Notwendigkeit, die persönliche Würde von Patienten oder Empfängern zu wahren. Kontrollsysteme wurden entwickelt und Kontrollmethoden werden derzeit erarbeitet, präzisiert und angewandt. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Infrastruktur (z. B. der Gebäudestruktur, Eignung von Unterkünften und Einrichtungen und Angemessenheit von Personaldecken), Fragen der praktischen Pflege (dargestellt anhand der Verfügbarkeit benutzerfreundlicher Informationen sowie anhand von Bewertungsverfahren, Ernährung und Mitarbeiterschulungen) und insbesondere der Thematik messbarer Ergebnisse (z. B. Dekubitus- und Infektionsraten, Arzneimitelesatz, Stürze von Bewohnern und allgemeine Mortalitätsraten in der Wohnheimen).

Die finanzielle Nachhaltigkeit der Langzeitpflege bildet eine große Herausforderung, der derzeit mit verschiedenen Finanzierungsmodellen und Prinzipien begegnet wird, z. T. auch in Kombination. Manche basieren auf Modellen öffentlicher Sozialversicherung, andere auf allgemeiner Besteuerung, wieder andere sind vermögens- oder einkommensabhängig oder stellen komplexe Mischsysteme dar. Finanzielle Nachhaltigkeit ist jedoch nur ein Teil des gesamten Komplexes: Die oft problematische Beziehung zwischen Gesundheit, sozialer Pflege und sozialer Sicherheit bedarf wirkungsvoller Koordination. In manchen Ländern bestehen zwar nationale Rahmen und Standards, aber Leistungen werden auf subnationaler und kommunaler Ebene konfiguriert und variieren daher; Strategien des öffentlichen Gesundheitswesens und Programme zur Förderung einer gesunden Lebensführung (Ernährung, Tabakkonsum, Alkohol und Bewegung), ergänzt durch stärkere Betonung auf die Entwicklung geeigneter Lebenskompetenzen können die (frühe) Notwendigkeit einer Langzeitpflege reduzieren; und schließlich ist dem Bedarf nach mehr, höher qualifizierten und besser bezahlten professionellen Pflegekräften deutlich Rechnung zu tragen, wenn die steigenden Erwartungen für und an die Langzeitpflege erfüllt werden sollen.

Zunehmende Schwäche mit dem Alter ist ein untrennbarer Bestandteil des Menschseins. Die Unterstützung und Pflege von älteren Verwandten und Bekannten ist einer der Zwecke von Familien- und Sozialgemeinschaften, doch mit der Veränderung von Familienstrukturen (durch Fragmentierung, Neuzusammensetzung

und Verstreuung) sowie mit der Anpassung persönlicher Erwartungen an die gestiegene Lebenserwartung ergeben sich Belastungen für traditionelle Rollen und Beziehungen. Individuelle finanzielle Ressourcen reichen eventuell nicht mehr aus, um die Kosten einer langfristigen Pflegebedürftigkeit in Wohn- oder Pflegeheimen zu decken, und die der Gemeinschaft durch Langzeitpflege entstehenden breiteren Kosten stehen neben Forderungen nach anderen Formen des sozialen Schutzes. In solchen Situationen konzentriert sich die Aufmerksamkeit auf Unterstützungsmöglichkeiten für informelle Pflegeregeln. Hier ist die Frage zu stellen, ob „traditionelle“ oder „spontane“, in Familienstrukturen und Pflichtbewusstsein verwurzelte Formen der Pflege überhaupt ein Thema der Sozialpolitik und öffentlichen Ordnung bilden sollten – private, persönliche Angelegenheiten, die u. a. so intime Aktivitäten und Aufgaben wie Essen, Sauberkeit und Körperhygiene betreffen, sind zur Fragestellung der Sozialforschung und der öffentlichen Ordnung geworden: Das Persönliche ist hier Politikum.

Es stellt sich jedoch noch eine weitere Problematik: Die Anerkennung der Bedeutung familiärer Verpflichtung als Bestandteil der Langzeitpflege ist nicht gleichzusetzen mit ihrer Verankerung in einer Verfassung, im Zivilrecht oder in spezifischer Gesetzgebung. Wo derartige Schritte unternommen wurden (d. h. in Ländern, in denen familiäre Verpflichtungen gesetzlich anerkannt werden), kann es unklar sein, ob dies nur die Aufzeichnung oder Darstellung einer sozialen (oder anthropologischen) Realität darstellt (d. h. dass Menschen Pflege leisten, wo dies erforderlich ist) oder ob zusätzlich eine Intention vorliegt, die Belange des Empfängers oder Erbringers der Pflegedienste zu schützen bzw. geltend zu machen. Darüber hinaus kann auch noch beabsichtigt sein, Verhalten und Politik durch die Festlegung von Art, Umfang und Dauer familiärer Verpflichtungen mit gesetzlichen Mitteln aktiv zu formen. Es ist offensichtlich, dass in den verschiedenen Ländern verschiedene Traditionen, Erwartungen, rechtliche Rahmen und politische Kontexte vorliegen. In manchen Ländern gilt die Familie historisch als private, keiner staatlichen oder öffentlichen Überprüfung oder Aufsicht zugängliche Domäne – philosophisch betrachtet herrscht hier im Wesentlichen eine Einstellung des *laissez-faire*. Andere Länder würden ihren Ansatz an die Sozialpolitik wiederum ausdrücklich nicht als *laissez-faire* beschreiben und wenden eine völlig andere Auslegung des Verpflichtungskonzepts an: Sie sehen einen „Vertrag“, der eher zwischen den einzelnen Bürgern und dem Staat geschlossen wird als zwischen Mitgliedern einer Familie. Wieder andere Länder (viele, aber nicht alle davon mit katholischem Ethos) machen sich die Bedeutung der Familie (und die damit implizit verbundenen

wesentlichen und inhärenten Verpflichtungen) als lebenslanger Eckpfeiler der Stabilität, der sozialen Ordnung und guten Praxis zu eigen. Manche von ihnen leisten öffentliche Unterstützung in Form von Sozialtransfers oder Sozialleistungen, um nicht nur die Werte der Familiensolidarität zu stärken, sondern auch ihre materiellen Unterstützungsanforderungen.

Die folgende Diskussion greift einige der mit der Klassifizierung familiärer Verpflichtung verbundenen Thematiken auf und befasst sich mit rechtlichen Rahmen in nationalen Kontexten. Ein Fragebogen mit verschiedenen Fragen zur familiären Verpflichtung und ihrer etwaigen gesetzlichen Anerkennung wurde an nationale Korrespondenten gesandt. Wo diese Verpflichtung anerkannt wird, ergündeten weitere Fragen die Be- und Festschreibung dieser Verpflichtung sowie etwaige Sanktionen oder Strafen im Fall einer Nichterfüllung. Die Antworten auf die Fragebögen unterschieden sich erheblich: In manchen Ländern wurden die Fragen als irrelevant betrachtet und daher nicht beantwortet, während andere anscheinend die Relevanz der Frage erkannten, aber nicht auf spezifische Aspekte der Langzeitpflege für ältere Menschen eingingen und sich z. B. vielmehr auf die Umstände jüngerer Erwachsener mit Lernschwierigkeiten oder körperlichen Behinderungen konzentrierten. In wiederum anderen Fällen waren die Antworten allgemein (vage) abgefasst und lieferten daher nicht die gebotene Präzision und Anwendbarkeit.

In manchen Ländern (>10) besteht kein rechtlicher Rahmen, innerhalb dessen eine familiäre Verpflichtung zur Erbringung von Langzeitpflege geregelt ist. Dies reflektiert eventuell historische politische Modelle, die die Familie als private, keiner öffentlichen Prüfung zugängliche Sphäre behandeln. Dabei kann es sich um mehr handeln als „nur“ Zurückhaltung gegenüber einer Intervention oder ein „bloßes“ Nichteingreifen; dies kann vielmehr eine formelle, durchdachte Position darstellen, die Familienmitglieder ausdrücklich von jeglicher Verpflichtung befreit, für ältere Angehörige Langzeitpflege (direkt oder mittels finanzieller Unterstützung) zu leisten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es ausschließlich die Verantwortung des Staates ist, eine solche Pflege bereitzustellen und/oder ihre Kosten zu tragen. Es kann gut ausdrückliche Gesetze geben, von denen manche die Form eines nationalen, auf kommunaler Ebene interpretierten und angewandten Rahmens annehmen, der von einzelnen Pflegeempfängern die vollständige oder teilweise Deckung der Pflegekosten verlangt. Eine Einkommens- und/oder Vermögensprüfung (in deren Rahmen auch die Wohnung der betreffenden Person berücksichtigt wird) kann z. B.

den ersten Faktor darstellen, auf dessen Basis finanzielle Verpflichtungen und Beiträge errechnet werden. In manchen Fällen wird der Person „geraten“, ihre Pflegebedürfnisse auf dem privaten Markt zu decken und für erbrachte Dienste direkt zu zahlen, z. B. wenn sie weiterhin in ihrer Wohnung lebt. In anderen Fällen beurteilt eine örtliche Stelle die Pflegebedürftigkeit (Reinigung, Essen auf Rädern, Körperpflege usw.), koordiniert die zu erbringenden Pflegeleistungen und stellt diese entweder über eigene Mitarbeiter zur Verfügung oder überträgt die Pflege an Dritte (Privat- oder soziale Unternehmen oder ehrenamtliche Organisationen). Die Kosten einer solchen Pflege können vollständig vom Staat (auf nationaler oder kommunaler Ebene), vom Pflegeempfänger oder von einer Kombination dieser beiden Träger übernommen werden (manchmal über die Erbringung von Sozialleistungen).

Bei Lebensgemeinschaften älterer Partner werden im Allgemeinen die gemeinsamen Einkünfte und Vermögenswerte zur Bewertung herangezogen. Wenn ein Partner in ein Wohn- oder Pflegeheim zieht und der andere in der Wohnung bleibt, erhält der in der Wohnung verbleibende Partner weiterhin Unterstützung wie zuvor. Benötigen Pflegeempfänger Pflege in einem Wohn- und/oder Pflegeheim, kann es erforderlich werden, dass sie Kapitalvermögen auflösen (auch ihre Wohnung, sofern niemand sonst, z. B. ein überlebender Partner, darin wohnt), um Pflegekosten aus dem Kapitalbetrag mit zu finanzieren, bis dieser auf eine vorab festzulegende Grenze geschwunden ist.

Manche Staaten unterscheiden zwischen der Notwendigkeit einer Betreuung in Wohn- und Pflegeheimen, wobei letztere dem Verantwortungsbereich des Staats (bzw. des Gesundheitsdienstes) und erstere (die im Wesentlichen als Unterkunft und Verpflegung betrachtet wird) dem privaten Bereich zugewiesen wird. Familienangehörige unterliegen zwar keiner Verpflichtung, die Kosten für Langzeitpflege (im häuslichen Umfeld oder in einem Heim) zu finanzieren oder zu übernehmen, aber es ergeben sich indirekte Auswirkungen, wenn als künftiges Erbe betrachtete Werte (Nachlass von Immobilien und anderem Kapitalvermögen) vor dem Tod zur Deckung von Pflegekosten erschöpft werden. Diese aktuelle Thematik wird in verschiedenen Staaten Gegenstand kontrovers geführter öffentlicher Debatten bleiben.

Nur eine Minderheit von Staaten (7) verfügt über explizite, spezifische Gesetzgebung zur Langzeitpflege. Zumeist bestehen verschiedene Gesetze, die sich z. B. mit Gesundheit, sozialer Unterstützung, Sozialversicherung, Sozialpflege oder

Regulierung separat befassen. Die Koordinierung der Gesetzgebung und der damit zusammenhängenden Dienste, deren Verantwortung z. T. unterschiedlichen Verwaltungsebenen oder Stellen zugeordnet ist, stellt häufig Herausforderungen.

Ohne explizite, spezielle Gesetzgebung zur Langzeitpflege ist es unwahrscheinlich, dass die Festschreibung einer familiären Verpflichtung in der Langzeitpflege kohärenten Ausdruck findet und mit dieser in Verbindung gebracht wird. In diesen Situationen tritt das Konzept einer familiären Verpflichtung häufiger in „übergeordneten“ rechtlichen Rahmen zu Tage, z. B. in Erklärungen zur sozialen Eingliederung im Familienrecht, im allgemeinen Zivilrecht oder in anderen Formen von Verfassungstexten. In solchen Ländern (12) finden sich häufig Bezugnahmen auf eine verallgemeinerte familiäre Verpflichtung, deren Kern die Anforderung bildet, dass sich Eltern um ihre Kinder kümmern. Gleichzeitig wird diese Forderung jedoch oft als gegenseitig und weiter reichend aufgefasst (d. h. von Kindern wird erwartet, dass sie sich um ihre Eltern kümmern, und die Verpflichtung erstreckt sich in unterschiedlichem Ausmaß auch auf verschwägte Verwandte, Stiefkinder und z. T. sogar auf unverheiratete und ehemalige Partner(innen) nach einer Trennung und/oder Scheidung). Eine zusätzliche wichtige Unterscheidung kann zwischen der Verpflichtung zur Unterstützung (unter der Annahme einer direkten Erbringung von Pflegeleistungen) und der Verpflichtung zum Unterhalt (d. h. zur Bereitstellung von Finanzmitteln zur Deckung von Dritten erbrachter Pflegeleistungen) getroffen werden. In einem Staat müssen Partner füreinander Unterhalts-, aber nicht unbedingt Pflegeleistungen erbringen.

In allen Staaten, für die Daten verfügbar sind, (außer einem) bleibt die Verpflichtung zur Unterstützung und/oder zum Unterhalt bis zum Tod des Empfängers oder der nachweislichen Unfähigkeit des Gebers, die Kosten zu decken, bestehen. In einem Staat ist diese Verpflichtung auf die Dauer von 96 Tagen begrenzt.

Die Anwendbarkeit dieser verallgemeinerten familiären Verpflichtungen auf den spezifischen Kontext der Langzeitpflege ist manchmal Sache der Gesetzesauslegung, des Fallrechts und gerichtlicher Entscheidungen. Verschiedene Staaten streben aktiv eine Überprüfung, Überarbeitung und Konsolidierung des gesetzlichen Rahmens an, um den veränderten Anforderungen der Langzeitpflege zu begegnen.



Die meisten Länder, in denen eine explizite oder zuschreibbare familiäre Verpflichtung zur Bereitstellung oder Finanzierung einer Langzeitpflege besteht, wenden im Fall eines Versäumnisses auch Sanktionen oder Strafen in Form von Geldstrafen oder Freiheitsstrafen von sechs Monaten bis fünf Jahren Dauer an.

## **SCHLUSSFOLGERUNG**

Eine der großen Errungenschaften der vergangenen 50 Jahre ist die signifikante Steigerung der Lebenserwartung, die – so willkommen sie ist – neben gesteigerten Erwartungen auch viele bedeutende Herausforderungen mit sich gebracht hat. Es zeichnet sich keinerlei Verlangsamung des Alterungsprozesses der Bevölkerung ab; gleichzeitig finden jedoch wichtige Veränderungen in der Zusammensetzung, Verteilung und Rolle von Familien und Familienmitgliedern statt. Öffentliche, breit geführte Debatten befassen sich mit den Aussichten der Langzeitpflege: dem richtigen Gleichgewicht zwischen häuslicher und institutioneller Pflege und der Vereinbarkeit unterschiedlicher, sich jedoch ergänzender Beiträge von formellen und informellen, professionellen und familiären Unterstützungsleistungen als Komponenten zunehmend komplexer, hochwertiger und kosteneffizienter Pflegepakete für ältere Menschen. Hierbei geht es nur zum Teil um „weiche“ Themen der Menschenwürde und Lebensqualität; diese Fragen berühren auch „harte“ Themen wie finanzielle Nachhaltigkeit, Kontrolle und Prüfung, Personaleinstellung, Ausbildung und Vergütung. Ein wichtiger Faden, der sich durch diese neue Debatte zieht, ist die Anerkennung, Klärung und Legitimisierung der Grenzen und Praktiken der familiären Verpflichtung als Teil der Langzeitpflege. Dies ist keine einfache Aufgabe.

## **LITERATUR**

Glendinning C et al (2009) Care Provision within Families and its Socio-Economic Impact on Care Providers DG EMPLY Working Paper EU 2342

OECD (2011) Help Wanted? Providing and Paying for Long Term Care

European Commission(2504) Long Term Care in the European Union

MISSOC Analysis 2009 Long Term Care