

Übergreifende Einleitung zur Pflegebedürftigkeit (Tabelle XII)

In einer Gesellschaft, in der die Lebenserwartung steigt, hat die langfristige Betreuung älterer Menschen an Bedeutung gewonnen. Es wurde ein breites Spektrum von Maßnahmen im Bereich der sozialen Sicherung und Gesundheitspolitik auf den Weg gebracht. In der Vergangenheit erfolgten manche Formen der Langzeitbetreuung im Rahmen von Unterkünften beruhend auf Armutsgesetzen oder von besonderen Gesetzesvorschriften zu Invalidität oder Altersrenten. Heute wird das Thema als eigenständige Aufgabe wahrgenommen, welche besondere Aufmerksamkeit verdient – jedoch existiert eine große Bandbreite an politischen Maßnahmen. In manchen Mitgliedstaaten (insbesondere in solchen, die sich am Beveridge-System der sozialen Sicherung orientieren) wurde die Langzeitbetreuung an das bestehende Gesundheitsversorgungssystem (ohne diese allerdings komplett ins System zu integrieren) und an persönliche soziale Dienstleistungen (mit zunehmend verschwommenen Grenzen) angepasst. Einige am Bismarck-Konzept orientierte Sozialstaaten haben ein eigenes Sozialversicherungssystem geschaffen und das Thema Langzeitbetreuung als eigenständiges Risiko erkannt.

Der Bedarf an Langzeitbetreuung oder der Status der Abhängigkeit lässt sich anhand von vier Dimensionen definieren: körperlich, geistig, sozial oder wirtschaftlich. Im Allgemeinen bezeichnet Abhängigkeit eine Situation, in der Personen aufgrund von Behinderungen, chronischen Gesundheitsproblemen, Krankheiten, Traumata oder Verletzungen auf ständige Unterstützung angewiesen sind. Diese Personen können sich nicht selbst versorgen und sind somit nicht in der Lage, ihr Leben ohne fremde Hilfe zu führen. Sie sind daher bei der Erledigung der täglichen Aufgaben auf die Hilfe anderer angewiesen, beispielsweise in Bezug auf Mobilität, Körperpflege, Essenszubereitung und Tätigkeiten im Haushalt. Eine ganze Reihe dieser täglichen Aufgaben werden deshalb in einem Index zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) abgebildet, welcher zur Bestimmung des Grads der Abhängigkeit verwendet wird. In einigen Fällen muss der Grad der Betreuungsbedürftigkeit jedoch auf Grundlage einer klar definierten Skala gemessen werden, um den Anspruch auf Unterstützung festzustellen. Die Anzahl der pro Woche oder pro Monat benötigten Betreuungsstunden ist ein Faktor, welcher häufig bei der Bestimmung des Anspruchs berücksichtigt wird. Obwohl es oft gerade ältere

Übergreifende Einleitungen zu den MISSOC Tabellen

Menschen sind, die auf Betreuung angewiesen sind, ist Alter nicht das einzige Kriterium. Von Bedeutung ist vielmehr die steigende körperliche Abhängigkeit, die mit dem Alter einhergeht.

In allen Ländern gelten unterschiedliche Bedingungen in Bezug auf den Anspruch auf Unterstützung; hierzu gehören eine festgelegte Wartezeit, eine Bedürftigkeitsprüfung, ein vorgeschriebenes Mindestmaß an Betreuungsbedürftigkeit und Altersbedingungen. In manchen Ländern kann die Prüfung eines Antrags auf Unterstützung durch Fachpersonal im Bereich Medizin oder Sozialfürsorge erfolgen und wird nicht einem Generalisten der Sozialversicherung überlassen.

Langzeitbetreuung bedeutet prinzipiell, dass Menschen persönliche Unterstützung erhalten, entweder in Form von Sachleistungen (Übernahme von Dienstleistungen) oder in Form von Geldleistungen, mit denen der Betroffene selbst die benötigten Dienste auf dem Markt „einkaufen“ kann. Familienmitglieder könnten hier eine wichtige Rolle spielen. Da für die Langzeitbetreuung nicht zwangsläufig medizinische Kenntnisse erforderlich sind, wird diese Art der Pflege oft den Familienangehörigen überlassen, wobei Ehepartner und Kinder hier am häufigsten zum Einsatz kommen (nicht gewerbsmäßige Pflegepersonen). Die Präsenz von Familienangehörigen kann sich auch auf den Anspruch auf formale Pflegeleistungen auswirken.

Vor allem in der Mehrheit der Länder, deren System sich am Beveridge-System orientieren, sind Geldleistungen an Bedürftigkeits- oder Vermögensprüfungen gebunden und an den Grad der Betreuungsbedürftigkeit gekoppelt. In den meisten am Bismarck-Konzept orientierten Ländern werden Leistungen in der Regel unabhängig von Einkommen oder Vermögen gewährt und der Bezug zu Sozialhilfe vermieden. Auch das Ausmaß, in dem die Betroffenen für die Kosten der Dienstleistungen aufkommen bzw. sich daran beteiligen müssen, ist in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. In vielen Ländern gibt es jedoch kombinierte Leistungen. In anderen Systemen können Leistungen auch direkt an (und für) die Betreuungsperson erfolgen, um diese für Einkommensausfälle zu entschädigen.

Die Art der Absicherung ist sehr unterschiedlich, was historische Ursachen hat. In manchen Ländern liegt die Verantwortung eindeutig beim öffentlichen Sektor; in anderen Ländern stehen

Übergreifende Einleitungen zu den MISSOC Tabellen

die private Versorgung – und hier insbesondere die Rolle der Familie – oder der gemeinnützige Sektor im Vordergrund. In solchen Ländern gelten geringer oder stärker ausgeprägte Unterhaltsverpflichtungen innerhalb der Familie.

Die Dienstleistungen umfassen eine große Bandbreite an Leistungen: ständige stationäre und semi-stationäre Betreuung (z.B. Pflegeheime, betreutes Wohnen, Altersheime, Wohneinrichtungen für Behinderte etc.), temporäre stationäre und semi-stationäre Betreuung (Tagespflege, Krankenhäuser, Reha-Zentren etc.) und Betreuung im eigenen Zuhause (Haushaltshilfe, Putzdienste, hauswirtschaftliche Versorgung, Essen auf Rädern, Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte, Umbauarbeiten, Telekommunikationsdienste etc.).

MISSOC Sekretariat, März 2014