

Langzeitpflege

Als Langzeitpflege werden Pflegedienstleistungen für schwache, kranke oder behinderte Menschen bezeichnet, die grundlegende Tätigkeiten im Alltag umfassen. Die Alterung der Bevölkerung, sich wandelnde Familienstrukturen und eine höhere Frauenerwerbsquote sorgen für eine wachsende Nachfrage nach diesen Leistungen. Gleichzeitig ist der Zugang zu bezahlbarer und hochwertiger Langzeitpflege bereits in vielen Mitgliedstaaten ein Problem, und auch die finanzielle Nachhaltigkeit dieser Dienstleistungen steht unter Druck.

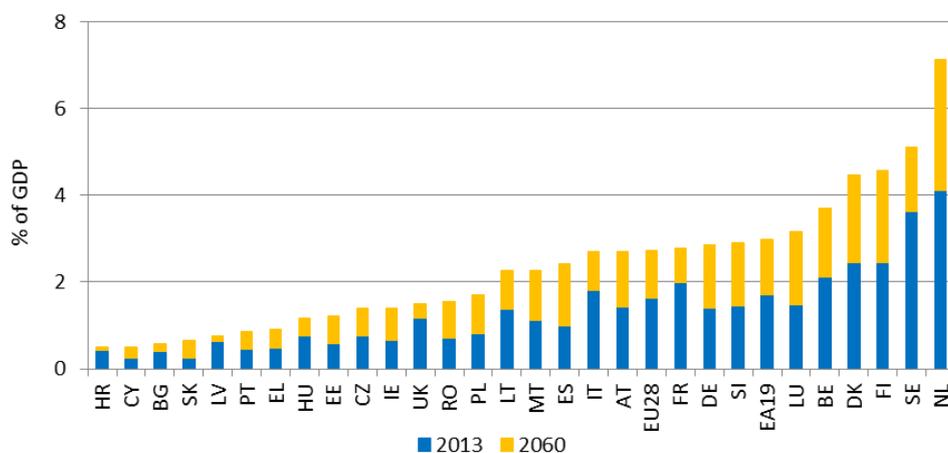
Herausforderungen

Mit der Alterung der Bevölkerung wird der Bedarf an Langzeitpflege voraussichtlich enorm steigen, und es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der Über-80-Jährigen in Europa im Laufe der nächsten 50 Jahre verdreifacht. Darüber hinaus kommt es aufgrund von Veränderungen der Lebens- und Familienkonstellationen, einer höheren Erwerbsquote von Frauen und einem höheren Renteneintrittsalter dazu, dass weniger informelle Pflege durch Angehörige geleistet und gewünscht wird.

Angesichts oft nicht verfügbarer oder teurer Pflege in Einrichtungen oder/und einer unterentwickelten ambulanten Pflege bildet die häusliche Pflege durch Familienangehörige (in der Regel durch Frauen) oftmals die einzige Option. Dabei stellt die familiäre Pflege nicht nur eine finanzielle Belastung für die Betroffenen dar, sondern reduziert auch die Zahl der für eine Erwerbstätigkeit verfügbaren Personen, wodurch Kosten für die Wirtschaft und die öffentlichen Haushalte entstehen. Somit ist der Zugang zu Langzeitpflegeleistungen wichtig für die Förderung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben von Personen mit abhängigen Familienangehörigen, insbesondere Frauen, damit sich die Pflegeaufgaben nicht zu einem Hindernis für die Teilnahme am Arbeitsmarkt entwickeln.

Zu den aktuellen Hindernissen für den Zugang zu einer angemessenen Langzeitpflege gehören die unzureichende Abdeckung bestimmter Pflegearten, eine fehlende Versicherung, hohe Kosten, regionale Unterschiede bei der Versorgung, lange Wartezeiten für bestimmte Behandlungen, mangelnde Information und komplizierte Verwaltungsverfahren.

Öffentliche Ausgaben für die Langzeitpflege, Anteil am BIP in % 2013 und Prognose für 2060



Legende

% of GDP	In % des BIP
----------	--------------

Quelle: Bericht über die Bevölkerungsalterung 2015

Die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege steigen in der gesamten EU, und der Trend wird sich aufgrund der Alterung der Bevölkerung vermutlich fortsetzen. Prognosen zufolge werden die öffentlichen Ausgaben von 1,6 % des BIP 2013 um zwei Drittel auf 2,7 % im Jahr 2060 ansteigen, wobei die Länder mit den höchsten Aufwendungen wie die Niederlande oder Schweden bis 2060 mehr als 5 % erreichen. Um den Zugang zu angemessenen Langzeitpflegeleistungen zu schaffen und zu wahren, müssen daher Möglichkeiten zur Gewährleistung der finanziellen Tragbarkeit dieser Systeme gefunden werden. Abbildung: Öffentliche Ausgaben für die Langzeitpflege als prozentualer Anteil am BIP, 2013 und 2060

Situation auf EU-Ebene

In der Charta der Grundrechte der EU wird das Recht auf Menschenwürde, Unversehrtheit und Zugang zu Gesundheitsversorgung anerkannt. Außerdem sind darin Grundsätze zum Schutz von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderung sowie für den Zugang zu sozialer Sicherheit und sozialer Unterstützung sowie zu Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse aufgeführt.

Gemäß dem EU-Vertrag ist die Langzeitpflege als Bereich des Sozialschutzes Aufgabe der Mitgliedstaaten. Obwohl die EU-Mitgliedstaaten Umfang und Organisation der Langzeitpflege selbst festlegen, haben sie sich im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung auf drei gemeinsame Ziele geeinigt, nämlich Gewährleistung des Zugangs zu angemessener Pflege, Förderung ihrer Qualität und Sicherstellung ihrer Bezahlbarkeit und Nachhaltigkeit. In den beschäftigungspolitischen Leitlinien wird die Notwendigkeit betont, Qualität, Zugänglichkeit, Effizienz und Wirksamkeit der Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme zu verbessern und gleichzeitig ihre Nachhaltigkeit und ihre Rolle bei der Gewährleistung der Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben sicherzustellen.¹

Situation in den Mitgliedstaaten

Bei der Art und Weise der Bereitstellung von Langzeitpflege sind die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten ausgeprägter als bei allen anderen Aspekten des Sozialschutzes. In nahezu allen Mitgliedstaaten spielt die informelle Pflege durch Angehörige eine große Rolle, doch der Umfang, in dem sie durch eine formelle Pflege ergänzt wird, variiert sehr stark und spiegelt den ermittelten Bedarf, soziale Traditionen und finanzielle Mittel wider. Auch die Art der Organisation, Finanzierung und Erbringung formeller Pflegeleistungen wird in Europa sehr unterschiedlich gehandhabt.

Die Niederlande geben ein Vorbild für ein gut entwickeltes, öffentlich finanziertes System der Langzeitpflege mit einem umfassenden Leistungspaket ab. Schweden hat in jüngster Zeit Initiativen für mehr Wahlmöglichkeiten bei der Langzeitpflege und zur Gewährleistung eines Alterns in Würde ergriffen. Dänemark verlagert derzeit den Schwerpunkt seiner umfassenden

¹ Beschluss 2015/1848 des Rates vom 5. Oktober 2015 zu Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedstaaten für 2015.

Langzeitpflege auf Vorsorge, Kapazitätsaufbau und Wiedererlangung der Fähigkeit zur Alltagsbewältigung.

Internationale Dimension

Neben den IAO-Übereinkommen, in denen Leistungen im Alter und eine lebensnotwendige Gesundheitsversorgung während der gesamten Lebenszeit vorgesehen sind², erkennt auch der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an, während sich die Empfehlung des Europarates zur Förderung der Menschenrechte älterer Menschen mit den großen Herausforderungen älterer Menschen befasst: Eigenständigkeit und Teilhabe, Sozialschutz und Beschäftigung, Pflege, Schutz vor Diskriminierung, Gewalt und Missbrauch sowie Rechtspflege.

² Das IAO-Übereinkommen über Mindestnormen der sozialen Sicherheit von 1952 (Nr. 102) ist das Flaggschiff der acht aktuellen Übereinkommen zur sozialen Sicherheit und stellt das einzige internationale Übereinkommen dar, in dem die neun klassischen Zweige der sozialen Sicherheit definiert und die Mindestnormen für die einzelnen Zweige, darunter ärztliche Betreuung, festgelegt sind.