



Europäischer Wirtschafts-
und Sozialausschuss

STELLUNGNAHME

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

Auf dem Weg zu einem neuen Betreuungsmodell für ältere Menschen: Lehren aus der COVID-19-Pandemie

Auf dem Weg zu einem neuen Betreuungsmodell für ältere Menschen: Lehren aus der
COVID-19-Pandemie
(Initiativstellungnahme)

SOC/687

Berichtersteller: **Miguel Ángel CABRA DE LUNA**

www.eesc.europa.eu

DE

Befassung	25/03/2021
Rechtsgrundlage	Artikel 32 Absatz 2 der Geschäftsordnung Initiativstellungnahme
Zuständige Fachgruppe	Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft
Annahme in der Fachgruppe	16/12/2021
Verabschiedung im Plenum	19/01/2022
Plenartagung Nr.	566
Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/Enthaltungen)	241/3/3

1. **Ziele und Thematik der Stellungnahme: Betreuung älterer und insbesondere pflegebedürftiger Menschen**

- 1.1 Ziel dieser Initiativstellungnahme ist es, die verschiedenen Modelle der Langzeitpflege für Menschen über 65, die unter Autonomieverlust leiden oder pflegebedürftig sind, insbesondere in Heimen zu betrachten, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den Mitgliedstaaten auf die verschiedenen Betreuungsmodelle – in Heimen, zu Hause oder in anderer Form erbrachte Pflegedienstleistungen – zu analysieren sowie entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen und sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene koordinierte, auf die aufgezeigten Mängel zugeschnittene Maßnahmen zu fordern.
- 1.2 Die steigende Lebenserwartung stellt sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance in demografischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht sowie im Hinblick auf Wohnmöglichkeiten und die Achtung der Grundrechte dar, und diese Aspekte hängen nicht nur mit der Altenpflege zusammen. Die genannte Herausforderung geht auch mit anderen Fragen einher, die mit würdevollem, autonomem, aktivem und gesundem Altern verknüpft sind. Diese vielschichtiger Problematik wird jedoch in anderen Stellungnahmen des EWSA genauer beleuchtet werden müssen.

2. **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

Zu den Pflegemodellen

- 2.1 Die Betreuung älterer Menschen mit Langzeitpflegebedarf¹ sollte nach Ansicht des EWSA Gegenstand besonderer Aufmerksamkeit sein und im Zuge des demografischen Wandels als zentrales Element bei der Gestaltung der EU-Politik betrachtet werden. Dies ist insofern besonders wichtig, als laut Datenlage aus der Zeit vor der Pandemie im Jahr 2050 mehr als ein Viertel der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein und sich die Zahl der über 80-Jährigen verdoppelt haben wird.
- 2.2 Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) schlägt die Einrichtung einer Europäischen Beobachtungsstelle für die Altenpflege vor, die z. B. Folgendes ermöglichen würde: Erhebung ausreichender statistischer Daten; Vergleich bewährter Verfahren zwischen verschiedenen staatlichen Modellen; Ermittlung struktureller Schwächen der nationalen Systeme bei den Kapazitäten zur Deckung des Unterstützungs- und Finanzierungsbedarfs; technische Unterstützung zur Erleichterung der Annahme gemeinschaftlicher Leitlinien, die auf die Erarbeitung des dritten Berichts über Altenpflege, die Umsetzung des Aktionsplans für die europäische Säule sozialer Rechte sowie einen Beitrag zur Konzipierung der europäischen Strategie für Langzeitpflege, auch für ältere Menschen, ausgerichtet sind. Mit all diesen Maßnahmen soll mehr dafür getan werden, älteren Menschen zu helfen und sie zu motivieren,

¹ Es wird darauf hingewiesen, dass, wenn in der Stellungnahme von „Pflege“ die Rede ist, darunter jegliche Art der Betreuung älterer Menschen fällt. Manchmal wird der Begriff „Pflege“ fälschlich als „Krankenpflege“ interpretiert – so der Fall beim französischen Begriff „soins“, obwohl sich der Begriff im Deutschen auf alle Arten von Pflegeleistungen, einschließlich der Begleitung bei folgenden Aufgaben, bezieht: Betreuung und Unterstützung älterer Menschen u. a. bei Gesprächen, Spaziergängen, Mobilität, Einkäufen, Reinigung der Wohnung, Hausarbeit wie Kochen oder auch beim Ankleiden. In der Stellungnahme wird der Begriff „Pflege“ in diesem umfassenden Sinn verwendet, Deshalb ist der Begriff „Begleitung“ hier mit eingeschlossen.

so lange wie möglich aktiv, autonom und bei guter körperlicher und geistiger Gesundheit zu bleiben.

- 2.3 Der EWSA hält es für wesentlich, einen strategischen Rahmen mit einer mittelfristigen Vorausschau und einem ganzheitlichen Ansatz zu schaffen, um den Herausforderungen der Pflege älterer Menschen in der EU gerecht zu werden, indem die Fundamente für eine Gesellschaft mit hoher Lebenserwartung bei guter Gesundheit und für einen Solidarpakt zwischen den Generationen in der EU gelegt werden. Die Pandemie hat Vorsorge-, Koordinierungs- und Planungsmängel in Bereichen offenbart, die wesentliche Dienstleistungen für die Allgemeinheit (wie Gesundheits- und Sozialdienstleistungen) oder Strategien der biomedizinischen Forschung betreffen. Diese Mängel müssen rasch behoben werden.
- 2.4 Der EWSA begrüßt daher die Initiative der Kommission zur Konzipierung einer neuen europäischen Pflegestrategie. Er dringt darauf, diese so schnell wie möglich aufzustellen und die beratenden europäischen Einrichtungen sowie den auf verschiedenen Ebenen geführten europäischen sozialen Dialog unter Berücksichtigung der von den Parteien getroffenen Vereinbarungen in die Erarbeitung der Strategie einzubeziehen. Dazu gehört auch der zivile Dialog mit ältere Menschen vertretenden europäischen Organisationen der Zivilgesellschaft (u. a. die AGE-Plattform Europa und ihre verschiedenen Mitglieder). Eine in den kommenden Jahren in der EU zu schaffende spezifische europäische Strategie für ältere Menschen bleibt davon unberührt. Der EWSA schlägt ferner vor, die Pflege älterer Menschen angesichts der Bedeutung der Frage der Demografie als strategischen Aspekt in die Debatte der Konferenz zur Zukunft Europas einzubeziehen. Gleichzeitig spricht er sich dafür aus, die gesundheitspolitische Integration Europas einschließlich der Langzeitpflege für ältere Menschen als Priorität anzusehen.
- 2.5 Zudem wird angeregt, in der laufenden Mandatsperiode im EWSA eine Ad-hoc-Gruppe einzusetzen, die in Abstimmung mit der interfraktionellen Arbeitsgruppe des EP „Demografische Herausforderungen“ verschiedene Initiativen im Bereich der Altenpflege sowie des Alterns und der gestiegenen Lebenserwartung durchführen soll, unter anderem zu der für 2022 vorgesehenen Weltkonferenz der Vereinten Nationen für das dritte Lebensalter.
- 2.6 Der EWSA fordert die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen des Aktionsplans zur europäischen Säule sozialer Rechte so bald wie möglich die Grundsätze anzuwenden, die sich auf die Altenpflege beziehen.
- 2.7 Nach Ansicht des EWSA sollte die Langzeitpflege in die sogenannten „Stresstests“ aufgenommen werden, die in der EU-Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren festgelegt sind.
- 2.8 Durch die Pandemie sind die konzeptionellen, strukturellen und funktionellen Mängel der Altenpflegemodelle deutlich geworden, unabhängig davon, ob die entsprechenden Dienstleistungen in Heimen oder zu Hause und von Familienangehörigen oder von professionellen Pflegekräften erbracht werden.

- 2.9 Die Mitgliedstaaten müssen im Einklang mit Artikel 12 des von den 27 Mitgliedstaaten und der EU ratifizierten Übereinkommens über die Würde und die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen Gesetze zur Begleitung und zum Schutz der Autonomie älterer Menschen erlassen oder die bestehenden aktualisieren. Innerhalb der Sozialschutzsysteme sollten Zweige entwickelt werden, die die Prävention, den Autonomieverlust und die Selbstbestimmung älterer Menschen betreffen. Unter dem Aspekt eines Sozialschutzes für alle und weiterer sozialer Rechte wie Arbeitslosenversicherung, Schutz der Familie, Zugang zu Wohnraum oder Betreuung von Pflegebedürftigen muss die Autonomie älterer Menschen nach Auffassung des EWSA gleichberechtigt gewährleistet werden, indem sie im Rahmen der Entwicklung der Säulen des Wohlfahrtsstaats als subjektives Recht und Bürgerrecht anerkannt wird.
- 2.10 COVID-19 hat gezeigt, dass für einen Großteil der europäischen Bürgerinnen und Bürger und ihrer Familien das Angebot an hochwertigen, erschwinglichen Langzeitpflegediensten für alle älteren Menschen ungenügend und noch dazu schwer zugänglich ist. In diesem Zusammenhang müssen sich die Mitgliedstaaten nach Auffassung des EWSA vorrangig denjenigen pflegebedürftigen Personen widmen, die aus verschiedenen Gründen keinen Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen haben.
- 2.11 Der EWSA ersucht die Kommission, Vorschläge zur Antizipation und Prävention des Autonomieverlusts älterer Menschen zu erarbeiten, um entsprechenden nationalen Maßnahmen und Vorschriften einen Rahmen und einen Anstoß zu geben. Diese Vorschläge sollten dann in die Gesundheitsfürsorgestrategie und in die künftigen, aus der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen hervorgegangenen Leitlinien für ein unabhängiges Leben älterer Menschen einfließen.
- 2.12 Während der Pandemie war der Blick auf ältere Menschen einseitig, abwertend und sogar diskriminierend. Das Problem ist nicht die Betreuung älterer Menschen, sondern der Mangel an Betreuung.
- 2.13 Der EWSA schlägt vor, dass die EU, wie in seinen früheren Stellungnahmen und im EP-Bericht „Das Altern des Alten Kontinents“ gefordert, eine einheitliche Definition der Pflegebedürftigkeit und des Bedarfs an Unterstützung durch andere Menschen infolge des Autonomieverlusts festlegt. Dabei ist der Vielfalt der Ansätze in den einzelnen Ländern und ihrer Entscheidungsfreiheit bei der Gestaltung ihrer Sozialschutzsysteme Rechnung zu tragen. Denn weder ist die Identität eine Frage des Alters, noch sind alle älteren Menschen pflegebedürftig bzw. benötigen dringend externe Pflege oder ist die Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Behinderung mit einem Autonomieverlust gleichzusetzen, der durch mögliche altersbedingte Beeinträchtigungen verursacht wird. Allerdings kommen beide Umstände in einem erheblichen Teil der Fälle zusammen.
- 2.14 Der EWSA fordert die Europäische Kommission auf, gemäß Artikel 25 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union ein Europäisches Jahr der älteren Menschen auszurufen, um die Grundrechte älterer Menschen anzuerkennen und ihren Beitrag zur Gesellschaft zu würdigen.

2.15 In einer Reihe von EU-Ländern wurden bei den Gerichten Strafanzeigen oder Klagen über den Umgang mit älteren Menschen in Heimen bzw. über mögliche Fälle von Gewalt gegen sie oder Verletzung ihrer Grundrechte eingereicht. Der EWSA fordert daher die Durchsetzung der Grundsätze der europäischen Verträge sowie der von der EU und ihren Mitgliedstaaten ratifizierten Verträge der Vereinten Nationen, um die Grundrechte und die Würde älterer Menschen zu gewährleisten, die Einführung von Maßnahmen zur Begleitung älterer Menschen an der Beschlussfassung sowie die Aufnahme von Rechtsschutzmaßnahmen sowohl in Form von Rechtsbehelfen als auch außergerichtlicher Art in die Betreuungsdienste für pflegebedürftige ältere Menschen. Die Einführung der Rolle eines gesetzlichen Vermögensverwalters oder Mediators oder einer entsprechenden Funktion (je nach Rechtsordnung des betreffenden Landes), der empathisch und im besten Interesse der Pflegebedürftigen handelt, könnte ebenfalls ins Auge gefasst werden, was, wie in einigen Ländern festgestellt, positive Auswirkungen haben kann. In diesem Zusammenhang plädiert der EWSA im Einklang mit den Vorschlägen der Vereinten Nationen für die Annahme eines Übereinkommens über Würde und Rechte älterer Menschen.

Strukturen

2.16 Um dem Wunsch nach Deinstitutionalisierung der Altenpflege im Allgemeinen nachkommen zu können, müssen Autonomie, Unabhängigkeit, Fähigkeit zur Selbstversorgung und Selbstorganisation und soziale Beziehungen pflegebedürftiger älterer Menschen in Heimen gefördert werden. Dies erfordert die Bereitstellung lokaler Sozial- und Gesundheitsressourcen, wesentlich stärker strukturierter und effizienterer häuslicher Hilfe sowie neuer Wohnalternativen, wie geschütztes, begleitetes oder gemeinschaftliches Wohnen, Wohngemeinschaften oder andere Alternativen, die in verschiedenen EU-Ländern bestehen, je nach den Bedürfnissen und Präferenzen älterer, von Autonomieverlust betroffener Menschen. Für stärker pflegebedürftige Menschen müssen traditionelle Heime nach dem Motto „Leben wie zu Hause“ umgestaltet werden. Zudem müssen die durch die Pandemie zutage getretenen Schwachstellen der Pflegesysteme im Rahmen der europäischen Strukturfonds und des Kohäsionsfonds sowie der Aufbau- und Resilienzfazilität und des EU-Programms für den Gesundheitsbereich (EU4Health) durch in das Europäische Semester integrierte Finanzierungsempfehlungen angegangen werden.

2.16.1 Hierfür fordert der EWSA die Mitgliedstaaten auf, über die Struktur- und die Aufbaufonds der EU Mittel für die Anpassung von Wohnraum, die Schaffung von Wohngemeinschaften oder den Umbau des Bestands an Heimen verschiedener Art sowie für Investitionen in Arbeitskräfte und Dienstleistungen bereitzustellen. Diese Anpassungen sollten unter Einhaltung der höchsten Anforderungen an die Barrierefreiheit sowohl in Bezug auf die bauliche Umwelt als auch in Bezug auf das dazugehörige digitale Ökosystem erfolgen.

2.17 Der EWSA ist der Auffassung, dass die Sozialwirtschaft (Genossenschaften, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Verbände und Stiftungen) im Einklang mit dem Aktionsplan der EU für die Sozialwirtschaft als ein auf den Menschen ausgerichteter Sektor und somit als Schlüsselbereich und Innovationsträger für den Übergang zu diesem neuen Modell betrachtet und unterstützt werden sollte.

Ressourcen

- 2.18 Der zentrale Schwachpunkt dieser Thematik, der zahlreiche andere Probleme nach sich zieht, ist die unzureichende Finanzierung. Diese variiert erheblich zwischen den Mitgliedstaaten und liegt zwischen 0,3 und 3,7 % des BIP. Das hängt sicherlich mit den einzelnen Pflegeschutzmodellen zusammen, aber auch mit den infolge der jüngsten Krisen ergriffenen politischen Maßnahmen, die sich erheblich darauf ausgewirkt haben.
- 2.19 Angesichts der Folgen der Schuldenkrise müssen die Regeln, die diese Situation ja mit verschuldet haben, nach Auffassung des EWSA überarbeitet werden. Es gilt, über die Systeme der sozialen Sicherheit eine ausreichende öffentliche Finanzierung sicherzustellen, damit die bestehende Nachfrage befriedigt und hochwertige Dienstleistungen erbracht werden können.
- 2.20 Angesichts der in mehreren Mitgliedstaaten gemachten Erfahrungen hält der EWSA eine angemessene Regulierung der verschiedenen Angebote der Altenpflege sowie öffentliche Beschaffungssysteme für erforderlich, bei denen der entscheidende Faktor die Qualität der Dienstleistungen und nicht der Preis ist.
- 2.20.1 Deshalb sollten nach Ansicht des EWSA in den Mitgliedstaaten, auf die es zutrifft, unter Beachtung der in den einzelnen Mitgliedstaaten jeweils bestehenden Mechanismen und Verfahrensweisen sowohl die Zuweisung von Pflegeplätzen an vom Staat kofinanzierte private Pflegeeinrichtungen als auch die entsprechenden Vertragsverlängerungen davon abhängig gemacht werden, dass die Betreuungsschlüssel eingehalten werden, für die ständige Fortbildung der Arbeitskräfte gesorgt wird und die Beschäftigungsbedingungen beachtet und die steuerlichen Verpflichtungen erfüllt werden.
- 2.20.2 Zudem gilt es, für öffentlich-private Partnerschaften und für private – ebenso wie für öffentliche – Dienstleistungen klare und wirksame Bewertungs-, Kontroll- und Inspektionsmechanismen einzurichten, sowohl um die Zuweisung öffentlicher Mittel an rein private oder an staatlich kofinanzierte private Einrichtungen zu überwachen, als auch um der öffentlichen Verantwortung für den Schutz der Rechte älterer Menschen zu genügen.
- 2.21 Der EWSA hält eine gut strukturierte Debatte auf unterschiedlichen Ebenen und zwischen verschiedenen Akteuren für erforderlich, um zu einer Finanzierung der Altenpflege zu gelangen, die allen zugutekommt. Diese Finanzierung sollte nicht nur als Ausgabe, sondern auch als Investition betrachtet werden. Dazu müssen die Systeme in den einzelnen Mitgliedstaaten, die entsprechenden Finanzierungsmodelle und die verschiedenen – öffentlichen, staatlich kofinanzierten oder komplementären – Möglichkeiten ihrer finanziellen Deckung berücksichtigt werden. Bei dieser Analyse sollten positive externe Effekte in Form von Einsparungen – stets unter Beachtung des Ziels der Lebensqualität – einbezogen werden, die sich u. a. aus dem Einsatz neuer Technologien und aus Investitionen in Maßnahmen für aktives und gesundes Altern oder zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ergeben können.

- 2.22 Der EWSA schlägt vor, dass Maßnahmen ergriffen werden, um eine angemessene Ausbildung der Pflegekräfte durch die Entwicklung spezialisierter und institutionalisierter Ausbildungsgänge zu gewährleisten, und dass für die Tätigkeit in der Altenpflege ein offizieller Nachweis der entsprechenden Grundkenntnisse und -fähigkeiten gefordert wird. Er empfiehlt auch die Nutzung von Übergangssystemen für die Anerkennung solcher Qualifikationen zwischen den Ländern und die Bereitstellung von Finanzmitteln aus dem Europäischen Sozialfonds für die Ausbildung von Altenpflegekräften.
- 2.23 Nach Ansicht des EWSA sollten die verschiedenen Aspekte der Pflegekräfte-Thematik in der EU, einschließlich des Rechts auf Tarifverhandlungen, in den sozialen Dialog auf EU-Ebene einbezogen werden. Die „Autonome Rahmenvereinbarung zum aktiven Altern und zum generationenübergreifenden Ansatz“ von 2017 ist hier ein erster Schritt. Der soziale Dialog sollte auch im verbandsübergreifenden, verbandsbezogenen und sektoralen Bereich (Körperpflege- und Sozialdienstsektor) stattfinden.
- 2.24 Der EWSA hält es im Einklang mit der Forderung des Rates (COM(2013) 152 final) für zweckmäßig, dass die Mitgliedstaaten die ILO-Übereinkommen Nr. 177 über Heimarbeit (von 1996) und Nr. 189 über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte (von 2011) sowie die Empfehlung 201 zur Ergänzung des Übereinkommens Nr. 189 ratifizieren.
- 2.25 Technische Entwicklungen können die Altenpflege zwar grundlegend unterstützen, die Arbeit des Menschen aber niemals ersetzen. Beispiele hierfür sind die Telemedizin oder Tele-Rehabilitation, die Fachkräfteausbildung, die Beibehaltung sozialer Kontakte über Videoanrufe usw. Weitere Beispiele sind der Einsatz von Sensoren am Bett oder am Körper zur Erkennung von Vitalfunktionen oder zur Vermeidung von Stürzen oder die Nutzung der Infrastruktur und Architektur, z. B. der Haustechnik zur Schaffung altersgerechter Umgebungen oder Mobilitätslösungen.
- 2.25.1 Folglich hält es der EWSA für notwendig, dass alle an der Altenpflege Beteiligten in stärkerem Maße Innovationen auf der Grundlage digitaler Technologien nutzen, was sich durch Programme im Rahmen der Strukturfonds fördern ließe. Der EWSA schlägt ferner vor, die Schulung älterer Menschen in Langzeitpflege in digitalen Technologien in Erwägung zu ziehen.
- 2.26 Andererseits ist der Schutz pflegebedürftiger älterer Menschen, anders als mitunter behauptet wird, nicht unvereinbar mit der Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Nach Ansicht des EWSA sollte diese falsche Vorstellung verworfen werden. Ebenso wie der ökologische und der digitale Wandel mit dem sozialen Wandel einhergehen müssen, muss die Bewältigung der demografischen Herausforderung und ihre Nutzung als Chance auf einem Solidarpakt zwischen den Generationen basieren. Dessen grundlegendes Ziel muss der Zugang zu hochwertiger Bildung für alle, zu regulärer Beschäftigung und guter Arbeit sowie zu umfassenden ausgereiften Sozialschutzsystemen sein. Das gilt insbesondere für europäische Gesellschaften, in denen der Sozialpakt auf der Solidarität zwischen den Generationen beruht. Aus diesem Grund ist der intergenerationelle Kooperationspakt eine Grundvoraussetzung für die Erneuerung des europäischen Gesellschaftsvertrags. Ohne den Zusammenhalt zwischen den Generationen werden weder der sich derzeit vollziehende Wandel der Gesellschaft noch der Wiederaufbau nach der Pandemie gelingen.

2.27 Nach Ansicht des EWSA müssen im Rahmen der Politik und der Maßnahmen für die Begleitung und Pflege älterer Menschen dringend weit gefasste Strategien entwickelt werden, um: a) frühzeitig Probleme zu erkennen, die zu einem künftigen Verlust an Autonomie führen können, und den zu Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit führenden Prozess zu antizipieren, ihm vorzubeugen, Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen und die entsprechende Finanzierung bereitzustellen; b) das Entstehen von Pflegebedürftigkeit durch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, Ernährung, körperliche Betätigung oder Beschäftigungsbedingungen hinauszögern; c) die Auswirkungen von einschneidenden Veränderungen (Arbeitslosigkeit, Trennung vom Partner, Wechsel in andere Berufe oder Eintritt in die Rente) und von Einsamkeit auf die Gesundheit zu antizipieren; d) Personen zu erkennen, die in speziellen Situationen (neurodegenerative Erkrankungen, Depressionen und Suizidgefahr, Krebs usw.) besonders anfällig sind; e) dauerhaft ausreichende Finanzmittel zur Wahrnehmung der kollektiven Verantwortung für die Altenpflege bereitzustellen; f) pflegende Angehörige durch Instrumente, Schulungen, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufsleben und Betreuung zu begleiten und zu unterstützen, wobei zu berücksichtigen ist, dass ihre Pflegearbeit zum Verlust der eigenen Autonomie führen kann, ohne dass sie einen Anspruch auf Schutzmaßnahmen für ihren eigenen Lebensabend erworben haben.

3. **Hintergrund und Kontext**

Entwicklungen

- 3.1 Seit Jahrzehnten wird in der EU über den Pflegebedarf älterer Menschen diskutiert.
- 3.2 Mehrere Aspekte haben zu weiteren Änderungen der ursprünglichen Konzeption der Langzeitpflege beigetragen. Der rein auf Unterstützung ausgerichtete Ansatz ging dabei allmählich über in einen integrativeren, gesundheitlich-sozialen, universellen, personenzentrierten und qualitätsorientierten Ansatz, der nach Auffassung des Rates und der Europäischen Kommission drei grundlegende Kriterien erfüllen muss: Zugänglichkeit für alle, unabhängig von Einkommen oder Vermögen; Pflegequalität; ausreichende Finanzierung der Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme.
- 3.3 Soziologische Veränderungen haben zur Stärkung dieser Tendenz beigetragen, wie etwa die Bevölkerungsalterung, der Anteil älterer pflegebedürftiger oder nicht mehr selbstständiger Menschen, die Zunahme psychischer Erkrankungen in den oberen Schichten der Bevölkerungspyramide, der massive Anstieg der Zahl erwerbstätiger Frauen, die wachsende Zahl allein lebender Menschen oder die sich wandelnden Familienstrukturen.
- 3.4 Die Auswirkungen dieser Veränderungen stellten sowohl den Unterstützungscharakter der Sozialdienste als auch die zentrale Rolle der Familie – vor allem der Frauen – im Bereich der Pflege in Frage, was zur Notwendigkeit führte, neben Renten, Bildung, Gesundheitsversorgung oder Pflege auch die sogenannte vierte Säule des Sozialstaats zu entwickeln, die sich auf soziale Dienstleistungen bezieht.

- 3.5 Vor allem seit der Schuldenkrise und der Einführung von Sparmaßnahmen, die unter anderem je nach EU-Mitgliedstaat zu Haushaltskürzungen im Gesundheits- und Sozialwesen geführt haben, sind in den einzelnen Mitgliedstaaten jedoch unterschiedliche Tendenzen zu einer Rückkehr zum Unterstützungsansatz und einer stärkeren Priorisierung der höchsten Pflegestufen oder der Menschen mit geringen finanziellen Mitteln zu beobachten. Auch wurde die Tendenz zur Pflege außerhalb der Familie als Grundlage des Systems gebremst, während die Pflegeleistungen – mit oder ohne öffentliche Finanzierung – zunehmend kommerzialisiert werden.
- 3.6 All dies geschieht je nach Mitgliedstaat mit unterschiedlicher Intensität vor dem Hintergrund eines erhöhten Haushaltsdrucks auf die Altersvorsorgesysteme, einer stark gestiegenen Nachfrage nach Langzeitpflege, einer Zunahme der Arbeitslosigkeit in bestimmten Mitgliedstaaten, prekärer Arbeitsverhältnisse und unterbrochener Erwerbsbiografien sowie einer vorrangigen Berücksichtigung der über 50-Jährigen in den Personalabbauplänen der Unternehmen. Diese Situation droht ohne entschlossene öffentliche Maßnahmen dazu zu führen, dass das Rentenniveau im Vergleich zu heute sinkt und die Ungleichheiten beim Zugang zur Pflege zunehmen.
- 3.7 Ein weiterer wichtiger Aspekt ist auch die Beantwortung der Frage, ob Pflege, Unterstützung und Zusammenleben zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung erfolgen sollten. Vielen Umfragen zufolge möchten die meisten Betroffenen zu Hause und in ihrem gewohnten Umfeld bleiben.
- 3.8 Diese Präferenz entspricht zugleich einer strukturellen Nachfrage – die zudem eine wirtschaftliche Grundlage hat – nach einem stärkeren Eintritt in den Arbeitsmarkt: In der EU geben 25 % der Frauen an, dass sie aufgrund ihrer Betreuungsaufgaben, einschließlich der Pflege älterer Menschen, gar keiner Erwerbstätigkeit oder ungewollt nur einer Teilzeitarbeit nachgehen können (im Vergleich zu 3 % der Männer). Da die Familien kleiner sind und die Finanzierung des Haushalts in vielen Fällen, außer in Einpersonenhaushalten, nicht durch ein einziges Gehalt sichergestellt ist, wird die Pflege durch Familienangehörige zunehmend untragbar. Wenn der Zugang zur Pflege nicht auf Gruppen mit höherem Einkommen beschränkt werden soll, müssen die Mittel aufgestockt werden.
- 3.9 Es ist daher dringend erforderlich, die positiven sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen eines integrativen und hochwertigen Pflegewesens mit Herz hervorzuheben: Zunächst ist betonen, dass die Finanzierung von Pflegedienstleistungen als Investition mit großem und vielfältigem Nutzen betrachtet werden sollte. Die negativen externen Effekte unzureichender oder unerschwinglicher Pflege auf die Gesundheits- und Sozialausgaben werden dadurch verringert. Die soziale Dimension wird verbessert hinsichtlich der Unterstützung der Familien, der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, der Pflege anderer Familienmitglieder, der emotionalen Unterstützung, der Durchführung solidarischer Tätigkeiten und des geschichtlichen Gedenkens. Auf wirtschaftlicher Ebene werden die Schaffung von Millionen Arbeitsplätzen, die Finanzierung eines Großteils der Haushalte mit niedrigem Einkommen, höhere Steuereinnahmen, mehr Konsum, die Weitergabe von Ersparnissen an Nachkommen sowie die Aufrechterhaltung von Produktivtätigkeiten und das produktive Unternehmertum erleichtert. Darüber hinaus ist die Pflege zu Hause im Allgemeinen nicht nur viel umfassender und

individueller, sondern – außer in bestimmten Fällen wie z. B. bei im Heim untergebrachten Menschen mit hohem Autonomieverlust – auch preiswerter als die Pflege in einer Einrichtung.

- 3.10 Eine wesentliche Säule der Systeme der institutionellen Pflege und der Formen der häuslichen Pflege sind die Pflegekräfte. Diese reichen in bestimmten Fällen nicht aus, haben prekäre Beschäftigungsverhältnisse, verfügen nicht über die nötigen Ausbildungshilfen, werden beruflich zu wenig anerkannt und sind unterbezahlt oder nicht gemeldet (in einigen Ländern ist ihr Anteil signifikant). U. a. deshalb müssen in den verschiedenen Phasen der Berufsausbildung Programme zur Altenpflege, einschließlich der Betreuung nicht selbstständiger Personen, vorgesehen werden, auch im Sinne der dualen Ausbildung.

Folgen und Lehren der Pandemie

- 3.11 Die Pandemie hat – zum großen Teil durch die dadurch hervorgerufenen Schäden – noch stärker vor Augen geführt, dass die Alterung der Bevölkerung eine zentrale strategische Herausforderung für die EU und ihre Mitgliedstaaten ist. Sie hat die aus dem Verlust an Selbstständigkeit und der Abhängigkeit resultierenden Pflegebedürfnisse älterer Menschen verdeutlicht. Laut dem Bericht der Europäischen Kommission und des Ausschusses für Sozialschutz über Langzeitpflege 2021 wird in 30 Jahren die Zahl der über 65 Jahre alten Menschen auf 130,1 Millionen steigen, was einer Zunahme um 41 % im Vergleich zu heute entspricht. Da Situationen der Behinderung und der Bedarf an Langzeitpflege und -betreuung mit dem Alter ebenso zunehmen wie die Lebenserwartung bei guter Gesundheit, dürfte die Zahl der Menschen, die möglicherweise eine solche Pflege benötigen, in der EU-27 von 30,8 Millionen im Jahr 2019 auf 33,7 Millionen im Jahr 2030 und auf 38,1 Millionen im Jahr 2050 steigen.
- 3.12 Mehrere Aspekte haben zu einem stärkeren kollektiven Bewusstsein für die Herausforderungen im Zusammenhang mit der steigenden Lebenserwartung beigetragen. Die COVID-19-Pandemie hat zu einer höheren relativen Sterblichkeit geführt, insbesondere unter älteren Menschen – vor allem jenen, die besonders gefährdet sind und in Heimen leben. Während der Pandemie waren ältere Menschen mit Vorurteilen und Stereotypen sowie diskriminierenden Entscheidungen bei Reihenuntersuchungen konfrontiert, und der gesellschaftliche Wert und Beitrag dieser Bevölkerungsgruppe wurde implizit oder explizit in Frage gestellt.
- 3.12.1 Die öffentliche Debatte war auch durch die verzerrte Darstellung eines vermeintlichen Widerspruchs zwischen den Interessen junger Menschen und denen „der Alten“ geprägt. Es sind konzeptionelle, strukturelle und funktionelle Mängel bei den Altenpflegemodellen zutage getreten. Es besteht zunehmend der Wunsch, diese Modelle stärker auf den Zugang zu einer hochwertigen Pflege und deren Bezahlbarkeit auszurichten, die Würde und Rechte der älteren Menschen zu wahren und so weit wie möglich ihr selbstbestimmtes Leben und ihr soziales Umfeld zu erhalten sowie die Koordinierung zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten und deren Finanzierung zu gewährleisten (die öffentlichen Ausgaben machten durchschnittlich 1,7 % des europäischen BIP aus und werden sich voraussichtlich bis 2050 verdoppeln, wenn es zu einer Aufwärtskonvergenz zwischen den Mitgliedstaaten kommt).

- 3.12.2 Außerdem wurde auf Mängel bei einem wesentlichen Pfeiler der Langzeitpflege hingewiesen, nämlich die Pflege- und Arbeitskräfte dieser Branche, in der derzeit 6,4 Millionen Menschen beschäftigt sind und bis 2030 voraussichtlich weitere 7 Millionen Arbeitsplätze entstehen werden. Schließlich wurde – anders als zuvor – hervorgehoben, welchen Beitrag die nichtgewerblichen Dienstleistenden in der Langzeitpflege leisten (wobei es im gesamten Sektor eine geschlechtsspezifische Verzerrung gibt) und dass bestimmte Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und zum Schutz dieser Gruppe notwendig sind. Jetzt muss gehandelt werden.
- 3.13 Die stärkere Fokussierung auf demografische Herausforderungen und Chancen und – was den Inhalt dieser Stellungnahme betrifft – die Pflege älterer Menschen, die ihre Selbstständigkeit verloren haben bzw. abhängig von anderen sind, hat dazu beigetragen, dass die EU-Organe wichtige Papiere zu diesen Fragen sowie zu dem in der vorliegenden Stellungnahme erörterten Thema erarbeitet haben.
- 3.14 Dazu zählen das Grünbuch der Europäischen Kommission zum Thema Altern, der Aktionsplan zur europäischen Säule sozialer Rechte, die Entschließung des Europäischen Parlaments zum Thema „Das Altern des Alten Kontinents“, der Bericht und die Schlussfolgerungen des Rates der EU zur durchgängigen Berücksichtigung des Alterns in der öffentlichen Politik, der Bericht der Europäischen Kommission und des Ausschusses für Sozialschutz über Tendenzen, Herausforderungen und Chancen in einer alternden Gesellschaft, das Arbeitsdokument des Ausschusses der Regionen zu dem „Zukunftsplan für Pflegekräfte und Betreuung – Lokale und regionale Chancen für eine europäische Herausforderung“ und insbesondere der von Kommissionspräsidentin von der Leyen in ihrer Rede zur Lage der Union vor dem Europäischen Parlament formulierte Vorschlag zur Erarbeitung einer „neuen Strategie für Pflege und Betreuung“.
- 3.15 Die Krise hat deutlich gemacht, dass die Kenntnisse in dieser Frage in der gesamten EU verbessert werden müssen. Es ist festzustellen, dass es kaum statistische Daten über ältere Menschen gibt, dass mehr gemeinsames Wissen über die in den Mitgliedstaaten sehr unterschiedlichen Sozialschutz- und Pflegemodelle erforderlich ist, dass es wünschenswert ist, bewährte Methoden zu sammeln und unter den Mitgliedstaaten zu verbreiten, und dass es notwendig ist, Diskriminierung von und Gewalt gegen pflegebedürftige ältere Menschen zu untersuchen und zu verhindern. Kurz gesagt: es bedarf diesbezüglich einer eingehenden und fortlaufenden Nachverfolgung.
- 3.15.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass diese Stellungnahme, mit der die Situation in den einzelnen Ländern analysiert und verglichen werden soll, durch diverse Studien und Berichte untermauert wird, u. a. dem Bericht der Europäischen Kommission und des Ausschusses für Sozialschutz, die kurz vor der Erarbeitung dieser Stellungnahme veröffentlicht wurden.
- 3.15.2 Darin wird nicht nur die Vielfalt der Betreuungsmodelle und der unterschiedlichen Situationen in den einzelnen Mitgliedstaaten aufgezeigt, sondern auch daraus zu ziehende übereinstimmende Lehren. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind die folgenden zu nennen: i) die Bevorzugung häuslicher oder dieser entsprechender Pflege; ii) das Erfordernis einer

besseren Koordinierung von Sozial- und Gesundheitsdiensten; iii) die wesentliche Rolle des Pflegepersonals und die notwendige Anerkennung dieser Rolle in ihren verschiedenen Aspekten, einschließlich des Entstehens informeller Beschäftigung; iv) die unzureichende Deckung des Pflegebedarfs; v) die dringliche Auseinandersetzung mit den Notwendigkeiten einer ausreichenden, leistbaren und nachhaltigen Finanzierung; vi) die Pflicht, partiellen Ansätzen entgegenzuwirken, die nicht mit der Anerkennung und Würde älterer Menschen vereinbar sind; vii) das Erfordernis, Sichtbarkeit, Anerkennung, Schutz und Unterstützung informeller Pflegekräfte zu verbessern; viii) die Unzulänglichkeit statistischer und soziologischer Daten über ältere Menschen; ix) die Notwendigkeit, sich bei der Analyse mit ambulanten Pflegediensten und mit häuslicher Pflege zu befassen; x) die Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Aspekten der Altenpflege; xi) die bedeutende geschlechtsspezifische Dimension in diesem Sektor; xii) das Erfordernis, Handlungsprotokolle, Bewertungssysteme und Regulierungsmaßnahmen für die Pflegemodelle einzuführen.

- 3.16 Die Pandemie hat die Mängel der Modelle der Altenpflege verdeutlicht, so wie sie von Heimen, häuslichen Pflegediensten, Familienangehörigen oder privaten Pflegekräften erbracht wird.
- 3.17 Diese Mängel zeigen sich darin, ob jeder die Betreuung erhalten kann oder nicht, sowie in der Diversifizierung und Fragmentierung des Dienstleistungsangebots, der ungenügenden Regulierung dieser Dienstleistungen, den Schwierigkeiten bei der Koordinierung der Verwaltungsebenen, den Problemen bei der Abstimmung zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten, der zunehmenden Kommerzialisierung der Dienstleistungen und der Notwendigkeit von Präventionsstrategien und -maßnahmen. Strukturell betrachtet können diese Mängel mit dem Anteil älterer Menschen – insbesondere der hilfsbedürftigsten – in Zusammenhang stehen, die in Pflegeheimen und nicht in einem personenzentrierten Modell leben. In funktioneller Hinsicht zeigen sie sich größtenteils in geringen Finanzmitteln, fehlenden oder ungenügenden Schutzmaterialien, Prekarität, Berufsrisiken (einschließlich psychischer Gesundheit), mangelnder Ausbildung und mangelnder beruflicher und arbeitsrechtlicher Anerkennung des Personals.
- 3.18 COVID-19 hat gezeigt, dass das Angebot an Langzeitpflege für alle älteren Menschen zu Kosten, die für einen großen Teil der europäischen Bevölkerung erschwinglich sind, unzureichend ist. In diesem Zusammenhang ist es von vorrangiger Bedeutung, die Gruppe der älteren Menschen zu quantifizieren und zu berücksichtigen, die zwar pflegebedürftig sind, aber aus verschiedenen Gründen keinen Zugang zu Pflegedienstleistungen haben (fehlende Plätze, finanzielle Kosten usw.). So nahm in der EU-27 im Jahr 2014 nur ein Drittel der über 65-Jährigen, die ernste Schwierigkeiten mit der Selbstpflege hatten, häusliche Pflegedienste in Anspruch. Die Sozialschutzmodelle der Mitgliedstaaten sollten ebenfalls angepasst werden, um diesen neuen Bedürfnissen durch verfügbare, zugängliche, nachhaltige, erschwingliche und hochwertige öffentliche oder bezuschusste Dienstleistungen gerecht zu werden.
- 3.19 Die Institutionalisierung der Altenpflege in Heimen wurde bereits vor der Pandemie stark in Frage gestellt, ihre Ablehnung hat aber in der Folge noch zugenommen, mit Ausnahme des Falles einiger unselbständiger oder stark pflegebedürftiger älterer Menschen. Unter den Mängeln sind folgende hervorzuheben: erhöhte Ansteckungsgefahr; Verlust der Kontrolle über das eigene Leben; starrer Alltagsablauf; Überbelegung und sehr unterschiedliche Profile der

Bewohner; geringe Privatsphäre (in der Regel zwei Personen in einem Zimmer); geringe Beteiligung der Bewohner oder ihrer Angehörigen an der Kontrolle der Heimverwaltung; Schwächung der familiären und sozialen Beziehungen; sowie Umzug und Entwurzelung aus ihrem gewohnten Umfeld. Es besteht auch die dringende Notwendigkeit, die Rechte und den ausdrücklichen Willen älterer Menschen in diesen Heimen durch Formen der Vormundschaft zu stärken, die ihrer Würde und ihrer besonderen Situation Rechnung tragen; dies gilt insbesondere für ältere Menschen mit kognitiven und psychischen Problemen.

- 3.20 Zudem ist auf die mangelnde Kontinuität der häuslichen Hilfsleistungen, häusliche Isolation, Schwierigkeiten beim Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen usw. für ältere Menschen hinzuweisen, die in ihrem eigenen Heim betreut werden.
- 3.21 Im Allgemeinen wurde während der Pandemie eine stereotype und sogar diskriminierende Einstellung gegenüber älteren Menschen beobachtet, obwohl das Altern nicht als Problem, sondern als Chance betrachtet werden sollte. In einer Reihe von Ländern kam es zu gerichtlichen Anklagen oder Prozessen im Zusammenhang mit der Behandlung älterer Menschen in Pflegeheimen oder möglichen Verstößen gegen die Grundrechte. Dies hat deutlich gemacht, dass dauerhafte Mechanismen geschaffen werden müssen, um das Wohlergehen und die Rechte älterer Menschen zu schützen und ihre Diskriminierung zu bekämpfen.
- 3.22 Während der Pandemie sind in vielen Ländern erhebliche Defizite im Bereich des Pflegepersonals zutage getreten, wie z. B: 1) Personalmangel, hoher Anteil von Zeit- und Teilzeitverträgen, hohe Personalfluktuation, niedrige Gehälter, geringe berufliche Anerkennung, fehlende Arbeitsrechte wie Arbeitslosenansprüche oder in bestimmten Fällen die Anerkennung der COVID-19-Infektion als Berufskrankheit und in einigen Ländern sogar ein erheblicher Anteil von Arbeitnehmern ohne Beschäftigungsvertrag, oft auch ohne soziale Rechte und ohne Sozialversicherung; und 2) mangelnde Ausbildung und Zulassung von Pflegekräften (Altenpfleger und -pflegerinnen, Pflege- und Hilfskräfte ambulanter Dienste), die die überwiegende Mehrheit der Heim- und Hauspflegedienstleistungen erbringen².

Brüssel, den 19. Januar 2022

Christa Schweng
Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

²

[Anhang zur Stellungnahme SOC/687 \(nur in englischer Sprache\).](#)