



Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen



Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege

*Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden
älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*





Wir müssen jeden Abend um 18 Uhr ins Bett gehen und am Wochenende den ganzen Tag im Bett bleiben. Angeblich gibt es nicht genügend Mitarbeiter zur Betreuung.

Ich habe Angst, dass meine Töchter mich plötzlich in ein Pflegeheim schicken werden, ohne mich vorher zu fragen. Ich lebe gern allein und würde lieber zu Hause bleiben.



Mein Mann (79) leidet seit zwei Jahren an Demenz. Ich habe die Alzheimer-Hilfe angerufen und dort gefunden, was ich suchte: ein langes, ungestörtes Gespräch mit einer qualifizierten Fachkraft, die mir auch praktische Ratschläge geben konnte. Das ist so wichtig!



Ich habe mir vor zwei Wochen das Bein gebrochen, bekomme aber die gleichen Pflegestunden wie vorher. Mein Sohn, der 100 km entfernt wohnt, muss jeden Tag kommen, um mich anzuziehen und zu duschen.



Wir mischen einfach alles: Vorspeise, Hauptgang und Dessert. Alle wissen, dass Menschen im Alter ihren Geschmackssinn verlieren, und wir haben keine Zeit, ihnen nacheinander bei drei Gängen zu helfen. So ist es viel einfacher.

Die neue Stationsleitung hat uns deutlich gemacht, dass unser Arbeitsplatz älteren Menschen eine Heimat gibt. Und so haben wir angefangen, das Pflegeheim wirklich „heimatlich“ zu gestalten.



Die Teilhabe im Alltagsleben begann in kleinen Schritten. [...] Und heute haben wir statt 70% nur noch 20% bettlägerige Bewohner.



Gemeinsamer Einsatz für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen!



Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen

Die vorliegende Publikation wurde im Rahmen des Projektes „WeDO - Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen“ erstellt und von der Europäischen Kommission finanziell gefördert.

WeDO ist ein von der Europäischen Kommission gefördertes europäisches Projekt (2010-2012). Es wurde von einer Steuerungsgruppe von 18 Partnerorganisationen in 12 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) geleitet. Das gemeinsame Interesse aller Partnerorganisationen war und ist die Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Ziel des Projektes war die Etablierung einer dauerhaften und offenen Partnerschaft unter europäischen, nationalen, regionalen und lokalen Akteuren, die sich dafür einsetzen, die Qualität von Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen zu verbessern und Gewalt gegen ältere Menschen zu verhindern. Das Projekt endete im Dezember 2012 mit der Verabschiedung des „Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege“.

WeDO baut auf der im Projekt EUSTACEA entwickelten Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und dem begleitenden Leitfaden (2008 – 2010, Daphne III-Programm) sowie dem vom Ausschuss für Sozialschutz entwickelten „Freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen für soziale Dienstleistungen“ auf.

Für das Projekt wurde in jedem Land eine sogenannte „nationale Koalition“ gebildet, die bestehende Defizite ermittelte, zur Entwicklung des Qualitätsrahmens beitrug und eine nationale Strategie zum Schutz der Würde und des Wohlbefindens älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen durch hochwertige Langzeitpflege entwickelte. Darüber hinaus gab es eine „europäische Koalition“, die Schlüsselakteure auf der Ebene der Europäischen Union zusammenbrachte und die Steuerungsgruppe bei der Entwicklung einer europäischen Strategie unterstützte.

Zum Abschluss des Projektes öffnet sich die europäische Partnerschaft allen Interessierten in allen EU-Mitgliedstaaten, und wir hoffen, dass sich uns noch weitere Länder anschließen und neue nationale und lokale Koalitionen bilden werden.

Weitere Informationen sowie Beispiele für die Umsetzung des EU-Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege sind erhältlich über die WeDO-Projektseite:
www.wedo-partnership.eu.

Vorwort für Deutschland

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) vertritt die Interessen der Seniorinnen und Senioren in Deutschland und vereint mehr als 100 Seniorenorganisationen unter einem Dach. Sie setzt sich u.a. für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, für die gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation älterer Menschen, für ein gesundes Altern sowie eine hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung ein.

Die Qualität der pflegerischen Versorgung ist in Deutschland in vielen Bereichen hoch, dies zeigt sich auch in zahlreichen Initiativen, Maßnahmen und Projekten. Die BAGSO sieht jedoch weiteren Verbesserungsbedarf und neue Herausforderungen. Im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sind u.a. Verbesserungen für pflegende Angehörige und für Demenzkranke vorgesehen, es wird an der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes gearbeitet und vor kurzem wurde eine Nationale Allianz für Menschen mit Demenz ins Leben gerufen.

Bei allen Diskussionen und Reformen ist es sinnvoll, den Blick auch über den eigenen Tellerrand und ins europäische Ausland zu werfen. Gerade auf kommunaler Ebene ergeben sich viele Möglichkeiten, von den Initiativen anderer Länder zu lernen. Im Kontext einer europaweit wachsenden Mobilität von Älteren und Beschäftigten im Pflegebereich sowie der Bedeutungszunahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung beteiligt sich die BAGSO an der Initiative der AGE-Plattform Europe, sich gemeinsam mit nationalen und europäischen Partnern auf Kernelemente für die Qualität der Langzeitpflege zu verständigen. Diese wurden im vorliegenden „Europäischen Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege“ festgeschrieben.

Wir als BAGSO freuen uns besonders über den hohen Stellenwert, der der Partizipation der Älteren, als selbst „Betroffene“, aber auch als pflegende Angehörige und als freiwillig Engagierte beigemessen wird. Als koordinierender Partner in Deutschland setzen wir uns ein für die Weiterentwicklung der europäischen Partnerschaft und die Verbreitung des „Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege“.

Ruth Brand
(BAGSO)

Vorwort für Österreich

Das Österreichische Rote Kreuz ist einerseits selbst Anbieter vielfältiger Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, andererseits betrachten wir es als einen wichtigen Teil unserer gesellschaftspolitischen Verantwortung, uns auch an der Gestaltung des Sozial- und insbesondere Pflegewesens in Österreich (und Europa) aktiv zu beteiligen.

Ausgehend vom Rotkreuz-Grundsatz der Menschlichkeit ist uns die Würde und das Wohlergehen von Menschen in Not – und dazu zählen die hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen – ein ganz besonderes Anliegen.

Vieles wird in Österreich für die bestmögliche Versorgung auf Hilfe und Pflege angewiesener Menschen getan, und auch im Bereich der Qualitätssicherung sind wir „gut unterwegs“. Als Beispiel sei hier nur das Nationale Qualitätszertifikat für die stationäre Pflege genannt. Dennoch gilt es, immer wieder (selbst-)kritisch zu prüfen, ob nicht bei allem Bemühen um Optimierung das eigentliche Ziel, nämlich das Wohlergehen jedes einzelnen Menschen, welches letztlich von jedem/jeder Betroffenen selbst zu definieren ist, aus dem Blickfeld gerät. Wertschätzung und Respekt sind für uns Schlüsselbegriffe sowohl bei der unmittelbaren Pflege als auch für die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen. Und es muss der Zugang zu angemessener, auf die (wechselnden) Bedürfnisse ausgerichteter Betreuung und Pflege für alle in Österreich lebenden Menschen gewährleistet sein.

Mit dem Freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen, zu dessen Entstehung wir im Rahmen des WeDO-Projektes als koordinierender Partner in Österreich beitragen durften, steht nun ein Instrument zur Verfügung, mit dessen Hilfe wir unser System der Langzeitpflege durchaus auch einmal auf Herz und Nieren abklopfen sollten.

Erfahrungen und das Expertenwissen aus 12 Ländern der Europäischen Union sind in die Analyse, in eine gemeinsame Vision und konkrete Empfehlungen eingeflossen. Davon können auch wir in Österreich nur profitieren.

Fredy Mayer
Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes

Inhalt

TERMINOLOGIE: WAS MEINEN WIR MIT ...?	6
HINTERGRUNDINFORMATIONEN	7
EIN EUROPÄISCHER QUALITÄTSRAHMEN FÜR DIE LANGZEITPFLEGE - WARUM?	7
WELCHEN NUTZEN HAT DER EUROPÄISCHE QUALITÄTSRAHMEN FÜR DIE LANGZEITPFLEGE?	8
UNSERE ANALYSE	8
UNSERE VISION	9
GEMEINSAME WERTE DER EUROPÄISCHEN PARTNERSCHAFT	9
TEIL 1: QUALITÄTSGRUNDSÄTZE UND HANDLUNGSFELDER	11
QUALITÄTSGRUNDSÄTZE VON DIENSTLEISTUNGEN IN DER PFLEGE	11
<i>Sie achten die Menschenrechte und Menschenwürde.</i>	11
<i>Sie sind personenzentriert.</i>	12
<i>Sie sind präventiv und rehabilitativ.</i>	13
<i>Sie sind verfügbar.</i>	14
<i>Sie sind zugänglich</i>	15
<i>Sie sind erschwinglich.</i>	16
<i>Sie sind umfassend.</i>	17
<i>Sie sind kontinuierlich.</i>	18
<i>Sie sind ergebnisorientiert und evidenzbasiert.</i>	19
<i>Sie sind transparent.</i>	20
<i>Sie berücksichtigen Geschlechtsunterschiede und kulturelle Bedürfnisse.</i>	21
HANDLUNGSFELDER - QUALITÄT IN DER PFLEGE BEDEUTET:	22
<i>Misshandlungen und Vernachlässigung älterer Menschen auch präventiv bekämpfen</i>	22
<i>Älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen</i>	23
<i>Gute Arbeitsbedingungen garantieren und in die Mitarbeiter investieren</i>	24
<i>Eine angemessene physische Infrastruktur aufbauen</i>	25
<i>Die Partnerschaft fördern</i>	26
<i>Ein System von good governance entwickeln</i>	27
<i>Eine angemessene Kommunikation und Aufklärung gewährleisten</i>	28
TEIL 2: LEITLINIEN FÜR DIE UMSETZUNG	29
EMPFEHLUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG	29
<i>Empfehlungen für politische Entscheidungsträger</i>	29
<i>Empfehlungen für Leistungsanbieter</i>	30
<i>Empfehlungen für professionell Pflegende</i>	30
<i>Empfehlungen für Seniorenorganisationen, Organisationen der Angehörigen und der informell Pflegenden:</i>	30
BEISPIELE FÜR INSTRUMENTE DER QUALITÄTSENTWICKLUNG	31
<i>Allgemeines Beispiel</i>	31
<i>Beispiel für ein internes Qualitätsmanagementsystem</i>	31
<i>Beispiel für ein externes Qualitätsprüfungsinstrument</i>	31
<i>Beispiel für ein Qualitäts- und Gütesiegel</i>	31
DIE METHODIK DES PARTIZIPATORISCHEN ANSATZES	32
<i>Der partnerschaftliche Ansatz und die „kontinuierliche Verbesserung“</i>	32
<i>Die Methodik</i>	33
BEISPIELE FÜR DEN PARTIZIPATORISCHEN ANSATZ	32
WE DO FÜR WÜRDE UND WOHLBEFINDEN ÄLTERER, HILFE- UND PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN!	37
WARUM AKTIV WERDEN?	37
WIE KANN MAN SICH BETEILIGEN?	37
GUTE PRAXISBEISPIELE	38
NÜTZLICHE INFORMATIONEN UND INTERESSANTE LINKS	44
LISTE DER PROJEKTPARTNER	45

Terminologie: Was meinen wir mit ...?

Aktives Altern: Das Konzept des aktiven Alterns beschreibt "einen Prozess zur Optimierung der Gesundheit, der Partizipation und der Sicherheit, um die Lebensqualität im Alter zu erhöhen. Aktives Altern gibt Menschen die Möglichkeit, ihr Potenzial für das physische, soziale und mentale Wohlbefinden während der gesamten Lebensspanne auszuschöpfen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, bietet ihnen jedoch gleichzeitig angemessenen Schutz, Sicherheit und Pflege, wenn sie dies benötigen". (WHO)

Würde: Würde bezeichnet die Eigenschaft jedes Menschen, eine einzigartige Seinsbestimmung zu besitzen. Sie ist unveräußerlich.

Gewalt gegen ältere Menschen: Eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer Handlung, die einem älteren Menschen Schaden zufügt, ihn belastet oder seine Menschen- und Bürgerrechte verletzt. Dies umfasst physische und psychische Gewalt, sexuellen Missbrauch, finanzielle Ausbeutung und Vernachlässigung.

Informell Pflegende: Familie, Freunde, Nachbarn und sonstige Personen, die einen älteren hilfebedürftigen Menschen pflegen. Informell Pflegende haben keinen formellen Status und werden in der Regel nicht für ihre Leistungen bezahlt.

Integrierte Pflege: Ein Bündel zusammenhängender Methoden und definierter Prozesse zur Abstimmung zwischen Krankenhaus und Primärpflege, Gesundheits- und Sozialpflege sowie formeller und informeller Pflege für ältere Menschen. Die Erbringung angemessener Pflegeleistungen zur richtigen Zeit und im besten Umfeld erfordert eine Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams, die auch den älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und die Pflegenden einbeziehen.

Dienstleistungen der Langzeitpflege: Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen umfassen Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung, Behandlungs- und Körperpflege, Betreuung und Sterbebegleitung. Die Leistungen können in unterschiedlichen Umfeldern erbracht werden, angefangen vom Haushalt des Leistungsempfängers über Tageszentren bis hin zu teilstationären und stationären Einrichtungen.

Partizipation: Teilhabe und aktive Einbeziehung der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sowie notwendige Begleit- und Unterstützungsmaßnahmen, z.B. Bereitstellung von Transportmöglichkeiten zur Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten oder Unterstützung von älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Professionell Pflegende: MitarbeiterInnen in der häuslichen, ambulanten oder (teil-)stationären Pflege, die für ihre Arbeit bezahlt werden.

Qualität: Gütegrad oder -standard. Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege ist ein kontinuierlicher Prozess. Dazu werden zahlreiche Qualitätsmanagement-Instrumente und andere Maßnahmen eingesetzt, z.B. Ausbildung der professionell und informell Pflegenden, Schutz der Grundrechte des Leistungsempfängers, Förderung eines altersgerechten Umfelds mit Zugang zu entsprechenden Dienstleistungen, Definition von Qualitätsstandards sowie Bewertung von Folgen und Ergebnissen anhand spezifischer Qualitätsindikatoren.

Leistungsanbieter: Öffentliche, gemeinnützige und gewinnorientierte Träger bzw. Organisationen, die in teilstationären oder stationären Pflegeeinrichtungen oder in der häuslichen Pflege Langzeitpflegeleistungen für ältere Menschen erbringen.

Wohlbefinden: Zustand der Gesundheit, Zufriedenheit und gesellschaftlichen Integration. Soziale Interaktion mit der Familie, Freunden und Nachbarn auf kommunaler Ebene wie auch mit Mitarbeitern in Langzeitpflegeeinrichtungen kann das Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und ihre Lebensqualität steigern.

Hintergrundinformationen

Ein Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege - warum?

Menschen leben immer länger. Und damit wächst auch die Anzahl der älteren Menschen, die Langzeitpflege und Hilfe benötigen. Die meisten von ihnen leben zu Hause und nur eine Minderheit befindet sich in stationärer Pflege. In den meisten Ländern wird die Pflege größtenteils von informell Pflegenden geleistet.

Die demographische Entwicklung hat sich im letzten Jahrzehnt für alle EU-Mitgliedstaaten zu einer der größten Herausforderungen entwickelt. Dies gilt umso mehr in den heutigen Zeiten knapper Kassen. Bis zum Jahr 2060 werden die über 65 Jahre alten Menschen 29,5% der Bevölkerung in den 27 EU-Mitgliedstaaten ausmachen (17,4% im Jahr 2010). Die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege in den OECD-Staaten betragen im Jahr 2008 durchschnittlich 1,2% des BIP, allen Erwartungen nach wird sich dieser Anteil bis 2050 verdoppeln, möglicherweise sogar verdreifachen. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, den Gesundheitszustand bei einer höheren Lebenserwartung zu verbessern. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die alternde Bevölkerung die notwendige Hilfe und Pflege erhält, um in Würde alt zu werden, und vor Gewalt und Missbrauch geschützt wird.

Das WeDO-Projekt baut auf dem auf, was in den letzten Jahren mit der Unterstützung mehrerer EU-Präsidentschaften, des Europäischen Parlaments und der Europäischen Kommission auf der europäischen Ebene geschaffen wurde. Alle Aktivitäten erfolgen unter Achtung von Artikel 25 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union; der Konvention der Vereinten Nationen für die Rechte behinderter Personen; der Allgemeinen Empfehlung 27 über ältere Frauen und den Schutz ihrer Menschenrechte, die im Oktober 2010 von CEDAW (UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau) verabschiedet wurde; des Internationalen Aktionsplans von Madrid der Vereinten Nationen über das Altern und der Ergebnisse von auf europäischer Ebene geförderten Projekten sowie bestehender Instrumente und bereits erfolgter Arbeiten einzelner Mitgliedstaaten auf nationaler und lokaler Ebene.

Angesichts der steigenden Nachfrage nach Langzeitpflege zu Hause und in Pflegeheimen bieten immer mehr Akteure Dienstleistungen an. Der vorliegende Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege richtet sich an Akteure, die die Lebensqualität der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen verbessern und einen Beitrag zur Entwicklung effizienterer Langzeitpflegesysteme leisten möchten, d.h. an politische Entscheidungsträger, Pflegedienstleister, Pflegenden, Seniorenorganisationen usw. Er soll:

- **eine auf gemeinsamer Analyse entwickelte Vision** der Langzeitpflege bieten und für die Notwendigkeit sensibilisieren, ältere Menschen vor Gewalt zu schützen und die Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern;
- **die Partizipation älterer Menschen selbst** bei der Definition ihrer Bedürfnisse und benötigten Hilfe- und Unterstützungsleistungen **erhöhen**;
- durch den Austausch guter Praxisbeispiele innerhalb eines Landes und über Landesgrenzen hinweg zur **Entwicklung von fairen und nachhaltigen Lösungen** beitragen;
- **eine bessere Koordination und einen besseren Informationsaustausch zwischen den verschiedenen betroffenen Gruppen fördern und so Qualität und Effizienz steigern; bei der Weiterentwicklung der Systeme zur Langzeitpflege für ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Effizienz und Qualitätsverbesserung sorgen**;
- **durch all diese Maßnahmen die Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen verbessern.**

Welchen Nutzen hat der Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege?

Der Qualitätsrahmen versteht sich als Einladung an alle Betroffenen und Akteure auf allen Ebenen (europäisch, national, regional, lokal), auf dem bereits Existierenden aufzubauen, um an der Verbesserung der Angebote der Langzeitpflege im jeweiligen Einflussbereich zu arbeiten und sich dabei von anderen inspirieren zu lassen. Dies gilt besonders für:

- **Politische Entscheidungsträger:** Sie schaffen Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Qualitätsrahmens, entwickeln faire, nachhaltige und effiziente Systeme und Leistungen der Langzeitpflege; sie identifizieren gute Praxisbeispiele und konsultieren systematisch Betroffene und andere Akteure wie Seniorenorganisationen und Organisationen pflegender Angehöriger;
- **Leistungsanbieter** (für unterschiedliche Pflegeszenarien wie stationäre und häusliche Pflege, kommunale Pflegedienste, usw.): Sie konsultieren systematisch Betroffene und andere Akteure wie Seniorenorganisationen und Organisationen pflegender Angehöriger, sie bewerten ihre Aktivitäten, organisieren ihre internen Qualitätsmanagementsysteme gemäß den Qualitätsgrundsätzen und Handlungsfeldern; organisieren Mitarbeiterschulungen zum Thema Qualitätsrahmen und orientieren sich an Beispielen guter Praxis.
- **Professionell Pflegende:** Sie nutzen den Qualitätsrahmen als Grundlage für Gespräche über die Qualität der Pflege mit Kollegen, Vorgesetzten und älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen, sie bewerten Defizite und entwickeln Lösungsmöglichkeiten.
- **Seniorenorganisationen:** Sie nutzen den Qualitätsrahmen zur Aufklärung über die Notwendigkeit, die Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und der sie Pflegenden zu verbessern sowie Misshandlungen älterer Menschen zu verhindern; sie bauen Netzwerke auf und weiten bestehende Netzwerke aus; sie kommunizieren die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen und deren Angehöriger sowie sonstiger informell unterstützender und pflegender Personen.

Die Umsetzung des Europäischen Qualitätsrahmens erfordert einen partnerschaftlichen und partizipativen Ansatz, bei dem alle Beteiligten (politische Entscheidungsträger, Leistungsanbieter, Kostenträger, Interessenvertreter wie Seniorenorganisationen und Verbände pflegender Familienangehöriger sowie Wissenschaft Wirtschaft und Gewerkschaften) **zusammenarbeiten, um eine hohe Qualität der Pflege zu gewährleisten.** Die gefundenen Lösungen müssen die Sichtweise der älteren Menschen, ihre Würde sowie das Recht auf Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung reflektieren. Beispiele für die Umsetzung des europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege sind auf der WeDO-Webseite verfügbar: www.wedo-partnership.eu.

Unsere Analyse

Die Erbringung von Pflegeleistungen ist in den EU-Mitgliedstaaten unterschiedlich geregelt. Allen Ländern gemein ist jedoch, dass sich die Modelle der Altenpflege schnell verändern. Es gibt einen allgemeinen Trend, die stationäre Versorgung so weit wie möglich hintanzustellen und die älteren Menschen so lange wie möglich zu Hause zu pflegen, um deren Lebensqualität zu verbessern und die Kosten für die Langzeitpflege zu reduzieren. Zahlreiche Forschungsarbeiten der letzten zehn Jahre haben gezeigt, dass **Gewalt gegen ältere Menschen in allen EU-Mitgliedstaaten ein Problem ist.** Gewalt gegen ältere Menschen kommt in allen Formen der Pflege vor (stationäre Pflege, ambulante Pflegeleistungen, häusliche Pflege), ganz gleich, ob sie von öffentlichen, gemeinnützigen oder gewinnorientierten Leistungsanbietern oder von Familienangehörigen bzw. Ehrenamtlichen oder Freiwilligen geleistet wird.

In allen EU-Staaten haben ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen ähnliche Probleme. Dies sind z.B. mangelnde Unterstützung der informell Pflegenden, die oft selbst zu den älteren Menschen zählen, mangelnde Ausbildung und schlechte Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende, mangelnde Strukturen für Menschen mit Demenz, das negative Image der älter werdenden und älteren Bevölkerung in der Gesellschaft, das Tabu der Gewalt

gegen ältere Menschen oder die Schwierigkeit, integrierte Pflegeleistungen zu finden, die flexibel genug sind, sich an die sich verändernden Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen anzupassen und Teilhabe und Empowerment zu unterstützen. In den EU-Mitgliedstaaten wurden bislang unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Aus den Erfahrungen der anderen können alle lernen.

Die Europäische Kommission erläuterte die Situation in ihrer Ausschreibung für die Finanzierung des WeDO-Projektes wie folgt: "Gewalt gegen ältere Menschen in der stationären oder häuslichen Pflege wird immer mehr zu einem großen gesellschaftlichen Problem. Es besteht die Gefahr, dass das Problem mit der schnell fortschreitenden Alterung der Bevölkerung in den Mitgliedstaaten weiter wächst. Allerdings scheint die Gewalt gegen ältere Menschen nur in der Minderheit der Fälle absichtlich begangen zu werden, um den Opfern zu schaden oder sie auszunutzen."

Die Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen durch qualitätsvolle Pflege in Würde soll Gewalt gegen ältere Menschen verhindern.

Der Kostendruck auf die öffentlichen Verwaltungen und Behörden steigt stetig, besonders in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Langzeitpflege. Im aktuellen Umfeld wird es für ältere Menschen in einigen Ländern immer schwieriger, Zugang zu erschwinglicher, qualitätsvoller Pflege zu bekommen, besonders, wenn Haushaltskürzungen vorgenommen werden, ohne die Qualität und Effizienz des Pflegesystems zu verbessern.

Ältere Menschen leiden unter Alters- und Geschlechtsdiskriminierung sowie negativen Stereotypen, die mit der Angst vor dem Altern verbunden sind. Aus diesem Grund wird die Pflege älterer Menschen gesellschaftlich wenig anerkannt. Diese Geringschätzung stellt ein besonderes Problem für weibliche Pflegenden dar, die den größten Anteil der Pflegenden in diesem Bereich ausmachen. Die Tatsache, dass Frauen auch bei den älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen überrepräsentiert sind, kann sich zusätzlich negativ auswirken.

Unsere Vision

Die Europäische Partnerschaft für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen (nachfolgend die Partnerschaft genannt) setzt sich dafür ein, dass ältere Menschen wie jede andere Altersgruppe auch das Recht haben, in Würde alt zu werden und als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft geachtet zu werden. Die Partnerschaft gründet auf der Vision, **dass über bessere Pflege- und Hilfeleistungen mehr für die Verbesserung der Qualität und die Kosteneffizienz der Dienstleistungen für ältere Menschen und die sie Pflegenden getan werden kann und muss. Dadurch sollte auch die Gewalt gegen ältere Menschen zurückgehen.** Wir können und müssen Pflegemodelle entwickeln, die auf lange Sicht gesellschaftlich und finanziell nachhaltig und allen Generationen und sozialen Gruppen gegenüber fair sind. Alle Beteiligten, d.h. Behörden, Leistungsanbieter, Seniorenorganisationen und Organisationen von Pflegenden sowie Kostenträger, müssen bedarfsorientiert, proaktiv und innovativ handeln. Sie müssen über bestehende Praxisbeispiele informiert werden, die qualitätsvolle Sozial- und Langzeitpflegeleistungen für ältere Menschen sichern und gleichzeitig die Kosteneffizienz im Blick haben.

Gemeinsame Werte der Europäischen Partnerschaft

1. Die Partnerschaft setzt sich ein für einen auf Rechte basierenden Zugang zu Pflegeleistungen, wie er in der Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen beschrieben ist, sowie für das Recht auf Altern in Würde bis zum Lebensende.

"Die Würde des Menschen ist unantastbar. Alter und Pflegebedürftigkeit dürfen nicht dazu führen, dass die in den internationalen Dokumenten anerkannten und die in den demokratischen Verfassungen verankerten Freiheiten und Rechte missachtet werden." (Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen).

Ältere Menschen, insbesondere ältere Menschen mit komplexen Bedürfnissen, z.B. Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder eingeschränkter Mobilität, sind größeren Gefahren der Vernachlässigung und Gewalt, der gesellschaftlichen Ausgrenzung und Isolation ausgesetzt.

Dies bedeutet z.B. Bekämpfung der Altersdiskriminierung, Schutz der Rechte der Leistungsempfänger, Sicherstellung des Zugangs zu verlässlicher und umfassender Information, Förderung eines barrierefreien Umfelds sowie Unterstützung von Mobilität, Kommunikation und Teilhabe. Damit einher geht die Umsetzung des Konzeptes der Inklusion, wie in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung dargestellt, z.B. durch die Stärkung von persönlichen sozialen Netzen, die Förderung guter Nachbarschaft, gesellschaftlicher Unterstützungssysteme, die Partizipation älterer Menschen auf lokaler Ebene usw. Spezielles Augenmerk sollte auf den Schutz der Rechte älterer Menschen mit kognitiven Einschränkungen gerichtet werden, da diese sich negativ auf Selbstbestimmung oder Bewegungsfreiheit auswirken können.

2. Die Partnerschaft setzt sich ein für ein altersgerechtes Umfeld und aktives Altern als Schlüsselkonzepte für die Entwicklung von Langzeitpflegesystemen.

Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen werden nicht überall ausreichend wertgeschätzt und als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft anerkannt. Die Partnerschaft setzt sich daher für die Änderung der Wahrnehmung älterer Menschen und des Phänomens des Alterns ein. Aufbauend auf den Konzepten des aktiven Alterns und des altersgerechten Umfelds betont die Partnerschaft, dass alles getan werden sollte, um den Menschen zu ermöglichen, so lange wie möglich selbstständig zu leben. Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen müssen darüber mitbestimmen können, wie ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Vorlieben befriedigt werden sollen.

3. Integrierte Maßnahmen im Bereich Hilfe und Pflege werden von der Partnerschaft als bestes Mittel zur Verbesserung von Pflegeleistungen und deren optimaler Anpassung an die Bedürfnisse älterer Menschen und der sie Pflegenden erachtet.

Integrierte Maßnahmen im Bereich Hilfe und Pflege umfassen: Gesundheitsleistungen; soziale Dienstleistungen; Pflege bei kognitiven Einschränkungen; Palliativpflege und Sterbebegleitung; häusliche, ambulante und (teil-)stationäre Pflege; öffentlich und privat finanzierte Dienstleistungen; Pflege durch informell Pflegenden und Freiwillige. Die Partnerschaft ist der Ansicht, dass bei all diesen Leistungen ein „personenzentrierter“ Ansatz Priorität genießen sollte, d.h. Würde, Partizipation und die Unterstützung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sollten im Mittelpunkt stehen.

4. Die Partnerschaft setzt sich für die stärkere Anerkennung der Leistungen der informell Pflegenden sowie für deren Unterstützung und Entlastung ein.

Informell Pflegenden leisten den größten Teil der Pflege älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen; je nach Mitgliedsstaat werden 60 bis 90% des Pflegebedarfs von ihnen übernommen. Die meisten sind Familienangehörige und Frauen über 55 Jahre. Viele sind einer hohen körperlichen und psychischen Belastung, dem erhöhten Risiko eines Burn-Out, der Gewalt und/oder der sozialen Ausgrenzung ausgesetzt. Die Lebensqualität der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ist eng mit der der informell Pflegenden verbunden. Daher sind die Unterstützung der informell Pflegenden sowie die gute Zusammenarbeit von professionell und informell Pflegenden integraler Bestandteil von Qualität in der Pflege. Familienangehörige sollten das Recht haben, die Übernahme einer Pflegerolle abzulehnen; umgekehrt sollten auch die älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen das Recht haben, informelle Pflege grundsätzlich – oder durch bestimmte Personen – abzulehnen. In einigen Ländern werden Pflege- und Unterstützungsleistungen in der häuslichen Pflege zunehmend durch ungelernete Migranten übernommen. Diese Art der informellen Pflege stellt eine besondere Herausforderung für die Qualitätssicherung und den Schutz der betroffenen Personen dar und sollte durch unterstützende Maßnahmen begleitet werden.

Teil 1: Qualitätsgrundsätze und Handlungsfelder

Die Qualitätsgrundsätze und Handlungsfelder des Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege sind eng miteinander verzahnt und sollten durch verschiedene Akteure auf vielfältige Weise umgesetzt werden. Die Verbesserung der Leistungsqualität muss mit der allgemeinen Verbesserung des Umfelds einhergehen. Die Partnerschaft ist sich der Tatsache bewusst, dass es bei der Umsetzung zu Interessenskonflikten kommen kann; in solchen Situationen sollte über den Dialog zwischen den betroffenen Parteien ein Gleichgewicht gefunden werden. Entscheidungen sollten immer im Interesse der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen getroffen werden und darauf ausgerichtet sein, ihre Würde zu wahren und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Die guten Praxisbeispiele, die in jedem Kapitel erwähnt werden, sind ab Seite 38 dargestellt.

Qualitätsgrundsätze von Dienstleistungen in der Pflege

Sie achten die Menschenrechte und Menschenwürde.

Leistungserbringer und die verantwortlichen Behörden sollten die Grundrechte und Freiheiten älterer Menschen, ihrer Familien und der Pflegenden achten, wie dies in der Europäischen Menschenrechtskonvention und anderen nationalen, europäischen und internationalen Dokumenten festgelegt ist.

Der Verlust der Selbstständigkeit kann sehr traumatisch sein. Es ist ein Ansatz notwendig, der die Würde des älteren Menschen bis an das Lebensende schützt.

Was heißt das?

- Ältere Menschen haben die gleichen Rechte wie Menschen anderer Altersgruppen.
- Unterstützungs- und Pflegeleistungen müssen die Menschenwürde des älteren Menschen achten und ohne Diskriminierung aus Gründen des Alters, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, des Glaubens, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung und Identität oder des erforderlichen Umfangs der Hilfe erbracht werden.

Fallbeispiel: Österreich

Einer unserer Bewohner konnte seine Wünsche nicht direkt äußern. Seine Frau, die ihn jeden Tag besuchte, fungierte als Sprachrohr. Eines Morgens ging es dem alten Mann sehr schlecht. Wir waren sicher, dass er innerhalb der nächsten Stunden sterben würde. Wir informierten seine Frau, die auf eine Einlieferung ins Krankenhaus bestand, obwohl der Arzt sie darauf hinwies, dass der Zustand ihres Mannes so schlecht war, dass er den Transport nicht überleben würde. Als eine Schwester sie fragte, wie ihr Ehemann wohl entscheiden würde, wurde sie wütend und sagte, dass ihr Mann keine Entscheidung treffen könne und sie die Einlieferung in das Krankenhaus verlange.

Einige Minuten später kamen die Sanitäter zu uns, um uns mitzuteilen, dass unser Bewohner vor dem Pflegeheim im Krankenwagen verstorben war. Die Frau war sich nicht mehr sicher, ob sie die richtige Entscheidung getroffen hatte.

In Österreich leiden 80% der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen an Demenz. Viele sind nicht mehr in der Lage, ihre Wünsche zum Ausdruck zu bringen. Die Ethische BewohnerInnenbesprechung ist ein Gremium, das alle betroffenen Akteure zusammenbringt, um ethische Fragestellungen mit den BewohnerInnen zu beratschlagen. Zu Beginn der Gesprächsrunde erfolgt eine Bestandsaufnahme. Die Teilnehmer diskutieren über verschiedene Alternativen, die jeweiligen positiven und negativen Folgen sowie die Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen und der Familienangehörigen. Die nach der Diskussion getroffene Entscheidung ist eine gemeinsame Übereinkunft, was in dieser besonderen Situation geboten ist, und normalerweise wird ein Palliativbogen geschrieben. Dies gibt den Mitarbeitern mehr Sicherheit in der Umsetzung der Ethikentscheidungen. Die Entscheidungen sind nicht endgültig, sondern werden bei jeder neuen Fragestellung wieder überprüft. Link für weiterführende Informationen: <http://www.cs.or.at/deutsch/cs-hospiz-rennweg/am-lebensende/ethische-entscheidungen/ethische-entscheidungen.html>

► Siehe gute Praxisbeispiele 15, 16, 24

Sie sind personenzentriert.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten zeitgerecht und flexibel auf die sich verändernden Bedürfnisse des Einzelnen eingehen und dabei seine persönliche Integrität achten mit dem Ziel, die Lebensqualität zu steigern und Chancengleichheit beim Zugang zur Pflege zu garantieren. Jeder Mensch hat seinen eigenen Charakter, seine Interessen, seine Lebensgeschichte und seine familiären Umstände sowie spezifische soziale und medizinische Bedürfnisse, Fähigkeiten und Vorlieben. Diese bilden die Grundlage für die Planung der Pflegeleistungen, das Pflegemanagement und die Qualitätsüberwachung.

Die Dienstleistungen sollten auf die physischen, intellektuellen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse der älteren Menschen, ihrer Familien und aller Personen eingehen, die in ihrem Leben wichtig sind. Darüber hinaus sollten die Leistungsanbieter sicherstellen, dass den Mitarbeiter die notwendige Unterstützung, die Ressourcen und Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die für eine personenzentrierte Pflege erforderlich sind. Personenzentrierte Dienstleistungen sollten sich an den Bedürfnissen der älteren Menschen und gegebenenfalls ihrer Angehörigen und Pflegenden orientieren.

Was heißt das?

- den freien Willen und die vom älteren Menschen getroffenen Entscheidungen für sein Leben zu achten und berücksichtigen
- den ethischen, religiösen und sozialen Hintergrund des älteren Menschen, seine Einstellungen und Bedürfnisse zu achten
- dem älteren Menschen zu helfen und ihn zu befähigen, seine eigenen Wünsche in jeder Phase und Situation des Lebens zum Ausdruck zu bringen
- Wenn der ältere Mensch keine eigene Entscheidung für sich treffen kann, sollten Dritte oder ein Betreuer seine Grundrechte und die im Leben getroffenen Entscheidungen und Wünsche respektieren.

Fallbeispiel: Deutschland

Frau Lehmann war Mitglied eines Kirchenchores, bei dem sie viele Jahre gesungen hat. Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen war sie häufig ruhelos und rannte während der Wartezeiten im Raum herum oder fragte, welche Lieder bei den nächsten Aufführungen gesungen würden. Schon bald sprachen sich die anderen Chormitglieder gegen eine weitere Mitgliedschaft von Frau Lehmann aus und sie verließ den Chor.

Ein gut geschulter Betreuer könnte Frau Lehmann als persönlicher Begleiter unterstützen, so dass sie auch weiterhin im Chor singen könnte. Ein solcher Betreuer könnte ihr während der Proben behilflich sein, zwischen ihr und den anderen Chormitgliedern vermitteln und so ihre Bürgerrechte stärken. Seit der Reform des **Deutschen Langzeitpflegegesetzes** im Jahr 2008 (SGB XI) haben ältere Menschen "mit eingeschränkten Alltagskompetenzen" – in der Hauptsache kognitiven Einschränkungen – Anspruch auf bis zu 2.400 € Förderung pro Jahr für nied-

rigschwellige Hilfen oder Begleitung und Betreuung in Gruppen oder zu Hause. Mittlerweile wurden bundesweit Organisationsstrukturen zur Schulung von Betreuern und für deren Einsatz als Alltagsbegleiter aufgebaut. Im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz wurde zudem die Erhöhung der Sach- und Geldleistungen für Menschen mit Demenz ab 2013 beschlossen.

► Siehe gute Praxisbeispiele 1, 12, 20

Sie sind präventiv und rehabilitativ.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten darauf ausgerichtet sein, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens des älteren Menschen zu verhindern, sowie seine Fähigkeit, selbstständig zu leben, zu erhalten bzw. so weit wie möglich wiederherzustellen. Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen können selbst Verantwortung für ihr Leben übernehmen, wenn sie dabei unterstützt werden, zu lernen, mit ihren Einschränkungen umzugehen.

Was heißt das?

- bestmögliche Unterstützung der Selbstständigkeit, auch durch die Anpassung des häuslichen Umfelds, den Einsatz von Hilfsmitteln oder durch Rehabilitation
- frühzeitige Prävention
- Vermeidung sozialer Isolation
- den Fokus auf die Fähigkeiten des Menschen und nicht auf die Unzulänglichkeiten legen

Fallbeispiel: Finnland

„Leider „bevorzugten“ wir die inkontinenten vor den kontinenten Bewohnern, da sie durch die Benutzung von Windeln weniger Arbeit machten. Manchmal gaben wir den älteren Menschen selbst dann Windeln, wenn sie noch nicht unter Inkontinenz litten, und mit der Zeit haben sie sich dann daran gewöhnt“, so eine ehemalige Pflegekraft in einem Pflegeheim.

„Wir haben festgestellt, dass der Anteil der inkontinenten Bewohner in unserer Einrichtung ständig steigt. Gleichzeitig steigt auch die Anzahl der Harnwegsinfektionen, die unangenehm sind und die Lebensqualität der Bewohner

einschränken. Meiner Ansicht nach sind die beiden Probleme miteinander verbunden. Es ist nicht menschenwürdig, Erwachsenen Windeln aufzudrängen! Es muss etwas getan werden, aber ich weiss nicht, was und wie.“

Inkontinenz hat einen großen Einfluss auf die Lebensqualität, der Anteil der kontinenten Bewohner ist daher ein gutes Kriterium zur Messung der Qualität der Pflege. Im Jahr 2010 wurde ein **Projekt zur Verbesserung der Blasenkontinenz der BewohnerInnen** von Pflegeheimen in Finnland gestartet. In einem ersten Schritt wurden die Pflegenden zum Thema Toilettengang geschult. Dann wurde eine Interventionsgruppe im Alter von 71 bis 94 Jahren nach den kognitiven Fähigkeiten und dem physischen Zustand der BewohnerInnen ausgewählt, um besonders diejenigen einzubeziehen, die am meisten von dem Programm profitieren konnten. Die Bewertung des Projekts erfolgte anhand eines multidisziplinären Qualitätswerkzeugs: Resident Assessment Instrument (RAI www.interrai.org).

Zunächst wurde der Anfangszustand der Inkontinenz beschrieben und dokumentiert. Dann wurden Einzelpläne erstellt, um sicherzustellen, dass die Betroffenen regelmäßig zur Toilette gingen oder gebracht wurden. Die Bewohner wurden motiviert, erinnert oder es wurde ihnen beim Toilettengang geholfen. Bettpfannen oder -flaschen kamen gegebenenfalls nachts zum Einsatz. Die Toiletten wurden sichtbar gestaltet.

Die Bewertungen nach der 5-monatigen Projektdauer zeigten bei 16 von 24 Teilnehmern eine Verbesserung. Viele Betroffene lernten es, allein zur Toilette zu gehen oder wurden aufgefordert, um Hilfe zu bitten, wenn es nötig war. 19 Teilnehmer konnten auf leichtere Inkontinenzeinlagen oder -slips umsteigen, 3 wiesen eine verbesserte Blasenkontinenz auf, 9 eine verbesserte Stuhlkontinenz und 4 sowohl eine verbesserte Blasen- als auch eine verbesserte Stuhlkontinenz. Ein großer Pluspunkt war das seltenere Auftreten von Harnwegsinfektionen. Das Einsparpotenzial bei den Inkontinenzeinlagen lag bei ca. 4.000 € pro Jahr. Das Projekt zeigte, wie wichtig es ist, die bestehenden Kompetenzen selbst Hochaltriger zu stimulieren und zu nutzen. Weblink: bit.ly/Nmrl3E

► Siehe gute Praxisbeispiele 1, 7, 23, 27

Sie sind verfügbar.

Es braucht eine große Palette von Dienstleistungen, damit die Bedürfnisse älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und gegebenenfalls jene der Familien und Pflegenden angemessen erfüllt werden können und eine Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Einrichtungen und Leistungen besteht.

Die zuständigen Behörden sollten dafür sorgen, dass Dienstleistungen für ältere Menschen in ausreichender Menge, flächendeckend und professionell angeboten werden, um den Gesundheitszustand, das Wohlbefinden und die Unabhängigkeit der Betroffenen zu erhalten und zu verbessern.

Sie sichern mit Hilfe der Leistungsanbieter und unter Einbeziehung der potenziellen Leistungsempfänger die Verfügbarkeit der Dienstleistungen durch strategische Planung, Finanzierung und Organisation, so dass die Bedürfnisse älterer Menschen angemessen erfüllt werden können.

Was heißt das?

- Es gibt eine Angebotsstruktur, die den Hilfe- und Pflegebedarf erfüllt.
- Der ältere Mensch kann zwischen unterschiedlichen Optionen auswählen.
- Es gibt keine langen Wartelisten.
- Es gibt eine angemessene Finanzierung, so dass Wahlfreiheit besteht.

Fallbeispiel: Griechenland

„Mein Vater hat Alzheimer. Obwohl wir uns um ihn kümmern, verläuft er sich häufig. Einmal wurde mein Vater erst nach drei Tagen in schlechter Verfassung in einem weit entfernten Park gefunden. Die Ärzte sagten, es sei ein Wunder, dass er trotz Hunger und Kälte überlebt hat. Vor einem Monat war mein Vater wieder verschwunden. Und dann hat mich ein Freund auf „Silver Alert“ aufmerksam gemacht. Innerhalb weniger Stunden wurde ein umfangreicher Prozess gestartet und die Fernsehsender, Flughäfen, U-Bahnstationen haben den Silver Alert-Aufruf für

meinen Vater gesendet. Ich hatte das Gefühl, dass die ganze Welt nach meinem Vater sucht. Schließlich wurde er gesund und munter von einem Busfahrer gefunden, der den Aufruf im Fernsehen gesehen hatte. „Silver Alert“ ist für mich eine Initiative der Solidarität, ein Projekt, das Menschen wie meinem Vater sehr helfen kann.“

„Life Line Hellas“ hat in Zusammenarbeit mit sieben Behörden (dem Ministerium für Bürgerschutz, dem Justiz- und Menschenrechts-, Verkehrs- und Gesundheitsministerium, dem obersten Gerichtshof, der örtlichen Polizei) und mit Hilfe von sechs Radio- und Fernsehsendern das Projekt **Silver Alert** gestartet, das in erster Linie darauf abzielt, Menschen, die sich aufgrund einer Demenz verirren, so schnell wie möglich zu finden. Ein Foto mit einigen Grundinformationen wird 30 Sekunden lang im Fernsehen, Radio, auf digitalen Bildschirmen an Bahnhöfen, U-Bahn-Stationen und Flughäfen gezeigt. Viele Menschen werden so schneller gefunden und können zu ihren Familien zurückkehren.

Das Projekt wird ein Jahr lang von der Niarchos-Stiftung finanziert. Aufgrund des großen Erfolgs hat die nationale WeDO-Koalition auf die Bedeutung aufmerksam gemacht und wird sich z.B. mit Seminaren an der Polizeischule und in Krankenhäusern für die Ausweitung des Projektes einsetzen. Darüber hinaus wird eine Zusammenarbeit mit dem Verband griechischer Pflegeheime begonnen, um Menschen, die hilflos auf der Straße gefunden werden, einige Tage lang stationär zu versorgen, bis sie von ihrer Familie abgeholt oder ein dauerhafter Heimplatz für sie gefunden werden kann. www.lifelinehellas.gr

► Siehe gute Praxisbeispiele 3, 4, 18

Sie sind zugänglich.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten für alle Leistungsempfänger leicht zu erreichen sein. Informationen und unabhängige Beratung über die verfügbaren Leistungen und Anbieter sollten den älteren Menschen selbst und ihren Familien sowie den informell Betreuenden und Pflegenden leicht zugänglich sein. Auch Menschen mit Behinderung sollten leichten Zugang zu Beratung und Leistungen haben, ggf. durch angemessenen und erschwinglichen Transport, und entsprechende Informations- und Kommunikationstechnologie.

Was heißt das?

- Die Angebote folgen dem Prinzip des „universellen Zugangs“, d.h. dem Konzept, dass alle Produkte und Dienstleistungen sowie die bauliche Umgebung für alle nutzbar gestaltet werden, ungeachtet des Alters oder ihrer Kompetenzen.
- Informationen sollten einfach sein und von allen leicht verstanden werden können.
- Wenn eine Leistung für jemanden nicht zugänglich ist, kommt die Leistung zu dem Betroffenen oder der Zugang wird durch einen Vermittlungsdienst ermöglicht.

Fallbeispiel: Niederlande

Frau Theunisz ist 83 Jahre alt; sie ist Nierenpatientin und gibt in einer anderen Stadt Migrantinnen ehrenamtlich Unterricht in der niederländischen Sprache. „Bisher bin ich immer mit öffentlichen Verkehrsmitteln gereist, aber jetzt, da ich zweimal pro Woche zur Dialyse ins Krankenhaus muss, ist meine Energie doch sehr eingeschränkt. Die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und das Umsteigen zwischen Bahnen und Bussen sind beschwerlich und ermüdend. Ich kann nicht mehr sehr weit laufen. Aber ich würde den Unterricht nur ungern aufgeben; er macht Spaß und befriedigt mich. Außerdem kann ich so noch einen Beitrag für die Gesellschaft leisten.“

Mit Hilfe des **kostenlosen Transportdienstes** kann sie weiterhin ehrenamtlich arbeiten und muss ihre Gewohnheiten nicht aufgeben.

In den Niederlanden gibt es verschiedene Dienstleistungen für Menschen, die nicht in der Lage sind, den öffentlichen Verkehr zu nutzen. Für chronisch Kranke werden die notwendigen Spezialtransporte zu den Pflegeleistungen durch die Krankenkassen finanziert. Für gesellschaftliche Aktivitäten, Sozialkontakte oder Arztbesuche, Einkäufe usw. werden die Transportleistungen von der Kommune und dem Staat finanziert. Die Leistungen müssen beantragt werden und unterliegen bestimmten Kriterien. Die Betroffenen erhalten eine bestimmte Anzahl von Kilometern pro Jahr, der Transport muss im Voraus gebucht werden, häufig teilt man sich Fahrten mit anderen.

▶ Siehe gute Praxisbeispiele 7, 18, 21, 23, 26

Sie sind erschwinglich.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten entweder kostenfrei oder zu einem Preis angeboten werden, der für den Einzelnen ohne unangemessene Einschränkung der Lebensqualität, der Würde und der Wahlfreiheit erschwinglich ist.

Was heißt das?

- Der Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen für ältere Menschen sollte nicht von ihren finanziellen Mitteln abhängen.
- Die Leistungen sind kostenfrei oder die Betroffenen können Geld- oder Sachmittel beantragen, die die Kosten der Leistung weitestgehend decken.

Fallbeispiel: Italien

Eine Kommune in Italien hat mehr als 2.000 Einwohner mit Behinderungen oder solche, die nicht allein leben können. 70% von ihnen verfügen nur über ein geringes Einkommen und könnten es sich nicht leisten, Leistungen zu bezahlen, die sie für das Alltagsleben benötigen.

Im Jahr 2004 führte die Region Emilia Romagna den so genannten "**Regionalen Hilfsfonds**" ein. Der Fonds finanziert sich aus der IRPEF-Abgabe (nationale Steuer für Gesunde). Im Jahr 2011 standen insgesamt 480.000.000 €

(30.000.000 € direkt aus der Besteuerung, der Rest aus dem Regionalhaushalt) jährlich zur Verfügung.

Der Hilfsfonds kann von älteren und jungen Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen werden und wird unter Beachtung der von den Gesundheits- und Sozialbehörden sowie den Vertretern von NROs und Gewerkschaften entwickelten regionalen Leitlinien lokal verwaltet.

Der Fonds finanziert verschiedene Leistungen, hauptsächlich im Bereich häusliche Pflege für Menschen mit Behinderungen (z.B. Pflegegelder, häusliche Pflegedienste, Ausbildung von Menschen, die in der häuslichen Pflege tätig sind). Ein Teil des Geldes wird dafür eingesetzt, die Kosten für Bewohner von stationären Einrichtungen (z.B. Pflegeheimen) zu senken.

▶ Siehe gutes Praxisbeispiel 14

Sie sind umfassend.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten ganzheitlich konzipiert und umgesetzt werden, die verschiedenen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Vorlieben des älteren Menschen und gegebenenfalls der Familien und Pflegenden berücksichtigen und auf eine Verbesserung des Wohlbefindens angelegt sein.

Was heißt das?

- Ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen.
- Der Leistungsanbieter trägt dieser Komplexität Rechnung und geht so weit wie möglich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse ein. Der Leistungsanbieter strebt daher einen partnerschaftlichen Ansatz innerhalb der eigenen Organisation und mit anderen Organisationen an, die mit dem älteren Menschen arbeiten.
- Der Mensch steht im Mittelpunkt der Pflege. Ihm wird ermöglicht, einen angemessenen Leistungsanbieter zu finden, der seine Bedürfnisse erfüllt.
- Der umfassende Ansatz muss durch einen angemessenen regulatorischen Rahmen, durch Visionen und Leitbilder der Organisation sowie einen professionellen Ansatz zur Langzeitpflege gestärkt werden.

Fallbeispiel: Frankreich

Frau Durand ist 79 Jahre alt und leidet an einer Alzheimer Demenz. Sie lebt zu Hause und wird von ihrem Mann betreut. Bisher wurde er von einem häuslichen Pflegedienst bei der Körperpflege seiner Frau unterstützt. Doch der Zustand von Frau Durand verschlechtert sich. Sie beginnt, sich mitten am Tag auszuziehen; sie erkennt ihren Mann nicht mehr.

Herr Durand ist erschöpft. Es deprimiert ihn, nicht mehr mit seiner Frau kommunizieren zu können, mit der er 50 Jahre lang das Leben geteilt hat. Die Mitarbeiter des häuslichen Pflegedienstes machen sich Sorgen um ihn.

Das staatliche lokale Netzwerk für häusliche Pflege in Gironde vernetzt die lokalen Leistungsanbieter im sozialen Sektor und 34 weitere öffentliche Institutionen. Das Netzwerk konnte aufgebaut werden, weil es **den rechtlichen Status einer 'Kooperationsgruppe sozialer und medizinischer Einrichtungen' hat**. Das Netzwerk sorgt dafür, dass qualitätsvolle öffentliche Leistungen für Menschen mit Hilfebedarf auf kommunaler Ebene angeboten werden und vereinfacht die administrativen und finanziellen Prozesse. Das System hat Kürzungen bei der Finanzierung

dieser Leistungen verhindert und garantiert gleichzeitig qualitätsvolle Pflege in einem großen geographischen Gebiet (164 Städte). Es verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz auf lokaler Ebene, der die Bedürfnisse der Pflegeempfänger achtet. Das lokale Netzwerk hat z.B. in Zusammenarbeit mit dem Universitätsinstitut für kognitive Wissenschaften eine Studie zu den Bedürfnissen älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen begonnen. Nach Gesprächen mit der Universität, den älteren Menschen selbst, den Pflegenden und den Finanzierungsstellen wurden Prioritäten festgelegt. Die Zusammenarbeit soll auf Informations- und Kommunikationstechniken beruhende Leistungen für Menschen wie Frau Durand entwickeln, die darauf ausgerichtet sind, die kognitiven Fähigkeiten zu stimulieren.

► Siehe gute Praxisbeispiele 2, 3, 16

Sie sind kontinuierlich.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten so organisiert sein, dass die Versorgung lückenlos gesichert ist. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sollen sich auf eine ununterbrochene Versorgung verlassen können, von Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen, über Unterstützung und Pflege bis zur Palliativpflege. Leistungsanbieter sollten zusammenarbeiten, um einen reibungslosen Übergang zwischen unterschiedlichen Gesundheits- und Pflegeleistungen zu ermöglichen.

Was heißt das?

- Die Leistung ist verlässlich, wird pünktlich und flexibel erbracht.
- Die Leistung zieht die sich verändernden Bedürfnisse des Betroffenen in Betracht und kann schnell angepasst werden.
- Die Leistungen werden angemessen koordiniert, auch in den Fällen, in denen der ältere Mensch ins Krankenhaus eingeliefert wird oder aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen wird. Ein guter Informationsfluss ist gewährleistet.
- Ein kontinuierlicher Ansatz muss von einem angemessenen regulatorischen Rahmen, von Visionen und Leitbildern der Organisation und einem professionellen Langzeitpflegeansatz gestützt werden.

Fallbeispiel: Slowenien

Vor sieben Jahren verlor Rok, der bereits mehrere Jahre in Rente war, seine Frau. Sie hatten keine Kinder, und der Tod seiner Frau isolierte ihn und machte ihn depressiv, so dass auch sein Gesundheitszustand darunter litt. Vor sieben Jahren wurde das erste Tageszentrum eröffnet und Rok war neugierig genug, es einfach einmal auszuprobieren. Rok schloss sich zunächst nur der morgendlichen Gymnastikgruppe an, ging erst gelegentlich und dann täglich hin. Sein physischer Zustand verbesserte sich schnell. Er öffnete sich, sprach über den Schmerz, den der Tod seiner Frau verursacht hatte, und begann, ihren Tod zu akzeptieren. Langsam schloss er sich auch anderen Gruppen an, z.B. dem Chor, einer Kartenspielgruppe, einem Gedächtnistraining und Kochkursen. Heute leitet er die morgendliche Gymnastikgruppe. Er hat eine Gleichgesinnte gefunden, mit der er Picknicks veranstaltet, tanzt und im Garten arbeitet. Sein soziales Netz ist nun gut entwickelt, und er ist in das aktive Leben zurückgekehrt.

In den neunziger Jahren war stationäre Pflege beinahe die einzige Lösung für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen. 1999 gab es die ersten Gespräche zwischen der Stadt Ljubljana und Seniorenorganisationen und es wurde beschlossen, als ersten Schritt zur Entwicklung kontinuierlicher Pflegeleistungen das **Tageszentrum** als niederschwelliges Beratungsangebot **aufzubauen**. Es folgten der Aufbau eines öffentlich geförderten Instituts für die häusliche Pflege und weitere öffentliche Dienste sowie Dienste in Form einer PublicPrivate Partnership in Ljubljana und anderen Landesteilen. Im Jahr 2005 wurde das erste Tageszentrum in Ljubljana eröffnet.

Heute gibt es 5 Zentren dieser Art und sie sind eine Erfolgsgeschichte. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 7 Euro pro Monat, die Zentren werden hauptsächlich durch die Stadt Ljubljana und das Ministerium für Arbeit, Familie und Soziales finanziert. 30 bis 35 Aktivitäten pro Woche werden angeboten. In einem partizipativen Ansatz wurde ermittelt, welcher Bedarf an dieser Art von Partizipation besteht und welche Aktivitäten die älteren Menschen besonders interessierten. Heute bieten die meisten stationären Pflegeheime ebenfalls Tagespflege an. Im Jahr 2011 starteten zwei neue Initiativen zur Ergänzung der Pflegekette mit einem Pflege- und Palliativkrankenhaus. Der Druck auf die stationäre Pflege scheint nachzulassen; die Möglichkeiten des aktiven Alterns und der Inklusion stehen jetzt jedem älteren Menschen in Ljubljana offen.

► Siehe gute Praxisbeispiele 3, 4

Sie sind ergebnisorientiert und evidenzbasiert.

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten sich auf den Nutzen für die älteren Menschen konzentrieren, sich auf die Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens sowie der Unabhängigkeit der betreffenden Person ausrichten, und dabei gegebenenfalls den Nutzen für die Familien, die informell Pflegenden und die Gemeinschaft mit berücksichtigen. Die Leistungserbringung ist durch periodische Evaluationen und Ad-hoc-Prüfungen zu optimieren, die auch die Rückmeldungen von Leistungsempfängern und anderen Betroffenen zur Verbesserung und zur Optimierung der Leistungen heranziehen. Der Nutzen ist danach zu bewerten, welche Maßnahmen nachweislich zu Verbesserungen geführt haben.

Was heißt das?

- Der Leistungsanbieter prüft die Zufriedenheit der Leistungsempfänger und ihren Gesundheitszustand / ihr Wohlbefinden und nutzt diese Informationen, um klare, fest vereinbarte Qualitätsziele zu definieren und so die Qualität der Leistungen zu verbessern. Der Leistungsanbieter konzentriert sich dabei auf den Nutzen für die älteren Menschen und stellt ein ausgewogenes Gleichgewicht mit dem Aspekt der Kosteneffizienz her.
- Der Leistungsanbieter arbeitet mit dem Bildungssektor auf allen Ebenen und den Universitäten zusammen.

Fallbeispiel: Schweden

Im Winter 2011/2012 flammte eine Debatte über die Pflege älterer Menschen wieder auf, um die es still geworden war, seitdem die Pflegerin Sarah Wägner (Lex Sarah) 1997 öffentlich gemacht hatte, wie sehr ältere Menschen in einem privaten Langzeitpflegeheim in Stockholm litten. Damals ging es in der Diskussion um die Frage, ob Schweden die Langzeitpflege privatisieren sollte. In der neuen Debatte konzentrierten sich die Medien auf die Gewinne der privaten Leistungsanbieter und die Frage, ob es angemessen ist, Kapitalbeteiligungsgesellschaften bei der Erbringung von Pflegeleistungen einzusetzen. Anhand zahlreicher Beispiele wurde deutlich, dass die Gewinnorientierung der Eigentümer zu Sparmaßnahmen auf Kosten der Bewohner führte.

Ein weiteres Problem bestand darin, dass die lokalen Behörden die Kontrolle über die Leistungserbringung verloren zu haben schienen. Die öffentliche Darstellung der Skandale rüttelte die Öffentlichkeit wach. Die Regierung erarbeitete einen neuen Gesetzesvorschlag. Und den für die Langzeitpflege Verantwortlichen im öffentlichen und privaten Bereich wurde klar, dass es nicht möglich war, die Qualität der Leistungen zu senken, besonders nicht für Menschen mit Demenz, die nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sprechen.

Im Jahr 2012 beauftragte das Gesundheitsministerium das Schwedische Normungsinstitut (SIS) mit der Entwicklung einer **schwedischen Norm für die Qualität der Pflege älterer Menschen** in öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen. Das Ziel ist eine höhere Lebensqualität der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen durch effektive Qualitätsverbesserung. Der Auftrag umfasst die Entwicklung neuer Qualitätsnormen in der stationären und häuslichen Pflege. Die Normen können z.B. von Kommunen für den Einkauf von Langzeitpflegeleistungen oder für Qualitätsvergleiche herangezogen werden.

Als Ziele wurden die klare Definition der Verantwortlichkeiten der Leistungsanbieter, Unterstützung der Organisationen bei Qualitätsüberwachungsprozessen und -aktivitäten sowie die Entwicklung eines internen Systems für kontinuierliche Verbesserungen festgelegt. In den Normen wird klar definiert, wie qualitätsvolle Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder in der häuslichen Pflege aussieht. SIS beabsichtigt, zur Erarbeitung der Normen zwei mit den verschiedenen Betroffenen und Experten besetzte Arbeitsgruppen einzurichten. Der Prozess zieht zahlreiche Akteure in den Prozess ein (unter anderem Seniorenorganisationen und öffentliche und private Akteure auf allen Ebenen).

► Siehe gute Praxisbeispiele 6, 10, 15, 19, 24 und S. 31

Sie sind transparent.

Leistungserbringer sollten Nutzern und potentiellen Nutzern klare und umfassende Informationen über die angebotenen Leistungen, deren Kosten, Zugangsvoraussetzungen und die Möglichkeit von Stornierungen von Leistungen bieten.

Die Informationen sollten verlässlich und aktuell sein und nicht nur auf Anfrage, sondern auch über leicht zugängliche Kanäle bereitgestellt werden (Broschüren, Internetseiten, zentrale Telefondienste, persönliche Beratungsstellen). Leistungsempfänger sollten rechtzeitig über sämtliche Änderungen der von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen informiert werden und gegebenenfalls Alternativen angeboten bekommen. Die Ergebnisse von Prüfungen durch die Aufsichtsbehörden und Qualitätsbewertungen sollten ebenfalls in öffentlich zugänglichen Medien veröffentlicht werden und den Leistungsempfängern unter Beachtung der nationalen Gesetze zum Datenschutz jederzeit leicht zugänglich sein.

Was heißt das?

- Der Leistungsanbieter stellt umfangreiche und leicht zugängliche Informationen zu seinen Angeboten und den Kosten für die Leistungsempfänger bereit.
- Der Leistungsanbieter stellt Informationen zu den Qualitätsberichten zu den Leistungen bereit.
- Der Leistungsanbieter stellt den Entscheidungsprozess zur Pflege transparent dar.

Fallbeispiel: Irland

„Unsere 78-jährige Mutter erkrankte plötzlich schwer. Es sah nicht so aus, als ob sie sich schnell wieder erholen würde, und es wurde klar, dass sie stationäre Pflege benötigen würde. Unsere Familie konnte sich mit stationärer Pflege nicht aus, und wir fanden auch keinen Ansprechpartner, an den wir uns wenden konnten. Also haben wir ein paar Einrichtungen besucht, fanden es jedoch schwierig, eine Einrichtung mit einem freien Platz zu finden, die uns gefiel. Wir mussten eine Übergangslösung akzeptieren, die für meine Mutter nicht das Richtige war. Meine Mutter blieb nicht sehr lange dort, wir haben dann aber eine Einrichtung gefunden, in der es ihr gefällt. Es ist immer schwierig, ein geliebtes Elternteil in die Langzeitpflege zu geben. Ohne Unterstützung und Information wird das Problem nur noch größer.“ Eine irische Tochter.

Familien fällt es nicht leicht, eine geeignete Pflegeeinrichtung auszusuchen. Meist muss in einer akuten Situation eine schnelle Entscheidung getroffen werden. Die Familie ist unglücklich darüber, einen Angehörigen in eine Einrichtung geben zu müssen, weiß wenig über Pflegeheime und ist nicht in der Lage, die verschiedenen Optionen zu bewerten.

Myhomefromhome.ie ist eine irische Webseite, die Familien bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung unterstützt, die alle Bedürfnisse bestmöglich erfüllt. Die Webseite enthält eine Liste der privaten Pflegeheime in Irland mit Namen und Anschriften sowie Einzelheiten zu den angebotenen Leistungen, so dass die Familien Vergleiche anstellen können. Die Webseite bietet darüber hinaus Links zu den Berichten der Gesundheitsinformations- und -qualitätsbehörde (HIQA), Informationen zur Finanzierung sowie zu Alternativen zur stationären Pflege.

Myhomefromhome.ie ist ein Dienst, der 2008 im Rahmen des Programms Third Age eingerichtet wurde, um unabhängige Beratung für ältere Menschen in stationärer Pflege zu bieten. Für weitere Informationen siehe www.myhomefromhome.ie und www.thirdageireland.ie

► Siehe gute Praxisbeispiele 8, 15, 22

Sie berücksichtigen Geschlechtsunterschiede und kulturelle Bedürfnisse.

Leistungsanbieter sollten sensibel sein für spezifische Bedürfnisse von Männern und Frauen und für kulturelle Unterschiede sowohl zwischen Leistungsanbietern als auch -empfängern.

Das Konzept der kultursensiblen Pflege achtet die biographischen, sprachlichen, kulturellen, religiösen und sexuellen Unterschiede der pflegebedürftigen Person und der Pflegenden. Es zielt ab auf die Öffnung des Pflegesystems für jeden, auf die Beachtung geschlechtsspezifischer Aspekte in der Pflege, auf die kultursensible Schulung von professionell Pflegenden sowie auf die Bereitstellung von Leistungen in der Muttersprache der Menschen mit Migrationshintergrund bzw. auf den Einsatz von Dolmetschern.

Was heißt das?

- Der Leistungsanbieter achtet die Rechte der Mitarbeiter und der Leistungsempfänger und zieht ihren kulturellen und sozialen Hintergrund sowie ihre religiösen Werte und Praktiken angemessen in Betracht.
- Der Leistungsanbieter diskriminiert nicht und wendet sich gegen Altersdiskriminierung, Homophobie, Sexismus oder Rassismus.

Fallbeispiel: Niederlande

Frau Strankver, eine umgängliche Frau im Alter von 83 Jahren, lebt in einer Einrichtung für ältere Menschen in einer großen Industriestadt in Holland. Frau Strankver ist gesellig, hat aber manchmal Bedenken, offen zu zeigen, dass sie lesbisch ist, oder über ihr Leben als Lesbe zu sprechen. Eines Tages findet sie eine anonyme Nachricht in ihrem Briefkasten, die sagt: "Geh zu Deinen eigenen Leuten! Wir wollen Dich nicht hier im Haus!"

In den Niederlanden widmet sich die Bewegung **Pink 50+** der Lobbyarbeit und Beratung älterer homosexueller Menschen. Es gibt zahlreiche Projekte zur Umsetzung des großen Ziels mit dem Namen: "Beyond invisibility" (Nicht mehr unsichtbar). Das Projekt „**Pink Pass Key**“ zielt darauf ab, stationäre Pflegeeinrichtungen und das Pflegepersonal in Handeln und Denken „schwulen- und lesbenfreundlich“ zu machen. Die Verwaltungen der Pflegeheime und Organisationen sind sich häufig nicht der Tatsache bewusst, dass es für ältere homosexuelle Menschen wichtig ist, ihr Leben so zu leben, wie sie es gewohnt sind. Daher hat Pink 50+ eine Toleranzskala entwickelt (siehe auch: www.rozezorg.nl). Nach einem ersten Audit der Pflegeeinrichtung bekommt sie eine Zertifizierung, den sogenannte Pink Pass Key. Anschließend erfolgen dreimal pro Jahr weitere Überprüfungen. Darüber hinaus wurde eine internet-basierte Gemeinschaft eingerichtet (Pink50+) (www.roze50plus.nl).

Fallbeispiel: Deutschland

Erol Ücel ist ein türkischer Migrant in Berlin, der vor ein paar Jahren an Demenz erkrankte. Er arbeitete als Mechaniker in der Automobilindustrie und sprach fließend Deutsch, aufgrund der Alzheimer-Erkrankung kann er sich jedoch nicht mehr auf seine Sprachkenntnisse verlassen und kommuniziert nun in seiner Muttersprache. Letztes Jahr starb seine Frau, und seine vier Kinder können sich nicht den ganzen Tag um ihn kümmern, da sie arbeiten. Sie suchen nun nach einer Pflegeeinrichtung, die die Kultur, die Religion und die Gebräuche des Vaters achtet und in der er sein gewohntes Leben führen kann.

Ältere Migranten sind häufig benachteiligt, wenn es um den Zugang zu angemessenen Gesundheits- und Pflegediensten geht. Im Jahr 2000 gründeten soziale Einrichtungen, die mit älteren Menschen und Migranten arbeiten, eine Arbeitsgruppe. 2006 wurde daraus das **Forum für kultursensible Altenhilfe**, das auch Vertreter der Regierung, der nationalen und lokalen Wohlfahrtsverbände und der Migrantenorganisationen in Deutschland umfasst. Es wurden ein Memorandum, ein Handbuch mit innovativen Ansätzen und Instrumenten zur Umsetzung kultursensibler Altenhilfe sowie Schulungen entwickelt (www.kultursensible-altenhilfe.de)

▶ Siehe gutes Praxisbeispiel 20

Handlungsfelder - Qualität in der Pflege bedeutet:

Misshandlungen und Vernachlässigung älterer Menschen auch präventiv bekämpfen

Leistungsanbieter für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die zuständigen Behörden sollten alles tun, um dafür zu sorgen, dass ältere Menschen, Pflegende, Familienmitglieder und Mitarbeiter keiner Belästigung, keiner Vernachlässigung und keinen Misshandlungen ausgesetzt sind. Die hierfür ergriffenen Maßnahmen sollten auch den Opferschutz und den Schutz von Hinweisgebern umfassen.

Was heißt das?

- Der Leistungsanbieter ist informiert, geschult und bereit, Aufklärungsarbeit zu leisten und Gewalt gegen ältere Menschen aufzudecken und zu bekämpfen.
- Es gibt Verfahren, nach denen Leistungsempfänger, Familien und Mitarbeiter Misshandlungen und Vernachlässigungen älterer Menschen so anzeigen können, dass der Schutz des Opfers und des Hinweisgebers gewährleistet ist.
- Unterschiedliche Arten der Gewalt gegen ältere Menschen erfordern unterschiedliche Interventionen (finanzielle, physische, psychologische Gewalt usw.).

Fallbeispiel: Belgien

Als Paul, 76 Jahre alt, sich einer kleinen Operation unterziehen musste, gab er seinen Kindern vorsichtshalber eine Kontovollmacht. Als er aus dem Krankenhaus zurückkam, war ein großer Teil der Möbel verschwunden. Der Pflegerin des Pflegedienstes, die für die Nachsorge zuständig war, fiel zwar auf, dass nicht sehr viele Möbel in der Wohnung waren, sie wusste aber nicht, wie die Wohnung vorher ausgesehen hatte. Als sie jedoch vorschlug, Mahlzeiten anliefern zu lassen und einen Reinigungsdienst zu beauftragen, um Paul das Leben zu vereinfachen, antwortete er, dass er sich das nicht leisten könne. Da sie wusste, dass Paul eine hohe Position bei der Post bekleidet hatte, schöpfte sie Verdacht. Sie fragte hartnäckig nach und schließlich gab Paul zu, dass seine Kinder die Kontrolle über sein Bankkonto übernommen hatten und ihm nur einen kleinen monatlichen Betrag zugestanden. Als die Pflegerin das Thema bei seinen Kindern zur Sprache

brachte, sagten sie, dass ein älterer Mensch nicht mehr Geld benötigte und dass er sonst „alles ausgeben würde“.

Einige Monate vorher hatte die Pflegekraft an einer Schulung des Informationszentrums für Gewalt gegen ältere Menschen teilgenommen. Sie erinnerte sich an einige Beispiele für finanziellen Missbrauch und erkannte Parallelen zu Pauls Situation. Daher beschloss sie, das Informationszentrum zu benachrichtigen und die Situation zu schildern. Das Zentrum war sehr hilfreich und organisierte ein Gespräch zwischen den Kindern und Paul, um eine Lösung für Pauls Situation zu finden.

In Belgien gibt es **Helplines und Informationszentren für Gewalt gegen ältere Menschen** die Beratung und Unterstützung für Menschen anbieten, die selbst Gewalt gegen ältere Menschen erfahren oder in ihrem Umfeld erleben. Die Zentren bieten Hilfe für die Betroffenen sowie Schulungen und Workshops für die Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitsberufe und Pflegeorganisationen an. www.meldpuntouderenmishandeling.be (NL), www.respectseniors.be (FR), www.home-info.be (NL/FR), www.inforhomes-asbl.be (NL/FR)

Fallbeispiel: Finnland

In Finnland hätte Paul sich an den **Finnischen Verband der Einrichtungen für ältere Menschen** wenden können. Der Verband organisiert jede Woche eine Selbsthilfegruppe von älteren Menschen, die Opfer von Gewalt geworden sind. Die Gruppe wird von 2 Fachkräften geleitet. Das Ziel der Selbsthilfegruppe ist es, die verschiedenen Arten der Gewalt und des Missbrauchs bekannt zu machen, den Missbrauch zu stoppen und die älteren Menschen zu befähigen, Kontrolle über ihr eigenes Leben zu übernehmen. Rückmeldungen aus dem Teilnehmerkreis zeigen, dass die Arbeit in der speziellen Situation nützlich war. suvantory.fi/en.

► Siehe gute Praxisbeispiele 5, 11, 25, 28

Älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen

Leistungsanbieter für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die zuständigen Stellen sollten die aktive Beteiligung von Leistungsempfängern und gegebenenfalls ihren Familien und Bezugspersonen bei Entscheidungen zur Planung, Erbringung und Bewertung von Leistungen fördern. Die Dienstleistungen sollten so erbracht werden, dass sie die Leistungsempfänger in die Lage versetzen, ihre persönlichen Bedürfnisse zu definieren und Kontrolle über die erhaltene Hilfe und Pflege zu bewahren. Die öffentlichen Behörden sollten die älteren Menschen (nicht nur die aktuellen Leistungsempfänger) in die Planung und Bewertung der Hilfe- und Pflegeleistungen und in die lokale Politik einbeziehen, um eine altersgerechte Gesellschaft zu schaffen.

Was heißt das?

- Die Leistungsanbieter sollten die soziale Integration älterer Leistungsempfänger fördern.
- Der ältere Mensch kann selbst am besten seine Bedürfnisse definieren und sagen, was sein Wohlbefinden steigern kann. Dies bedeutet, dass er auch das Recht hat, Leistungen abzulehnen und Risiken einzugehen.
- Ältere Menschen haben die Möglichkeit, zu Hause oder außerhalb des häuslichen Umfelds alte Hobbies fortzuführen oder neue zu entdecken. Dies umfasst soziale, bürgerschaftliche, kulturelle oder religiöse Aktivitäten.
- Ältere Menschen sollten umfassende und leicht zugängliche Informationen darüber erhalten, wie das Pflegesystem organisiert ist, welche Rechte sie haben, wie sie diese wahrnehmen und sich aktiv einbringen können.

Fallbeispiel: Finnland

„Meine Mutter, die in einer Pflegeeinrichtung untergebracht ist, leidet an einer Alzheimer Demenz und verliert ihre Fähigkeit, zu sprechen. Sie ist eine reizende alte Dame, solange sich die bekannten Pflegekräfte um sie kümmern. Neue Pflegekräfte oder Springer kennen ihre Gewohnheiten und Wünsche nicht, und dann kommt es zu Problemen. Plötzlich wird meine reizende und zufriedene Mutter missmutig und „schwierig“. Ich wünschte, es gäbe eine Möglichkeit, meiner Mutter mehr Einfluss darüber zu geben, wie ihr tägliches Leben gestaltet wird“, so der Sohn einer 87-Jährigen.

Elo-D ist ein Instrument, das im Zeitraum 2005 – 2008 in einem finnischen Projekt entwickelt wurde, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität älterer Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu verbessern. Elo-D basiert auf Beobachtungen und Äußerungen des älteren Menschen selbst. Eines der Ziele ist die Verbesserung der Interaktion zwischen dem Pflegebedürftigen und einer Pflegeperson. Mit Elo-D kann bewertet werden, ob die Pflege und die erbrachten Leistungen die Bedürfnisse

eines Menschen erfüllen und eine hohe Lebensqualität und psychosoziales Wohlbefinden sichern. Elo-D bietet Informationen, ob sich ein älterer Mensch wohl fühlt oder nicht und wie er sozial interagiert. Darüber hinaus zeigt das Instrument, wie sehr die Pflege und die Servicekultur das Wohlbefinden eines Menschen mit kognitiven Einschränkungen unterstützt. Über wiederholte Bewertungen ist es möglich, die Veränderungen im Wohlbefinden des Menschen zu messen. Elo-D wird in der Intensivpflege, in der Kurz- und Langzeitpflege sowie in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Es gibt ein entsprechendes Schulungsprogramm. www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95)

► Siehe gute Praxisbeispiele 12, 13, 19 und S. 35-36

Gute Arbeitsbedingungen garantieren und in die Mitarbeiter investieren

Die Pflege sollte von gut ausgebildeten und kompetenten Mitarbeitern geleistet werden, die eine angemessene Vergütung und sichere Arbeitsbedingungen genießen und nicht überlastet sind. Arbeitnehmerrechte sind zu achten, Vertraulichkeit, Berufsethik und berufliche Eigenständigkeit zu schützen. Den Mitarbeitern sollten Möglichkeiten zur kontinuierlichen Fortbildung gegeben werden. In der haushaltsnahen Pflege und Betreuung tätige Migranten, Ehrenamtliche und informell Pflegende sollten angemessen unterstützt werden.

Was heißt das?

- Die Mitarbeiter sind angemessen ausgebildet und verfügen auch über gerontologische bzw. geriatrische Kenntnisse. Es stehen ausreichend Pflegekräfte zur Verfügung, um sich um die Leistungsempfänger zu kümmern.
- Die Mitarbeiter werden kontinuierlich weitergebildet und erhalten Unterstützung, um mit schwierigen Situationen und Verhaltensweisen umzugehen.
- Das Management erkennt die Arbeit der Mitarbeiter an, investiert in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und erleichtert die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben.
- Die Gehälter spiegeln die Verantwortung und Arbeitsbelastung jedes Mitarbeiters angemessen wider.
- Informell Pflegende können spezielle Schulungen erhalten. Die durch ihre praktischen Erfahrungen in der Pflege erworbenen Fertigkeiten können offiziell anerkannt werden.

Fallbeispiel: Italien

Frau Lebedeva ist eine 45 Jahre alte Russin mit einer Ausbildung als Ingenieurin. Seit ihrer Ankunft in Italien vor drei Jahren ist sie im Haushalt von Frau Rossi als persönliche Assistentin beschäftigt. Als sich der Gesundheitszustand von Frau Rossi verschlechtert und sie in ein Pflegeheim zieht, muss Frau Lebedeva einen anderen Arbeitsplatz finden und wendet sich an die kommunale Arbeitsvermittlung. Der Mitarbeiter sagt ihr, dass sie für eine Vermittlung als Pflegekraft ihre Kompetenzen im Pflegebereich nachweisen müsse, entweder durch ein Diplomzeugnis oder indem sie die notwendigen Kompetenzen demonstriert.

Der Mitarbeiter schlägt ihr daher vor, ihre Kompetenzen bewerten zu lassen. Wenn sie demonstrieren kann, dass sie alle im Fähigkeitsprofil vorgesehenen Kompetenzen hat, kann sie sofort in die Datenbank aufgenommen werden. Wenn nicht, muss sie nur an den Schulungsmodulen teilnehmen, in denen ihre Kompetenzen noch Lücken aufweisen, so dass sich die Zeit ihrer Ausbildung verkürzt.

In Italien wurde eine Initiative gestartet, um Frauen wie Frau Lebedeva die Möglichkeit zu geben, ihre Kompetenzen unter Beweis zu stellen: das **Projekt Pflege talent**. Es wurde unter dem Leonardo Da Vinci Programm für Le-

benslanges Lernen (2007-2010) - Aktion TOI finanziert. Es ist eine Übernahme / Adaptation eines französischen Modells zur Validierung von Kompetenzen (VAE). Das Projekt erarbeitete und testete ein Modell zur Prüfung der pflegebezogenen Kompetenzen, die sich informell Pflegende angeeignet haben. Es wird zweimal für je 4 Stunden geprüft. Zum Abschluss erhält die Person ein Zertifikat über ihre erworbenen Fähigkeiten sowie ggf. ein Schulungspaket zum Schließen der verbleibenden Lücken. Das Zertifikat wird von zahlreichen Agenturen für die Beschäftigung als Pflegeassistentin in der häuslichen Pflege anerkannt. Die Tests des Pflege talent-Projekts stehen sowohl in Papierform als auch auf einer web-basierten Plattform zur Verfügung. Bisher wurden mehr als 300 Beschäftigte in der Pflege durch diese Methodik validiert. Siehe: www.caretalents.it

► Siehe gute Praxisbeispiele 9, 12, 13, 17

Eine angemessene physische Infrastruktur aufbauen

Pflegeleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sind im Rahmen einer angemessenen Umgebung und Ausstattung unter Beachtung der Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften für Leistungsempfänger, Mitarbeiter und Freiwillige zu erbringen. Dabei berücksichtigen sie das Prinzip des „universellen Zugangs“ und halten Umwelt- und Energiesparanforderungen ein.

Was heißt das?

- Eine angemessene Umgebung und Ausstattung unterstützt das unabhängige Leben und ermöglicht gute Arbeitsbedingungen.
- Erforderliche Anpassungen werden vorgenommen, um sicherzustellen, dass die Umgebung und Ausstattung für ältere gebrechliche und / oder demente Menschen geeignet ist, dass alle Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften eingehalten werden und die Mitarbeiter und Leistungsempfänger ein sauberes, sicheres und gesundes Umfeld genießen können.
- Investitionen erfolgen nach dem Prinzip des „universellen Zugangs“.

Fallbeispiel: Irland

Angelas Mutter ist nach einer Operation nach Hause zurückgekehrt. Sie ist nicht mehr so mobil wie vorher und hat Schwierigkeiten zu gehen. Glücklicherweise lebt sie in einem Bungalow und muss so keine Treppen steigen, dennoch macht sich Angela Sorgen, denn sie weiß nicht, wie die Mutter ihre Badewanne nutzen soll. Angela würde gern eine Dusche installieren lassen, die einfacher zu nutzen ist. Sie wendet sich an die kommunalen Behörden, um einen Zuschuss zu beantragen. Sie ist begeistert, als sie von den Zuschüssen für ältere und behinderte Menschen hört. Ihre Mutter stellt einen Antrag, der bewilligt wird, und Angela gibt die Arbeiten in Auftrag.

Außerdem kontaktiert sie St. Vincent De Paul in Dundalk und stellt einen Antrag für einen Notrufknopf für ihre Mutter, damit sie im Notfall Hilfe rufen kann. Ihre Mutter

möchte weiterhin zu Hause leben, mit der Dusche und dem Hausnotruf ist das auch möglich.“ (aus Irland, Webseite des altersgerechten Bezirks Louth)

Das Konzept „**Altersfreundliche Stadt**“ wurde 2005 von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt. Eine **altersfreundliche Stadt fördert** durch die Optimierung der Gesundheit, der Partizipation und der Sicherheit das aktive Altern für eine bessere Lebensqualität im Alter. Praktisch bedeutet das, dass eine altersfreundliche Stadt ihre Infrastruktur und das Dienstleistungsangebot so gestaltet, dass sie älteren Menschen mit verschiedenen Bedürfnissen und Kompetenzen zugänglich sind und die Inklusion fördern. Insgesamt nahmen in der ersten Projektphase 35 Städte teil und entwickelten einen partizipativen Ansatz, indem sie die älteren Menschen bei der Analyse und Planung beteiligten.

Inzwischen wird das Konzept auch in anderen Regionen angewandt. In Irland wurden, z.B. in Louth, Programme für „altersfreundliche Landkreise“ entwickelt. In Spanien wurde das Programm „altersfreundliches Andalusien“ umgesetzt. In Frankreich wurde das Label „Ageing well“ landesweit umgesetzt. In Deutschland werden in den nächsten Jahren Pläne für altersgerechte Regionen entwickelt; wobei einige Kommunen bereits Vorreiter sind. Die AGE Platform Europe hat eine Kampagne gestartet, um eine **altersfreundliche EU bis 2020** zu erreichen. Diese folgt dem ganzheitlichen Konzept der Weltgesundheitsorganisation und betrifft die Gestaltung von Außenbereichen und Gebäuden, Verkehr und Mobilität, gesellschaftliche Partizipation und soziale Inklusion, Bürgerbeteiligung und Beschäftigung, Kommunikation und Information sowie kommunale Unterstützungsdienste. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

► **Siehe gute gutes Praxisbeispiel: 16**

Die Partnerschaft fördern

Die Entwicklung von qualitätvollen Dienstleistungen erfordert die aktive Beteiligung und Kooperation aller Betroffenen sowohl des öffentlichen als auch des privaten Sektors: Kommunen, ältere Menschen, ihre Familien und informellen Helferinnen und Helfer, Seniorenorganisationen, Leistungsanbieter und ihre Vertretungsorgane, Sozialpartner und Organisationen der Zivilgesellschaft, die auf lokaler Ebene tätig sind. Partnerschaften sind notwendig, um bedarfsgerechte Leistungen zu entwickeln, die sowohl die persönlichen als auch die lokalen Bedürfnisse berücksichtigen. Durch die Zusammenarbeit werden Ressourcen und Kenntnisse effektiv eingesetzt sowie der Zusammenhalt in der Gesellschaft gestärkt. Daher sind Partnerschaften wesentlich für die Förderung altersgerechter Kommunen.

Was heißt das?

- Gute Koordination zwischen allen Betroffenen sorgt dafür, dass die geleistete Pflege den Bedürfnissen der älteren Menschen bestmöglich entspricht.
- Ein partnerschaftlicher Ansatz sorgt dafür, dass keine Pflegeperson mit der gesamten Verantwortung allein gelassen wird, sich um einen älteren Menschen zu kümmern, und schützt vor Überforderung.
- Ein partnerschaftlicher Ansatz bedeutet auch, dass die Verantwortungsbereiche klar abgegrenzt sind und der Schutz der Privatsphäre gewahrt ist, wenn unterschiedliche Leistungsanbieter involviert sind.

Fallbeispiel: Belgien

Eine Kommune wollte eine lokale Seniorenstrategie entwickeln. Dabei wollten die politischen Entscheidungsträger die älteren Menschen in die Entwicklung und die Erarbeitung der Strategie einbeziehen. Hierzu wurde eine Partnerschaft aus lokalen Seniorenbeiräten, Seniorenorganisationen, regionalen Politikern und Forschern ins Leben gerufen. Das neu gegründete Netzwerk hatte 3 Ziele: die Einbeziehung älterer Menschen in (a) die Forschung, (b) die Lokalpolitik und (c) die kommunale Praxis.

Das Netzwerk entwickelte zunächst einen Fragebogen zur Erfassung der Chancen und Schwierigkeiten des Alterns auf lokaler Ebene. Der Schwerpunkt lag auf der aktiven Beteiligung älterer Menschen auf allen Ebenen des Projektes. Die älteren Menschen entschieden darüber, welche Kriterien untersucht werden sollten, wie sie involviert werden konnten, welche Schulungen sie benötigten usw.

Nach der anfänglichen Datenerfassung arbeiteten die verschiedenen Partner zusammen an der Entwicklung von Maßnahmen, die sich aus den Umfrageergebnissen ergaben. Aus den Ergebnissen wurde z.B. deutlich, dass es einen Mangel an Pflegendepersonen in den Familien gab. Überdurchschnittlich viele ältere Menschen hatten keine Kinder oder ihre Kinder lebten weit entfernt. Also entwickelte die Kommune zwei wesentliche Maßnahmen: Zunächst wurde ein Projekt zur Rekrutierung Freiwilliger als informell Pflegende gestartet, darüber hinaus wurde der Bereich der professionellen häuslichen Pflege ausgebaut.

Die Partnerschaft erwies sich als so erfolgreich, dass andere Kommunen beschlossen, die Maßnahmen zu übernehmen. 2012 nahmen 160 Kommunen an dem Projekt **Belgische Altersstudie** teil. Auch Kommunen in den Niederlanden und in Italien schlossen sich an. Eine der Stärken des Projektes ist der lokale partnerschaftliche Ansatz. Es wird nach einem Nutzen für alle Partner gesucht und gleichzeitig werden die Kosten durch die intensive Beteiligung aller gesenkt. www.belgianageingstudies.be

► Siehe gute Praxisbeispiele 2, 11, 12, 16, 19, 24

Ein System verantwortungsvoller Führung (good governance) entwickeln

Dienstleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten auf der Grundlage von Offenheit und Transparenz, unter Achtung der internationalen, europäischen, nationalen und regionalen rechtlichen Bestimmungen, unter Beachtung von Effizienz und Effektivität sowie in Verantwortung gegenüber Leistungsempfängern und Behörden erbracht werden.

Die Leistungen müssen von den zuständigen Behörden zusammen mit den Sozialpartnern, Organisationen der Zivilgesellschaft und sonstigen Betroffenen hinsichtlich der Ausgestaltung, der angemessenen Finanzierung (einschließlich einer Priorisierung im Rahmen eines verfügbaren Budgets), der Qualität und der Leistungserbringung koordiniert werden.

Was heißt das?

- In schriftlichen Dokumenten festgelegte Regeln sind nicht genug, die Regeln müssen auch umgesetzt und die jeweiligen Ziele gefördert werden.
- Verantwortungsvolle Führung erfordert eine konzertierte Aktion zur Steigerung der Qualität. Das bedeutet, dass alle Akteure sich der komplexen Bedürfnisse der Leistungsempfänger und anderer Gruppen bewusst sind und dass es einen allgemeinen Strategierahmen gibt, um Zusammenarbeit und Integration der verschiedenen Akteure zu fördern.
- Kosten sind nicht das alleinige Kriterium. Qualität sollte eine gleichberechtigte Rolle in den Entscheidungen der öffentlichen Behörden zur Finanzierung von Pflegeleistungen spielen. Der Ausschreibungsprozess muss transparent sein.

Fallbeispiel: Österreich

Frau Kowacek suchte nach einem Pflegeheim für ihre 89 Jahre alte Mutter. Sie wollte sicher sein, dass die Persönlichkeit und die Gewohnheiten ihrer Mutter so gut wie möglich geachtet werden und dass die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter gut waren, so dass die allgemeine Stimmung entspannt und freundlich war. Viele Pflegeeinrichtungen, die sie sich ansah, verfügten über ein Qualitätsmanagementsystem, das in der Theorie perfekt klang. Es war jedoch nicht klar, ob die Persönlichkeit der Mutter angemessen geachtet werden könnte.

In Österreich hat jedes Bundesland ein eigenes Gesetz zur stationären Pflege, und die Strukturen unterscheiden sich deutlich. Rund 25% aller Alten- und Pflegeheime verfügen bereits über ein eigenes Qualitätsmanagementsystem. Da die Systeme unterschiedliche Schwerpunkte setzen, ist die Qualität der Leistungen nicht transparent und aus Sicht des Leistungsempfängers nur schwer vergleichbar. Es fehlte an einem bundesweit einheitlichen, bereichsspezifischen Verfahren zur Bewertung der Qualität der durch Alten- und Pflegeheime erbrachten Leistungen,

das sich auf die Lebensqualität konzentrierte.

Das freiwillige **Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQC)** attestiert den Heimen, die sich dem Zertifizierungsverfahren stellen, dass das Heim eine hohe Leistungsqualität anstrebt und die Pflegeleistungen optimal und effizient an die Bedürfnisse der Bewohner anpasst. Das Zertifikat konzentriert sich auf die Qualität der Prozesse und Ergebnisse, setzt Anreize zur Qualitätsverbesserung in der stationären Pflege, erhöht die Transparenz in der Leistungserbringung der Pflegeheime und stellt dabei die Lebensqualität der BewohnerInnen in den Mittelpunkt.

Dieses Verfahren und die Zertifizierung geben den Leistungsempfängern die Möglichkeit, schnell zu sehen, ob das fragliche Heim diese Kriterien erfüllt. Die Ergebnisse der Bewertung und die starke Nachfrage nach Zertifizierung in den Heimen zeigen, dass dieses positive Anreizsystem reibungslos funktioniert.

Weitere Informationen: http://www.bmask.gv.at/siteEN/_Social_Affairs/Senior_Citizens/Quality_of_life_and_dignity/National_Quality_Certificate_for_Residential_and_Nursing_Homes_in_Austria

► Siehe gute Praxisbeispiele 16, 24

Eine angemessene Kommunikation und Aufklärung gewährleisten

Anbieter von Diensten für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die zuständigen öffentlichen Behörden sollten einen verbesserten Informationsaustausch zwischen allen Akteuren sichern sowie ein differenziertes Bild älterer Menschen in der Gesellschaft vermitteln.

Was heißt das?

- Der Leistungsanbieter fördert eine positive Haltung, die den Wert älterer Menschen erkennt. In der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit werden negative Altersstereotype vermieden.
- Auf Probleme wie Altersdiskriminierung und Gewalt gegen ältere Menschen wird aufmerksam gemacht.
- Es gibt eine effiziente Kommunikation zwischen den Pflegenden, den Familien und den älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und der Gesellschaft.

Fallbeispiel: Tschechische Republik

Jana ist 88 Jahre alt und hat sich ihr Leben lang um ihren einzigen Sohn gekümmert. Als der Sohn heiratete, beschloss sie, ihm ihre Wohnung zu überlassen und in ein kleineres Häuschen auf dem Land zu ziehen. Als er sich scheiden ließ, konnte er nicht mehr in der Wohnung leben und zog zu seiner Mutter in das Häuschen.

Sie wurde krank und verlor ihre Eigenständigkeit. Am Anfang versuchte sie, so gut wie möglich damit klar zu kommen, aber ihre Krankheit wurde chronisch und sie musste ihren Sohn um Hilfe bitten. Leider weigerte er sich, ihr zu helfen und sich um sie zu kümmern. Dann merkte sie, dass ihr Geld verschwunden war. Als sie ihn darauf ansprach, wurde er aggressiv und drohte damit, sie zu schlagen und verlangte von ihr, das Erbe zu schützen. Jana fühlte sich

hilflos und ihre Nachbarn wollten nicht eingreifen, da sie das Problem als Familienangelegenheit betrachteten.

2006 organisierte Zivot 90 eine **breit angelegte Kampagne mit dem Motto "Dem Missbrauch und der Vernachlässigung Einhalt gebieten"**, um auf die Thematik aufmerksam zu machen. Systematische Presse- und Medienarbeit und Kontakte mit Betroffenen sicherten den Erfolg der Kampagne.

Im ersten Schritt wurde die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert. Es wurden Poster veröffentlicht, die anhand von Bildern die Gemeinsamkeiten von Kindesmissbrauch und Missbrauch älterer Menschen zeigten. Diese Poster wurden in öffentlichen Verkehrsmitteln und auf den Straßen gezeigt und waren somit öffentlich zugänglich. In einem zweiten Schritt richtete sich die Kampagne an die Medien: dort wurden mit Videos und Reden zum Thema, die über das Radio und das Fernsehen gesendet wurden, Erläuterungen gegeben. Auch das Sozialministerium war ein starker Partner der Kampagne und veröffentlichte Informationen über seine Webseite, um betroffene Gruppen und Sozialarbeiter aufzuklären. In einem dritten Schritt wurden, um mögliche Opfer zu erreichen, Broschüren an Orten verteilt, an denen ältere Menschen lebten oder die sie frequentierten: bei Ärzten, in den Wartezimmern der kommunalen Behörden, in Seniorenvereinen und Freizeitzentren. Die Broschüre ging sensibel mit dem Thema um: sie zeigte nicht nur, was passieren kann, sondern stellte auch die Rechte der älteren Menschen dar und beschrieb Lösungsansätze.

Die Kampagne läuft noch immer: Es werden weiterhin Broschüren verteilt und mit aktuellen Informationen neu aufgelegt. Die Kampagnen bauen auf dem Netzwerk auf, das sich im Laufe der Jahre entwickelt hat. www.zivot90.cz und www.mpsv.cz/cs/3021

► Siehe gute Praxisbeispiele 11, 15, 19

Teil 2: Leitlinien für die Umsetzung

Der Europäische Qualitätsrahmen für die Pflege älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen kann auf freiwilliger Basis von verschiedenen Gruppen auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene umgesetzt werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der **Entwicklung ganzheitlicher und koordinierter Handlungsprogramme, die sich für ein gemeinsames Ziel einsetzen: den Schutz der Würde und die Verbesserung des Wohlbefindens älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.**

Empfehlungen für die Umsetzung

Die vorliegenden Empfehlungen sind das Ergebnis der Beiträge aller nationalen und europäischen Koalitionen und basieren insbesondere auf der Erfahrung der deutschen Koalition mit der Umsetzung der Deutschen Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, den Ergebnissen der zwei WeDO-Veranstaltungen am 21. Juni 2011 in Utrecht und am 24. April 2012 in Wien sowie den Beiträgen der Mitglieder der Steuerungsgruppe.

Sie ergänzen die **Strategien oder Handlungspläne**, die von den nationalen WeDO-Koalitionen und von der EU-Koalition entwickelt wurden. Um ihre volle Wirksamkeit zu entfalten, sollten **sie gemeinsam in einem partizipativen Ansatz eingesetzt** (siehe Methodik S. 32) und an den jeweiligen nationalen und lokalen Kontext angepasst werden.

Empfehlungen für politische Entscheidungsträger

Auf europäischer Ebene

- Der Ausschuss für Sozialschutz sollte von den WeDO-Qualitätsgrundsätzen und den Handlungsfeldern inspiriert werden und einen **freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege** entwickeln, der vom EPSCO-Rat als Hauptelement der Prinzipien für das Aktive Altern und Hauptergebnis des Europäischen Jahres des Aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen verabschiedet werden soll. Die Grundsätze sollten dann in der Zukunft in den Rahmen der Nationalen Sozialberichte einfließen, um nachzuweisen, inwieweit die Prinzipien umgesetzt werden.
- Die Europäische Kommission sollte im **nächsten Arbeitspapier der Kommissionsdienste (staff working paper) die Qualitätsgrundsätze für die Langzeitpflege** vorstellen und dabei den WeDO-Qualitätsrahmen als Inspirationsquelle nutzen.
- Angesichts der wachsenden grenzüberschreitenden Mobilität älterer Menschen, professionell Pflegenden und Dienstleistungsanbieter sollte die Europäische Kommission älteren Menschen, ihren Familien, den professionell Pflegenden, den informell Pflegenden und den Leistungsanbietern **angemessene Informationen** zu Fragen der grenzüberschreitenden Erbringung von Langzeitpflegeleistungen, der Qualitätskontrolle, des Rechtsschutzes usw. zur Verfügung stellen.
- **Peer-Reviews und thematische Seminare** zum Thema qualitätsvolle Langzeitpflege sollten regelmäßig stattfinden, um einen Erfahrungsaustausch und den Austausch von guten Praxisbeispielen zu ermöglichen, wie die Würde und das Wohlbefinden älterer Menschen durch Qualitätsprinzipien und deren Kontrolle gefördert werden können.

Auf nationaler Ebene

- Die Mitgliedstaaten sollten **einen freiwilligen europäischen Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege** verabschieden und bei der Reform ihrer nationalen Langzeitpflege-, Gesundheits- und Sozialsysteme berücksichtigen.
- **Gegebenenfalls sollten die nationalen Behörden nationale Qualitätsstandards erarbeiten oder bestehende Standards überarbeiten.** Dabei sollten die WeDO-Qualitätsgrundsätze und Handlungsfelder genutzt und alle betroffenen Gruppen einbezogen werden, auch die nationale Koalition, wenn es eine solche in dem betreffenden Land gibt. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten sollte es einen Erfahrungsaustausch in Form von Peer Reviews und thematischen Seminaren geben.

- **Umfassende und unabhängige Beratungs- und Informationszentren** sollten älteren Menschen, ihren Familien, professionell Pflegenden und Leistungsanbietern Informationen über qualitätsvolle Pflegeleistungen anbieten.
- **Es sollte eine Zusammenarbeit der internen und externen Qualitätssicherungs- und Kontrollinstanzen geben**, einschließlich Beratung, Hilfestellung und Instrumente für Pflegeorganisationen zur Umsetzung der Qualitätsgrundsätze und zum Umgang mit strukturellen Einschränkungen. Es sind Anreize erforderlich, um Qualitätsstandards zu setzen und Mitarbeiter und Management auf ihre Aufgaben vorzubereiten, z.B. durch Schulungen.
- **Einführung oder Überarbeitung bestehender Beschwerdeverfahren** anhand des Qualitätsrahmens und Stärkung des rechtlichen Schutzes der Leistungsempfänger und der Pflegenden (z.B. Festlegung von zeitlichen Fristen, in denen Beschwerden zu beantworten sind). Zusätzliche Beratung und Information zu bestehenden Rechten der Leistungsempfänger und gegebenenfalls ihrer Fürsprecher oder Dritter.
- **Umsetzung der WeDo-Qualitätsgrundsätze oder Integration in bestehende Zertifizierungs-, Registrierungs- oder Kontrollprozesse** zum Ausbau der Transparenz der Pflegequalität für die Leistungsempfänger. Dies kann z.B. über die Erarbeitung einer Checkliste erfolgen, die den WeDo-Qualitätsgrundsätzen folgt.

Auf lokaler und regionaler Ebene

- **Entwicklung von regionalen oder lokalen Koalitionen oder Netzwerken** für die Würde und das Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen unter Einbeziehung aller betroffenen Gruppen, um neue innovative und nachhaltige Lösungen für die Langzeitpflege zu entwickeln.
- **Anwendung des Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege** in allen Bereichen der Unterstützung für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen.

Empfehlungen für Leistungsanbieter

- Entwicklung und Umsetzung von **Selbstbewertungsverfahren** auf der Grundlage der WeDo-Qualitätsgrundsätze und Handlungsfelder. Die Selbstbewertung sollte in konkrete Aktionspläne zur Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen umgesetzt werden.
- Entwicklung von **Schulungsprogrammen** für professionell und informell Pflegende auf der Grundlage der Qualitätsgrundsätze, bei der die älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen einzubeziehen sind.
- Nutzung des Qualitätsrahmens als Chance zur Entwicklung eines neuen Pflegeansatzes und als Werkzeug zur Stimulation eines positiven Wettbewerbs in einem Sektor, der immer stärker von Konkurrenz geprägt ist.

Empfehlungen für professionell Pflegende

- Nutzung des Qualitätsrahmens als Anregung für eine Debatte über die Qualität der Pflege und ihrer Rahmenbedingungen in der Gesellschaft.

Empfehlungen für Seniorenorganisationen, Organisationen der Angehörigen und der informell Pflegenden

- Nutzung des Qualitätsrahmens als Diskussionsgrundlage, wie die Qualität der Pflege verbessert werden kann und Interessenvertretung und aktive Mitwirkung bei Reformen der Langzeitpflege erreicht werden können.
- Nutzung des Qualitätsrahmens als Aufklärungsinstrument, um die Lebensqualität älterer Menschen, insbesondere älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sowie ihrer Pflegepersonen zu verbessern, und um auf Probleme von Vernachlässigung und Gewalt in der Pflegesituation aufmerksam zu machen.

Beispiele für Instrumente der Qualitätsentwicklung

In den EU-Mitgliedstaaten kommen zahlreiche Instrumente zur Qualitätsentwicklung auf verschiedenen Ebenen der Langzeitpflege zum Einsatz. Beispiele hierfür finden Sie auf der Webseite des WeDO-Projektes www.wedo-partnership.eu, von denen einige in den folgenden Abschnitten kurz beschrieben werden:

Allgemeines Beispiel

Die deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist das Ergebnis eines sogenannten „Runden Tisches für Langzeitpflege“, der im Herbst 2003 angestoßen wurde und ungefähr 200 Experten aus allen Bereichen der Altenpflege zusammenbrachte. Die Charta enthält eine detaillierte Liste der Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in Deutschland. Auf dieser Grundlage wurden in der Servicestelle Pflege-Charta verschiedene Qualitätswerkzeuge entwickelt, darunter weitreichende Aufklärungsaktivitäten (Konferenzen, Kampagnen, eine spezielle Webseite, usw.), Weiterentwicklung werteorientierter Qualitätsentwicklungsprozesse in der Altenpflege (z.B. Selbstbewertungen, Qualitätszirkel, Leitbilder, Zielvereinbarungen) und Arbeits- und Schulungsmaterialien für die Pflegepraxis. Die Charta wird auch zur externen Qualitätskontrolle und Gesetzgebung genutzt. www.pflege-charta.de und bit.ly/MelgYL

Beispiel für ein internes Qualitätsmanagementsystem

EQalin® ist ein Qualitätsmanagementmodell, das sich auf die Bedürfnisse der Bewohner, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiter stationärer Pflegeeinrichtungen konzentriert. EQalin® untersucht insbesondere die in stationären Einrichtungen erbrachten Leistungen und die Zufriedenheit aller Betroffenen. Es wurde unter Beteiligung der Leistungsempfänger entwickelt. Für weitere Informationen siehe die Webseite: www.e-qalin.net

Beispiel für ein externes Qualitätsprüfungsinstrument

Die irische Behörde für gesundheitliche Aufklärung und Qualität im Gesundheitswesen (HIQA) ist seit 2009 für die Registrierung und Kontrolle aller öffentlichen, privaten und freiwilligen Pflegeheime und stationären Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen in Irland zuständig. HIQA hat Nationale Qualitätsstandards für stationäre Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen entwickelt. Diese umfassen: die Rechte der älteren Menschen, ihren Schutz, gesundheitliche und soziale Pflegebedürfnisse, Lebensqualität, Personalausstattung, das Pflegeumfeld, Management und Governance. Darüber hinaus gibt es zusätzliche Kriterien für Einrichtungen, die sich auf die Pflege von Menschen mit Demenz spezialisieren. Jede stationäre Einrichtung für ältere Menschen muss bei der HIQA registriert werden, diese prüft dann die Eignung. Die Prüfung erfolgt anhand kontinuierlicher angekündigter und nicht angekündigter Kontrollen durch HIQA-Mitarbeiter. Die Inspektoren sprechen mit den Managern, den Mitarbeitern, den Bewohnern (wenn sich die Bewohner dazu bereiterklären) und den Familien. Der Fokus liegt auf der Erfahrung der Bewohner der stationären Einrichtung. Der Prüfbericht wird unter Nennung des Namens der stationären Einrichtung auf der Webseite der HIQA veröffentlicht. Auf dieser Webseite finden sich auch Empfehlungen, wie eine geeignete Pflegeeinrichtung auszuwählen ist und welche Standards zu erwarten sind. www.hiqa.ie.

Beispiel für ein Qualitäts- und Gütesiegel

Die deutsche Webseite www.heimverzeichnis.de listet Pflegeeinrichtungen, in denen eine hohe Lebensqualität für die Bewohner erreicht wird. Zahlreiche Altenheime, Pflegeheime und Seniorenresidenzen haben sich bereits freiwillig für eine Begutachtung angemeldet und dokumentieren mit dem Grünen Haken, dem bundesweit einzigen Gütesiegel für Lebensqualität im Alter, dass sie auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Menschenwürde großen Wert legen. Auf der Grundlage der von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten Definition guter Pflege wurde unter Beteiligung eines Bündnisses zahlreicher Organisationen eine Checkliste zur Überprüfung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner erstellt. Die Begutachtung und Bewertung übernehmen speziell geschulte Freiwillige. Bei erfolgreicher Begutachtung wird das Gütesiegel „Der grüne Haken“ vergeben.

Die Methodik des partizipatorischen Ansatzes

Der partnerschaftliche Ansatz und die „kontinuierliche Verbesserung“

Das Plädoyer für den Einsatz eines partizipatorischen Ansatzes ergänzt die Empfehlungen zur Umsetzung des Qualitätsrahmens (siehe vorheriges Kapitel). Es basiert auf den Erfahrungen mit Partizipation und Mitwirkung im WHO-Programm „Age-friendly environments“ („Altersgerechtes Umfeld“), bei dem ein bottom-up-Ansatz verfolgt wurde. Damit wird der Vorschlag des Ausschusses der Regionen zur Umsetzung eines Netzwerkes für ein altersgerechtes Europa und die Bildung eines Bürgermeisterkonvents zum demographischen Wandel unterstützt. Diese partnerschaftliche und beteiligungsorientierte Methodik soll im Langzeitpflegebereich eingesetzt werden.

Konsultation, Informations- und Erfahrungsaustausch sind die Schlüsselemente für ein nachhaltiges Langzeitpflegesystem. Durch den partizipatorischen Ansatz sollen alle betroffenen Gruppen der verschiedenen Ebenen in einen Kreislauf der kontinuierlichen Verbesserungen einbezogen werden. Die Methodik wird von spezifischen Initiativen verwendet, um die Ergebnisse auf einen größeren geographischen Bereich oder auf andere Arbeitsfelder übertragen zu können. Die Methodik kann auf unterschiedliche Ebenen angepasst werden, angefangen von der kommunalen Ebene bis hin zur nationalen oder europäischen Ebene, von ganz kleinen Projekten bis hin zu nationalen oder EU-weiten Projekten.

Warum ist ein partizipatorischer Ansatz so wichtig für Veränderungen? Es ist notwendig, ältere auch hilfe- und pflegebedürftige Menschen und alle Betroffenen in den Prozess zur Verbesserung der Qualität der Pflege einzubeziehen. Damit kann ein unbürokratischer Prozess von unten nach oben gestartet werden, der dazu eingesetzt werden kann, Erfahrungen aus unterschiedlichen Zielgruppen zusammenzubringen. Durch die Mitwirkung kann ein Gefühl der Mitverantwortung und eine größere Akzeptanz für die Entscheidungen geschaffen werden, da die Bedürfnisse der Bürger besser einbezogen werden. Damit wird erreicht, dass neue Strategien auch nachhaltig sind.

Die WeDO-Projektpartner haben über die Arbeit der „nationalen Koalitionen“ erste Schritte des partizipatorischen Ansatzes umgesetzt. Diese nationalen Koalitionen haben unterschiedliche direkt oder indirekt in der Langzeitpflege tätige Organisationen zusammengebracht, z.B. politische Entscheidungsträger, Leistungsanbieter, Kostenträger, Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen, Organisationen von informell Pflegenden, Seniorenorganisationen und Vertreter der Polizei. **Mit Hilfe der Methodik ruft die Partnerschaft die verschiedenen Akteure dazu auf, ähnliche Koalitionen nicht nur auf der nationalen Ebene, sondern auch auf der lokalen und regionalen Ebene aufzubauen und zu unterstützen und beteiligungsorientierte Initiativen zu entwickeln.**

Die Methodik

Die partizipatorische Methodik besteht aus vier Schritten: Planung, Umsetzung, Bewertung der Fortschritte und kontinuierliche Verbesserung.

A. Planung

In dieser Phase wird ein Plan erstellt. Es wird analysiert, was gut und was schlecht funktioniert, welche Praktiken beibehalten werden sollten, es werden Ziele definiert und Pläne für Veränderungen entwickelt. Dies erfolgt anhand von fünf Schritten:

Aufbau einer Steuerungsgruppe

- Aufbau eines Teams und Definition der betroffenen Akteure
- Einbeziehung von Seniorenvertretern – es sollte speziell darauf geachtet werden, die Bedürfnisse gebrechlicher Menschen und die von Menschen mit mangelnden Sozialkontakten einzubeziehen, da sie häufig übersehen werden.

Bewertung, welche Maßnahmen zur Einhaltung des Europäischen Qualitätsrahmens erforderlich sind

- Analyse der Ist-Situation unter Beachtung bestehender nationaler / regionaler / lokaler Aktionspläne, Erfassung der aktuellen Leistungsdaten.
- Erfassung von Informationen zu den Bedürfnissen, den Erwartungen und den Beschwerden der älteren Menschen (Fragebögen, Konsultationen, Debatten) zur Untermauerung der Bewertung mit Fakten.

Festlegung der kurz- und langfristigen Ziele

- Entwicklung von Lösungsvorschlägen.
- Was sind die kurz- und langfristigen Ziele des Projektes? Was wollen wir erreichen? Welche Veränderungen streben wir zur Verbesserung der Pflegequalität an? Es ist wichtig, ein fest definiertes Ziel zu haben und den Nutzen für die betroffenen Organisationen aufzuzeigen. Ziele können sich am Ergebnis und am Prozess orientieren.

Entwicklung eines Aktionsplans auf der Grundlage der Bewertungsphase

- Entwicklung von konkreten Schritten zur Verbesserung: Wie können wir die Ziele erreichen? Welche Aktionen sind zu entwickeln, um die Ziele in die Realität umzusetzen? Zu diesem Zeitpunkt wird der Arbeitsplan des Projektes erstellt.
- Beschreibung, was die verschiedenen Akteure tun können, um die kurz- und langfristigen Ziele zu erreichen (Rollen, Pflichten, Verantwortungsbereiche, usw.), und welche Veränderungen gegebenenfalls notwendig sind. Festlegung, wer für die verschiedenen Aufgaben verantwortlich ist.
- Erstellung eines Zeitplans. Wann finden Sitzungen statt, welche Fristen werden gesetzt, wie ist der zeitliche Ablauf der Projektphasen? Beschreibung der Prozessanforderungen: Was muss getan werden.

Festlegung von Kriterien zur Messung des Fortschrittes

- Wie können wir messen, ob die Ziele erreicht sind? Woran können wir festmachen, dass eine Veränderung die Situation verbessert? Wie überwachen wir den Fortschritt am Ende des Projektes?

B. Umsetzung

An dieser Stelle geht es um die Umsetzung der Aktionspläne.

Veränderungen vornehmen

Zu Beginn sollten eine Veränderung in geringem Umfang in einer Versuchsphase umgesetzt werden, um die Routineaktivitäten so wenig wie möglich zu beeinträchtigen und um zu bewerten, ob die Veränderung den gewünschten Erfolg haben kann.

Aufbau eines Überwachungsverfahrens auf der Grundlage der vereinbarten Qualitätsgrundsätze anhand der vereinbarten Kriterien

Der Prozess muss dokumentiert werden, z.B. durch die Erfassung und Beschreibung des Prozessablaufs. Sitzungs-, Schulungs- und Handlungsprotokolle usw. werden zusammengestellt. Es können auch Fotos, Videofilme usw. beige-

fügt werden. Angaben zur Anzahl der Teilnehmer, zum zeitlichen Aufwand, zu den Kosten, den Einzelschritten sind wichtige Informationen für die nächste Phase.

C. Bewertung der Fortschritte

Am Ende der Umsetzungsphase muss die Steuerungsgruppe bewerten, ob die in der Planungsphase definierten Ziele erreicht wurden. Wurden die Änderungen erfolgreich umgesetzt? Besteht Verbesserungsbedarf? Funktioniert der Plan oder ist eine Überarbeitung notwendig?

Externe Freiwillige zur Prüfung der Umsetzung der Ziele einsetzen

- Vergleich der Ergebnisse mit den kurz- und langfristigen Zielen.
- Nutzung der in der Planungsphase entwickelten Kriterien.

Formulierung von Empfehlungen der Steuerungsgruppe für die nächsten Maßnahmen (Verbesserungskreislauf)

- Analyse des Projektes anhand der folgenden Aspekte: zur Umsetzung der Ziele eingesetzte Methoden und einbezogene Personen sowie Mittel, Kosten, Materialien, usw.
- Nutzung der während des Prozesses und der Bewertung der Ziele erfassten Daten.
- Formulierung von Empfehlungen: Was haben wir aus der Planungs- und Umsetzungsphase gelernt? Was lief gut? Was muss geändert werden? Wo traten Verzögerungen auf und warum? Beschreibung neuer Probleme, sobald sie auftreten.

D. Kontinuierliche und fortschreitende Verbesserung

Diese Phase sichert den langfristigen Wert des Projektes und erhöht die Chancen zur Verbesserung der Pflegequalität.

Kontinuierliche Verbesserung: Regelmäßige Bewertung mit Hilfe des ABC-Zyklus (planen – umsetzen – bewerten)

- Zu diesem Projektzeitpunkt sollten die ersten Verbesserungen bereits sichtbar werden, es wurde jedoch noch kein perfekter Zustand erreicht. Daher können nach der Bewertung neue Ziele festgelegt und neue Maßnahmen geplant werden.
- Wiederholung des Qualitätskreislaufs und Festlegung neuer Verbesserungsmöglichkeiten.
- Zu Beginn jeder Planungsphase werden die Ergebnisse der Bewertungen und die ausgesprochenen Empfehlungen zur Festlegung neuer Ziele und zur Definition des Planes genutzt.

Dabei wird der Kreislauf immer wieder durchlaufen. Ohne diesen Schritt würde es sich nur um eine einmalige Änderung, nicht jedoch um einen Verbesserungskreislauf handeln. In einem zweiten und dritten Durchlauf des Kreises kann die Umsetzung der Maßnahmen ausgeweitet werden, z.B. von der lokalen Ebene auf die regionale Ebene auf die nationale Ebene oder über die Einbindung von weiteren Menschen, Organisationen und Akteuren.

Fortschreitende Verbesserung: kontinuierliche Rückmeldungen institutionalisieren

Warten Sie mit der Bewertung nicht bis zum Ende des Projektes, sondern nehmen Sie täglich eine Zwischenbewertung vor. Ein Verbesserungsprozess muss sich täglich mit der Frage beschäftigen, wie der Prozess und das Projekt verbessert und angepasst werden können. Verbesserung ist das Ergebnis konsequenter und wiederholter Methodik in Phase 1, dann Phase 2, dann Phase 3. Dies ist im Projektmanagement täglich umzusetzen.

Standardisierung der Werkzeuge

- Zyklus 1 kann als Pilotprojekt gesehen werden. Nutzen Sie die aus der Bewertung gewonnenen Erkenntnisse zur Verbesserung und Standardisierung der im Prozess eingesetzten Werkzeuge.
- Prozessstandardisierung (Einladungsschreiben, PowerPoint Präsentationen, usw), Organisation von Schulungen und Workshops, Entwicklung von Fragebögen, Bewertungsformularen usw.

Beispiele für den partizipatorischen Ansatz

Eine ausführliche Liste der Initiativen, die den partizipatorischen Ansatz und die Erfahrungen der nationalen WeDO-Koalitionen nutzen, steht auf der WeDO-Webseite zur Verfügung. Eine Auswahl von Initiativen ist im Folgenden beschrieben:

Auf nationaler Ebene

Die nationalen WeDO-Koalitionen

Sie wurden gebildet, um unterschiedliche Organisationen, die sich mit der Langzeitpflege beschäftigen, an einen Tisch zu bringen. Als Beitrag zum Qualitätsrahmen und zur Erarbeitung der nationalen Strategien wurden unter anderem folgende Organisationen angesprochen: Seniorenorganisationen, Pflegeeinrichtungen und kommunale Leistungsanbieter, Ministerien und Behörden, Universitäten und Forschungseinrichtungen, Organisationen, die sich gegen Gewalt einsetzen, Gewerkschaften und Interessensvertretungen der Pflegeberufe, usw. Die bei Aufbau und Überwachung der nationalen Koalitionen gewonnenen Erkenntnisse waren nützliche Erfahrungen für die WeDO-Partner. Die ausführlichen Erfahrungsberichte stehen auf der WeDO-Webseite zur Verfügung: www.wedo-partnership.eu. Nach Abschluss des Projektes öffnet sich die europäische Partnerschaft jetzt allen Interessierten in den EU-Mitgliedstaaten, und wir hoffen, dass sich weitere Länder engagieren und neue nationale und lokale Koalitionen bilden werden.

Die Erfahrung der Freien Universität Brüssel – Projekt Belgian Ageing Studies

Das Projektteam Belgian Ageing Studies widmet sich der wissenschaftlichen Untersuchung der gesellschaftlichen Aspekte des Alterns. Im Rahmen des Projekts wurde ein Forschungsprogramm erstellt, das die lokalen Chancen und Probleme sowie Fragen der Lebensqualität älterer Heimbewohner untersucht. Die Forschung konzentriert sich auf eine Reihe gerontologischer Fragen, z.B. auf die gesellschaftliche, kulturelle und politische Teilhabe älterer Menschen, Freiwilligenarbeit, die In- und Exklusion, die Entwicklung einer altersgerechten Umgebung, auf das Gefühl der Sicherheit und die Sozialpolitik im Alter. Das Projekt ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Forschungsteam, der Regionalregierung, den Stadträten aller teilnehmenden Kommunen, den Seniorenbeiräten und anderen Akteuren. Durch die partizipatorische Methode werden die älteren Menschen selbst aktiv in alle Phasen der Studie eingebunden. Sie spielen eine wesentliche Rolle bei der Planung, der Gestaltung und der Umsetzung des Forschungsprojektes sowie bei der Entwicklung der lokalen Strategien auf der Grundlage der Forschungsergebnisse. www.belgianageingstudies.be

Auf regionaler Ebene

Deutschland: Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken

Die Arbeitsgruppe "Netzwerk- und Quartiersarbeit" ist Teil der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen. Die Initiative hat einen 46 Seiten langen „Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken – Empfehlungen aus der Praxis mit ausgewählten Beispielen“ veröffentlicht. Ziel dieses Leitfadens ist es, anhand von zentralen Leitfragen praxisnah die wichtigsten Aspekte des Aufbaus und der Arbeitsweise eines regionalen Demenznetzwerkes zu beschreiben. Der Leitfaden kann unter folgender Adresse heruntergeladen werden: bit.ly/L8iFFI.

Irland: Altersgerechtes County-Programm

Das Programm soll dafür sorgen, dass Menschen im Alter eine hohe Lebensqualität genießen und am kommunalen Leben teilnehmen können. Das Programm ist gestaffelt und soll am Ende alle Kommunen in Irland erfassen. Die Programme in jedem Landkreis nutzen eine gemeinsame Infrastruktur bestehend aus einer nationalen Integrationsgruppe, regionalen Bündnissen unter Leitung der lokalen Behörden, eines Forums für ältere Menschen und einer regionalen Strategie. Altersgerechte Strategien wurden bereits in den Regionen Louth und Kilkenny entwickelt. Mehr Informationen unter www.louthagefriendlycounty.ie und www.ageingwellnetwork.ie

Auf der lokalen Ebene

Förderung interdisziplinärer Fortbildungen und Schulungen im Gesundheitswesen in Europa (PRO TRAIN)

Das Projekt PRO TRAIN (2007-2009) wurde über das Daphne-Programm zur Entwicklung interdisziplinärer Schulungen zum Kampf gegen Gewalt im Gesundheitswesen finanziert. Das Projekt entwickelte ein 'Optimum-Modell der interdisziplinären Zusammenarbeit zur Prävention von Gewalt'. Dieses besteht aus fünf Schritten: 1) Kontextanalyse, 2) Strategie- und Aktionsplan zum Kampf gegen Gewalt, 3) interdisziplinäre Arbeitsgruppen und Fallbeispiele, 5) Bereitschaft der interdisziplinären Gruppe, gegen Gewalt durch Intimpartner vorzugehen und 6) welche Folgen haben die Strategie / der Aktionsplan und die entwickelten Maßnahmen in einem interdisziplinären Umfeld? Das Modell beruht auf der starken Einbindung der lokalen Behörden zum Aufbau interdisziplinärer Gruppen aus Vertretern der Polizei, der Sozialdienste, der Gesundheitsberufe, der Politik, der Bildung usw. www.pro-train.uni-osnabrueck.de Schulungen verfügbar unter bit.ly/SarPAM.

Deutschland: Lern-Werkstatt Demenz in Arnsberg

Mit Unterstützung des Programms „Menschen mit Demenz in der Kommune“ der Robert Bosch Stiftung und inspiriert von der „Aktion Demenz e. V.“ gründete der Bürgermeister der Stadt Arnsberg die Lern-Werkstatt Demenz in Zusammenarbeit mit Stadtbediensteten, Bürgern und Experten, um ein umfassendes Aktionsprogramm zur Unterstützung von Menschen mit Demenz ins Leben zu rufen. Alle Bürger, Behörden, Arbeitgeber, Handwerker und Sozialdienste waren aufgerufen, unter dem Motto „Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“ zusammen zu arbeiten. Die Projektergebnisse sind im „Handbuch für Kommunen“ zusammengefasst. www.projekt-demenz-arnsberg.de

Deutschland: WohnQuartier4 (Netzwerk zur altersgerechten Stadt- und Quartiersentwicklung)

WohnQuartier4 ist ein Pilotprojekt zur altersgerechten Stadt- und Quartiersentwicklung. Es versteht sich als Lernnetzwerk und bringt die Verwaltung und lokale Akteure zusammen, um an vier Faktoren zu arbeiten: 1) Wohnen und Wohnumfeld, 2) Gesundheit, Soziales und Pflege, 3) Partizipation und Kommunikation sowie 4) Bildung, Kunst und Kultur. Das Ziel besteht darin, die verfügbaren Wohnungen, die soziale Infrastruktur, die Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur in niederschwellige Angebote zusammenzufassen, die in Wohngebiete integriert werden können, um ein selbstständiges Leben durch neue Kooperationsmodelle zu ermöglichen. www.wohnquartier4.de

Auf der Ebene der Leistungsanbieter

In Frankreich wird in jeder stationären Einrichtung ein sogenannter Sozialrat (Conseil de la vie sociale) eingerichtet, der aus gewählten Vertretern der Bewohner, der Familien und der Mitarbeiter besteht. Die Bewohner treffen sich regelmäßig, um Mahlzeiten und andere Leistungen der Einrichtung zu besprechen.

In Belgien werden wöchentlich Gespräche zwischen den Pflegenden und den Pflegeempfängern organisiert. In einem Pflegezentrum in Flandern nehmen die Bewohner über einen wöchentlichen Gesprächskreis an der Gestaltung der Pflege teil. Sie werden befragt, was in der Pflege, im Umfeld und in der Strategie der Pflegeeinrichtung geändert werden muss, um die Lebensqualität zu verbessern. Die Gespräche werden von einem Psychologen geleitet.

In Österreich ist die Ethische BewohnerInnenbesprechung eine Maßnahme, bei der die verschiedenen Akteure (ältere Menschen, Familien, professionell Pflegende, Freiwillige, Ärzte, usw.) über ethische Fragen sprechen und dafür sorgen, dass die Wünsche der älteren pflegebedürftigen Menschen angemessen beachtet werden.

WeDO für die Würde und das Wohlbefinden älterer, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen!

Kleine Veränderungen stehen am Anfang. Die WeDO-Partnerschaft bietet eine hervorragende Möglichkeit **zum Austausch von Erfahrungen und zur Entwicklung innovativer Ideen, um aktiv zu werden!**

Warum aktiv werden?

Die Mitgliedschaft in der WeDO-Partnerschaft vermittelt Kontakte zu Akteuren auf europäischer Ebene, die sich für die Verbesserung der Langzeitpflege einsetzen. Sie können an einem Online-Forum teilnehmen, Informationen mit anderen Mitgliedern der Partnerschaft austauschen (auch WeDO-Partnern, die bereits nationale Koalitionen gegründet haben) und Erfahrungen austauschen.

Wie kann man sich beteiligen?

- einer bestehenden nationalen WeDO-Koalition beitreten, sich an den begonnenen Arbeiten beteiligen (Kontaktadressen siehe unten)
- eine neue Koalition bilden (auf lokaler, regionaler, nationaler Ebene) und Übersendung der Informationen an die AGE Platform Europe oder die nationale Kontaktstelle (Kontaktadressen siehe unten)
- den Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege umsetzen und Informationen darüber an die AGE Platform Europe oder Ihre nationale Kontaktstelle übermitteln (Kontaktadressen siehe unten)

Hilfe finden Sie auf der WeDo-Webseite!

Auf der WeDo Webseite (www.wedo-partnership.eu) finden sich:

- Kontaktadressen aller Leiter der nationalen WeDO-Koalitionen
- Beispiele für Instrumente der Qualitätsentwicklung
- eine ausführliche Datenbank guter Praxisbeispiele
- die Online-Methodik für einen partizipativen Ansatz mit Tipps und Hilfestellungen
- eine Zusammenfassung der Erfahrungen der nationalen WeDO-Koalitionen
- ein Forum, in dem Diskussionen mit anderen Mitgliedern der Partnerschaft möglich sind

Die von den nationalen WeDO-Koalitionen entwickelten **nationalen Strategien** sind eine nützliche Ideenquelle und können ebenfalls auf der Webseite abgerufen werden. Sie helfen beim Aufbau lokaler, regionaler oder nationaler Partnerschaften zur Umsetzung Ihrer Initiativen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

→ **Siehe www.wedo-partnership.eu!**

Hauptkontaktstelle :

AGE Platform Europe - Rue Froissart, 111 - B-1040 Brüssel
Tel.: 0032 2 280 14 70 - Email: info@age-platform.eu Stichwort 'WeDO partnership'

Gute Praxisbeispiele

In verschiedenen EU-Ländern wurden bereits gute Initiativen umgesetzt. Neue Initiativen sollten daher immer auf dem aufbauen, was bereits entwickelt wurde. Dies kann mit Hilfe der folgenden Auswahl guter Praxisbeispiele und der ausführlichen Online-Datenbank guter Praxisbeispiele geschehen, die unter der Adresse www.wedo-partnership/good-practices zur Verfügung stehen.

Österreich

1. Förderung der selbstständigen Lebensführung durch Abteilungen für Remobilisation und Akutgeriatrie in mehreren Krankenhäusern

Patienten werden durch die temporäre Behandlung in AG/R-Stationen wieder in ihr Alltagsleben integriert. Die „aktivierende Pflege“ und Therapie sind wichtige Komponenten in diesem Prozess. Das Team in der Station „Akutgeriatrie / Remobilisation“ unterstützt ältere Menschen, die ihre Selbstständigkeit zu verlieren drohen, und ermöglicht ihnen eine selbstständige Lebensführung. Das Team besteht aus Ärzten, Pflegern und Pflegehelfern, Therapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen, Ernährungsberatern, Seelsorgern.

www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html

2. Interdisziplinäre Teams/Demenz-Service

Dieser von der Volkshilfe, einer österreichischen NRO im Burgenland (Österreich) organisierte Dienst bietet eine kostenlose Demenz-Hotline, Informationsveranstaltungen in Gemeinden, Fachvorträge über Demenz und Pflege, kostenlose Hausbesuche mit Demenzdiagnostik und Befundbesprechungen, Informationen über Beschäftigungstherapien, punktuelle Einzelbeschäftigungstherapien, Gruppenbeschäftigungstherapien in Nachmittagsgruppen in Seniorenzentren und Pflegeeinrichtungen sowie Stammtische für informell Pflegenden an. www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Belgien

3. Verbände für Hilfe und häusliche Pflege, Case Manager für ältere Menschen, die zu Hause leben

Die Verbände sind Netzwerke von professionell Pflegenden, die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu Hause, aber auch ihren Familien und dem Umfeld helfen. Sie haben es sich zum Ziel gesetzt, älteren Menschen durch professionelle Pflege und Hilfe zu ermöglichen, so lang wie möglich zu Hause zu leben. Die interdisziplinären und dezentral aufgebauten Netzwerke koordinieren verschiedene Dienste: Gesundheitsdienste einschließlich Allgemeinärzte und Krankenhäuser, Reinigungsdienste, Unterstützung bei den täglichen Aktivitäten. Sie arbeiten aber auch mit Friseuren, Spezialisten für Heimumbauten usw. zusammen. Ein Case Manager ist für den älteren Menschen zuständig und kontaktiert und koordiniert die verschiedenen Bereiche. Die Hilfe wird öffentlich finanziert. Die Verbände leisten auch andere Dienste für ihre Mitglieder, sie vertreten sie in der Politik, helfen bei Verwaltungsaufgaben usw.

Links: Fédération Aide et Soins à Domicile (www.fasd.be/fasd (FR)), Fédération des Centrales de services à Domicile (www.fcsd.be/fcsd (FR)), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL)), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL)), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Nachtpflege

In Belgien gibt es mehrere Organisationen, die mit professionell Pflegenden und Ehrenamtlichen Nachtpflegedienste und Nachtbetreuung für ältere gebrechliche Menschen anbieten. Durch die Nachtpflege helfen sie den älteren Menschen, länger zu Hause zu leben und bieten den Pflegenden Unterstützung und Erholungszeiten, so dass diese die Pflege länger leisten können. Durch die Nachtpflege haben ältere pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit, so lange wie möglich zu

Hause zu leben oder nach einem stationären Aufenthalt wieder nach Hause zurückzukehren und sich dort sicher und wohl zu fühlen. Je nach den individuellen Bedürfnissen leistet das Team Hilfe und Unterstützung, begleitet die Rehabilitation, fördert die Selbstständigkeit und übernimmt die Verantwortung für die Pflege.

Links: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL), www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL), Connector Night (public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR)), Infirmières de nuit www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz_electricite_tarif_social.pdf, Nachtopvang at WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL), Ambulante Nachtdienst aan huis www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL)

Tschechische Republik

5. Seniorenakademie: Kurse zum Thema Gewalt gegen ältere Menschen

Die Seniorenakademie veranstaltet Seminare für ältere Menschen, in denen sie lernen, wie Straftaten verhindert werden können. Die Seminare behandeln Straftaten, denen besonders ältere Menschen zum Opfer fallen. In den Seminaren, die von der Polizei durchgeführt werden, lernen die Teilnehmer, wie sie Straftaten und Missbrauch verhindern können. Sie erfahren Wissenswertes über die Formen des Missbrauchs älterer Menschen, über die Straftäter und über Möglichkeiten zur Verhinderung der Taten – wo man Hilfe finden kann und was man tun kann. Die Polizei ist der Ansicht, dass durch Prävention die Anzahl der Straftaten verringert werden kann, und bietet Hilfe an, wenn es bereits zu Straftaten gekommen ist.

6. Qualitätsstandards in der Sozialpflege

Die Qualitätsstandards betonen die Würde und fördern die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Älteren, ihre Teilhabe am normalen Leben in ihrem sozialen Umfeld und damit ihre Menschen- und Bürgerrechte. Das Verständnis der in dieser Publikation beschriebenen Prinzipien ermöglicht es den Leistungsanbietern, Änderungen der Leistungen vorzunehmen, noch bevor es gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Standards enthalten messbare und prüfbare Kriterien und beschreiben, wie qualitätsvolle Pflege aussieht. Über die Standards wird die Qualität der erbrachten Leistungen bewertet. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finnland

7. Rechtsanspruch auf die Bewertung des Pflegebedarfs für alle älteren Menschen über 75 Jahre

Per Gesetz sind alle Menschen über 75 dazu berechtigt, innerhalb von 7 Tagen ab Antragstellung in nicht akuten Fällen eine Bewertung des Pflegebedarfs zu erhalten. Die Bewertung bezieht sich auf den Bedarf an Leistungen im Bereich Pflege und Haushalt, an Unterstützung durch informelle Pflege und an weiteren Sozialdiensten (Leistungen für Behinderte, Leistungen bei Sucht und Abhängigkeit, Sozialhilfe) sowie auf den Bedarf an stationärer Pflege. Die Bewertung erfolgt kostenlos. Bei Inanspruchnahme von Pflege- und Hilfeleistungen wird in Zusammenarbeit mit der Kommune und gegebenenfalls einem rechtlichen Vertreter ein Pflegeplan erstellt. www.stm.fi

8. Öffentlich finanzierte Webseite für den Vergleich von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen

Palveluvaaka.fi gibt Auskunft über die Qualität von Gesundheits- und Sozialleistungen. Über das Internet können verschiedene Leistungen verglichen werden und es besteht Zugriff auf die Sozial- und Gesundheitsstatistik und eine Bewertung der Leistungen. Palveluvaaka.fi enthält Informationen zu Gesundheits- und Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen und in Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Die Webseite existiert seit 2011 und wird regelmäßig aktualisiert und ergänzt. Palveluvaaka.fi wurde mit den verschiedenen Akteuren der Sozial- und Gesundheitspflege entwickelt. www.palveluvaaka.fi

Frankreich

9. Schulungen für professionell Pflegenden MobiQual

Das nationale Programm MobiQual setzt sich für die Verbesserung der professionellen Pflegeleistungen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen ein. Es ist Teil des Aktionsplans für ältere Menschen im Rahmen der öffentlichen Gesundheit und wird von der Französischen

Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie umgesetzt. Seit 2010 wird es vom Nationalen Fonds für Autonomie und einigen Ministerien finanziell unterstützt. Das Programm richtet sich an alle im Pflegebereich, im Gesundheitsbereich und im Sozialbereich Tätigen und hat die folgenden Schwerpunkte: medizinische Behandlung, Schmerzen, Palliativpflege, Depression, Ernährung, Alzheimer Demenz und Infektionsrisiken. Für jedes Einzelthema wurde ein spezielles Paket für die Ausbildung und die praktische Unterstützung entwickelt. Weitere Informationen siehe: www.mobiqua.org

10. Vorgeschriebene interne Bewertung der häuslichen Pflegedienste

Zertifizierte häusliche Pflegedienste sind gesetzlich verpflichtet, regelmäßig interne Bewertungen vorzunehmen. Dazu gibt es ein spezielles Rahmenwerk, das auf dem Erfahrungsaustausch zwischen Pflegekräften und Experten beruht. Darüber hinaus ist ein Schulungsprogramm verfügbar, das von den lokalen Sozialzentren organisiert wird. Das Rahmenwerk wird jetzt auch online zur Verfügung gestellt, so dass es zur Fortschrittsüberwachung eingesetzt werden kann.

Deutschland

11. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Krisentelefone, eine Beratungs- und Beschwerdestelle für alte Menschen (BAG)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestelle für alte Menschen besteht derzeit aus 17 regionalen Einrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft. Sie hilft hilfe- und pflegebedürftigen Menschen bei Missständen, besonders in Krisensituationen, und setzt sich ein gegen Defizite in der Behandlung von älteren Menschen und Gewalt gegen ältere Menschen in der häuslichen oder stationären Pflege. Die BAG hat Standards für die Beratung und Information entwickelt, um die Telefondienste zu unterstützen, und engagiert sich in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Bundesarbeitsgemeinschaft wurde 1999 gegründet. Seit 2011 informiert ein gemeinsames Internetportal über die Angebote in den Bundesländern. www.beschwerdestellen-pflege.de

Bundesweites Alzheimer-Telefon

Das Alzheimer-Telefon ist ein bundesweites Angebot der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft für Alzheimer-Patienten und Menschen mit anderen Demenzerkrankungen und ihre Familien. Es richtet sich an Menschen, die Hilfe von professionell ausgebildeten Sozialarbeitern suchen. Die Telefonberatung umfasst medizinische Informationen zu Alzheimer und anderen Formen der Demenz, zur Diagnose, zum Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen, zu rechtlichen Fragestellungen und persönlichen Problemen. Nach Informationen der Alzheimer-Gesellschaft gehen 58.000 Anrufe pro Jahr ein. www.alzheimer-telefon.de

12. Das "Netzwerk pflegeBegleitung"

Das "Netzwerk pflegeBegleitung" ist ein bundesweites Netzwerk zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger und zum Aufbau ehrenamtlicher Strukturen in der häuslichen Pflege. Das „Pflegebegleiter“-Netzwerk bildet bundesweit ehrenamtlich tätige Pflegebegleiter nach einem Schulungskonzept des Forschungsinstitutes Geragogik FOGERA für die Unterstützung privater häuslicher Pflege aus. Das Netzwerk ist organisiert in lokalen Initiativen, die von eigens ausgebildeten Multiplikatoren angeleitet und betreut werden. Diese kooperieren eng mit den sie unterstützenden Organisationen und setzen sich für die Interessenvertretung pflegender Angehöriger ein. Inzwischen sind bundesweit etwa 2.500 Freiwillige für die Pflegebegleitung qualifiziert und arbeiten bundesweit verteilt an mehr als 150 Standorten. www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Griechenland

13. Online-Unterstützung für informell Pflegende älterer Menschen mit einer Alzheimer Demenz

Der Alzheimer-Verein Thessaloniki gibt Pflegenden, die außerhalb von Thessaloniki wohnen oder nicht zu den Treffen kommen können, Zugang zu Online-Unterstützung. Die Online-Gruppe ist kostenlos, die Pflegenden haben die Möglichkeit, miteinander Kontakt aufzunehmen und über die Online-Plattform Erfahrungen auszutauschen. Der Zweck dieser Plattform ist der Austausch von Informationen und praktischen Tipps zur effektiveren Pflege und emotionale Unterstützung

der Pflegenden, besonders beim Umgang mit negativen Emotionen wie Wut, Kummer, Trauer und Einsamkeit. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Kostenloser Red-Button-Notrufdienst

Life-Line Hellas bietet rund um die Uhr einen kostenlosen Notrufdienst an. Die Betroffenen zahlen nur für das Gerät. Für Menschen, die sich das nicht leisten können, findet die Organisation Sponsoren wie Unternehmen, die Rotarier usw. Ein Familienmitglied, ein Nachbar oder die Polizei reagieren im Notfall auf den Notruf.

Irland

15. Die Woche des Positiven Alterns

Die Woche des Positiven Alterns wurde im Jahr 2011 von der Organisation Age Action ins Leben gerufen. Alljährlich am 1. Oktober, dem Internationalen Tag der älteren Menschen, ausgerufen von den Vereinten Nationen, wird die Errungenschaft des längeren Lebens gefeiert und auf die Beiträge der älteren Menschen für die Gesellschaft hingewiesen. Auf mehr als 1.000 Veranstaltungen engagieren sich die unterschiedlichsten Organisationen für die Aktion: z.B. Pflegeeinrichtungen, Seniorenorganisationen, Wohnungsbau-gesellschaften und Seniorenclubs; sie organisieren Veranstaltungen wie Konzerte, Tanzveranstaltungen, Fotoausstellungen, Geschichtenerzählen, Kochkurse, Kegeln, Führungen, Wanderungen, Theaterauf-führungen, Ernährungsberatung, Aerobic, Oldtimer-Shows, Freundschaftsclubs, Erinnerungen, Computerkurse, Ausstellungen, Talentwettbewerbe usw. www.ageaction.ie

16. Altersgerechte Regionen

Auf der Grundlage des WHO-Rahmenprogramms „Altersfreundliche Stadt“ engagieren sich die Regionen in Irland für eine hohe Lebensqualität im Alter. Die Weltgesundheitsorganisation definiert eine 'altersfreundliche' Kommune als eine Kommune, in der sich alle relevanten Akteure dafür einsetzen, die Stadt altersfreundlich zu gestalten und dabei auf die Bedürfnisse der Älteren zu achten. Das Programm wird schrittweise auf ganz Irland ausgedehnt. Am Ende soll jede Kommune mit einem Bündnis aus Senioren und einflussreichen Personen aus den wichtigsten öffentlichen, privaten

und ehrenamtlichen Organisationen ein eigenes Programm Altersfreundliche Kommune entwickeln und ein Forum einrichten, das allen älteren Menschen offen steht. Das Programm ist eines der wichtigsten Initiativen des Netzwerks Ageing Well – eines unabhängigen Netzwerks von Akteuren mit der Vision, Irland zu einem Land zu entwickeln, in dem man gut alt werden kann. www.ageingwellnetwork.com

Italien

17. Serviceplattform für pflegende Familienangehörige und Pflegende in der häuslichen Pflege

Die Online-Plattform stellt kostenlos zahlreiche Informationen, Schulungskurse und Werkzeuge bereit. Ein Ausbildungsprogramm für pflegende Familienangehörige wurde mit mehr als 200 Personen getestet. Verschiedene Werkzeuge stehen zur Verfügung, z.B. eine Kalenderfunktion, ein Fragebogen und ein Leitfaden zu den lokalen Angeboten für Pflegende. Besondere Hilfsmittel in der häuslichen Pflege sind in der Entwicklung: ein Kurs zum eigenständigen Lernen, ein Schulungsprogramm, ein Programm zum Testen der eigenen Fähigkeiten und eine Kalenderfunktion wurden schon an mehr als 300 Pflegenden in der häuslichen Pflege getestet. www.caregiverfamiliare.it

18. No alla solit' Udine (Nicht allein)

In der Stadt Udine gibt es zahlreiche kommunale Leistungsangebote. Sie sind über ein Kontaktzentrum verfügbar, das jeden Tag von 7 Uhr morgens bis 11 Uhr abends geöffnet ist. Die Dienstleistungen umfassen: Medikamentenlieferungen nach Hause, Lebensmittel-lieferungen, Bücher, Verschreibung von Medikamenten, Botengänge und kleine Reparaturen; Beratung, Gesellschaft, Lesen. Die Leistungen werden ehrenamtlich erbracht.

Niederlande

19. Initiative 'Valuable care'

"LOC A Voice in Care" vertritt 2.200 Organisationen von Leistungsempfängern und 600.000 Leistungsempfänger aus den Bereichen Psychiatrie, Sozialdienste, Pflege, Suchthilfe, häusliche Pflege und Wellness. Als größter Verband der Leistungsempfänger in den Niederlanden hat LOC ein Pflegeleitbild entwickelt, das alle Ebenen der Gesellschaft, das Pflegesystem und die Pflegeorganisationen zusammenbringen soll. www.loc.nl/loc/english

20. Bausteine für (integrierte) interdisziplinäre informelle Pflege

Das System beruht auf der Annahme einer starken wechselseitigen Beziehung zwischen dem Leistungsempfänger und dem Pflegenden. In den meisten Fällen betreffen Entwicklungen im Verlauf der Krankheit gleichzeitig den Pflegenden und den Pflegeempfänger. Probleme des Pflegeempfängers haben unmittelbare Auswirkungen auf den Pflegenden, umgekehrt wirken sich Probleme des Pflegenden auch direkt auf den Pflegeempfänger aus. Die hier entwickelten Bausteine geben den Kommunen und Krankenkassen Hinweise darauf, welche Interventionen wann und von wem vorzunehmen und wo Anpassungen erforderlich sind. www.cmo-flevoland.nl

Slowenien

21. Ljubljana: Barrierefreie Stadt

Im Jahr 2012 veranstaltete die Europäische Kommission unter Städten mit mehr als 50.000 Einwohnern einen Wettbewerb für die systematische Planung und Umsetzung von Maßnahmen zum Abbau von Mobilitätsbarrieren. Unter den 114 Städten aus 23 EU-Mitgliedstaaten wurden 8 ausgezeichnet, darunter auch Ljubljana. Informationen für Menschen mit Behinderungen: www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi.

22. Beratungs-Helpline zu Fragen der Sozialversicherung und der Gesundheit

Seit 2007 berät die Gesellschaft für Gerontologie in Slowenien jeden Mittwoch ältere Menschen über eine Helpline. Sie bietet Informationen rund um die Gesundheits- und Sozialversicherungsgesetze. Darüber hinaus organisiert die Gesellschaft Workshops zu den Themen: Umgang mit Medikamenten zu Hause, Selbstmedikation und ihre Grenzen, gesunde Ernährung und Lebensweise, Früherkennung der ersten Anzeichen von Demenz.

Schweden

23. Hausmeisterdienste für ältere Menschen

In den letzten Jahren sind immer mehr Hausmeisterdienste für ältere Menschen in den Kommunen entstanden, die keinen Anspruch auf Unterstützungsleistungen voraussetzen. Es gibt jedoch Regeln für den Einsatz, die sich von Kommune zu Kommune unterscheiden. Der Hausmeisterdienst leistet praktische Hilfe zum Schutz vor verschiedenen Gefahren, z.B. dem Sturzrisiko. Es muss sich um kurzfristige, jedoch nicht akute Aufgaben handeln. So ist es möglich, Hilfe beim Aufhängen und Waschen von Gardinen zu bekommen, beim Wechseln von Sicherungen, Glühlampen und Batterien, beim Aufhängen von Bildern und Aufbauen von Regalen, beim Verrücken von Möbeln, beim Einlagern von Dingen auf dem Dachboden oder im Keller, oder beim Herausholen von Gegenständen aus hohen Schränken. Und schließlich hilft der Hausmeisterdienst durch die Vermeidung von Gefahren im Haushalt und die Sicherung von Kabeln und Teppichen, Verletzungen zu vermeiden.

24. Nationales Leitbild für Langzeitpflegedienste

Das nationale Leitbild für Langzeitpflegedienste ist ein neues Gesetz in Schweden (seit 1. Januar 2011), nach dem die Pflege die Würde und das Wohlbefinden älterer Menschen in den Vordergrund stellen muss. Das bedeutet, dass die Pflege das Recht auf Privatsphäre und körperliche Integrität, Autonomie, Partizipation und Persönlichkeit schützen und achten muss. Nach diesem Gesetz müssen die Kommunen eine neue Garantie für die Würde entwickeln, was auch von den

öffentlichen Behörden geprüft wird. Der nationale Gesundheitsrat nutzt das Leitbild und sorgt dafür, dass es in die Praxis eingebettet und angewandt wird. Es gibt Schulungsmaterialien, Leitlinien für den kommunalen Bereich, eine Webseite und Informationsmaterial, eine nationale Plattform für die Bedarfsprüfung usw. www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

Europa

25. Breaking the taboo I und II

“Breaking the Taboo – Violence against older women within the family: Recognizing and acting” (Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie erkennen und handeln) war ein europäisches Projekt, das unter dem Daphne II-Programm gefördert wurde. Es sollte die Öffentlichkeit und Mitarbeiter in der häuslichen Pflege (z.B. Pflegekräfte, Pflegehelfer, Sozialarbeiter) über das Problem der Gewalt gegen ältere Frauen in Familien aufklären und sensibilisieren. Es sollte die Situation älterer Frauen in Familien dadurch verbessern, dass Mitarbeiter in die Lage versetzt werden, Missbrauch und Gewalt zu erkennen und adäquat zu handeln. Ein Folgeprojekt unter dem Daphne Programm “Breaking the Taboo 2” war darauf ausgerichtet, AnsprechpartnerInnen und / oder TrainerInnen auszubilden, die Aufklärungsworkshops zum Thema “Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie erkennen und handeln” durchführen können. Ein Schulungshandbuch steht in Form einer CD-ROM auf deutsch, englisch, niederländisch, bulgarisch, slowenisch und portugiesisch zur Verfügung. www.btt-project.eu

26. Projekt “Improving Access to Community-based Services to Older People Living at Home” (IACS)

Dieses Projekt, das durch das PROGRESS-Programm der EU finanziert wurde, untersuchte, warum viele ältere hilfe- und pflegebedürftige und sozial benachteiligte Menschen und ihre Familien die zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen. Der Grund hierfür ist häufig mangelndes Wissen über die bestehenden Möglichkeiten, manchmal jedoch auch das Negative, das mit der Inanspruchnahme von Leistungen verbunden ist. Aus diesem Grund wurden Strategien entwickelt, wie ein verbesserter Zugang zu Beratungsleistungen

für benachteiligte ältere Menschen und ihre Familien geschaffen werden kann. Diese Strategien wurden in jeweils zwei Regionen in Österreich, Litauen und Polen getestet. Sie beruhen auf dem Einsatz von MediatorInnen aus den Gesundheits- und sozialen Diensten, z.B. Ärzten oder Sozialarbeitern, MediatorInnen aus anderen Bereichen wie Seniorenorganisationen, Kulturvereinen, Migrantenorganisationen oder der Kirche sowie Netzwerkaktivitäten. Bei der Untersuchung der Zugangsstrategien wurden Daten von 539 Menschen erfasst, von denen 77% (415) Pflegeberatungsleistungen in Anspruch nahmen. Die Empfehlungen sind auf englisch, deutsch, polnisch und litauisch verfügbar. www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

27. Projekt „Empowering Health Learning for Elderly (EHLE)“

Das Projekt “Empowering Health Learning for Elderly (EHLE)” soll die Fähigkeiten und Kompetenzen der professionell Pflegenden, die sich mit älteren Menschen beschäftigen, durch innovative Ausbildungsmodelle verbessern; darüber hinaus soll das Projekt den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Partnern ermöglichen und so das lebenslange Lernen älterer Menschen erforschen. Die Ergebnisse werden in Schulungsmaterialien und Schulungshilfen zusammengefasst und landesweit verteilt. Das EHLE-Projekt wird unter dem GRUNDTVIG von der Europäischen Kommission finanziert. www.ehle-project.eu

28. Monitoring in der Langzeitpflege – Pilotprojekt zur Gewalt gegen ältere Menschen (MILCEA)

Das übergeordnete Ziel des Milcea-Projekts ist die Etablierung eines Monitoring-Systems zur Bekämpfung der Gewalt gegen ältere Menschen in den europäischen Ländern. Das Rahmenprogramm steht allen europäischen Ländern zur Verfügung und wurde von mehreren internationalen Experten im Bereich Gewalt gegen ältere Menschen und / oder Langzeitpflege evaluiert. Das Projekt wurde von der Europäischen Kommission finanziert, die Ergebnisse sind verfügbar unter www.milcea.eu.

Nützliche Informationen und interessante Links

Offizielle Dokumente

Europäischer Qualitätsrahmen für Sozialdienstleistungen
(European voluntary Quality Framework for social services)

ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en

Resolution des Europäischen Parlaments zur Langzeitpflege

www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen

www.un.org/disabilities

United Nations Aktionsplan Altern

www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html

Publikationen

Weltgesundheitsorganisation, Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Weltgesundheitsorganisation, Guide to Age friendly cities (Leitfaden Altersfreundliche Städte)

www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

EU Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

OECD-Studie: Help wanted? Providing and paying for Long-term Care

(Benötigen Sie Hilfe? Langzeitpflege anbieten und bezahlen)

www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

EU-Projekte

Milcea

www.milcea.eu (Rahmen zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen in der EU)

Eustacea

www.age-platform.eu/en/daphne

Breaking the taboo

www.btt-project.eu

EUroPEAN

www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS

interlinks.euro.centre.org (Information zur Langzeitpflege mit Praxisbeispielen)

Ancien

www.ancien-longtermcare.eu (Analyse der Langzeitpflegesysteme in verschiedenen Ländern)

AVOW

www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow (Studie zur Gewalt gegen ältere Frauen)

IPVOW and Mind the Gap

ipvow.org und zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS

www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/projekte

Liste der Projektpartner

Projektleiter



AGE Platform Europe ist ein europäisches Netzwerk von rund 165 Organisationen von und für Menschen über 50, das den Interessen der rund 150 Millionen Senioren in der Europäischen Union eine Stimme verleihen und Aufklärungsarbeit zu den wichtigsten Themen leisten soll. www.age-platform.eu

Europäische Organisationen



E.D.E. ist die **Europäische Vereinigung der Leiter und Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege**. E.D.E. ist ein Dachverband und vertritt insgesamt 23 nationale Verbände der Leiter und Leiterinnen sowie der Träger von Langzeitpflegeeinrichtungen in 18 europäischen Ländern. www.ede-eu.org

Österreich



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Österreichisches Rotes Kreuz: „Das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern.“ Diesem Ziel haben sich Millionen Rotkreuz-Mitarbeiter/innen verschrieben und arbeiten daran – weltweit, 365 Tage im Jahr und rund um die Uhr. Die Meisten von ihnen freiwillig. 60.000 davon in Österreich: im Rettungsdienst, Blutspendedienst, in der Pflege und Betreuung, Katastrophenvorsorge und -hilfe, Entwicklungszusammenarbeit, Aus- und Fortbildung, dem Suchdienst oder beim Jugendrotkreuz. Aus Liebe zum Menschen. www.rotekreuz.at

Belgien



Das Projekt Belgian Ageing Studies (BAS) ist aus der Notwendigkeit entstanden, eine Umfeldanalyse im Quartier durchzuführen und das Potenzial für den sozialen Wandel vor Ort mit Blick auf ältere Menschen zu untersuchen. Hauptziel des Projektes ist es, die lokalen Politiker, die Berufsverbände und die älteren Menschen sowie ihre Organisationen bei der Entwicklung einer lokalen Strategie für ältere Menschen zu unterstützen. www.vub.ac.be

Tschechische Republik



Život 90 ist eine Nichtregierungsorganisation, die älteren Menschen hilft, so lange wie möglich ein aktives und sinnhaftes Leben zu Hause zu führen. Ziel ist, die Lebensqualität insgesamt durch die Unterstützung der älteren Menschen und den Einsatz für ihr Recht auf Würde zu steigern. Život 90 bietet Sozialdienstleistungen wie Kurzzeitpflege, häusliche Pflege, eine Senioren-Helpline, Beratungsdienste, Schulungen und Theateraufführungen. www.zivot90.cz

Finnland



NATIONAL INSTITUTE
FOR HEALTH AND WELFARE

Das Nationale Institut für Gesundheit und Wohlergehen (THL) ist eine Einrichtung der Forschung und Entwicklung unter dem finnischen Sozial- und Gesundheitsministerium. THL setzt sich für die Förderung des Wohlbefindens und der Gesundheit der Bevölkerung, die Prävention von Krankheiten und sozialen Problemen und die Entwicklung von Sozial- und Gesundheitsleistungen ein. www.thl.fi



Das **Palmenia Centre für Fort- und Weiterbildung der Universität von Helsinki** ist das größte interdisziplinäre Zentrum seiner Art in Europa. Das Zentrum vermittelt die neuesten Forschungsergebnisse und universitären Erkenntnisse, die zur persönlichen Entwicklung oder zur Entwicklung von Unternehmen und Organisationen eingesetzt werden. www.helsinki.fi/palmenia

Frankreich



Die **FNG (Nationale Stiftung für Gerontologie)** ist ein nationales Förderzentrum, das sich für ältere Menschen und Fragen des Alterns einsetzt. Sie entwickelte im Jahr 1987 zum ersten Mal eine „Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante“ (Charta der Rechte und Freiheiten älterer nicht selbstständig lebender Menschen). www.fng.fr



Die **Nationale Vereinigung von kommunalen Sozialzentren (CCAS)** vereint 4.000 Sozialzentren und 6.000 Kommunen und / oder Kooperationen zwischen Organisationen benachbarter Kommunen. UNCCAS verfolgt primär das Ziel, die von den Sozialzentren umgesetzten Maßnahmen zu fördern und zu verteidigen. www.unccas.org

Deutschland



Die **BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.** ist die Lobby der älteren Menschen in Deutschland. Unter ihrem Dach haben sich über 100 Verbände mit etwa 13 Millionen älteren Menschen zusammengeschlossen. Die BAGSO vertritt deren Interessen gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, wobei sie die nachfolgenden Generationen immer im Blick hat. www.bagso.de



Das Deutsche Zentrum für Altersfragen ist ein auf dem Gebiet der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Gerontologie tätiges wissenschaftliches Forschungsinstitut. DZA beschäftigt sich u.a. mit den Folgen der Deutschen Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. www.dza.de



ISIS ist ein privates Institut für angewandte Sozialforschung, Sozialplanung und Politikberatung. ISIS ist an der internen Evaluation des WeDO-Projektes beteiligt. Webseite: www.isis-sozialforschung.de

Griechenland



50plus Hellas ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, die das Ziel verfolgt, die Lebensqualität aller Menschen über 50 in Griechenland in einer gerechteren Gesellschaft durch Maßnahmen und Aktivitäten in allen Lebensbereichen zu verbessern. www.50plus.gr/english

Irland

THIRD AGE

voluntary community organisation, empowering local communities

Third Age ist eine Interessensvertretung, die lokale Kommunen in Irland dadurch stärken möchte, dass sie die Ressource der älteren Menschen bestmöglich nutzen. www.thirdageireland.ie

Italien



Anziani e Non Solo ist eine Kooperative, die sich seit 2004 für Innovation im sozialen Bereich einsetzt. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt im Projektmanagement und in der Förderung von Produkten und Dienstleistungen im Bereich soziale Fürsorge und Inklusion. www.anzianienonsolo.it



FIPAC ist eine große Interessensvertretung von Senioren in Italien, die das Ziel verfolgt, Leistungen für ältere Menschen zu verbessern, ihre Würde zu schützen und ihre finanzielle Unabhängigkeit zu stärken. www.fipac.it

Niederlande



ANBO ist eine niederländische Seniorenorganisation. Hauptziel ist es, Unabhängigkeit zu ermöglichen und die Interessen von Senioren auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und gegenüber den Behörden zu vertreten. www.anbo.nl

Slowenien



Mestna zveza upokoencev Ljubljana (MZU Ljubljana) ist ein Dachverband von 101 lokalen Seniorenorganisationen mit mehr als 30.000 Mitgliedern und blickt auf vier Jahrzehnte erfolgreicher Arbeit zurück. www.mzu.si

Schweden



SPF war die erste schwedische Seniorenvereinigung und wurde im Jahr 1939 gegründet. SPF ist politisch und religiös unabhängig und hat ungefähr 270.000 Mitglieder in 850 Vereinen in 27 Bezirken im Land. www.spf.se

Dieser Qualitätsrahmen wird auch unterstützt durch:



Das European Centre for Social Welfare Policy and Research: Eine der UN angeschlossene zwischenstaatliche Organisation, die sich mit allen Aspekten der Sozialpolitik und Sozialforschung beschäftigt. www.euro.centre.org

Eurocarers: der Europäische Verband der informell Pflegenden Eurocarers vertritt alle informell Pflegenden ungeachtet ihres Alters oder der besonderen Bedürfnisse der gepflegten Person und handelt in ihrem Namen. www.eurocarers.org

Das Europäische Soziale Netzwerk (ESN): Das Netzwerk bringt Menschen zusammen, die eine Schlüsselrolle in der Entwicklung und Bereitstellung kommunaler Sozialdienste in Europa spielen, durch das Netzwerk ihre Erfahrungen austauschen können und ihre Erfahrungen und ihr Wissen zum Aufbau einer effektiven Sozialpolitik und -praxis bereitstellen.

Unser besonderer Dank geht an alle Organisationen, die sich in den nationalen Koalitionen und in der EU-Koalition engagiert und einen Beitrag zum Inhalt des vorliegenden Dokuments geleistet haben.

WeDO ist ein von der Europäischen Kommission gefördertes Projekt (2010-2012). Es wurde von einer Steuerungsgruppe geleitet, die sich aus 18 Partnerorganisationen in 12 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) zusammensetzte. Das gemeinsame Interesse aller Partnerorganisationen war und ist die Verbesserung der Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.



Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen

Ansprechpartner:

AGE Platform Europe
Rue Froissart, 111
B-1040 Brüssel

Tel.: 0032 2 280 14 70

E-Mail: info@age-platform.eu

Wir können viel leisten, wenn wir mit kleinen Veränderungen beginnen.

Die **WeDO**-Partnerschaft richtet sich an alle Akteure, die die Lebensqualität älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen über die Umsetzung des Europäischen Qualitätsrahmens für die Langzeitpflege verbessern möchten.

Die WeDO-Partnerschaft bietet eine exzellente Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und bietet Zugang zu innovativen Ideen.

→ **Engagieren Sie sich! Werden Sie Mitglied der Partnerschaft!**

→ **Für mehr Informationen siehe www.wedo-partnership.eu**

Auf der WeDO-Webseite finden Sie:

- Kontaktadressen der Leiter der nationalen WeDO-Koalitionen sowie eine Zusammenfassung ihrer Erfahrungen im WeDO-Projekt
- weitere gute Praxisbeispiele und Beispiele von Qualitätswerkzeugen
- eine Online-Methodik für einen partizipatorischen Ansatz mit Tipps und Ratschlägen
- ein Forum, in dem Sie mit anderen Mitgliedern der Partnerschaft diskutieren können

Der Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege enthält:

- Qualitätsgrundsätze und Handlungsfelder zur Verbesserung der Würde und des Wohlbefindens älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- Leitlinien für die Umsetzung
- eine Auswahl guter Praxisbeispiele und nützlicher Links



Diese Publikation wurde von der Europäischen Kommission finanziell gefördert. Die alleinige Verantwortung liegt beim Verfasser, die Europäische Kommission übernimmt keine Verantwortung für den Gebrauch der in dieser Publikation enthaltenen Informationen.