

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 77 (2006)
Heft: 2

Artikel: Internationaler Vergleich der Altenpflege in Europa : Lebensqualität steigt bei staatlichem Engagement
Autor: Rizzi, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-803862>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Internationaler Vergleich der Altenpflege in Europa

Lebensqualität steigt bei staatlichem Engagement

■ Elisabeth Rizzi

Lebensqualität für pflegebedürftige Betagte wird in den einzelnen Ländern Europas unterschiedlich interpretiert. Die Bemühungen des Staates, Qualität zu fördern, fallen sehr ungleich aus. Entsprechend variiert die Situation für Senioren und Angehörige je nach Land von katastrophal bis vorbildlich.

Dänemark

Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern Europas greift der Staat Dänemark aktiv in die Alterswohnpolitik ein. Seit 1988 existiert hier ein Gesetz, wonach keine Zuschüsse mehr an den Bau von Pflegeheimen gezahlt werden. Zuschüsse erhalten nur noch behindertengerechte Senioren- und Pflegewohnungen. Faktisch hat dieses Gesetz somit zu einem Baustopp von traditionellen Pflegeheimen geführt. Die Pflegewohnungen sind umgebaute Einzelzimmer in Heimen und Appartements in neu errichteten Seniorenzentren. Mit 40 bis 65 Quadratmetern sind sie massiv grösser als die Einzelzimmer in herkömmlichen Institutionen. Auch in den bereits betriebenen traditionellen Heimen hat sich die Wohnsituation für Betagte in den letzten Jahren stark verbessert. Seit dem Jahr 2000 ist gesetzlich verankert, dass die dänischen Alters- und Pflegeheime nur noch Einzelzimmer führen dürfen. Im Zug der baulichen Massnahmen zeichnet sich auch bei den Autonomiebemühungen für die Betagten ein Denk Wandel ab. So haben die Heimbewohnerinnen und -bewohner bis vor



Lebensqualität im Alter hängt davon ab, welche Weichen der Staat vor 20 bis 30 Jahren gestellt hat.

Foto: Priska Ketterer

kurzem nur ein Taschengeld erhalten. Ihre Rente wurde von der Heimleitung eingezogen. Heute ist es dagegen üblich, den Betagten ihre volle Rente auszuzahlen. Sie kommen mit diesem Geld selbst auf für die Bezahlung von Miete, Reinigung, Lingerie, Verpflegung und anderen Leistungen. Als Nebeneffekt hat die Heimbewohner-

schaft nach Abzug aller Kosten heute mehr Geld zur Verfügung als in der Vergangenheit. Untersuchungen der Europäischen Gemeinschaft über die Kosten-Nutzen-Relation in der dänischen Seniorenfürsorge bescheinigen dem System besondere Effektivität. Die hohe Wirksamkeit liegt demnach erstens in

der Verantwortlichkeit der Kommunen für die Versorgung älterer pflegebedürftiger Bürger. Inzwischen bietet jede Kommune eine Infrastruktur, die den Betagten den Bedürfnissen entsprechend ambulante, teilstationäre oder stationäre Hilfe bietet. Die Gemeinden als Träger dieser Einrichtungen garantieren zweitens ein transparentes und einfaches Kostenträgerprinzip. So sind Pflege

Steueraufkommens verwenden die Kommunen für Pflegedienst und Pflegeleistungen. Weder Betroffene selbst noch Angehörige müssen bei der Kostendeckung auf ihr Ersparnis zurückgreifen. Selbst mit der Grundrente von umgerechnet rund 1350 Franken ist es den Betagten somit drittens möglich, bis zu einem bestimmten Grad über ihr Geld zu verfügen. Und schliesslich sind alle Gemeinden dazu verpflichtet, allen Bürgern über 75 Jahren zweimal jährlich einen Besuch zur Pflegebedarfsabklärung durch ein Mitglied der Heimpflege anzubieten. Rund 80 Prozent profitieren von diesem Angebot.

Deutschland

Seit 1995 ist in Deutschland die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung in Kraft (nebst Rentenversicherung, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Unfallversicherung). Seither tragen die Krankenkassen automatisch die Langzeitpflegekosten mit. Die Pflegeversicherungsbeiträge werden den Arbeitnehmern direkt vom Lohn abgezogen. Seit 1996 werden nicht nur die Leistungen der ambulanten Pflege durch die Pflegeversicherung finanziert, sondern auch diejenigen der stationären. Ideologischer Hintergrund der Pflegeversicherung war der Wunsch, alte Menschen vor der von ihnen verschmähten Sozialhilfeabhängigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zu bewahren. Sechs Aspekte stellten die politischen Verantwortlichen ins Zentrum der Reform: Selbstbestimmung, Unabhängigkeit, Würde, Aktivierung, Recht auf die freie Wahl der Pflegewünsche, religiöse Orientierung. Durch die neue Regelung sanken die Fehlplatzierungen von Betagten in Spitälern markant. Ebenso nahm die durchschnittliche Dauer der Bettenbelegung in den Akutspitälern um mehrere Tage ab. Heute wird Haus-

pflege in Deutschland weitaus mehr genutzt als die Pflege in Institutionen. Ebenso wird Rehabilitation der Dauerpflege vorgezogen. Grund dafür sind nicht nur die tieferen Kosten, sondern ebenso der Gedanke, die häusliche Betreuung bewusst zu fördern. So leben drei Viertel aller über 65-jährigen Personen, die Pflege benötigen, zu Hause. Zu einem Grossteil übernehmen Familienangehörige die Betreuung. Seit der Einführung der Pflegeversicherung werden ihre Leistungen vergütet. Allerdings bleiben wichtige Nachteile der Heimpflege trotz der besseren Anerkennung bestehen: So übernehmen in Deutschland zu 80 Prozent Frauen die Betreuungsarbeit ihrer Angehörigen. 68 Prozent von ihnen arbeiten nebst den Pflegeaufgaben nicht gewinnbringend. Der Grund liegt darin, dass Pflege oft nicht vereinbar ist mit einer Voll- oder Teilzeitanstellung besonders bei dementen Angehörigen. Die unbefriedigende Situation der betreuenden Frauen ist nicht der einzige Mangel im deutschen Pflegesystem. Inzwischen deckt zwar eine Vielzahl von Anbietern den Bedarf an unterstützenden Dienstleistungen. Doch es herrscht ein Mangel an Transparenz und Qualität der angebotenen Leistungen. Diesem Missstand versucht die Regierung entgegenzuwirken. Der Bundesrat hat dem vom Deutschen Bundestag angenommenen Gesetz über die Berufe in der Altenpflege am 29. September 2000 zugestimmt. Dieses ist am 1. August 2003 in Kraft getreten. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers gilt seit November 2002. Im Aufbau und in vielen Regelungen orientiert es sich an dem später neu gefassten Krankenpflegegesetz. Ein weiterer Mangel besteht in der schlechten Verfügbarkeit von Tagesstätten. So existieren in ganz Deutschland nur 5000 Tagesplätze für pflegebedürftige Betagte.

Grossbritannien

Der Staat hat in Grossbritannien bei der Altenpflege immer eine marginale Rolle gespielt. Alte Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, finden diese noch immer am meisten in der eigenen Familie. Darum ist in Grossbritannien die Zahl der in privaten Haushalten lebenden über 80-Jährigen um zwei Drittel höher als die Zahl derjenigen, die in Spitälern, Heimen und Residenzen wohnen.

Die grösste Arbeit für die Betagtenbetreuung erbringen die Frauen, darunter vor allem die Töchter. Die britische Gesellschaft übt einen grossen Druck auf die Frauen aus unter der Ideologie der «Familienpflege». Diese Haltung wird von der Sozialpolitik der britischen Regierung gestärkt. Allerdings wird das bisherige häusliche und ehrenamtliche Pflegesystem deutlich durch die soziodemografische Entwicklung strapaziert.

Der nationale Gesundheitsdienst (NHS), der 1948 gegründet wurde, konzentriert seine Tätigkeit bis heute auf die Medizin. Soziales zählt nicht zum Kernbereich. Immerhin hat die Regierung begonnen, den Wert der freiwilligen Pflegenden inzwischen besser zu schätzen. So hat die Regierung in den 90er Jahren sowohl eine Umschreibung der Tätigkeiten «Carers, Recognition and Services» (Pflegende, Anerkennung und Leistungen) als auch das Strategiepapier «National Strategy for Carers» herausgegeben. Den privaten Pflegenden kommen so grössere finanzielle Unterstützung, eine Verbesserung der Informationssituation sowie mehr Möglichkeiten zu Pflegepausen zugute. Ausserdem soll das Engagement beim Planen von Pflegeverwandten Dienstleistungen höher geschätzt werden. Studien zeigen allerdings, dass die Realität diesem Ideal noch beträchtlich hinterherhinkt. Besonders frappant tritt dabei die ungleiche Erhältlichkeit von Dienstleistungen zwischen ländlichen und städtischen Gebieten zu Tage.

Holland

Holland hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten eine Wandlung durchgemacht vom technisch medizinischen Heilverständnis zu sozial- und pflegeorientierten Dienstleistungen wie persönlicher Assistenzentschädigung und sozialen Aktivitäten. Es werden immer mehr spezialisierte technische Pflegetätigkeiten nachgefragt, zum Beispiel für Gruppen von chronisch Kranken sowie zur Palliativ-Pflege. Denn immer mehr schwer pflegebedürftige Betagte werden zu Hause betreut. Die Altenpflege in Holland entwickelt sich so immer mehr von einem dienstleistungsorientierten Ansatz zu einem personenzentrierten Ansatz.

Dienstleistungen in der Altenpflege werden in Holland hauptsächlich von privaten Non-Profit-Organisationen angeboten. Diese arbeiten in einem von der Regierung erarbeiteten gesetzlichen Rahmen. Ziel der Regierungsstrategie ist es seit den späten 70er-Jahren, alte Menschen mit entsprechender Unterstützung so lange wie möglich im eigenen Haus und der bestehenden sozialen Umgebung zu belassen. Ganz verzichtet allerdings auch Holland nicht auf Alters- und Pflegeheime. Die Regierung rechnet damit, dass auch in Zukunft ein Teil der Betagten in Institutionen leben wird, da die Hauspflege nicht zu jedem Preis akzeptiert wird. 95 Prozent der Pflegeheime haben eine private Trägerschaft. Nur 5 Prozent werden von den Gemeinden verwaltet. Viele der Heime bieten auch Tagesbetreuung oder spezielle Nachtpflege an. Problematisch sind heute in Holland die langen Wartelisten für alle Arten von Pflegedienstleistungen. Sie entstehen wegen Geldknappheit und Personalmangel. Schon heute entsprechen die finanziellen Aufwendungen nicht der demografischen Situation. Erschwerend kommt hinzu, dass es an qualifiziertem Personal mangelt.

Italien

Bis in die 1970er-Jahre hinein war die institutionelle Betreuung von Betagten durch die italienische Zentralregierung geregelt. Auf dieses Modell folgte eine vollständige Dezentralisierung. Für die Pflege erwies sich die Reform als Misserfolg. Einerseits wurde ein grosser Teil der regionalen Aktivitäten im Gesetzesbereich blockiert. Andererseits führte diese zu hoher Unsicherheit



bezüglich der Aufgaben und Interventions-Modalitäten im Bereich der sozialen Pflege. Die wichtigste Konsequenz, an der Italien noch heute leidet, ist der Mangel an Koordination zwischen medizinischen und sozialen Pflegediensten. Dieser führte vor allem zwischen einzelnen Regionen im Norden und Zentrum Italiens sowie dem Süden zu einem grossen Qualitätsgefälle. Das nationale Gesundheitssystem und die Kommunen, die für die sozialen Pflegedienstleistungen aufkommen

müssen, schieben sich fortlaufend die Verantwortlichkeiten für die Bezahlung zu. Leidtragende sind die Betroffenen und deren Familien. Ende der 80er Jahre bemühte sich die Regierung zwar, Zentren zu schaffen, in denen medizinische und soziale Dienstleistungen der Pflege gemeinsam erbracht werden. 140 000 neue Betten sollten mit der neuen Struktur geschaffen werden.

Der Mangel an Koordination zwischen medizinischen und sozialen Pflegeleistungen führte in Italien zu einem grossen Qualitätsgefälle.

Tatsächlich sind aber bis heute nur 11 000 Betten zustande gekommen, was etwa 8 Prozent des Planungsvolumens entspricht. Integrierte Heimpflege wird heute nur in einigen 100 der über 8000 italienischen Gemeinden praktiziert. Des Weiteren kommt ein desolater Zustand bei den bestehenden Pflegeheimen hinzu. Traditionelle italienische Pflegeheime haben ihren Ursprung in der Versorgung von minderbemittelten alten Menschen, denen die nötigen

Mittel für ein selbständiges Leben fehlten. Heutzutage dagegen leben vorwiegend Menschen in Pflegeheimen, die schwer pflegebedürftig sind und Pflegestandards verlangen, die sich markant von denjenigen unterscheiden, für welche die Heime ursprünglich gebaut wurden. Die unzulänglich durchgeführte Modernisierung in den meisten Heimen führt dazu, dass der Pflegebedarf stark eingeschränkter Betagter nicht gedeckt werden kann. Entsprechend leben nur 2 bis 3 Prozent der über 65-Jährigen in einem Heim. An Stelle von Heimen übernimmt deshalb die Familie die wichtigste Rolle bei der Altenpflege. In erster Linie werden die Pflegeaufgaben durch die Ehegattinnen erledigt. An zweiter Stelle folgen die Töchter und schliesslich die Schwiegertöchter.

Schweden

Der grosse Unterschied des schwedischen Wohlfahrtssystems gegenüber denjenigen der meisten Länder Europas besteht darin, dass eine Vielzahl von Unterstützung für alle Menschen zugänglich sind, unabhängig von Einkommen und Gesellschaftsschicht. So erhalten alle Personen über 65 eine Rente. Umgekehrt kriegt jede Person mit Kind Kinderzulagen. Im Jahr 1983 wurde zudem das Gesundheitssystem reformiert. Seither sind alle medizinischen Dienste für alle Mitglieder der Gesellschaft auf hohem Niveau zu den gleichen Bedingungen erhältlich. Eine weitere Besonderheit Schwedens liegt in den grossen Bemühungen der Regierung um die Autonomie von Betagten. Seit den 1970er Jahren richten sich alle Anstrengungen der öffentlichen Politik darauf, alten Menschen so lange wie möglich ein selbständiges Leben zu Hause zu ermöglichen. Vergleichsweise hohe Renten mit Wohnzuschüssen erlauben es den Betagten, länger als in anderen Ländern in der angestammten Umgebung leben zu bleiben ohne zusätzliche finanzielle

Unterstützung von Familie oder Staat. Etwa 46 Prozent der über 70-Jährigen wohnen noch selbständig. Der Staat engagiert sich dabei in beträchtlichem Ausmass für die Infrastruktur der Seniorenangebote. Von allen Steuereinnahmen gehen 33 Prozent in die staatliche Wohlfahrt. Davon wiederum wendet Schweden etwa 40 Prozent auf für diverse Angebote der Altenpflege. Nebst dem Hauspflegedienst wird in Schweden von den Betagten am meisten der öffentliche Transportservice genutzt. Dieser umfasst meistens Fahrten in regulären Taxis zu stark ermässigten Preisen. Ebenfalls eine wichtige Bedeutung haben in Schweden die rund 1000 Tagesstätten für Betagte. Acht von zehn Gemeinden führen solche Einrichtungen. Sie stehen allen bedürftigen Personen offen. Die Tagesstätten sind keine eigentlichen Pflegeeinrichtungen. Sie fördern viel mehr den Sozialkontakt inklusive Cafeterias, Schwimmbädern, Ausflugsprogrammen und Coiffeursalons. Klassische Altersheime wurden dagegen seit den 1970er-Jahren immer weniger gebaut. Seit den 80er Jahren kam die Schaffung von neuen Institutionen nahezu zum Erliegen. Im Gegenzug dazu wurden analog zu Dänemark Alters-Appartements mit mehr Raum und Autonomiepotenzial gebaut. Kranke Betagte werden in von den Gemeinden verwalteten Pflegeheimen und Geriatriestationen betreut. Auch hier bemüht sich die Regierung jedoch um eine weniger anonyme Betreuung, beispielsweise indem Betagte auch in die Pflegeheime ihre eigenen Möbel mitbringen können. ■

Quellen:

Philip, Ian (2001): «Family care of older people in Europe». IOS Press
Katz Olson, Laura (1994): «The graying of the world: who will care for the frail elderly?». Haworth Press
Nübel, Gerhard (2002) «Alter ohne Grenzen – Altern in Europa». Gerontopsychiatrisches Symposium 2001. Jakob van Hoddis im Paranus Verlag.