

Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter

UNECE Kurzdossier
zum Thema Altern Nr. 20
November 2018

Inhaltsverzeichnis

Die Herausforderung.....	1
Empfohlene Strategien.....	1
Erwartete Ergebnisse	1
Einleitung	2
Herausforderungen für über Achtzigjährige.....	2
Was bedeutet Innovation zur Unterstützung eines eigenständigen Lebens im hohen Alter?	6
Innovationen zur Ermittlung der Bedürfnisse von Menschen in höherem Alter	7
Innovationen bei der Verzahnung formeller Leistungserbringung mit informeller Unterstützung.....	9
Eigenständigen Leben im Alter durch Innovationen in Technologie und Design fördern	13
Schlussfolgerung	16
Referenzen	18
Checkliste.....	20

Die Herausforderung

Der rasant wachsende Anteil der Hochaltrigen, also der mindestens 80-jährigen, an der Gesamtbevölkerung birgt große Herausforderungen für den einzelnen Menschen, für Familien, Gemeinschaft und die Politik. Daher ist es vor dem Hintergrund sowohl des demografischen Wandels als auch begrenzter Haushaltsmittel entscheidend, innovative und nachhaltige Lösungen zu finden, die Menschen im höheren Lebensalter dabei helfen, weiter eigenständig in ihrer häuslichen Umgebung zu leben. Bei jedem Menschen macht sich ein hohes Alter anders bemerkbar, da die intrinsische Kapazität mit dem Lebensumfeld zusammenwirkt und die jeweiligen funktionalen Fähigkeiten beeinträchtigt. Die Förderung dieser Vielfalt im Erleben des hohen Alters verlangt nach intelligenten, verzahnten und passgenauen Innovationen, und führt gleichzeitig zu Ressourceneffizienz im System der Leistungserbringung.

Empfohlene Strategien

Eine Innovationsförderung in Bereichen, welche die Eigenständigkeit hochaltriger Menschen wahren und unterstützen setzt folgendes voraus:

- rege Koordinationstätigkeit zwischen einer großen Anzahl von Interessensträgern in der Gemeinschaft, einschl. formeller und informeller Akteure;
- einen passgenauen, personenzentrierten Ansatz bei der Erhebung der Bedürfnisse und Mechanismen, mit denen Not und Misshandlung bei der hochaltrigen Bevölkerung ermittelt werden sollen;
- ein höheres Maß an Gemeinschaftsengagement und Ressourcen mit "Bottom Up"-Ansätzen, die das Beste aus multidisziplinären Interessensträgern und dem Austausch zwischen den Generationen herausholen;
- die Einbeziehung der Hochaltrigen selbst und ihrer Angehörigen bei der Gestaltung der häuslichen Umgebung, dem Wachen über ihr Wohlergehen, und dem Einsatz von Technologien, um mit Menschen außerhalb der häuslichen Umgebung in Verbindung zu bleiben.

Erwartete Ergebnisse

Hochaltrige Menschen besser in die Lage zu versetzen, weiterhin so in ihrer gewohnten Umgebung zu leben, wie es ihren jeweiligen Bedürfnissen entspricht, und an der Gesellschaft außerhalb der eigenen vier Wände Anteil zu haben.

Mit Beispielen bewährter Praxis aus:

Belarus, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, der Europäischen Union, Finnland, Irland, Israel, Kanada, Kroatien, Lettland, Malta, den Niederlanden, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Schweden, Slowenien, Spanien, der Türkei, Ukraine, dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland, Usbekistan, den Vereinigten Staaten von Amerika und Zypern.

Das vorliegende Kurzdossier befasst sich mit den Verpflichtungen 1, 2, 7, 8, 9 und 10 der Regionalen Implementierungsstrategie zum Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern (RIS/MIPAA) sowie Ziel 1 "Anerkennung des Potenzials älterer Menschen" und Ziel 3 "Sicherstellung eines Alterns in Würde" der Lissabonner Ministererklärung sowie den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG) 3, 9 und 10. a



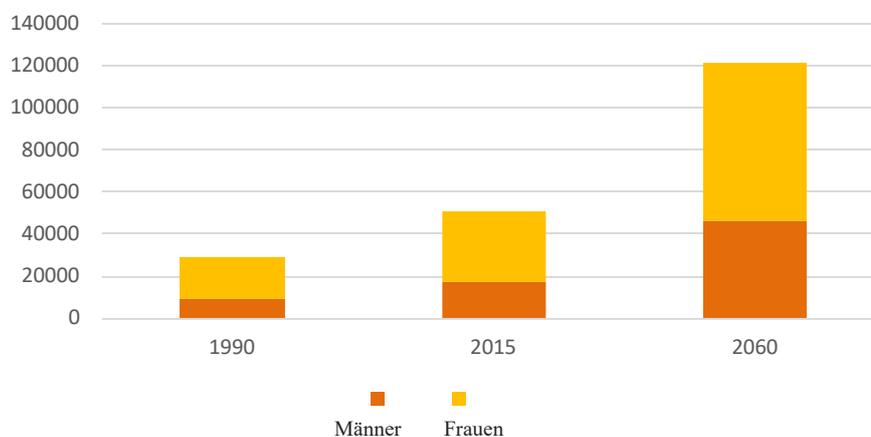
Vereinte Nationen

Einleitung

Ein eigenständiges Leben beinhaltet die Freiheit, selbst zu wählen, wo und mit wem man leben möchte. Für die meisten älteren Menschen bedeutet dies, solange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben. In den USA z.B. ergaben Forschungen zu den Perspektiven von Menschen im Alter von 85-98 Jahren, dass viele gern unabhängig daheim wohnen, solange sie jemanden haben, auf den sie im Notfall zurückgreifen können¹. Andererseits bedeutet ein Leben zuhause auch die Möglichkeit, solange wie möglich bei der eigenen Familie und in einer vertrauten Umgebung zu wohnen. Mit zunehmendem Alter bedingt der Wunsch nach einem eigenständigen Leben jedoch häufig ein immer größeres Maß an Unterstützung. Angesichts der rasanten Bevölkerungsalterung muss die Politik die Bedürfnisse der Hochaltrigen evaluieren und auf sie eingehen, indem sie eine möglichst lange Eigenständigkeit unterstützt.

Es ist zwar sehr erfreulich, dass immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen, doch birgt dies auch beträchtliche Herausforderungen für den einzelnen Menschen, für Angehörige, Gemeinschaften und Politik gleichermaßen. Ein Kernelement der steigenden Lebenserwartung ist der rasante Anstieg der Gruppe der mindestens 80-jährigen an der Gesamtbevölkerung, die auch häufig als "Hochaltrige" oder Menschen im "vierten Lebensalter"² bezeichnet werden. Zwischen 1990 und 2015 ist diese Bevölkerungsgruppe stark angewachsen (Abb. 1), wobei dieser Zuwachs mehrheitlich auf Frauen entfällt; Prognosen zufolge soll sie auch bis 2060 weiterhin schneller wachsen als die übrige Bevölkerung³. Diese Durchschnittswerte verdecken beträchtliche Unterschiede innerhalb der UNECE-Region. Den höchsten Anteil an Frauen im Alter von 80 Jahren und darüber haben Italien, Frankreich, Estland und Litauen und Spanien, den geringsten verzeichnen Länder wie Aserbaidschan, Kasachstan und Kirgistan⁴. Solche Schwankungen verlangen nach maßgeschneiderten Maßnahmen je nach den Gegebenheiten der einzelnen Länder, mit denen bei möglichst effektivem Einsatz politischer Ressourcen und unter Berücksichtigung der Meinungen und Präferenzen der Hochaltrigen und ihrer Angehörigen ein eigenständiges Leben unterstützt werden soll.

Abbildung 1
Anzahl von 80+ Männern und Frauen (in Tsd.) im Gebiet UNECE-52, 1990-2060



Quelle: Analyse der UN-Weltbevölkerungsprognosen (2017 überarb.)

Herausforderungen für über Achtzigjährige

Aus biologischer Sicht verändern sich Menschen wenn sie altern, da sich die Schädigungen an Molekülen und Zellen allmählich häufen, was zu einem Abbau der funktionalen Fähigkeit und einer Zunahme des Risikos führt, dass bei ihnen verschiedenen Erkrankungen diagnostiziert werden^{5,6}. Die einzelnen Menschen können jedoch das Erreichen eines hohen Alters ganz unterschiedlich erleben. Für einige ist das

¹ Hinck, 2004.

² UNECE, 2017b, Kurzdossier No.19.

³ UNECE, 2017a.

⁴ Ibid.

⁵ WHO, 2015.

⁶ Formiga et al., 2013.

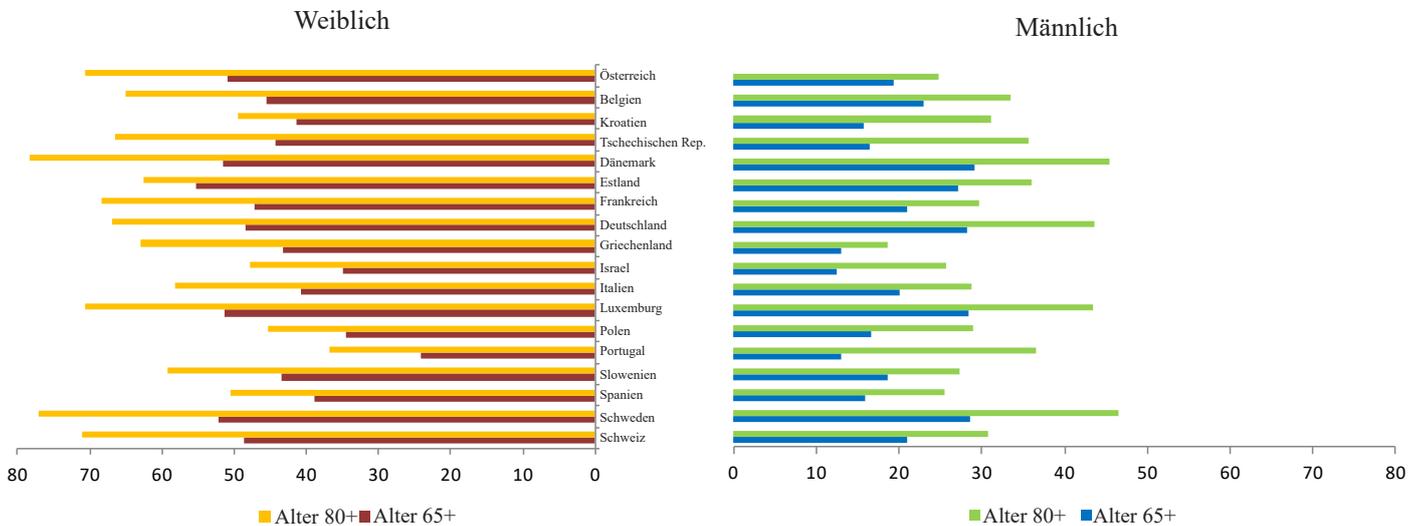
Leben jenseits der 80 gleichbedeutend mit weitgehender Eigenständigkeit und einem nur geringen Bedarf an Unterstützung. Bei anderen erfordert ein Leben im hohen Alter Hilfestellung innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung, um ein Maß an funktionalen Fähigkeiten aufrecht zu erhalten, das zu einem menschenwürdigen Altern und, falls möglich, einem eigenständigen Leben beiträgt.

Alleine leben

Der Grad, in dem die Menschen auf verschiedene Weise vom Alterungsprozess und der Auswirkung dieser Veränderungen auf ihre Fähigkeit zu einem eigenständigen Leben betroffen sind, hängt auch von der Interaktion zwischen den Menschen und der Umgebung ab, in der sie leben. Die Wahrung des Rechts jeder Einzelperson auf Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs sowie im vorgerückten Alter ist in der UNECE-Regionalen Implementierungsstrategie des MIPAA verankert⁷; sowie in jüngerer Zeit in der 2017er Lissabonner Ministererklärung⁸. Ein Leben bis ins hohe Alter hinein birgt jedoch auch besondere Herausforderungen für die Fähigkeit der Menschen zu einem unabhängigen Leben und für die Art und Weise, wie die Gemeinschaft und die Politik sie hier unterstützen kann.

Nicht nur leben Hochaltrige häufiger allein, sondern die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hierbei ebenfalls markant. Abb. 2 zeigt Daten für Männer und Frauen im Alter von 65+ und 80+ Jahren in Ländern, die an der SHARE-Erhebung über Gesundheit, Alterung und Ruhestand in Europa teilnehmen; diese unterstreichen erstens, dass allein zu leben bei Hochaltrigen viel verbreiteter ist als bei jüngeren Menschen und zweitens, dass es Frauen häufiger betrifft als Männer. So leben z.B. 78% der Frauen und 45% der Männer 80+ in Dänemark allein.

Abbildung 2
Prozentualer Anteil allein lebender Männer und Frauen 65+ oder 80+ in ausgewählten Staaten



Quelle: SHARE-Daten, Welle 6 (2015). Gewichtet durch kalibrierte Querschnitts-Einzelgewichtung - Welle 6.

In vorgerücktem Alter allein zu leben kann mit einem erhöhten Risiko einhergehen, unbemerkt und unentdeckt Bedürfnisse zu entwickeln oder gar Misshandlungen ausgesetzt zu sein. Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen sind eine direkte Bedrohung für ein eigenständiges Leben⁹. 2017 ergab eine Studie auf Grundlage von 52 Studien in 28 Ländern aus unterschiedlichen Regionen, dass im Jahr zuvor fast 16% der Menschen im Alter von 60 Jahren und darüber in irgendeiner

⁷Verpflichtung 7 der RIS/MIPAA.

⁸Ziel 3

⁹UNECE, 2013 Kurzdossier Nr.14

Form Misshandlungen ausgesetzt waren¹⁰. Solche Prozentsätze markieren wichtige Geschlechtsunterschiede, wobei Frauen generell häufiger Missbrauch insgesamt erfahren, obwohl ältere Männer öfter als Frauen bestimmte Arten von Missbrauch erleben, wie z.B. emotionale Misshandlung.

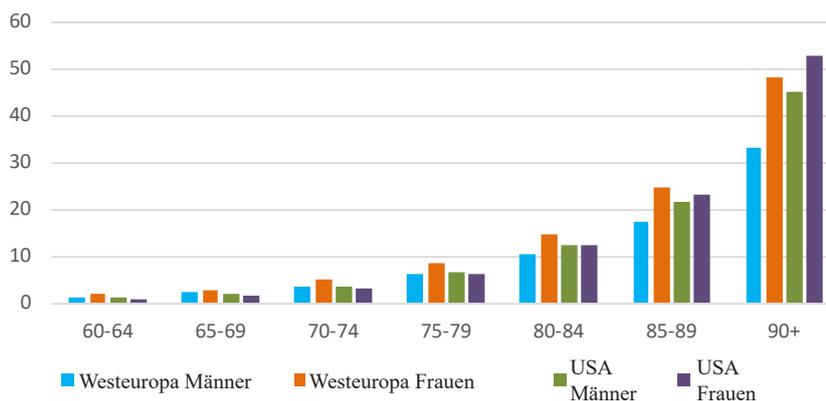
Die Unterstützung allein lebender älterer Menschen erfordert auch eine starke Koordination der Angebote seitens sowohl der formellen als auch der informellen Interessensträger, wie kommunale Regierung, Gemeinde vor Ort und der Familie der älteren Menschen. Dies ist besonders wichtig in Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Migration erwachsener Kinder, die nicht für die tägliche Unterstützung Hochaltriger zur Verfügung stehen.

*Körperliche und/
oder geistige
Gebrechlichkeit*

Zur selben Zeit, wo eine steigende Lebenserwartung den Anteil der hochaltrigen Bevölkerung erhöht, gibt es auch einen Anstieg bei der gesunden Lebenserwartung. Der Anstieg bei der gesunden Lebenserwartung fällt jedoch jeweils geringer aus, was auf einen allmählichen Rückgang der funktionalen Fähigkeiten der einzelnen Menschen hindeutet. Hiervon sind Frauen in hohem Alter am stärksten betroffen. Durchschnittlich haben Frauen in jedem Alter eine höhere Lebenserwartung als Männer, wobei jedoch erfahrungsgemäß ein höherer Anteil der weiblichen Lebenserwartung bei schlechter Gesundheit verbracht wird. Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren steigt zwar nachweislich sowohl bei Männern als auch bei Frauen an, dieser Zuwachs fällt jedoch derzeit bei Männern stärker aus, so dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede langsam zurückgehen. Das Gefälle bei der gesunden Lebenserwartung verringert sich ebenfalls, da eine höhere Lebenserwartung häufig mit Einschränkungen und Mobilitätsproblemen einhergeht¹¹.

Daher haben Hochaltrige ein höheres Risiko als jüngere Alte, mit Erkrankungen zu leben. Zusätzlich zeigt Abb. 3, dass die Fälle von Demenz ab einem Alter von 80 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen dramatisch ansteigen. Das Einsetzen von Gebrechlichkeit und Demenz kann die Fähigkeit von Hochaltrigen, das Vermögen zur Alltagsbewältigung aufrecht zu erhalten und unabhängig zu leben, unmittelbar beeinträchtigen.

Abbildung 3
Altersspezifische Verbreitung von Demenz, Westeuropa und Vereinigte Staaten



Quelle: WHO (2012) (Ausgewählte Ergebnisse aus Tabelle 2.1). Anm.: Westeuropa umfasst Andorra, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, die Schweiz, Spanien, das Vereinigte Königreich und Zypern

¹⁰ Yon et al. 2017.

¹¹ Sundberg et al. 2016.

*Verlust des Partners,
Familienangehöriger
oder Freunde*

Ein hohes Lebensalter zu erreichen kann für Hochaltrige auch bedeuten, den Tod des Ehepartners, naher Angehöriger oder Freunde zu erleben; dies kann sich auf ihre Fähigkeit auswirken, weiterhin eigenständig zu leben. Die Forschung hat gezeigt, dass der Verlust von Ehepartner, Kind, engen Freunden, und am häufigsten eines Geschwisterteils, in hohem Alter zu einer Verschlechterung des funktionellen Zustands und anhaltenden depressiven Symptomen führen kann¹². Ein solcher Abbau des funktionellen Zustands kann die Fähigkeit eines Menschen zur eigenständigen Lebensführung unmittelbar beeinträchtigen, da die/der Hinterbliebene einem hohen Risiko von Isolation und Vereinsamung ausgesetzt ist. Interviews mit verwitweten Frauen und Männern im Alter von 85 Jahren und darüber unterstrichen, dass Hinterbliebene trotz zunehmender sozialer Unterstützung soziale Isolation, Einsamkeit und, in einigen Fällen, unerwünschte informelle Unterstützung erfuhren¹³.

*Gefühlte Einsamkeit
und die Nähe des
Todes¹⁴*

Die größere Wahrscheinlichkeit, allein zu leben kann in Kombination mit der im Vergleich zu jüngeren Alten höheren Wahrscheinlichkeit, den Ehepartner, nahe Angehörige oder Freunde zu verlieren, zu einem stärkeren Risiko führen, sich im hohen Alter allein zu fühlen. Einsamkeit im späteren Leben ist ein zunehmend wichtiges Thema, sowohl für die Wissenschaft als auch für die Politik. Forschungen aus Finnland zeigen, dass Einsamkeitsgefühle direkt und statistisch mit einem subjektiv schlechteren Wohlbefinden einhergehen, was wiederum ein unabhängiges Leben im höheren Alter erschweren kann¹⁵. Kürzlich ergab eine Scoping Review zu sozialer Isolation, Einsamkeit und Gesundheit im Alter, dass nahezu alle untersuchten Studien eine nachteilige Wirkung von Isolation und Einsamkeit auf die Gesundheit älterer Menschen zeigten; sie merkte jedoch ebenfalls an, dass die Kausalmechanismen in dieser Beziehung noch weiter zu erforschen seien.¹⁶

Die o.g. Herausforderungen zeigen die nachlassende intrinsische Kapazität der Hochaltrigen, die sich aus "allen körperlichen und geistigen Fähigkeiten eines Menschen"¹⁷ zusammensetzt, wobei dieser Abbau die Fähigkeit zum eigenständigen Leben unmittelbar bedroht. Wie Abb. 4 zeigt, kann jedoch die Politik den Abbau der intrinsischen Kapazität dadurch ausgleichen, dass sie durch unterstützende Angebote und Umfeld, einschl. der bebauten Umgebung, Menschen und ihrer Beziehungen, Einstellungen und Werte, Gesundheits- und Sozialpolitik, die funktionale Fähigkeit der Hochaltrigen stärkt. Funktionale Fähigkeit "...beinhaltet Eigenschaften, welche es Menschen möglich macht, zu tun und zu sein, was sie mit gutem Grund wertschätzen. Sie besteht aus der intrinsischen Kapazität des Individuums, relevanten Umweltmerkmalen und den Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und diesen Merkmalen".¹⁸

Politische Maßnahmen, welche die funktionale Fähigkeit Hochaltriger stärken sollen, müssen auch die große Vielfalt innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe berücksichtigen, wenn es um den Zugang zu Ressourcen und Angeboten geht, sowie die Bedeutung der Wahlfreiheit der Hochaltrigen in Bezug auf Wohn- und Versorgungsformen¹⁹. Darüber hinaus ist die Fähigkeit älterer Menschen, den Alltag sicher in ihrer häuslichen Umgebung zu bewältigen von überragender Bedeutung in einer Zeit, wo „Altern in vertrauter Umgebung“ immer mehr zur Alternative der Wahl wird, für die älteren Menschen und ihre Angehörigen sowie die Politik gleichermaßen.

Die Herausforderungen einer schnell anwachsenden hochaltrigen Bevölkerungsgruppe so zu bewältigen, dass diese so lange wie möglich unabhängig leben kann, erfordert ein Umdenken bei der Feststellung und Befriedigung der Bedürfnisse jedes dieser Menschen. Es erfordert auch neue Wege bei der Einbeziehung Hochaltriger, ihrer Angehörigen, Gemeinschaften und Leistungserbringer im Rahmen von nachhaltigen Lösungen, die eine eigenständige Lebensweise schützen und fördern. Hier ist Innovation bei der Unterstützung einer unabhängigen Lebensweise im hohen Alter gefragt.

¹² Lalive d'Épinay et al. 2010.

¹³ Isherwood et al. 2017.

¹⁴ Cherry et al., 2013.

¹⁵ Ahlqvist et al., 2015.

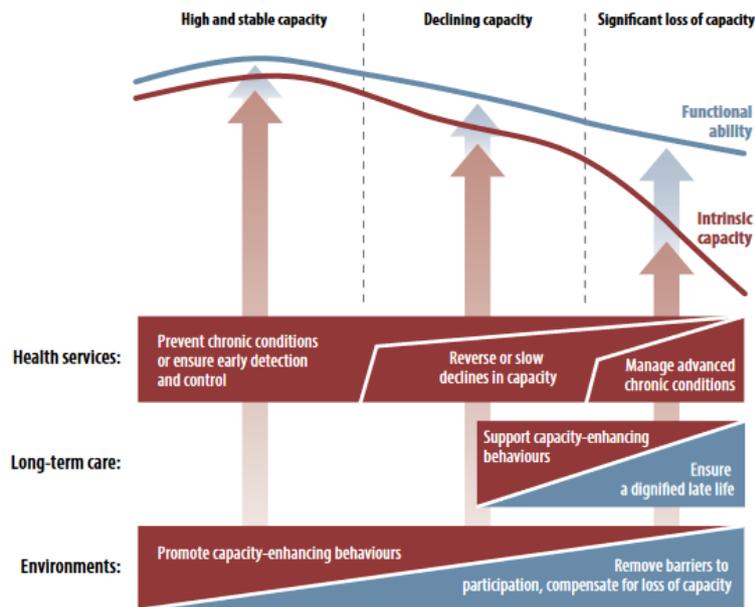
¹⁶ Courtin and Knapp, 2017.

¹⁷ WHO, 2015: 41.

¹⁸ WHO, 2015: 41.

¹⁹ Eid.

Abbildung 4
Ein gesundheitspolitischer Rahmen für Gesundes Altern: Möglichkeiten für lebensverlauforientierte gesundheitspolitische Maßnahmen



Quelle: WHO World Report on Ageing and Health (2015), Abb. 2.4

Was bedeutet Innovation bei der Unterstützung eines eigenständigen Lebens im hohen Alter?

Innovation bei der Unterstützung eines eigenständigen Lebens im hohen Alter ist entscheidend in einer Zeit, wo der Anstieg der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe mit Haushaltszwängen zusammenfällt, die sich auf staatliche Leistungen innerhalb der UNECE-Region auswirken. In diesem Zusammenhang, wird „die Bereitstellung neuer Lösungsansätze für drängende soziale Bedarfslagen bei besserem Einsatz verfügbarer Ressourcen“ zunehmend als wirksame Vorgehensweise erachtet²⁰. Aber wie erkennen wir Innovationen, wenn wir sie sehen? Innovation wird „...zunehmend als Möglichkeit gesehen, die Ineffektivität sowohl des Staates als auch der Wirtschaft auszugleichen, wenn es darum geht, nicht nur den Mangel, sondern auch größere Herausforderungen wie z.B. alternde Gesellschaften zu bekämpfen...“²¹

Innovation ist nicht nur „ein neuer Ansatz“ bei der Bewältigung sozialer Herausforderungen - vielmehr gelten Erfindungen in den Bereichen sozialer Dienste und Unterstützung als innovativ, wenn sie dem Personenkreis der Nutzerinnen und Nutzer nachhaltige Vorteile bringen.²²

Ein Erarbeitungsrahmen für Innovationen

Laut bestehender Definitionen^{23,24} gelten Interventionen, Programme oder Maßnahmen als innovativ, wenn sie:

- Neue Wege bei der Bedarfsermittlung und der Integration von Leistungserbringung aufzeigen oder Technologien einsetzen, um eigenständiges Leben zu unterstützen;
- Die Integration und/oder Zusammenarbeit heterogener Akteure (z.B. Angehörige der Hochbetagten, Ehrenamtliche) in den Bereichen fördern, zwischen denen es bislang keine Zusammenarbeit gab; und so ein multidisziplinäres Vorgehen fördern;
- Strukturen und Verfahren schaffen, die nachhaltig sind und evtl. neue Wachstumspotenziale in Hinblick auf reguläre Beschäftigungsverhältnisse realisieren;
- Hochaltrige Menschen als Endverbraucher und Miterzeuger von Produkten und Dienstleistungen einbeziehen.

²⁰ BEPA, 2011: 9.

²¹ Eurofound, 2013: 1.

²² Ebd.

²³ Heinze and Naegele, 2012.

²⁴ MOPACT, 2014: 7.

Defizite oder das Fehlen der o.g. Merkmale kann die Innovation behindern; dies gilt z.B. für unzureichende Kommunikation zwischen den einzelnen Interessensträgern, die an der Versorgung der Hochaltrigen beteiligt sind. Außerdem können auch das Ausbleiben ausreichender und sicherer Finanzierung und ein rigider Ordnungsrahmen, der die Entwicklung neuer Ideen verhindert, Innovationen bei der Erbringung von Unterstützungsleistungen für ein unabhängiges Leben in der zweiten Lebenshälfte ausbremsen.²⁵

Das Verständnis dafür, was Innovation in Zusammenhang mit sozialen Diensten und Unterstützung für Menschen in der zweiten Lebenshälfte bedeutet ist ausschlaggebend dafür, dass ältere Menschen weiter eigenständig leben können, aber auch für die Sicherstellung einer weiterhin nachhaltigen und effizienten Leistungserbringung und Unterstützung in diesem Bereich. Dieses Kurzdossier konzentriert sich auf drei Bereiche: Innovation bei der Ermittlung der Bedürfnisse von Menschen höheren Alters; Innovation bei der Verzahnung formeller Leistungserbringung mit informeller Unterstützung, sowie Innovation bei Technologie und Design, die ein eigenständiges Leben im Alter unterstützen. Ansonsten untersucht das Kurzdossier jeden dieser Innovationsbereiche für sich.

Innovationen bei der Ermittlung der Bedürfnisse von Menschen in vorgerücktem Alter

Wenn man ältere Menschen dabei unterstützen möchte, länger in ihrer häuslichen Umgebung zu leben, muss man zuerst deren Bedürfnisse kennen, um für entsprechend geeignete Angebote zu sorgen. Darüber hinaus bieten sowohl die gezielte Mittelbewirtschaftung als auch die personenzentrierte Pflege hochaltriger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, den Hochaltrigen und ihren Angehörigen, um zu gewährleisten, dass die „Endnutzerinnen und -nutzer“ dieser Leistungen auch im Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens und der Gestaltung assistiver Lösungen in ihrer häuslichen Umgebung stehen. Ein einzelfallbezogenes Vorgehen, das hochaltrigen Menschen mit kognitiven Einschränkungen dieselben Rechte zugesteht wie jenen ohne diese Einschränkungen, ist ebenfalls von überragender Bedeutung; dasselbe gilt für die Trauerbegleitung für Hochaltrige sowie die Wahrung von Menschenwürde und Eigenständigkeit aller alternden Menschen durch neuartige Möglichkeiten zur Vermeidung und Bekämpfung der Misshandlung älterer Menschen.

Innovationen bei Analyse der Bedürfnisse und Qualifikationskriterien

Will man die Bedürfnisse hochaltriger Menschen ermitteln, benötigt man innovative Wege, um diese Bedürfnisse schon beim ersten Kontakt mit dieser Gruppe zu analysieren, sowie den Einsatz von Qualifikationskriterien für den Erhalt von Unterstützungsangeboten, was sich wiederum auf die anschließende Gestaltung von Pflege und damit verbundene Kosten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer auswirken kann. Die Einschätzung der Diskrepanz zwischen der intrinsischen Kapazität eines hochaltrigen Menschen und seiner oder ihrer möglichen funktionellen Fähigkeit kann für die Erarbeitung von Möglichkeiten zur Deckung der Bedürfnisse älterer Menschen sinnvoll sein. Als Schwierigkeit bei der Erstellung von durchgängigen Kriterien für die Bedarfsbeurteilung und die Zuweisung von Unterstützung gilt schon seit langem eine kontextspezifische Schwäche der Sozialsysteme weltweit.²⁶

Einsatz von „Community Connectors“, um Hilfsbedürftigkeit zu erkennen und abzubauen

Die Idee, Mitglieder innerhalb der Gemeinschaft zu mobilisieren, um einzelne Bereiche mit hilfsbedürftigen Menschen zu ermitteln und formelle Unterstützungssysteme darauf aufmerksam zu machen, ist nicht neu²⁷. Die Fachliteratur kennt die entscheidende Rolle von Netzwerken der gegenseitigen Unterstützung und von familiären Beziehungen für den Abbau von Hilfsbedürftigkeit und die Förderung einer besseren Gesundheit bei älteren Menschen²⁸. Die Organisation sog. „Community

²⁵ MOPACT, 2015.

²⁶ Van Eenoo et al., 2016.

²⁷ UNECE, 2010a, Kurzdossier No.7.

²⁸ Reblin and Uchino, 2008. 30 UNECE, 2017c, Kurzdossier No.18 31 Verpflichtung 9 der RIS/MIPAA.

Connectors“ oder „Gemeinschaftskatalysatoren“ („Community Catalysts“) wurde in jüngerer Zeit systematischer, wobei Netzwerke von Gemeinschaftsakteuren positive und dauerhafte Ergebnisse insbesondere in ländlichen und entlegenen Gebieten erzielen^{29, 30}. Solche Programme bieten eine nachhaltige Lösung für die schwierige Herausforderung, den Bedarf im ländlichen Raum zu ermitteln.

Walcheren Integrated Care Model: ein neuer Weg der Bedarfsanalyse in den Niederlanden

Der Einsatz eines wegweisenden integrierten Modells, das konsequent von Anfang bis Ende angewandt wird und die Herausforderungen fragmentierter Systeme überwindet, hat messbare Vorteile. In den Niederlanden nahmen rund 900 Personen im Alter von 75 Jahren und darüber am Walcheren Integrated Care Model teil, mit dem die Bedürfnisse gebrechlicher älterer und allein lebender Menschen erfasst werden. Eine solche Beurteilung wurde dann genutzt, um Pflegepläne zu erstellen, und hat zu hoher Zufriedenheit und Lebensqualität bei den älteren Menschen und ihren Betreuungspersonen geführt sowie auch zu einer wahrgenommenen Verbesserung des Arbeitsumfelds bei den Fachkräften.³¹ Dieses Modell ist insofern innovativ, als es die Zusammenarbeit zwischen den Diensten fördert und als Teil des Bedarfsanalyseverfahrens vier Sichtweisen (Hochaltrige, informelle Pflegepersonen, Pflegekräfte und Gesellschaft) zu drei verschiedenen Zeitpunkten erfasst. Dadurch gestattet es der Politik von Anfang bis Ende eine kontinuierliche Sicht auf den Prozess der Bedarfsermittlung und -befriedigung und stellt somit einen ganzheitlicheren Ansatz der Bedarfsanalyse dar, der wiederum zu einem nachhaltigeren Versorgungsplan für die Hochaltrigen beitragen kann.

Näheres unter: <http://www.medicaldelta.nl/society/eip-active-andhealthy-ageing/best-practices>

“Community connectors“ im Vereinigten Königreich

Innovative Programme aus der Mitte der Gemeinschaft, die vormals unerschlossene Ressourcen zum Wohle isolierter hochaltriger Menschen nutzen und auf ein hohes Maß an Koordination dieser Ressourcen setzen, gibt es schon seit geraumer Zeit. Beispiele für Community Connector-Programme im Vereinigten Königreich, wie Shared Lives, Community Catalysts oder Community Circles, widerspiegeln eine wirkungsvolle und kostengünstige Strategie, um sicherzustellen, dass ältere Menschen ohne Zugang zu sozialen Diensten und Unterstützung nicht „durch das Netz fallen“. Ehrenamtliche können online Mitglied werden, indem sie angeben, wann sie Zeit haben bzw. ob sie eigene Räumlichkeiten zur Verfügung stellen können, woraufhin ihnen Gemeindemitglieder mit Mehrbedarf an Unterstützung „vermittelt“ werden.

Nähere Informationen unter: <https://sharedlivesplus.org.uk>; <https://www.communitycatalysts.co.uk>; <http://www.community-circles.co.uk>

Demenzfreundliche Anlaufstellen in Slowenien

Demenzfreundliche Anlaufstellen sind Informationsstellen in der Gemeinde, die über Demenz informieren, u.a. wie man die ersten Anzeichen erkennt, wie man mit Demenzkranken umgeht und wo man zusätzliche Unterstützung und Angebote erhält. Dieses Angebot richtet sich an Menschen mit Demenz, ihre Pflegepersonen und Akteure in der Ortsgemeinde, wie Polizei, Feuerwehr, Einzelhandel, sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Banken, Postämtern, örtlichen Gesundheitszentren, Krankenhäusern und Apotheken.

Mit Hilfe der Gemeinschaft vor Ort können Menschen mit Demenz länger aktiv in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben. Die Sensibilisierung maßgeblicher Akteure in der Ortsgemeinschaft trägt zur Schaffung einer demenzfreundlichen Umgebung bei, in der Menschen mit Demenz ihre Autonomie wahren, zur Gesellschaft beitragen sowie Hilfe und Unterstützung erhalten können, wenn sie die gewohnten Angebote in Anspruch nehmen.

Näheres unter: <https://www.spomincica.si/demenci-prijazne-tocke>

²⁸ UNECE, 2010a Policy Brief No. 7.

²⁹ UNECE, 2017c, Kurzdossier No.18.

³⁰ Verpflichtung 9 der RIS/MIPAA.

³¹ EC, 2013.

Mechanismen schaffen, um die Misshandlung Hochbetagter zu ermitteln und zu unterbinden

Um die Misshandlung Hochbetagter zu ermitteln, muss man eine starke gesellschaftliche Unterstützung mobilisieren³². Die Koordinierung multidisziplinärer Teams, die sowohl Hausbesuche bei den Hochaltrigen machen als auch für diese leicht zu erreichen sind, die aber auch zum Schutz der Hochbetagten Informationen austauschen und Ressourcen gemeinsam nutzen können, bleibt weiterhin der vielversprechendste Ansatz für eine dauerhafte Lösung dieser Herausforderung.³³ Zum Aktionsplan gegen die Misshandlung älterer Menschen (Action Plan against Elder Abuse 2017-2022) in der kanadischen Provinz Québec beispielsweise gehören auch Gelder für gemeindenahere Programme, die dazu beitragen, ältere Menschen mit Hilfebedarf und entsprechenden Risiken zu ermitteln. Weitere Bereiche innovativer Maßnahmen, mit denen die Politik Misshandlung verhindern und bekämpfen kann sind, u.a. Kurzzeit-/Entlastungspflege für Pflegende; die Einrichtung von Finanzverwaltungsprogrammen für Hochbetagte; die Schaffung von Hilfstelefonen, die auch Hochaltrige ohne weiteres nutzen können sowie die Einrichtung von Unterkünften für den Notfall.³⁴

Erleichterung des Informationsaustauschs zu Misshandlungen zwischen fachübergreifenden Akteuren in Malta

Die Entdeckung und Verhinderung der Misshandlung hochaltriger Menschen hängt vielfach von einem effektiven und rechtzeitigen Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Stellen ab, die mit oder für diese Menschen und deren Angehörige tätig sind. Die Koordinierung der Angebote einer Reihe multidisziplinärer Stellen i.S. einer innovativen Schulung für Angehörige der Gesundheits- und Pflegeberufe ist ein Weg, den zahlreiche Länder beschreiten und ein Bereich, in dem die Politik vor Ort wegweisend sein kann. So hat z.B. die maltesische Nationalkommission für die Förderung der Gleichstellung (National Commission for the Promotion of Equality) 2015 einen Leitfaden zu Prävention und Intervention bei Misshandlung für Fachkräfte erarbeitet, die mit älteren Menschen zu tun haben³⁵.

Innovation bei der Verzahnung formeller Leistungserbringung mit informeller Unterstützung

Die Verzahnung von Leistungen aus verschiedenen Bereichen (formell staatlich, formell entgeltlich, informell) ist besonders ausschlaggebend, wenn es darauf ankommt, Engpässe bei der Leistungserbringung abzubauen und sicherzustellen, dass Menschen in hohem Alter zu einem möglichst langen Leben in Eigenständigkeit befähigt werden. In diesem Bereich bezieht sich Innovation auf das Potenzial eines effizienteren Einsatzes von Ressourcen, indem man verschiedene Akteure zusammenbringt, sowie stärker auf Gemeinschaftsengagement und „Bottom-Up“-Ansätze setzt, die häufig unerschlossene Ressourcen der Gemeinschaft verbergen. Die Familie spielt eine entscheidende Rolle bei solchen Initiativen, da sie den Hochbetagten häufig am nächsten steht und deren Bedürfnisse und Erwartungen gut kennt.

Verzahnung von formellen und informellen Erbringern hochwertiger Pflege in Schweden und den Niederlanden

In der schwedischen Region Skåne sollen Fachleute für Regionale Verbesserung (Regional Improvement Leaders) als maßgebliche Wissensvermittler zwischen häuslicher Pflege, Grundversorgung und stationärer Versorgung die Lebensqualität für ältere Schwerstkranke verbessern. Zu den Aufgaben dieser Fachleute gehört auch der überregionale Austausch guter Praktiken sowie die Überwachung der Resultate. Dieses Projekt wird mittlerweile in 21 weiteren Bezirken in ganz Schweden umgesetzt und widerlegt so Bedenken hinsichtlich der Skalierbarkeit, die häufig bei der Einführung kleinräumiger Innovationen geäußert werden (<http://bit.ly/11Itwce>)³⁶. In den Niederlanden ermöglicht das Programm „Ja zur Informellen Pflege“ (In voor Mantelzorg) auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen informellen Pflegekräften und Leistungserbringern im Gesundheitswesen, wo es vorher keine solche Zusammenarbeit gab³⁷. Beide Programme belegen gegenüber der Politik, dass Unterstützungsstellen mit verschiedenartiger Expertise erfolgreich zusammenarbeiten können, um das Wohl älterer Menschen zu wahren und zu fördern.

³² Pillemer et al. 2016.

³³ Ebd.

³⁴ Ebd.

³⁵ Staatenbericht von Malta <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

³⁶ EC, 2013.

³⁷ Staatenbericht der Niederlande <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

Personenzentrierte häusliche Pflegeleistungen

Die Erbringung personenzentrierter häuslicher Pflege kann auch Innovationsmöglichkeiten bieten, die zu Kosteneffizienz sowie bei den älteren Menschen und ihren Angehörigen zu mehr Zufriedenheit und Wohlbefinden führen.³⁸

Mobilisierung von Akteuren zur Erbringung personenzentrierter Versorgung in Bulgarien, Spanien und den Vereinigten Staaten

In Bulgarien werden „Sozialhelfer“ („Social Assistants“) und „Haushaltshilfen“ („Home Helpers“) im Rahmen staatlicher Programme eingestellt, um ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung vielfältig zu unterstützen, z.B. durch Lebensmittelanlieferung, Körperpflege, Hol- und Bringdienste etc.³⁹. Das Innovative daran ist die Tatsache, dass Arbeitslose eingestellt und geschult werden, um Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause zu betreuen, was für neue Arbeitsmarktperspektiven und wirtschaftliches Wachstumspotenzial sorgt. Im spanischen Baskenland, wo die meisten älteren Menschen landesweit wohnen, läuft derzeit das Projekt „Extean Onko“, das sich auf personenzentrierte Versorgung und insbesondere Case-Management bei älteren Menschen konzentriert, die sturzgefährdet sind oder um ihren Umzug ins Pflegeheim abzuwenden (<http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-ghhome00/eu/>)⁴⁰. Das Innovative an diesem Projekt ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den fachbereichsübergreifenden Akteuren, einschl. Ärzteschaft und Pflegepersonen, informellen Pflegekräfte und den älteren Menschen selbst. In den USA schließlich bieten die Ernährungsprogramme im Rahmen des Older Americans Act nahrhafte, gesundheitlich unbedenkliche und appetitliche Mahlzeiten für ältere Menschen, die von Lebensmittelunsicherheit und Lebensmittelangel bedroht sind - die meisten tendenziell älter, ärmer, allein lebend und bei schlechterer Gesundheit⁴¹. Bei diesem Programm werden Endverbraucherinnen und Endverbraucher als „Co-Produzentinnen und Co-Produzenten“ von bedarfsgerechten Lösungen in die Gestaltung von Ernährungsangeboten einbezogen.

Präventions- und Rehabilitationsangebote in Zypern, Deutschland, Israel und Lettland

Zypern hat das Programm „Bewegung im Dritten Lebensabschnitt“ („Exercise in Third Age“) eingeführt, das Bewegungsangebote für ältere Menschen bereitstellt, und weitere Länder, wie z.B. Israel, ziehen nach⁴². Das innovative Element solcher Projekte ist der zielgruppengerechtere Zuschnitt eines Übungsprogramms speziell auf hochaltrige Menschen. In anderen Fällen bedeutet die Verbesserung solcher funktionalen Fähigkeiten, dass man Sozialeleistungen und Unterstützung für ältere Menschen wohnortnäher gestaltet; eine Möglichkeit, von der die Politik bislang noch nicht so oft Gebrauch gemacht hat. Beispielsweise unterhält das vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz entwickelte Geriatriekonzept vier Pilotzentren, die älteren Patientinnen und Patienten hochwertige und effiziente Diagnose-, Behandlungs- und Reha-Leistungen bieten (www.mk3.uniklinikum-dresden.de/html/de/praevention/index.html)⁴³, und das sie so in den Mittelpunkt von Maßnahmen zur Unterstützung ihres eigenständigen Lebens stellt. Ein ähnliches Vorgehen wird derzeit in Lettland geprüft, wo die Politik erwägt, stillgelegte Gemeindekrankenhäuser in Gemeindezentren umzubauen, die eine Reihe von Pflege- und Rehabilitationsleistungen anbieten sollen, die man den ältesten Patientinnen und Patienten auch in ihrer häuslichen Umgebung erbringen könnte.⁴⁴

Beratung durch die älteren Menschen selbst, Deutschland

Das deutsche Projekt „Selbstbestimmt im Alter! Vorsorge-Unterstützung im Team“ will ältere Menschen unterstützen, die Hilfe, aber noch keine rechtliche Betreuung benötigen. Seniorenbüros an 15 Standorten entwickeln bundesweit innovative Modelle zum Erhalt von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung. Sie bieten leicht zugängliche Informationen zu allen Fragen des Älterwerdens sowie zur Vorsorge und dem Erhalt der Selbstbestimmung. Darüber hinaus qualifizieren und begleiten Seniorenbüros auch Ehrenamtliche, die Seniorinnen und Senioren in ihrer häuslichen Umgebung und im Alltag individuell in finanziellen und gesundheitlichen Belangen unterstützen. Gegebenenfalls sorgen sie in Abstimmung mit dem Seniorenbüro für weitergehende Hilfe im Rahmen des lokalen Netzwerks. Diese individuell zugehende Unterstützung für ältere Menschen und die Kombination von Fachkräften und Ehrenamtlichen ist einzigartig. Eine Auswertung zeigt, dass das Projekt tatsächlich die Selbstbestimmung stärkt. Viele Seniorinnen und Senioren sagen: „Ich bekomme genau die Hilfe, die ich brauche“ und „Ich fühle mich nicht mehr so allein“.

Nähere Informationen unter www.seniorenbueros.org

³⁸ UNECE, 2015a Kurzdossier Nr. 15.

³⁹ Weltbank, 2010.

⁴⁰ EC, 2013.

⁴¹ Staatenbericht der Vereinigten Staaten von Amerika <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

⁴² UNECE, 2017a.

⁴³ EC, 2013.

⁴⁴ Weltbank, 2010.

Verbesserung der häuslichen Umgebung älterer Menschen in Usbekistan und der Türkei

Die Ermöglichung eines eigenständigen Lebens im häuslichen Umfeld für Hochbetagte kann auch durch die Verbesserung dieses Umfelds erfolgen. So wurden z.B. in Usbekistan zwischen 2015-17 territoriale Programme entwickelt, um die Wohnverhältnisse älterer Menschen zu verbessern, inkl. Reparaturen und Gärtnerarbeiten⁴⁵. Solche Programme schaffen Beschäftigungsmöglichkeiten bei der örtlichen Bevölkerung und jüngeren Menschen und koordinieren auch die Beiträge sowohl der Zivilgesellschaft als auch gemeinnütziger Organisationen, die zuvor nicht zusammen gearbeitet haben⁴⁶; dies ist das Innovative an diesem Projekt. In der Türkei gibt es die 2012 eingeführten „Senioren-Wohngruppen“ („Elder Living Homes“); betreutes Wohnen für 3-4 Personen desselben Geschlechts, das Hilfe bei der Hausarbeit und Zubereitung der Mahlzeiten bietet und sowie ggf. Unterstützung bei der Körperpflege und pflegerische Leistungen.⁴⁷

Trauerbegleitung bei Hochbetagten

Angebote, bei denen es darauf ankommt, die Bedürfnisse Hochaltriger nach einem Trauerfall zu evaluieren, setzen ebenso sehr auf Kommunikation wie auf begleitende Unterstützung in der Zeit unmittelbar nach dem Verlust. 2015 ergab eine Erhebung an 370 Palliativdiensten in 25 europäischen Staaten, dass 82 % von ihnen Trauerbegleitung anboten, hauptsächlich durch Informationsmaterialien und Telefonseelsorge.⁴⁸

Effektiver Umgang mit öffentlichen Mitteln vor dem Hintergrund eines zunehmenden Unterstützungsbedarfs

„Intelligenter“ Möglichkeiten für die Verwaltung und Verteilung finanzieller Mittel zur Unterstützung älterer Menschen vor dem Hintergrund eines steigenden Bedarfs ausfindig zu machen, kann sich auf die Leistungen für ältere Menschen und ihre Familien sowie das Umfeld, in dem die älteren Menschen leben, beziehen. Ein Teil der Fachliteratur geht davon aus, dass eine stärkere Verzahnung von Gesundheits- und Pflegeleistungen der Politik möglicherweise zu Einsparungen verhilft. Eine Sichtung der Nachweise zur Integration von Gesundheits- und Sozialleistungen in Australien, Kanada, Schweden, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten ergab, dass eine solche Integration zwar ungedeckte Bedürfnisse in der Gemeinde ermitteln kann, die evtl. die Gesamtkosten in die Höhe treiben, „sie dennoch kosteneffektiv sein kann, immer vorausgesetzt, dass Integration Verbesserungen in Bezug auf Lebensqualität, auch bei zusätzlichen Kosten bietet“.⁴⁹ Passgenaue häusliche Unterstützungsangebote für Hochaltrige können ebenfalls kostenwirksam sein, indem sie sicherstellen, dass die unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe gezielt erfüllt werden.

Ressourcen gezielt für Hochaltrige mit dem größten Bedarf einzusetzen kann auch Dividenden erbringen und zu finanzieller Effizienz beitragen. So diskutiert z.B. die Politik in Polen, ob eine Betreuungsbeihilfe in Form eines Bargeldtransfers, die allen Personen im Alter von 75 Jahren und darüber gewährt wird, auf die Bedürftigsten abzielt, oder ob sie als zusätzliches Instrument für den Abbau der Altersarmut fungiert, da nur 11% der 75-79-jährigen diese Beihilfe aufgrund von Pflegebedürftigkeit erhalten⁵⁰. Eine ähnliche politische Debatte läuft in Serbien, wo 2012 eine Studie ergab, dass 72 % der Empfängerinnen und Empfänger des Betreuungsgeldes dies nicht für Leistungen verwendeten, sondern eher, um ihr Familieneinkommen aufzustocken.⁵¹

Investition in generationsübergreifende Projekte und Austausch

Der Einsatz von generationsübergreifendem Austausch als Teil einer Integration verschiedener Quellen von Unterstützung für Hochaltrige und die Förderung eines stärkeren Engagements und Beteiligung von Seiten der Menschen in der zweiten Lebenshälfte wurde vom Kurzdossier Nr. 8 zur Förderung der Solidarität

⁴⁵ Staatenbericht Usbekistan <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ Staatenbericht Türkei <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

⁴⁸ Guldin et al. 2015.

⁴⁹ Mason et al. 2015.

⁵⁰ Weltbank, 2010.

⁵¹ ILO, 2016.

zwischen den Generationen und der Verpflichtung 9 der RIS/MIPAA anerkannt.^{52,53} Generationsübergreifende Projekte können viele Interessensträger aus der Gemeinschaft einbinden und hochaltrigen Mitgliedern der Gesellschaft Möglichkeiten bieten, zum Sozialgefüge beizutragen und von ihm zu profitieren. Darüber hinaus kann der Austausch zwischen den Generationen dazu beitragen, den Bedarf an formeller Betreuung abzubauen: Forschung an Hochaltrigen in ländlichen Gebieten unterstrich die Rolle der Unterstützung zwischen den Generationen sowie von Familienverbänden als Beitrag zu einem möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung.⁵⁴

Pflegefamilien in Kroatien, der Russischen Föderation und Weißrussland

Das Konzept der Familie, ob biologisch oder nicht, ist entscheidend dafür, Hochaltrige bei einem eigenständigen Leben zu unterstützen. In Kroatien sind sog. „Pflegefamilien“ für ältere Menschen ohne Familie, Heim oder Einkommen eine neue Möglichkeit, Unterstützung aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft zusammenzubringen, um älteren Menschen Eigenständigkeit innerhalb der Gemeinschaft zu ermöglichen;⁵⁵ ähnliches findet man in der Russischen Föderation und Weißrussland.⁵⁶ Solche Einrichtungen können besonders allein lebenden Hochaltrigen zugute kommen, die es vorziehen, im hohen Alter nicht in eine Pflegeeinrichtung übersiedeln zu müssen.⁵⁷

Entscheidungsrecht Hochaltriger bei Unterstützungsfragen stärken

Entscheidungsmöglichkeiten Hochaltriger als Teil formeller/informeller Kooperationen zur Unterstützung ihrer Eigenständigkeit bis weit in die zweite Lebenshälfte hinein zu stärken ist eine Kernvoraussetzung, um ihre Menschenwürde zu bewahren und ihre Handlungsfähigkeit auch in Zeiten der Hilfsbedürftigkeit zu schützen⁵⁸. Die Vorteile einer gemeinsamen Entscheidungsfindung, bei der Menschen mit komplexen gesundheitlichen und pflegerischen Bedürfnissen in die Versorgungsgestaltung einbezogen werden, sind in der Literatur anerkannt;⁵⁹ gleiches gilt für die damit verbundenen Herausforderungen.⁶⁰ Auch hier ist wiederum die Rolle der den Hochaltrigen am Nächsten stehenden Familienangehörigen ausschlaggebend.

Mitspracherecht Hochbetagter bei Entscheidungen zu Pflege und Sterbebegleitung in Kanada, Irland, Israel, der Republik Moldau und der Ukraine

Hochaltrige in den Mittelpunkt der Leistungsgestaltung zu stellen, wird zunehmend als innovativ anerkannt. Ein Aspekt der Stärkung Hochaltriger ist es, ihre Wünsche beim Pflege- und Versorgungsgeschehen zu berücksichtigen; beispielhaft hierfür ist das irische Programm „Lasst mich entscheiden“ („Let Me Decide“) für Patientenverfügungen und Palliativversorgung in der Pflege, das sowohl die Eigenständigkeit älterer Menschen stärken, als auch unnötige Behandlungen reduzieren will, die sich nachteilig auf ihr Wohlbefinden auswirken könnten (www.collage-ireland.eu)⁶¹. Selbstbestimmung und Menschenwürde im hohen Alter können auch durch Programme mit Schwerpunkt Palliativversorgung ermöglicht werden - die Ukraine hat 2016 ein nationales Programm für Menschen am Lebensende und für Palliativversorgung (National Program for People in End-of-Life Situations and for Palliative Care) eingeführt, das auch Aus- und Weiterbildung sowie Forschung beinhaltet⁶². Programme mit ähnlicher Zielsetzung gibt es in Finnland (Patientenverfügung), Israel (Geschäftsfähigkeits- und Betreuungsgesetz), Kanada (Schulung durch Pallium Canada)⁶³ und der Republik Moldau.⁶⁴

⁵² UNECE 2010b Kurzdossier Nr. 8.

⁵³ Verpflichtung 9 der RIS/MIPAA.

⁵⁴ Kivett et al. 2000.

⁵⁵ Weltbank, 2010.

⁵⁶ UNECE, 2017a.

⁵⁷ UNECE, 2017c Kurzdossier No. 18.

⁵⁸ UNECE, 2015a Policy Brief No. 15.

⁵⁹ Bunn et al., 2017.

⁶⁰ Bynum et al., 2014.

⁶¹ EC, 2013.

⁶² UNECE, 2017a.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Republik Moldau, Ministerium für Arbeit, Sozialen Schutz und Familie, 2016.

Ein eigener Aspekt ist Kapazitätsaufbau im vorgerückten Alter, damit die älteren Menschen selbst die Kontrolle über ihren Alltag behalten und einen wohlinformierten Beitrag zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen leisten können. Ein Beispiel für einen solchen Kapazitätsaufbau liefert die südfranzösische Region Languedoc-Roussillon mit dem Frühinterventions- und Trainingssystem namens Trans Innov Longévit , das staatliche und private Träger dazu mobilisiert, Schulungen zu Altern, Pflegebedürftigkeit und Eigenständigkeit anzubieten (www.macvia.crlanguedocroussillon.fr).⁶⁵

Eigenständiges Leben im Alter durch Innovation in Technologie und Design fördern

Durch Technologie kann man Eigenständigkeit im hohen Alter auf vielfältige Weise unterstützen. Erstens kann Technologie durch Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen den Verbleib von Hochaltrigen in der vertrauten Umgebung verlängern. Zweitens kann Technologie unmittelbar zur Überwachung des Gesundheitszustands von Hochaltrigen beitragen und entscheidende Informationen zur Verbesserung ihrer funktionalen Fähigkeiten innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung bieten. Drittens kann sie, indem sie die Beobachtung ihres Gesundheitszustands ermöglicht, die Hochaltrigen selbst und ihre Angehörigen im Mittelpunkt der Entscheidungen über das künftige Versorgungsgeschehen behalten.

Schließlich kann die Technologie den Hochaltrigen helfen, mit der Außenwelt in Kontakt zu bleiben, was wiederum ihr Gefühl von Zugehörigkeit zur Gemeinschaft stärken und Gefühle der sozialen Isolation abbauen kann.

Wie Technologie zur Unterstützung eines eigenständigen Lebens eingesetzt werden kann, wird im Folgenden erörtert.

Dänemark: Einsatz von Technologie zur Bewältigung eines komplexen Versorgungsbedarfs in häuslicher Umgebung

Das dänische Projekt „SAM:BO“ bezieht sich auf den Einsatz digitaler Technologien, die das Wohlbefinden älterer Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf in häuslicher Umgebung verbessern. Das Innovative an diesem Projekt ist eine neue Vereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Anbietern unterschiedlicher Gesundheits- und Pflegeleistungen in Suddanemark, die mit hochaltrigen Menschen in Verbindung stehen und über ein IKT-System namens „Shared Care“ Informationen austauschen. Dieses System erlaubt die Überwachung von Patientinnen und Patienten mit komplexem Unterstützungsbedarf direkt von ihrer häuslichen Umgebung aus, was sich günstig auf ihre seelische Gesundheit und Lebensqualität auswirkt (www.regionsyddanmark.dk/wm258038)⁶⁶. Was die Politik von diesem Beispiel vor allem mitnehmen sollte, ist die Einigung auf zentrale Grundsätze für die Überwachung der Leistungsqualität und für die Unterstützung der Pflege- und Versorgungsabläufe durch elektronische Kommunikation.

Förderung technologischer Innovationen vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung in der Europäischen Union

Die Europäische Union ist wegweisend bei der Erarbeitung neuer Möglichkeiten, wie Regierungen und Akteure effektiv auf alternde Gesellschaften und einen wachsenden Bedarf an komplexeren Gesundheits- und Pflegeleistungen reagieren sollen. Zu den maßgeblichen Initiativen hier gehören die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter; der eHealth Aktionsplan und entsprechende Teile der Horizont 2020 Herausforderung für Gesundheit, Wohlergehen und Aktives Altern. Darüber hinaus trägt der Digitale Binnenmarkt zu Wandel und Innovation im Gesundheits- und Pflegebereich bei; während das „Active-and-Assisted-Living“-Joint-Programme auf den Austausch bewährter Praktiken innerhalb dieser Region abzielt.

Näheres unter: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/growing-silver-economy-europe>

⁶⁵ EC, 2013.

⁶⁶ EC, 2013.

*Förderung von
Mobilität, Sicherheit,
Eigenständigkeit
und Stärkung durch
den Einsatz von
Technologie*

Der Einsatz von Technologien kann viel zum Erhalt von Unabhängigkeit im hohen Alter beitragen. In den USA ergab eine Studie an Personen, die ihr 90. Lebensjahr vollendet hatten und in häuslicher Umgebung innerhalb einer eigens errichteten seniorengeeigneten Wohnanlage leben, dass diese Menschen im Alter gesünder sind, wie man anhand einer Reihe von Messvariablen wie Fehlen kognitiver Störungen, Fortbewegung ohne Rollstuhl und eine gute funktionale Fähigkeit feststellen konnte.⁶⁷

Die Handlungsfähigkeit älterer Menschen in der häuslichen Umgebung zu bewahren und zu fördern ist von entscheidender Bedeutung wenn es darum geht, ihre Eigenständigkeit im Alter zu verwirklichen und zu erhalten, wobei die Technologie hier eine zentrale Rolle spielen kann⁶⁸. Menschen in vorgerücktem Alter können Technologie auf vielfältige Weise einsetzen. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen können es den Hochaltrigen ermöglichen, Verrichtungen des täglichen Lebens zu bewältigen. Mobilitäts-, Seh- oder Hörhilfen oder andere Hilfsmittel können sowohl die Eigenständigkeit und das soziale Funktionsniveau der Menschen verbessern, als auch ihr Wohlbefinden innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung bewahren. Technologien können Hochaltrigen auch helfen, soziale Kontakte zu pflegen oder ihre eigene Gesundheit im Auge zu behalten, wodurch sie die Lösungen maßgeblich mitgestalten, die ihre Eigenständigkeit und ein Altern in vertrauter Umgebung so lange wie möglich bewahren wollen.

Einbindung hochaltriger Menschen in die Bewertung ihrer Gesundheit in Finnland und dem Vereinigten Königreich

Ein Kernbestandteil künftiger Politik im Bereich eigenständigen Lebens sollte es sein, hochaltrige Menschen in den Mittelpunkt jeder Erfassung ihrer Bedürfnisse zu stellen. Die finnische Stadt Oulu hat die Entwicklung und Anwendung von "Wellness"-Technologie vorangebracht, mit der Zielvorgabe, dass bis 2020 92% der Personen im Alter von 75 Jahren und darüber zu Hause leben können. Die älteren Menschen bewerten ihr Wohlbefinden selbst anhand eines Online-Tools, das ihnen dabei hilft, Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und das so rechtzeitige Gegenmaßnahmen ermöglicht (www.ouka.fi/oulu/english/older-people).⁶⁹ Der Einsatz von Technologie, um den Gesundheitszustand älterer Menschen im Auge zu behalten, führt nicht nur zu größerer Zufriedenheit bei der älteren Bevölkerung - eine Auswertung des Yorkshire and the Humber Regional Telehealth Hub im englischen Teil des Vereinigten Königreichs ergab beträchtliche finanzielle Einsparungen (rd. £1.000 pro Patientin/Patient und Jahr) durch den Wegfall von Krankenhauseinweisungen und Arztterminen (http://www.airedale.digitalhealthcarecentre.nhs.uk/Telehealth_Hub/). Einsparungen erwartete man ebenfalls durch die Anwendung des Staatlichen Programms zur Entwicklung der Fernversorgung ("National Telecare Development Programme"), das 2006 in Schottland ins Leben gerufen wurde, damit Menschen länger sicher zu Hause leben können (<http://www.sctt-wp.scot.nhs.uk/>).⁷⁰

Der Samaritan Mobile Care Complex in Lettland

Dieses Projekt stellt die Hochaltrigen in den Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens und repräsentiert eine neue Art pflegerischer Versorgung für ältere Menschen in ländlichen Gebieten. Es bringt die Menschen nicht zu den Betreuungszentren; stattdessen nutzt es Technologie und eigens angepasste Fahrzeuge – „Gesundheitszentren auf Rädern“ -, um 24 Stunden am Tag Kontakt zu halten und das Betreuungszentrum mit allen seinen Leistungen, Personal und Infrastruktur dorthin zu bringen, wo die Menschen wohnen. Der „Samaritan Mobile Care Complex“ kann Menschen versorgen, die ohne Annehmlichkeiten in ländlichen Gebieten weit entfernt von jeder Stadt in ihrer häuslichen Umgebung leben. Diese neue Vorgehensweise hat die Gemeinden dazu ermutigt, ihre Einstellung gegenüber der älteren Bevölkerung zu ändern und alternative Angebote zu schaffen, die es den Älteren erleichtern, auch in ländlichen Gemeinden länger eigenständig zu leben.

Nähere Informationen unter <https://goo.gl/GJtEbV>

Gleichzeitig kann es aufgrund einer Kombination aus individuellen Gegebenheiten und dem Umfeld, in dem hochbetagte Menschen leben, zur Herausforderung werden, bei Achtzigjährigen für die Nutzung von Technologie zu werben. So zeigte ein Vergleich der Nutzerinnen und Nutzer 80+ von Mobilitätshilfen in Lettland und Schweden, dass die stärkere Nutzung von Technologie in Schweden sich durch die

⁶⁷ Paganini-Hill, 2013.

⁶⁸ Robinson et al. 2013.

⁶⁹ EC, 2013.

⁷⁰ EC, 2013.

Art und Weise erklären ließ, wie das physische, institutionelle und soziokulturelle Umfeld die Möglichkeiten Hochaltriger zur Teilhabe an außerhäuslichen Aktivitäten beeinflusst.⁷¹ Die Forschung zeigt auch, dass technologische Hilfsmittel Hochaltrigen mit kognitiven Einschränkungen indirekt zu Gute kommen können, indem sie ihren Pflegepersonen die Fortführung einer effektiven häuslichen Pflege ermöglichen.⁷²

Ein weiterer bedeutender Aspekt der Technologienutzung im vorgerückten Alter ist der Grad der Akzeptanz bei den älteren Menschen selbst, da Hochaltrige im Vergleich zu jüngeren Seniorinnen und Senioren bestimmte jahrgangsabhängige Eigenschaften bei der Nutzung von Technologie aufweisen. Im Vereinigten Königreich zeigte eine qualitative Studie von Menschen, die das 70. Lebensjahr schon vollendet hatten, dass diese Gruppe zwar bereits Technologie zur Wahrung der Eigenständigkeit einsetzte, jedoch von mehr technischen Hilfsmitteln in ihrer häuslichen Umgebung profitieren würde. Die Studie folgerte, dass zwar „niemand [unter den Befragten] technologiefeindlich war, sie jedoch grundsätzlich pragmatische Feststellungen trafen“.⁷³ Strategien, um die Nutzung von Technologien durch Menschen in fortgeschrittenem Alter zu fördern, müssen auch die aktive Mitwirkung dieser Menschen sowie ihrer Betreuungspersonen, an der Auswahl dieser Technologien fördern.

Mitsprache älterer Menschen bei der Entwicklung von Angeboten und Technologien in Finnland

Das finnische Zentrum für ältere Menschen und Technologie „Valli“ (Valli Technology for the Older Centre) will dafür sorgen, dass auch die Meinung und Bedürfnisse älterer Menschen bei der Entwicklung von Angeboten und Technologien berücksichtigt werden. Alljährlich werden die Bedürfnisse und Herausforderungen älterer Menschen im Bereich Technologie und Digitalisierung mit Hilfe eines Fragebogens erfasst, der stets sowohl in Papierform als auch über das Internet verbreitet wird. Im Jahre 2017 gingen 866 Rückmeldungen darüber ein, wie ältere Menschen an digitale Angebote herangehen und was getan werden könnte, um ihre Teilhabe an der digitalen Gesellschaft zu stärken. 2018 fragte die Erhebung nach Online-Banking und erhielt 2890 Rückmeldungen. Dies stellt nicht nur die Meinung älterer Menschen in den Mittelpunkt der Angebotsgestaltung, sondern die Rücklaufquoten zeigen auch, dass sie aktive Träger der Gesellschaft sein und etwas bewegen wollen. Die Ergebnisse der Erhebung belegen ebenfalls, dass ältere Menschen eine sehr heterogene Gruppe sind, weshalb es äußerst wichtig ist, ihre Meinung einzuholen, damit die Angebote für alle zugänglich gemacht werden können.

Näheres unter www.valli.fi sowie www.ikateknologiakeskus.fi

Förderung der Selbstbestimmung bei älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Kognitive Einschränkungen, einschl. Demenz, nehmen wie eingangs in Abb. 3 dargestellt unter der hochaltrigen Bevölkerung dramatisch zu⁷⁴. Gleichzeitig verbessert die Förderung der Eigenständigkeit bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen auch deren Teilhabe am gesellschaftlichen und gemeinschaftlichen Leben⁷⁵, was wiederum Verpflichtung 7 der RIS/MIPAA und Ziel 3 der Lissabonner Ministererklärung entspricht.

Technologien so einsetzen, dass sich ältere Menschen mit Demenz wohl fühlen, Kanada

Die kanadische Provinz Columbia hat die Entwicklung mehrerer technischer Innovationen gefördert, so auch den Nachtwandererschutz „Wandering Deterrent System“, bei dem Menschen durch auffällige personalisierte Videonachrichten auf dem Computerbildschirm davon abgehalten werden, spät abends aus dem Haus zu gehen⁷⁶. Werden solche Programme systematisch ins Alltagsleben eingegliedert, sind sie nicht nur dadurch innovativ, dass sie Hochaltrige in den Mittelpunkt eines personalisierten Unterstützungssystems stellen, sondern auch dadurch, dass sie Technologien einsetzen, um Menschen mit Demenz eine sichere und behagliche Umgebung zu schaffen. Dies kann ihnen wiederum helfen, Zuversicht zu entwickeln und sich auf sinnvolle Tätigkeiten innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung einzulassen.

Quelle: Staatenbericht Kanadas 2017 <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>

⁷¹ Kylberg et al., 2017.

⁷² Gibson et al., 2015.

⁷³ McCreadie and Tinker, 2005: 104.

⁷⁴ OECD/EU 2016. Daten der Vereinten Nationen und von Prince, M. et al. (2013). The Global Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Metaanalysis. *Alzheimer's and Dementia* 9 (2): 63-75.

⁷⁵ UNECE, 2015b Kurzdossier No. 16.

⁷⁶ Staatenbericht Kanadas 2017 <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

Ermöglichung sozialer Kontakte und Beziehungen sowie Abbau von Einsamkeit

Der Einsatz von Technologie zur Entwicklung und Aufrechterhaltung sozialer Verbindungen und Beziehungen über den gesamten Lebensverlauf und besonders im hohen Alter erfordert eine besondere Unterstützung seitens kommunaler Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie der Netzwerke älterer Menschen gleichermaßen. Eine Analyse von Vergleichsdaten aus Europa zeigt, dass soziale Netze zwar während des gesamten Lebensverlaufs wichtig sind, die Auswirkung dieser Netze auf das menschliche Wohlbefinden jedoch bei Menschen im Alter von 80 Jahren und darüber unterschiedlich und geringer ausgeprägt zu sein scheint als bei jüngeren Menschen.⁷⁷

Niederlande: Hochaltrige ermutigen, soziale Kontakte zu pflegen

Innovative Technologie kann hochaltrigen Menschen helfen, mit der Welt in Kontakt zu bleiben, wenn sie nicht mehr aus dem Haus gehen können. Das AchterhoekConnect-Projekt in den Niederlanden ist eine Technologie, die das Medizinische Call Centre „MooiZo“ mit allein lebenden Menschen im Alter von mehrheitlich über 80 Jahren verbindet. Das System bietet den älteren Menschen ein „Fenster in die Außenwelt“, es ermöglicht Kommunikation, die Überwachung gesundheitlicher Bedürfnisse und trägt außerdem zur Vermeidung von Einsamkeit bei (<http://www.health-valley.nl/>)⁷⁸.

Schlussfolgerungen

Der rapide Anstieg des hochaltrigen Anteils der Bevölkerung ist zwar sehr erfreulich, bringt jedoch auch beträchtliche Herausforderungen mit sich, nicht für die älteren Menschen selbst, sondern auch für ihre Angehörigen und die Erbringerinnen und Erbringer von Dienstleistungen. Die Förderung von Innovationen in Bereichen, welche die Eigenständigkeit der Hochaltrigen bewahren und stärken, erfordert ein hohes Maß an Koordination innerhalb des weiten Spektrums an Akteuren innerhalb der Gemeinschaft, einschließlich formellen und informellen Akteuren. Wie die Beispiele aus der gesamten UNECE-Region deutlich machen, ist Innovation hier gleichbedeutend damit, hochaltrige Menschen in den Mittelpunkt von Abläufen und Interventionen zu stellen, die ihre jeweiligen Gegebenheiten berücksichtigen und ihre Wünsche respektieren. Diese Koordination kann zur Schaffung nachhaltiger Praktiken beitragen, die den Hochaltrigen die Möglichkeit geben, so weiter in ihrer häuslichen Umgebung zu leben, wie es einerseits ihren verschiedenen Bedürfnissen entspricht und es ihnen andererseits erlaubt, an der Gesellschaft außerhalb des häuslichen Umfelds teilzuhaben.

Empfohlene Strategien

Innovation bei der Ermittlung von Bedürfnissen älterer Menschen bedeutet auch einen passgenauen, personenzentrierten Ansatz bei der Erhebung von Bedürfnissen und die Gestaltung von Unterstützungsmöglichkeiten für Hochbetagte, bei denen diese Menschen, ihre Menschenwürde und Eigenständigkeit im Mittelpunkt der Unterstützungsangebote stehen. Dazu gehört es, die Eigenständigkeit von Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu fördern und für innovative Methoden zur Vorbeugung und Bekämpfung der Misshandlung älterer Menschen zu sorgen.

Innovationen bei der Verzahnung von formeller Leistungserbringung mit informeller Unterstützung erfordern ein höheres Maß an Gemeinschaftsengagement mit „Bottom Up“-Ansätzen, die das Beste aus unerschlossenen Reserven herausholen. Solche Ansätze können auch bahnbrechende Projekte unterstützen, die den Austausch zwischen den Generationen mit dem Ziel fördern, hochaltrige Menschen in die Gesellschaft einzubinden.

Innovationen in Technologie und Design, die ein eigenständiges Leben im Alter unterstützen, bieten hochaltrigen Menschen und ihren Angehörigen die Möglichkeit, ihre häusliche Umgebung entsprechend mitzugestalten und Technologien einzusetzen, um mit Menschen außerhalb der häuslichen Umgebung in Verbindung zu bleiben. Technologische Innovationen können auch den Hochaltrigen helfen, ihre Gesundheit im Blick zu behalten, und sie können auch deren Vereinsamung entgegenwirken.

⁷⁷ Litwin and Stoeckel, 2013.

⁷⁸ EC, 2013.

Anerkennung

UNECE ist dankbar für die Fachbeiträge, die von Athina Vlachantoni während der Vorbereitung dieses Kurzdossiers erhalten wurden.

Referenzen

- Ahlqvist, A., Nyfors, H. and Suhonen, R. (2015). Factors associated with older people's independent living from the viewpoint of health and functional capacity: a register-based study. *Nursing Open*. doi: 10.1002/nop2.39.
- Bunn, F., Goodman, C., Manthorpe, J., Durand, A-M., Hodkinson, I., Rait, G., Millac, P., Davies, S.L., Russell, B. and Wilson, P. (2017). Supporting shared decision-making for older people with multiple health and social care needs: a protocol for a realist synthesis to inform integrated care models. *BMJ Open* 7: e014026.
- Bureau of European Policy Advisers (BEPA) (2011). Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Bynum, J.P.W., Barre, L., Reed, C. and Passow, H. (2014). Participation of Very Old Adults in Healthcare Decisions. *Medical Decision Making* 34 (2): 216-30.
- Cherry, K.E. et al. (2013). Social Engagement and Health in Younger, Older, and Oldest-Old Adults in the Louisiana Healthy Aging Study. *Journal of Applied Gerontology* 32 (1): 51-75.
- Courtin, E. and Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community* 25 (3): 799-812.
- European Commission (2013). European Guide for Excellent Innovation in Ageing. Brussels: European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (2013). Social innovation in service delivery: New partners and approaches. Dublin: Eurofound.
- Formiga, F., Ferrer, A., Sanz, H., Marengoni, A., Alburguerque, J. and Pujol, R. (2013). Patterns of comorbidity and multimorbidity in the oldest old: The Octabaix study. *European Journal of Internal Medicine* 24 (1): 40-4.
- Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K. and Robinson, L. (2015). The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study. *BMC Geriatrics* 15: 89.
- Guldin, M., Murphy, I., Keegan, O., Monroe, B., Lacasta Reverte M.A. and Benkel, I. (2015). Bereavement care provision in Europe: a survey by the EAPC Bereavement Care Taskforce. [http://www.eapcnet.eu/Portals/o/Clinical/Publications/EJPC22\(4\)Guldin.pdf](http://www.eapcnet.eu/Portals/o/Clinical/Publications/EJPC22(4)Guldin.pdf) (Accessed 28.04.18).
- Heinze, R.G. and Naegele, G. (2012). 'Social innovations in ageing societies' In H.W. Franz, J. Hochgerner and J. Howaldt (eds.) *Challenge Social Innovation*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hinck, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative Health Research* 14 (6): 779-91.
- International Labour Organization (ILO) (2016). Challenges in Long-term Care of the Older in Central and Eastern Europe. ILO, Budapest.
- Isherwood, L.M., King, D.S. and Luszcz, M.A. (2017). Widowhood in the fourth age: support exchange, relationships and social participation. *Ageing and Society* 37 (1): 188-212.
- Kivett, V.R., Stevenson, M.L. and Zwane, C.H. (2000). Very-old rural adults: functional status and social support. *Journal of Applied Gerontology* 19 (1): 58-77.
- Kylberg, M., Loqfqvist, C., Horstmann, V. and Iwarsson, S. (2017). Leisure activities and mobility device use among very old people in Latvia and in Sweden. *British Journal of Occupational Therapy* 80 (4): 250-8.
- Lalivie d'Épinay, C. J., Cavalli, S. and Guillet, L.A. (2010). Bereavement in very old age: impact on health and relationships of the loss of a spouse, a child, a sibling or a close friend. *OMEGA*, 60 (4): 301-25.
- Litwin, H. and Stoeckel, K.J. (2013). Social networks and subjective well-being among older Europeans: does age make a difference? *Ageing & Society* 33 (7), 1263-81.
- Mason, A., Goddard, M., Weatherly, H. and Chalkley, M. (2015). Integrating funds for health and social care: an evidence review. *Journal of Health Services Research and Policy* 20 (3): 177-88.
- Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe (MOPACT) (2014). Social support and long-term care in EU care regimes Framework conditions and initiatives of social innovation in an active ageing perspective. WP8. Sheffield: MOPACT.
- Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe (MOPACT) (2015). A qualitative inventory of the key drivers of social innovation in social support and long-term care (QUALIND). WP8 Deliverable 8.3. Sheffield: MOPACT.
- OECD/EU (2016). Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle. Paris : OECD Publishing.
- Paganini-Hill, A. (2013). Aging in Place in a Retirement Community: 90+ year olds. *Journal of Housing for the Older* 27 (1-2): 191-205.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. and Lachs, M.S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist* 56 (Suppl. 2): S194-205.

- Reblin, M. and Uchino, B.N. (2008). Social and Emotional Support and its Implication for Health. *Current Opinions in Psychiatry* 21 (2): 201-5.
- Republic of Moldova, Ministry of Labour, Social Protection and Family. (2016). Evaluation of the Implementation of the MIPAA/ Regional Implementation Strategy for 2012-7.
- Robinson, L., Gibson, G. and Kingston, A. (2013). Assistive technologies in caring for the oldest old: a review of current practice and future directions. *Aging Health* 9 (4): 365-75.
- Sundberg, L., Agahi, N., Fritzell, J. and Fors, S. (2016). Trends in health expectancies among the oldest old in Sweden, 1992–2011. *The European Journal of Public Health* 26 (6): 1069-74.
- UNECE (2009). Integration and participation of older persons in society. UNECE Policy Brief on Ageing No. 4. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2010a). Towards community long-term care. UNECE Policy Brief on Ageing No. 7. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2010b). Advancing intergenerational solidarity. UNECE Policy Brief on Ageing No. 8. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2012). Active ageing. UNECE Policy Brief on Ageing No. 13. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2013). Abuse of older persons. UNECE Policy Brief on Ageing No. 14. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2015a). Innovative and empowering strategies for care. UNECE Policy Brief on Ageing No. 15. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2015b). Dignity and non-discrimination for persons with dementia. UNECE Policy Brief on Ageing No. 16. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2017a). Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the ECE region between 2012 and 2017. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2017b). Realizing the potential of living longer. UNECE Policy Brief on Ageing No. 19. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE (2017c). Older persons in rural and remote areas. UNECE Policy Brief on Ageing No. 18. Geneva: UNECE, Working Group on Ageing.
- UNECE Statistical Database. <http://w3.unece.org/PXWeb2015/pxweb/en/STAT/> Accessed 06/04/18.
- United States Response. (2016). UNECE National Report on MIPAA+15 Third Cycle. Response from the United States.
- Van Eenoo, L., Declercq, A., Onder, G., Finne-Soveri, H., Garms-Homolova, V., Jonsson, P.V., Dix, O.H.M., Smit, J.H., van Hout, H.P.J and van der Roest, H.G. (2016) Substantial between-country differences in organising community care for older people in Europe—a review. *European Journal of Public Health* 26 (2): 213–9.
- World Bank (2010). World Bank Report Long-Term Care and Ageing. Case Studies – Bulgaria, Croatia, Latvia and Poland. World Bank: Europe and Central Asia Region Human Development Department.
- World Health Organization (2012). Dementia. A Public Health Priority. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization.
- Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumis, Z.D. and Wilber, K.H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health* 5 (2): e147–e156.

**Checkliste:
Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines
selbstbestimmten Lebens im Alter**

Hauptbereiche	Umsetzungsbereiche	Schlüssel-elemente
Innovationen bei der Ermittlung der Bedürfnisse von Menschen in vorgerücktem Alter	Bedarfsanalyse und Qualifikationskriterien	Förderung von mehr Einheitlichkeit und Integration
	Förderung einer personenzentrierten Versorgung	Förderung von mehr Zusammenarbeit zwischen den Akteuren
	Misshandlung älterer Menschen ermitteln und unterbinden	Förderung von mehr Schulung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch
	Einsatz von „Community Connectors“	Ermittlung und Bewältigung von Schwachpunkten
Innovation bei der Verzahnung formeller Leistungserbringung mit informeller Unterstützung	Effektiver Umgang mit öffentlichen Geldern	Förderung einer besseren Verzahnung von Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten
		Im Sinne effektiver Ressourcennutzung Leistungserbringung individuell anpassen
	Förderung eines Austauschs zwischen den Generationen	Jüngere und hochaltrige Menschen in generationenübergreifenden Projekten engagieren
	Aufwertung und Stärkung hochaltriger Menschen	Hochaltrige an Entscheidungsprozessen beteiligen
Eigenständiges Leben im Alter durch Innovation in Technologie und Design fördern	Mobilität, Alltagskompetenz und Sicherheit hochaltriger Menschen verbessern	Den Einsatz von Technologien durch Hochaltrige fördern und auswerten
		Hochaltrige und ihre Familien in die Auswahl der Technologie einbeziehen
	Förderung von Eigenständigkeit durch Technologie fördern	Hochaltrige dazu anhalten, ihre Gesundheit selbst im Blick zu behalten
		Einsamkeit bekämpfen