



ÖSTERREICHISCHER
SENIORENBUND

Pflege & Betreuung – Strategien einer Reform

Dezember 2018

Pflege & Betreuung – Strategien einer Reform

Pflege & Betreuung – Strategien einer Reform

| | |
|--|-----------|
| I Reform statt Pflegekollaps | 5 |
| II Ansatzpunkte & Stellschrauben | 7 |
| Demographie | 7 |
| Paradigmenwechsel vorab | 7 |
| Die Gesellschaft verändert sich | 8 |
| 452.000 Pflegebedürftige österreichweit | 9 |
| Mobil vor stationär | 11 |
| Palliativversorgung und Hospize | 13 |
| Pflegende Angehörige | 14 |
| Mobile Dienste | 15 |
| Stationäre Pflege | 16 |
| Pflege als anerkannter Beruf | 16 |
| Prävention und Rehabilitation | 17 |
| Kosten und Finanzierung | 18 |
| III Schlussfolgerungen & Zusammenfassung | 19 |
| Unsere wichtigsten Forderungen zu Pflege und Betreuung in Österreich | 19 |
| 8 Punkte für eine Reform der Pflege und Betreuung im Überblick | 20 |



I Reform statt Pflegekollaps

Noch nie zuvor lebten die Menschen so lange wie heute.

Das große – politische und gesellschaftliche – Ziel muss es sein, allen Menschen auch im Alter und wenn sie auf Hilfe angewiesen sind, ein würdiges Leben durch adäquate Pflege und Betreuung zu ermöglichen.

Altern in Würde ist ein nicht verhandelbares Menschenrecht.

Entscheidend für eine hohe Lebensqualität im Alter ist die Fähigkeit, sich mit etwaigen Belastungen und Einschränkungen im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich auseinanderzusetzen und adäquat damit umzugehen. Je stimmiger für die Betroffenen die Rahmenbedingungen sind, umso zufriedener und besser leben sie.

Aufgrund der demographischen Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die enorme Zunahme der Altersgruppe 85+, ist das Thema Pflege aktueller als je zuvor und erfordert rasches Handeln.

Der Österreichische Seniorenbund legt dazu ein Konzept vor, das als Diskussionsgrundlage für die Neu-Aufstellung des Pflegesystems dienen soll. Wesentliche Vorarbeiten dafür leistete der Oberösterreichische Seniorenbund, der im Sommer 2018 ein umfassendes Grundsatzpapier aus Landesperspektive präsentiert hat.

Ingrid Korosec

Präsidentin des Österreichischen
Seniorenbundes

II Ansatzpunkte & Stellschrauben

Demographie

Die demographischen Prognosen für die nächsten 20 Jahre stellen die sozialen Sicherungssysteme – Pensionen, Gesundheitsversorgung, Pflege, usw. – vor große Herausforderungen.

Die Absicherung der Pflege ist dabei eine, wenn nicht sogar **die zentrale Zukunftsfrage** für unsere Gesellschaft – und zwar in all ihren Facetten.

Es geht sowohl um die Schaffung mittel- und langfristiger Strukturen für die Versorgung einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen, als auch um die Sicherung der Finanzierung sowie der personellen Ressourcen und die Erhaltung der hohen Qualität.

Es geht aber ebenso um die Prävention, also die Frage, wie die Pflegebedürftigkeit möglichst weit hinausgezögert werden kann.

Paradigmenwechsel vorab

Im Vorfeld der Diskussion muss ein Paradigmenwechsel erfolgen – Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit verursacht nicht nur Kosten, sondern gibt der Wirtschaft und dem Arbeitsmarkt wichtige Impulse:

- Die Gesamt-Belastung der öffentlichen Hand durch Pflegekosten ist im internationalen Vergleich moderat. Die aktuellen Ausgaben in Höhe von jährlich 5,3 Milliarden Euro netto entsprechen 0,9 % des BIP. Die privaten Ausgaben sind hingegen überdurchschnittlich hoch (0,6 % des BIP).

Geringere Staatsausgaben pro Kopf als Österreich haben nur die Staaten des ehemaligen Ostblocks und Südeuropas. Bund, Länder und Gemeinden wenden insgesamt monatlich 1.000 Euro pro Pflegegeldbezieher auf, bzw. jeder Bewohner Österreichs wird jährlich mit 660 Euro durch die Ausgaben für Pflege und Betreuung belastet.

- Parallel zu den Kosten steigen die Rückflüsse in den Staatshaushalt durch Steuern und Abgaben von direkt und indirekt in den Pflegesektor involvierten Personen und Betrieben. Die tatsächlichen Netto-Kosten des notwendigen Ausbaus der Pflege-Dienstleistungen fallen umso niedriger aus, je höher die Beschäftigungseffekte und Wirtschaftsimpulse durch Pflege und Betreuung sind.

Eine Professionalisierung der Pflege wirkt sich indirekt positiv auf die Finanzierung und auf den Arbeitsmarkt aus.

Investitionen in den Pflegesektor wirken sich positiv auf den Arbeitsmarkt und die Staatseinnahmen aus. Bei der Verteilung der Mittel und der Schwerpunktsetzung besteht in Zukunft Potential für Verbesserungen.

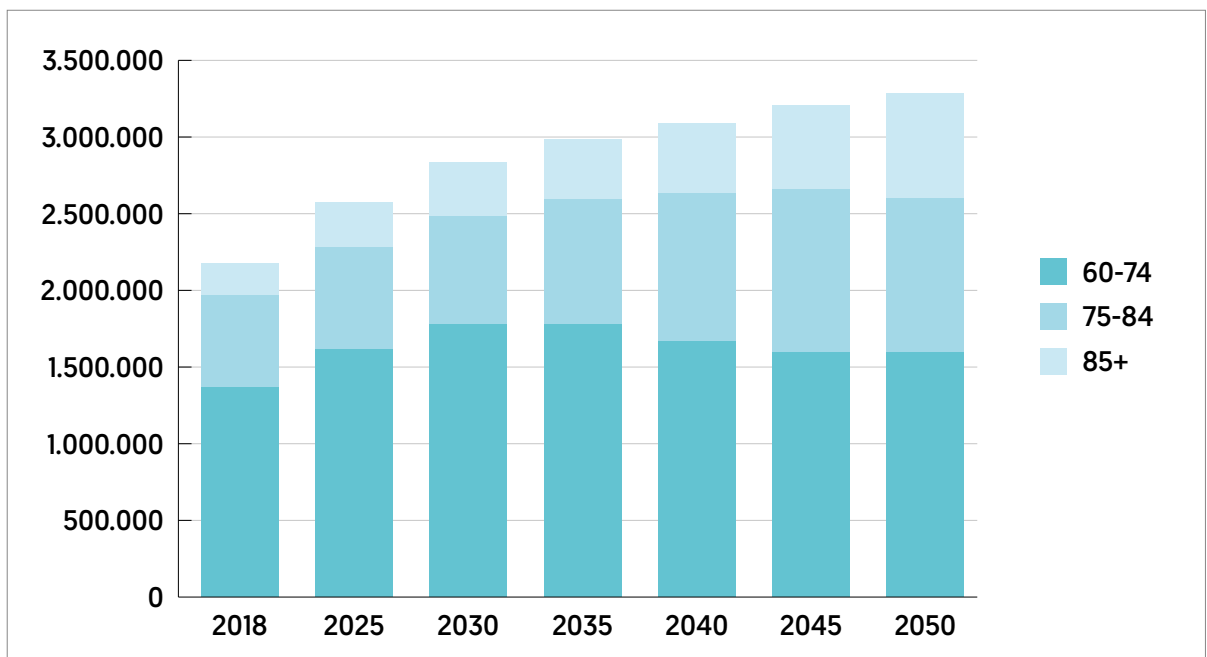
Dem Positionspapier liegt die Überlegung zugrunde, dass Pflege und Betreuung nicht als individuelles finanzielles Risiko für die Betroffenen und ihre Angehörigen gesehen wird, sondern wie die Gesundheit als allgemeines soziales Risiko anzusehen ist, für das die Gesellschaft als Ganzes sorgt.

Die Gesellschaft verändert sich

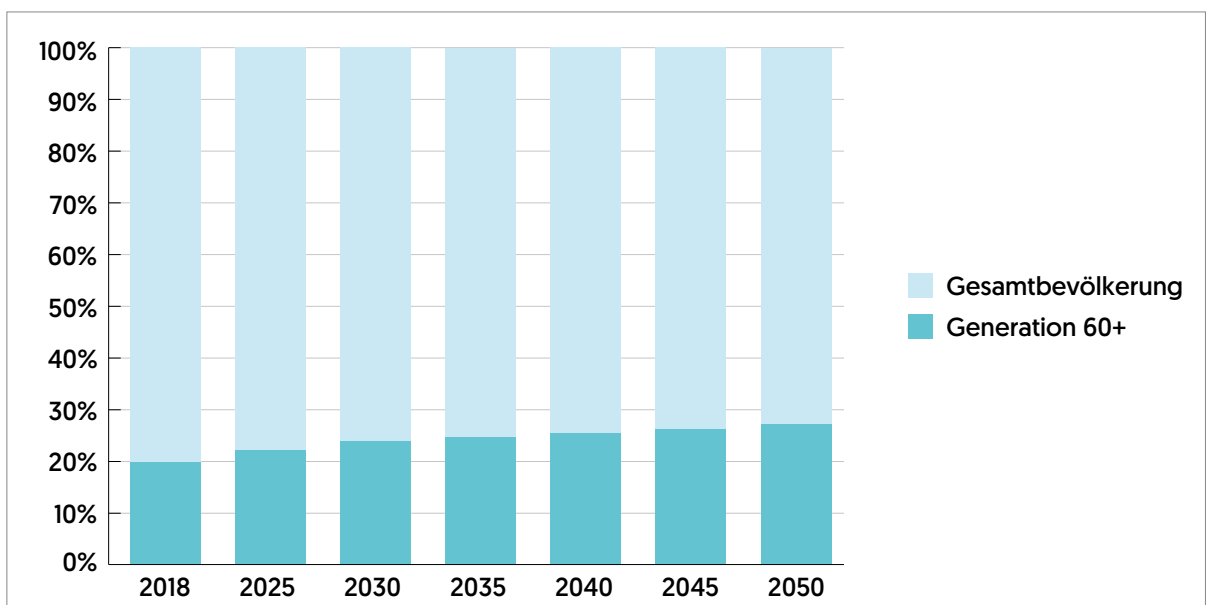
Der Anteil der Generation 60+ steigt bis 2030 auf 25 % der Gesamtbevölkerung an.

Der ländliche Bereich, und hier besonders Kärnten und die Steiermark, werden von der Alterung stärker betroffen sein als die Städte. Problematisch für die Städte erweist sich hingegen der Anstieg der Singlehaushalte, wodurch die Pflege durch Angehörige an Bedeutung verlieren wird.

Dazu kommt die steigende Frauenerwerbsquote, wodurch in den Familien weniger oder besser gesagt nur unter veränderten Rahmenbedingungen gepflegt werden kann.



Bevölkerungsprognose Generation 60+ [Quelle: Statistik Austria]



Anteil der Generation 60+ an Gesamtbevölkerung

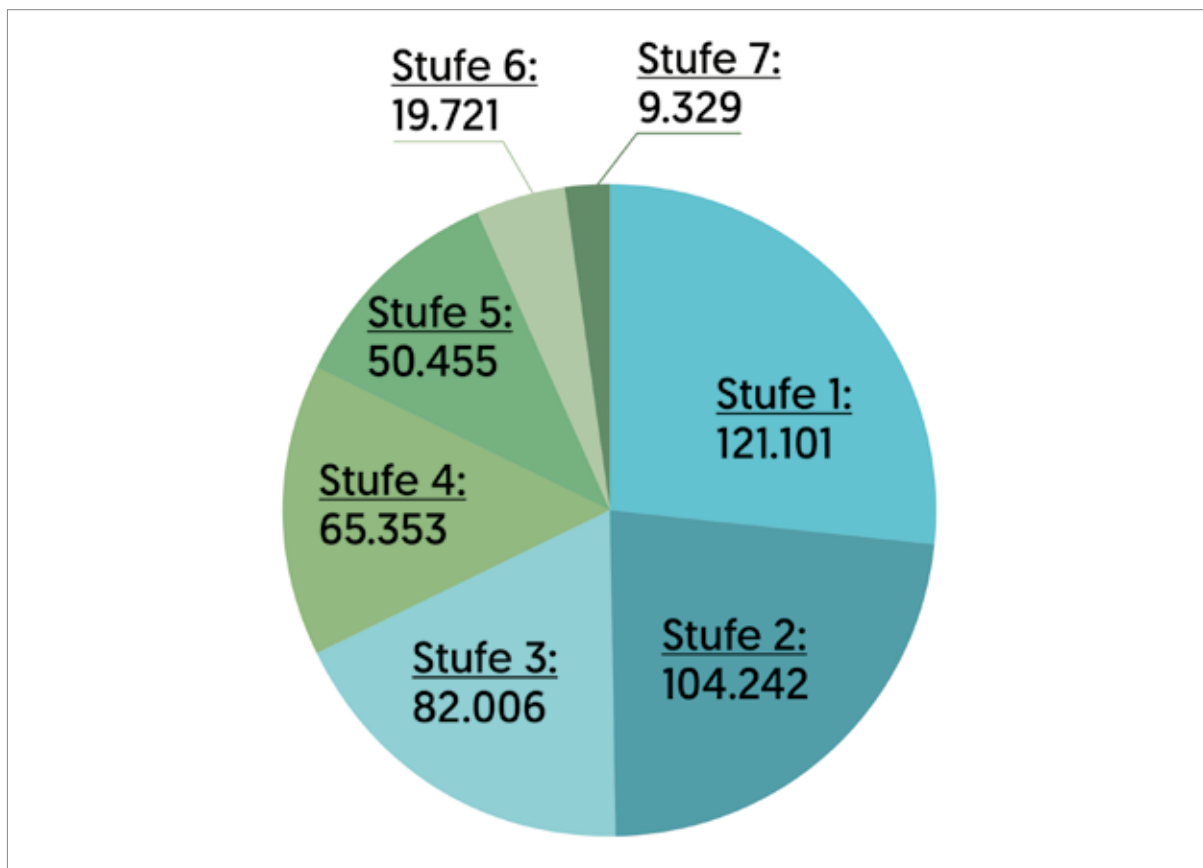
Parallel zur Lebenserwartung verlängert sich die Zeit, die ein älterer Mensch gesund verbringt, wodurch sich in Zukunft der Pflegebedarf pro Person prinzipiell in der Regel nicht erhöht.

Da in den nächsten Jahren die Babyboomer-Generation das Pensionsalter erreicht, steigt die Nachfrage nach Betreuungsleistungen insgesamt aber an. Durch die große Zahl der Hochbetagten nehmen kostenintensive, medizinische Pflege und der Bedarf an stationären Betten zu.

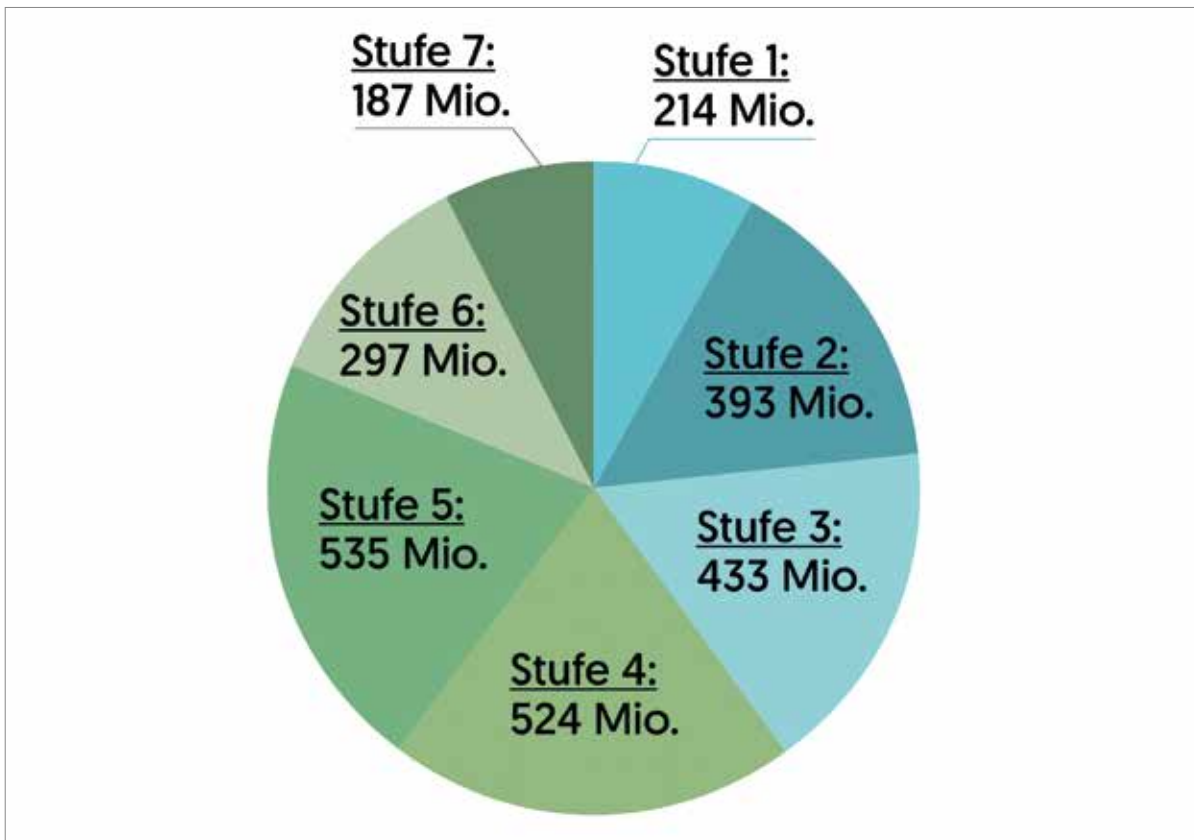
Vernünftige Bedarfsplanung, der effiziente Einsatz der öffentlichen Mittel und die Nutzung aller kostendämpfenden Maßnahmen werden unumgänglich. Die gegenwärtige Struktur ist teuer, ineffizient und nicht bedarfsgerecht.

452.000 Pflegebedürftige österreichweit

Aktuell beziehen 452.000 Personen Pflegegeld. Das sind doppelt so viele wie bei Einführung der Maßnahme im Jahr 1993, und in den nächsten 30 Jahren verdoppelt sich die Zahl erneut auf fast 930.000 Bezieher.

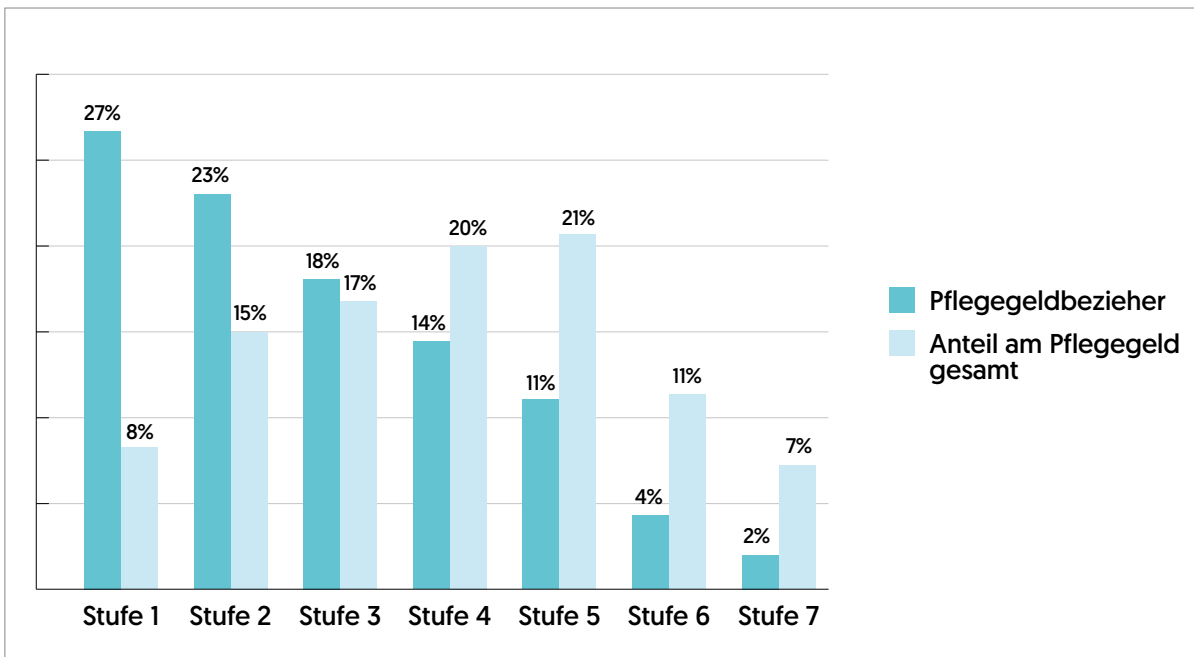


Anzahl der Bezieher nach Pflegestufe



Ausgaben in Euro nach Pflegestufe

68 % der PflegegeldbezieherInnen fallen in die Stufen 1–3. Sie erhalten zusammen knapp 1 Milliarde Euro Pflegegeld, d.i. 40 % des gesamten ausgezahlten Betrages:



Der Anteil des Pflegegeldes am BIP sank von 0,94 % (1994) auf 0,77 % im Jahr 2014. Im internationalen Vergleich liegen die Ausgaben in Österreich damit deutlich unter dem OECD-Schnitt.

Da das Pflegegeld nicht angehoben wurde, zahlen Menschen, die zuhause versorgt werden, immer mehr aus der eigenen Tasche, denn der Realwert des Pflegegeldes verringerte sich seit Einführung um über 25 %.

Bisher wurde zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit in den Stufen 1 und 2 der Sparstift angesetzt, indem der Zugang durch die Anhebung der erforderlichen Stundenanzahl für die Pflege erschwert wurde, was sich ausschließlich auf die zu Hause geleistete Pflege ausgewirkt hat.

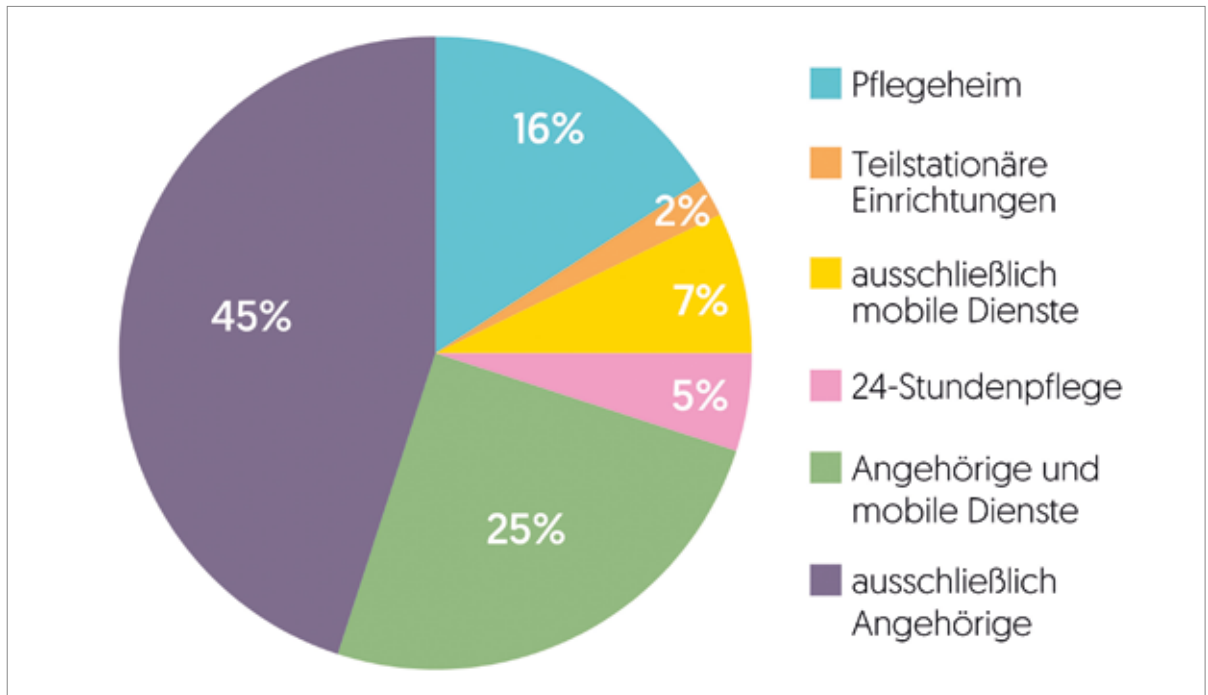
Um die Attraktivität der Pflege zu Hause zu erhöhen, ist es daher notwendig, das Pflegegeld der Stufen 1-4 zu erhöhen und alle Stufen in der Folge zu valorisieren, um die informelle Pflege zu unterstützen und aufzuwerten. Dies umso mehr, als seit Wegfall des Pflegeregresses die Betreuung zuhause gegenüber der stationären Pflege deutlich schlechter gestellt und für die Betroffenen teurer ist.

Die Pflegegeldstufen orientieren sich vorwiegend am körperlichen Zustand. Demenz-Erkrankungen werden nicht entsprechend berücksichtigt. Betroffene Menschen, deren Betreuung aufwendig und anstrengend ist, erhalten meist nur Pflegestufe 1 oder 2. Die Definition der Pflegestufen muss daher in Zukunft entsprechend neu definiert werden.

Mobil vor stationär

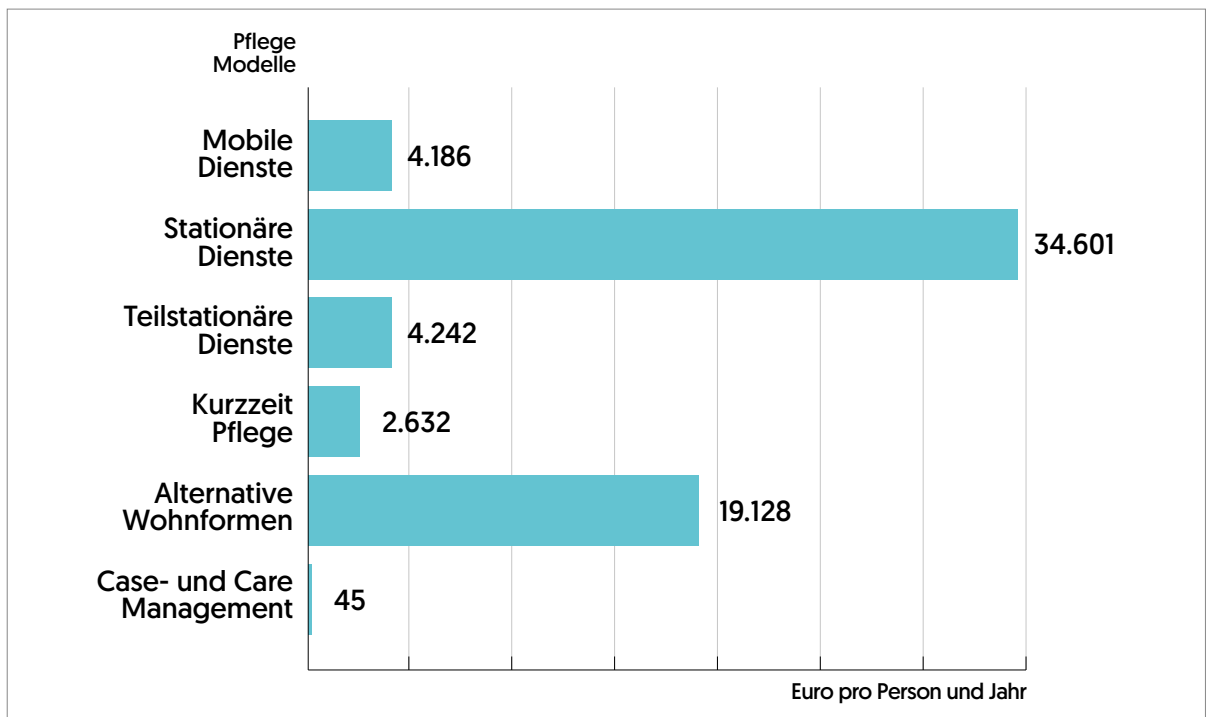
Wo und durch wen man betreut wird, hängt in Österreich stark von der Region, in der man lebt, ab. Landesweit gibt es im mobilen und teilstationären Bereich, z.B. bei Tageszentren oder alternativen Wohnformen, jedoch im Vergleich mit anderen Ländern überdurchschnittlich hohen Nachholbedarf. Ohne alternative Wohnformen etc. fehlt eine wichtige Pflegeform zwischen dem Leben in den eigenen vier Wänden und in einem Pflegeheim. Betroffene fordern auch eine bessere Kombinierbarkeit der verschiedenen Angebote (Modulsystem).

Besonders wichtig: eine zentrale Anlaufstelle für alle finanziellen, organisatorischen und administrativen Fragen.



Formen der Pflege (Quelle: Österreichisches Hilfswerk)

Die Pro-Kopf Ausgaben nach unterschiedlichen Pflegeformen geben klar vor, in welche Richtung sich das Pflegesystem entwickeln muss:



Gesamtkosten (brutto) pro Kopf und Jahr nach verschiedenen Pflegeformen (Quelle: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2016)

Um ein finanzierbares Pflegesystem mit hoher Qualität aufzubauen, muss das Potential von „mobil vor stationär“ ausgeschöpft werden: Pflegestufen 1-3 sind am kostengünstigsten zuhause, Pflegestufe 4 in alternativen Wohnformen und Pflegestufen 5-7 stationär zu versorgen

Voraussetzung für das [auch ökonomisch sinnvolle] Prinzip „mobil vor stationär“ ist eine grundsätzliche Neu-Strukturierung der Pflegelandschaft auf drei Ebenen:

- 1.** Ein modulartig aufgebautes Angebot an **mobilen Diensten** von der Putzhilfe bis zur Hauskrankenpflege und von **teilstationären Betreuungsformen** wie Kurzzeitpflege und Tageszentren, von dem Pflegegeldbezieher Stufe 1-4 profitieren und damit die informelle Pflege unterstützt wird.
- 2. Alternative Wohnformen** wie Mehrgenerationen-Wohnen, Wohngemeinschaften, Cohousing, Mehrgenerationenhäuser, wenn das Leben zu Hause nicht mehr möglich, Rundumbetreuung aber noch nicht nötig ist.
- 3. Pflegeheime der Zukunft** konzentrieren sich stationär dann auf medizinisch oder zeitlich extrem aufwändige Pflege. Ihre Infrastruktur wird zusätzlich für betreubares Wohnen in unmittelbarer räumlicher Nähe und für Tageszentren genutzt.

Palliativversorgung und Hospize

Die [geriatrische] Palliativ-Versorgung und das Hospizwesen sind in Österreich erst im Aufbau begriffen und entsprechen weder mobil noch stationär dem Bedarf.

Zur Pflege gehört aber auch, ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Neben Zuwendung benötigen Sterbende auch spezielle medizinische Versorgung, um unnötige Schmerzen zu vermeiden.

Das Sterben eines Menschen stellt auch für die Angehörigen eine extrem belastende Situation dar. Sie zu betreuen und zu begleiten, stellt ebenfalls eine wichtige Forderung dar, vor allem, wenn der Sterbende zuhause betreut wird.

Im Pflegefonds stehen aktuell 18 Mio. Euro zweckgewidmet für den Ausbau zur Verfügung, offen ist aber, wie der laufenden Betrieb dann finanziert werden soll – aktuell bieten Organisationen wie die Caritas ihre mobilen Leistungen gratis an. Auf Grund der demografischen Entwicklung und des damit steigenden Bedarfs von Palliativ- und Hospizversorgung ist im nächsten Finanzausgleich [ab 2022] eine höhere Dotierung vorzusehen.

Pflegende Angehörige

Etwa 310.000 Personen (69 %) werden zuhause ausschließlich durch die Familie und Freunde (oder gar nicht) versorgt. Bei weiteren 10 % trägt die Familie die Hauptlast der Betreuung, beansprucht aber auch mobile Dienste. Im internationalen Vergleich liegt Österreich damit bei der informellen Pflege durch Angehörige weit vorne.

436.000 Menschen, meist Frauen, pflegen Familienmitglieder. Die Versorgung Pflegebedürftiger stellt pflegende Angehörige psychisch, körperlich und finanziell vor große Herausforderungen.

Mit Berufstätigkeit ist Pflege meist schlecht oder gar nicht vereinbar.

Jene, die diese Pflege leisten, benötigen daher finanzielle und strukturelle Unterstützung. Dazu zählt ein flächendeckendes Angebot an leistbarer Kurzzeitpflege und Tageszentren sowie modulartig kombinierbare mobile Dienste, medizinische und pflegerische Beratung, akute Hilfe bei Krisen, Telemedizin u.ä. um zu ermöglichen, weiter berufstätig zu bleiben.

Ohne entsprechende soziale und finanzielle Absicherung steuern sie auf die (Alters) Armut zu, ohne praktische Unterstützung auf den körperlichen und psychischen Zusammenbruch.

Die bereits bestehenden Möglichkeiten der Pflegekarenz/-teilzeit, der Kurzzeitpflege, der Möglichkeit zur Mitversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gehören ausgeweitet. Besonders wichtig ist es, **Berufstätigkeit und Pflege** besser vereinbar zu machen. Pflegeleistungen sollten im Rahmen der Weiterversicherung auf Basis des letzten Gehaltes, bei der Selbstversicherung in Höhe des Medianeinkommens berechnet werden.

Andernfalls kommt es demnächst zu massivem „Personal“mangel in diesem Sektor.

Zuhause leben vorwiegend Bezieher der Pflegestufe 1-4. Ab Pflegestufe 5 ist die Versorgung durch informelle Pflege nur noch in Ausnahmefällen machbar. Bemerkenswert ist, dass 85 % der Demenzkranken zuhause versorgt werden.

Nur ein Viertel der von Verwandten Betreuten nimmt zusätzlich mobile Dienste oder teilstationäre Angebote in Anspruch, wobei es regional starke Unterschiede gibt (Vorarlberg 45,12 %, Burgenland 12,62 %).

Beim Wohnungsneubau sollen bei Größe und Barrierefreiheit die Bedürfnisse der Generation 65+ mitgedacht werden. Entsprechende bauliche Maßnahmen erlauben so trotz körperlicher Einschränkungen das Leben in der eigenen Wohnung.

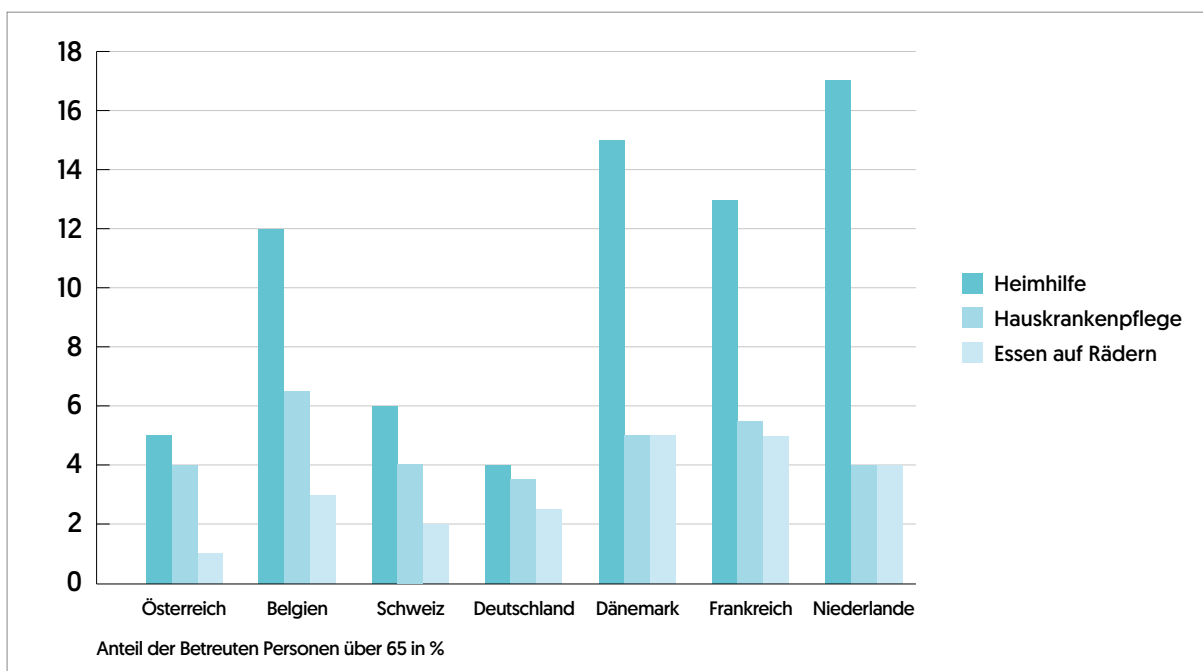
24-Stundenbetreuung spielt aus Kostengründen aktuell eine sehr geringe Rolle. Sie kommt trotz aller Förderungen für den Einzelnen sehr teuer, oft fehlt aber auch der entsprechende Wohnraum.

In Zukunft kommt ihr jedoch verstärkt Bedeutung zu, will man die Aufnahme in die teuerste Pflegeform – die stationäre Pflege – hinauszögern. 24-Stundenbetreuung wird in Kombination mit mobilen Diensten à la longue, wegen der steigenden Frauenerwerbsquote, die Pflege durch [weibliche] Angehörige ersetzen müssen.

Eine Erhöhung der finanziellen Zuschüsse ist nötig, ebenso wie verbindliche Qualitätskriterien und Zertifizierung der Vermittlungsagenturen, um die Betreuungsform nachhaltig auf eine sichere Basis zu stellen.

Mobile Dienste

2015 beanspruchten 147.000 Personen mobile Dienste. Durchschnittlich werden 15 Stunden monatlich pro Person erbracht. Der tatsächliche Betreuungsbedarf liegt jedoch bei 120-140 Stunden pro Monat. Die Differenz von mehr als 100 Stunden leistet entweder wieder die informelle Pflege oder niemand. Trotz sozialer Staffelung der Tarife können sich viele Menschen zudem mobile Pflege in ausreichendem Umfang nicht leisten. In den meisten Bundesländern ist die mobile Pflege zudem auf insgesamt 90 Stunden im Monat begrenzt.



*Bedeutung der mobilen Dienste im europäischen Vergleich
[Quelle: WIFO Monatsberichte 87 (9), 2014]*

Eine flexible und durchlässige Struktur mit Putzhilfen, Heimhilfen, KrankenpflegerInnen, TherapeutInnen, Sozialhilfen oder Essen auf Rädern in Kombination mit Tageszentren oder Kurzzeitpflege ermöglicht eine auf den persönlichen Bedarf zugeschnittene Versorgung.

Bei der teilstationären Pflege in Tageszentren etc. handelt es sich international um eine der zielführendsten Formen der Pflege. Außerhalb von Wien ist sie praktisch bedeutungslos und für die NutzerInnen mit hohen Selbstbehalten verbunden.

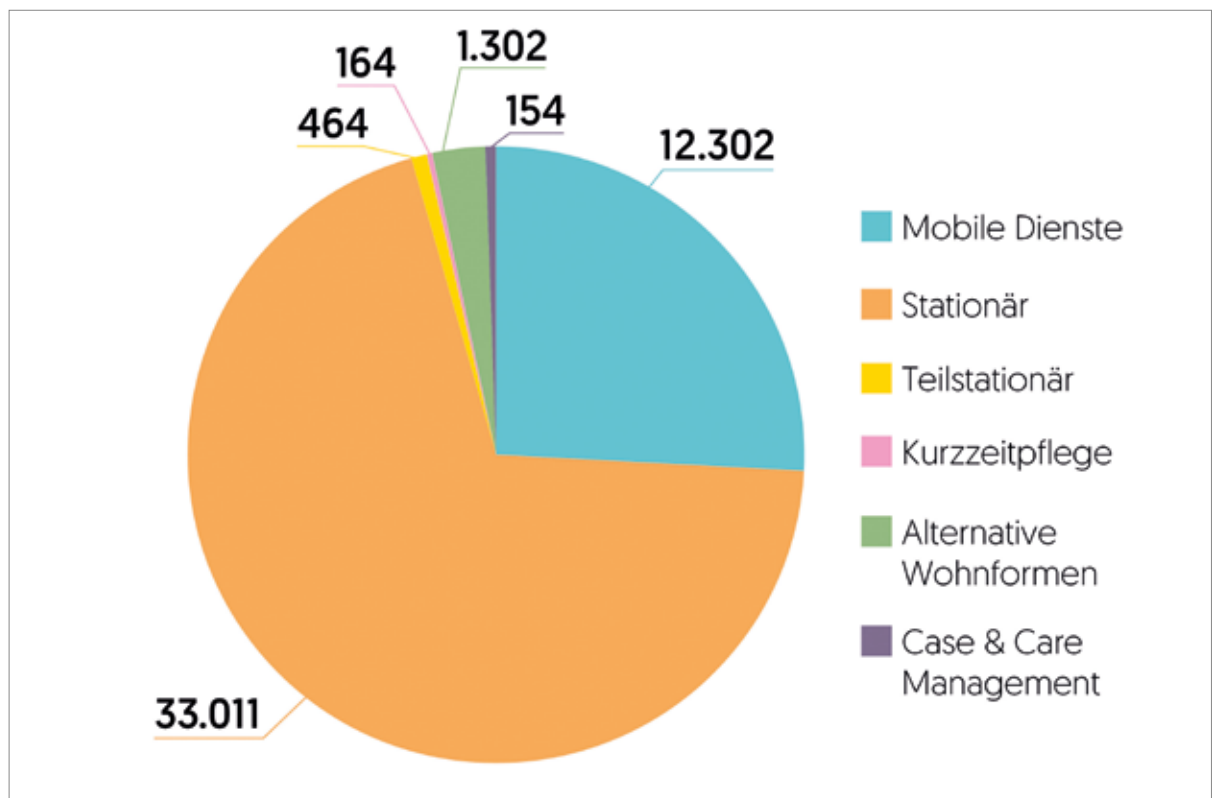
Stationäre Pflege

Knapp 17 % der pflegebedürftigen Personen leben in Heimen in stationärer Pflege. Österreichweit stehen 74.000 Betten zur Verfügung. Generell handelt es sich dabei um die bei den Betroffenen am wenigsten beliebte und gleichzeitig teuerste Form der Pflege – 80 % der Gesamtausgaben entfallen auf diesen Bereich. Zur Deckung der Kosten werden nach Wegfall des Pflegeregresses Pension und Pflegegeld herangezogen. Die Differenz zu den tatsächlichen Kosten trägt die Sozialhilfe.

Pflege als anerkannter Beruf

Bereits heute macht sich in Heimen und bei Pflegediensten der Mangel an gut ausgebildeten MitarbeiterInnen bemerkbar. Der Beruf ist „weiblich“, daher entsprechend schlecht bezahlt, wenig angesehen und anstrengend. Der Anteil an Teilzeitbeschäftigten ist auffallend hoch und liegt bei den mobilen Diensten bei 88 %.

Neben dem steigenden Bedarf nach Pflegedienstleistungen führt auch die demographische Entwicklung zu einem Mangel an inländischen Pflege- und Betreuungskräften. Durch Verbesserung der Lebensbedingungen in den Herkunftsländern fällt auch für ausländische Pflegekräfte der Anreiz weg, in Österreich als Pflegerin zu arbeiten.



Personal in der Pflege [Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik]

Derzeit arbeiten 141.000 Menschen, das sind 3,2 % der Erwerbstätigen in der Pflege, 2030 muss der Anteil aufgrund der Zunahme der Pflegebedürftigen auf 5,4 % steigen.

Es besteht daher dringender Bedarf, rechtzeitig mit der Rekrutierung und Ausbildung des Personals in den unterschiedlichen Pflegeberufen zu beginnen:

- Dazu gehören Ausbildungsoffensiven nach seriöser Erhebung des Bedarfs durch berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Re- und Höherqualifizierung von Arbeitslosen oder UmsteigerInnen.
- Wichtig ist die Anpassung der Berufsbilder und Einführung neuer Berufe mit Ausbildungen auf unterschiedlichen Niveaus von der Pflegelehre bis zum akademischen Pfleger.
- Um die hohe Dropout-Quote zu verringern, ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals unvermeidbar. Supervision, alternative Arbeitszeitmodelle, bundesweit einheitlicher Personalschlüssel, realistische zeitliche Bemessung des Betreuungsaufwandes gehören zu den Grundvoraussetzungen.
- Faire Bezahlung und gesellschaftliche Anerkennung bilden jedoch die wichtigsten Voraussetzungen.

Prävention und Rehabilitation

Obwohl sie die Kosten dämpfen und die Lebensqualität der Betroffenen spürbar verbessern könnten, spielt beides derzeit bei den Überlegungen zu Pflege und Betreuung der Zukunft kaum eine Rolle.

Gezielte Prävention reduziert Krankheits- und Pflegekosten und erhöht die Lebensqualität, geriatrische Rehabilitation nach Unfällen oder Krankheit das Ausmaß des Pflegebedarfs.

Im Augenblick lässt sich jedoch genau die entgegengesetzte Tendenz feststellen: älteren Menschen wird der Zugang zu Rehabilitation erschwert.

Eine Sparmaßnahme im Gesundheitssystem führt direkt zu höheren Kosten im Bereich der Sozialhilfe.

Das gesundheitspolitische Ziel, dass die Menschen in Österreich nicht nur alt werden, sondern möglichst bis ins hohe Alter auch gesund bleiben und sich die Pflegebedürftigkeit zeitlich möglichst weit nach hinten verschiebt, wird so nicht erreicht.

Gerade die Prävention liegt bis zu einem gewissen Ausmaß in der Verantwortung jedes Einzelnen. Daher erscheint es durchaus sinnvoll – entsprechende Aufklärung vorausgesetzt – eine Lebensführung, die sich auf die Gesundheit im Alter positiv auswirkt, durch einen Bonus bei der Krankenversicherung zu „belohnen“.

Kosten und Finanzierung

Die Diskussion über die Pflege entzündet sich meist an den Kosten. Korrekterweise muss die Frage im gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang inklusive der Auswirkungen auf Arbeitsmarkt und „Zuliefer“branchen gesehen werden: Durch den hohen Personalbedarf sinken, bei entsprechenden Steuerungsmaßnahmen, z.B. die Ausgaben des AMS, während Einnahmen durch die Einkommenssteuer und Sozialversicherungen steigen.

Der private Konsum wird angekurbelt und gibt entsprechende Wirtschaftsimpulse.

Die Steuerleistung bestimmter Wirtschaftszweige und Dienstleistungsanbieter hängt direkt von der Pflege ab: So lagen z.B. die Ausgaben für pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter in Österreich 2016 bei fast 6,2 Mrd. Euro, wovon 2,6 Mrd. Euro die PatientInnen privat zahlten.

Ein Wachstumsmarkt zeichnet sich auch bei den Hilfs-Technologien ab. Allein durch Telehealth und Telecare sind nach Berechnungen der EU europaweit zusätzliche Einnahmen von 10-20 Mrd. Euro jährlich zu generieren.

Eine verlässliche, zukunftstaugliche Pflege-Finanzierung durch Steuermittel zu garantieren, ist daher gesamtgesellschaftlich gut vertretbar.

Direkt und indirekt profitieren alle von einem steuerbasierten Modell mit kostendeckendem Pflegegeld oder Pflegefonds.

Skandinavien verfügt über ein gut funktionierendes, finanzierbares Pflegesystem. Es unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom österreichischen:

- Die Pflege ist ausschließlich steuerfinanziert.
- Gesundheits- und Pflegeausgaben erfolgen aus einem Topf.
- Die stationäre Pflege spielt eine geringe, die ambulante Betreuung eine große Rolle.
- Sachleistungen stehen im Vordergrund, direkte Zahlungen an die Betreuungsbedürftigen gibt es so gut wie keine.

Die Ausgaben der öffentlichen Hand für Pflege und Betreuung machen z.B. in Dänemark 1,7 % des BIP aus und werden zielgerichtet und mit geringem Streuverlust wirklich für die Pflege eingesetzt. Pflegerische Dienstleistungen werden nach Bedarf und unabhängig von geleisteten finanziellen Beiträgen gewährt. Insgesamt hat das dänische Wohlfahrtssystem eine stärker umverteilende Wirkung als das österreichische.

Die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand wird durch die demografische Entwicklung ansteigen. Bis 2021 garantiert noch der Pflegefonds die Finanzierung. Kostendämpfende Maßnahmen und neue Finanzierungsmodelle müssen die Versorgung danach sichern. Neben zweckgebundener Steuerfinanzierung sollten [trotz aller Vorbehalte] das Szenario einer Pflegeversicherung oder eventuelle Mischformen durchgerechnet werden.

III Schlussfolgerungen & Zusammenfassung

Unsere wichtigsten Forderungen zu Pflege und Betreuung in Österreich

Um Pflege und Betreuung für die Zukunft zu sichern, ist eine Reform des Systems unvermeidbar. Es geht um die Finanzierung ebenso wie um die Sicherstellung der Qualität. Ziel ist eine Struktur, die menschlich, finanzierbar und fit für die Zukunft ist. Der Österreichische Seniorenbund legt dazu ein Konzept vor, das als Diskussionsgrundlage für die Neu-Aufstellung des Pflegesystems dienen soll.

Im Zentrum aller Diskussionen um die Pflege hat der Mensch zu stehen. Pflegebedürftige und ihre Familien benötigen in dieser (letzten) Phase des Lebens finanzielle, soziale und strukturelle Sicherheit und Unterstützung durch die Gesellschaft. Jede Reform muss darauf hinauslaufen, dass jeder – unabhängig vom Einkommen, Wohnort oder Herkunft – auf seine Bedürfnisse abgestimmte Betreuung erhält, die seine Lebensqualität verbessert. Voraussetzung dafür ist ein Paradigmenwechsel – die Ausgaben für Pflege durch die öffentliche Hand sind im internationalen Vergleich sehr moderat, der Rückfluss durch Steuern und Abgaben und die Wirtschaftsimpulse beträchtlich. Die skandinavischen Länder, die über vollbildliche Pflege- und Betreuungsstrukturen verfügen, finanzieren diese ausschließlich über Steuern und kommen ohne Pflegeversicherung aus.

Die Nachfrage nach Pflege wird sich massiv erhöhen, wodurch eine vernünftige Bedarfsplanung, der effiziente Einsatz der öffentlichen Mittel und die Nutzung aller kostendämpfenden Maßnahmen unumgänglich werden. Die gegenwärtige Struktur ist teuer, ineffizient und nicht bedarfsgerecht.

Prävention von Jugend an und geriatrischer Rehabilitation muss dabei hoher Stellenwert eingeräumt werden. Sie sind ein wirksames Mittel, um den Beginn der Pflegebedürftigkeit zeitlich hinauszuschieben, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen und die Kosten zu dämpfen. Dann ist es vertretbar, im Gegenzug für ein gutes Angebot an Pflegeleistungen, von jedem Einzelnen zu verlangen, selbst Verantwortung für seine Gesundheit im Alter zu übernehmen. Das beginnt bereits weit vor dem Erreichen der Pflegebedürftigkeit: Gesunder Lebensstil mit vernünftiger Ernährung und Sport sollten als Investition in ein gutes Alter gesehen werden.

Begleitung und Betreuung Sterbender und ihrer Verwandten muss ebenfalls Teil des Pflegekonzeptes sein. Für ein Sterben in Würde nehmen Hospizwesen und mobile und stationäre Palliativversorgung eine Schlüsselstellung ein. Ihr bedarfsgerechter Ausbau ist vordringlich nötig.

8 Punkte für eine Reform der Pflege und Betreuung im Überblick

1. Die gesellschaftlichen Veränderungen in Österreich müssen bei der Pflege berücksichtigt werden.

Der tiefgreifende demographische Umbruch bringt große Herausforderungen mit sich. Das Pflegekonzept der Zukunft muss die Zunahme der Generation 65+ bis 2030 auf 25 % der Bevölkerung, die steigende Lebenserwartung, die Zunahme von Singlehaushalten und den Rückgang der Pflege zuhause durch die steigende Frauenerwerbsquote berücksichtigen.

2. Die Restrukturierung des Pflegesystems ist im Interesse aller.

Pflege darf nicht von der finanziellen Lage der Betroffenen und ihrer Angehörigen abhängen. Sie ist wie Gesundheit als allgemeines soziales Risiko anzusehen, für das die Gesellschaft als Ganzes sorgt. Eine Steuerfinanzierung ist auch wirtschaftlich sinnvoll: Von Investitionen in die Pflege und deren Professionalisierung profitieren alle, denn der Pflegebereich gibt der Wirtschaft Impulse und den Menschen Arbeit.

Für eine Reform muss Pflege anders gedacht werden. Pflege in Skandinavien kann als Erfolgsgeschichte gesehen werden und kommt ohne Pflegeversicherung aus.

3. „Mobil vor stationär“ bildet den Angelpunkt einer Pflegereform.

Die österreichische Pflegelandschaft muss flächendeckend dreistufig strukturiert werden:

- 1.) Mobile Dienste und teilstationäre Angebote für flexible, bedarfsorientierte Betreuung
- 2.) Alternative Wohnformen wie Mehrgenerationen-Wohnen, Wohngemeinschaften, Cohousing, betreubares Wohnen für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf.
- 3.) Pflegeheime für Fälle mit hohem medizinischen Betreuungsbedarf

4. Pflegenden Angehörige und 24-Stundenbetreuung müssen mehr unterstützt und gefördert werden.

Die Hauptlast der Pflege tragen in Österreich die Angehörigen. Ohne deren unbezahlten Leistungen würde das Pflegesystem kollabieren. Im Moment erfolgt der Großteil der Pflege und Betreuung quasi ehrenamtlich! Nur 2 % der Pflegegeldbezieher leben mit 24-Stundenpflege in der eigenen Wohnung. Damit ist die Unterstützung dieser informellen Pflegeform vordringlich.

Die Betroffenen wünschen sich, möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können. Für die öffentliche Hand ist die Pflege zuhause im Vergleich zu Pflegeheimen günstig.

5. Das Pflegegeld muss erhöht und valorisiert werden.

Um die kostengünstige Versorgung in der eigenen Wohnung zu fördern, muss das Pflegegeld der Stufen 1-4 erhöht und alle Stufen regelmäßig valorisiert werden. Demenz ist gleich zu bewerten wie körperliche Einschränkungen.

6. Personal für „Pflege mit Qualität“ gewinnen.

Damit in Zukunft ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, muss es unterschiedliche Zugänge zur Pflegeausbildung geben – von der Pflegelehre bis zum akademischen Abschluss. Neben einem durchlässigen Ausbildungssystem sind entsprechende Bezahlung und die gesellschaftliche Anerkennung Grundvoraussetzung, um den Pflegeberuf attraktiv zu machen.

Bei der 24-Stundenbetreuung gibt es aktuell keine verbindlichen Richtlinien, die die Qualität sichern und die Arbeitsbedingungen der PflegerInnen verbessern. Eine entsprechende Zertifizierung der Vermittlungsagenturen von Betreuungskräften hebt die Qualität der Versorgung.

7. Prävention und geriatrische Rehabilitation müssen gefördert werden.

Um die Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszuzögern, muss bereits von Jugend an „gesundes Altern“ durch Vorbeugungsmaßnahmen wie Sport, Ernährung etc. unterstützt werden.

Nach einer Erkrankung im Alter bedarf es dann der geriatrischen Rehabilitation, um mögliche negative Folgen zu minimieren.

8. Ausbau der mobilen und stationären Palliativ- und Hospizversorgung.

Ein möglichst schmerzfreies Sterben in Würde benötigt eine entsprechende stationäre und mobile Infrastruktur.

