

# Das Pflegesystem und die Entwicklung in Österreich

Ist -Stand und wie geht es  
weiter?

Bratislava 29.01.2014  
Steinkellner Willibald



# Das österreichische Pflegesystem

- ✓ Geldleistungen
- ✓ Sachleistungen für professionelle Pflegedienste
- ✓ Unterstützung von Angehörigen

# Unterstützungsleistungen

.

- ✓ Pflegegeld (Bund) 451.000 Personen
- ✓ Pflegedienste (Länder u. Gemeinden) Subventionen für stationäre und mobile Dienste
- ✓ Angehörige (Bund) SV für Angehörige u. Ersatzpflegedienste

# Geldflüsse im Pflegesystem

- |  |             |
|--|-------------|
| ✓ Pflegegeld   | 2,500 Mia € |
| ✓ Sozialhilfe  | 1,500 Mia € |
| ✓ Pflegefond seit 2011   | 0,450 Mia € |
| • von 2014 bis 2018  | 1,585 Mia € |
| • 1/3 Gemeinde 2/3 Bund  |             |
| • Mittelverwendung für Aufbau, Ausbau und Sicherung von Pflegedienstleistungen (mobile Dienste, Tageszentren, Kurzzeitpflege, stationäre Pflege, Case- und Caremanagement, alternative Wohnformen) Länder haben Spielraum in Schwerpunktsetzung entsprechend Aufbau- und Versorgungsplänen |             |

# Betreuungssituation

- ✓ Stationär 16%
- ✓ Zu Hause mit Angehörigen 57%
- ✓ Z. H. mit Angehörigen und mobilen Diensten 23%
- ✓ 24 Std. Betreuung 3-4%

# Empfehlungen der AG Pflege

1. Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsangebote
2. Pflegende Angehörige
3. Personal
4. Finanzierung

# Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsangebote

- a. **Gemeinsame Angebots-, Qualitäts- und Versorgungsziele**
- b. **Casemanagement**
- c. **Hospiz und Palliative Care**
- d. **Demenz**
- e. **Prävention und Mobilisierung: Reha statt Pflege**

# Gemeinsame Angebots-, Qualitäts- und Versorgungsziele

## **M1: Weiterentwicklung von Harmonisierungsmaßnahmen durch die Länder**

- Angebotsstruktur und Angebotsqualität
- Einbindung der Sozialpartner
- Voraussetzung: Kostenneutralität
- Sicherstellung regionaler Bedürfnis- und Bedarfsorientierung

## **M2: Vorrang ambulanter Leistungen**

- Angebotsplanung
- Casemanagement
- Kostenbeiträge

## **M3: Darstellung der Ausbau- und Entwicklungspläne der Länder**

- bundesweite Versorgungslandkarte

## **M4: Qualitätssicherung**

- Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungssystemen stationärer und mobiler Dienste



# Casemanagement

## **M5: Flächendeckendes, unabhängiges Casemanagement**

- Information und Beratung
- Erstabklärung
- Ermittlung Pflegebedarf
- Information pflegender Angehöriger (Vereinbarkeit Pflege und Beruf)
- Berechnung der Kosten
- Organisation der Pflege

## **M6: Bedarfsfeststellungsmethoden**

- Für Österreich angepasste standardisierte Methode zur Bedarfsfeststellung beim Casemanagement

## **M7: Schrittweiser Ausbau des Casemanagements**

- durch gezielte Finanzierung aus dem Pflegefonds

# Hospiz und Palliative Care

## **M8: Ausarbeitung eines konkreten Organisations- und Finanzierungskonzeptes**

- Abgestuftes Versorgungskonzept ÖBIG

## **M9: Laufende Fortbildungsmaßnahmen der MitarbeiterInnen**

- Beispiel: Curriculum von Hospiz Österreich

## **M10: Stärkere Bewusstmachung der Familienhospizkarenz**

- Möglichkeit der Reduzierung der Arbeitszeit bzw. Karenzierung
- Psychologische bzw. Psychotherapeutische Betreuungsangebote für pflegende Angehörige

# Demenz

## **M11: Früherkennung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen**

- durch Implementierung von Frühdiagnosetools
- Früherkennung im Pflegeheim durch geriatrisch spezialisierte Fachkräfte

## **M12: Entwicklung eines Aktivitäten-Katalogs**

- Implementierung von Standards in Altenheimen für mentale Fitness
- Schulungstools für PflegerInnen, Heimhilfen, Angehörige

## **M13: Alltagsbegleitung**

- mehrmals wöchentlich bzw. mehrere Stunden/Tag (nicht nur für Personen mit Demenz)
- Bedarfsorientiertere Betreuung durch Lückenschluss im Angebot
- Kostendämpfungseffekt durch Verzögerung allfälliger stationärer Unterbringung

# Pflegende Angehörige

- a. **Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit**
- b. **Frauen als pflegende Angehörige**
- c. **Pflegende Kinder und Jugendliche**
- d. **Erhöhung der Selbständigkeit im häuslichen Umfeld**

# Pflegekarenz und Pflegezeit

- Pflegebedürftigkeit tritt oft unerwartet ein
- Angehörige mit neuer Situation konfrontiert, die Zeit benötigt, um notwendige Pflege zu organisieren (Pflegeberatung, Pflegegeld beantragen, ...)

## **M17: Pflegekarenz mit Motivkündigungsschutz**

- hilft den arbeitenden Familienangehörigen in der ersten Phase der Pflege diese zu übernehmen und nach passender Lösung zu suchen
- Die finanzielle Absicherung soll in Anknüpfung an vergleichbare Modelle erfolgen
- Die Umsetzung ist gemeinsam mit den Sozialpartnern für 2013 angestrebt
  
- Seit 01.01.2014 gesetzliche Grundlage geschaffen

## Frauen als pflegende Angehörige

- Über 70% der häuslichen Pflege wird von Frauen erbracht
- Multifaktorielle Belastung von Frauen (Versorgung der Kernfamilie, Berufstätigkeit, etc.)

### **M18: Entlastungsmaßnahmen**

- Bereitstellung von Angeboten zur Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung
- Flexible Betreuungsmöglichkeiten am Wochenende und/oder am Abend

### **M19: Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Beginn der Pflegebedürftigkeit**

- Ausbau von Tageszentren
- Öffnung von bestehenden Alten- und Pflegeheimen für Tagesgäste

# Pflegende Kinder und Jugendliche

Negative Folgen: körperliche, psychische, soziale und schulische Belastungen

Positive Folgen: hohe Empathie, Verantwortungsbewusstsein

## **M20: Enttabuisierung des Themas und Vermeidung von Stigmatisierung**

- sensible Berichterstattung und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung und der professionellen AkteurInnen

## **M21: Gesprächsmöglichkeit für Kinder**

- Mit Erwachsenen und „Peers“
- im Alltag durch aufsuchende, niederschwellige Hilfen (Pflegerberatung, mobile Pflege, Casemanagement)

# Erhöhung der Selbstständigkeit im häuslichen Umfeld

## **M22: Zuhause ohne Barrieren alt werden**

- Wohnraumadaptierung (ohne fremde Hilfe uneingeschränkt nutzbar)
- Förderung für thermische Sanierung des Wirtschafts- und Umweltministeriums soll ab 2014 zusätzliche Förderkriterien für altersgerechte Sanierungen enthalten

## **M23: Förderung der Entwicklung und Einsatzreife von Ambient Assisted Living**

- Vernetzung und Schaffung kompatibler, integrierter Gesamtlösungen, mehr Kooperation und Koordination

## **M24: Forcierung des konkreten Einsatzes von AAL-Systemen**

- in Privathaushalten und in institutionellen Einrichtungen wie betreutem Wohnen



# Personal

- a. **Personalbedarf**
- b. **Ausbildungsoffensive**
- c. **Personalausbildung**
- d. **Erhaltung der Arbeitsfähigkeit**

# Personalbedarf

## Teilzeitbeschäftigung:

Stationäre Pflege: 51%

Mobile Pflege: 88%

## Frauenanteil:

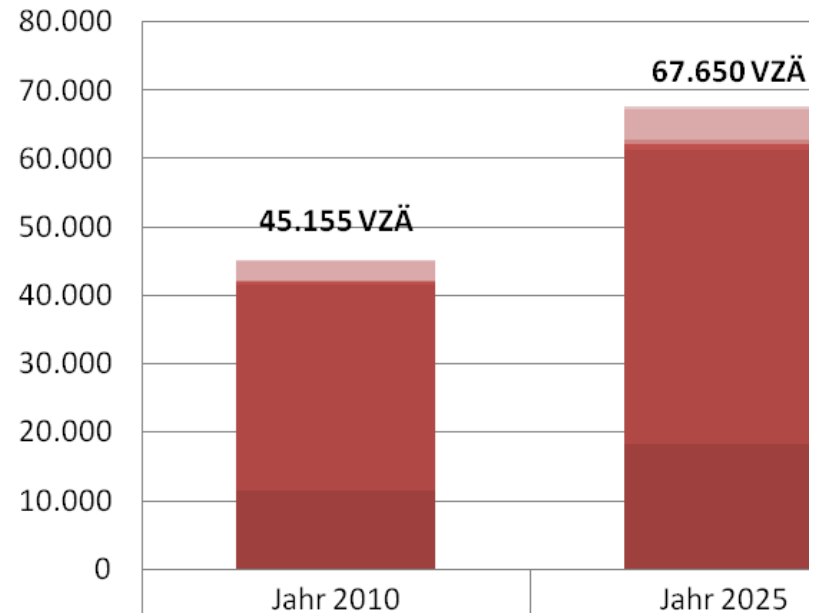
81% stationär

93% mobile Pflege

## Personalbedarf →

(Vollzeitäquivalente)

Personalentwicklung Pflegesektor



	Jahr 2010	Jahr 2025
Case-und Caremanagement	160	300
Alternative Wohnformen	2.750	4.500
stationäre Kurzzeitpflege	285	700
Teilstationäre Dienste	325	750
Stationäre Pflege	30.135	43.100
Mobile Dienste	11.500	18.300

# Ausbildungsoffensive

## **M25: Fachkräftestipendium zur Deckung des Lebensunterhalts**

- entsprechend Mindestsicherung
- Während Bezug: Tragung von KV, UV und PV durch öffentliche Hand
- bis zu 2.000 Stipendien jährlich (für alle Zukunftsberufe)
- Zielgruppe: gering und mittel qualifizierte ArbeitnehmerInnen & bestimmte Arbeitslose

## **M26: Qualifikationsschwerpunkt Pflege durch AMS**

- z.B. Implacementstiftungen
- Bis zu 4.000 Personen/Jahr

## **M27: Erhöhung des Männeranteils in den Pflegeberufen**

- Verstärkte Männerspezifische Bewerbung von Berufen im Pflegebereich

# Personalausbildung

## **M28: Ist-Analyse 2013 durch die GÖG**

- bei bestehenden Berufsgruppen und Kompetenzen im Gesundheits- und Sozialbereich (unter Einbindung von Trägerorganisationen)

## **M29: Erarbeitung Reformmodell „Kompetenzmodell Pflege“ 2014**

- Berücksichtigung aller Berufsgruppen (gehobener Dienst bis Sozialbetreuungsberufen und Heimhilfen)
- Ziel: Höhere Durchlässigkeit

## **M30: Überarbeiten Curricula in Ausbildung 2015 auf Erfordernisse in Praxis**

## **M31: Prüfung des Bedarfs einer berufsbildenden höheren Schule für Pflege**

- Enge Verschränkung von theoretischer und praktischer Ausbildung
- Abschluss „Matura“

# Erhaltung der Arbeitsfähigkeit

## **M32: Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten**

- Ziel: Fluktuation hintanhalten
- Wichtig: Berücksichtigung der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen in der stationären und in der mobilen Pflege

## **M33: Ausbau von betrieblicher Gesundheitsförderung**

- v.a. in der stationären Pflege anhand von erprobten Best Practice Modellen

## **M34: Optimierung betrieblicher Rahmenbedingungen**

- z.B. in den Bereichen Arbeitszeit, Kinderbetreuung, Arbeitsorganisation, Dienstplänen, etc.

# Finanzierung

- a. **Steuerfinanzierung statt Pflegesozialversicherung**
- b. **Sozialhilfelogik, Vermögenseinsatz und Regress**
- c. **Kostenprognose**

# Steuerfinanzierung statt Pflegesozialversicherung

„Pflegeversicherung“ ist kein günstiges Vollkasko-Modell.

## Nachteile Pflegesozialversicherung

- Demografie und Nachfrageentwicklung sind in der Beitragsentwicklung nicht abgebildet
- Belastung der Arbeitskosten
- Schmale Beitragsbasis durch Mindest- und Höchstbeitragsgrundlagen

## **M35: Pflegebedürftigkeit soll die Menschen nicht finanziell stärker belasten.**

- Überlegungen in Richtung nachhaltige Steuer- statt Beitragsfinanzierung
- Pflege und Betreuung auf breitest möglicher Basis und daher aus allgemeinen Steuermitteln finanziert

# Sozialhilfelogik, Vermögenseinsatz und Regress

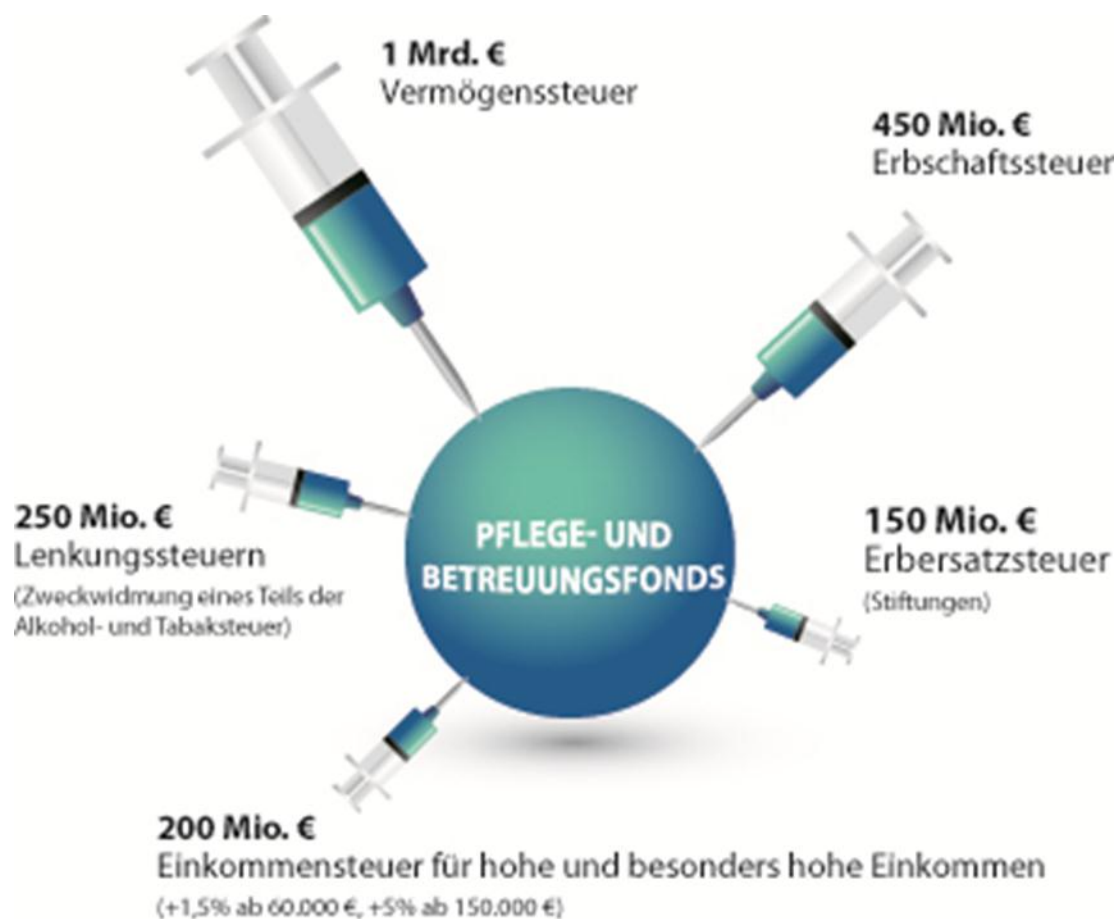
Regresspflicht, in 4 Bundesländern gegen EhegattInnen und in vier Bundesländern gegen EhegattInnen und auf Eltern für ihre volljährigen Kinder sowie in zwei Bundesländern zusätzlich auf Kinder für ihre pflegebedürftigen Eltern.

## Reformoptionen:

- Abgehen vom Regress an allen **Angehörigen** (EhegattInnen, Kinder, Eltern; Vermögen und Einkommen)
- **Vollkommenes Abgehen** bedeutet Verzicht der Länder auf Einnahmen aus Regress an Angehörigen und auch auf Vermögen der Betroffenen
- Variante: höhere Vermögens**freibeträge** in der Höhe eines durchschnittlichen Eigenheimes. Gegen darüber liegenden Vermögensregress private Pflegeversicherung als Absicherung möglich.
- Gegen mögliche **Mitnahmeeffekte** durch ein verstärktes Drängen in den stationären Bereich → **Steuerung** der Zuerkennung von Heimplätzen nach einheitlichen Assessmentkriterien



# Das vida/GPA-djp-Modell für einen Pflegefonds



**GUTE PFLEGE IST  
EIN MENSCHENRECHT**

DIE WÜRDE DES MENSCHEN  
IST UNANTASTBAR.

