



# Positionspapier

## Pflege & Betreuung

Datum: 02.03.2020

**Caritas**

**Diakonie** 



**volkshilfe.**

## Präambel

Aufgrund der absehbaren Bevölkerungsentwicklung ist ein starker Anstieg des Langzeitpflege- und Langzeitbetreuungsbedarfs in den nächsten Jahren gewiss. Zusätzlich muss damit gerechnet werden, dass epidemiologische Faktoren diese Entwicklung noch verstärken. Zu nennen ist dabei etwa die steigende Anzahl von Menschen mit Demenz. Aber auch Veränderungen bei der Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger sowie in den Familienstrukturen und in der Mobilität der Menschen bringen Veränderungen im Zusammenhang. Es ist daher davon auszugehen, dass sich zur Aufrechterhaltung und zukunftsgerechten Entwicklung der Leistungsfähigkeit des heimischen Betreuungs- und Pflegesystems die staatlichen Aufwendungen in Relation zum BIP in absehbarer Zeit auf das deutlich höhere Niveau vergleichbarer EU-Staaten bewegen müssen. Mit mehr Geld alleine ist den betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen in Österreich jedoch (noch) nicht geholfen. Es braucht in einer sich durchwachsende Nachfrage rasant entwickelnden Betreuungs- und Pflegelandschaft klare strategische Leitlinien, die konkrete Prioritäten und verbindliche Aussagen wie auch Maßnahmen zu den qualitativen Zielen enthalten.

## Inhalt

<b>Qualitätsgrundsätze in der Pflege und Betreuung</b> .....	4
Sie achten die Menschenrechte und Menschenwürde. ....	4
Sie sind personenzentriert. ....	4
Sie sind präventiv und rehabilitativ.....	4
Sie sind verfügbar.....	4
Sie sind zugänglich.....	5
Sie sind erschwinglich. ....	5
Sie sind umfassend.....	5
Sie sind kontinuierlich. ....	5
Sie sind ergebnisorientiert und evidenzbasiert. ....	5
Sie sind transparent. ....	5
Sie berücksichtigen Geschlechtsunterschiede und kulturelle Bedürfnisse. ....	6
<b>Resultierende Handlungsfelder für Behörden und Leistungserbringer</b> .....	6
Älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen .....	6
Gute Arbeitsbedingungen garantieren und in die MitarbeiterInnen investieren .....	6
Misshandlungen und Vernachlässigung älterer Menschen auch präventiv bekämpfen.....	6
Die Partnerschaft fördern .....	7
Eine angemessene Kommunikation und Aufklärung gewährleisten .....	7
<b>Konkrete Handlungsebenen und Handlungsfelder in Österreich</b> .....	7
<b>Die Handlungsebene der involvierten Personen</b> .....	7
a) Pflegebedürftige Person: Prävention & Berechenbarkeit für Betroffene verbessern!7	
b) Pflegende Angehörige: Stärkung & Entlastung forcieren!.....	8
c) Pflegendes und betreuendes Personal .....	9
<b>Die Handlungsfelder in der Versorgungslandschaft</b> .....	10
Mobile Dienste: Prioritär forcieren und Pflege zu Hause stärken! .....	11
Teilstationäre Dienste (Tageszentren): Bedarfsgerecht differenzieren! .....	11
24-Stunden-Betreuung: Verbindliche Qualität sichern! .....	12
Neue Wohnformen: Innovation gezielt fördern! .....	12
Stationäre Langzeitpflege: Gezielt ausbauen und Qualität forcieren! .....	13
Hospiz und Palliative Care: Lebensende in Würde absichern! .....	13
Schnittstelle Gesundheit und Langzeitpflege.....	13
Primärversorgungseinheiten und Langzeitpflege .....	14
<b>Forderungen im Überblick</b> .....	14

## Qualitätsgrundsätze in der Pflege und Betreuung

Die folgenden Qualitätsgrundsätze wurden im Rahmen des transnationalen Projektes „Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege“ unter Beteiligung von zwölf Mitgliedstaaten der Europäischen Union erarbeitet. Ihr Ziel liegt im Erhalt der Würde und der Verbesserung des Wohlbefindens älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Die vorliegenden Grundsätze sind Empfehlungen für politische Entscheidungsträger auf allen Ebenen sowie Empfehlungen für Leistungserbringer.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt setzt sich für die Implementierung und Umsetzung dieser Qualitätsgrundsätze ein und fordert die Bundesregierung auf, sich bei der zukünftigen Gestaltung der Langzeitpflege an diesen Qualitätsgrundsätzen zu orientieren.

### **Sie achten die Menschenrechte und Menschenwürde.**

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

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

### **Sie sind personenzentriert.**

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

Die Dienstleistungen sollten auf die physischen, intellektuellen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse der älteren Menschen, ihrer Familien und aller Personen eingehen, die in ihrem Leben wichtig sind.

### **Sie sind präventiv und rehabilitativ.**

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

### **Sie sind verfügbar.**

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

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

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

### **Sie sind zugänglich.**

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

### **Sie sind erschwinglich.**

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

### **Sie sind umfassend.**

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

### **Sie sind kontinuierlich.**

Dienstleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sollten so organisiert sein, dass die Versorgung lückenlos gesichert ist. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sollen sich auf eine ununterbrochene Versorgung verlassen können, von Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen, über Unterstützung und Pflege bis zur Palliative Care. Für einen reibungslosen Übergang zwischen unterschiedlichen Gesundheits- und Pflegeleistungen braucht es einen regulatorischen Rahmen.

### **Sie sind ergebnisorientiert und evidenzbasiert.**

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

### **Sie sind transparent.**

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

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

### **Sie berücksichtigen Geschlechtsunterschiede und kulturelle Bedürfnisse.**

Leistungsanbieter sollten sensibel sein für spezifische Bedürfnisse von Männern und Frauen und für kulturelle Unterschiede sowohl zwischen Leistungsanbietern als auch -empfängern. Das Konzept der kultursensiblen Pflege achtet die biographischen, sprachlichen, kulturellen, religiösen und sexuellen Unterschiede der pflegebedürftigen Person und der Pflegenden. Es zielt ab auf die Öffnung des Pflegesystems für jeden, auf die Beachtung geschlechtsspezifischer Aspekte in der Pflege, auf die kultursensible Schulung von professionell Pflegenden sowie auf die Bereitstellung von Leistungen in der Muttersprache der Menschen mit Migrationshintergrund bzw. auf den Einsatz von DolmetscherInnen.

## **Resultierende Handlungsfelder für Behörden und Leistungserbringer**

### **Älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen**

Die öffentlichen Behörden sollten die älteren Menschen (nicht nur die aktuellen Leistungsempfänger) in die Planung und Bewertung der Hilfe- und Pflegeleistungen und in die lokale Politik einbeziehen, um eine altersgerechte Gesellschaft zu schaffen.

Leistungsanbieter für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die zuständigen Stellen sollten die aktive Beteiligung von Leistungsempfängern und gegebenenfalls ihren Familien und Bezugspersonen bei Entscheidungen zur Planung, Erbringung und Bewertung von Leistungen fördern. Die Dienstleistungen sollten so erbracht werden, dass sie die Leistungsempfänger in die Lage versetzen, ihre persönlichen Bedürfnisse zu definieren und Kontrolle über die erhaltene Hilfe und Pflege zu bewahren.

### **Gute Arbeitsbedingungen garantieren und in die MitarbeiterInnen investieren**

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

### **Misshandlungen und Vernachlässigung älterer Menschen auch präventiv bekämpfen**

Leistungsanbieter für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die zuständigen Behörden sollten alles tun, um dafür zu sorgen, dass ältere Menschen, Pflegende, Familienmitglieder und

MitarbeiterInnen keiner Belästigung, keiner Vernachlässigung und keinen Misshandlungen ausgesetzt sind. Die hierfür ergriffenen Maßnahmen sollten auch den Opferschutz und den Schutz von Hinweisgebern umfassen.

### **Die Partnerschaft fördern**

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

### **Eine angemessene Kommunikation und Aufklärung gewährleisten**

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

## **Konkrete Handlungsebenen und Handlungsfelder in Österreich**

### **Die Handlungsebene der involvierten Personen**

Um die Qualität und Leistungsfähigkeit des Pflege- und Betreuungssystems in Österreich zielgerecht und nachhaltig zu entwickeln, müssen alle involvierten Personengruppen und Institutionen entsprechend berücksichtigt werden. Besonderes Augenmerk muss auf die Bedarfe der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen gelegt werden, aber auch Maßnahmen im Bereich des pflegenden und betreuenden Personals sind unabdingbar.

- a) **Pflegebedürftige Person: Prävention & Berechenbarkeit für Betroffene verbessern!**
  - **Ein kostenloser präventiver Hausbesuch ab dem 75. Lebensjahr:** In der Praxis bewährt und punkto Prävention und Information sehr effektiv erweist sich in verschiedenen Ländern das Angebot eines kostenlosen jährlichen Hausbesuchs bei Personen ab dem 75. Lebensjahr. Dieses Angebot sollte mit Rechtsanspruch flächendeckend ausgebaut werden. Hauptthemen dieser Besuche wären beispielsweise gesundheitliche und psychosoziale Aspekte des Alterwerdens, Lebensqualität, Gesundheit und Lebensstil, altersgerechte Wohnraumadaptierung, Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, Hilfe bei behördlichen Erledigungen, etc.

## b) Pflegende Angehörige: Stärkung & Entlastung forcieren!

Das Betreuungs- und Pflegesystem ist ohne das Engagement betreuender und pflegender Angehöriger weder finanzier- noch organisierbar. Alle Veränderungen im Betreuungs- und Pflegesystem müssen daher die Förderung von Gesundheit und Wohlergehen der pflegenden Angehörigen im Auge behalten. Derzeit geschieht dies nur ungenügend. Ein Bündel an Maßnahmen könnte in diesem Bereich Abhilfe schaffen:

- **Kostenlose Erstberatung für pflegende Angehörige:** Flächendeckendes Angebot einer kostenlosen Erstberatung für Angehörige bei Eintritt des Pflegebedarfs - durchgeführt z.B. von SozialarbeiterInnen oder Pflegefachkräften. Hauptthemen dieser Beratung wären beispielsweise Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, soziale, sozialmedizinische und psychosoziale Dienste, Fördermöglichkeiten und behördliche Fragen, rechtliche Vertretung von Angehörigen (→ Erwachsenenvertretung) oder Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.
- **Laufende Begleitung für pflegende Angehörige**
  - **Fachlich-pflegerisches Coaching:** Kostengünstige und sozial gestaffelte Pflegeberatungen für Angehörige mit und ohne unterstützende professionelle Dienste. Je nach Pflegegeldstufe sollte hier pflegenden Angehörigen eine Beratung einmal im Quartal oder im Halbjahr angeboten werden. Hier steht insbesondere die fachliche Beratung im Rahmen der Pflege, aber auch Sicherheitsfragen wie z.B. Wohnraumadaptierung zur Sturzprophylaxe im Vordergrund.
  - **Psychosoziale Beratung und Begleitung:** Durch die Pflege und Betreuung wird das Leben von Angehörigen und die Beziehung zum Menschen mit Unterstützungsbedarf völlig verändert. Viele Angehörige benötigen psychosoziale Begleitung, um mit dieser neuen Lebenssituation, in der sie oft alleine gelassen werden, umgehen zu können bzw. diese zu bewältigen. Erste psychosoziale Beratungsangebote gibt es mit dem „Angehörigengespräch“ punktuell bereits. Dieses Service sollte künftig allen pflegenden Angehörigen offen stehen. Bereits bestehende spezialisierte Stellen für psychosoziale Beratung/Begleitung sollen in die öffentlichen Förderungen aufgenommen werden.
- **Entlastungsangebote (Kurzzeitbetreuung) bereitstellen:**

Pflegende Angehörige benötigen neben Unterstützung durch soziale Dienstleistungen, Pflegeberatung, psychosozialer Begleitung und Beratung auch Zeiten für Erholung und eigene Aktivitäten. Ganz besonders wichtig sind solche Phasen dann, wenn Menschen unter ständiger psychischer Anspannung stehen. Daher sollten bereits bestehende Möglichkeiten der Ersatzpflege (Kostenzuschuss zu privater oder professioneller Pflege) weiter ausgebaut werden.
- **Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf:**

Für jene Personengruppe, die sowohl Erwerbsarbeit ausübt als auch die Pflege einer nahestehenden Person übernimmt, müssen mit VertreterInnen öffentlicher sowie privater ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnenvertretungen Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erarbeitet und abgestimmt werden. Hier wurde mit der gesetzlichen Regelung zur Pflegekarenz sowie Pfegeteilzeit und Schaffung des Pflegekarenzgeldes eine Verbesserung für die Lebenssituation berufstätiger pflegender



Angehöriger geschaffen. Damit diese Möglichkeit von allen Personen, die sie benötigen, in Anspruch genommen werden kann, fordern wir einen Rechtsanspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit für die gesamte mögliche Dauer der Pflegekarenz/Pflegeteilzeit.

- **Anerkennung informell erworbener Pflegekompetenzen:**

Wird Familienpflege temporär als Hauptbeschäftigung übernommen, müssen die pflegenden Personen optimal unterstützt werden. Neben der sozialversicherungs-rechtlichen Absicherung, die in den letzten Jahren stark verbessert wurde, soll es für diejenigen, die sich in der familiären Betreuung und Pflege engagiert haben, auch eine gezielte Unterstützung beim beruflichen Umstieg in einen Pflege- oder Betreuungsberuf nach Abschluss der Familienpflege (unter Berücksichtigung der geleisteten Pflegetätigkeiten) geben.

### c) Pflegendes und betreuendes Personal

Die Langzeitpflege ist zunehmend mit der Problematik eines massiven Pflege- und Betreuungspersonalmangels konfrontiert. Das Image des Langzeitpflegebereiches ist im Vergleich zu Gesundheitseinrichtungen geringer und damit einhergehend auch die Attraktivität dieses Arbeitsfeldes. In den letzten Jahren ist der Effizienz- und Kostendruck enorm gestiegen und zeitigt teilweise auch problematische Arbeitsbedingungen. Aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt sind es vor allem die im Folgenden aufgelisteten Maßnahmenpakete, die zur Verbesserung der Situation beitragen könnten. Diese Maßnahmenpakete müssen, um realisiert werden zu können, bei der Vergütung durch die öffentliche Hand als anrechenbare Kosten (Normkostensätze) berücksichtigt werden.

- **Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen**

- Gewährung von Normkostensätzen, die Maßnahmen zur Reduktion von psychischen Belastungen und zur Stärkung der Resilienz ermöglichen, z.B. durch regelmäßig stattfindende Teambesprechungen, (ethische) Fallbesprechungen, Supervision und Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen, aber auch die Erprobung neuer Arbeitszeitmodelle anregen.
- Gewährung von Normkostensätzen, die eine fachgerechte Adaption der Personalschlüssel (insbes. im stationären Bereich) und der zeitlichen Bemessung von Pflege- und Betreuungstätigkeiten (insbes. im mobilen Bereich) ermöglichen, um Qualität für die Pflegebedürftigen und faire Arbeitsbedingungen für das Personal sicherzustellen

- **Fairness in der Bezahlung**

- Adäquate Anerkennung der branchenspezifischen Kollektivverträge im Rahmen der Normkostensätze und Berücksichtigung erschwelter Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege, vor allem in der mobilen Pflege und Betreuung, sowie Förderung, Ermöglichung und finanzielle Abgeltung fachlicher Weiterentwicklung und Spezialisierung im Sinne von Qualität und Resilienz.
- Keine Diskriminierung des Langzeitpflegebereichs gegenüber dem akut-stationären Bereich (insbes. Spitäler) und von MitarbeiterInnen bei privaten Trägern im Vergleich zu solchen bei Trägern der öffentlichen Hände (bspw. Landespflegeheime) durch mangelnde Anerkennung der Kollektivverträge und/oder inadäquate Normkostensätze.

- **Zügige Umsetzung einer wirksamen Personal- und Ausbildungsinitiative**

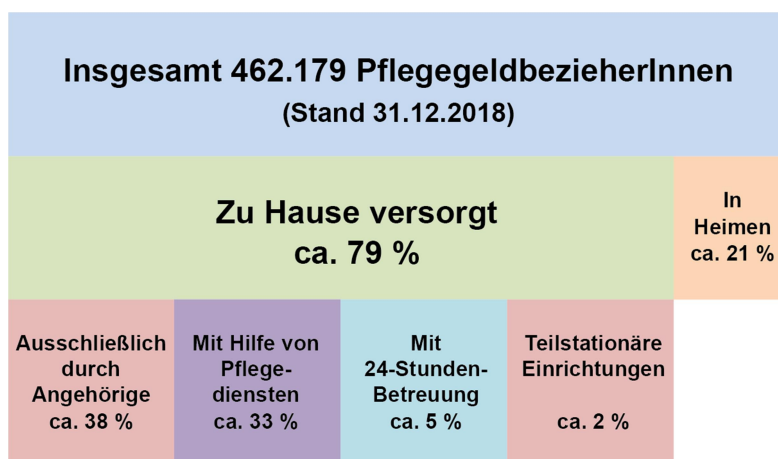
Der steigende Bedarf an professionellen Pflege- und Betreuungsleistungen bei gleichzeitiger Reduktion informeller Pflege und Betreuung erfordert bis 2030 laut einer Personalbedarfsstudie der Gesundheit Österreich rund 34.000 zusätzliche Pflege- und Betreuungskräfte. Darüber hinaus kommt es zu einer Pensionierungswelle in den nächsten fünf bis sieben Jahren, die für einen zusätzlichen Personalbedarf von weiteren 41.500 Pflege- und Betreuungspersonen sorgt. Die Auswirkung der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes mit den veränderten Berufsabschlüssen lässt sich für die Praxis der Langzeitpflege noch schwer einschätzen. Es zeichnet sich aber bereits ab, dass spätestens 2024 die Zahl der AbsolventInnen von heimischen Pflegeausbildungseinrichtungen nicht mehr den Bedarf decken können wird.

Es ist daher eine gezielte Ausbildungsinitiative zu entwickeln, die die Bedarfsberechnung ebenso konsequent berücksichtigt, wie eine möglichst zielgerichtete, breit und vielfältig aufgestellte Landschaft an „Zubringern“ in die Ausbildung (Ausbildungstypen und -wege).

## Die Handlungsfelder in der Versorgungslandschaft

Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf können in verschiedenen Settings, also zu Hause, in Tageszentren und in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege unterstützt werden. Derzeit ist das Pflege- und Betreuungssystem in Österreich ohne das Engagement pflegender Angehöriger weder finanzierbar noch organisierbar. Alle Veränderungen im Pflegesystem müssen daher die Erhaltung dieser wichtigen Ressource im Auge behalten.

(siehe folgende grafische Aufstellung der Pflegeversorgungslandschaft in Österreich).



Betreuung in Österreich (Quelle: Pflegevorsorgebericht, 2019, BMASGK)

Sowohl die Finanzierung als auch die Organisation von Langzeitbetreuung und -pflege in Österreich sind derzeit föderales Stückwerk. Nach wie vor ist die Landschaft von großen Unterschieden zwischen den Bundesländern in Leistungsangebot, Kosten und Verfügbarkeit geprägt.

Unabhängig davon, in welchem Setting Betreuung und Pflege erfolgt, müssen die angebotenen Leistungen unabdingbaren Prinzipien folgen.

Gleiche Bedingungen für alle von Betreuungs- und Pflegebedarf betroffenen Menschen in Österreich heißt:

- Vergleichbare Leistungen in vergleichbarer Verfügbarkeit zu vergleichbaren Kosten für die NutzerInnen in allen Bundesländern
- Transparenz des zu erwartenden Leistungsspektrums und der Kosten für die betroffenen Menschen
- Ermöglichung einer unkomplizierten, Bundesländergrenzen überschreitenden Versorgung (z.B. Übersiedelung in ein anderes Bundesland, wohnortnahe Versorgung in grenznahen Gemeinden)

Auch in den einzelnen Settings der Langzeitbetreuung und -pflege sind verschiedene Veränderungen erforderlich:

### **Mobile Dienste: Prioritär forcieren und Pflege zu Hause stärken!**

Mobile Dienste wie Hauskrankenpflege und Heimhilfe, die nach Bedarf ins Haus kommen, ermöglichen den Verbleib pflege- und betreuungsbedürftiger Personen zu Hause und leisten maßgebliche Unterstützung für pflegende Angehörige. Möglichst lange zu Hause leben zu können, entspricht nicht nur dem Wunsch der meisten Menschen, sondern macht auch volkswirtschaftlich Sinn.

In den letzten Jahren wurden die Betreuungszeiten bei den KlientInnen immer kürzer und eine ganzheitliche Betreuung daher kaum noch möglich. Mobile Pflege und Betreuung wurde zum Abarbeiten bestimmter Tätigkeiten „degradiert“. Es braucht neue Rahmenbedingungen und innovative Ansätze, wie z.B. fixe Stundenpakete, sowie eine ganzheitliche, evidenzbasierte Ergebnisorientierung je nach Betreuungs- und Pflegebedarf.

Der Kostenbeitrag muss für alle Menschen leistbar sein, hier braucht es gerade im Hinblick auf die Abschaffung des Eigenregresses für die stationäre Pflege neue Berechnungsmodelle, die die Attraktivität der mobilen Dienste und damit der Betreuung zu Hause auch für die Zukunft sicherstellen.

Beratung und Begleitung für pflegende Angehörige sowie präventive Aufgaben müssen in den Leistungskatalog der öffentlich geförderten mobilen Pflege und Betreuung aufgenommen werden (siehe vorne).

Wir fordern entsprechend dem Regierungsprogramm sowie den artikulierten Vorhaben der Länder folgend einen sich endlich auch signifikant niederschlagenden ambitionierten und prioritär gestellten Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung bei gleichzeitiger Verbesserung der Rahmenbedingungen.

### **Teilstationäre Dienste (Tageszentren): Bedarfsgerecht differenzieren!**

Zielsetzung dieser Betreuungsform ist der Verbleib pflegebedürftiger Personen in der eigenen Wohnung und die Entlastung der betreuenden Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen durch eine tagsüber bereitgestellte aktivierende Betreuung. Dazu braucht es auch attraktive Betreuungszeiten, die etwa auch Tagesrandzeiten, Wochenenden oder Feiertage abdeckt. Funktionen der teilstationären Betreuung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige sind:

- Sicherung einer bedarfsgerechten Betreuung und Pflege tagsüber bzw. über Nacht zur Verhinderung von Unterversorgung
- Förderung bzw. Stabilisierung sozialer Kontakte und lebenspraktischer Fähigkeiten der BesucherInnen und damit Verhinderung einer Verschlechterung der Situation der pflegebedürftigen Person

- Vermeidung bzw. Verzögerung der Übersiedlung in ein Pflegeheim sowie die Ermöglichung einer frühzeitigen Entlassung aus der stationären Betreuung in die eigene Wohnung
- Unterstützung und Entlastung der Angehörigen und anderer Betreuungspersonen

Es sollten verschiedene Formen von Tagesbetreuung für unterschiedliche Zielgruppen und mit entsprechend unterschiedlichen Leistungsangeboten entwickelt werden, die unabhängig voneinander angeboten werden können. So könnten z.B. Tagesstätten mit Schwerpunktsetzung Freizeitgestaltung als niederschwelliges Angebot oder Tageseinrichtungen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen verstärkt ausgebaut werden. Aber auch integrativ-geriatrische Tageseinrichtungen und Nachtbetreuungsmöglichkeiten gehören dazu.

## **24-Stunden-Betreuung: Verbindliche Qualität sichern!**

Die Personenbetreuung bzw. „24-Stunden-Betreuung“ ist seit nunmehr zehn Jahren ein fixer Bestandteil des Betreuungs- und Pflegeangebotes in Österreich. Im Jahr 2007 schuf der Gesetzgeber nach Jahren der Illegalität die legislativen Rahmenbedingungen zur Ausübung dieser Dienstleistung und holte sie damit aus dem Bereich der Schattenwirtschaft. Heute nutzen knapp 5 % (siehe vorne) aller Pflegegeldbezieher/innen diese Form der Betreuung. Etwa 62.000 Personenbetreuer/innen mit aktivem Gewerbeschein bieten hierzulande ihre Dienste an.

Die Branche ist institutionell in den Strukturen der Wirtschaftskammer verankert. Mit Juli 2015 wurden die Gewerbe in jenes der Durchführung von Personenbetreuung (Berufsgruppe der Personenbetreuer/innen) und jenes der Vermittlung und Organisation von Personenbetreuung (Vermittlungsagenturen) geteilt. Damit wurde auch ein wichtiger Schritt in Richtung Klarheit für Konsumentinnen und Konsumenten unternommen.

Für eine künftig tragfähige Gestaltung dieses Angebotes bedarf es - wie in der Entstehungsphase - einer neuerlichen politischen Anstrengung, um das Modell der 24-Stunden-Betreuung für die nächsten Jahre im Sinne einer alternden Gesellschaft weiterzuentwickeln und qualitativ wie ökonomisch abzusichern. Dazu gehört etwa ein klares Bekenntnis zu einer fachlich hinterlegten Qualitätssicherung auf Basis des 2019 eingeführten Zertifizierungsstandards ÖQZ-24 (insbesondere Qualitätsbesuche/-begleitung durch Fachpersonal) für Agenturen sowie eine Akkreditierung von Ausbildungsstätten in den Herkunftsländern zu besserer Überprüfbarkeit der Ausbildung von Personen-Betreuerinnen und -Betreuern. Außerdem bedarf es der Anpassung der Förderung, die – ohnehin schon gering – in den letzten 12 Jahren (!) nicht valorisiert wurde und maßgeblich an Kaufkraft eingebüßt hat.

## **Neue Wohnformen: Innovation gezielt fördern!**

Um den unterschiedlichen Bedarfen von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen gerecht zu werden, braucht es neben den traditionellen Versorgungsleistungen auch ergänzende Angebote wie Betreutes/Betreubares Wohnen, Wohngemeinschaften und Wohngruppen. Für die Erprobung und Etablierung dieser Modelle (auch für unterschiedliche Zielgruppen) benötigt es flexible und förderliche Rahmenbedingungen – in weit höherem Ausmaß als dies bisher der Fall ist. Jede Investition in diesen Bereich hilft (ebenso wie jene in mobile Dienste bzw. die Pflege und Betreuung zu Hause) ein unnötig frühes „Kippen“ von Pflege- und Betreuungsbedürftigen in die vergleichsweise teure vollstationäre Versorgung zu verhindern.

## **Stationäre Langzeitpflege: Gezielt ausbauen und Qualität forcieren!**

Auch der Bedarf an stationärer Langzeitpflege bzw. an Heimplätzen wird aufgrund der Demographie, der Abschaffung des Pflegeregresses und anderer Faktoren (bspw. sinkendes informelles Pflegepotenzial) steigen. Ein Ausbau stationärer Angebote sollte daher gezielt und mit Blick auf die Gesamtversorgungslandschaft und die besondere Funktion des Angebots im Rahmen selbiger erfolgen.

Zur genaueren und transparenten Klärung des Arbeitsauftrags stationärer Langzeitpflege in Österreich braucht es österreichweite Kriterien für Qualität in der stationären Langzeitpflege, wobei insbesondere der Definition von Prozess- und Ergebniskriterien eine zentrale Rolle zukommt. Gemeinsame Zielkriterien, die sich an den körperlichen, psychischen und sozialen Bedarfen orientieren, sind nicht nur für die transparente Bewertung des Outcomes der stationären Langzeitpflege hilfreich. Sie sind auch Basis für die Klärung der Frage, welche Rahmenbedingungen für das Erreichen guter Ergebnisse erforderlich sind (z.B. Personalmix, Personalschlüssel). Qualitätskontrollen sind konsequent nach transparenten Vorgaben und klar definierten Kriterien auszurichten.

## **Hospiz und Palliative Care: Lebensende in Würde absichern!**

Unter Hospiz und Palliative Care versteht man die Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase sowie die Betreuung ihrer Angehörigen. Die Leistungen werden sowohl in der häuslichen Umgebung (mobil), in (teil)stationären Einrichtungen und in stationären Einrichtungen erbracht. Sowohl stationäre, (teil)stationäre Hospize als auch mobile Hospiz- und Palliative Care-Teams sollten ausgebaut und durch eine Regelfinanzierung langfristig abgesichert werden. Dazu wurden in der Parlamentarischen Hospizenquete 2014 von allen vertretenen Parteien 51 Punkte formuliert und beschlossen. Diese sind nun konsequent umzusetzen.

## **Schnittstelle Gesundheit und Langzeitpflege**

In der Krankenbehandlung (Gesundheitswesen) geht es primär um Unterstützung bei gesundheitlichen Krisen, die Frage der Lebensgestaltung ist ein relevanter Teilaspekt neben der medizinisch-therapeutischen Diagnostik und Therapie. In der Langzeitbetreuung und -pflege geht es zentral um Lebensbegleitung und Unterstützung im Alltag unter der Bedingung von Hilfebedürftigkeit (umfassende Lebensqualität).

Aus diesen Gründen ergeben sich zwischen Gesundheitswesen und Langzeitbetreuung/-pflege Schnittstellen, an denen sichtbar wird, dass beide Systeme kommunizierende Bereiche sind. Fast alle KlientInnen in der Langzeitbetreuung/-pflege sind auf Leistungen des Gesundheitswesens angewiesen. Den Alltag bestimmt das Gesundheitswesen aber nur in akuten Krisen, etwa bei einem Krankenhausaufenthalt, oder in der laufenden Begleitung durch niedergelassene MedizinerInnen (Hausärzte/Hausärztinnen) mit Fokus auf die medizinisch-therapeutische Diagnostik und Therapie. Die meiste Zeit leben hilfebedürftige Menschen jedoch daheim oder in entsprechenden Einrichtungen mit der Unterstützung durch Leistungen der Langzeitbetreuung und -pflege, die maßgeblich für die umfassende Lebensqualität verantwortlich zeichnet. Maßnahmen in einem Bereich haben zumeist Auswirkungen im jeweils anderen.

Vor allem strikt getrennten Budgetlogiken bewirken geringe systemische Anreize für effektive und effiziente Kooperation. Im Gegensatz zur Realität multimorbider und/oder pflegebedürftiger Menschen, in der der Bedarf an Leistungen aus Sozial- und Gesundheitswesen eng verflochten ist, sind die Geldtöpfe und Geldflüsse völlig voneinander getrennt.

In Österreich braucht es daher nicht nur bessere fachliche Kommunikation über die Systemgrenze zwischen Gesundheits- und Sozialbereich hinweg, sondern auch eine koordinierte zukünftige Finanzierung und Budgetierung, die Kosten und Nutzen über beide Bereiche hinweg berücksichtigt.

## **Primärversorgungseinheiten und Langzeitpflege**

Zukünftig sind für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung Primärversorgungseinheiten entweder an einem Standort oder als Netzwerk geplant. Die Hauskrankenpflege als bewährte Struktur für medizinische und pflegerische Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung zu Hause stellt einen wichtigen Partner der Primärversorgungseinheiten dar. Für eine gute Zusammenarbeit und damit optimierte Versorgung braucht es eine Neugestaltung und Ausweitung der medizinischen Hauskrankenpflege. Zukünftig sollen verstärkt medizinische Leistungen in der häuslichen Umgebung (Injektionen, Katheterwechsel, Verbandwechsel, Blutabnahmen für Labortests etc.) auf ärztliche Anordnung durch das Pflegepersonal der mobilen Pflege durchgeführt werden. Diese Leistungen sollen mit der Krankenkasse ohne Selbstbehalte für die KlientInnen abgerechnet werden. Auch die Weiter- und Erstverordnung von Medizinprodukten durch DGKP gehört in diesen Leistungskatalog aufgenommen.

Bei der weiteren Etablierung der Primärversorgungseinheiten müssen die jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen zwischen den Akteuren gut abgestimmt werden.

## **Forderungen im Überblick**

- **Pflegebedürftige Person: Prävention & Berechenbarkeit für Betroffene verbessern!**
  - Ein kostenloser präventiver Hausbesuch ab dem 75. Lebensjahr
  - Gleiche Bedingungen für alle von Betreuungs- und Pflegebedarf betroffenen Menschen in Österreich (unabhängig vom Wohnort)
- **Pflegende Angehörige: Stärkung & Entlastung forcieren!**
  - Erstberatung für pflegende Angehörige
  - Laufende Begleitung für pflegende Angehörige in Form von fachlich-pflegerischem Coaching und psychosozialer Beratung und Begleitung
  - Entlastungsangebote (Kurzzeitbetreuung) bereitstellen
  - Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
  - Anerkennung informell erworbener Pflegekompetenzen
- **Pflegendes und betreuendes Personal: Für faire Arbeitsbedingungen sorgen!**
  - Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen
  - Fairness in der Bezahlung, keine Diskriminierung der Langzeitpflege/-betreuung
  - Zügige Umsetzung einer wirksamen Personal- und Ausbildungsinitiative
- **Mobile Dienste: Prioritär forcieren und Pflege zu Hause stärken!**
  - prioritäre (!) Investition in mobile Dienste, um Pflege und Betreuung zu Hause zu stärken (Wunsch der Betroffenen, volkswirtschaftlich sinnvoll)
  - faire Kostensituation und leistbare Kostensätze für die Pflege und Betreuung zu Hause (auch im Vergleich zur stationären Versorgung)

- Rahmenbedingungen für innovative Ansätze z.B. fixe Stundenpakete
- Aufnahme von Beratung und Begleitung für pflegende Angehörige sowie präventive Aufgaben in den Leistungskatalog der öffentlich geförderten mobilen Pflege und Betreuung
- **Teilstationäre Dienste (Tageszentren): Bedarfsgerecht differenzieren!**
  - Unterschiedliche Formen von Tagesbetreuung für diverse Zielgruppen und mit entsprechend unterschiedlichen Leistungsangeboten
  - Attraktivere Betreuungszeiten z.B. Wochenenden oder Feiertage
- **24-Stunden-Betreuung: Verbindliche Qualität absichern!**
  - Einheitliche fachliche Qualitätssicherung in Form von Qualitätsbesuchen/-begleitung durch Fachpersonal
  - Valorisierung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung (nach 12 Jahren)
- **Neue Wohnformen: Innovation gezielt fördern!**
  - Flexible und förderliche Rahmenbedingungen für die Erprobung von unterschiedlichen Modellen des Betreuten/Betreubaren Wohnens sowie von Wohngemeinschaften/Wohngruppen
- **Stationäre Langzeitpflege: Gezielt ausbauen und Qualität forcieren!**
  - Gezielter Ausbau stationärer Angebote
  - Österreichweite Kriterien für Qualität in der stationären Langzeitpflege
- **Hospiz und Palliative Care: Lebensende in Würde absichern!**
  - Ausbau von stationären wie auch (teil)stationären Hospize als auch mobile Hospiz- und Palliative Care-Teams
  - Eine österreichweit einheitliche Regelfinanzierung für Hospiz und Palliative Care
- **Schnittstelle Gesundheit und Langzeitpflege: Koordination wirksam verbessern!**
  - Besser abgestimmte und koordinierte Finanzierung und Budgetierung
  - Effizientere Aufgabenkoordination und effektivere fachliche Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich
- **Primärversorgungseinheiten und Langzeitpflege: Mit Bedacht Klarheit schaffen!**
  - Erstellung eines Kriterienkatalogs von Zuständigkeiten und Regelungen