



Pressekonferenz

Mobil, stationär, 24-Stunden-Betreuung? Pflegeszenarien auf dem Prüfstand!

Othmar Karas | Präsident Hilfswerk Österreich
Elisabeth Anselm | Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich
Ulrike Famira-Mühlberger | WIFO
Matthias Firgo | WIFO

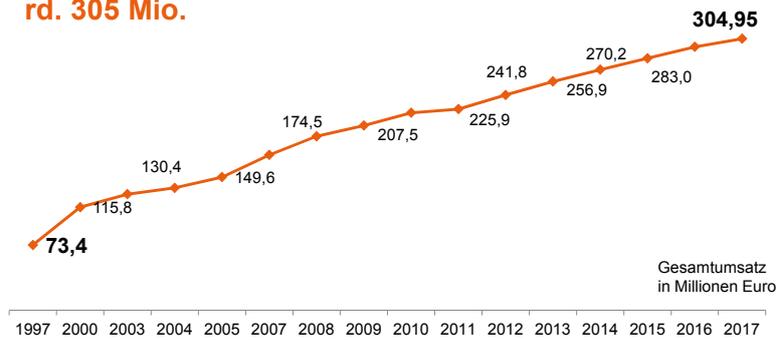
Hilfswerk Österreich



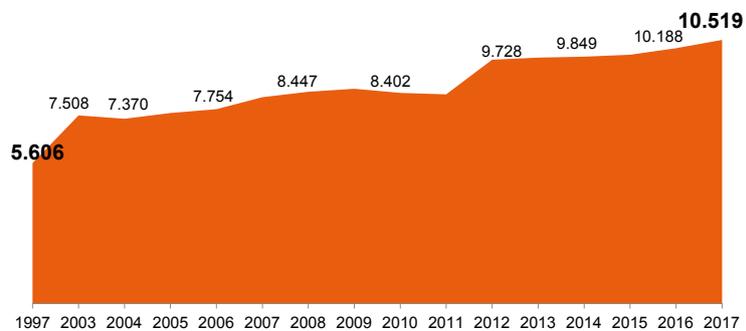
Zum Hilfswerk

Hilfswerk Österreich

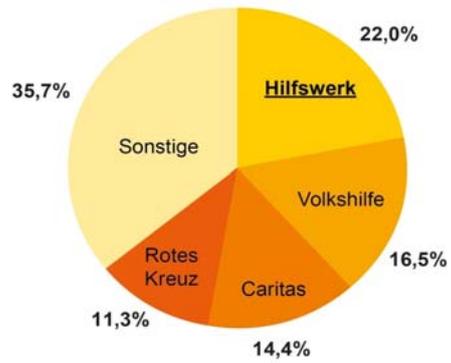
Gesamtumsatz Hilfswerk 2017 rd. 305 Mio.



Zahl der hauptamtlich Tätigen 2017 10.519



Hilfswerk ist größter Träger Österreichs in den mobilen Diensten | Stand 2016



Zum Thema

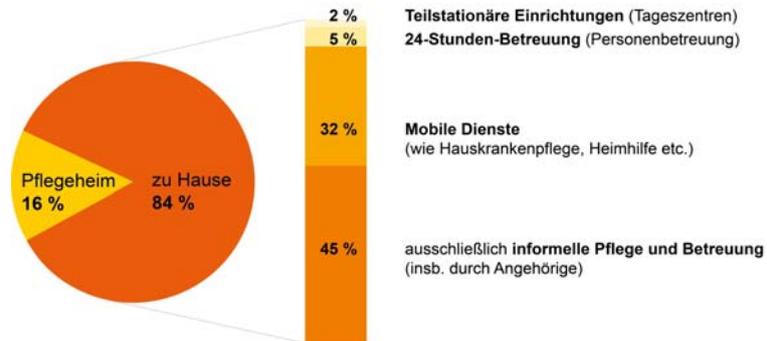
Quelle: Angehörigenpflege in Österreich, BMASGK, 2018

Reformbedarf des Pflegesystems

- Reformbedarf seit Jahren bekannt
- nun endlich in seiner Tragweite erkannt
- „Masterplan Pflege“ ist ein guter Anfang, geht in die richtige Richtung
- jetzt geht es darum, den Reformprozess 2019 mit Leben zu erfüllen und entsprechende Qualität und Weitblick in die inhaltliche Auseinandersetzung zu bringen
- evidenzbasierte und hochwertige Sachpolitik braucht Faktenwissen, Praxisbezug und Zukunftsorientierung

Zur Ausgangslage

Versorgungslandschaft Pflege und Betreuung in Österreich 2016*



rund 455.000 Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, PFI des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger
* Grobschätzung des Hilfswerks auf Basis der Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen zum Stichtag 31.12. und der Anzahl der Personen, die innerhalb eines Jahres Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Anspruch genommen haben.

Quelle: Angehörigenpflege in Österreich, BMASGK, 2018

Wer pflegt?

- **betreuende bzw. pflegende Angehörige**
gesamt 947.000 involvierte Personen in Österreich
Durchschnittsalter knapp über 60 Jahre
50% in Pension
73% Frauen (häusliche Betreuung und Pflege)
41% Kinder/Schwiegerkinder (detto)
35% Ehepartner/-partnerinnen (detto)
61% im selben Haushalt mit pflegebedürftiger Person
62% der anderen innerhalb 15 Minuten vor Ort
davon über 50% täglich vor Ort
48% "rund um die Uhr verfügbar", bei Demenz 58%

Wer pflegt?

- **Gesundheitsberufe** (nach GuKG)
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP)
Pflegefachassistentinnen/-assistenten (PFA)
Pflegeassistentinnen/-assistenten (PA)
diverse Therapeutinnen/Therapeuten
- **Sozialbetreuungsberufe** (15a-Vereinbarung)
Heimhelfer/innen
Diplomsozialbetreuer/innen
Fachsozialbetreuer/innen
- **Personenbetreuer/innen** (24-Stunden-Betreuung)

Wie arbeiten mobile Dienste? Ein Beispiel aus der Praxis ...

- Ehepaar
- **Frau**, 80 Jahre alt, Arthrose und Bewegungseinschränkungen
- **Mann**, 85 Jahre alt, nach Schlaganfall aus Krankenhaus entlassen, halbseitig gelähmt und leichten Demenz, aktuell Pflegegeld der Stufe 4
- beide leben **alleine in ihrem Eigenheim**
- die 55-jährige **Tochter** wohnt im gleichen Ort, steht kurz vor ihrer Pensionierung
- **unterstützt ihre Eltern regelmäßig** bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten

- Einstieg mit Überleitung aus dem Krankenhaus
- Beratung und Bedarfserhebung sowie „Schnüren“ eines individuell auf den aktuellen und konkreten Bedarf abgestimmten Versorgungspackages durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) (Hauskrankenpflege/Hausbesuch, Pflegeberatung)
- im ersten Monat Fokus auf Etablierung der Pflegeroutine hinsichtlich der halbseitigen Lähmung
- in der ersten Woche drei Mal pro Woche Hauskrankenpflege > DGKP, jeweils eine Stunde, fachgerechte Mobilisation, Ganzkörperwäsche, Herstellung der Barrierefreiheit, fachliche Beratung und Anleitung für Betroffenen und Angehörige
- außerdem täglich morgens einstündiger Besuch einer Heimhilfe, Unterstützung bei der täglichen Körperpflege und bei der Haushaltsführung

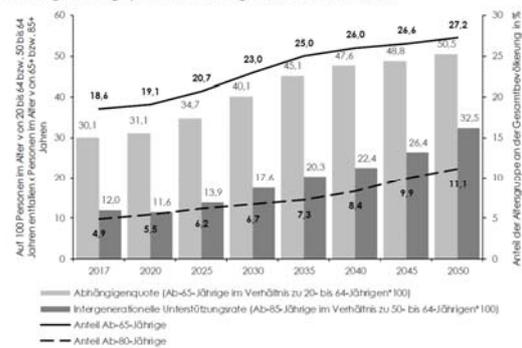
- ab der zweiten Woche drei Mal pro Woche Hauskrankenpflege > Pflegeassistent, jeweils eine Stunde, insbes. fachgerechte Mobilisation, Bewegungsübungen, evtl. Ganzkörperwäsche
- außerdem jeden zweiten Tag einstündiger Besuch einer Heimhilfe, Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Haushaltsführung
- ab der dritten Woche ein Mal pro Woche Hauskrankenpflege > Pflegeassistent, jeweils eine Stunde, insbes. fachgerechte Mobilisation, Bewegungsübungen, evtl. Ganzkörperwäsche
- außerdem jeden zweiten Tag einstündiger Besuch einer Heimhilfe, Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Haushaltsführung

Zur Studie

Zur Studie

Demographie: „Doppelte“ Alterung!

Abbildung 8: Demographische Entwicklung in Österreich 2017 bis 2050



Q: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2017 (Bevölkerung zur Jahresmitte, Hauptvolkzählung); WIFO-Berechnungen.

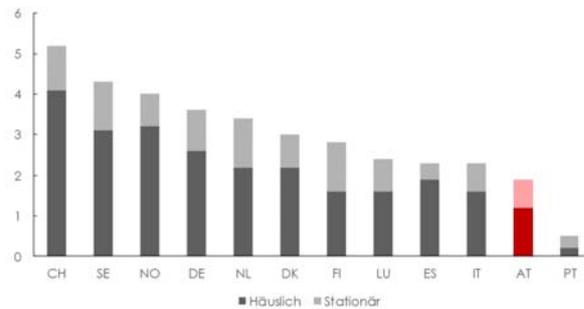
mehr
hochaltrige,
pflege-
bedürftige
Menschen

weniger
potenzielle
informelle
Pflegerpersonen
(pflegende
Angehörige)

knappe
Personal-
märkte

Österreichisches Pflegesystem im internationalen Vergleich

Abbildung 2: Bevölkerungsanteil mit professioneller Pflege und Betreuung in Europa
Betreute Personen in % der Bevölkerung, 2016



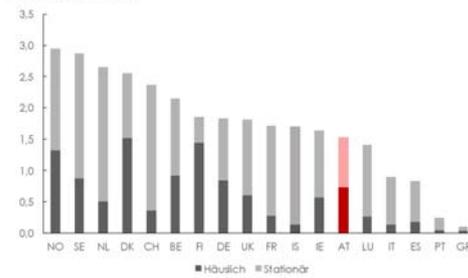
Q: OECD. – Niederlande: 2015; Dänemark: 2012.

Österreichisches Pflegesystem im internationalen Vergleich

- starke Ausrichtung auf **informelle Pflege**
(pflegende Angehörige)
- **niedriger Versorgungsgrad** mit professioneller Pflege
 - 1,2% der Bevölkerung nutzen mobile Pflege
(vgl. d=2,1%)
 - 0,7% der Bevölkerung nutzen stationäre Pflege
(vgl. d=0,9%)

Ausgaben für Pflege im internationalen Vergleich

Abbildung 4: Gesamtausgaben für stationäre und häusliche Pflege im europäischen Vergleich
Ausgaben 2016 in % des BIP



Q: OECD, WFO-Berechnungen, - Deutschland, Norwegen, Italien; 2015; Belgien; 2012 - Ohne Akutbetten, Kurzzeitpflege und auf Langzeitpflege spezialisierte Krankenhäuser.

Österreich punkto **Versorgungsgrad** und **Ausgaben für Langzeitpflege** im europäischen Vergleich **unterdurchschnittlich**

mobile Dienste in absoluten Zahlen und relativ zur stationären Pflege **schwach ausgebaut**

Ausgaben für Pflegesachkosten in Österreich 2016

Pflegedienstleistung	Bruttoausgaben	Nettoausgaben	Eigenbeiträge und Ersätze
	Mio. €	Mio. €	In % der Bruttoausgaben
Mobile soziale Dienste	615,51	399,43	21,18
Teilstationäre Einrichtungen	31,76	24,61	16,39
Stationäre Pflege	2.585,06	1.405,46	42,85
Kurzzeit- und Urlaubspflege	24,60	17,21	14,04
Betreute Wohnformen	213,15	83,61	53,80
Beratung (Case-and-Care-Mgmt)	12,05	11,60	0,00
Insgesamt	3.482,12	1.941,91	39,10

Quelle: Sozialministerium, Pflegevorsorgebericht 2016, S. 193

Herausforderungen

- **Zahl der pflegebedürftigen Menschen** wird **stark steigen**
- **informelle Pflege** aufgrund von demografischer Entwicklung und sinkender intergenerationeller Unterstützungsrate **rückläufig**
- **Nachfrage nach professioneller Pflege** wird sich **deutlich erhöhen**
- **Bedarf an finanziellen und personellen Ressourcen** in der Langzeitpflege wird überproportional zur wachsenden Nachfrage **zunehmen**

Organisation und Ausgestaltung des Pflegesystems entscheidender Faktor für die künftige Leistungsfähigkeit!

Fragestellung Szenarien

Wie wirken sich **Verlagerungen** (+5%, +10%, +20%) im **Versorgungsmix**

- in Richtung **stationäre** Pflege,
 - in Richtung **mobile** Pflege,
 - in Richtung **24-Stunden-Betreuung** und
 - in Richtung **informelle** Pflege
- in Hinblick auf **Nettokosten** und **Personalbedarf** aus?

Methode

Festlegung des **Hauptszenarios** als **Projektion**
unter folgenden **Annahmen**:

- **Versorgungsmix** bleibt **gleich**,
- **prozentuelle Verteilung der betreuten Personen**
innerhalb der verschiedenen Pflegedienste **unverändert**,
- Einberechnung der zu erwartende **Entwicklungen**
(demografischer Wandel, Rückgang informeller Pflege,
Verbesserung Gesundheit, Kostensteigerungen),
- Zahlenbasis 2016.

Hauptszenario

Zahl der betreuten Personen (inkl. 24-Stunden-Betreuung)

2016	285.000
2030	390.700
2050	622.100

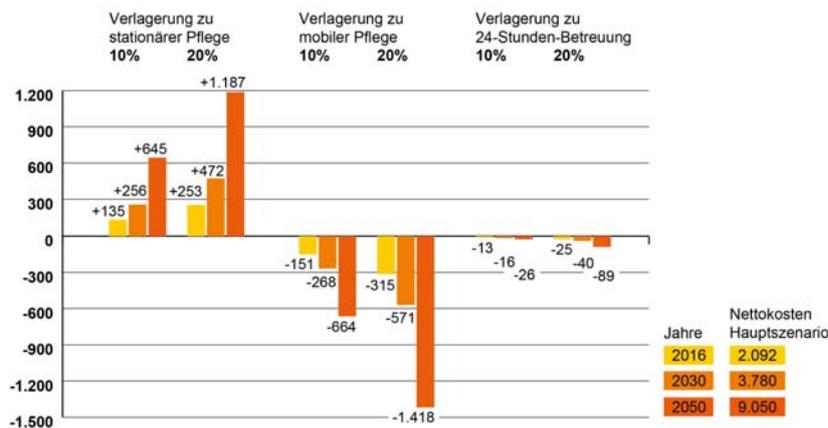
Entwicklung der öffentlichen Nettoausgaben
(inkl. 24-Stunden-Betreuung)

2016	2,09 Mrd. Euro
2030	3,78 Mrd. Euro
2050	9,05 Mrd. Euro

Zur Studie Kosteneffekte



Kosteneffekte durch Verlagerungen im Versorgungsmix
in Millionen €
ausgehend von den Nettokosten* im Hauptszenario (auf Basis des aktuellen Versorgungsmix)



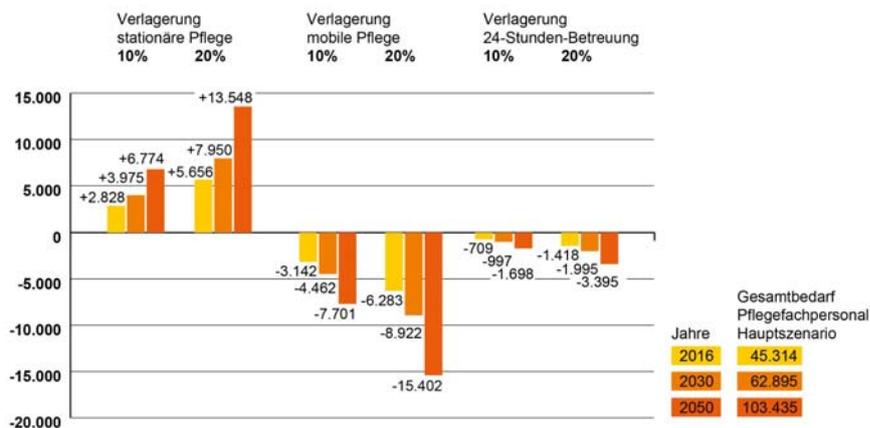
Quelle: WIFO, Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Ö, S. 36, 40, 44
*Nettokosten: Ausgaben der öffentlichen Hand nach Abzug der Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen

Hilfswerk Österreich

Zur Studie Personaleffekte



Effekte auf den Personalbedarf durch Verlagerungen im Versorgungsmix
in VZÄ (Vollzeitäquivalent)
ausgehend vom Gesamtbedarf an Pflegefachpersonal* im Hauptszenario (auf Basis des aktuellen Versorgungsmix)



Quelle: WIFO, Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Ö, S. 36, 40, 44
*Pflegefachpersonal: Heimhilfe, Pflegeassistent, Pflegefachassistent, DGKP

Hilfswerk Österreich

Zur Pflegereform

Schlussfolgerungen

- Die WIFO-Studie zeigt aus Sicht des Hilfswerks eindeutig die **Richtigkeit** der Absicht im „Masterplan Pflege“ der Bundesregierung, die **Pflege zu Hause zu stärken**.
- Die WIFO-Studie zeigt aus Sicht des Hilfswerks auch, dass eine **nachhaltige Stärkung der Pflege zu Haus** aus Gründen der höheren Kosteneffizienz und des geringeren Personalbedarfs vorrangig **durch professionelle mobile Dienste** erfolgen soll.

Mobile Dienste

- ermöglichen Pflegebedürftigen den sehnlichst erwünschten **Verbleib in der vertrauten Lebensumgebung**, im eigenen Zuhause,
- entlasten und unterstützen effektiv und professionell **pflegende Angehörige**,
- stärken **Selbsthilfepotenziale**, **aktivieren** persönliche und gemeinschaftliche **Ressourcen**,
- sind **individuell und bedarfsgerecht** gestaltbar,
- bieten **integrierte und vielfältige** Dienstleistung,
- sind **wirtschaftlich** und **ressourcenschonend**,
- schaffen **Jobs und Wertschöpfung in der Region**.

Was muss daher konkret passieren?

- **prioritärer** und **forcierter Ausbau** der mobilen Dienste wie insbes. **Hauskrankenpflege und Heimhilfe**, flächendeckend verfügbar, mit adäquaten Tarifen,
- **Förderung innovativer ergänzender Angebote** wie eines flexiblen und leistbaren Angebots zur **mehrständigen Tagesbetreuung zu Hause** (als „Lückenschluss“ zwischen klassischen mobilen Diensten und 24-Stunden-Betreuung bzw. stationärer Pflege),
- verstärkte Förderung und Einbindung der **Beratung** Betroffener und pflegender Angehöriger und des **integrierten Case Managements** in den mobilen Diensten,

Was muss daher konkret passieren?

- **Erhöhung der Effizienz** beispielsweise durch Einbindung der Langzeitpflege bzw. der mobilen Pflegedienste in die Gesundheitsdatenbank ELGA (inkl. eMedikation),
- **Abbau von Bürokratie** zum Beispiel durch zügige Umsetzung der Möglichkeiten des § 15a GuKG 2016 zur **Weiterverordnung von Medizinprodukten** durch Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder durch die **Beseitigung von Mehrgleisigkeiten bei Kontrollen und Kontrollorganen**.

Was muss außerdem konkret passieren?

- wirksame **Maßnahmen** gegen den sich bereits massiv abzeichnenden und sich weiter verschärfenden **Personalmangel** in der Pflege und Betreuung,
- Schaffung einer **modernen, vielgliedrigen und durchlässigen Ausbildungslandschaft** bzw. eines möglichst breiten Feldes an „Zubringern“, um Interessierte an allen (!) denkbaren Stationen ihrer Ausbildungs-, Bildungs- oder Berufsentwicklung bestmöglich „abzuholen“ (inkl. „Lückenschluss“),
- attraktive Angebote für **Umsteiger** und Umschulungen (Übernahme Ausbildungskosten, Kompensation Lebenshaltungskosten),

Was muss außerdem konkret passieren?

- verstärktes Heranführen von **Ausbildung, Berufsbildern und Kompetenzen** an die **Erfordernisse der Praxis**, bessere Berücksichtigung der **Langzeitpflege** (aktuell viel zu „krankenhauslastig“!),
- Verbesserung der Möglichkeiten, **ausländische Fachkräfte** zu gewinnen bspw. durch Regionalisierung der Mangelberufslisten (statt nationaler Quoten) und Erleichterung der Nostrifizierung von Ausbildungen aus dem Ausland,
- Verbesserung von **Bezahlung und Arbeitsbedingungen** - bspw. durch Berücksichtigung Maßnahmen, die Motivation und Resilienz sowie Verweildauer fördern.

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**