

# Pressekonferenz Hilfswerk Österreich

Wien, 17. Dezember 2018



## Hilfswerk Österreich und WIFO präsentieren NEUE Pflege-Studie „Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich“

[www.hilfswerk.at](http://www.hilfswerk.at) | <http://presse.hilfswerk.at/faktencheck-pflege>

### RÜCKFRAGEHINWEIS UND PRESSEKONTAKT

#### Hilfswerk Österreich

DI Roland Wallner

T: +43 1 4057500230 | M: +43 676 878760203

[roland.wallner@hilfswerk.at](mailto:roland.wallner@hilfswerk.at)

[www.hilfswerk.at/oesterreich](http://www.hilfswerk.at/oesterreich)

#### PR-Agentur

die jungs kommunikation e. U.

M: +43 650 3399880 (Eva Kirk)

[office@diejungs.at](mailto:office@diejungs.at) | [presse@hilfswerk.at](mailto:presse@hilfswerk.at)

[www.diejungs.at](http://www.diejungs.at)

## Hilfswerk Österreich und WIFO präsentieren NEUE Pflege-Studie Mobile Dienste können Ausgabensteigerungen und Personalbedarf im Pflegesystem dämpfen

Wie muss ein Pflegesystem konkret aufgestellt sein, um die bevorstehenden demographischen Herausforderungen zu bewältigen? Wie kann eine Kostenexplosion für die öffentliche Hand und damit den Steuerzahler abgefedert werden? Wo steht Österreich im internationalen Vergleich? Was muss passieren, um die seitens der Regierung im „Masterplan Pflege“ proklamierte Stärkung der Pflege zu Hause tatsächlich zu bewerkstelligen?

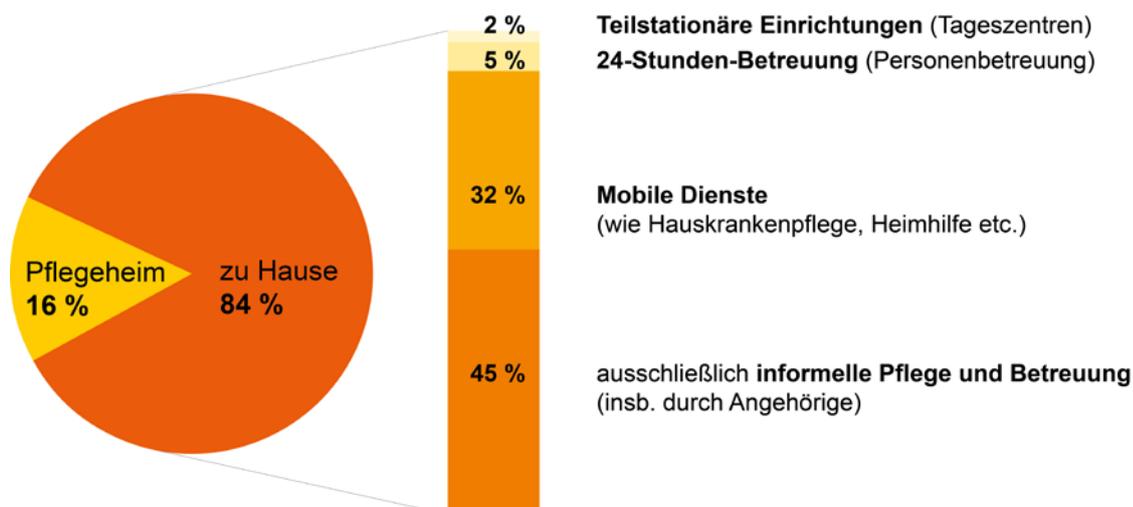
Das Hilfswerk Österreich hat das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) mit einer Studie beauftragt, um Fragen wie diese evidenzbasiert zu beantworten. Die Studie untersucht unter anderem, wie sich – fiktive – Verschiebungen im Versorgungsmix in Zukunft auf Faktoren wie die Kostenentwicklung auswirken können und zieht entsprechende Schlüsse für das politische Handeln.

„Die österreichische Bundesregierung hat mit ihrem Anfang Dezember präsentierten ‚**Masterplan Pflege**‘ unter anderem einen starken **Fokus auf die Pflege zu Hause** und die Unterstützung für pflegende Angehörige angekündigt. Als Hilfswerk begrüßen wir diesen Schritt und wollen aufzeigen, welches Potenzial insbesondere **mobile Dienste** für die Pflege zu Hause und das Pflegesystem insgesamt haben“, erläutert Hilfswerk-Präsident **Othmar Karas**.

### Pflege in Österreich heute

In Österreich werden derzeit **84 Prozent aller Pflegegeldbezieher/innen zu Hause** gepflegt – 45 Prozent ausschließlich von Angehörigen (informelle Pflege), 32 Prozent unterstützt von mobilen Pflegediensten wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe, mobile Therapie etc.. Eine 24-Stunden-Betreuung wird von fünf Prozent in Anspruch genommen. 2 Prozent nutzen teilstationäre Einrichtungen wie etwa Tageszentren, rund 16 Prozent werden stationär gepflegt.

### Versorgungslandschaft Pflege und Betreuung in Österreich 2016\*



rund 455.000 Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, PFIF des Hauptverbandes der österr. 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.

Die **jährlichen Nettoausgaben (Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand) für alle Pflegedienste** inklusive der Förderung für die 24-Stunden-Betreuung belaufen sich in Österreich in Summe derzeit auf rund **2,1 Milliarden Euro**. Der Großteil – rund 1,4 Milliarden Euro entfällt auf stationäre Dienste (rund 75.000 betreute Personen), rund 400 Millionen werden für mobile Dienste ausgegeben (rund 150.000 betreute Personen), 150 Millionen für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung (rund 35.000 betreute Personen).

## **Pflege zu Hause über mobile Dienste sichern**

Der geplante Fokus der Bundesregierung auf die **Pflege zu Hause** ist aus Sicht des Hilfswerk Österreich eine richtige Überlegung und angesichts der Wünsche der Menschen und der demografischen Entwicklung alternativlos. Entscheidend für eine qualitativ und quantitativ weiterhin gut funktionierende Pflege zu Hause sind jedoch ein **gezielter Ausbau mobiler Dienste wie Hauskrankenpflege und Heimhilfe** sowie komplementärer Dienste wie Tageszentren und teilstationärer Angebote. „Die 24-Stunden-Betreuung ist zweifellos wichtig, wird aber in der politischen und öffentlichen Diskussion quantitativ völlig überschätzt, während die mobilen Dienste in ihrer Bedeutung und Funktion für die Pflege und Betreuung zu Hause oft zu wenig wahrgenommen werden. Mobile Dienste ermöglichen über 30 Prozent der Pflegebedürftigen, die daheim betreut und gepflegt werden, den Verbleib im eigenen Zu Hause. Und sie sind ausschlaggebend dafür, ob und wie pflegende Angehörige mit ihren Herausforderungen zurechtkommen“, sagt **Elisabeth Anselm**, Geschäftsführerin des Hilfswerk Österreich.

## **Mobile Dienste: Hauskrankenpflege und Heimhilfe unterstützen daheim**

Doch was sind mobile Dienste genau und was leisten sie für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen? Ein **klassisches Fallbeispiel** kann in etwa so aussehen: Ein Ehepaar, die Frau ist 80 Jahre alt, Arthrose und Bewegungseinschränkungen beeinflussen zwar ihren Gesundheitszustand, aber sie hat noch keinen Anspruch auf Pflegegeld. Ihr Mann ist 85 Jahre alt, wurde soeben nach einem Schlaganfall aus dem Krankenhaus entlassen, ist halbseitig gelähmt und leidet an einer leichten Demenz. Derzeit erhält er das Pflegegeld der Stufe 4. Beide leben alleine in ihrem Eigenheim, die 55-jährige Tochter wohnt im gleichen Ort, steht kurz vor ihrer Pensionierung und unterstützt ihre Eltern regelmäßig bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten.

Nach dem Schlaganfall des Mannes fällt die Entscheidung, sich über mobile Dienste Unterstützung ins Haus zu holen. Der Pflegedienst vor Ort schnürt ein für die Situation und den Wünschen der Kunden entsprechendes maßgeschneidertes Paket: Im ersten Monat nach der Krankenhausentlassung des Mannes steht das Case Management im Vordergrund, sprich: die Etablierung der Pflegeroutine hinsichtlich der halbseitigen Lähmung. Hier bedarf es professioneller Betreuung durch diplomierte **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte (DGKP)**, die in der ersten Woche drei Mal kommen und Unterstützung und Tipps bei der Mobilisation, Toilettentraining, Beratung zum Thema Barrierefreiheit, Beschaffung der nötigen Heilbehelfe (z.B. Anti-Thrombosestrümpfe, Inkontinenzprodukte) und der passenden Hilfsmittel (z.B. Rollator, Leibstuhl) durchführen. Außerdem bietet eine Heimhilfe täglich für eine Stunde Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Haushaltsführung.

Ab der zweiten Pflegewoche sinkt Pflege- und Betreuungsaufwand, die mobile Pflege obliegt nun vorwiegend **Pflegeassistentenkräften bzw. Heimhilfen**, die drei Mal die Woche für jeweils circa eine Stunde einerseits die **pflegerischen Leistungen** übernehmen (Unterstützung bei der Ganzkörperwäsche, Mobilisation, Bewegungsübungen, Toilettentraining) sowie die individuellen Ressourcen des Kunden stärken. Zusätzlich unterstützt nun jeden zweiten Tag die Heimhilfe bei der Körperpflege und Haushaltsführung.

Ab der dritten Woche reduziert sich die Besuchsfrequenz der Pflegeassistenz auf einmal pro Woche im Ausmaß von einer Stunde. Die fachgerechte Mobilisation, Bewegungsübungen und die Unterstützung bei der Ganzkörperwäsche werden fortgesetzt: Das Einsatzausmaß der Heimhilfe bleibt unverändert.

## **Vielfältige Vorteile mobiler Dienste**

Neben den vordergründigen Vorteilen mobiler Dienste – sie ermöglichen es Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden zu bleiben und sind volkswirtschaftlich das mit Abstand günstigste Pflegesetting – sprechen viele weitere Argumente für den Ausbau dieser Pflegeform:

- **Orientierung an den Lebensentwürfen der Menschen**  
Mobile Dienste ermöglichen Pflegebedürftigen den Wunsch nach einem **Verbleib in der vertrauten Lebensumgebung**, im eigenen Zuhause.
- **Entlastung für pflegende Angehörige**  
Mobile Dienste bedeuten für pflegende Angehörige **Unterstützung, fachlichen Beistand und Entlastung**. Alleine zu wissen, dass täglich oder mehrmals wöchentlich jemand bei der pflegebedürftigen Person vorbeikommt und sie etwa im Haushalt unterstützt, bringt Erleichterung für pflegende Angehörige. Verschiedene **Spezialangebote wie mehrstündige Tagesbetreuung oder Besuchsdienste** ermöglichen Angehörigen mehr Zeit für sich.
- **Aktivierung von Ressourcen**  
Mobile Dienste unterstützen und pflegen im Zusammenwirken mit Pflegebedürftigen und deren sozialem Umfeld. Sie stärken **Selbsthilfepotenziale und aktivieren** persönliche sowie gemeinschaftliche **Ressourcen**.
- **Individuell und bedarfsgerecht**  
Alle Leistungen sind **nach Dauer und Häufigkeit individuell anpassbar**. Für jede Kundin und jeden Kunden wird ein individuelles Leistungspaket geschnürt, das ihren/seinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht. So werden auch Mitnahmeeffekte (die Nutzung nicht benötigter Leistungen) hintan gehalten.
- **Integrierte und vielfältige Angebotsstruktur**  
Mobile Dienste bieten unterschiedliche, in der Intensität ansteigende Betreuungsleistungen. Der Bogen reicht von **Heimhilfe** (Unterstützung im Haushalt) über **Hauskrankenpflege** (u. a. Wund- und Schmerzmanagement, Verabreichung von Injektionen und Infusionen, Beratung und Anleitung von pflegenden Angehörigen), **mobile Therapien** (Physio-, Ergo- oder Logotherapie), **Essen auf Rädern** und **ehrenamtlichen Besuchsdiensten** bis hin zu **mehrstündigen Betreuungsangeboten**.
- **Wirtschaftlichkeit und Flexibilität**  
Um mobile Dienste anbieten zu können, braucht es im Vergleich beispielsweise zum stationären Bereich **kaum bauliche Infrastruktur**. Das ist nicht nur besonders wirtschaftlich, sondern garantiert maximale Flexibilität. Die gewünschte Leistung wird bei der Trägerorganisation **in der Region** „bestellt“, die Hauskrankenpfleger/innen und Heimhilfen kommen mit dem Dienstauto direkt zur pflegebedürftigen Person nach Hause.
- **Regionale Jobs & Wertschöpfung**  
Mobile Dienste sind dezentral und schaffen **Jobs und Wertschöpfung direkt in der jeweiligen Region**, dort wo pflegebedürftige Mensch sind. Ein wichtiger Punkt insbesondere in Hinblick auf die Personalfrage: Die Praxis zeigt, dass Menschen in Pflegeberufen örtlich wenig flexibel sind und daher einen Job in Wohnortnähe vorziehen.

## **WIFO-Studie: Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich**

Die **Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird in den nächsten Jahrzehnten stark steigen** und das österreichische Pflegesystem, das bereits heute an seine Grenzen stößt, vor große Herausforderungen stellen. Entsprechend präsent ist das Thema im politischen und medialen Diskurs. In der jüngeren Vergangenheit wurden jedoch vorwiegend Einzelmaßnahmen (Verlängerungen Pflegefonds, Abschaffung Pflegeregress, etc.) gesetzt, langfristige Konzepte zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen fehlten bislang.

Zentral ist die Frage nach der künftigen Ausgestaltung von Pflege- und Betreuungsdiensten, zumal das Potenzial informeller Pflege durch Angehörige mit sinkenden Haushaltsgrößen, steigender Frauenerwerbsquote und größerer räumlicher Mobilität der jüngeren Generationen kontinuierlich abnimmt. Pflege zu Hause stellt in Österreich trotz dieser Entwicklungen immer noch die überwiegende Pflegeform dar.

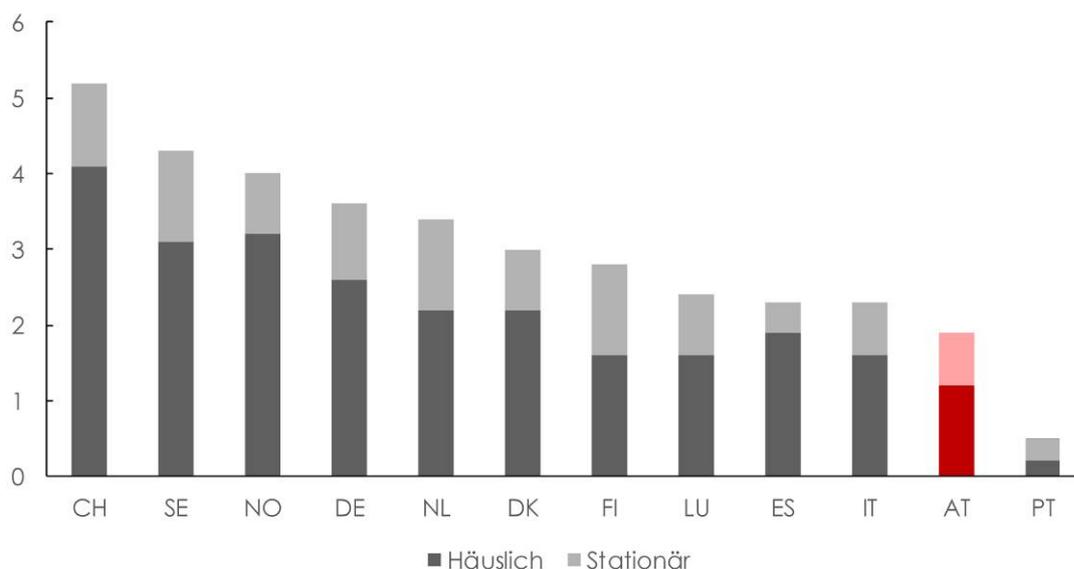
Viele Betroffene wünschen sich einen Verbleib in den eigenen Räumlichkeiten im Pflegefall und auch die Bundesregierung hat mit ihrem Masterplan Pflege einen Fokus auf die Pflege zu Hause gelegt. **Angehörige werden in Zukunft aus den angeführten Gründen immer weniger Pflegeleistungen übernehmen können.** Alternativen wie Pflegeheim oder 24-Stunden-Betreuung kommen für viele jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht in Frage. Hier kommen die mobilen Dienste ins Spiel:

Die vorliegende Studie des **Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO)** beleuchtet die **derzeitige und künftige sozioökonomische Bedeutung mobiler Pflege- und Betreuungsdienste aus unterschiedlichen Perspektiven.** Sie analysiert die Versorgungsfunktion mobiler Dienste im österreichischen Pflegesystem und zeigt evidenzbasierte Schlussfolgerungen und Handlungsfelder für ein effizientes Pflegesystems auf.

### **Österreichisches Pflegesystem im internationalen Vergleich**

„Zunächst müssen wir festhalten, dass das österreichische **Pflegesystem im internationalen Vergleich** immer noch **stark auf informelle Pflege und Betreuung** ausgelegt ist“, so Studienautorin **Ulrike Famira-Mühlberger**. So nimmt Österreich in einem Vergleich der OECD zur Inanspruchnahme professioneller Pflege und Betreuung unter 12 westeuropäischen Ländern den 11. Rang ein. Für den **vergleichsweise niedrigen professionellen Pflegeversorgungsgrad Österreichs** ist insbesondere die **geringe Nutzung professioneller häuslicher Pflege** ausschlaggebend: Diese wird in Österreich nur von rund 1,2 Prozent der Bevölkerung genutzt. Im Durchschnitt sind es 2,1 Prozent. Was die Inanspruchnahme stationärer Pflege betrifft, liegt Österreich dagegen mit 0,7 Prozent nur knapp unter dem Durchschnitt der Länderauswahl (0,9 Prozent).

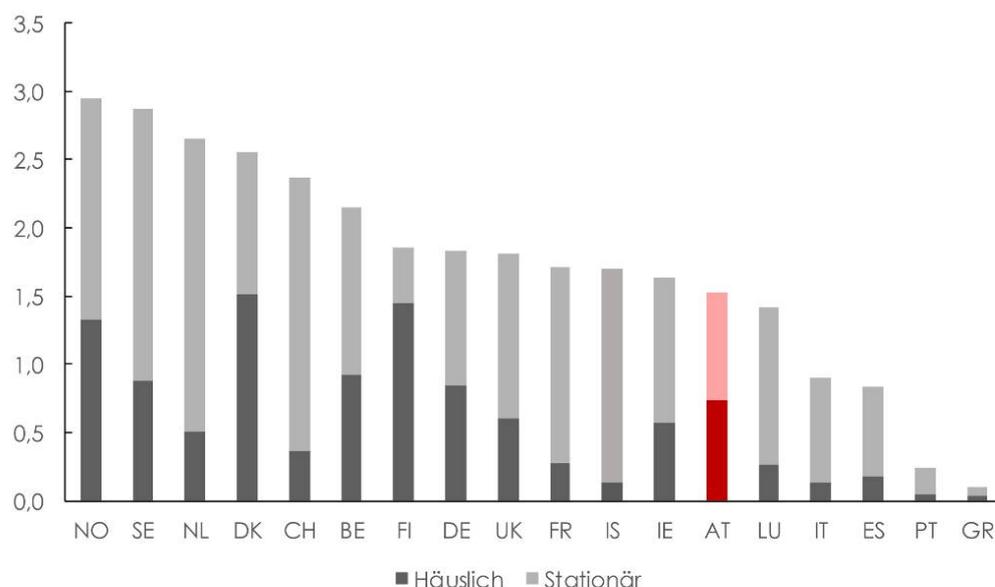
Abbildung 2: Bevölkerungsanteil mit professioneller Pflege und Betreuung in Europa  
Betreute Personen in % der Bevölkerung, 2016



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

Konsistent dazu sind auch die **privaten und öffentlichen österreichischen Gesamtausgaben für Pflege am Bruttoinlandsprodukt gemessen, im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich.** Unter 18 berücksichtigten Ländern (EU 15, Island, Norwegen, Schweiz) liegt Österreich mit etwa 1,5 Prozent auf Rang 13. Lediglich in Luxemburg und den im Zuge der Wirtschaftskrise stark von Kürzungen in den Sozialbudgets gekennzeichneten PIGS-Staaten (Portugal, Italien, Griechenland, Spanien), ist das Ausgabeniveau niedriger. In Norwegen werden dagegen 3,0 Prozent des BIP für professionelle Pflege ausgegeben, in Schweden sind es 2,9 Prozent, in den Niederlanden 2,7 Prozent.

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



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

„Damit ist Österreich in punkto Versorgungsgrad und Ausgaben für die Langzeitpflege insgesamt im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich aufgestellt“, fasst Studienautor **Matthias Firgo** zusammen. „Vor allem die **mobilen Dienste**, die die häusliche Pflege und Betreuung stärken beziehungsweise häufig erst ermöglichen, **sind in absoluten Zahlen und relativ zur stationären Pflege gesehen schwach ausgebaut.**“

## **Demografischer Wandel steht unmittelbar bevor**

In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Zahl an alten Menschen in Österreich sowohl absolut als auch relativ zu jüngeren Menschen stark erhöhen. Diese Zunahme der absoluten wie relativen Alterung wird als „**doppelte Alterung**“ der **Bevölkerung** beschrieben und hat zur Folge, dass die Nachfrage nach professioneller Pflege nicht nur aufgrund der steigenden Zahl an älteren und hochaltrigen Menschen zunehmen wird, sondern auch das Potenzial für informelle Pflege durch die relative Abnahme potenzieller informeller Pflegepersonen abnimmt. So steigt laut Bevölkerungsprognose von Statistik Austria 2017 einerseits die Zahl an **Personen im Alter von 80 Jahren und älter** von rund **436.000 im Jahr 2017 auf 636.000 im Jahr 2030 und 1.084.000 im Jahr 2050**, während die Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter stagniert bzw. ab 2022 sogar zurückgeht.

Drastisch verändert sich auch die **intergenerationelle Unterstützungsrate** (definiert als das Verhältnis zwischen 85+-Jährigen und 50- bis 64-Jährigen), welche einen Standard-Indikator für das Potenzial für informelle Pflege von Eltern durch ihre Kinder abbildet. Kommen auf 100 Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren im Jahr 2017 noch 12 Personen im Alter von 85 Jahren und älter, sind es im Jahr 2030 bereits 18 Personen und im Jahr 2050 33 Personen.

Bleibt der Versorgungsmix im österreichischen Pflegesystem in etwa so, wie er derzeit ist, ist **bis zum Jahr 2030 mit erheblichen Kostensteigerungen** zu rechnen (**plus 80,7 Prozent** im Vergleich zum Jahr 2016), bis zum **Jahr 2050** (wenn auch die Generation der Baby-Boomer zum Großteil ihren 85. Geburtstag erlebt hat) steigen diese noch markanter an (**plus 332,5 Prozent** gegenüber 2016).

„Die Ausgabenanstiege, die uns bevorstehen, wenn der Status Quo des Pflegesystems beibehalten wird, verdeutlichen die Dringlichkeit einer ganzheitlichen und langfristigen Pflegestrategie. Es braucht eine gut durchdachte, effiziente Neugestaltung des Pflegesystems, um zu verhindern, dass entweder die Qualität der Leistungen abnimmt, oder die finanzielle Belastung der privaten wie öffentlichen Haushalte kräftig ansteigt“, betont **Famira-Mühlberger**.

## **Wie können Änderungen im Versorgungsmix die Kostenentwicklung beeinflussen?**

Dieser Frage ging das WIFO in der Studie mittels Projektionsmethoden auf den Grund. Die künftigen Nachfrage- und Kostensteigerungen von Pflegedienstleistungen wurden in vier unterschiedlichen Szenarien berechnet.

Die Berechnungen der WIFO-Studie gehen dabei von folgendem Hauptszenario aus: Es werden keine pflegepolitischen Maßnahmen gesetzt, die am Versorgungsmix etwas ändern (indem sie beispielsweise durch Förderungen eine Verschiebung in Richtung bestimmter Pflegeangebote bewirken). Dadurch bleibt die prozentuelle Verteilung der betreuten Personen innerhalb der verschiedenen Pflegedienste annähernd so, wie sie im Jahr 2016 (aktuellste vorliegende Zahlen aus der Pflegedienstleistungsstatistik) ist. Aufgrund der zu erwartenden Entwicklungen (demografischer Wandel, Rückgang der informellen Pflege, Verbesserung Gesundheit, Kostensteigerungen) ergibt sich folgendes **Hauptszenario**:

Die Zahl der betreuten Personen über alle Pflegedienste inklusive 24-Stunden-Betreuung hinweg steigt von 285.900 im Jahr 2016 auf 390.700 im Jahr 2030 und auf 622.100 im Jahr 2050. Entsprechend würden die Nettoausgaben von 2,09 Milliarden im Jahr 2016 auf 3,78 Milliarden im Jahr 2030 und auf 9,05 Milliarden Euro im Jahr 2050 steigen.

Die Studie stellt nun diesem Hauptszenario **mögliche Politiksznarien** gegenüber, in denen durch pflegepolitische Maßnahmen Verschiebungseffekte in unterschiedlichem Ausmaß im Versorgungsmix erreicht werden. Dafür wird jeweils die **Zahl der betreuten Personen in der stationären/mobilen/informellen Pflege bzw. der 24-Stunden-Betreuung um 5, 10 und 20 Prozent im Basisjahr erhöht** und bei den anderen Pflegedienstleistungen abgezogen (die jeweilige Gewichtung wurde nach Abstimmung mit dem Auftraggeber vorgenommen und die Kostenentwicklungen entsprechend projiziert).

Diese Politiksznarien können erste Anhaltspunkte über mögliche Effekte liefern. Wichtig ist jedoch anzumerken, dass aufgrund der schlechten Datenlage in Österreich wesentliche Einflussfaktoren auf die Kosten dabei nicht berücksichtigt werden können: Erstens berücksichtigen die Szenarien nur Verschiebungen zwischen den Pflegediensten. Personen, die bislang nur informell betreut wurden, fließen nicht in die Szenarien ein. Zweitens kann eine politische Maßnahme nicht nur Auswirkungen auf die Zahl der betreuten Personen, sondern auch auf den durchschnittlichen Leistungsumfang pro Person oder die personelle Betreuungsintensität haben. Dies kann ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Drittens werden die Kosten der Maßnahme selbst nicht berücksichtigt (z. B. die zusätzlich entstehenden Kosten aus höheren Tarifsубventionen zur Steuerung des Versorgungsmix).

### **Mögliche Politiksznarien im Vergleich**

Nachfolgend stellen wir drei Szenarien gegenüber, in denen jeweils die Zahl der betreuten Personen im stationären Bereich, im mobilen Bereich sowie in der 24-Stunden-Betreuung um 10 Prozent erhöht und die Kostenentwicklung für das Jahr 2030 projiziert wird:

Wird der Anteil der betreuten Personen in der **stationären Pflege um 10 Prozent erhöht** wird, würde dies die Nettoausgaben für alle Dienste auf 4,035 Milliarden im Jahr 2030 steigern (gegenüber 3,78 Milliarden im Hauptszenario, zusätzliche Ausgaben von 256 Millionen Euro bzw. + 6,8 Prozent)). Der Personalbedarf für alle Dienste würde entsprechend um 3.975 Vollzeitäquivalente steigen.

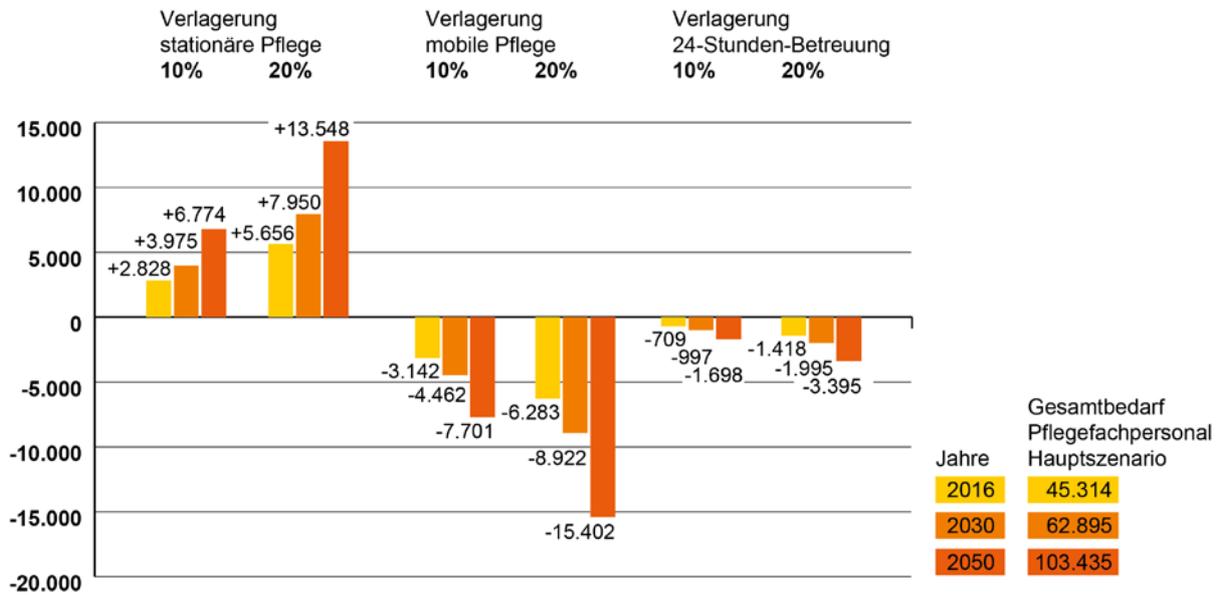
Wird dagegen der Anteil der durch **mobile Dienste betreuten Personen um 10 Prozent erhöht**, sinken die gesamten Nettoausgaben auf 3,15 Milliarden Euro im Jahr 2030 (gegenüber dem Hauptszenario würden 268 Millionen Euro bzw. -7,1 Prozent gespart. Der Personalbedarf reduziert sich um 4.462 Vollzeitäquivalente.

Steigt der Anteil jener Personen, die **24-Stunden-Betreuung nutzen, um 10 Prozent**, bleiben die Kosten nahezu gleich wie im Hauptszenario: Im Jahr 2030 etwa würden die Nettoausgaben um lediglich rund 16 Millionen Euro sinken. Diese Ergebnisse zeigen, dass eine Ausweitung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung keine großen Nettoeffekte auf die Entwicklung der Pflegekosten insgesamt hat. „Eine Attraktivierung der 24-Stunden-Betreuung würde zwar zur Entlastung des – teureren – stationären Bereichs führen, aber gleichzeitig zu einem mitunter beträchtlichen Rückgang in der Nachfrage nach – im Vergleich zur 24-Stunden-Betreuung kostengünstigeren – mobilen Diensten. Damit werden die Einsparungen wiederum weitgehend kompensiert“, erläutert **Matthias Firgo**.

### Effekte auf den Personalbedarf durch Verlagerungen im Versorgungsmix

in VZÄ (Vollzeitäquivalent)

ausgehend vom Gesamtbedarf an Pflegefachpersonal\* im Hauptszenario (auf Basis des aktuellen Versorgungsmix)



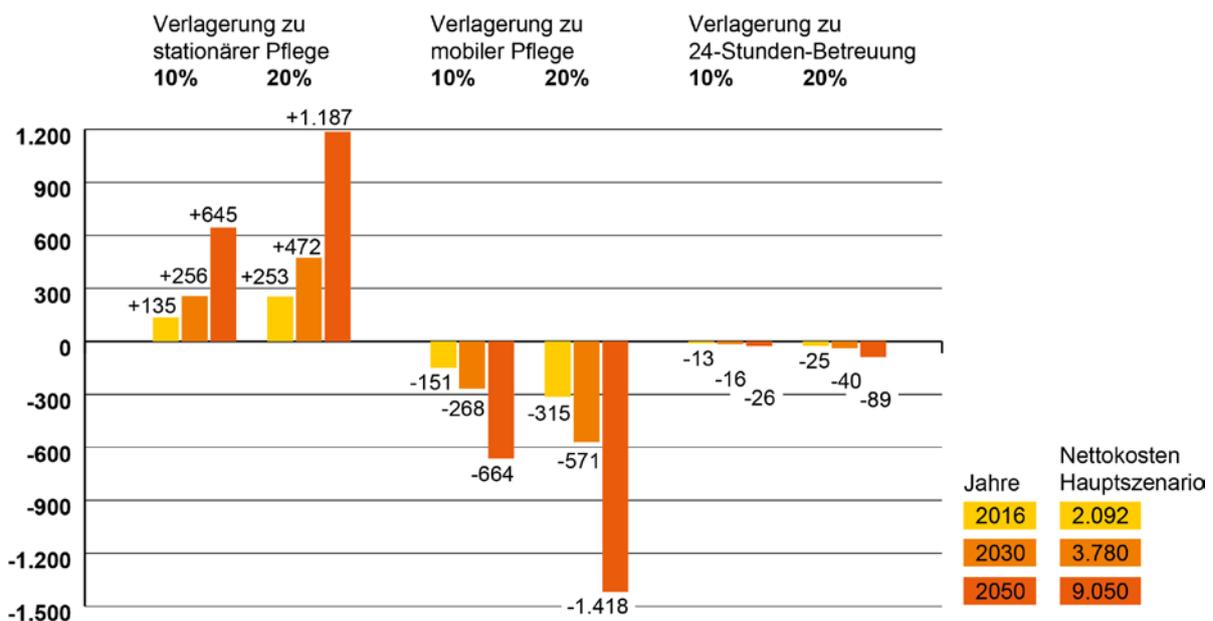
Quelle: WIFO, Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Ö, S. 36, 40, 44  
 \*Pflegefachpersonal: Heimhilfe, Pflegeassistent, Pflegefachassistent, DGKP

Wie Änderungen im Versorgungsmix die Kostenentwicklung beeinflussen können, wird vor allem im **direkten Vergleich zweier Szenarien** markant: Zielt die Politik mit entsprechenden Maßnahmen darauf ab, die betreuten Personen im **stationären Bereich** zu erhöhen **oder** lenkt sie mit geeigneten Förderungen Richtung **mobil**? Nimmt man auch hier eine jeweils 10-prozentige Erhöhung der betreuten Personen an, ergibt sich eine **Kostenschere von rund 524 Millionen Euro für das Jahr 2030**.

### 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 fordert innovativen Ausbau mobiler Dienste

„Die aktuelle WIFO-Studie zeigt aus Sicht des Hilfswerks, dass die Regierung mit der Absicht, die **Pflege zu Hause stärken** zu wollen, richtig liegt. Doch diese Stärkung kann **nur über professionelle mobile Dienste** erfolgen, wenn man gleichzeitig den steigenden Kosten, die aufgrund der demografischen Entwicklung unweigerlich auf uns zukommen, entgegensteuern will“, resümiert Hilfswerk-Geschäftsführerin **Elisabeth Anselm**. „Es ist höchste Zeit, langfristige Strategien für ein qualitatives, effizientes Pflegesystem zu entwickeln, das die Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen im Fokus hat – und das gleichzeitig drängende Fragen wie jene der Personalknappheit angeht“, ergänzt Hilfswerk-Präsident **Othmar Karas**.

### Das Hilfswerk Österreich fordert daher

- **einen innovativen Ausbau mobiler Dienste**  
Insbesondere müssen **Hauskrankenpflege, Pflegeassistenz und Heimhilfe** sowie **integrierte Dienste** (Grundversorgung und spezifische Dienste wie etwa Demenzberatung aus einer Hand) ausgebaut werden, um die häusliche Versorgung der Pflegebedürftigen und eine effektive Unterstützung pflegender Angehöriger sicherzustellen. Flächendeckend muss ein flexibles und leistbares Angebot zur **mehrständigen Tagesbetreuung zu Hause** (durch qualifizierte Heimhilfen) zur besonderen Entlastung pflegender Angehörigen von beispielsweise multimorbiden und/oder demenzkranken Personen umgesetzt werden. Ebenso müssen **mobile Palliativ- und Hospizdienste** ausgebaut werden.
- **ergänzende Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger**  
Zur Entlastung pflegender Angehöriger braucht es u. a. ergänzend zu mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten differenzierte und leistbare Angebote der **Kurzzeitpflege**, eine gezielte **Weiterentwicklung teilstationärer Dienste** unter Berücksichtigung spezifischer Zielgruppen (z. B. Tagesstätten für demenzkranke Personen) sowie niederschwellige Angebote für Beratungs- und Entlastungsgespräche.
- **weniger Bürokratie und bessere Nutzung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals**  
Um Qualitäts- und Effizienzpotenziale an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Pflegesystem zu heben, braucht es eine verbesserte Kooperation zwischen Langzeitpflege und Ärzten/Spitäleren/Ambulanzen/Krankenkassen/etc, etwa über die Einbindung mobiler Pflegedienste bzw. der Langzeitpflege in die **Gesundheitsdatenbank ELGA**. Dringend notwendig ist eine zügige Umsetzung der **GuKG Novelle 2016**, die unter anderem die **Weiterverordnung von Medizinprodukten** (wie etwa Pflegehilfsmittel, Materialien zur Wundversorgung, Inkontinenzmaterial etc.) **durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal** vorsieht. So können unnötige Wartezeiten für die Pflegebedürftigen minimiert werden. Die GuKG Novelle 2016 hat zudem eine bessere Nutzung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals zum Ziel: So darf etwa die **Blutabnahme auch durch eine Hauskrankenpflege** durchgeführt werden, um unnötige Transporte bettlägeriger Menschen zu vermeiden. Eine Umsetzung in der Praxis fehlt bislang.
- **eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege**  
Um die Attraktivität des Berufsfelds und die berufliche Verweildauer in der Pflege zu heben braucht es unter anderem eine **faire Bezahlung** (Voraussetzung dafür sind **adäquate Normkostensätze**), eine stärkere **Anerkennung der Kompetenzen** und damit höhere **Wertschätzung der einschlägigen Berufsgruppen**, Maßnahmen zur **Reduktion psychischer Belastungen und Stärkung der Resilienz** (z. B. Dienst- und Fallbesprechungen, Supervision sowie vor allem adäquate Zeitvorgaben und Personalschlüssel).

→ **eine differenzierte Ausbildungsoffensive**

Für eine wirksame Ausbildungsoffensive braucht es zunächst **flächendeckendes valides Zahlenmaterial**, um den Status Quo des aktuellen Personalbedarfs nach Berufsgruppen und Regionen aufzuzeigen und Prognosen für die Zukunft abzuleiten. Aus Sicht des Hilfswerks ist eine möglichst **breite Aufstellung unterschiedlicher Ausbildungsschienen und -typen** notwendig. Interessierten müssen an allen denkbaren Stationen ihrer (Aus-)Bildung durchlässige, attraktive Wege in der Pflege eröffnet werden. Zur Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland ist eine **Regionalisierung der Mangelberufsliste für Pflegeberufe** akut notwendig.

„Die bevorstehende demographische Entwicklung bringt Österreichs Pflegesystem unweigerlich an seine Grenzen. Wer nach Lösungen sucht, um eine Explosion der Kosten und eine weitere Verschärfung der Personalsituation zu verhindern, kommt um mobile Pflege- und Betreuungsdienste nicht herum. **Nur eine Forcierung mobiler Dienste im Versorgungsmix kann den Kostenanstieg dämpfen und den Personalbedarf im Rahmen halten**“, betont **Othmar Karas** abschließend. „Nun ist es an der Bundesregierung, diese Tatsache in der Ausgestaltung des ‚Masterplans Pflege‘ entsprechend zu berücksichtigen.“