



PFLEGEREFORM AUF ABWEGEN?

Jahrelanger Reformstau und aktueller Stillstand in Schlüsselfragen der Pflege erzeugen unbemerkt aberwitzige Selbstläufer.

OTHMAR KARAS

Präsident Hilfswerk Österreich

ELISABETH ANSELM

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

WIR ...

- sind **einer der größten gemeinnützigen Anbieter** gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich
- sind Arbeitgeber von rund **7.000 Pflegefachkräften und Betreuungskräften**
- pflegen und betreuen laufend mehr als **31.000 ältere und chronisch kranke Menschen** in Österreich
- sind **Österreichs Nr. 1 in der Pflege zu Hause**
- sind auch Träger stationärer Einrichtungen:
 - 20 Seniorenpensionen/-heime
 - 21 geriatrische Tages(struktur)zentren
 - 82 Einrichtungen des Betreuten Wohnens



GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



OTHMAR KARAS

Präsident Hilfswerk Österreich

Ohne wirksame Personaloffensive bleibt jede andere Maßnahme der Pflegereform Makulatur! Jeder Vorschlag zur Pflegereform steht unter diesem Vorbehalt.

Jenseits der Personalfrage muss es um die Stärkung der Pflege und Betreuung zu Hause und eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger gehen! Wir müssen in Österreich einen Turnaround schaffen!

Die Absichten der Pflegereform zur Stärkung der Pflege und Betreuung zu Hause

PFLEGEREFORM: DIE ABSICHTEN (AUS DEM REGIERUNGSPROGRAMM)

- „Um Menschen zu ermöglichen, weiterhin in ihrem Zuhause betreut zu werden, **wird** zur Entlastung der pflegenden Angehörigen **die mobile Pflege und Betreuung ausgebaut** und weiterentwickelt [...] **so viel wie möglich daheim und ambulant** (...).“
- „Die **Pflege eines bzw. einer Angehörigen** soll möglich und mit dem Beruf vereinbar sein, wenn sie gebraucht wird [...] Ziel ist die Einführung eines **Pflege-Daheim-Bonus** für Pflegende Angehörige [...] **Präventive Entlastung** für pflegende Angehörige [...] **Pflegefreier Tag** als Unterstützung für pflegende Angehörige [...] Ausweitung der Möglichkeit der **Selbst- und Weiterversicherung** als pflegende Angehörige (...).“

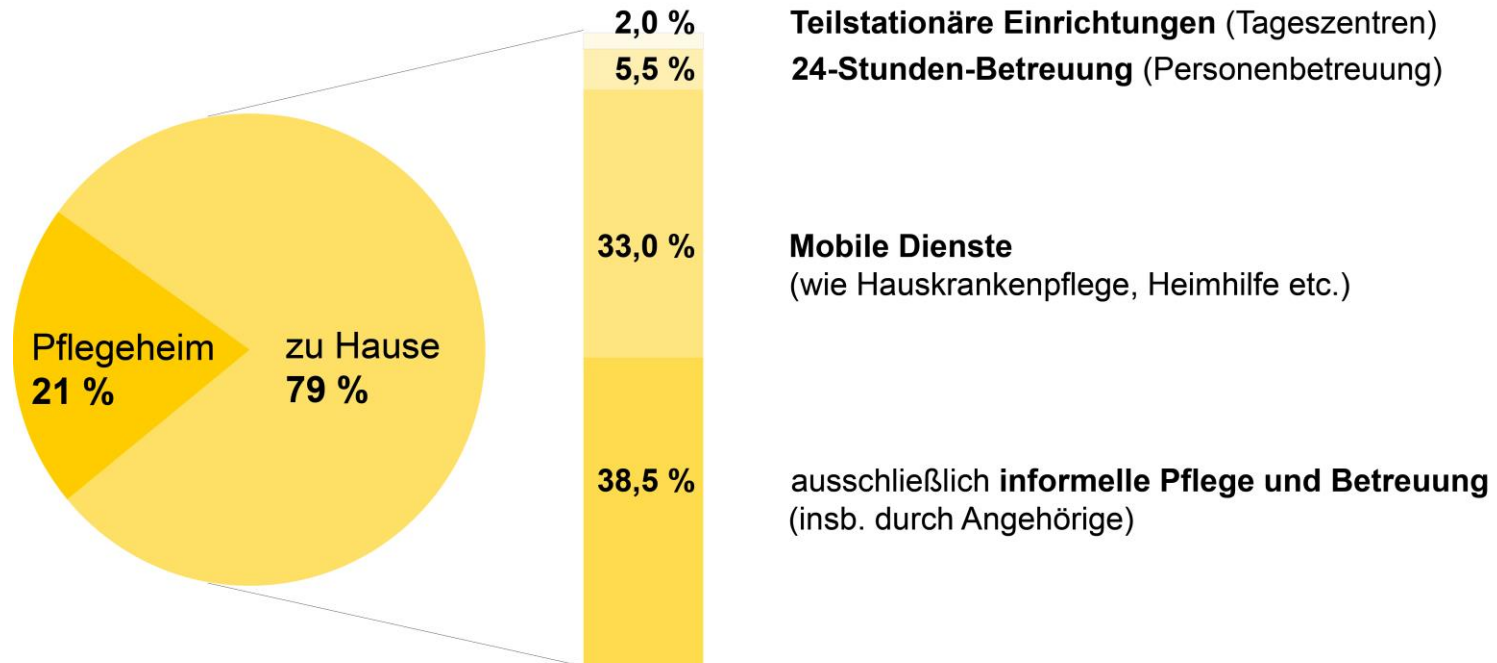
PFLEGEREFORM: DIE ABSICHTEN (AUS DEM REGIERUNGSPROGRAMM)

- „**Weiterentwicklung des Pflegegeldes [...] Neubewertung der Einstufung** nach betreuendem, pflegerischem und medizinischem Bedarf [...] [...] Weiterentwicklung des **Pflegegeld-Einstufungsprozesses** [...] **Verbesserung der Demenzbewertung** (...).“
- „**Bündelung und Ausbau der bestehenden Finanzierungsströme** aus dem Bundesbudget unter Berücksichtigung der demografischen und qualitativen Entwicklungen (z. B. Pflegegeld, Pflegefonds [...]), **Förderung 24-Stunden-Betreuung**, Pflegekarenz/Teilzeitgeld, Ersatzpflege, **SV pflegender Angehöriger** etc.)“
- „Qualitätssicherung der 24-Stunden-Betreuung. Ziel: **verpflichtendes Qualitätszertifikat für Agenturen** [...] Weiterentwicklung des Qualitätszertifikats“

Die Realität der aktuellen Entwicklung auf Grund des Reformstaus und Stillstandes in der Pflegereform

LANGZEITPFLEGE IN ÖSTERREICH

Zahlen 2019



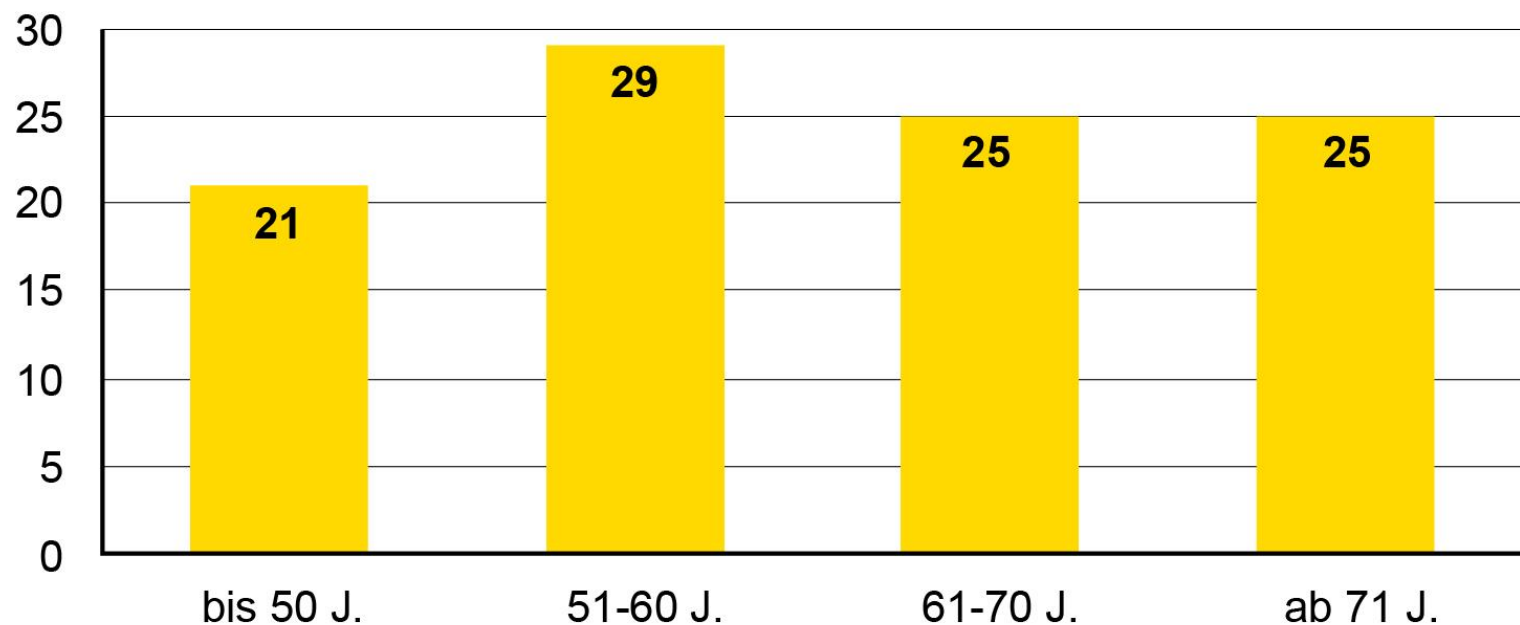
467.752 Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Quelle: Pflegevorsorgebericht, BMASGK 2019

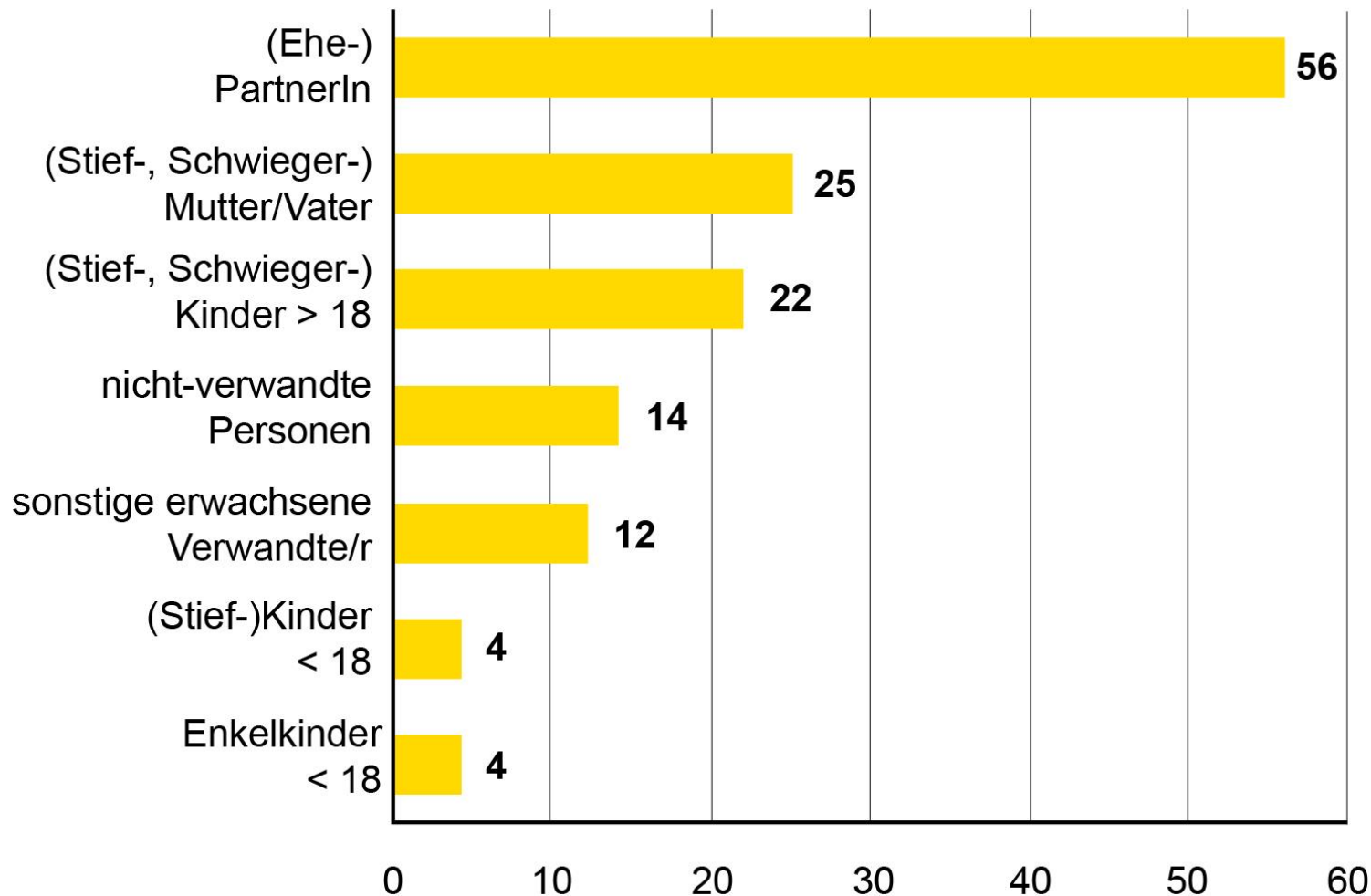
* Grobschätzung des Hilfswerks auf Basis der Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen zum Stichtag 31.12. und der Anzahl der Personen, die innerhalb eines Jahres Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Anspruch genommen haben.

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE NACH ALTERSGRUPPEN IN PROZENT

Die Hälfte der pflegenden Angehörigen ist über 60,
ein Viertel über 70!



Familiäres bzw. soziales Verhältnis zur betreuten Person im selben Haushalt



PFLEGENDE ANGEHÖRIGE UND DEREN LEBENSUMSTÄNDE

- **61%** leben **im selben Haushalt** mit pflegebedürftiger Person,
- **62%** der anderen leben in unmittelbarer Nähe und sind **innerhalb von 15 Minuten** vor Ort, davon sind über **50% täglich vor Ort**,
- **48%** haben das Gefühl, „**rund um die Uhr verfügbar**“ zu sein bzw. sein zu müssen, bei Menschen mit **demenzieller Erkrankung** haben **58%** der Angehörigen dieses Gefühl,
- **30%** geben an, dass ihre (psychische oder physische) **Gesundheit leidet** wegen der Pflege- und Betreuungsaufgabe, für **rund die Hälfte** ist die **zeitliche Belastung** groß bis sehr groß, **knapp 30%** fühlen sich **finanziell stark bis sehr stark belastet**

Quelle: Angehörigenpflege in Österreich, BMASGK, 2018

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE RELEVANTE VERÄNDERUNGEN

- **immer mehr Menschen** – auch in einer Familie – werden hochaltrig und damit **pflegebedürftig** (Wahrscheinlichkeit steigt)
 - **Phase der Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit** wurde in den letzten Jahren **signifikant länger** (von mehreren Monaten nach dem Zweiten Weltkrieg zu mehreren Jahren – durchschnittlich 7 Jahre! – heute) (Kompression der Morbidität hat wenig Gesamteffekt)
 - **Zahl der Angehörigen in der nächsten Generation nimmt ab** (intergenerative Unterstützungsrate sinkt), **Frauenerwerbstätigkeit nimmt zu, Arbeits- und Wohnortmobilität nimmt zu**
- > pflegende Angehörige werden auch künftig eine zentrale Funktion haben, aber man darf sie nicht mit der gesamten Last überfordern!

MOBILE DIENSTE

- **professionelle Versorgung über Hausbesuche durch bei einem Träger angestelltes Fachpersonal**
- **Hauskrankenpflege** = Pflege nach Bedarf ein- bis mehrmals wöchentlich/täglich, insbes. Tätigkeiten wie Verbandwechsel, Injektionen, Medikamentengabe, Unterstützung bei Pflegegeld, Organisation von Pflegehilfsmitteln, Anleitung von Angehörigen u.a.
- **Heimhilfe** = Versorgung und Unterstützung bei der Körperpflege und Hygiene, beim Führen des Haushalts (Einkauf, Kochen, Aufräumen, Putzen, Wäsche u.a.), bei Erledigungen und Wegen
- ergänzende professionelle Dienste wie insbes. **psychosoziale Dienste, therapeutische Dienste, Essen auf Rädern** u.a.
- **Selbstbehalte laut Tariftabellen der Länder** (meist sozial gestaffelt), von den Ländern entsprechend subventioniert

24-STUNDEN-BETREUUNG

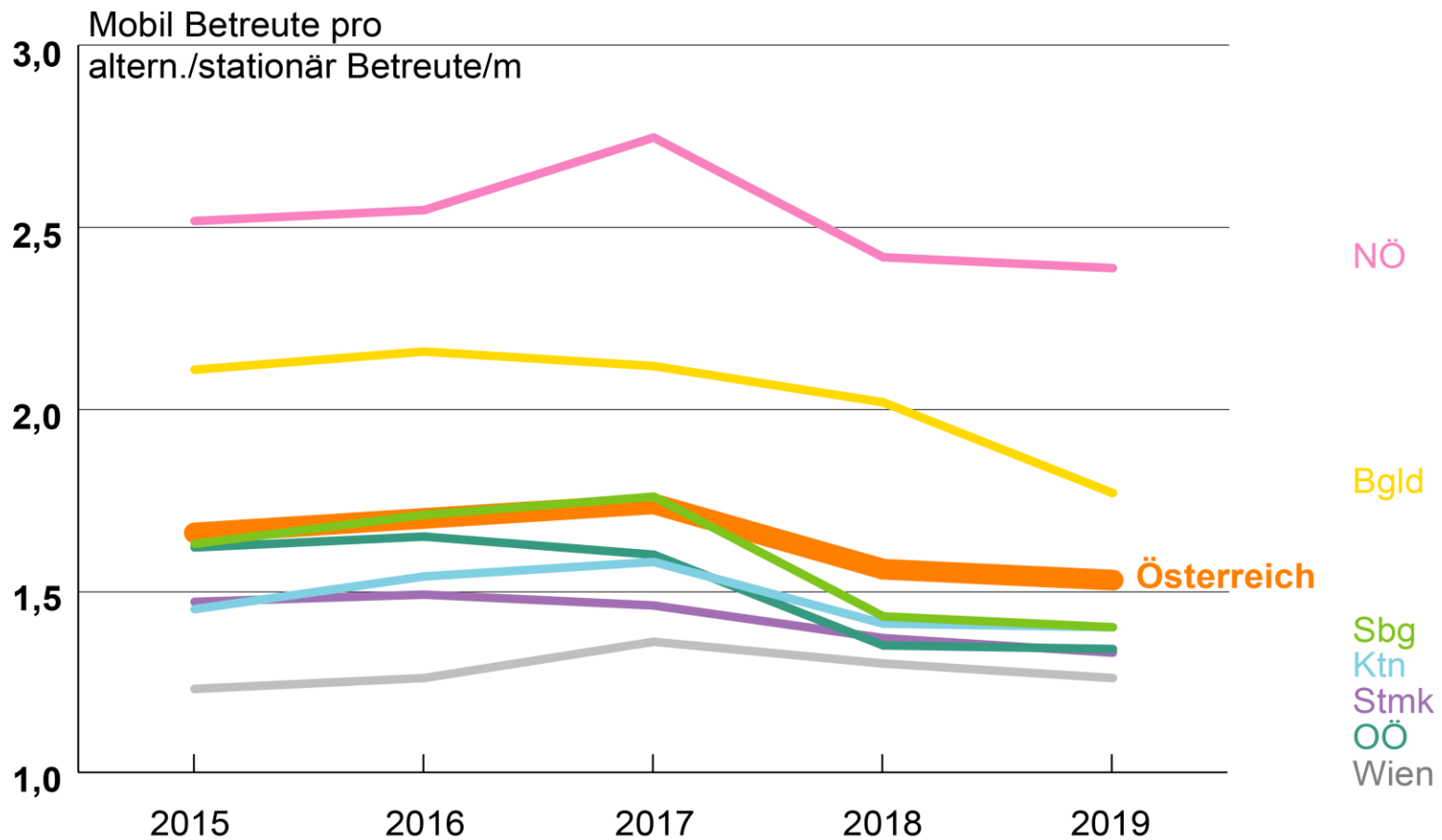
■ Personenbetreuer/innen

- **leben mit Betroffenen** (tw. auch dessen Angehörigen) **gemeinsam in einem Haushalt**,
- versorgen eine bestimmte Person, verfügen (mindestens) über eine heimhilfe-ähnliche Ausbildung,
- werden im Falle von Qualitätsagenturen (ÖQZ-24) von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften für den individuellen Fall angeleitet (Delegation!),
- kommen meist aus Ost- und Südosteuropa, haben ihren Lebensmittelpunkt im Heimatland,
- arbeiten als Selbständige im Turnus von meist 14 Tagen, werden oft von Agenturen vermittelt und unterstützt,
- **Kosten** (Preis/Honorar) **tragen Betroffene/Angehörige selbst, Förderung des Bundes von EUR 550,-- pro Monat**

STARKER ZUSTROM ZUR STATIONÄREN BETREUUNG (PFLEGEHEIME)

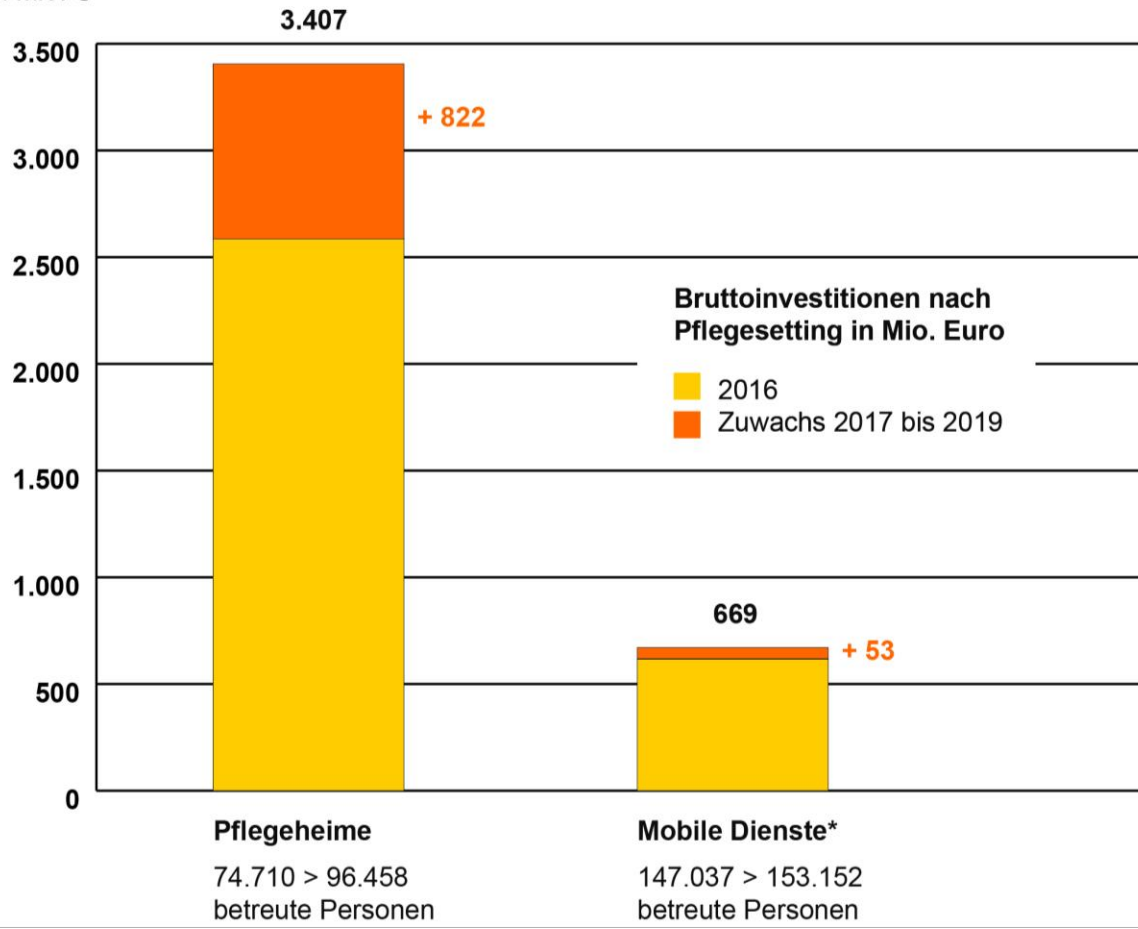
- **2011 bis 2015** stiegen die **Investitionen für mobile Dienste** wie Hauskrankenpflege und Heimhilfe in Österreich **stärker** als jene in den stationären Sektor
- **seit 2016** steigen die **Ausgaben für stationäre Einrichtungen** erheblich **stärker** als für mobile Dienste
- **2018 Schub durch Abschaffung des Pflegeregresses** ohne korrespondierende Verbesserung der Situation in der Pflege und Betreuung zu Hause
- **entspricht NICHT dem Wunsch** der überwältigenden Zahl **der Betroffenen und Angehörigen**
- **ist volkswirtschaftlich nicht sinnvoll** (Ressourcen!)

Verhältnis mobil Betreute vs. altern. und stationär Betreute | Ö und BL Entwicklung 2015–2019 in Personen

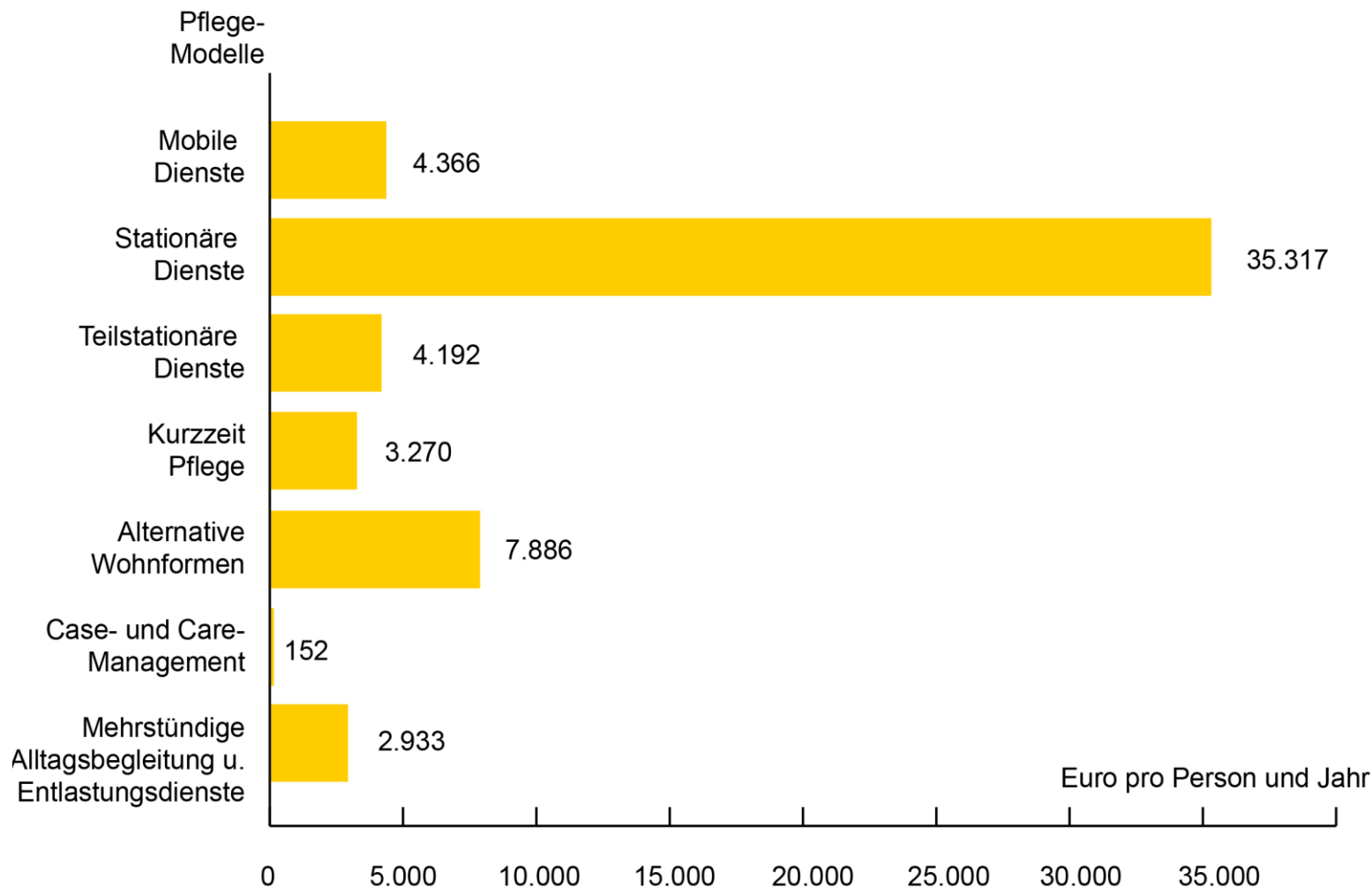


VERÄNDERUNGEN BRUTTO-INVESTITIONEN IN MOBILE DIENSTE UND PFLEGEHEIME

in Mio. €



Durchschnittliche Bruttokosten unterschiedlicher Pflegemodelle pro Person und Jahr (2019)



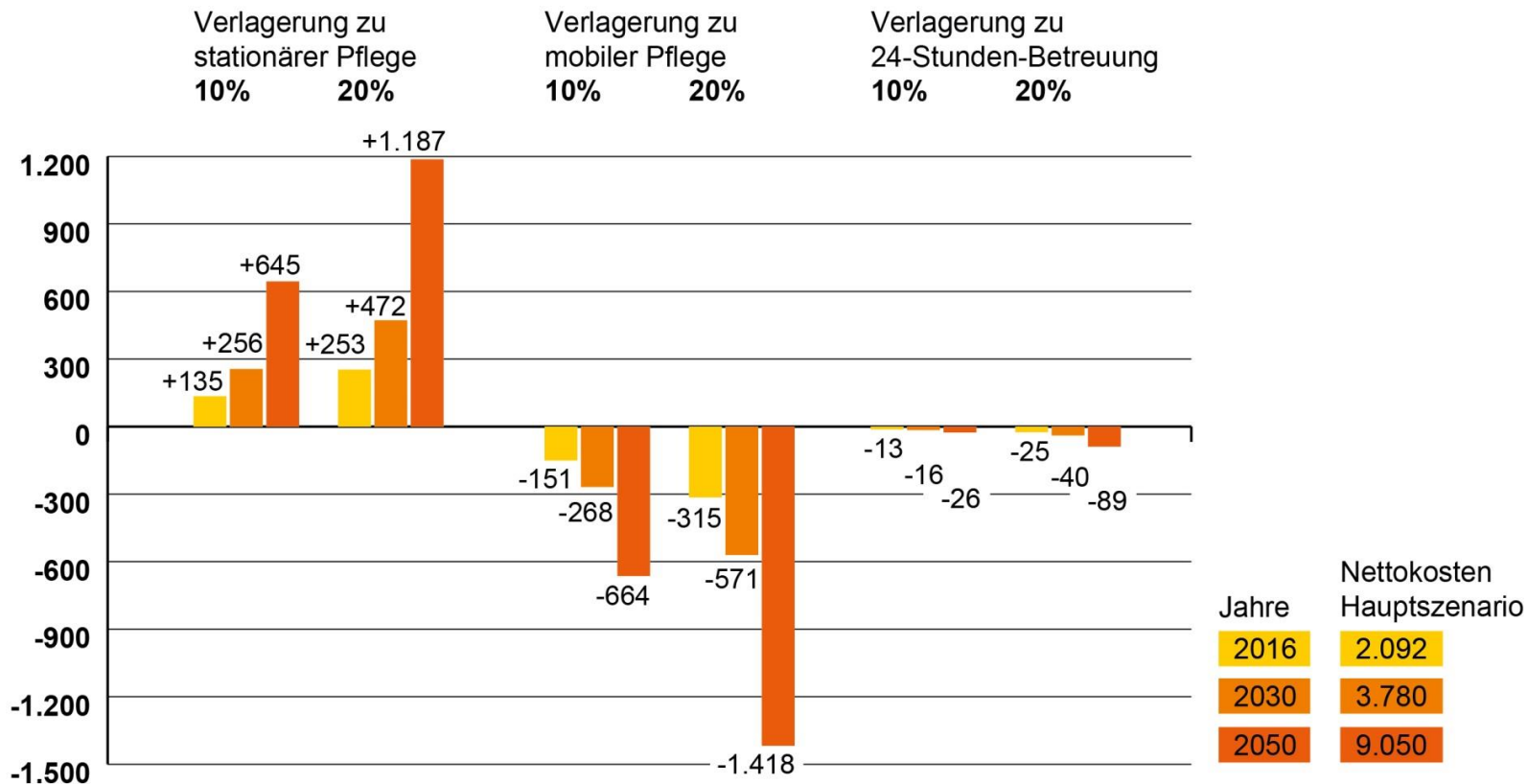
Quelle: BMASK, Österr. Pflegevorsorgebericht 2019, S. 236

Bruttokosten beinhalten sowohl Bundes-, als auch Landeszuschüsse sowie die von den gepflegten Personen und ihren Angehörigen zu leistenden Eigenbeiträgen.

Kosteneffekte durch Verlagerungen im Versorgungsmix

in Millionen €

ausgehend von den Nettokosten* im Hauptszenario (auf Basis des aktuellen Versorgungsmix)



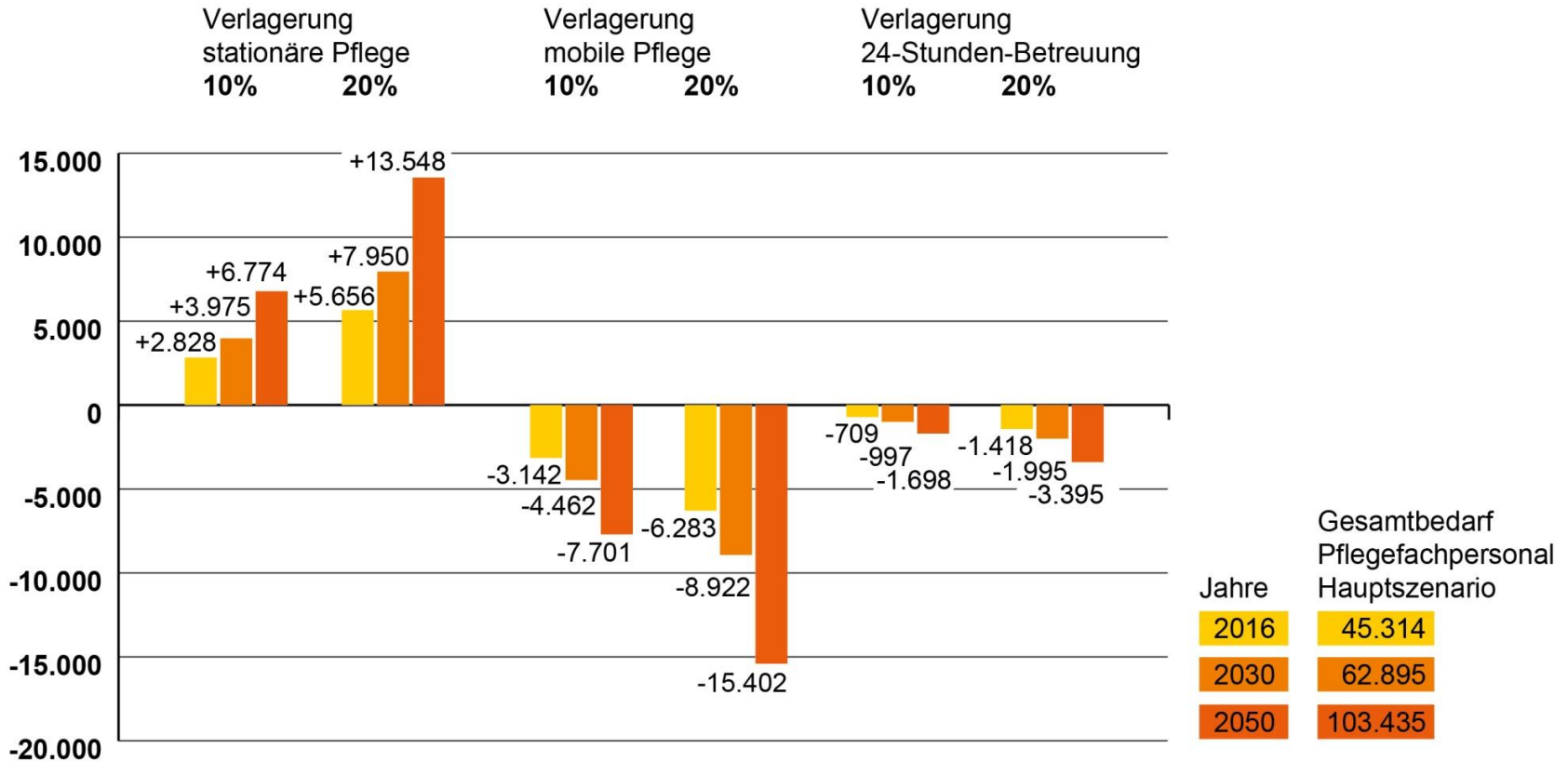
Quelle: WIFO, Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Ö, S. 36, 40, 44

*Nettokosten: Ausgaben der öffentlichen Hand nach Abzug der Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen

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

ES GEHT AUCH ANDERS – BEISPIEL DÄNEMARK

Dänemark **baut seit 1987 keine Pflegeheime mehr**,
respektiert **pflegende Angehörige**, will sie aber **nicht überlasten**

dänische Senioren- und Pflegepolitik setzt konsequent auf:

- **aktive Teilnahme und Integration** älterer Mitbürger in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens,
- **längstmöglichen Verbleib in den eigenen vier Wänden bzw. im sozialen Umfeld** (sozialen Nahebereich),
- **Förderung und Erhalt der Selbsthilfepotenziale** älterer Menschen durch eine Fülle von niederschweligen Unterstützungsleistungen (u.a. Fahrtendienste, gemeinsame Einkaufstouren, diverse Tagesbetreuungsangebote u.v.m.),

ES GEHT AUCH ANDERS – BEISPIEL DÄNEMARK

- **präventive Hausbesuche** für alle Einwohner/innen 75+, um Umzug ins Seniorenheim zu vermeiden/verzögern, aber auch, um **künftigen Betreuungs- und Wohnbedarf in der Gemeinde** einzuschätzen,
- **umfassende niederschwellige Alltagsunterstützung durch Heimhilfe - 2, 4 oder 6 Stunden täglich (!!!)**, bei mehr Bedarf zusätzlich **Hauskrankenpflege**,
- **Seniorenwohnungen für Personen mit fortgeschrittenem Unterstützungsbedarf**, alten-/behindertengerechte Ausstattung, auch mit zugehöriger Pflegeabteilung
- **Pflegewohnungen für Senioren mit größerem Pflegebedarf**,
- danach auf Antrag Möglichkeit zur Aufnahme in ein Pflegeheim

Was muss geschehen, um die Pflege und Betreuung zu Hause in Österreich zu stärken?

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE MÜSSEN GEZIELT BESSER UNTERSTÜTZT WERDEN

pflegende Angehörige artikulieren vor allem Überlastung (die sich auch über gesundheitliche, körperliche und seelische Erschöpfung äußert)

- durch **zeitliche Belastung** („rund um die Uhr zur Verfügung“),
- durch **zu wenig effektive und passende Entlastung von außen**,
- durch **fehlende Zeit für eigene** (soziale) **Bedürfnisse/Interessen**,
- durch **Zerrissenheit zwischen** anderen (auch beruflichen) **Pflichten und Pflege**,
- durch ein Gefühl des **Alleine-Gelassen-Seins**, **mangelnde Informiertheit, Orientierung und Überblick**
- durch **finanzielle Belastungen**, Ängste und Nöte

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE MÜSSEN GEZIELT BESSER UNTERSTÜTZT WERDEN

pflegende Angehörige brauchen daher insbesondere:

- tw. eine **bessere sozialversicherungsrechtliche Absicherung** (*siehe nächste Seiten*),
- **mehr effektive Entlastung** und **bedarfsgerechtere, großzügige sowie leistbare Angebote zur Unterstützung** durch Dienste von außen (*siehe Versorgungslandschaft*),
- **niederschwellige, wohnortnahe (!!!) Information, Beratung, Orientierung Anleitung und Unterstützung** (*siehe Community Nursing*),
- mehr **finanziellen Spielraum** (*siehe Pflegegeld*)

IST DIE ANSTELLUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER SINNVOLL?

- **Durchschnittsalter** pflegender Angehörigen liegt bei **62 Jahren***, Anstellung ist nur für ein Drittel der Betroffenen überhaupt auch nur theoretisch relevant
- **Zusammenleben und Betreuung** zeitigen üblicher Weise und zwangsläufig **unberechenbare, verschränkte und nicht leicht abgrenzbare Abfolgen in schwankendem Umfang von Betreuungszeit** (Betreuungs- und Pflegearbeit i.e.S.) und (tw. gemeinsam gestalteter) „**Freizeit**“ (Gesellschaft leisten, Kaffeetrinken, gemeinsam Fernsehen, Essen, Kartenspielen u.a.)
- im Falle eines **Angestelltenverhältnisses** entstehen auf Grund der österreichischen **Rechtslage** ein Fülle **kritischer Aspekte**

* BMASGK, Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege 2018

IST DIE ANSTELLUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER SINNVOLL?

- so entstehen etwa Konflikte mit der **Arbeitszeitgesetzgebung**, das burgenländische Modell bspw. beschreibt eine 40-Stunden-Woche (Pflegefeldstufen 5 bis 7) mit der Möglichkeit, bis zu 10 Stunden pro Tag bzw. 50 Stunden pro Woche zu arbeiten, eine weitere Überschreitung ist nicht möglich > d.h. nach 40 bzw. 50 Std. wird die/der „angestellte“ Angehörige wieder zur/zum „einfachen“ Angehörigen
- die Kompensation von **Mehr-/Überstunden** samt Überstundenzuschlägen, die Abgeltung der 7/24-**Rufbereitschaft**, **Urlaubs- und Krankenstandsvertretung** sind nicht gelöste bzw. nicht ausreichend zu lösende Probleme

IST DIE ANSTELLUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER SINNVOLL?

- es entstehen auch **Diskrepanzen** zu Fragen der **Qualifikation** und **Haftung** im Kontext, als „angestellte/r“ Angehörige/r) mit Heimhilfeausbildung) darf die/der Betroffene lediglich Betreuungsarbeit erbringen, nicht aber Pflegehandlungen setzen, dafür muss er vorübergehend wieder in seine Rolle als informell pflegender Angehöriger switchen
- es wird eine Fülle von (auch **belastenden**) **Pflichten** erzeugt, bspw. zur laufenden Dokumentation, Qualitätskontrollen u.a.
- auch die Seite der **Bezahlung** ist **unbefriedigend** gelöst – im burgenländischen Modell **bezahlen sich** die Haushalte die Anstellung zum größten Teil **selbst**, Pflegegeld und Pension werden eingezogen, ggf. aufgestockt, und als Gehalt wieder ausgezahlt

(BESTEHENDE) MÖGLICHKEITEN DER SOZIALVERSICHERUNG

- begünstigte **Pensionsversicherung** (Weiter- oder Selbstversicherung) für pflegende Angehörige sowie beitragsfreie **Krankenversicherung** (Mit- oder Selbstversicherung) für pflegende Angehörige.
- beide Versicherungen jeweils
 - bei einem Anspruch der/des Angehörigen **ab Pflegegeld Stufe 3**
 - bei **erheblicher bzw. gänzlicher Beanspruchung** der Arbeitskraft durch die Pflege
- **Anrechnung der Pflegezeiten** für die Pension sowie für die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

(BESTEHENDE) MÖGLICHKEITEN DER KARENZIERUNG UND TEILZEIT

■ Pflegekarenz und Pflegezeit

- für einen **befristeten Zeitraum**, um die Betreuung der/des Angehörigen zu organisieren oder selbst die Betreuung zu übernehmen.
- ab 4 Wochen ist die **Zustimmung des Arbeitgebers** erforderlich
- max. **Anspruch**: zumeist **max. 6 Monate**

■ Pflegekarenzgeld

- Grundbetrag einkommensabhängig; 55% des täglichen Nettoeinkommens
- Dauer: 1 bis max. 6 Monate, je nach Vereinbarung mit Arbeitgeber

(BESTEHENDE) MÖGLICHKEITEN BEI DER NOTWENDIGKEIT VON ERSATZPFLEGE

- **Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege**
 - Zuschuss für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege für den Fall, dass pflegende Angehörige vorübergehend an der Pflege verhindert sind
 - Voraussetzung: ab Bezug Pflegegeld Stufe 3 (bei Demenz ab Stufe 1)

GERINGE INANSPRUCHNAHME ALS INDIZ FÜR GERINGE ATTRAKTIVITÄT?

- nur **3,83%** der pflegenden Angehörigen nutzen 2019 die Möglichkeit einer **begünstigte Pensionsversicherung**
- 2019 bezogen **236.501** Personen **Pflegegeld ab Stufe 3**, dem stehen **jedoch** lediglich **3.267** Nutzer/innen (1,38%) von **Pflegekarenz** gegenüber, in lediglich **2,6%** der Karenzfälle wurde **Pflegeteilzeit** vereinbart
- **Pflegekarenz** wird i.d.R. dann in Anspruch genommen, wenn Angehörige **schon länger pflegebedürftig** sind, der **Pflegebedarf weiter ansteigt** und die pflegenden Angehörigen ihre Leistung bisher parallel zur Erwerbstätigkeit erbracht haben
- **mehr als 30%** der Nutzer/innen von Pflegekarenz stehen nach der Pflegekarenz **dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung**

Quelle: Österreichischer Pflegevorsorgebericht. BMASGK, 2019

WO KÖNNTEN POTENZIALE LIEGEN?

- die meisten Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sind **mit dem Status einer Erwerbstätigkeit verbunden**, knapp 70% der Hauptbetreuungspersonen sind jedoch nicht berufstätig,
 - Pflegekarenz ist **zeitlich zumeist auf max. 6 Monate befristet**, Pflegebedürftigkeit besteht in den meisten Fällen über viele Jahre,
 - Sozialversicherungslösungen greifen **erst ab Pflegegeldstufe 3** (lediglich bei Demenz bereits ab Stufe 1),
 - die meisten Sozialversicherungsformen sind an eine **erhebliche bzw. gänzliche Beanspruchung** der Arbeitskraft durch die Pflege **geknüpft**,
- > Unterstützungsangeboten wie Pflegekarenz, Pflegezeit, Weiterführung der Kranken- und/oder Pensionsversicherung müssen **bedarfsgerecht und attraktiv gestaltet** werden, damit sich pflegende Angehörige zu einer Inanspruchnahme entschließen

DIE VERSORGUNGLANDSCHAFT MUSS BEDARFSGERECHTER ENTLASTEN

Beispiel **mehrstündige Tagesbetreuung**

- neben einem gezielten **Ausbau der mobilen Dienste** braucht es die Etablierung einer leistbaren, unbürokratisch und österreichweit verfügbaren, umfassenden und niederschweligen **Alltagsunterstützung durch Heimhilfe** im Ausmaß von **bis zu 6 Stunden täglich**,
- dies entspricht einem der **wichtigsten und dringendsten Bedürfnisse pflegender Angehöriger**,
- derzeit **nicht in allen Bundesländern** verfügbar, vielfach noch in der Pilotphase, mit Kosten von 7 bis 10 Euro pro Stunde **für eine regelmäßige Inanspruchnahme zu teuer!**

DIE VERSORGUNGSLANDSCHAFT MUSS BEDARFSGERECHTER ENTLASTEN

Beispiel **mehrstündige Tagesbetreuung**

- ist in Dänemark das **Rückgrat zur Unterstützung** von Personen im fortgeschrittenen Alter bzw. entsprechendem Unterstützungsbedarf im Alltag und ermöglicht möglichst lang den **Verbleib im eigenen Zuhause**,
- **entlastet pflegende Angehörige** durch Übernahme delegierbarer Tätigkeiten und fördert dadurch Resilienz und Lebensqualität der Angehörigen sowie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf,
- **sichert pflegebedürftigen Personen** unabhängig von pflegenden Angehörigen weitestgehend die **Eigenständig und Unabhängigkeit** im Alltag

DIE VERSORGUNGSLANDSCHAFT MUSS BEDARFSGERECHTER ENTLASTEN

- **Schaffung ergänzender Angebote
zur besseren Alltagsbewältigung und
zur Erleichterung der sozialen Teilhabe**
(u.a. Fahrtendienste, gemeinsame Einkaufstouren,
Seniorentreffs, Stammtische, u.a.)
- **Verbesserung der Versorgung mit
therapeutischen und psychosozialen Diensten**

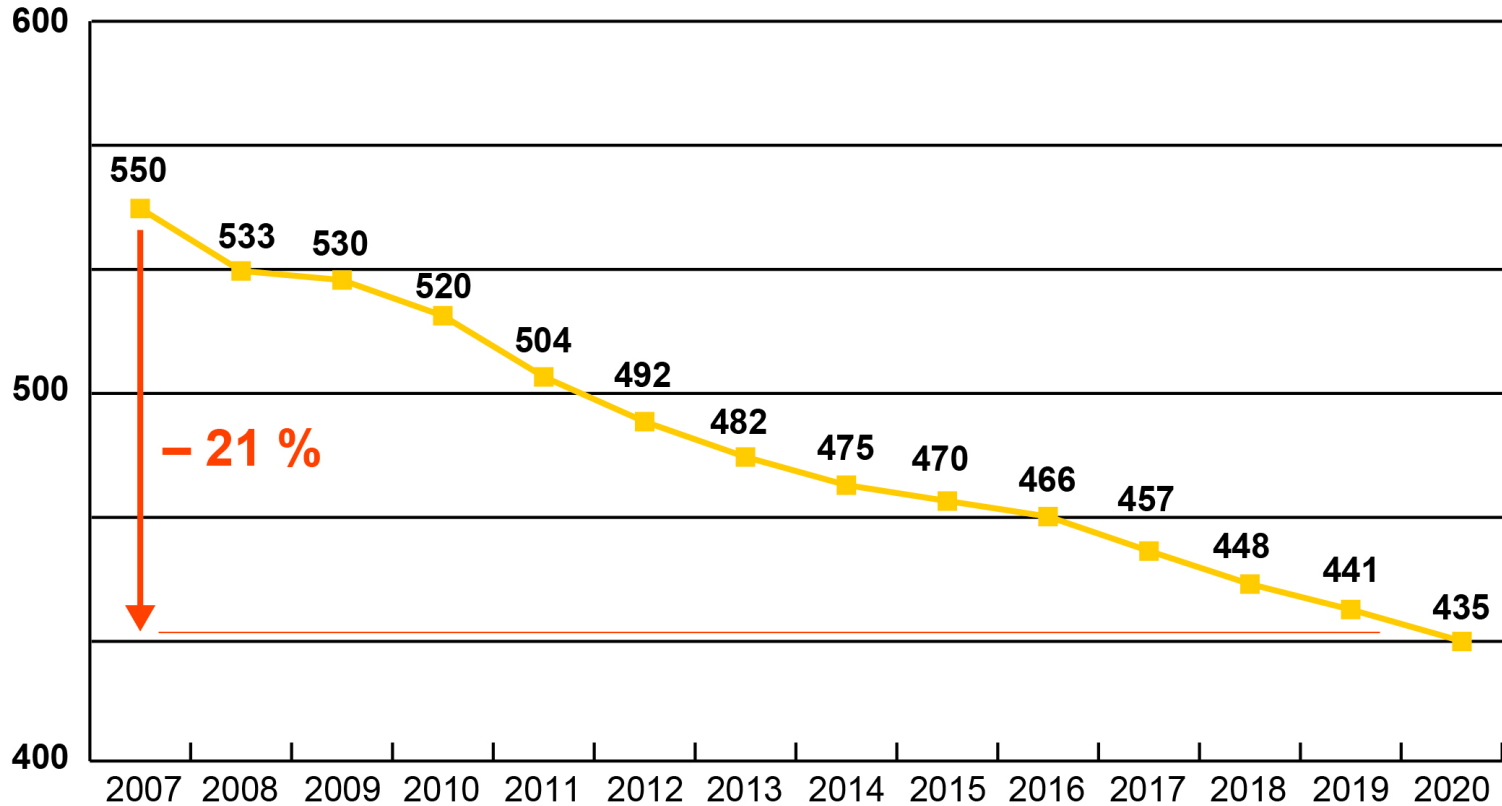
DIE VERSORGUNGSLANDSCHAFT MUSS BEDARFSGERECHTER ENTLASTEN

Beispiel **24-Stunden-Betreuung**

- Betroffene und Angehörige übernehmen **erhebliche Kosten** (und ersparen selbige der Allgemeinheit),
- **Förderung** wurde **seit ihrer Einführung nicht erhöht** und hat sich **real entwertet**,
- Förderung erfolgt **ohne soziale Staffelung**,
- zielführende **Qualitätszertifizierung** (ÖQZ-24) muss vorangetrieben werden – **bisher sind nur 34 Agenturen** von rund 900 **zertifiziert**,
- **Förderung und Zertifizierung** sollten **verknüpft** werden bzw. die Zertifizierung **verpflichtend gestellt werden**

24-Stunden-Betreuung Kaufkraftverlust Förderung 2007 bis 2020

Bezugsgröße 550,- Euro 2007
in €



Quelle: Statistik Austria VPI

IST EINE ANSTELLUNG IN DER 24-STUNDEN-BETREUUNG SINNVOLL?

- es gilt wie im Falle pflegender Angehöriger, dass **Zusammenleben und Betreuung** üblicher Weise und zwangsläufig **unberechenbare Abfolgen von Betreuungszeiten und Freizeit in schwankendem Umfang** zeitigen (bspw. Hilfe beim Toilettengang in der Nacht)
- im Falle eines **Angestelltenverhältnisses** müsste man einen Schichtdienst mit mindestens drei Personen im Tagesverlauf um eine/n Betroffene/n organisieren, was das Modell unattraktiv für alle Beteiligten und überdies unleistbar machen würde
- die **Verbesserung der Einkommenssituation der Betreuer/innen** hängt nicht von einer Anstellung, sondern von einer Erhöhung des finanziellen Spielraums durch die Förderung für die Honorare ab

IST EINE ANSTELLUNG IN DER 24-STUNDEN-BETREUUNG SINNVOLL?

- die **Verbesserung der Qualität für alle Beteiligten** muss durch die Zertifizierung vorangetrieben werden
- **Betreuer/innen und Kunden/Kundinnen von Qualitätsagenturen** weisen in Befragungen **hohe Zufriedenheitswerte** auf
- eine **Verknüpfung der Förderung mit der Zertifizierung** bzw. eine **verpflichtende Zertifizierung (ÖQZ-24)** würde „schwarze Schafe“ unter den Agenturen eliminieren

ES BRAUCHT NIEDERSCHWELIGE, WOHNORTNAHE BERATUNG

- Schaffung **lokaler Anlaufstellen (kostenlose Sprechstunden)** zur Beratung und Unterstützung älterer und chronisch kranker Menschen sowie deren Angehöriger,
- **kostenlose** (auch präventive) **Hausbesuche für Menschen 75+**,
- zur **bestmöglichen Unterstützung** pflegebedürftiger Menschen, die zu Hause leben, sowie deren Angehöriger,
- zur Förderung und zum bestmöglichen **Erhalt von Gesundheit und Selbsthilfekräften** ebendieser Personen,
- als **integriertes Angebot** regional tätiger Träger der Pflege und Betreuung, **aufbauend auf die Kompetenzen und Strukturen der österreichischen Hauskrankenpflege (!!!)** (> Community Nursing)

ES BRAUCHT MEHR FAIRNESS BEIM PFLEGE GELD FÜR BETROFFENE ZU HAUSE

- rund **153.000 pflegebedürftige Menschen leben zu Hause**,
- für sie und ihre Angehörigen ist das **Pflegegeld von größter Bedeutung!** (anders als im Pflegeheim, gibt es für Pflegebedürftige zu Hause keine finanzielle Abdeckung von Pflegekosten, die das jeweilige Einkommen übersteigen, siehe auch Abschaffung Regress),
- das Pflegegeld leistet einen **entscheidenden Beitrag** zum Budget, das für die **Inanspruchnahme von Unterstützung zu Hause** zur Verfügung steht (mobile Dienste, 24-Stunden-Betreuung, Pflegehilfsmittel u.a.),
- die **Höhe des Pflegegeldes** richtet sich **nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit** (Pflegestufe 1-7), der im Rahmen eines Einstufungsverfahrens (Begutachtung) festgelegt wird

ES BRAUCHT MEHR FAIRNESS BEIM PFLEGE GELD FÜR BETROFFENE ZU HAUSE

- die in Österreich gelebte Praxis der Pflegegeldeinstufung weist eine **hohe Fehlerquote** auf,
- mehr als **50% der Pflegegeldklagen wird recht gegeben**, sie führen per Gerichtsentscheid zu einer höheren Einstufung,
- das heißt, dass ein **großer Teil** der Personen, die Pflegegeld beziehen, **zu niedrig eingestuft** ist und Anspruch auf mehr Pflegegeld hätte,
- die **effektive Anzahl der Betroffenen ist höher**, aber nicht alle Betroffenen prozessieren,
- die falsche Einstufung trifft in besonderem Maß auf **Menschen** zu, die **im häuslichen Umfeld begutachtet** werden

ES BRAUCHT MEHR FAIRNESS BEIM PFLEGE GELD FÜR BETROFFENE ZU HAUSE

- während Personen in Pflegeheimen im Regelfall bei der Begutachtung von professionellen Pflegekräften begleitet werden, müssen **Pflegebedürftige und Angehörige zuhause ohne fachliche Unterstützung** das Auslangen finden,
- **Betroffene und Angehörige** sind meist **nicht ausreichend vorbereitet** und von den Fragestellungen **häufig überfordert**,
- oft **beschönigen** Betroffene bzw. Angehörige **aus Scham** die Situation und verfälschen so unfreiwillig das Ergebnis der Begutachtung,
- die **Situation** zu Hause wird **falsch eingeschätzt**,
- im Falle einer **Demenz** verschärfen sich die Probleme noch (auch weil kognitive und psychosoziale Beeinträchtigungen grundsätzlich weniger Berücksichtigung finden)

ES BRAUCHT MEHR FAIRNESS BEIM PFLEGE GELD FÜR BETROFFENE ZU HAUSE

- durch die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten zur **Vorbereitung auf die Begutachtung zu Hause**, z.B. mittels vorab übermittelter Erhebungsbögen und Leitfäden für Pflegebedürftige und deren Angehörige,
- durch eine verbesserte **Ausbildung und Unterstützung der Gutachter/innen**, insbes. mittels gezielter Kompetenzstärkung bzw. Feedbackschleifen,
- durch **mehr Zeit für die Begutachtung bzw. bessere Bezahlung**,
- durch eine systematische Einspeisung **praxisorientiert aufbereiteter Judikatur** in die Begutachtungsverfahren

Für eine zukunftsfähige Pflegereform in Österreich, die ihren Namen verdient und den Zielen des Regierungsprogramms gerecht wird, müssen Bund und Länder unbedingt umfassend zusammenwirken.

Dies gilt für die Stärkung der Pflege und Betreuung zu Hause und die Unterstützung pflegender Angehöriger ebenso wie für eine wirksame Personaloffensive, die jedenfalls unabdingbar ist.

Weitere Informationen

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Die Unterlagen zur Pressekonferenz (inkl. Aufnahme und separater Tonspur) finden Sie unter:

<https://www.hilfswerk.at/oesterreich/artikel-detail/news/pflegereform-auf-abwegen/>

Kontakte für Rückfragen:

Hilfswerk Österreich

Mag. Petra Baumberger
Medien & Kommunikation
0676 8787 60 206

petra.baumberger@hilfswerk.at

PR Agentur

Martin Lengauer
die jungs kommunikation e. U.
+43 699 10088057

office@diejungs.at