

**Pflegekonzept
des Österreichischen Seniorenrates**

Juni 2019

Inhalt

1.)	Grundsätzliche Überlegungen Restart	4
2.)	Recht auf Pflege	5
3.)	Prävention.....	5
4.)	Beschäftigungsoffensive für Pflegeberufe.....	6
5.)	Pflege zu Hause – Pflegende Angehörige	7
6.)	Pflegegeld.....	9
7.)	Qualitätssicherung	9
8.)	Mobile vor stationärer Pflege	10
9.)	Demenz	13
10.)	Pflegefinanzierung	13
11.)	Zusammenfassung der Forderungen / Anmerkungen	14

1.) Grundsätzliche Überlegungen | Restart

Vor rund 25 Jahren (1993) wurde das Pflegegeld eingeführt, welches zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen dient. 2011 wurde zur Sicherung des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege als weiterer Meilenstein das Pflegefondsgesetz beschlossen. Anfang 2018 erfolgte die Abschaffung des Eigenregresses. Pflegebedürftigkeit wurde mit diesen wichtigen sozialpolitischen Errungenschaften nicht mehr nur als eine individuelle bzw. familiäre Angelegenheit gesehen, sondern auch als eine wohlfahrtsstaatliche Angelegenheit und Verantwortung.

Dieses bewährte System steht nun vor neuen, großen Herausforderungen. Dies betrifft sowohl die Schaffung mittel- und langfristiger Strukturen für die Versorgung einer zunehmenden Anzahl von Pflegebedürftigen, als auch die Sicherung der Finanzierung sowie der personellen Ressourcen und die Erhaltung der hohen Qualität.

Noch nie zuvor lebten die Menschen so lange wie heute. Aufgrund der demographischen Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die enorme Zunahme der Altersgruppe 85+, ist das Thema Pflege aktueller als je zuvor und erfordert rasches Handeln. Die sog. Baby-Boomer-Generationen werden in den nächsten Jahrzehnten ins höhere Alter kommen. Sie werden ein anderes Verständnis von gutem Leben und Selbstbestimmung bei Betreuung und Pflege mitbringen.

Die vermehrte Nachfrage nach Plätzen in Pflegeheimen bei gleichzeitigem Rückgang der Pflege zu Hause verschärft die Finanzierungsproblematik. In diesem Zusammenhang muss ein Paradigmenwechsel erfolgen, denn Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit verursachen nicht nur Kosten, sondern geben der Wirtschaft und dem Arbeitsmarkt wichtige Impulse. Investitionen in den Pflegesektor wirken sich positiv auf den Arbeitsmarkt und die Staatseinnahmen aus. Das im Regierungsprogramm abgegebene Bekenntnis einer Steuerfinanzierung der Pflege auch in Zukunft findet daher volle Zustimmung.

Eine weitere Herausforderung stellen die bevorstehenden Pensionierungen vieler Kräfte der stationären und mobilen Pflege in den Jahren 2025 bis 2030 dar, auf die in Form einer Beschäftigungsoffensive für Pflegeberufe reagiert werden muss.

Nicht zuletzt benötigen pflegende Familien und Angehörige verstärkt Unterstützung, denn sie nehmen große Belastungen auf sich und leisten einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag.

Im Rahmen der angekündigten Pflegereform ist es daher notwendig, nachhaltige Vorschläge einzubringen, die über die bisherigen Rahmenbedingungen hinausgehen, und entsprechend Raum für künftige Entwicklungen lassen. Ein „Restart“ der Pflege, ein gesamtheitliches Überdenken ist notwendig.

Die im Seniorenrat vertretenen Seniorenorganisationen haben sich daher entschlossen, ihre Vorschläge zusammenzufassen und in den Diskussionsprozess um den Masterplan Pflege einzubringen.

2.) Recht auf Pflege

Pflege und Betreuung sind Teil der sozialen Verantwortung der Gesellschaft. Individuelle Ansprüche sind von dieser zur Gänze zu tragen. Pflege und Betreuung können nicht als ein individuelles finanzielles Risiko für die Betroffenen und ihre Angehörigen betrachtet werden.

Selbstbestimmtes Leben und Altern in Würde ist ein nicht verhandelbares Menschenrecht. Das **Recht auf gerechte Pflege und Betreuung** ist ein Teil davon und soll als Zeichen der gesellschaftlichen Verantwortung verfassungsrechtlich verankert werden, z.B. als Verfassungsbestimmung im BundespflegegeldG.

3.) Prävention

Die künftige Vermeidung von Pflegebedürftigkeit steht in engem Zusammenhang mit der Frage der Finanzierung. Obwohl Prävention die Kosten dämpft und die Lebensqualität der Betroffenen spürbar verbessern könnte, spielt sie derzeit bei den Überlegungen zu Pflege und Betreuung der Zukunft bedauerlicherweise eine untergeordnete Rolle. Prävention liegt bis zu einem gewissen Ausmaß in der Verantwortung jedes Einzelnen.

Spätestens bei Pensionsantritt ist eine umfassende, verpflichtende Pflege-Vorsorge-Information durchzuführen, um hier größeres Bewusstsein zu schaffen. Verstärkte Aufklärung und Informationen über Lebensstil, Einsamkeits-Vermeidung, ehrenamtliche Tätigkeit, Demenz-Prävention, Bewegung etc. – und auch über Pflege und Betreuung selbst – sind dringend notwendig.

Anzudenken wäre, damit zusammenhängend eine Lebensführung, die sich auf die Gesundheit im Alter positiv auswirkt, durch einen Bonus bei der Krankenversicherung zu „belohnen“. Regelmäßige, verpflichtende und kostenlose Gesunden-Untersuchungen könnte dafür die Voraussetzung schaffen.

Pflege und Betreuung sind mit dem Gesundheitswesen verbunden. Verbesserte Schnittstellen mit Krankenhäusern und Ausbau des Entlassungsmanagements sind dafür notwendig.

Zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit muss im Rahmen einer Gesamtstrategie überdies sichergestellt werden, dass so rasch wie möglich ein Rechtsanspruch auf Rehabilitation (auch ambulante) und Kuraufenthalt für alle Seniorinnen und Senioren eingeführt wird.

4.) Beschäftigungsoffensive für Pflegeberufe

Die Beschäftigungsentwicklung im Pflegebereich lag in den letzten 10 Jahren deutlich über dem Durchschnitt und belief sich auf +39%. Besonders deutlich war der Anstieg im Bereich der Pflegeheime mit +136%. Aufgrund der demografischen Entwicklung in Kombination mit familiären Veränderungen werden professionelle Pflegedienste künftig noch stärker nachgefragt werden, d.h. einen erhöhten Bedarf an Pflegepersonal bewirken.

Eine Attraktivierung der Pflegeberufe hat hier an erster Stelle zu stehen. Der Beruf ist aktuell „weiblich“ (77%), schlecht bezahlt, wenig angesehen und anstrengend. Die Kombination aus Teilzeitbeschäftigung und niedrigem Einkommen schafft prekäre Verhältnisse. Viele Einkommen und in der Folge Pensionen liegen unter der Armutsgrenze.

Faire Bezahlung und gesellschaftliche Anerkennung fördern den Einstieg und längeren Verbleib im Beruf und bilden daher die wichtigsten Voraussetzungen. Als Verbesserungen werden weiters vorgeschlagen:

- Ausbildungsoffensive nach seriöser Erhebung des Bedarfs durch berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Re- und Höherqualifizierung von Arbeitslosen, Umsteiger/-innen oder Wiedereinsteiger/-innen.
- Anpassung der Berufsbilder und Einführung neuer Berufe mit Ausbildungen auf unterschiedlichen Niveaus: von der Ausbildung in Schulen (Berufsbildende höhere Schule (BHS) für Soziales und Pflege) bis hin zum akademischen Abschluss. Im Bereich der landwirtschaftlichen Schulen laufen bereits Pilotprojekte. Über die Frage der Pflegelehre haben noch umfassende Überlegungen stattzufinden, da diese nicht dem traditionellen Bild eines Lehrberufs entspricht. Geriatrie ist in der ärztlichen Ausbildung zu etablieren - speziell bei Allgemeinmedizinern.
- Um die hohe Dropout-Quote zu verringern, ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals unvermeidbar. Supervision, alternative Arbeitszeitmodelle, bundesweit einheitlicher Personalschlüssel, realistische zeitliche Bemessung des Betreuungsaufwandes gehören zu den Grundvoraussetzungen.

5.) Pflege zu Hause – Pflegende Angehörige

Etwa 310.000 Personen (69 %) werden zuhause ausschließlich durch die Familie und/oder Freunde gepflegt. Bei weiteren 10 % trägt die Familie die Hauptlast der Betreuung, beansprucht aber auch mobile Dienste. 436.000 Menschen, meist Frauen, pflegen diese Pflegebedürftigen.

Zu Hause leben vorwiegend Bezieher der Pflegestufen 1 bis 4. Ab Pflegestufe 5 ist die Versorgung durch informelle Pflege nur noch in Ausnahmefällen machbar. Bemerkenswert ist dabei, dass 85 % der Demenzkranken zu Hause versorgt werden.

Die Versorgung Pflegebedürftiger stellt pflegende Angehörige psychisch, körperlich und finanziell vor große Herausforderungen. Mit Berufstätigkeit ist Pflege meist schlecht oder gar nicht vereinbar. Die Hälfte der pflegenden Angehörigen ist selbst 60 Jahre alt oder älter. Hinsichtlich Pflege zu Hause sind somit die Interessen älterer Menschen als Pflegende und Gepflegte zu berücksichtigen. Aber auch pflegende Kinder und Jugendliche, die mit dieser Aufgabe oft überfordert werden, dürfen nicht vergessen werden. Vorzusehen ist dazu eine stundenweise und kurzfristige Möglichkeit einer Betreuung für zu Hause (Familie fällt z.B. durch Krankheit, Arztbesuch, Theaterbesuch o.ä. aus).

Service-Zentren in jeder Gemeinde sollen Hilfesuchende vor Irrwegen bewahren und Unterstützung bei Behördenwegen bieten. Eine engere Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen oder Sozialhilfeverbänden oder dem Entlassungsmanagement von Krankenhäusern soll Mehrgleisigkeiten verhindern.

Jene, die diese Pflege leisten, benötigen finanzielle und strukturelle Unterstützung. Dazu zählen: Ein flächendeckendes Angebot an leistbarer Kurzzeitpflege und Tageszentren, modulartig kombinierbare mobile Dienste, medizinische und pflegerische Beratung, akute Hilfe bei Krisen, Telemedizin u.ä. um zu ermöglichen, weiter berufstätig zu bleiben. Ohne entsprechende soziale und finanzielle Absicherung steuern pflegende Angehörige auf die (Alters-)Armut zu, ohne praktische Unterstützung auf den körperlichen und psychischen Zusammenbruch.

Die bereits bestehenden Möglichkeiten der Pflegekarenz/-teilzeit, der Kurzzeitpflege, die Möglichkeit zur Mitversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gehören ausgeweitet: Pflegeleistungen sollten im Rahmen der Weiterversicherung auf Basis des letzten Gehaltes, bei der Selbstversicherung in Höhe des Medianeinkommens berechnet werden. Die Unterstützung für pflegende Angehörige muss weiter ausgebaut werden.

Pensionisten, die pflegen, sollten einen besonderen Höherversicherungsbetrag zur Pension erhalten. Jene, die über keine eigene Pension verfügen, sollen dafür Versicherungszeiten (als Beitragszeiten) erwerben und dadurch ggf. einen Pensionsanspruch erwerben.

Zur verstärkten Unterstützung der Betreuung zu Hause und als besondere Anerkennung wird die Einführung eines Pflegebonus für alle pflegenden Angehörigen vorgeschlagen, die bereits eine Pension beziehen. Dieser sollte der Förderung einer 24-Stunden Betreuung für Selbstständige (derzeit 275 Euro pro Betreuungskraft) entsprechen.

Die 24-Stunden-Betreuung hat sich als eine wesentliche Säule der Pflege zu Hause etabliert, auch wenn sie aus Kostengründen aktuell eine geringe Rolle spielt. Sie kommt trotz aller Förderungen für den Einzelnen sehr teuer, oft fehlt auch der dafür benötigte Wohnraum.

Eine Überführung der 24-Stunden-Betreuung zu einem vollwertigen Teil in das Versorgungssystem aller Pflegeleistungen muss erreicht werden. Um diese Betreuungsform nachhaltig auf eine sichere Basis zu stellen ist eine Erhöhung der finanziellen Zuschüsse ebenso nötig wie verbindliche Qualitätskriterien und verbindliche Zertifizierung der Vermittlungsagenturen.

Konkret bedarf es einer Erhöhung des zuletzt 2008 angehobenen Förderungsbetrages für Betreuungskräfte und Maßnahmen zur Qualitätssicherung: Zulassungsprüfung der dzt. über 800 Vermittlungsagenturen inklusive laufende Kontrolle, Nachweis der beruflichen Qualifikation der aktuell 75.000 Betreuer/-innen (Fachkenntnisse, Sprachkenntnisse) durch einen „Betreuungsführerschein“ auf Kosten der Vermittlungsagenturen, Zulassungsprüfung durch eine österreichische Pflegebehörde, verpflichtende Hausbesuche durch diplomierte Fachkräfte, Prüfung auch von nicht geförderten Betreuer/-innen.

Zu schließen ist aber auch die Lücke von nicht mehr möglichem Leben zu Hause und dem Pflegeheim durch: Ausbau und Förderung von betreuten Wohnanlagen, Mehrgenerationen-Häusern oder Wohngemeinschaften, in denen Helfer/-innen zeitweise anwesend sind.

Beim Wohnungsneubau sollen bei Größe und Barrierefreiheit die Bedürfnisse der Generation 65+ mitgedacht werden. Entsprechende bauliche Maßnahmen erlauben so - trotz körperlicher Einschränkungen - künftig das Leben in der eigenen Wohnung.

Wohnbaufördermittel sind in allen Vorschriften der Bundesländer für altersgerechte und barrierefreie Umbaumaßnahmen von Wohnungen bzw. Häusern zu widmen (analog z.B. der Förderung zur thermischen Sanierung von Gebäuden)

Auch im öffentlichen Raum ist Barrierefreiheit leider immer noch ein offenes Kapitel.

6.) Pflegegeld

Aktuell beziehen 452.000 Personen Pflegegeld. Das sind doppelt so viele wie bei Einführung der Maßnahme im Jahr 1993. 68 % der Pflegegeld-Bezieher/-innen fallen in die Stufen 1–3. Sie erhalten zusammen knapp 1 Milliarde Euro Pflegegeld, das entspricht 40 % des gesamten ausgezahlten Betrages.

Schätzungen zufolge verdoppelt sich in den nächsten 30 Jahren die Anzahl der Pflegegeld-Bezieher/-innen auf fast 930.000. Der Anteil des Pflegegeldes am Bruttoinlandsprodukt (BIP) sank seit der Einführung von 0,94 % 1994 auf 0,77 % im Jahr 2014. Da das Pflegegeld nur geringfügig angehoben wurde, zahlen Menschen, die zu Hause versorgt werden, immer mehr aus der eigenen Tasche, denn der Realwert des Pflegegeldes verringerte sich seit Einführung um über 25 %.

Die Forderung, dass das Pflegegeld jährlich an die steigenden Pflegekosten angepasst werden soll, steht somit im Vordergrund. Die Anhebung des Pflegegeldes muss jedenfalls dabei bereits ab Stufe 1 erfolgen, da gerade in den unteren Stufen die Pflege zu Hause erfolgt und das Pflegegeld direkt bei den Gepflegten und Pflegenden ankommt.

Als notwendig erachtet wird weiters die Überarbeitung der Kriterien bei der Pflegegeld-Einstufung inkl. Evaluierung der Stundenvorgabe. Bei den Pflegegeldeinstufungen hat unter Einbindung der Pflegekraft das Vieraugenprinzip zu gelten und es ist vielmehr als bisher Bedacht auf die ganzheitliche Pflege (soziale Betreuung, Begleitung der pflegende Angehörigen und Verbesserung der Kommunikation) zu legen. Auch die aktivierende Pflege muss Berücksichtigung finden. Für den Pflegebedarf z.B. aus geistig-seelischen Gründen oder bei Formen von Demenz besteht nach wie vor nicht die entsprechende Berücksichtigung bei der Einstufung.

Bei Antragstellung auf Pflegegeld oder um eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension soll künftig im Sinne einer Vereinfachung für den Antragsteller gleichzeitig auch eine Feststellung des Grades der Behinderung erfolgen.

Pflegegeld-Bescheide und Gutachten müssen transparent und selbsterklärend sein. Eine Kopie des Gutachtens ist dem Bescheid beizulegen

7.) Qualitätssicherung

Die Kontrolle von Pflegeeinrichtungen und 24-Stunden-Betreuung ist österreichweit unbedingt notwendig. Es sind die Voraussetzungen für eine Bundesagentur zur Pflegesicherung zu schaffen bzw. ist zu überlegen, diese Aufgabe der Volksanwaltschaft zu übertragen.

Bundesweit bedarf es zur Qualitätssicherung einer Festlegung von gleichen Mindeststandards und einheitlich gültiger Qualitätskriterien. Das Pflegegütesiegel für Vermittlungsagenturen sollte ebenso wie das Qualitätszertifikat für Heime verpflichtend sein anstatt wie bisher nur auf freiwilliger Basis.

Den Sozialversicherungen kommt als Aufsichtsbehörde eine wesentliche Rolle im Rahmen der Kontrolle von Begutachtungen bei Pflegegeldanträgen zu. Qualität der ärztlichen Begutachtung und Verfahrensdauer sind ständig zu überwachen.

Einheitliche Berechnungsmethoden betreffend Pflegepersonal in Pflegeheimen und mobilen Betreuungseinrichtungen und transparente Personalschlüssel sind österreichweit zu schaffen.

Ein Pflege- und Betreuungs-Service soll in Form einer umfassende Informations- und Koordinationsstelle in jedem Gemeindeamt/Magistrat wohnortnah und damit leicht erreichbar, regional adäquat, niederschwellig, trägerunabhängig und durch kompetente Personen mit laufender Betreuung verfügbar sein. (Siehe auch Pkt. 5.)

Betroffene fordern zu Recht eine zentrale Anlaufstelle für alle finanziellen, organisatorischen und administrativen Fragen. Ein österreichweites Pfl egetelefon ist zu installieren und eine bundesweite Erfassung aller Daten zu Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

Moderne Kommunikationsmittel sollen in der Pflege- und Betreuungsarbeit genutzt werden (Ambient Assisted Living – Assistenzsysteme zur Erhöhung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen)

Weitere Maßnahmen: Etablierung von Forschungs- und Lehreinrichtungen zu Pflege und Betreuung an Universitäten und Fachhochschulen (siehe auch Pkt. 4.), Ausbau der Hospiz- und Palliativbetreuung, Unterstützung des Hospizwesens (siehe auch Pkt. 8.)

8.) Mobile vor stationärer Pflege

Wo und durch wen man betreut wird, hängt in Österreich stark von der Region, in der man lebt, ab. Landesweit gibt es im mobilen und teilstationären Bereich, z.B. bei Tageszentren oder alternativen Wohnformen, im Vergleich mit anderen Ländern überdurchschnittlich hohen Nachholbedarf. Ohne alternative Wohnformen etc. fehlt eine wichtige Pflegeform zwischen dem Leben in den eigenen vier Wänden und in einem Pflegeheim. Betroffene fordern auch eine bessere Kombinierbarkeit der verschiedenen Angebote (Modulsystem).

Um ein finanzierbares Pflegesystem mit hoher Qualität aufzubauen, muss das Potential von „mobil vor stationär“ ausgeschöpft werden: Pflegestufen 1 bis 3 sind am kostengünstigsten zu Hause, Pflegestufe 4 in alternativen Wohnformen und Pflegestufen 5-7 stationär zu versorgen.

Voraussetzung dafür ist eine grundsätzliche **Neustrukturierung der Pflegelandschaft** auf drei Ebenen:

1.) Ein modulartig aufgebautes Angebot an mobilen Diensten (von der Reinigungshilfe bis zur Hauskrankenpflege) und an teilstationären Betreuungsformen wie Kurzzeitpflege und Tageszentren, von dem Pflegegeldbezieher der Stufen 1 bis 4 profitieren und damit die informelle Pflege unterstützt wird.

2.) Alternative Wohnformen wie Mehrgenerationen-Wohnen, Wohngemeinschaften, Cohousing, Mehrgenerationenhäuser, wenn das Leben zu Hause nicht mehr möglich, Rundumbetreuung aber noch nicht nötig ist.

3.) Pflegeheime der Zukunft konzentrieren sich stationär dann auf medizinisch oder zeitlich extrem aufwändige Pflege. Ihre Infrastruktur wird zusätzlich für betreubares Wohnen in unmittelbarer räumlicher Nähe und für Tageszentren genutzt.

Den zuvor genannten Service-Zentren in Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen und Entlassungsmanagement kommt hier besondere Bedeutung zu.

Palliativversorgung und Hospize (Palliativhospiz)

Die (geriatriische) Palliativ-Versorgung und das Hospizwesen sind in Österreich erst im Aufbau begriffen und entsprechen weder mobil noch stationär dem Bedarf. Zur Pflege gehört aber auch, ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Neben Zuwendung benötigen Sterbende auch spezielle medizinische Versorgung, um unnötige Schmerzen zu vermeiden.

Das Sterben eines Menschen stellt auch für die Angehörigen eine extrem belastende Situation dar. Sie zu betreuen und zu begleiten, stellt ebenfalls eine wichtige Forderung dar, vor allem, wenn der Sterbende zu Hause betreut wird.

Im Pflegefonds stehen aktuell 18 Mio. Euro zweckgewidmet als Anstoßfinanzierung zur Verfügung. Offen geblieben ist jedoch Frage der Finanzierung des laufenden Betriebes. Aktuell bieten Organisationen wie z.B. die Caritas ihre mobilen Leistungen gratis an. Auf Grund der demografischen Entwicklung und des damit steigenden Bedarfs von Palliativ- und Hospizversorgung ist im nächsten Finanzausgleich (ab 2022) eine höhere Dotierung vorzusehen.

Eine gesamtheitliche Betrachtung von Hospiz und Palliativversorgung ist anzustreben und sicherzustellen; ebenso die Finanzierungsfrage seitens Spitals- oder Sozialwesen.

Mobile Dienste

2015 beanspruchten 147.000 Personen mobile Dienste. Durchschnittlich werden 15 Stunden monatlich pro Person erbracht. Der tatsächliche Betreuungsbedarf liegt jedoch bei 120-140 Stunden pro Monat. Die Differenz von mehr als 100 Stunden leistet entweder wieder die informelle Pflege oder niemand. Trotz sozialer Staffelung der Tarife können sich viele Menschen zudem mobile Pflege in ausreichendem Umfang nicht leisten. In den meisten Bundesländern ist die mobile Pflege zudem auf insgesamt 90 Stunden im Monat begrenzt.

Eine flexible und durchlässige Struktur mit Reinigungshilfen, Heimhilfen, Krankenpfleger/-innen, Therapeuten/-innen, Sozialhilfen oder „Essen auf Rädern“ in Kombination mit Tageszentren oder Kurzzeitpflege ermöglicht eine auf den persönlichen Bedarf zugeschnittene Versorgung.

Bei der teilstationären Pflege in Tageszentren etc. handelt es sich nach internationalen Erfahrungen um eine der zielführendsten Formen der Pflege. Außerhalb von Wien ist sie in Österreich praktisch bedeutungslos und für die Nutzer/-innen mit hohen Selbstbehalten verbunden.

Stationäre Pflege

Knapp 17 % der pflegebedürftigen Personen leben in Heimen in stationärer Pflege. Österreichweit stehen 74.000 Betten zur Verfügung. Generell handelt es sich dabei um die bei den Betroffenen am wenigsten beliebte und gleichzeitig teuerste Form der Pflege.

80 % der Gesamtausgaben entfallen auf diesen Bereich. Zur Deckung der Kosten werden nach Wegfall des Pflegeregresses Pension und Pflegegeld herangezogen. Die Differenz zu den tatsächlichen Kosten trägt die Sozialhilfe.

Verpflegungskosten

Kommt ein/e Bewohner/in eines Pflegeheimes in ein Krankenhaus, verrechnet dieses für den Zeitraum des Spitalsaufenthaltes die Kosten für das Essen – je nach Bundesland verschieden hoch zwischen 12 und 20 Euro pro Tag. Gleichzeitig wird von den Pflegeeinrichtungen trotz Abwesenheit weiterhin der Verpflegungskosten-Beitrag verrechnet. Die Betroffenen bezahlen also doppelte Verpflegungskosten, gleichzeitig ruht das Pflegegeld.

Gefordert wird dazu eine bundesweit einheitliche und klare Rechtslage: Ist ein Pflegeheim-Bewohner vorübergehend nicht in der Pflegeeinrichtung, dürfen für diese Zeit auch keine Verpflegungskosten verrechnet werden.

9.) Demenz

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Österreich 115.000 bis 130.000 Menschen mit irgendeiner Form von Demenz. Aufgrund des kontinuierlichen Altersanstiegs in der Bevölkerung wird sich diese Anzahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln und der Betreuungs- und Pflegebedarf wird somit weiter steigen. (Demenzbericht 2014).

Die Erarbeitung einer Demenzstrategie wurde in Aussicht gestellt. In deren Rahmen sollen Empfehlungen für eine notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen, Prävention und Früherkennung sowie Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen erarbeitet werden.

Im Bereich der Ausbildung ist eine Verstärkung hinsichtlich der Demenzerkrankungen notwendig.

Hinsichtlich der Bewertung der Demenz im Rahmen des Pflegegeldes wird eine Änderungen für notwendig gehalten. Demenzkranke sind schwer zu pflegen und in bestimmten Fällen muss man auch Freiheitsbeschränkungen ermöglichen. Für stark wandernde Demenzkranke ist eine höhere Einstufung notwendig.

10.) Pflegefinanzierung

Qualitativ hochwertige Pflege muss für alle unabhängig von ihrer jeweiligen Einkommenssituation gewährleistet sein, auch wenn die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand durch die demografische Entwicklung ansteigen wird.

Das bereits ausgesprochene klare Bekenntnis zur langfristigen Finanzierung wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich begrüßt und ist durch den Pflegefonds über das Jahr 2021 hinaus entsprechend sicherzustellen. Eine verlässliche, zukunftstaugliche Pflege-Finanzierung durch Steuermittel zu garantieren, ist gesamtgesellschaftlich gut vertretbar. Direkt und indirekt profitieren alle von einem steuerbasierten Modell mit kostendeckendem Pflegegeld oder Pflegefonds. Durch die vorgenannten Maßnahmen werden der Wirtschaft und dem Arbeitsmarkt wichtige Impulse gegeben. Der private Konsum wird angekurbelt und gibt entsprechende Wirtschaftsimpulse.

Die Abschaffung des Kinderregresses sowie des Eigenregresses bei Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung sind wertvolle Errungenschaften. Die Abschaffung des Pflegeregresses betrifft jedoch nicht die Heranziehung laufender Einkünfte wie Löhne, Gehälter, Pensionen, Leibrenten, Vermietungs- oder Kapitaleinkünfte und dergleichen. Von der Abschaffung des Pflegeregresses unberührt geblieben sind die familienrechtlichen Pflichten, dem Ehegatten finanziell beizustehen. Unterhaltspflichtige Ehepartner müssen in einzelnen Bundesländern bis zu 30 Prozent ihres Einkommens zu den Pflegekosten beitragen. Hierzu wird die Forderung ausgesprochen, bundesweit den (Ehe)-Partner-Regress ebenfalls abzuschaffen.

Vorzusehen sind überdies steuerliche Verbesserungen durch das Ermöglichen eines Freibetragsbescheides für das laufende Jahr bei Aufwendungen für eine 24-Stunden-Betreuung oder bei Eintritt in ein Pflegeheim.

11.) Zusammenfassung der Forderungen / Anmerkungen

Im Zentrum aller Diskussionen um Pflege und Betreuung hat immer der Mensch zu stehen. Um Pflege und Betreuung für die Zukunft zu sichern, ist eine Reform des Systems unvermeidbar.

Folgende Vorschläge sollen zusammengefasst als Grundlage für die Neu-Aufstellung des Pflegesystems dienen:

- Verfassungsrechtlich verankertes Recht auf gerechte Pflege und Betreuung als Zeichen der gesellschaftlichen Verantwortung
- Ausbau der Prävention, wie z.B. umfassende, verpflichtende Pflege-Vorsorge-Information spätestens bei Pensions-Antritt
- Bonus bei der Krankenversicherung unter der Voraussetzung der Teilnahme an regelmäßigen, verpflichtenden und kostenlosen Gesundenuntersuchungen
- Rechtsanspruch auf Rehabilitation (auch ambulante) und Kuraufenthalt für alle Seniorinnen und Senioren
- Beschäftigungsoffensive und Attraktivierung der Pflegeberufe durch faire Bezahlung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Anerkennung für den längeren Verbleib im Beruf
- Ausbildungsoffensive mit Anpassung der Berufsbilder und Einführung neuer Berufe
- Verstärkte Hilfeleistung bei der Pflege zu Hause und für pflegende Angehörige durch Schaffung von Service-Zentren in jeder Gemeinde in enger Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen und Sozialhilfeverbänden oder dem Entlassungsmanagement von Krankenhäusern
- Flächendeckendes Angebot an leistbarer Kurzzeitpflege und Tageszentren, Unterstützung für pflegende Angehörige durch Ausweitung der bereits bestehenden Möglichkeiten der Pflegekarenz/-teilzeit und der Kurzzeitpflege
- Verstärkte Förderung von pflegenden Angehörigen durch z.B. Möglichkeit der Mitversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung, einen besonderen Höherversicherungsbetrag, Erwerb von Beitragszeiten eines Pensionsanspruchs bzw. Pflegebonus für alle pflegenden Angehörigen, die bereits eine Pension beziehen
- Überführung der 24-Stunden-Betreuung zu einem vollwertigen Teil in das Versorgungssystem aller Pflegeleistungen, Erhöhung der finanziellen Zuschüsse und Einführung verbindlicher Qualitätskriterien
- Ausbau und Förderung von betreuten Wohnanlagen, Mehrgenerationen-Häusern oder Wohngemeinschaften, in denen Helfer/-innen zeitweise anwesend sind

- Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und barrierefreier Wohnungsneubau sowie Wohnbauförderungsmittel in allen Bundesländer für altersgerechte und barrierefreie Umbaumaßnahmen
- Jährliche Anpassung des Pflegegeldes ab Stufe 1 an die steigenden Pflegekosten
- Überarbeitung der Kriterien bei der Pflegegeld-Einstufung mit mehr Transparenz und Schaffung eines Vieraugenprinzips mit Qualitätssicherung durch die Sozialversicherungen
- Gleichzeitige Feststellung des Grades der Behinderung bei Antragstellung um Pflegegeld
- Schaffung einer Bundesagentur zur Pflegesicherung bzw. Übertragung der Qualitätssicherung an die Volksanwaltschaft mit bundesweit gleichen Mindeststandards und Qualitätskriterien.
- Verpflichtendes Pflegegütesiegel für Vermittlungsagenturen und Qualitätszertifikat für Heime
- Gesamtheitliche Betrachtung von Hospiz- und Palliativversorgung mit Sicherstellung der langfristigen Finanzierung
- Eine flexible und durchlässige Struktur für Mobile Dienste, teilstationäre und stationäre Pflege
- Erarbeitung einer Demenzstrategie mit Empfehlungen für eine notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen, Prävention und Früherkennung
- Höhere Einstufung von Demenzerkrankten im Rahmen des Pflegegeldes
- Erneuerung des klaren Bekenntnisses zur langfristigen Finanzierung durch den Pflegefonds über das Jahr 2021 hinaus
- Bundesweit einheitliche Abschaffung des (Ehe)-Partner-Regresses

Österreichischer Seniorenrat

Sperrgasse 8-10, 1150 Wien

(01) 892 34 65

kontakt@seniorenrat.at

www.seniorenrat.at