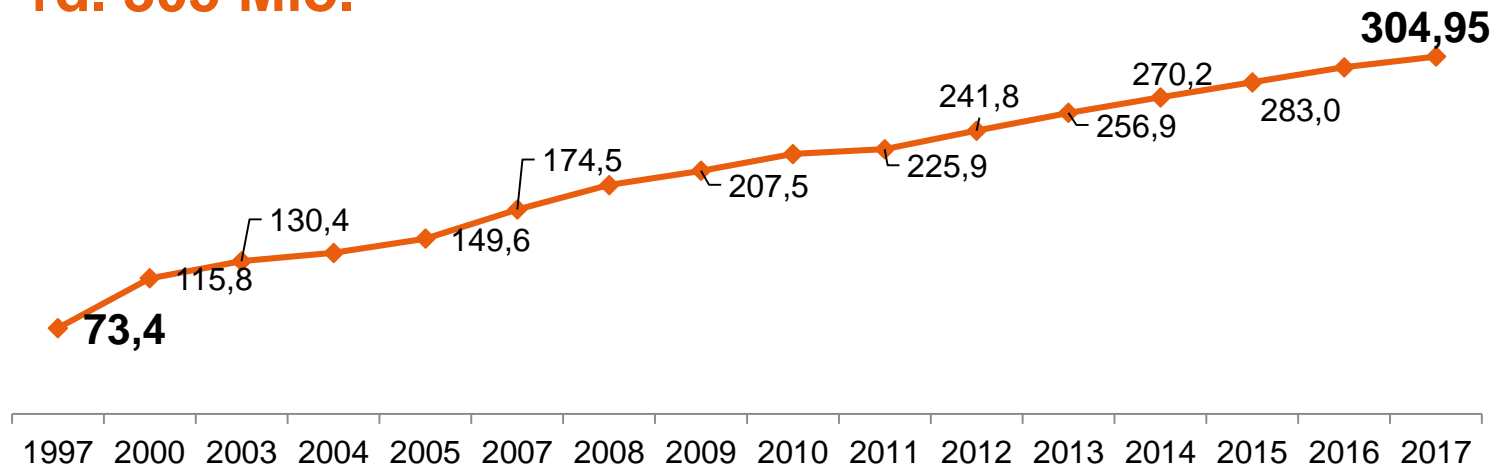


Das „neue Alt“ und wie wir damit umgehen können

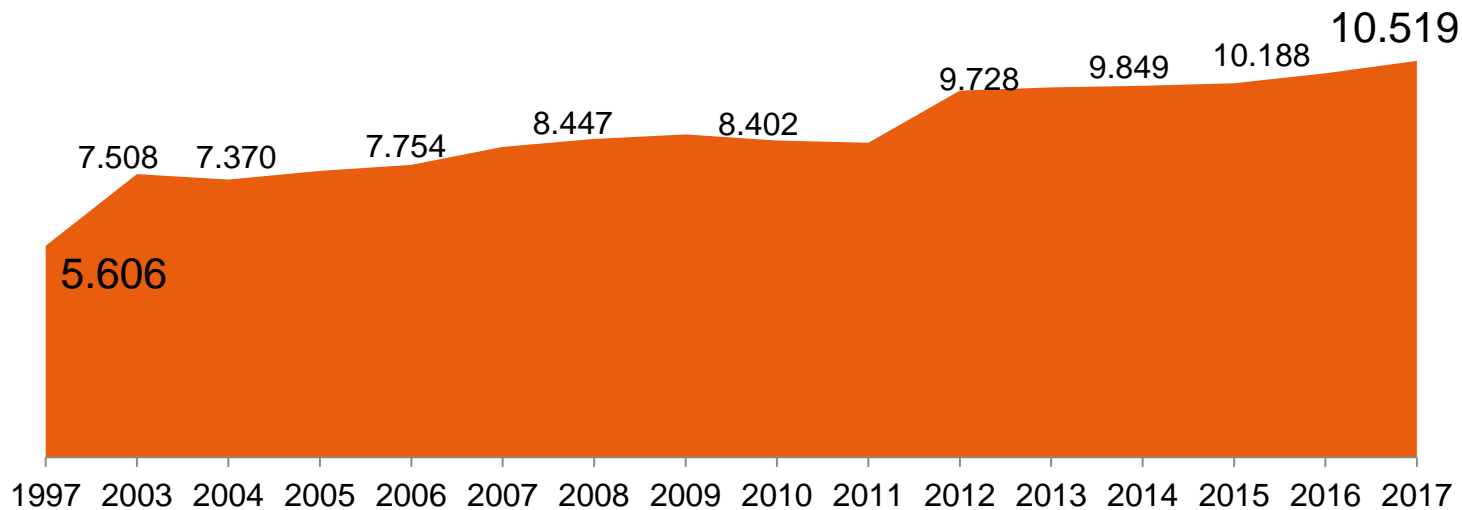
Elisabeth Anselm
Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

Zum Hilfswerk

Miteinsatz 2017 rd. 305 Mio.



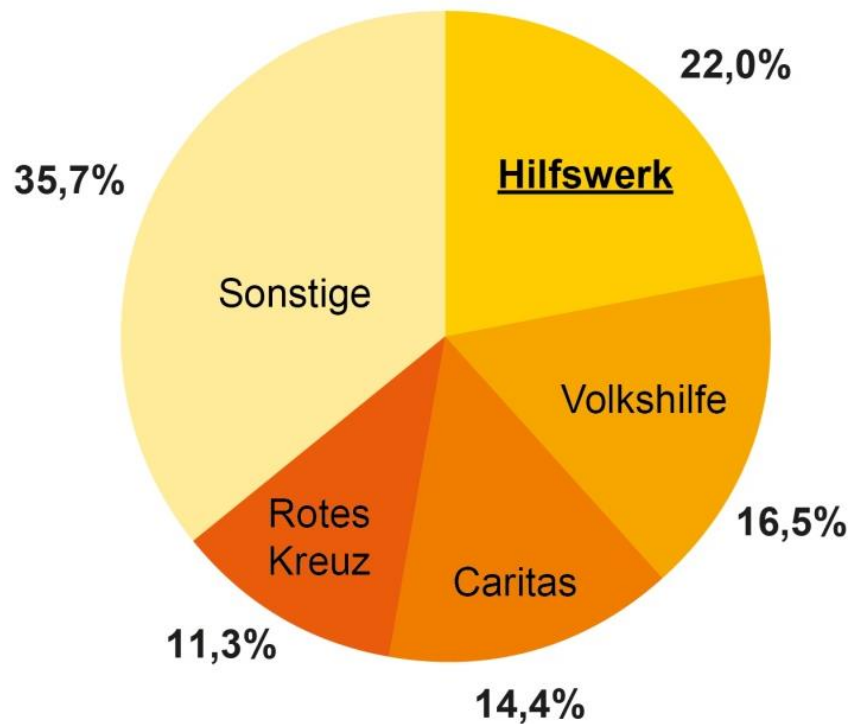
Zahl der hauptamtlich Tätigen 2017 10.519



Hilfswerk ist Österreichs größter Träger

in den mobilen Diensten
(insbes. Hauskrankenpflege, Heimhilfe)

(Stand 2016)



außerdem:

- Betreutes Wohnen, stationäre Einrichtungen, Tageszentren,
- soziale und psychosoziale Dienste,
- Kinderbetreuung bei Tagesmüttern/-vätern und in Einrichtungen wie Kindergärten, Krabbelgruppen, altersgemischten Gruppen,
- Horte, Nachmittagsbetreuung an Schulen bzw. schulische Tagesbetreuung, Schulsozialarbeit, Sozialpädagogik, Lernhilfe,
- Ferienbetreuung, (offene) Jugendarbeit,
- 20.000 Ehrenamtliche und Freiwillige ganz Österreich,
- Partner der Gemeinden!

6 Thesen zum „neuen Alt“

These 1

Wir müssen die sog. „**dritte Lebensphase**“ („junges Alter“, „gewonnene Generation“), für die immer noch ein Mangel an **kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Konzepten** herrscht, gründlich reflektieren und Konzepte entwickeln.

- längerer Verbleib im **Erwerbsleben, Pensionsantrittsalter**
- **Arbeits-/Arbeitszeitmodelle**, Eingehen auf ältere Arbeitnehmer
- Rollen und **Aufgaben** für die „gewonnene Generation“
- **Selbstverständnis** in der „dritten Lebensphase“
- „**Markt**“ und „**Jobmotor**“ induziert durch „gewonnene Generation“

These 2

Wir müssen auf individueller und kollektiver Ebene einen **neuen Zugang** zur sog. „**vierten Lebensphase**“ (mit altersbedingtem Unterstützungsbedarf) finden – **vorausblickend, präventiv, aktiv.**

- **Tabuisierung** und **Verdrängung** unterbindet adäquate und zeitgerechte Auseinandersetzung beim **einzelnen**, in den **Familien**, in der **Gesellschaft**, in der **Politik**.
- **Auseinandersetzung** oft sehr bzw. zu **spät** und „**notfalls-bezogen**“ – beim einzelnen, wenn der Fall eintritt; in der Politik, wenn ein „**Misstände**“ oder „**Notstände**“ drohen bzw. aufkommen.

Exkurs: Vorsorge als vielschichtiges Konzept

Wirksame Vorsorge muss **vielschichtig** begriffen werden. Sie muss **gesundheitliche** und **finanzielle** Aspekte ebenso integrieren wie jene des **Wohnens** und der **sozialen** Vorsorge.

- **gesundheitliche und finanzielle Vorsorge** sind bekannte Konstrukte, haben aber noch erhebliches (Entwicklungs-)Potenzial
- **Vorsorge im Hinblick auf Wohnen im Alter** liegt punkto Bewusstsein noch „im Schatten“, gewinnt aber an Relevanz
- **soziale Vorsorge** auf individueller, familiärer, gemeinschaftlicher und kommunaler Ebene muss unbedingt „an Boden gewinnen“

These 3

Wir müssen die Zusammenhänge und Effekte der **Expansion und Kompression der Morbidität** besser beleuchten und berücksichtigen.

Es **fehlt** an periodischen, internationalen **Surveys** und einer übergreifenden **Theorie** des Alterns, es fehlt an Wissen zu Expansion und Kompression, dies **erschwert Prognosen** und **Maßnahmenplanung**.

Tendenzen

- **sozioökonomisch schlechter gestellte Gruppen** erfahren eine Expansion, besser gestellte eine Kompression
- **bessere Gesundheit und medizinische Kontrolle von chronische Erkrankungen** wirken kompressiv
- **höhere Überlebensraten kranker Menschen** wirken expansiv

These 4

Wir müssen die **Ursachen für Unterstützungsbedarf im Alter differenziert analysieren – biologische, psychische, soziale – und darauf abgestimmte Konzepte der Prävention und der Versorgung** entwickeln (Active Aging, Activating Caring).

Fokus liegt oft zu sehr auf **physiologischen** Ursachen und medizinischen Krankheitsbildern

- **psychisch-neurologische** Ursachen sind jedoch von enormer Bedeutung (Demenz mit fast 40% häufigste Ursache für Pflege- und Betreuungsbedarf)
- **soziale und psycho-soziale** Ursachen werden massiv unterschätzt (u.a. Ängste, Einsamkeit, Verlust sozialer Netzwerke, Wohnsituation, Mobilität)

These 5

Wir müssen den Beitrag zur **Wertschöpfung** von Menschen in der „vierten Lebensphase“ wahrnehmen und auch **Produkte und Dienstleistungen** rund um **Betreuung und Pflege** als „Markt“ und „Jobmotor“ begreifen und umsetzen.

Jeder Euro, der in Pflege und Betreuung investiert wird, bewirkt ein **Vielfaches an volkswirtschaftlicher Wertschöpfung, auch regionaler bzw. lokaler Wertschöpfung** (Arbeitsintensität!).

64.000 **Beschäftigte**, mit indirekter und induzierter Beschäftigung 115.000 Beschäftigte,
3,4 Mrd. Bruttoausgaben, 5,8 Mrd. **Wertschöpfung** (direkt, indirekt und induziert),
1,1 Mrd. **Steuerabgaben**, 1,3 Mrd. **Sozialversicherungsabgaben**

These 6

Wir müssen **intelligente, bedarfsgerechte Versorgungskonzepte** und **zeitgemäße, tragfähige Finanzierungskonzepte** für Pflege und Betreuung entwickeln.

- intelligente, bedarfsgerechte Versorgungskonzepte müssen **Ressourcen maximal aktivieren** und **bestmöglich differenzierte Angebote** bereit stellen (kein „Holzschnitt“)
- zeitgemäße, tragfähige Finanzierungskonzepte müssen **Pflegebedürftigkeit** als **eines der großen Lebensrisiken** begreifen und eine **solidarische, leistungsfähige Finanzierung** sicher stellen

Und:

Wir brauchen eine wirksame und beherzte Offensive im Bereich des Pflege- und Betreuungspersonals!

- **Transparenz und Planbarkeit durch seriöse Personalbedarfsrechnung** (nach Berufsgruppen/Diensten, national/regional/lokal)
- **evidenzorientierte Ausbildungsinitiative** mit möglichst breiter und im Regelbildungswesen integrierter „Zubringerlandschaft“
- **attraktive Angebote für Umschulung und Wiedereinstieg**
- **bessere Rahmenbedingungen** für die Ausübung des Berufs (insbes. im Hinblick auf Attraktivität, Verbleib, Motivation, Resilienz)

Pflege und Altenbetreuung in Österreich

Kompetenzen und Finanzierung der Pflege und Betreuung

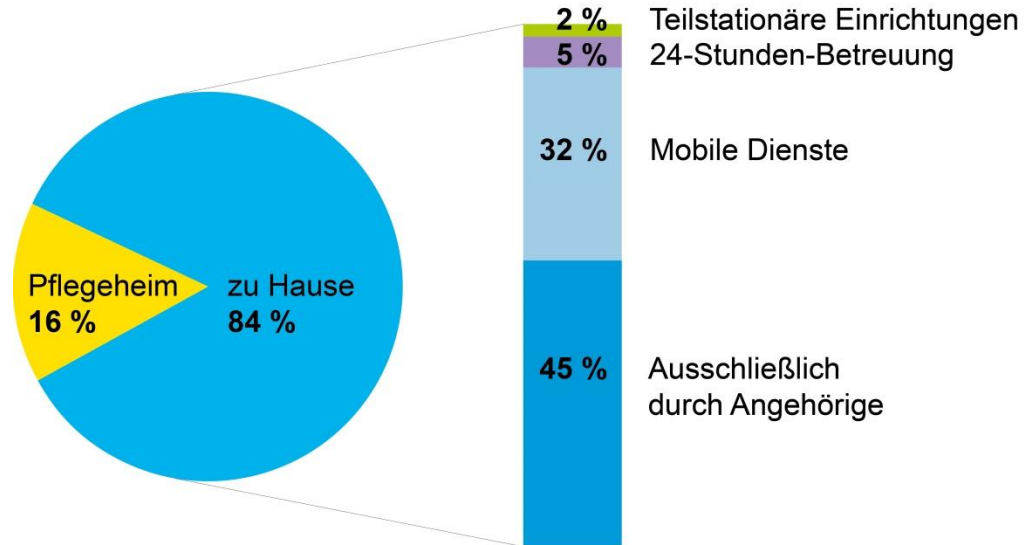
- **Bund** zahlt **Pflegegeld** als Geldleistung aus, in 7 Stufen nach eingeschätztem Bedarf (von mtl. € 157,30 bis € 1.688,90 Monat), als Beitrag zur Deckung der entstehenden Kosten, rund 450.000 Menschen beziehen Pflegegeld (Gesamtkosten rund € 2,61 Milliarden)
- 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern, **Länder** haben für **Dienste** der Daseinsvorsorge in der Pflege und Betreuung zu sorgen, verfügbar und leistbar (Sachleistung), Finanzierung via Finanzausgleich bzw. Steuermittel (Soziales)

Formen der Pflege und Betreuung in Österreich

- Angehörigenpflege bzw. **informelle Pflege** und Betreuung
- Pflege und Betreuung mittels bzw. mit Unterstützung **mobiler Dienste** wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Essen auf Rädern, mobile Therapie, stundenweise Tages-betreuung zu Hause
- **24-Stunden-Betreuung**
- Teilstationäre Dienste bzw. **Tageszentren**
- **Betreute Wohnformen**
- Stationäre Dienste bzw. **Pflegeheime**

Anteil an der Versorgungslandschaft

Versorgungslandschaft Pflege und Betreuung in Österreich 2016



Rund 455.000 Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, PFIF des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger

Menschlicher Wunsch und volkswirtschaftliche Vernunft

Österreichs **Bürgerinnen und Bürger wollen** – das zeigt eine ganze Reihe von Studien und Umfragen völlig unmissverständlich – **im gewohnten sozialen Umfeld** und am liebsten **in den eigenen vier Wänden älter werden**.

Auch **volkswirtschaftlich** betrachtet ist die **Pflege und Betreuung zu Hause** die **vernünftigste Variante**. Sie **aktiviert und bündelt sämtliche verfügbaren Ressourcen** und erzeugt mächtige **Hebelwirkung**.

Österreich braucht eine „echte“ Pflegereform auf 3 Ebenen

1. **nachhaltige und solidarische Finanzierung** sicherstellen
2. **Versorgungslandschaft bedarfsgerecht** gestalten, Pflege und Betreuung zu Hause stärken, Versorgungsqualität in allen Regionen sicherstellen
3. **Personalnot wirksam bekämpfen** Ausbildungsoffensive starten, Rahmenbedingungen verbessern

**Mehr zu
Pflege und Betreuung in Österreich,
zu Zahlen, Daten, Fakten,
und den Möglichkeiten kommunaler Gestaltung
morgen Nachmittag in Forum 2!**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**