

Positionspapier

Reform der Pflege und Pflegefinanzierung des Bundesvorstandes des Österreichischen Gemeindebundes

Wien, 20. März 2019

Jede(r) Sechste in Österreich ist unmittelbar vom Thema Pflege und Betreuung betroffen - sei es durch eigene Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit, als pflegende(r) Angehörige(r) oder auch als Zugehörige(r) der Pflegeberufe, die in unserem Land hervorragende und wertvolle Arbeit leisten. Angesichts der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen (geburtenstarke Jahrgänge kommen ins Pflegealter, familiäre Strukturen verändern sich), der starken Zunahme von Demenzerkrankungen sowie der heute länger andauernden, aber wesentlich später einsetzenden Pflegebedürftigkeit, die damit auch durch hohe Betreuungsintensität gekennzeichnet ist, steht das heimische Pflegesystem bereits in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. **Die Menschen wünschen sich, diesen Lebensabschnitt so lange wie möglich zu Hause, gut versorgt und so weit wie möglich selbstbestimmt verbringen zu können.** Um ein solches menschengerechtes und für die Betroffenen weiterhin leistbares Pflegesystem sicherstellen zu können, wird es noch größerer gemeinsamer Anstrengungen von Bund, Ländern und Gemeinden als bisher bedürfen. **Der Bundesvorstand des Österreichischen Gemeindebundes legt hiermit - orientiert an der Gliederung des Beschlusses der Bundesregierung vom 5.12.2018 - seine Bewertung und Position zum Masterplan Pflege dar:**

1) Steuerung und Organisation

Von den aktuell gut 460.000 Pflegebedürftigen mit Pflegegeldanspruch werden rund 82 Prozent zu Hause betreut, davon knapp die Hälfte (rund 185.000 Personen) ausschließlich durch pflegende Angehörige. Rund 40 Prozent der zu Hause betreuten Pflegegeldbezieher/innen, etwa 152.000 Personen, werden durch mobile Dienste wie Hauskrankenpflege oder Heimhilfe mitbetreut. Rund 30.000 Personen nehmen 24h-Betreuung in Anspruch, weitere knapp 10.000 Personen teilstationäre Dienste. Aus diesen Zahlen lassen sich mehrere Schlussfolgerungen ableiten: Zum einen findet die politische Diskussion fast ausschließlich zu den Themen stationäre Pflege (rund 82.000 Personen) und 24h-Betreuung und somit lediglich über ein Viertel der Betreuungsformen der Pflegegeldbezieher/innen statt. Somit sollte vor allem dem **mobilen Pflege- und Betreuungsbereich** größere Beachtung geschenkt werden (von den verschiedenen Angeboten bis hin zu Effizienz). Eine solche Untersuchung (inkl. Darstellung von Best-Practice-Modellen aus allen Bundesländern) sollte zusätzlich zu den beiden bisher im Masterplan-Pflege vorgesehen Studien erfolgen. Schließlich ist zum anderen auch damit zu rechnen, dass sich angesichts der nun beginnenden breiten Diskussion und der geplanten Informationsoffensiven auch die **Nachfrage an mobilen und teilstationären Angeboten in Zukunft erhöhen wird** und sich angesichts der Pflegeregress-Abschaffung im stationären Bereich das Angebot auch erhöhen muss.

Die Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ aus 2018 hat deutlich gezeigt, dass es zur Unterstützung der Zielsetzung „Pflege – so lange wie möglich zu Hause“ einer entsprechenden Angebotsvielfalt von der Haushaltshilfe, über die Ersatz- und Tagespflege bis hin zu 24h-Betreuung bedarf. Solche mobilen Unterstützungsangebote sollen **leistbar, bedarfsgerecht und flexibel, kurzfristig und stundenweise abrufbar und auch möglichst flächendeckend verfügbar** sein. Sehr häufig artikuliert wurde hier etwa der Wunsch nach einem **Ausbau von Tagesbetreuungsangeboten** zur Entlastung der Angehörigen.

Im Masterplan Pflege heißt es: „Das Pflegeversorgungssystem ist – ausgehend von der bestehenden Kompetenzverteilung – im Sinne der Bürgerinnen und Bürger weiterzuführen und auszubauen.“ Dies wird vom Österreichischen Gemeindebund befürwortet, denn **weder darf durch diese Reform die jeweilige regional und überregional gewachsene Pflegelandschaft zerstört, noch die sogenannte „informelle Pflege“, die durch Angehörige, Freunde, Nachbarn und Ehrenamtliche getragen ist, verdrängt werden.**

Eine bessere Abstimmung der Angebote ist aus Sicht des Österreichischen Gemeindebundes in einigen Bereichen geboten, ebenso wie der Aufbau einzelner neuer Strukturen:

- Eine graduelle **Harmonisierung** der Kostenbeiträge oder auch Gehälter bei den verschiedenen Trägerorganisationen ist zu unterstützen, wobei festzuhalten ist, dass dadurch nicht eine generelle und teure Nivellierung nach oben erfolgen darf und dass **ein gewisser Wettbewerb** aus Qualitäts-, Effizienz- und Innovationsgründen erhalten bleiben muss.
- **Schnittstelle vom Gesundheits- zum Sozialbereich** besser managen: Auch im Rahmen der FAG-Verhandlungen wurde thematisiert, dass es für ältere Menschen im Gegensatz zu Personen unter 65 Jahren kaum REHA-Maßnahmen gibt und dass diese nicht selten viel zu früh nach Operationen und Krankenhausaufenthalten wieder zurück ins Pflegeheim kommen.
- Vielfach fehlen lokale Ansprechpersonen mit Informations- und Koordinationsfunktion für die diversen Pflege- und Betreuungsangebote aber auch darüber hinaus jene (z.B. Fahrdienste, Besuchsdienste, Förderungsberatung etc.), die ihre sozialbetreuerische Tätigkeit ambulant oder aufsuchend sowie betreiberneutral erbringen. Falls solche **Pflegekoordinator/innen** im Rahmen von Gemeinde-Kooperation tätig werden, bedarf es hier möglicher Weise einer Umsatzsteuerbefreiung um kosteneffizient zu sein. Weiters sollte ein solcher Personenkreis auch in die regionale (Gesundheits- und Sozialsprengel) und bundeslandweite Bedarfsplanung eingebunden sein.
- Die unter dem Punkt „Differenzierte Versorgungsplanung“ im Masterplan Pflege angeregte Gesamtstrategie einer mehrjährigen und über alle Settings abgestimmten **Bedarfsplanung** muss etwas differenzierter und zwar vor dem Hintergrund der Transferbeziehungen der Landes- und Gemeindeebene und jedenfalls innerhalb eines Bundeslandes gesehen werden. Es ist klar nachvollziehbar, dass in einem Bereich nicht mehr benötigte Ressourcen (z.B. stationäre Plätze) als Mittel in einen anderen Bereich fließen (z.B. in Unterstützung für mobile Angebote), jedoch wird es u.a. aus den Erfahrungen der Finanzausgleichsverhandlungen als realpolitisch kaum umsetzbar erachtet, dass eine Ressourcenallokation über Bundesländer-Grenzen hinweg erfolgt. Allenfalls könnte eine gemeinsame Aufbringung oder Bündelung von konkret vereinbarten Mitteln für bundesweite Projekte überlegt werden.
- Gerade mit Blick auf Gemeinden nahe von **Bundeslandgrenzen** sollte diskutiert werden, ob man es pflegebedürftigen Personen nicht möglich machen sollte, z.B. einen vom Heimatort nur fünf Kilometer entfernten verfügbaren Pflegeheimplatz im Nachbarbundesland zu erhalten, anstelle eines 40 Kilometer entfernten Platzes im eigenen Bundesland.
- Im Zuge der Reform sollte überlegt werden, dass die für die Betroffenen mit beträchtlichen Folgen verbundene **Pflegegeld-Einstufung** künftig vorrangig durch Pflegefachkräfte erfolgt.

Nachstehende weitere Zielsetzungen aus dem Kapitel „Organisation und Steuerung“ des Masterplans, die seitens des Österreichischen Gemeindebundes grundsätzlich unterstützt werden und zwar jeweils mit der Maßgabe, dass die Umsetzung nicht zu überbordender Bürokratie führen darf:

- **Verbesserung der Datenlage und des Controllings**, um sowohl bei privaten als auch öffentlichen Heimbetreibern möglichen Missbrauchs- bzw. Betrugsgefahren entgegenzuwirken.
- Qualitätssicherung in der 24h-Betreuung durch Ausweitung der Hausbesuche, Gütesiegel etc.
- Fortführung der Umsetzung der österreichischen Demenzstrategie (Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung, Kompetenzstärkung beim Gesundheits- und Pflegepersonal etc.), denn diese Erkrankung mindert nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern stellt auch eine große psychische und physische Belastung für die betreuenden Angehörigen dar.
- Ausweitung des „freiwilligen sozialen Jahrs“ auf den Bereich der häuslichen Betreuung z.B. in Form eines Besuchsdienstes oder in Form sozialer Alltagsbegleitung. Solche freiwilligen Betreuungstätigkeiten sollten im Fall nachfolgender Fachausbildungen auch anrechenbar sein.
- Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass der Masterplan Pflege auch das Thema **Teilbarkeit von 24h-Betreuungsverhältnissen** (auch iZm der aktuellen Förderlandschaft) aufgreift. Hier bedarf es gesetzlicher Maßnahmen, um betreutes Wohnen von mehreren Pflegebedürftigen z.B. mit einer Pflegefachkraft und einer Haushaltshilfe zu ermöglichen und insgesamt **„Alternative Wohnformen“** in Heimitnähe als Alternative zum Pflegeheim forcieren zu können.
- Die bereits als Pilotversuche in Wien und in Tirol in der häuslichen Pflege (neben angekündigten Hausbesuchen) durchgeführten unangekündigten Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits-

und Krankenpflegepersonen werden zwar grundsätzlich unterstützt, im sensiblen Bereich der Pflege darf ein solches Instrument jedoch nicht überschießend angewendet werden. Schließlich dürfte allein die Ankündigung der Möglichkeit eines solchen unangekündigten Besuchs ausreichen, um die gewünschte Anreizwirkung bzw. Qualitätssicherung zu erreichen. Allgemein ist zum Thema Kontrolle und damit einhergehend Bürokratie zu sagen, dass die Pflege im Gegensatz zum Gesundheitsbereich durch **hohe Eigenleistungen der Nutzer** gekennzeichnet ist und somit grundsätzlich einmal nicht von leichtfertiger oder gar überbordender Inanspruchnahme von Leistungen auszugehen ist.

2) Pflegende Angehörige

Rund eine Million Menschen in Österreich sind als pflegende Angehörige und Freunde unmittelbar vom Thema Pflege und Betreuung betroffen. Das Durchschnittsalter dieser für die Pflege zu Hause bedeutendsten Personengruppe liegt über 60 Jahre, rund die Hälfte davon ist „rund um die Uhr verfügbar“ im Fall von Demenzerkrankungen sind es fast 60%. Pflegende Angehörige sind zu 73% weiblich, wohnen zu gut 60% im selben Haushalt wie die pflegebedürftige Person. Mehr als 50% jener, die nicht im selben Haushalt leben, sind täglich vor Ort. Um dieses Betreuungspotenzial trotz der gesellschaftlichen und demographischen Entwicklungen weiterhin annähernd erhalten zu können, braucht es bedarfsgerechte **Hilfe und Entlastung** und nicht selten auch **finanzielle Unterstützung** (bzw. finanziell leistbare Angebote), um professionelle Hilfe und Betreuung auch annehmen zu können. Und schließlich braucht es auch das nötige Wissen über die Angebote und Unterstützungsleistungen (wie z.B. einen freien Nachmittag pro Woche durch mobile Tagesbetreuung oder Tageszentren) und gerade im ländlichen Raum gibt es diesbezüglich **Informationsdefizite**.

Auf die **Notwendigkeit sozialrechtlicher Verbesserungen** ebenso wie auch auf die **Schaffung flexibler und leistbarer Angebote zur Entlastung** dieser für die Pflege und Betreuung zu Hause so wichtigen Personengruppe ist einmal mehr hinzuweisen. Dementsprechend unterstützt der Österreichische Gemeindebund auch die dazu im Masterplan angeführten (ergänzenden) Maßnahmen:

- Evaluieren und Zurückdrängen der Gründe, weshalb die Pflegekarenz, die Pflegezeit und das Pflegegeld als bereits geschaffene Maßnahmen zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf noch nicht hinlänglich gegriffen haben. Als notwendig wird auch die Anrechnung von Pflege- und Betreuungszeiten als Versicherungszeiten erachtet. Weiters sollten steuerliche Begünstigungen für pflegende Angehörige geprüft werden.
- Förderungen im Bereich der Ersatzpflege: Nahe Angehörige eines pflegebedürftigen Menschen, dem zumindest Pflegegeld der Stufe 3 gebührt, können für bis zu 28 Tage pro Jahr eine Zuwendung für die Kosten der Ersatzpflege erhalten. Bei Minderjährigen oder Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen genügt Pflegestufe 1 für die Inanspruchnahme.
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Informationen Kurse und Beratungen (kostenlose Hausbesuche) z.B. zur Versorgung mit Hilfsmitteln oder zum Angebot von sozialen Diensten, zu Pflegetipps wie richtige Lagerungswechsel, Körperpflege etc.
- Das im Rahmen einer Imagekampagne geplante Sensibilisieren der Öffentlichkeit für die wichtige, wertvolle und erfüllende aber auch herausfordernde und kräftezehrende Arbeit der pflegenden Angehörigen wird ebenso begrüßt wie insgesamt die Zielsetzung des Enttabuisierens des Themas Pflege oder auch Demenz. Ebenso soll dahingehend sensibilisiert werden, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Pflege und Betreuung durch Kinder und Jugendliche erfolgt und dass die Pflegeverantwortung sichtbar gemacht und nicht vorrangig auf Frauen abgewälzt wird.

3) Pflegepersonal

Gemäß den Personaldaten (in Vollzeitäquivalenten) aus dem letztaktuellen Pflegevorsorgebericht sind etwa 42.000 Personen im Bereich der stationären Pflege sowie rund 22.000 im Bereich der mobilen Dienste tätig. Dazu kommen rund 1.000 VZÄ im teilstationären Bereich und der Kurzzeitpflege sowie rund 1.700 VZÄ im Bereich der alternativen Wohnformen (zu 85% in Wien) und österreichweit etwa 250 Case- und Care-Manager/innen. Schätzung zufolge braucht es in den nächsten Jahren **jährlich zusätzliches Pflegepersonal im Ausmaß von ca. 1.500 Personen**. In diese Zahlen nicht miteinbezogen sind die rund

60.000 Personenbetreuer/innen der 24h-Betreuung, die zu gut 80 Prozent aus der Slowakei und aus Rumänien stammen und zu lediglich zwei Prozent aus Österreich.

Aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen ist im Betreuungs- und Pflegebereich mit deutlich steigendem Personalbedarf zu rechnen - und dies in einem Bereich, den Experten bereits jetzt als einen mit hoher **Arbeitsbelastung und geringer Personallecke** beschreiben. Der Österreichische Gemeindebund begrüßt daher, dass im Rahmen des Masterplans Pflege aktuell eine umfangreiche **Grundlagenstudie** der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) durchgeführt wird, die sich u.a. mit dem **künftigen Personalbedarf in den verschiedenen Settings und Berufsgruppen** (abseits der 24h-Betreuung), mit Fragen der Aus- und Weiterbildung und deren Durchgängigkeit sowie der Zuständigkeit beschäftigt und auch Handlungsempfehlungen zur Personalgewinnung liefern soll. Zu begrüßen ist außerdem, dass neben der Erhebung dieser (Daten)Grundlagen künftig auch ein laufendes Monitoring der Personalsituation (Bedarf, Pensionierungen, Beschäftigungsdauer etc.) in der Pflege und Betreuung stattfinden soll.

Im Rahmen dieser Studie sollte darüber hinaus auch den Fragen nachgegangen werden, ob sich durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes auch die Versorgungswirksamkeit bei den Pflegebedürftigen erhöht hat und ob die neuen Pflegeassistentenberufe auch **entsprechend ihrer erlernten Kompetenzen eingesetzt werden**, um Entlastung im gehobenen (Kranken)Pflegedienst bzw. im ärztlichen Dienst herbeizuführen, z.B. in der Behandlung von chronischen Erkrankungen.

Die im Masterplan-Pflege im Kapitel Pflegepersonal angeführte Bedachtnahme auf eine „nachhaltige Qualitätssteigerung“ mag in einzelnen Bereichen wie etwa dem erst nach und nach regulierten Bereich der 24h-Betreuung ihre Berechtigung finden, angesichts des bisher schon hohen Qualitätsniveaus und auch der zuletzt durch die GuKG-Novelle erfolgten Qualitätssteigerungen sowie des zu erwartenden steigenden Bedarfs an Pflegepersonal ist aus finanziellen Gründen jedoch explizit zu verlangen, dass die **Zieldefinition Qualitätssicherung und nicht Qualitätserhöhung** lauten muss.

Dass zur künftigen Personalgewinnung (v.a. **junge Menschen, Quer- und Wiedereinsteiger**) auch der Bekanntheitsgrad und die Wertschätzung der Pflegeberufe durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit gestärkt werden sollen, wird seitens des Österreichischen Gemeindebundes unterstützt, ebenso wie die nötige Durchlässigkeit der Betreuungs-, Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe. Hier werden im Rahmen der Pflegereformdebatte verschiedene Schritte zur Attraktivierung der Pflegeberufe zu diskutieren sein. Ein wichtiger Schritt, um neue Betreuungsberufe und flexible Betreuungsangebote mit der Zielsetzung Pflege solange wie möglich zu Hause zu erreichen, ist die Schaffung einer einheitlichen und klaren **Definition** vom medizinisch-pflegerischen Teil in Abgrenzung vom Betreuungsteil der Pflege. Darauf aufbauend können dann **neue Lehrberufe** oder auch eine Berufsausbildung mit Matura sowie **neue Betreuungsangebote** entwickelt werden. Ähnliches gilt für die nötige Abgrenzung der „Hotelkomponente“ (hier könnte stärker auf Eigenfinanzierung gesetzt werden) von den pflegerischen Leistungen bei stationären Einrichtungen bzw. bei alternativen Wohnformen. Und schließlich werden zur bedarfsorientierten Bereitstellung von Pflegepersonal auch die unterschiedlichen **Ausbildungsstätten** stärker in die Pflicht zu nehmen sein und es wird darauf geachtet werden müssen, dass die ausgebildeten **Pflegekräfte nicht nur den Krankenanstalten, sondern auch den klassischen kommunalen Alten- und Pflegereinrichtungen zur Verfügung stehen**. Bei künftigen Reformen im Bereich des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes muss stärker als bisher auf den Pflegebereich abgestellt werden (inkl. Einbindung im vorparlamentarischen Bereich), der sich deutlich von den Bedürfnissen und Organisationsvoraussetzungen des Krankenanstalten-Bereichs unterscheidet.

Insbesondere im Bereich der 24h-Betreuung sollte jedoch auch über alternative Recruiting-Maßnahmen nachgedacht werden, die wohl angesichts der aktuellen Situation in diesem Bereich (die Personenbetreuer/innen stammen zu 98 Prozent nicht aus Österreich) außerhalb unseres Landes Platz greifen müssen, **wenn die Personalressourcen aus den östlichen EU-Staaten zurückgehen**. So könnten etwa vor Ort an europäischen und außereuropäischen Standorten z.B. durch eine staatliche Agentur Ausbildungseinrichtungen betrieben werden, die in weiterer Folge auch die organisatorische und logistische Abwicklung von befristeten Beschäftigungsverhältnissen im Bereich der Personenbetreuung übernehmen könnte.

4) Digitalisierung

Die im Abschnitt Digitalisierung des Masterplans Pflege vorgeschlagenen, und nachstehend angeführten Maßnahmen werden seitens des Österreichischen Gemeindebundes unterstützt:

- Mittels sogenannter AAL-Lösungen (Ambient Assisted Living) sollen moderne **Kommunikations- und Informationstechnologien** dabei helfen, den Pflegebedürftigen die Lebensqualität zu erhalten und ein selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben zu Hause zu ermöglichen.
- Einführung einer Pflegenummer (Telefonhotline) für pflegebedürftige Menschen und betreuende Angehörigen durch das Gesundheits- und Sozialministerium. Hier wäre ergänzend zu überlegen, dies mit Telefonhotlines auf Bundesländerebene zu verknüpfen.
- Schaffung einer **Internetplattform**, die eine umfassende Information zum Thema Pflege (inkl. Links zu den verschiedenen Einrichtungen, Angeboten, Förderungen etc.) bereithält.

5) Finanzierung

Der zentrale Erfolgsfaktor für die weitere Finanzierbarkeit des Pflegesystems ist es, das aktuell sehr hohe Niveau an Angehörigenpflege, Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt und damit auch die **Betreuung und Pflege zu Hause** weitgehend **aufrecht halten** zu können. So liegen österreichweit gesehen die Bruttoausgaben pro pflegebedürftige Person (inklusive den Eigenleistungen und Selbstbehalten) im stationären Bereich bei über 35.000 Euro pro Jahr, etwas mehr als halb so hoch fallen die **pro Kopf Ausgaben** bei alternativen Wohnformen aus. Demgegenüber liegen die jährlichen Bruttoausgaben im Setting der Betreuung durch Angehörige in Kombination mit mobilen Diensten durchschnittlich im Bereich von 4.000 bis 5.000 Euro, wobei hier im Gegensatz zum stationären Bereich die Wohn- und Lebenshaltungskosten noch unberücksichtigt sind und daher hinzu zu rechnen sind.

Das österreichische Pflegesystem ist aktuell steuerfinanziert. Staatliche Geldleistungen kommen vor allem vom Bund, öffentliche Sachleistungen werden von Ländern und Gemeinden bereitgestellt und finanziert. Deutlich über ein Drittel der Gesamtausgaben werden jedoch auch von Seiten der Pflegebedürftigen (Eigenbeiträge etc.) aufgebracht. Die **Nettoausgaben des Bundes** im Bereich der Pflege und Betreuung betragen 2017 rund 2,65 Mrd. Euro (v.a. Pflegegeld mit rund 2,5 Mrd. Euro sowie die Ko-Finanzierungen des Pflegefonds und der Förderung der 24h-Betreuung), die **Nettoausgaben der Länder und Gemeinden** haben im Jahr 2017 bereits weit über 2 Mrd. Euro betragen. Gemessen an den Gesundheitsausgaben liegen die heimischen Pflegeausgaben mit 15% aber dennoch weit unter den Spitzenreitern aus Skandinavien mit etwa 30%.

Zu den Überlegungen des Bundes über die künftige Finanzierung des Pflegesystems findet sich im Masterplan Pflege über die beabsichtigte Erhöhung des Pflegegeldes ab Stufe 4 hinaus naturgemäß noch wenig. Der Masterplan Pflege beinhaltet jedoch auch eine makroökonomische Studie zur Untersuchung grundsätzlicher Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Grundstock aus Einmalerträgen, Umlagefinanzierung, zweckgebundene Steuereinnahmen, Kapitalaufbau durch Versicherung etc.), die im Sommer vorliegen soll, und in der auch das Einkommen der Betreuungs- und Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung einer frei verfügbaren Persönlichkeitspauschale Berücksichtigung findet. Die weitgehende Einbeziehung aller Einkommensbestandteile der Pflegebedürftigen (etwa die 13. und 14. Pensionszahlung) ist eine langjährige Forderung des Österreichischen Gemeindebundes in der Pflegefinanzierung. Da der Masterplan Pflege wie eingangs bereits angeführt auf der aktuellen Kompetenzverteilung aufbaut, wird diese **Studie zur Mittelaufbringung** Finanzausgleichsthemen weitgehend aussparen.

Nachstehend nun einige Überlegungen zu finanziell relevanten Themen und Maßnahmen, die der Österreichische Gemeindebund ebenfalls in den bis zum Herbst angesetzten Reformdialog einbringen wird (bis Ende 2019 soll ja das Konzept inkl. Vorschlägen zu gesetzlichen Maßnahmen stehen). **Es muss aus kommunaler Sicht allen Stakeholdern klar sein, dass mehr Geld als bisher ins Pflege-System fließen muss, dieses aber nicht in Bürokratie und Verwaltung gehen darf. Außerdem hat der Bund aufgrund der gegenwärtigen und zu erwartenden Entwicklungen im Pflege- und Betreuungsbereich eine höhere Verantwortung als bisher - über das Pflegegeld und die gemeinsame Finanzierung der 24h-Betreuung und des Pflegefonds hinaus - zu übernehmen:**

- **Betreuung zu Hause durch Angehörige** ist jenes Setting, das sich die Betroffenen wünschen, wie aus der Angehörigen-Studie 2018 sehr deutlich hervor ging und auch das Setting, das für die

Gebietskörperschaften in der Regel das finanziell günstigste darstellt. Da aber auch Fallkonstellationen mit mehreren mobilen Dienstleistungen möglich sind, ist die Prämisse „Pflege - solange wie möglich zu Hause“ sowohl vor einem pflegerischen als auch wirtschaftlichen Hintergrund zu sehen. Im Rahmen des Reformprozesses zum Masterplan Pflege sollten sich alle Beteiligten aber auch den Frage nicht verschließen, wie das Ergebnis der Angehörigen-Studie in 10, 20 oder 30 Jahren ausfallen würde und ob der „Pool“ an pflegenden Angehörigen noch ähnlich groß wie heute wäre.

- Der **Ausgabendruck wird sich** nicht nur aus sozio-demographischen Gründen (geburtenstarken Jahrgänge, 1939-1941, stehen am Beginn der Pflegebedürftigkeit; gesellschaftliche und familiäre Veränderungen; die durchschnittliche Bezugsdauer von Pflegegeld liegt mittlerweile bei 7 Jahren, der Anteil Hochbetagter in damit intensiver zu betreuender Pflegeheimbewohner steigt etc.), sondern auch durch die notwendigen Maßnahmen zur Sicherung der Angehörigenpflege und der Attraktivierung der Pflegeberufe **noch weiter erhöhen**.
- Die **Nachfrage** an Betreuungs- und Unterstützungsleistungen wird sich auch aufgrund der Verbesserung der Informationslage der Betroffenen erhöhen, vor allem im ländlichen Raum.
- Die Förderung der **24h-Betreuung** war einer der Kostentreiber der vergangenen Jahre und ist zwischen 2012 und 2016 um rund 70% auf jährliche Ausgaben in Höhe von gut 150 Mio. Euro angewachsen. Können hier finanziell günstigere Angebote geschaffen und gefördert werden, die gleichzeitig auch bedarfsgerecht im Sinne der Pflegebedürftigen und den Angehörigen sind?
- Aus fiskalischen Gründen sollte die Beibehaltung und nicht die Erhöhung von Qualitätsstandards Vorrang haben. Bei **Harmonisierungs**bestrebungen ist zu berücksichtigen, dass es dabei fast immer zu einer Nivellierung nach oben und entsprechenden Kostenfolgen kommt.
- Durch das im Sommer 2017 vom Bundesgesetzgeber beschlossene **Vermögensregress-Verbot** entstehen nicht nur direkte Kosten und Mengeneffekte, die der Bund als Kostenersatz zu leisten hat, sondern auch **Folgekosten** für Länder und Gemeinden (z.B. vermehrt notwendige Maßnahmen im mobilen bis teilstationären Bereich), die bei der künftigen Verteilung der Finanzierungslasten mitberücksichtigt werden müssen.
- Eine Pflegeversicherung würde sowohl das Anspruchsdenken der Versicherten wie auch den nötigen Leistungsumfang erhöhen.
- In die Finanzierungsdiskussion ist auch miteinzubeziehen, dass der personalintensive Pflegebereich über eine hohe Wertschöpfung verfügt (Löhne fließen zu einem Gutteil in den Konsum was auch zusätzliche Steuereinnahmen bringt).
- Eine **Entbürokratisierung** (z.B. Straffung der Vielzahl von Überprüfungen in Alten- und Pflegeheimen durch verschiedenste Organisationen) und **Reduktion von überbordenden Dokumentations-pflichten** (z.B. sollte nur die Abweichung und nicht der Standardfall im Pflegeplan der jeweiligen Person dokumentiert werden) ist dringend geboten.
- Durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien und AAL-Systemen könnten weitere Effizienzpotenziale gehoben werden und ebenso durch **stärkere Delegation** von Behandlungen (z.B. chronischen Erkrankungen) **an die Pflegeassistentenberufe**.
- Konsequente **Umsetzung** der im Zusammenhang mit dem FAG-**Kostendämpfungspfad** Pflege identifizierten **Maßnahmen** u.a. betreffend Medikamente und Medizinprodukte, überbordende Qualitätsleitlinien, Dokumentationspflichten, Arbeitnehmerschutzbestimmungen und Ö-Normen
- Die Mitfinanzierung seitens der Betroffenen soll grundsätzlich beibehalten bleiben, im Bereich der sogenannten „Hotelkomponente“ könnte eine Verstärkung der **Eigenfinanzierung** angedacht werden bzw. könnten neue Modelle und Wohnformen entwickelt werden.
- Kognitive Erkrankungen wie **Demenz** sind zwar betreuungs- und damit kostenintensiv, im Rahmen der **Pflegegeld-Einstufung** aber nach wie vor zu niedrig eingereiht. Weiters sollte diskutiert werden, ob die Einstufung nicht künftig vorrangig durch **Pflegekräfte** anstelle von Ärzten erfolgen sollte.
- Aus Sicht des Österreichischen Gemeindebundes wäre jedenfalls eine **deutliche Anhebung des Pflegegeldes** ab Stufe 3 und eine moderate der Stufen 1 und 2 geboten. In den beiden unteren Stufen könnte darüber hinaus nachgedacht werden, einen Anteil in Form eines Dienstleistungsschecks zu vergeben, mit dem verschiedene Betreuungsangebote etc. bezogen werden können.