

Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven in der Langzeitpflege

Birgit Trukeschitz und Ulrike Schneider

Zusammenfassung

Der Beitrag gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen der Politik zur Absicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit. Daran anschließend diskutieren wir Herausforderungen, Handlungserfordernisse sowie ausgewählte Ansatzpunkte für grundlegende Reformen.

I. Einleitung

Wenn alltägliche Aktivitäten auf längere Sicht oder dauerhaft nicht (mehr) selbständig durchgeführt werden können, hat ein Lebensabschnitt begonnen, in dem Hilfe, Betreuung und Pflege unverzichtbar sind. In diese Situation zu kommen, ist im Lebensverlauf sehr wahrscheinlich (Rothgang/Müller 2021) und mit erheblichen Auswirkungen verbunden, auch für An- und Zugehörige. Pflegebedürftigkeit ist daher kein randständiges Phänomen, sondern betrifft die breite Bevölkerung.

Zu Beginn der 1990er Jahre wurden in europäischen Ländern, darunter Österreich, eigenständige öffentliche Systeme zur Absicherung und Versorgung bei Pflegebedürftigkeit etabliert. Das österreichische System der Langzeitpflege und -betreuung galt unmittelbar nach seiner Einführung 1993 international als interessantes Modell. In den letzten Jahren ist es jedoch zunehmend in die Kritik geraten, nicht ausreichend den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen entsprechen zu können. Auch in den Langzeitpflegesystemen Europas finden sich aktuellen Befunden zufolge deutliche Versorgungslücken (OECD 2021).

Exogene Schocks, wie jüngst die COVID-19-Pandemie und die sozioökonomischen Folgen des Krieges in der Ukraine, verknappen auch im österreichischen Langzeitpflegesystem Ressourcen – bei weiter steigendem Betreuungs- und Pflegebedarf in der alternden Gesellschaft. Die Folgen der demografischen Veränderungen und des Klimawandels erzeugen Handlungsdruck, gleichzeitig werden Potenziale der Digitalisierung für die Langzeitpflege wenig genutzt. Eng getaktet und sich überlagernd stellen diese externen Dynamiken und Krisen die Stabilität und Verlässlichkeit des Pflegesystems grundsätzlich infrage.

Grundlegende pflegepolitische Reformen sind lange Zeit ausgeblieben und auch aufgrund der Kompetenzverteilungen politisch schwierig durchzusetzen. Trotzdem existieren Ansatzpunkte, die Langzeitpflege und -betreuung neu und zukunftsorientiert aufzusetzen.

Ziel dieses Beitrags ist es, (i) einen Überblick über den Status-Quo des österreichischen Systems der Langzeitpflege und -betreuung zu geben und (ii) ausgewählte Handlungserfordernisse und Perspektiven vor dem Hintergrund der bestehenden Herausforderungen zu diskutieren.

2. Das System der Langzeitpflege und -betreuung in Österreich

Die systematische Versorgung bei Langzeitpflegebedürftigkeit ist ein junger Bereich der österreichischen Sozialpolitik. Der Beginn wird mit dem Jahr 1993 datiert, als das Pflegegeld auf Bundes- und Länderebene neu eingeführt wurde und die Bundesländer sich verpflichteten, ein flächendeckendes Angebot an Betreuungs- und Pflegedienstleistungen zu schaffen.

Anders als die traditionellen Bereiche der sozialen Sicherung in Österreich folgen Leistungsfinanzierung und -gewährung der Langzeitpflege und -betreuung nicht dem Sozialversicherungsprinzip (Trukeschitz/Schneider 2012). Leistungen sind daher nicht beitrags-, sondern steuerfinanziert. Für Dienstleistungen werden zumeist (einkommensabhängige) Beiträge der Betroffenen eingehoben.

Zur Sicherung bedarfsgerechter Dienstleistungsangebote wurde zusätzlich zu Mitteln der Bundesländer und Gemeinden (Sozialhilfeumlage), die im Wege des allgemeinen Finanzausgleichs zugewiesen werden, 2011 der Pflegefonds eingerichtet. Der Pflegefonds wird im Rahmen von Finanzausgleichsverhandlungen, d.h. in zeitlichen Abständen, dotiert. Er ist derzeit bis 2023 gesichert. Der Pflegefonds wird vom Bund (2/3) und von den Ländern und Gemeinden (1/3) gespeist (BMSGPK 2022). Zweckzuschüsse aus dem Fonds werden für die Verbesserung des Dienstleistungsangebotes, Qualitätssicherung und innovative Projekte gewährt. Zuletzt wurden seitens des Bundes auch außerordentliche Belastungen in der Langzeitpflege aufgrund der COVID-19-Pandemie über den Pflegefonds abgemildert.

Seit 2022 werden aus einem separaten Fonds, dem Hospiz- und Palliativfonds, Zuschüsse an die Bundesländer gewährt, um jene Hospiz- und Palliativversorgung zu unterstützen, die nicht unter die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung fällt. In diesem Fall wurde eine Drittelfinanzierungslösung gewählt, die Bund, Länder und die Träger der Sozialversicherung einbindet (HosPalFG 2022).

Die Leistungsgewährung bei Langzeitpflegebedürftigkeit unterscheidet sich je nach Leistungsform: Das Pflegegeld ist eine Bundesleistung und universalistisch gestaltet: Alle Menschen, die längerfristig und substanziell auf Betreuung und Hilfe angewiesen sind, sollen unabhängig von ihrem Einkommen Zugang zu einer monatlichen Geldleistung erhalten. Die Bundesförderung der 24-Stunden-Betreuung ist österreichweit einheitlich und einkommensabhängig verfügbar. Betreuungs- und Pflegedienstleistungen unterscheiden sich je nach Bundesland, ebenso wie deren finanzielle Förderung.

3. Das Pflegegeld

Das Pflegegeld soll den pflegebedingten Mehraufwand teilweise abdecken. Es wird abhängig vom Hilfs- und Betreuungsbedarf, jedoch unabhängig von Einkommen, Vermögen, der Ursache der Pflegebedürftigkeit und vom Wohnort ausbezahlt. Ziel ist es, die Kaufkraft von Menschen zu stärken, die zumindest sechs Monate auf Betreuung und Hilfe angewiesen sind. Sieben Pflegegeldstufen definieren den Pflegebedarf und die zugehörige Pflegegeldhöhe (siehe Tabelle 1), wobei für die ersten vier Stufen ausschließlich das Ausmaß an Bedarfsstunden maßgebend ist. Der Anspruch auf Pflegegeld beginnt bei einem begutachteten Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden im Monat

(Stand 2023). Das Pflegegeld, einst in einem Bundes- und neun Landesgesetzen geregelt, liegt seit 2012 ausschließlich in der Kompetenz des Bundes. 2005 wurde begleitend bundesweit ein Programm zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege eingerichtet, das über die Jahre ausgebaut wurde (Trukeschitz et al. 2022).

Tabelle 1: Pflegegeld 2023 und Bezieher*innen im Jahresdurchschnitt 2022

Stufe	Pflegegebedarf in Stunden pro Monat	Betrag in Euro (pro Monat)	Bezieher*innen absolut (in %)
1	mehr als 65 Stunden	175,00	131.154 (28,0)
2	mehr als 95 Stunden	322,70	100.179 (21,4)
3	mehr als 120 Stunden	502,80	88.240 (18,8)
4	mehr als 160 Stunden	754,00	68.461 (14,6)
5	mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	1.024,20	52.040 (11,1)
6	mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	1.430,20	19.886 (4,2)
7	mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleichzeitiger Zustand vorliegt	1.879,50	8.982 (1,9)
			468.942 (100)

Quelle: www1, leicht veränderte Darstellung

Im Jahresdurchschnitt 2022 bezogen 468.942 Menschen Pflegegeld. 68,2% der Bezieher*innen wurde Pflegegeld der Stufen 1-3 zuerkannt. Auf diese Stufen entfielen 39,8% der Pflegegeldausgaben. In Summe wurden 2,8 Mrd. Euro für das Pflegegeld aufgewendet (www2).

4. Förderung der 24-Stunden-Betreuung

2007 wurde zusätzlich zum Pflegegeld eine bundesweit einheitliche Förderung aus Bundes- (60%) und Landesmitteln (40%) für die Beschäftigung von Personenbetreuer*innen in privaten Haushalten (24-Stunden-Betreuung) geschaffen (BMSGPK 2023b). Der einkommensabhängige Förderungsanspruch besteht ab Pflegegeldstufe 3, wobei bis Stufe 5 die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung nachgewiesen werden muss. Die Höhe der Förderung hängt von der Anzahl der Personenbetreuer*innen ab und davon, ob diese im Rahmen einer selbstständigen oder einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit beschäftigt werden (BMSGPK 2022, 2023a und b; www3). Wesentliche Begleitmaßnahmen umfassen die Qualitätszertifizierung der Vermittlungsagenturen und verpflichtende Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege.

Die Bundesländer können Regelungen für eine zusätzliche Förderung der 24-Stunden-Betreuung erlassen. Derzeit nutzen dies drei Bundesländer – Niederösterreich, Burgenland und Vorarlberg – mit unterschiedlichen Anspruchsbedingungen.

Die Regelungen zur Personenbetreuung legalisierte Praktiken, (Pendel-)Migrant*innen vornehmlich aus osteuropäischen Nachbarländern irregulär in österreichischen Haushalten zu beschäftigen. Im Zuge der Legalisierung wurden geringe Qualifikationsanforderungen für Personenbetreuer*innen festgelegt. Problematisch bleiben auch die Arbeitsverhältnisse der 24-Stunden-Betreuungskräfte (Aulenbacher et al. 2020), ebenso wie die als „Care-Chain Problematik“ bekannten Folgen fehlender informeller Betreuungspersonen in den Herkunftsländern (Fudge 2012).

5. Betreuungs- und Pflegedienstleistungen

Betreuungs- und Pflegedienstleistungen umfassen mobile, teilstationäre und stationäre Angebote. Sie ermöglichen (i) professionelle Betreuung und Pflege im Haushalt der pflegebedürftigen Personen, inkl. Hospiz- und Palliativbetreuung, (ii) Betreuung, Therapien und Unterhaltung in tagsüber besuchten Einrichtungen, und (iii) Betreuung und Pflege in Alten- oder Pflegeheimen. Hinzu kommen mehrstündige Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste für die Unterstützung zu Hause, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, alternative Wohnformen sowie Case und Care Management. Seit 2022 wird – ko-finanziert aus europäischen Mitteln – „Community Nursing“ erprobt (BMSGPK 2022; www4).

Die Verfügbarkeit, Leistungen, Leistungskriterien, administrativ zuständigen Stellen und Kosten der Dienstleistungsangebote unterscheiden sich stark zwischen den Bundesländern. Regionale Gegebenheiten und politische Entscheidungen – z.B. welche Organisation in welchem Teil des Bundeslandes anbieten darf – prägen auch Unterschiede innerhalb der Bundesländer.

Eine Gesamtzahl an Bezieher*innen von und Ausgaben für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist aus der Pflegedienstleistungsstatistik derzeit nicht verlässlich ermittelbar; zu unterschiedlich ist deren Erfassung in den Bundesländern. Weiters sind Personen nicht inkludiert, die die Dienstleistungen ausschließlich aus Eigenmitteln bezahlen („Selbstzahler*innen“). Unter diesen Vorbehalten wurden die Werte publiziert (Pratscher 2023), die in Tabelle 2 zusammengefasst sind.

Tabelle 2: Bezieher*innen von und Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich 2021 (ohne Selbstzahler*innen)

Dienstleistungsart	Bezieher*innen	Brutto-Ausgaben
Mobile Dienste	151.537	722.895.804
Teilstationäre Dienste	7.564	33.414.665
Stationäre Dienste	96.338	3.587.816.857
Mehrstündige Alltagsbegleitungen & Entlastungsdienste	(2.607)	(9.153.319)
Kurzzeitpflege	(7.370)	(32.668.510)
Alternative Wohnformen	3.924	32.598.727
Case & Care Management	122.164	27.285.431

Anmerkungen: Es gelten die in der Quelle angegebenen Anmerkungen und Einschränkungen; () Werte liegen nicht aus allen Bundesländern vor; Brutto-Ausgaben: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen. Quelle: vgl. Pratscher 2023, eigene Zusammenstellung

6. Unterstützung pflegender Angehöriger/Zugehöriger

Das österreichische System der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit sieht in erster Linie die Familie in der Verantwortung, sich um Angehörige mit Langzeitpflegebedarf zu kümmern. Die Leistungen des Staates sind subsidiär. Die Unterstützung informell Pflegender ist daher sowohl aus einer Logik der Ko-Produktion von Pflege geboten als auch aufgrund von Belastungen und Gefährdungen, denen sie dabei ausgesetzt sind (Ko-Klient*innen Logik) (Twigg 1992; Schneider et al. 2015). Etwa 800.000 Personen unterstützten 2016 ihre Angehörigen im häuslichen Umfeld, weitere 146.000 begleiteten Angehörige, die in stationären Einrichtungen leben (Nagel-Cupal et al. 2018).

Der Fokus der Unterstützung von Angehörigen lag zunächst auf der Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Hinzu kamen Angebote zur Mit- und Selbstversicherung in der sozialen Krankenversicherung. Die sozialrechtliche Absicherung macht bis heute 80% der Aufwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger aus (Trukeschitz et al. 2022). Weitere Maßnahmen umfassen: Zuwendungen für Ersatzpflege, Karenzierungs- und Teilzeioption sowie Pflegekarenzgeld für pflegende erwerbstätige Angehörige, psychosoziale Unterstützung sowie Beratungs- und Schulungsangebote (BMSGPK 2022).

Bislang gab es für informell Pflegende keine eigenen Geldleistungen. Mit der Pflegereform 2022 wurde ein „Angehörigenbonus“ eingeführt, der bei Erfüllung spezifischer Voraussetzungen einer Teilgruppe von zunächst 55.000 und künftig weiteren 22.500 pflegenden Angehörigen ausgezahlt werden soll. Ab Mitte 2023 beträgt der Bonus 750 Euro, ab 2024 1.500 Euro im Jahr (www5).

Als grundsätzlich neues Angebot für informell Pflegende führte das Burgenland ein Anstellungsmodell ein (Land Burgenland/FH Burgenland 2019). Pflegende Angehörige im Erwerbsalter können ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis

mit einer öffentlichen Agentur eingehen. Zur Finanzierung steuern die betreuten Personen 80 oder 90% ihres Pflegegeldes und weitere Einkommensteile bei.

Der Zugang zu vielen Angeboten für informell Pflegende setzt voraus, dass eine Person in Pflegestufe 3 oder höher unterstützt wird. Die Hälfte aller Pflegegeldbeziehenden findet sich in Pflegestufe 1 oder 2, d.h. weist zwischen 65 und 120 Bedarfstunden auf. Sie werden überwiegend zu Hause und unter Einbindung von An- und Zugehörigen versorgt. Angenommen diese informellen Helfer*innen schultern ein Drittel der Bedarfstunden: Dann würden sie bereits im Umfang einer Teilzeitkraft zum Pflegearrangement beisteuern, ohne substanzielle Unterstützung beanspruchen zu dürfen.

7. Politik der Langzeitpflege zwischen Kontinuität und Änderungserfordernissen

In den letzten 30 Jahren gab es in der österreichischen Langzeitpflegepolitik eine Reihe von Anpassungen. Manche führten zu neuen Leistungen, wie z.B. Förderungen für die Beschäftigung von Personenbetreuer*innen in Privathaushalten (24-Stunden-Betreuung), und zu Entlastungen, wie z.B. die Abschaffung des Pflegeregresses. Andere zielten auf die Erhöhung finanzieller Mittel und des Einflusses des Bundes, wie der Pflegefonds, aber auch auf die Dämpfung öffentlicher Ausgaben: So erschwerten Anhebungen der erforderlichen Bedarfstunden in den Jahren 2011 und 2015 den Zugang zu den Pflegegeldstufen 1 und 2; unregelmäßige oder ausbleibende Valorisierungen der Geldleistungen (Pflegegeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung) führten zu impliziten Leistungskürzungen. Es dauerte 27 Jahre, bis das Pflegegeld in Form einer jährlichen Valorisierung ab dem Jahr 2020 (www1) wertgesichert wurde. Das Pflegesystem ist nach wie vor fragmentiert, unübersichtlich und aufwändig zu koordinieren. Betroffene Haushalte stehen so vor zusätzlichen Herausforderungen, zu geeigneten Leistungen zu kommen.

Auch im Gefolge multipler Krisen ist eine tiefgreifende Neuorientierung der Langzeitpflegepolitik nicht erkennbar. Nach der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 flachte sich das Beschäftigungswachstum in dem von öffentlicher Finanzierung stark abhängigen Pflegesektor dauerhaft ab, trotz der sich damals schon abzeichnenden Personalknappheit (Pennerstorfer et al. 2020). Die COVID-19-Pandemie hat viele bestehende Problembereiche im Langzeitpflegesystem weiter verschärft (Leichsenring et al. 2021). Zwar wurden in der Folge zum Teil Krisenhilfen in dauerhafte Leistungsverbesserungen übergeführt (z.B. Erhöhung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung). Dennoch steht reaktive Politik, geprägt von der Sorge vor hohen Kostenwüchsen für die öffentliche Hand, vorausschauenden Investitionen und Harmonisierungen im Weg.

Angesichts der gegenwärtigen und bevorstehenden gesellschaftlichen Veränderungen werden die derzeitigen Angebote und Mittelwidmungen nicht ausreichen. Soll das System auf die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit (Babyboomer), geänderte Betreuungsbedürfnisse und ein geringeres Potenzial informeller und formeller Betreuungs- und Pflegepersonen vorbereitet werden, gilt es, entsprechend zu investieren und auch die Digitalisierung für diesen Bereich zu nutzen..

Reformerfordernisse für die Politik der Absicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit sind in Berichten von Reformarbeitsgruppen (z.B. BMASK 2013), der Taskforce Pflege (Rappold et al. 2021) und des Rechnungshofs (RH 2020) umfassend dokumentiert. Auch

die Volksanwaltschaft (Volksanwaltschaft 2018), Pflege- und Patient*innenanwaltschaften der Bundesländer und Interessengruppen (z. B. IG-Pflege) weisen auf unzureichende Versorgungslagen hin. Anzusetzen wäre an Kompetenzverteilungen – sei es zwischen Gebietskörperschaften, zwischen Pflege- und Gesundheitssystem oder zwischen unterschiedlichen Pflege- und Sozialberufen – sowie an Umfang und Qualität der Unterstützungen für Betroffene.

Das im Jahr 2022 als „Pflegereform“ titulierte, teils befristete Maßnahmenpaket setzte erste Schritte, vor allem Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie punktuelle Leistungen für Betroffene zu verbessern. In den aktuellen Finanzausgleichsverhandlungen sollen die neuen Initiativen dauerhaft finanziell abgesichert werden. Darüber hinaus sind weitere Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich. Die Themen sind nicht neu und betreffen auch andere europäische Länder (EU 2021), werden aber nicht konsequent genug angepackt. Es gilt, substanzielle Daten-, Finanzierungs- und Umsetzungslücken zu schließen.

Vor diesem Hintergrund werden abschließend sechs Ansatzpunkte für grundlegende Reformen des Langzeitpflegesystems ausgewählt und skizziert.

7.1 Die Ziele der Langzeitpflege zum Ausgangspunkt machen

Soll den Herausforderungen in der Pflege begegnet werden, ist es nicht zielführend, das System an erster Stelle von den Kosten ausgehend zu denken. Es ist erforderlich, einen Teil des Diskurses wieder vom Kopf auf die Beine zu stellen: Ausgangspunkt wäre dann die Lebensqualität in einer schwierigen Lebensphase und konkret, welche Aspekte eines guten Lebens auch bei Pflegebedürftigkeit für Betroffene und deren Angehörige garantiert werden sollen. Auf dieser Grundlage können evidenzbasiert effektive, effiziente und faire Versorgungslösungen gestaltet werden.

7.2 Prävention und integrierte Versorgung stärken

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko, das aktuell einen sehr großen Teil der Bevölkerung direkt und indirekt betrifft. Um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verzögern und den Grad der Einschränkung zu vermindern, sind verstärkte Investitionen in die Prävention erforderlich.

Potenzial für Prävention liegt in vielen Bereichen, auch in der Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegesektors. Zu denken ist z. B. an digitales Monitoring der eigenen Gesundheit und Pflege oder Systeme zur Sturzprävention. Wissenschaftliche Befunde belegen die Bedeutung sozialer Beziehungen für die Lebensqualität von Menschen und das Risiko einer Pflegebedürftigkeit (Lapane et al. 2022). Vor diesem Hintergrund wurde ein Modellprojekt gestartet, das Ärzt*innen „social prescribing“ (www6) ermöglicht. Damit erhalten Patient*innen Zugang zu Aktivitäten, die nicht-medizinische Bedürfnisse abdecken.

Es ist sinnvoll, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung stärker gemeinsam zu denken und zu verknüpfen. Bislang scheiterte integrierte Versorgung oft an den unsichtbaren Grenzen zwischen unterschiedlichen Finanzierungssystemen und Trägern. Die Pilotprojekte zum Einsatz von Community Nurses (Kozisnik et al. 2021) setzen einen wichtigen Schritt, diese Grenzen zu überwinden. Zusätzlich gilt es auch in der

digitalen Welt, Gesundheit und Pflege zu verbinden, um Informationen zugänglich zu machen und Prozesse zu vereinfachen.

7.3 Zusammenarbeit von formeller und informeller Unterstützung

Die personelle Situation in der Langzeitpflege ist angespannt. Bestehende Engpässe wurden durch die COVID-19-Pandemie verstärkt sichtbar und verschärft. Schon davor war die Personalfluktuation hoch. Bei Ausbildungen und Neueintritten in den Beruf gibt es „Drehtüreffekte“: Ausbildungen werden abgebrochen, und junge Pflegekräfte wechseln den Beruf. Die vorliegenden Projektionen zur Entwicklung des Pflegebedarfs, der Pflegekosten und des Bedarfs an Pflegekräften in Österreich haben eines gemeinsam: Sie weisen nach oben (Famira-Mühlberger/Firgo 2019).

Daher ist es neben anderen Maßnahmen naheliegend, die Zusammenarbeit von formeller und informeller Betreuung und Pflege zu stärken. Forschungsergebnisse deuten an, dass die Lebensqualität für pflegebedürftige Menschen höher ist, wenn sie Zugang zu beiden Unterstützungsformen haben (Coe et al. 2021). Auch verbessert sich die Lebensqualität von informell Betreuenden, wenn mobile Dienste in Anspruch genommen werden (Trukeschitz et al. 2018). Pflegepolitisch bedeutet das, dass es zu kurz greift, informelle Pflege als kostengünstiges Substitut zu formeller Pflege zu sehen. Modelle systematisch zu entwickeln und zu evaluieren, die Pflegekräfte und informell Betreuende (Angehörige und soziale Netzwerke) wirksam zusammenbringen, könnte ein zukunftsweisender Weg sein.

7.4 Potenziale der Digitalisierung für die Langzeitpflege nutzen

Das Potenzial der Digitalisierung wird für die Langzeitpflege und -betreuung bei Weitem nicht genutzt (für einen Überblick siehe Trukeschitz et al. 2022). Selbst die webbasierte Bereitstellung von Informationen erleichtert nicht immer die Informationssuche. Während Nutzer*innen der seit 2021 verfügbaren Informationsplattform pflege.gv.at zum (online-)Pflegegeldantrag finden, scheitert darüber die Suche nach konkreten Angeboten zu Dienstleistungen oder Hilfsmitteln, die die Pflege in Privathaushalten erleichtern können.

Auch in der Langzeitpflege sind politische Weichenstellungen und finanzielle Ressourcen erforderlich, damit die Rahmenbedingungen einer digitalen Transformation rechtzeitig und richtig gesetzt werden. Dafür braucht es die Einbindung aller relevanten Akteur*innen und die Vernetzung mit bereits bestehenden Systemen. Neue Technologien sind nicht die einzige Lösung für die Versorgungsprobleme, jedoch können sie Informationsaustausch und Kommunikation erleichtern sowie Knappheiten abmildern.

7.5 Evidenzbasierte Langzeitpflegepolitik

Transparenz ist eine wichtige Handlungsgrundlage. Voraussetzung evidenzbasierter Langzeitpflegepolitik sind gute und zentral zugängliche Daten, die Status Quo und zeitliche Verläufe nachvollziehbar machen sowie für Projektionen und Wirksamkeitsanalysen genutzt werden können.

Die Daten zur österreichischen Langzeitpflege sind „verwaltungsproduziert“ und werden seitens des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (Pflegegeld) und der Bundesländer (Dienstleistungen) übermittelt. Die Datenqualität der Statistiken ist nur so gut bzw. so schlecht wie die von den jeweiligen Akteur*innen übermittelten Daten, wobei die erheblichen Datenmängel der Dienstleistungsstatistik bekannt sind (Pratscher 2023). Zudem sind informelle Pflegepersonen und deren Beiträge nicht systematisch erfasst, obwohl sich die Versorgung bei Langzeitpflegebedürftigkeit zu großen Teilen auf sie stützt.

Viel weiter fortgeschritten ist die Datenlage zur Langzeitpflege und -betreuung in anderen europäischen Ländern. So stellt England in DataHubs jährlich landesweit quantitative Informationen zu relevanten Ergebnisindikatoren der Langzeitbetreuung in Form des Adult Social Care Outcomes Framework (ASCOF) für die Planung von Politik und Verwaltung zur Verfügung (www7). Diese Ergebnisindikatoren dienen dazu, festzustellen, wie weit mit den öffentlich ko-finanzierten Betreuungs- und Unterstützungsdienstleistungen jene Verbesserungen erreicht werden, die den betroffenen Menschen am wichtigsten sind. Zudem ist in England CASCID (Catalogue of Social Care Data) verfügbar, ein Web-Portal, das detaillierte Informationen zu den vorhandenen „social care“ Daten enthält (www8). Das englische Beispiel zeigt, dass in Österreich noch ein deutlicher Schub in der Erfassung, im Monitoring und in der Analyse von Versorgungslagen und Ressourcen erforderlich ist, um knappe Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

7.6 Eine belastbare Infrastruktur schaffen: Jetzt.

Herausforderungen wie Klimawandel, Digitalisierung und die Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie können helfen, Langzeitpflege anders zu denken und Neuerungen zu initiieren. Doch politische Entscheidungen, akkordiertes Handeln, die Entwicklung neuer Maßnahmen und deren Implementierung brauchen Zeit. Weitere Zeit vergeht, bis Informationen bei Betroffenen ankommen und in Verhaltensroutinen übergehen. Angesichts der projizierten Zunahme der Bevölkerung mit Pflege- und Betreuungsbedarf müssen die erforderlichen Schritte jetzt gesetzt werden, wenn anhaltende und sich verschärfende Versorgungslücken vermieden werden sollen.

Literatur

- Aulenbacher, Brigitte/Leiblfinger, Michael/Prieler, Veronika (2020): The Promise of Decent Care and the Problem of Poor Working Conditions: Double Movements Around Live-In Care in Austria. In: sozialpolitik.ch 2/2020, Article 2.5, 1–21.
- BMASK, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2013): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2012. Wien.
- BMSGPK, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.) (2022): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021. Wien.
- BMSGPK, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023a): Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes). Wien.
- BMSGPK, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023b): 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Ein Überblick. Wien.
- Coe, Norma B./Konetzka, R. Tamara/Berkowitz, Melissa/Blecker, Emily/Van Houtven, Courtney H. (2021): The effects of home care provider mix on the care recipient: An international, systematic review of articles from 2000 to 2020. In: Annual review of public health 42, 483–503.
- EU (2021): Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Volume I, Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL), Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Famira-Mühlberger, Ulrike/Firgo, Matthias (2019): Zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten. In: WIFO-Monatsberichte 92 (3), 149–157.
- Fudge, Judy (2012): Global Care Chains: Transnational Migrant Care Workers. In: The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations 28 (1), 63–69.
- HosPalFG, Hospiz- und Palliativfondsgesetz: Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 BGBl. I Nr. 29/2022.
- Kozisnik, Petra/Edtmayer, Alice/Rappold, Elisabeth (2021): Aufgaben- und Rollenprofil. Community Nurse. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Land Burgenland/FH Burgenland (2019): Zukunftsplan Pflege Bedarfs- und Entwicklungsplanung 2018-2030. Eisenstadt.
- Lapane, Kate L./Lim, Emily/McPhillips, Emily/Barooh, Adrita/Yuan, Yiyang/Dube, Catherine E. (2022): Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. In: Archives of Gerontology and Geriatrics, 104728.
- Leichsenring, Kai/Schmidt, Andrea E./Staflinger, Heidemarie (2021): Fractures in the Austrian Model of Long-Term Care: What are the Lessons from the First Wave of the COVID-19 Pandemic? In: Journal of Long-Term Care 2021, 33–42.
- Nagel-Cupal, Martin/Kolland, Franz/Zartler, Ulrike/Mayer, Hanna/Bittner, Marc/Koller, Martina/Parisot, Viktoria/Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien.
- OECD (2021): Health at a Glance 2021 (Chapter 10: Long term Care). Paris.
- Pennerstorfer, Astrid/Reitzinger, Stephanie/Schneider, Ulrike (2020): The Scarring Effect of the 2008 Economic Crisis: Growth and Growth Decline in Austria's Nonprofit Social Services Sector. In: Voluntas 31, 1173–1187.
- Pratscher, Kurt (2023): Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2023. In: Statistische Nachrichten 2/2023, 99–114.
- Rappold, Elisabeth/Juraszovich, Brigitte/Weißhofer, Sabine/Edtmayer, Alice (2021): Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Wien: Gesundheit Österreich.
- RH, Rechnungshof Österreich (2020): Pflege in Österreich, Bericht des Rechnungshofes, III–97 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP Rechnungshof GZ 004.682/018–PR3/20.
- Rothgang, Heinz/Müller, Rolf (2021): Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. BARMER Pflege-report 2021. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32. Berlin: BARMER.
- Schneider, Ulrike/Sundström, Gerdt/Johannson, Lennarth/Tortosa, Maria A. (2015): Policies to support informal care. In: Gori, Cristiano/Fernandez, Jose-Luis /Wittenberg, Raphael (Hg.): Long-term care reforms in OECD countries. Bristol: Policy Press. 219–244.

- Trukeschitz, Birgit/Schneider, Ulrike (2012): Financing Long Term Care in Europe: Institutions, Markets and Models. In: Costa-Font, Joan/ Courbage, Christophe (Hg.): Basingstoke: Palgrave Macmillan, 187–212.
- Trukeschitz, Birgit/Hajji, Assma/Litschauer, Judith/Kieninger, Judith/Linnosmaa, Ismo. (2018): Wie wirken sich Pflegedienste auf die Lebensqualität aus? In: Trendreport 1/2018.
- Trukeschitz, Birgit/Österle, August/Schneider, Ulrike (2022): Austria's Long-Term Care System: Challenges and Policy Responses. In: Journal of Long-Term Care. 2022. 88–101.
- Twigg, Julia (1992): Carers in the service system. In: Twigg, Julia (Hg.): Carers: Research and practice. London: HMSO, 59–93.
- Volksanwaltschaft (2018): Präventive Empfehlungen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte in Alten- und Pflegeheimen und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Schriftenreihe der Volksanwaltschaft – Band V. Wien.
- www1: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>, 10.05.2023.
- www2: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialeleistungen/bundespflegegeld>, 10.05.2023.
- www3: <https://orf.at/#/stories/3317830/>, 24.05.2023
- www4: <https://cn-oesterreich.at/>, 10.05.2023.
- www5: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230511_OTS0164/50-millionen-euro-zusaeztzlich-fuer-angehoerigenbonus-in-der-pflege, 10.05.2023.
- www6: <https://goeg.at/socialprescribing>, 10.05.2023.
- www7: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-outcomes-framework-ascof/2021-22>, 10.05.2023.
- www8: <https://cataloguesocialcare.uk/>, 30.06.2023

