



Bundesarbeitsgemeinschaft  
Freie Wohlfahrt

# **Positionspapier der BAG**

## **Gesundheits- und Pflegevorsorge in Österreich**

# Gesundheits- und Pflegevorsorge in Österreich

## Vorbemerkung:

Derzeit leben in Österreich rund 540.000 hilfs- und pflegebedürftige Menschen zu Hause. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird sich ihre Anzahl bis zum Jahr 2011 auf knapp 800.000 erhöhen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der pflegenden Angehörigen, die heute einen Großteil der Pflegeleistungen übernehmen. Etwa ein Fünftel nimmt zusätzlich die Hilfe von professionellen Pflege- und Betreuungspersonen in Anspruch. Für einen bedarfsgerechten Ausbau der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste fehlt es an qualifizierten Pflegekräften und aber auch am entsprechenden finanziellen Engagement der Kostenträger. Beides wird aber nötig sein, um einen akuten Notstand im Pflegebereich abzuwenden.

## Ausgangslage:

- In den diversen Gesundheitsplänen und -programmen fehlen klare gesundheitspolitische Zielsetzungen, die genau definieren, wo die Entwicklung hingehen soll und an welchen konkreten Meilensteinen der Erfolg gemessen wird.
- Die Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege (stationär und mobil) sind mit rd. 1.820 Mio € im Vergleich zu den Gesundheitsausgaben mit 16.487 Mio € (ÖSTAT 2000) wesentlich geringer.
- Die komplexe und zersplitterte Finanzierungsstruktur insbesondere im Pflegesektor, wirkt sich zu Ungunsten vieler PatientInnen aus z. B. die Versorgung von schwerkranken Menschen ist zu Hause nur sehr schwer möglich. Die Existenz unterschiedlicher Kostenträger bringt viele Abgrenzungs- und Definitionsprobleme mit sich (z. B. wann und für wen med. Hauskrankenpflege zu gewähren ist).
- Derzeit leistet die soziale Krankenversicherung nur einen minimalen Kostenbeitrag für die Versorgung zu Hause. Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung für Hauskrankenpflege betragen im Jahr 2001 nur 0,06% der Gesamtausgaben.
- Die unterschiedlichen Finanzierungstöcke bedingen unter anderem auch, dass es zu einem sachlichen und zeitlichen Nichtineinandergreifen medizinischer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgungsleistungen kommt. Dies führt zu einer deutlichen Qualitätsminderung sowie zu Reibungsverlusten und höheren Kosten. Eine möglichst rasche Entlassung aus dem stationären Akutbereich führt bei einer Dysfunktion der Schnittstelle intramurale/extramurale Versorgungsleistungen zu einer Bruchstelle in der Versorgungskette und somit zu einem Rückschritt in der Rekonvaleszenz. Sie führt aber auch zu Aufnahmezeiten in Krankenhäusern die weit über dem EU Durchschnitt liegen (rund 25%, EU Durchschnitt liegt bei 19%).

- Die „soziale Indikation“ ist auf Grund des mangelhaften Ausbaues der extramuralen Versorgungseinrichtungen nach wie vor eine häufige Ursache für Krankenhauseinweisungen.
- Betroffene und pflegende Angehörige haben für Fragen zur Gesundheit und Pflege keine klar definierten, übersektoralen Anlaufstellen.
- Das Image der Pflegeberufe ist in weiten Teilen der Gesellschaft gering, und die Ausbildung entspricht nicht in allen Bereichen den Erfordernissen der Zukunft. So stellt z. B. die Zunahme der Demenzerkrankungen der BewohnerInnen neue Anforderungen an das Pflegepersonal – das muss auch in der Ausbildung Berücksichtigung finden.

Die Verkürzung der Verweildauern im Krankenhaus und die Zunahme therapeutisch-technischer Optionen bedeutet einen Aufgabenzuwachs für die extramurale Pflege. Zukünftig wird ein hohes Maß an interaktiven, edukativen und organisatorischen Kompetenzen von der Pflege gefordert, die ohne pflegewissenschaftlich fundierte Qualifikation nicht wahrnehmbar sind.

- Eine qualitative Weiterentwicklung der extramuralen Pflege und Therapie (z. B. Physiotherapie und Logopädie) sowie eine bedarfsorientierte Ausdifferenzierung des Leistungsangebotes ist bis jetzt ausgeblieben (z. B. Angebote für Menschen mit dementiellen Erkrankungen oder speziellen neurologischen Erkrankungen).

### **Zielsetzungen:**

- Auf Grundlage von gesundheitspolitischen Zielsetzungen gibt es für die Bereiche Gesundheit und Langzeitpflege eine aufeinander abgestimmte, integrierte Finanzierung „aus einer Hand“.
- Die mobile Pflege und Betreuung ist unter Mitwirkung der NPOs weiterentwickelt und ausgebaut und entspricht der Bedarfslage der NutzerInnen.
- Kontinuitätssicherung und Integration innerhalb der Versorgungskette wird durch ein übersektorales Case- und Caremanagement gewährleistet.  
Die Betreuungskontinuität wird dadurch bei höchstmöglicher Lebensqualität der PatientInnen trotz Wechsel der Versorgungseinrichtungen aufrechterhalten.
- Die Ressourcen im persönlichen Umfeld der PatientInnen und KlientInnen sind durch sozialversicherungsrechtliche Absicherung sowie Schulung und Beratung gestärkt.
- Beratungs- und Anlaufstellen für den Pflegebereich für Betroffene und deren Angehörige sind geschaffen.
- Bundesweit einheitlich anerkannte Berufsbilder für den Pflege- und Betreuungsbereich sind etabliert.

- Ausreichend Personal mit den notwendigen Qualifikationen (Betreuung, Pflege, Therapie) ist für den zukünftigen, steigenden Bedarf vorhanden.

## **Forderungen:**

### **Finanzierung und Struktur der Gesundheits- und Pflegeversorgung**

- Rasche Umsetzung der geplanten Landesgesundheitsfonds, wobei neben dem Gesundheitsbereich auch der Pflegebereich (mobil und stationär) miteinbezogen werden muss.
- Neuregelung der medizinischen Hauskrankenpflege nach dem ASVG, wobei die ärztlichen und pflegerischen Leistungen durch die Krankenversicherungsträger voll abgedeckt werden sollen.
- Ausweitung der Kompetenzen der mobilen und stationären Pflegeeinrichtungen, d.h., dass z.B. Pflegepersonen im Bereich der Langzeitpflege die Möglichkeit erhalten sollen, Verordnungsscheine für Pflegebehelfe und Pflegehilfsmittel (wie Inkontinenzmaterialien) auszustellen, die mit der sozialen Krankenversicherung abgerechnet werden können.
- Aufbau einer flächendeckenden Infrastruktur für Case- und Caremanagement, welche die Schnittstelle zur Nahtstelle macht. Der einzelne Patient wird bei gleichzeitiger Sicherstellung der Wahlfreiheit mit Hilfe spezifischer Methoden durch das Versorgungssystem begleitet und es werden die für ihn relevanten Leistungen erschlossen bzw. koordiniert.  
Zur Einführung dieser Konzepte ist die Bereitschaft aller Versorgungseinrichtungen zur Zusammenarbeit - durch die Schaffung von Anreizen - und die Finanzierung dieses Nahtstellenmanagements notwendig.
- Valorisierung des Pflegegeldes
- Finanzierung - transparente Auftragsvergabe  
Angleichung der Bedingungen, unter denen private und öffentliche Träger agieren. So ist z. B. im Bereich des Arbeitsrechts eine Anpassung an die rechtliche Situation der öffentlichen Träger sinnvoll, sodass 12-Stunden Dienste auch bei privaten Trägern möglich sind.

## **Unterstützung der familiären/informellen Pflege**

- Stärkung von Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfegruppen.
- Die Erweiterung der begünstigten Weiterversicherung für pflegende Angehörige auch bei niedrigeren Pflegestufen und für jene pflegenden Angehörigen die nicht aus Pflegegründen ein Beschäftigungsverhältnis gelöst haben.
- Schaffung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige dazu gehören unter anderem Beratungsangebote, Schulungen und Kurse, leistbare Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Urlaubsangebote für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen und deren Angehörige.

## **Qualifikation und Bedarf an Pflegepersonal**

- Rasche Umsetzung der geplanten 15a Vereinbarungen zu den Sozialbetreuungsberufen.  
In Österreich sind derzeit nur die Berufsbilder im Gesundheitsbereich (z.B. gehobener Fachdienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehilfe) bundesweit einheitlich geregelt, im Alten- und Behindertenbereich gibt es –wenn überhaupt– landesgesetzliche Regelungen, die sich jedoch deutlich voneinander unterscheiden. Seit Jahren fordert die BAG eine Harmonisierung der Ausbildungen und der Schaffung von einheitlichen Berufsbildern.
- Veränderung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege sollte zukünftig ins Regelschulwesen (z. B. BHS, Colleg) verlagert werden. Zudem werden benötigt: Angebote für QuereinsteigerInnen und Höherqualifikationen inkl. einer finanziellen Absicherung während der Ausbildung.  
Imageoffensive für Pflegeberufe und Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit

## **Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer Angebote**

- Ausbau und Weiterentwicklung von rehabilitativen mobilen Angeboten (z. B. physiotherapeutische und logopädische Dienste für Menschen nach Schlaganfall).
- Ausbau und langfristig gesicherte Finanzierung der mobilen, teilstationären und stationären Hospiz- und Palliativeinrichtungen.
- Entwicklung von Konzepten und Umsetzung von gemeindenahen Betreuungsformen der Betreuung, Begleitung und Pflege von dementiell erkrankten Menschen.

## Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“ (BAG)

In der **Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“ (BAG)** haben sich die 5 großen Trägerorganisationen im Bereich Gesundheits- und Sozialdienste, **Caritas Österreich**, **Diakonie Österreich**, Österreichisches **Hilfswerk**, Österreichisches **Rotes Kreuz** und **Volkshilfe Österreich** zusammengefunden, um gemeinsam Problemstellungen zu bearbeiten und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Als Trägerorganisationen der freien Wohlfahrt beschäftigen die 5 Organisationen gemeinsam etwa 25.000 MitarbeiterInnen, 85.000 Personen bringen ehrenamtliches Engagement in die Arbeit dieser Organisationen ein und helfen damit wichtige Bereiche der Gesundheits- und Sozialarbeit aufrecht und finanzierbar zu halten. Mit insgesamt 1,032 Milliarden Euro (14,2 Mrd. Schilling) Jahresumsatz sind die beteiligten Organisationen ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor.

Die Mitglieder der BAG beschäftigen insbesondere Fragen wie:

- die **Entwicklung der Pflege** in Österreich,
- der notwendige **Ausbau** und die **Finanzierungsperspektiven** der medizinischen und sozialmedizinischen Dienste (Hauskrankenpflege),
- die Entwicklung der **Pflegeberufe**, deren **Ausbildung** und mögliche Maßnahmen gegen den massiven **Fachkräftemangel**,
- sozialpolitische Herausforderungen wie **Hospizwesen, Demenz, pflegende Angehörige** und **Schnittstellenproblematik**
- die **rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen der Arbeit der freien Wohlfahrtsträger in Österreich und Europa** – wie z.B. die Gestaltung der **Verträge mit der öffentlichen Hand**
- Stärkung freiwilligen Engagements z.B. durch die geforderte steuerliche Absetzbarkeit von **Spenden** u.v.m.