

Politische Strategien in der Pflege

1. Gesellschaftliche und politische Relevanz	40
2. Das österreichische System der Langzeitpflege und die Verortung im internationalen Vergleich	40
3. Pflegesystem: Drei-Säulen-Modell	41
4. Pflegegeld	42
5. Pflegegeldreform	43
6. Betreuungsmix	43
7. Pflegende Angehörige	44
8. Der Pflegefonds und der Ausbau der Pflege-Dienste	45
9. Öffentliche Pflegeausgaben in Österreich	47
10. Finanzierung der Langzeitpflege	49
11. Strategische Perspektive	51
12. Operative Umsetzung	53

*Martin H.
Staudinger*

*BMASK, Mitarbeiter
im Kabinett des Sozi-
alministers, zustän-
dig für den Bereich
Pflege*

Auszug aus WISO 4/2014

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@isw-linz.at

Internet: www.isw-linz.at

1. Gesellschaftliche und politische Relevanz

*Pflege betrifft
Bevölkerung in
verschiedenen
Rollen*

Pflegebedürftigkeit ist ein Thema, das weite Teile der Bevölkerung, in verschiedenen Rollen, betrifft:

Als Pflegebedürftige: Die Lebenserwartung steigt, die Menschen werden älter, mehr Menschen werden alt sein. Durchaus parallel zur Lebenserwartung verlängern sich auch die Jahre, die aktiv und in Gesundheit verbracht werden können. Das quantitative Potenzial für pflegebedürftige Menschen wächst an, gleichzeitig verlagert sich Pflegebedürftigkeit in höhere Altersgruppen. 2014 bezogen 19% aller Über-60-Jährigen Pflegegeld, aber schon 57% aller Über-80-Jährigen.

Als Angehörige: Bei über 450.000 PflegegeldbezieherInnen ist die mittelbare Betroffenheit durch Angehörige breit und tief in der Gesamtbevölkerung gegeben. EhepartnerInnen, (schon sehr erwachsene) Kinder, Enkelkinder und Urenkelkinder sind mit der Pflegebedürftigkeit ihrer Ahnen konfrontiert. Jene 46% der PflegegeldbezieherInnen, die nicht nachgewiesener Weise professionelle Pflegedienstleistungen zukaufen, werden in unterschiedlichem Ausmaß von ihren Angehörigen betreut. In den meisten Fällen sind dies die EhepartnerInnen, gefolgt von (Schwieger-)Töchtern. Für pflegende Angehörige kann nicht nur von einer mittelbaren, sondern auch einer unmittelbaren Betroffenheit gesprochen werden.

Als Beruf: Zehntausende Menschen, wie bei den pflegenden Angehörigen vor allem Frauen, sind in Pflege- und Betreuungsberufen tätig und leisten einen gesellschaftlich und menschlich wichtigen Beitrag für ein würdevolles Altern.

2. Das österreichische System der Langzeitpflege und die Verortung im internationalen Vergleich

*15a-Vereinbarung
von 1993*

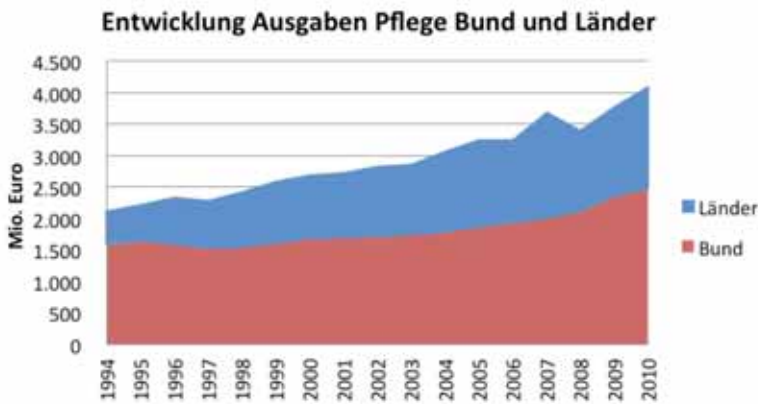
Wenn ein für das österreichische Pflegesystem historisches Datum zu nennen ist, wäre dies sicher das Jahr 1993, in dem die 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern sowie das Bundespflegegeldgesetz erarbeitet, beschlossen und in Kraft getreten sind, zu nennen.

In der 15a-Vereinbarung von 1993 wurde vereinbart: Der Bund ist für Geldleistungen, die Länder für Dienstleistungen verant-

wortlich. In dem Staatsvertrag legten die Vertragspartner die Grundsätze der Pflegepolitik fest und verpflichteten sich zum entsprechenden Ausbau von Leistungen.

Verpflichtung zum Ausbau von Leistungen

Wenn man Leistungsausbau mit Ausgabensteigerung gleichsetzt, aufgrund der vorhandenen Datenqualität der vergangenen Jahrzehnte ist dies methodisch notwendig, ergibt sich dabei ein tatsächlicher starker Ausbau, veranschaulicht in folgender Abbildung:



Quelle: BMASK IV/B, nach: Staudinger

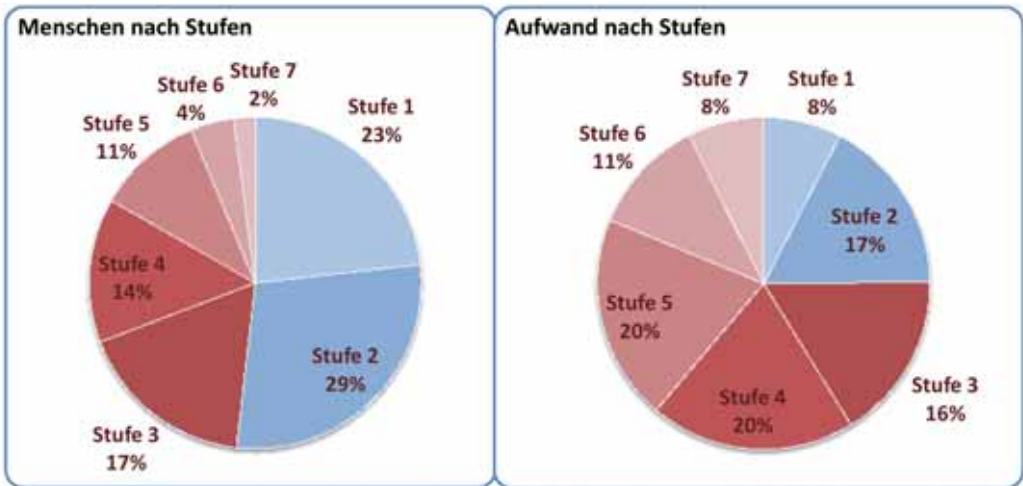
3. Pflegesystem: Drei-Säulen-Modell

Schematisch kann das österreichische Langzeitpflegesystem auf drei tragende Säulen aufgebaut dargestellt werden:



Quelle: BMASK IV/B, nach: Staudinger

4. Pflegegeld



Quelle: BMASK IV/B, nach: Staudinger

Pflegegeld ist universalistische Geldleistung nach 7 Stufen

Das Pflegegeld ist eine universalistische Geldleistung, die differenziert nach 7 Stufen mit ansteigenden Beträgen nach ansteigender Pflegebedürftigkeit, eingestuft nach einem ärztlichen bzw. fachpflegerischen Gutachten, unabhängig von Einkommen und Vermögen, monatlich ausbezahlt wird. Die Administration des Pflegegeldes wurde vom Bundesgesetzgeber an die Pensionsversicherungsanstalten übertragen. Da über 86% aller PflegegeldbezieherInnen eine Pension beziehen, entstehen hier Synergieeffekte: Die „KundInnen“ sind bereits datenmäßig erfasst, die Auszahlung kann gemeinsam mit der Pensionsauszahlung erfolgen.

mit Geldleistung wird Wahlfreiheit und Selbstbestimmung verfolgt

Mit dem Konzept Geldleistung wird der Gedanke der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung verfolgt. Die finanzielle Unterstützung soll pauschaliert einen Teil des Mehraufwandes, der durch Pflegebedürftigkeit entsteht, abdecken.

Die Zahl der Bezugsberechtigten liegt 2014 bei rund 450.000 Personen, der budgetäre Aufwand bei rund € 2,4 Mrd.

Das Diagramm der Stufenverteilung zeigt, dass rund die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen in den zwei ersten Stufen, die andere Hälfte in den 5 oberen Stufen sind.

Das Diagramm des Aufwandes zeigt die Verteilung der Ausgaben nach Pflegegeldstufen, wobei die ersten beiden Stufen, obwohl die Hälfte der BezieherInnen, nur ein Viertel des Aufwandes ausmachen.

Der Bezug der Geldleistung sagt noch nichts über die Art der Pflege- und Betreuungssituation aus, da das Pflegegeld als frei verfügbare Leistung nicht an einen Verwendungsnachweis geknüpft ist. Dazu mehr im übernächsten Kapitel.

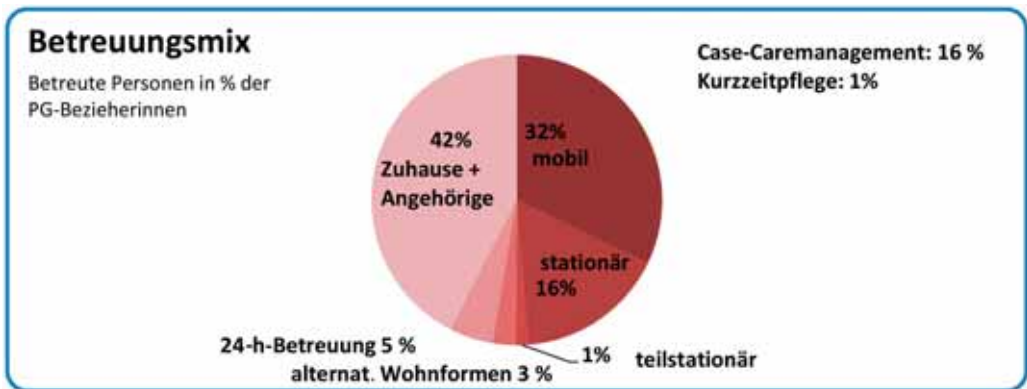
5. Pflegegeldreform

Mit der Pflegegeldreform wurde eine konsequente Verfassungs- und Verwaltungsreform beschlossen und umgesetzt, die das Pflegegeld sehr verwaltungseffizient bündelt. Statt 9 Landesgesetzen und einem Bundesgesetz gibt es nun nur ein einziges Bundesgesetz für Pflegegeld. Damit wurden die zuvor mit Pflegegeld betrauten 303 Entscheidungsträger auf nunmehr 5 reduziert. Mit der legislatischen Zuständigkeit in einer Hand und der gleichzeitigen Konzentration auf 5 vollziehende Stellen konnten Verwaltungskosten gesenkt und Maßnahmen zur einheitlichen Schulung der GutachterInnen in einer gemeinsamen Schulungsakademie im Sinne gerechterer weil zunehmend gleicher Begutachtungseinschätzungen gesetzt werden. Weiters die Verfahrensdauer von den vor der Reform durchschnittlich 94 Tagen bei den Landesträgern und 65 Tagen bei den Bundesträgern auf nun deutlich und konsequent unter 60 Tagen – und damit die Rechnungshof-Empfehlung einhaltend – gesenkt werden.

durch Pflegegeldreform wurden Entscheidungsträger von 303 auf 5 reduziert

6. Betreuungsmix

Aus der Pflegedienstleistungsstatistik sind Daten über die Anzahl der Personen, die gemäß Pflegefondsgesetz kategorisierte Pflegedienstleistungen in Anspruch genommen haben, ablesbar, die in Bezug auf die Gesamtzahl der gemäß Pflegegeldgesetz Pflegegeldbezugsberechtigten folgenden Betreuungsmix in Österreich darstellbar machen:



Quelle: BMASK IV/B, nach: Staudinger

Geldleistung alleine sichert keine Wahlfreiheit

Wahlfreiheit im Betreuungssetting kann nicht allein durch eine Geldleistung sichergestellt werden, die konkreten Betreuungsformen müssen auch ermöglicht und angeboten werden.

Die verschiedenen professionellen Pflege-Dienstleistungen werden von Ländern und Gemeinden gesteuert, teils selbst durch öffentliche Träger oder von gemeinnützigen oder privaten Dienstleistern erbracht. Über diese, auch im Konnex zum Pflegefonds, in späteren Kapiteln mehr.

Auch die Betreuung durch Angehörige ist von mehreren Rahmenbedingungen abhängig, viele ergänzende Unterstützungsleistungen wurden die letzten Jahre ausgebaut.

7. Pflegende Angehörige

Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige

Wiewohl das Pflegegeld die Basisleistung in der häuslichen Pflege auch durch pflegende Angehörige darstellt, wurden zahlreiche weitere Unterstützungsleistungen entwickelt, um die Rahmenbedingungen der Angehörigen zu verbessern:

Mit Wirkung vom 1. August 2009 übernimmt der Bund die beitragsfreie Mitversicherung ab der Pflegegeldstufe 3, wenn die pflegebedürftige Person einen Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 hat oder der/die Angehörige eine/-n Versicherte/-n mit einem Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 pflegt. Außerdem übernimmt der Bund die Beiträge der freiwilligen Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung ab der Pflegegeldstufe 3 unbefristet und zur Gänze.

Die Entlastung pflegender Angehöriger wurde durch die Ausweitung der Fördermöglichkeiten von Ersatzpflege weiterentwickelt. Konnten bisher nur Angehörige, die eine/-n Pflegegeldbezieher/-n ab der Stufe 4 pflegen, einen Zuschuss zu den Kosten für die Ersatzpflege erhalten, kann dieser seit 1. Jänner 2009 schon ab der Pflegegeldstufe 3 geleistet werden; bei der Pflege von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen reicht – ebenso wie bei minderjährigen Kindern – bereits ein Pflegegeld der Stufe 1.

Per 1.1.2014 wurde mit der Pflegekarenz und der Pflegezeit eine neue Sozialleistung eingeführt, die eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen soll, bis nach 3 Monaten die optimale Betreuungssituation gefunden bzw. geschaffen wurde, bzw. wenn für einen gewissen Zeitraum mehr Zeit für Pflege durch Angehörige nötig ist. Wie bei der Ersatzpflege ist Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ab Pflegegeldstufe 3 bzw. ab Stufe 1 bei minderjährigen Kindern oder bei Demenz der Pflegebedürftigen möglich. Maximal zwei Angehörige pro Pflegebedürftigen können einmal, bei einer Verschlechterung des Zustandes, ausgedrückt in einer Erhöhung der Pflegegeldstufe, ein weiteres Mal für die Dauer von 1 bis 3 Monaten eine Pflegekarenz bzw. Pflegezeit nach Vereinbarung mit dem Arbeitgeber beim Sozialministeriumservice beantragen. Die Einkommensersatzleistung Pflegekarenzgeld wird nach den Grundsätzen des Systems Arbeitslosengeld berechnet, die Höhe ist also einkommensvariabel, Grundbetrag plus Familienzuschläge, als Mindesthöhe wird ein Geringfügigkeitseinkommen ausbezahlt. Bei Pflegezeit wird die Geldleistung anteilig vom reduzierten Einkommen errechnet. Während der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit wird ein der jeweiligen Leistungshöhe entsprechender Pensionsversicherungsbeitrag einbezahlt, selbstverständlich bleibt man währenddessen auch krankenversichert, auch der Erwerb des Abfertigungsanspruchs bleibt aufrecht sowie die Rahmenfrist für die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld, damit es zu keinen Nachteilen beim Anspruch auf Arbeitslosengeld kommt.

*Pflegekarenz
und Pflegezeit*

8. Der Pflegefonds und der Ausbau der Pflege-Dienste

Das Pflegegeld ist die Grundleistung für alle pflegebedürftigen Menschen, die erste Säule im Pflegesystem. Dort, wo Pflegegeld und Angehörige allein nicht reichen, braucht es aber mehr, es braucht professionelle Dienstleistungen.

Die Länder haben seit 1993 ihre Dienstleistungen entsprechen der 15a-Vereinbarung stark ausgebaut. Hohe Kostensteigerungen des ersten Jahrzehnts dieses Jahrtausends, im Konflikt mit sinkenden Ertragsanteilen in den Krisenjahren, haben den Ruf nach einer ergänzenden Finanzierung zur Deckung der Steigerungen in den Pflege-Dienstleistungen laut gemacht. Im Zuge auch einnahmenseitiger Maßnahmen der Bundesregierung zur fiskalischen Stabilisierung wurden Mittel gefunden, einen Pflegefonds einzuführen, der diese Funktion erfüllt.

Länder und Gemeinden wenden rund 1,6 Mrd. Euro auf

Die Länder und Gemeinden wenden für Pflege-Dienstleistungen von mobiler Pflege bis Pflegeheimen rund 1,6 Milliarden Euro aus ihren Budgets auf. Der Kostenanstieg der Länder und Gemeinden in diesem Sektor wird über den 2011 neu geschaffenen Pflegefonds mitfinanziert. Zu Beginn waren es 100 Millionen Euro, dann 2012 150 Millionen Euro, 2013 200 Millionen Euro und heuer sind es bereits 235 Millionen Euro. Nächstes Jahr sind 300 Millionen Euro vorgesehen, dann für drei Jahre jeweils 350 Millionen Euro.

Pflegefonds erfüllt neben Finanzierungsfunktionen auch andere Funktionen

Neben der Finanzierungsfunktion wird mit dem Pflegefonds auch das Ziel einer Verbesserung der Versorgungsstruktur, mehr Transparenz und Harmonisierung von Angebots-, Leistungs- und Qualitätsstandards und Beitragskomponenten verknüpft.

Wenn auch das Interesse der Länder stark war, Zweckzuschüsse aus dem Pflegefonds möglichst ohne Verwendungsrestriktionen, aber auch möglichst ohne Einbußen jeglicher Gestaltungsautonomie ihrer Pflegepolitik zu erhalten, so gelang es doch erstmals, eine einheitliche Begriffsdefinitionen für mobile, stationäre und teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege, Case- und Caremanagement sowie alternative Wohnformen zu definieren.

Richtversorgungsgrad als Zielwert

In einem weiteren Schritt wurde ein Richtversorgungsgrad als Zielwert, den die Länder zu erreichen haben, festgelegt, wobei der Betreuungsmix, wie sich die Versorgung konkret an Angeboten zusammensetzt, dem Bundesland selbst obliegt, jedoch unter dem Trend der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung. Weiters können seit der letzten Novelle die Fondsmittel auch explizit für qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte verwendet werden.

Im Vergleich von 2011 zu 2012 wurden die tatsächlich erbrachten Leistungen im stationären Bereich um 2%, bei mobiler Pflege um 5%, bei teilstationärer und Kurzzeitpflege um 6% ausgebaut. Auch der Gesamttrend an betreuten Personen entspricht dem Ziel „mobil vor stationär“. Im stationären Bereich sind absolut 1% weniger Personentage ausgewiesen, hingegen haben 18% mehr Tageszentren aufgesucht und 8% mehr Menschen mobile Pflege in Anspruch genommen.

Der Pflegefonds war stärker dotiert, als die Kosten der Länder stiegen: Niederösterreich und die Steiermark konnten dadurch ihre Netto-Ausgaben senken. Der Pflegefonds hat damit vermutlich auch beigetragen, den Angehörigenregress, zuletzt nur mehr in der Steiermark bestehend, nun überall in Österreich abzuschaffen. Hauptziel bleibt aber der weitere Ausbau von Leistungen, gerade auch innovativer Formen wie Tageszentren und betreutes Wohnen. Auch Hospiz- und Palliativversorgung oder Qualitätssicherungsmaßnahmen können abgerechnet werden.

Pflegefonds und Angehörigenregress

9. Öffentliche Pflegeausgaben in Österreich

Die öffentliche Finanzierung des österreichischen Pflegesystems erfolgt aus den Budgets des Bundes und der Länder und Gemeinden, also aus den eingenommenen und zugewiesenen Mitteln aus dem Steueraufkommen, bei Ländern und Gemeinden prinzipiell aus Teilen der über das Finanzausgleichsgesetz zugewiesenen Ertragsanteile. Welcher Anteil aus den Budgets der einzelnen Gebietskörperschaften der Pflege zugeteilt wird, obliegt der Beschlussfassung über die Budgets. Es besteht also weder eine Zweckwidmung einzelner Steuern noch eine Beitragsfinanzierung, z.B. über ein Sozialversicherungssystem, das fixe Einnahmen dem Bereich Pflege zuteilt.

Pflegesystem wird über Steueraufkommen finanziert

Eine teilweise Durchbrechung erfolgt durch die von einigen Ländern ihren Gemeinden vorgeschriebenen Sozialhilfeumlagen bzw. durch die über mehrere Jahre hinweg definierte und zweckgewidmete Zuweisung eines Zweckzuschusses durch den sogenannten Pflegefonds an Länder, wo die Zuteilung an die Gemeinden den jeweiligen Landesregelungen entsprechend erfolgt.

Pflegebudgets sind also weitgehend steuerbar, wenngleich die Pflegeausgaben, die nachfrageseitig entstehen, durch den Rechtsanspruch beim Pflegegeld bzw. – durch die Verträge mit Pflegedienstleistern auf regionaler Ebene –, nur durch angebotsseitige Regulierungen steuerbar sind.

Das Pflegebudget des Bundes, das zu weiten Teilen im Sozialministerium im Budgetkapitel UG21 angesiedelt ist (Teile des Pflegegeldes werden im BMF, in der Untergliederung UG23 budgetiert), ist in den letzten 6 Jahren stark ausgebaut worden.

Dies nur zu geringen Teilen aufgrund nachfrageseitiger Steigerungen: Die höhere Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung, auch aufgrund der Demografie, macht dabei nur einen geringen Teil aus, einen größeren Teil bildet die stärkere Inanspruchnahme nach professionellen Pflegedienstleistungen als Ergänzung oder Ersatz für die reine Angehörigenpflege.

Tatsächlich ist das Pflegebudget aufgrund politischer Entscheidungen gestiegen, größtenteils durch Leistungsverbesserung und Leistungsausbau, aber auch durch kompetenzrechtliche Änderungen bzw. Ergänzungen:

*2009 wurde
Pflegegeld
valorisiert*

Mit Wirksamkeit 1.1.2009 wurde das Pflegegeld valorisiert, gleichzeitig wurden Erschwerniszuschläge für schwerstbehinderte Kinder und bei einer mittelgradigen Demenz eingeführt.

Die verdoppelten Förderbeträge für die bis zu 24-h-Betreuung führten und führen nicht nur zu höheren Ausgaben pro Betreuungsfall, sondern weiterhin zu einer starken Nachfragesteigerung und einer massiven Erhöhung der Zahl der Förderfälle.

*sozialversicherungsrechtliche
Absicherung
von pflegenden
Angehörigen*

Mit Wirksamkeit 1.7.2009 wurden die bisherigen Regelungen der Unterstützung pflegender Angehöriger durch eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung verbessert: Der Bund übernimmt die Kostentragung der kranken- und pensionsversicherungsrechtlichen Beiträge bei Pflege eines nahen Angehörigen ab Pflegegeldstufe 3.

Die Inanspruchnahme von Förderungen für Ersatzpflege wurde erleichtert, indem die Gewährung schon bei Pflege ab Stufe 3 statt davor 4 möglich ist, Fallzahlen und Aufwand sind dadurch gestiegen.

Im Zuge der Verfassungs- und Verwaltungsreform der vollkommenen Verbundlichung des Pflegegeldes wurde das Landespflegegeld kompetenzrechtlich gemeinsam mit den rund 70.000 BezieherInnen übernommen. Die bisherigen Aufwendungen der Länder werden seitdem eingefroren jährlich an den Bund übertragen, der aber die Mehrkosten für die jährlichen Steuererhöhungen trägt.

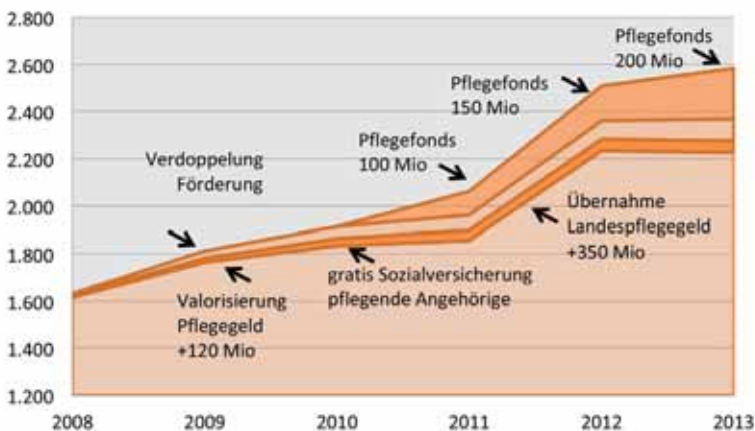
*„Verbundlichung“
des Pflegegeldes*

Mit der Einführung des Pflegefonds ist das Pflegebudget des Sozialministeriums gleich um 100 Millionen gewachsen, seitdem wächst es jährlich weiter, da der Pflegefonds von 2011 bis 2016 in der Dotierung von 100 auf 350 Millionen ansteigt.

*steigende
Dotierung des
Pflegefonds*

Mit Wirksamkeit 1.1.2014 wurden neue Sozialleistungen für pflegende Angehörige eingeführt: Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit.

Damit hat sich das Pflegebudget des Sozialministeriums wie folgt entwickelt:



Quelle: BMASK IV/B, nach: Staudinger

10. Finanzierung der Langzeitpflege

Das österreichische Pflegesystem ist wie zu Beginn des vorigen Kapitels beschrieben steuerfinanziert. Über vier Milliarden an Steuermitteln werden derzeit aufgewendet.

Das Pflegegeld ist eine universalistische Grundleistung in fixen Stufen abhängig von Pflegebedarf, unabhängig von Einkommen

und Vermögen. Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen fragen neben dem Pflegegeld keine staatlich unterstützten Dienstleistungen nach. Ergänzend können Leistungen zugekauft werden, bei mobiler Pflege sind diese aus Steuermitteln der Länder und Gemeinden (inkl. Pflegefonds) und Beiträgen der Betroffenen finanziert. Bei Heimaufenthalt fließen Pension (die Menschen wohnen und essen dort) und Pflegegeld (die Menschen werden gepflegt) an den Heimträger, die Restkosten trägt bei sozialer Notwendigkeit die Sozialhilfe der Länder und Gemeinden. Betroffene zahlen zusätzlich ihren Beitrag. Die Menschen leisten ihren Beitrag nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit: Pensionen, Pflegegeld und auch Vermögen werden eingesetzt.

Vor allem aus Gemeindesicht wird oft die Idee einer Pflegeversicherung genannt. Aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre, in denen mehr Pflegedienste angeboten werden, die auch der Gemeinde Mitfinanzierungsanteile abverlangen, ist auch die Standortpolitik der Ansiedelung von Pflegeheimen mit oft nicht bedachten Folgekosten verbunden. Im Gedanken an eine Pflegeversicherung wird oft eine „Vollkasko“-Lösung, sowohl für die Pflegebedürftigen, die nichts mehr zuzahlen müssen, als auch eine Befreiung der Länder und Gemeinden von ihren Zuzahlungen zu Pflege-Dienstleistungen erwogen.

*deutsches
Modell der Pflegeversicherung*

Bei genauerer Betrachtung des deutschen Modells der Pflegeversicherung wird aber deutlich, dass es sich auch dabei um eine Art Pflegegeldmodell handelt: Es gibt drei Pflegestufen, der/die Betroffene kann zwischen der Geldleistung und der doppelt so hoch budgetierten Sachleistung/Dienstleistung wählen – wobei damit nicht die Vollkosten der Sachleistung/Dienstleistung übernommen werden, sondern von der Pflegeversicherung nur ein der Pflegestufe entsprechender Betrag übernommen wird. Der Rest unterliegt derselben Finanzierungslogik wie in Österreich, durch Beiträge der Betroffenen oder Sozialhilfebudgets der Kommunen. Abgesehen von der nicht umfassenderen Leistungslogik ist die Pflegeversicherung einnahmenseitig nachteilig: Steuerfinanzierte Systeme können auf die gesamten Steuereinnahmen zugreifen, die Aufkommensquellen sind vielseitig und breit gefächert. Wenn außerdem das Gesamtsteuersystem einem angenommenen gerechten Lastenverteilungsschlüssel entspricht, wird auch das Thema einnahmenseitige Verteilungsgerechtigkeit abgedeckt.

Ein Versicherungssystem hingegen belastet nur Lohneinkommen, wie auch immer eine fiktive Aufteilung in Arbeitgeber-/Arbeitnehmerbeiträge gelöst wird. Als einzige Aufkommensquelle ist diese von der verteilungspolitischen Belastungswirkung einseitig, aber auch empfindlicher gegenüber externen Schocks, die zu einer Änderung dieser Beitragsquellen führen können (Arbeitslosigkeit), bzw. ist die Einnahmodynamik (Entwicklung Lohnquote, Einkommenssteigerungen) nicht automatisch ident mit der Ausgabendynamik im Bereich Langzeitpflege (andere Dynamikfaktoren).

Die 2012 ein Jahr lang geführte Reformarbeitsgruppe Pflege unter Beteiligung aller Stakeholder, Seniorenorganisationen, Länder etc. hat sich festgelegt, dass das österreichische Pflegesystem steuerfinanziert bleiben soll. Im Rahmen einer Seniorenrats-Enquete im Parlament 2014 wurde diese Meinung konsensual bestätigt.

Reformarbeitsgruppe Pflege für Beteiligung der Steuerfinanzierung

11. Strategische Perspektive

Das Pflegegeld soll als primäre Säule des Pflegesystems erhalten werden, da die Geldleistung Selbstbestimmtheit und Wahlfreiheit als Grundprinzip hat.

Der Pflegefonds hat sich als Finanzierungsinstrument für den Ausbau der Pflege-Dienstleistungen bewährt, so wie auch die strategischen Ziele einer Verlagerung des Ausbaus von mobil vor stationär, einer Diversifizierung des Angebotes mit bedarfsgerecht abgestuften Formen wie Tagesbetreuung, betreutem Wohnen und Kurzzeitpflege, besonders aber die Implementierung von Case-/Caremanagement, die eine spezifische Zuteilung zum idealen Betreuungsangebot gewährleistet, sich bewährt haben. Dieser Weg soll weiter fortgesetzt und intensiviert werden.

In den Finanzausgleichsverhandlungen soll der weitere Umgang mit der Pflege-Dienstleistungsfinanzierung thematisiert werden.

Der wachsende Pflege-Dienstleistungssektor braucht mehr Personal, das sich komplexeren Anforderungen stellen muss. Diese Aufgaben soll es sowohl leisten können als auch leisten dürfen. Die Ausbildung von Sozial- und Gesundheitsberufen soll daher neu gestaltet werden.

komplexere Anforderungen erfordern mehr Pflegepersonal

Die letzten Publikationen des WIFO, die einem Auftrag der LandesfinanzreferentInnen entspringen, rechnen auf der Basis der Pflegefondsstatistik die Kosten der Länder hoch. Stark vereinfacht ist die methodische Schematik eine Hochrechnung der Kostenstrukturen in den Ländern vom Status quo plus der statistisch prognostizierten Entwicklung Demografie plus der Annahme der Entwicklung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung minus einem angenommenen Rückgang informeller Pflege. Es werden keine politischen Strategiewechsel vorgesehen, und der Versorgungsgrad und Versorgungsmix wird als konstant angenommen, was bei Ländern mit bereits gut ausgebauten Leistungen höhere Kosten prognostiziert als bei Ländern mit geringem Versorgungsgrad. Eine andere Annahme wäre, dass gerade letztere einen höheren Nachholbedarf haben, während Länder mit hohem Niveau geringere Steigerungen zu verzeichnen hätten. Bedeutsam ist der Hinweis, dass Steuerungspotenzial besteht, das zu einer Dämpfung des Kostenanstieges führen kann, nämlich, wenn Menschen niederschwelligere Betreuungsformen wählen, analog dem Versorgungsstufenmodell mobil vor Tagesbetreuung vor betreutem Wohnen vor stationär.

Pflegeheimkosten meist nicht gedeckt

Da die Kosten eines Pflegeheimes meist durch die monatlichen Einkünfte der Betroffenen aus Pension und Pflegegeld nicht gedeckt werden, wird der Differenzbetrag von den Sozialhilfebudgets der Länder und Gemeinden finanziert. Diese greifen allerdings zuvor auf das vorhandene Vermögen der Betroffenen, teils auch auf Beiträge von Angehörigen zu. Somit entsteht eine individuelle Risikosituation, bei Pflegebedürftigkeit das Vermögen, insbesondere auch selbst bewohntes Eigentum, zu verlieren. Gerade bei Langzeit-Aufenthalten verursacht darüber hinaus die Angehörigenregresspflicht, die in 4 Bundesländern gegen EhegattInnen und in 4 Bundesländern gegen EhegattInnen und Eltern für ihre volljährigen Kinder besteht, eine finanzielle, aber auch strategische Belastung. Durch ein Abgehen vom Regress gegen alle Angehörige (EhegattInnen, Kinder, Eltern; Vermögen und Einkommen) wäre Pflegebedürftigkeit kein finanzielles Risiko für Angehörige mehr. Ein vollkommenes Abgehen von der so genannten Sozialhilfelogik würde den Verzicht der Länder auf Einnahmen aus Regress an Angehörigen und auch auf Vermögen der Betroffenen bedeuten.

12. Operative Umsetzung

Auch wie im Regierungsprogramm festgelegt, soll innerhalb des Systems der Fokus auf Bedarfsgerechtigkeit in höheren Pflegegeldstufen festgelegt werden. Daher ist geplant, dass ab 1.1.2015 die Stundenwerte des Pflegebedarfs für die Stufen 1 und 2 um 5 bzw. 10 Stunden erhöht werden. Im Gegenzug sollen dann, per 1.1.2016, alle Pflegegelder um 2% erhöht werden. Mit der Stundenerhöhung wird die Wertigkeit der ersten beiden Stufen erhöht, daher ist es konsequent, auch diese beiden Stufen gleich zu valorisieren, damit dennoch eine Fokussierung auf die höheren Stufen erreicht wird.

Fokus soll auf Bedarfsgerechtigkeit gelegt werden

Der Pflegefonds soll zunächst um mindestens zwei weitere Jahre, für die bislang die Dotierung mit jeweils wieder 350 Millionen Euro für die Jahre 2017 und 2018 paktiert wurde verlängert werden. Diese Beträge sind auch bereits im Bundesfinanzrahmengesetz vorgesehen und eingestellt.

Im Vorfeld der Finanzausgleichsverhandlungen werden mit den Ländern Gespräche über die Weiterentwicklung des Pflegefonds zu führen sein. Neben der Grundfrage der Höhe der weitergehenden Dotierung ist auch eine weitergehende Reform der umfassenderen Dotierung des Pflegefonds mit Zweckwidmung anstelle der im Gesamtfinanzausgleich „untergehenden“ und „mascherllosen“ Summe für Pflegeaufgaben der Länder und Gemeinden notwendig. Inhaltlich werden dabei Gespräche über die Umsetzung des bereits geäußerten Bekenntnisses der Länder zur schrittweisen Harmonisierung in eine entsprechende Konkretisierung im Rahmen einer Novelle des Pflegefondsgesetzes einfließen.

Um die quantitativen und qualitativen Anforderungen an das Pflegepersonal zu decken, brauchen wir mehr Menschen in Pflege- und Betreuungsberufen. Dazu ist eine Modernisierung der Berufsbilder, mit mehr Kompetenzen und mehr Durchlässigkeit in der Arbeit, notwendig. Die Sozialbetreuungsberufe und Gesundheitsberufe sollen dabei gemeinsam reformiert werden, um eine strukturierte Berufestruktur zu schaffen.

Modernisierung der Berufsbilder

Die Rolle der Pflegefachkräfte in der Pflegegeldeinstufung soll weiter gestärkt werden. Waren es früher ausschließlich Ärzte,

so sind es seit 2011 auch Pflegefachkräfte, die im Segment der Erhöhungsanträge ab Stufe 4 zur Begutachtung eingesetzt werden dürfen. Die Erfahrungen damit sind sehr positiv, die Qualität der Gutachten ist sehr gut, die Beurteilungen sind wesentlich detaillierter und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen ist hoch. Daher soll die Begutachtung durch Pflegekräfte weiter ausgeweitet werden, konkret ab Erhöhungsanträgen Stufe 3.

*Case-Care-
Management*

Politik hat die Möglichkeit, Entwicklungen zu steuern, und geht diesen Weg bereits: Das wie erwähnt vom WIFO beschriebene Steuerungspotenzial zur Dämpfung der Kostendynamik kann eine Win-Win-Win-Situation schaffen: Die Pflege ist optimal, der Wunsch nach Verbleib zuhause wird erfüllt, die Kosten sind geringer als bei Fehlallokation. Der Schlüssel dazu ist der Ausbau von Case-/Care-Management, der seit der Gründung des Pflegefonds auch verfolgt wird. Auch das Regierungsprogramm sieht den Ausbau von Case-/Care-Management und optimierter Allokation von optimaler Betreuungsform vor. Der Pflegefonds hat diesen Trend auch operativ eingeleitet und finanziert, im ersten Jahr wurde Case-/Care-Management um 21% ausgebaut, im zweiten Jahr um weitere 11%. Insgesamt sieht das WIFO ein Verlagerungspotenzial von 10%, auch die GÖG hat in ihrer Erhebung 2 Jahre zuvor Ähnliches vorgeschlagen und berechnet.

Die Modernisierung der Berufsausbildung, neue Kompetenzaufteilung, bessere Durchlässigkeit der Berufe und schnellere Nostrifizierungen finden sich im Regierungsprogramm und sind bereits im Umsetzungsprozess: Das Ärzteausbildungsgesetz wird novelliert, im Anschluss daran das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuK), und schließlich sollen die Sozialbetreuungsberufe, derzeit noch in Ländergesetzen geregelt, entsprechend vereinheitlicht und den Pflegeberufen im GuK angepasst werden. Ein Abgehen von Regress und Sozialhilfelogik wäre durch den Entfall von Beiträgen der Betroffenen mit Mehrkosten für Länder und Gemeinden verbunden. In diesem Zusammenhang treten die Länder für eine Diskussion über die derzeitigen Regelungen über den Übergang von Pension und Pflegegeld bei Heimaufenthalt ein. Dazu zählen das sogenannte Differenzruhen (nur 80% des Pflegegelds gehen über), das Krankenhausruhen (kein Pflegegeld bei temporärem Krankenhausaufenthalt eines Pflegebedürftigen) und die Legalzession nach sozialversicherungsrechtlichen

Vorschriften (Übergang von 80% der Pension und Verbleib der Sonderzahlungen zur Gänze beim Betroffenen). Als Variante könnten höhere Vermögensfreibeträge in der Höhe eines durchschnittlichen Eigenheimes angesetzt werden. Als Folgewirkung könnten Mitnahmeeffekte durch ein verstärktes Drängen in den stationären Bereich anstelle häuslicher Pflege entstehen. Bei (teilweisem) Abgehen vom Vermögenseinsatz ist die Steuerung der Zuerkennung von Heimplätzen nach einheitlichen Assessmentkriterien notwendig. Dort, wo es machbar ist, sollen mobile Dienste einen Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglichen.

WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
 Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
 Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO

1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
 Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
 Tel. ++43/732/66 92 73
 Fax ++43/732/66 92 73-28 89
 E-Mail: wiso@isw-linz.at
 Internet: www.isw-linz.at