

## Rückmeldungen der Länder, Städte- und Gemeindebund

ZU

### „Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause“

*Die Stellungnahme des Gemeindebundes ist ident mit der Rückmeldung des Landes NÖ und wird daher nicht eigens aufgeführt.*

### Maßnahmen zur Stärkung der Position pflegender Angehöriger

#### KÄRNTEN

Folgende Maßnahmen wurden bereits umgesetzt:

- Kurzzeit –und Übergangspflege
- Urlaub für pflegende Angehörige
- Pflegeförderung
- Gesundheits-Pflege-und Sozialservice (GPS) an den BHs
- Pflegetelefon
- Stammtisch für pflegende Angehörige
- Vortragsreihen für pflegende Angehörige in den gesunden Gemeinden

Geplant ist das Angebot einer stundenweisen Betreuung durch mobile soziale Dienste sowie die Unterstützung durch „Pflegenahversorger“, welche hilfsbedürftige Personen in den Gemeinden aufsuchen und diese in Fragen der Betreuung und Pflege beraten.

#### NIEDERÖSTERREICH

Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige

- Kurzzeitpflege – gefördertes Entlastungsangebot
- Urlaubsaktion für pflegende Angehörige – einkommensabhängiger Zuschuss
- Pflegehotline
- Demenzservice NÖ
- Unterstützung durch mobile Dienste in NÖ
- Sozialer Alltagsbegleiter - Pilotprojekt
- Sozialinfo NÖ

Die seitens des Bundes gesetzten Maßnahmen wie z.B. Selbstversicherung bzw. Mitversicherung für pflegende Angehörige, die kostenlosen Angehörigengespräche der SVA der Bauern, Möglichkeit der Ersatzpflege werden unterstützt.

**Wünschenswert wäre** ein Entlastungsangebot in Form einer durch die SV oder den **Bund finanzierten Maßnahmen** zur Förderung der Selbstpflegekompetenz bzw. der persönlichen Widerstandsfähigkeit (z.B. Coaching bzw. psychische Begleitung von Angehörigen).

#### OBERÖSTERREICH

Auszug der Angebotsvielfalt:

##### 1 Information und Beratung

1.1 Informationsplattform für pflegende und betreuende Angehörige [www.pflegeinfo-ooe.at](http://www.pflegeinfo-ooe.at)

1.2 Sozialberatungsstellen

1.3 Psychosoziale Beratung der Servicestellen für pflegende Angehörige  
In fünf öö. Regionen, darüber hinaus Online-Beratungen.

1.4 Pflagetelefon der Stadt Wels

## **2 Schulungsangebote für pflegende Angehörige**

2.1 Demenzberatungsstellen (Pilotprojekt „Integrierte Versorgung von Menschen mit Demenz“) - Schulungen

2.2 Kursreihe P.A.U.L.A. (**P**flegende **A**ngehörige **U**nterstützen **L**ernen und **A**ustauschen)

2.3 Kinaesthetics Schulungen

## **3 Auszeit für pflegende Angehörige**

3.1 AngehörigenEntlastungsDienst (AED) - langfristige und regelmäßige Entlastung pflegender Angehöriger bzw. kurzfristige Entlastung z.B. bei Erkrankung pflegender Angehöriger ausschließlich im häuslichen Umfeld über mehrere Stunden am Tag.

3.2 Erholungstage Caritas

Neben herkömmlichen Erholungstagen für pflegende Angehörige bietet das Angebot von K.u.r.+ ein Kombinationsangebot Kurzzeitpflege + Kurhotel

3.3 Alzheimerurlaub für Paare, Verein MAS Alzheimerhilfe

## **4 Organisation der Ersatzpflege**

4.1 Kurzzeitpflegebörse [www.kurzzeitpflegeboerse-ooe.at](http://www.kurzzeitpflegeboerse-ooe.at)

## **TIROL**

Als Maßnahme zur Stärkung der Position pflegender Angehöriger können im Bundesland Tirol Tagespflegeeinrichtungen, Betreutes Wohnen, Mobile Dienste, Website der Koordinationsstelle Demenz und integrierte Versorgungsleistungen genannt werden.

## **VORARLBERG**

Wir verwiesen auf Leistungen des Landes Vorarlberg für betreuende und pflegende Angehörige hin und **regen an, dass seitens des BMASGK ein koordinierter Informationsfluss über Best-Practice-Modelle in den Bundesländern initiiert wird.**

- Flächendeckendes Case-Management bzw. Anlaufstellen für Betreuung und Pflege
- Zuschuss zum Pflegegeld (€ 200,-) in den Stufen 5, 6 und 7 bei häuslicher Pflege ohne Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Betreuung
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung auch in den Pflegegeldstufen 1 und 2
- „Hilfe für Helfende“ – Erholungsurlaub für pflegende Angehörige
- Broschüre „Rund um die Pflege daheim – Entlastungs- und Unterstützungsangebote“
- Informationsbroschüre „Wegbegleiter zur Pflege daheim“
- Zeitschrift „daSein“ – Zeitschrift für Betreuung und Pflege daheim
- Bildungs- und Gruppenangebote für Angehörige
- TANDEM – Hilfe für Angehörige und Begleitpersonen von Menschen mit Demenz
- Aktion Demenz – [www.aktion-demenz.at](http://www.aktion-demenz.at)

## FSW

Eine Reihe spezifischer Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog 2030 wurde bereits so konzipiert, dass sie auf die in der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ genannten Empfehlungen hin wirken. Als Beispiel sei die Leitlinie 5 – „Frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen“ genannt. Einzelne Maßnahmen daraus werden bereits umgesetzt:

- Ausweitung der Öffnungszeiten von Tageszentren: Ausweitung für 2019 geplant
- Neue Leistung: „Betreuten Wohnen-Entlastung für Angehörige“ seit Juni 2018
- Schulungsangebote für pflegende Angehörige

Das gesamte Strategiekonzeptes Pflege und Betreuung in Wien 2030 steht online zur Verfügung <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/pdf/pflege-betreuung-2030.pdf>.

## Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

### KÄRNTEN

Kärnten hat die Erstellung eines „Bedarfs- und Entwicklungsplanes für Pflege – Kärnten 2030“ (kurz: BEP), welcher zur Optimierung der Versorgung und Qualität der Angebote für pflegebedürftige Personen dienen soll. In dem BEP 2030 (liegt seit März 2018 vor) wurde auch das Problemfeld der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in die Planungen miteinbezogen. So werden auch umgesetzt:

- Aufstockung des Angebotes der mobilen sozialen Dienste von 911.000 auf 1.243.000 Stunden bis zum Jahr 2030.
- Ausweitung des Angebotes an wohnortnahen Tagesbetreuungsplätzen von 120 Plätzen auf 948 Plätze inkl. Transport bis zum Jahr 2030 - idealerweise in Kombination mit dem Ausbau des betreubaren Wohnens und den mobilen sozialen Diensten
- Einrichtung von Sozial- und Pflegekoordinatoren auf Gemeindeebene

### NIEDERÖSTERREICH

In NÖ erleichtern folgende Angebote die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf:

- Tagespflege
- Unterstützung durch mobile Dienste
- Notruftelefon
- Essen auf Rädern

Angebote des Bundes wie z.B. Anspruch auf Pflegekarenzgeld und die Möglichkeit von Pflegekarenz/Pflegezeit sind sinnvoll und sollten auch entsprechend beworben werden.

### OBERÖSTERREICH

Für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist die Inanspruchnahme einer Tagesbetreuung ein mögliches Angebot für berufstätige pflegende Angehörige. Leider liegen keine Daten vor, aus welchem Grund die Tagesbetreuung in Anspruch genommen wird. Jedenfalls kann der stetige Anstieg des Angebotes und der Nutzung bestätigt werden: Standen im Jahr 2013 insgesamt 557 Plätze zur Verfügung, so waren es im Jahr 2017 bereits 683 Plätze. Die Anzahl der betreuten Personen stieg in dieser Zeit von 1.617 Personen auf 1.906 Personen.

## **TIROL**

In den nächsten Jahren kommt es zu erheblichen Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung. Der Anteil älterer Menschen wird deutlich steigen, analog wird auch die Anzahl von Personen steigen, die sich um die Pflege älterer Angehöriger kümmern müssen. Viele pflegende Angehörige gehen gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nach. Die pflegenden Angehörigen müssen einer Doppelbelastung standhalten und diese bewältigen. Festzuhalten ist, dass berufstätige pflegende Angehörige eine gezielte Unterstützung benötigen, die heute erst in einem geringen Maß geboten wird.

Mit dem im Bezirk Landeck anlaufendem Pilotprojekt für Beratungsstellen für Pflege soll zusätzlich zu dem bereits sehr guten Angebot eine weitere Hilfestellung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige geschaffen werden. Auch muss das Thema von einem anderen Blickwinkel betrachtet werden. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in den Pflegeberufen ist als Maßnahme zur Attraktivierung dieses Berufsbildes in den Katalog aufzunehmen und wird in Zukunft eine große Herausforderung darstellen.

## **VORARLBERG**

Die sozialrechtliche Absicherung von betreuenden und pflegenden Angehörigen, insbesondere in arbeitsrechtlicher und pensionsrechtlicher Hinsicht, ist weiter zu verbessern. Dazu zählen insbesondere die Verlängerung der Pflegekarenz bzw. der Pflegeteilzeit (Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit) sowie die Erhöhung der monatlichen Beitragsgrundlage bei der Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung.

## **FSW**

Siehe genannte Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger. Außerdem können geplante Maßnahmen der Leitlinie 2 – „Selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter“ (mobile, teilstationäre und stationäre Remobilisationsangebote) zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beitragen.

## **STÄDTEBUND**

Zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf können internationale Best-Practice-Modelle, inklusive konkreter Handlungsempfehlungen gegenüber den ArbeitgeberInnen, herangezogen werden. Dies sollte auf nationale Ebene forciert werden, da viele dadurch berührte Gesetze (Arbeits-, Steuer-, Einkommensrecht etc.) in die Bundeskompetenz fallen.

## **Valorisierung des Pflegegeldes**

### **KÄRNTEN**

Die Anpassung bzw. eine Valorisierung des Pflegegeldes ist schon jahrelang wiederkehrende Forderung der LandessozialreferentInnenkonferenz. Damit würden die pflegenden Angehörigen aber auch die Betroffenen selbst, eine größere Unterstützung erfahren.

### **NIEDERÖSTERREICH**

Eine Valorisierung des Pflegegeldes über alle Pflegegeldstufen wird seitens NÖ positiv gesehen. Wichtig wäre beim Pflegegeld eine bessere Berücksichtigung von dementiellen Erkrankungen.

## **OBERÖSTERREICH**

Seitens des Sozialressorts wird eine Valorisierung des Pflegegeldes gefordert. Es sollte allerdings geprüft werden, für welche Pflegegeldstufen eine Valorisierung jedenfalls erfolgen soll. Im Hinblick auf Alten- und Pflegeheime ist insbesondere die Pflegestufe 4 zu beachten.

## **TIROL**

Eine Valorisierung des Pflegegeldes wird aus Sicht des Landes Tirol grundsätzlich befürwortet. Allerdings erscheint es erforderlich, sämtliche Pflegegeldstufen anzupassen und nicht nur die hohen Pflegegelder anzuheben. Denn gerade für die Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause ist die Valorisierung der niedrigeren Pflegegeldstufen sinnvoll. Wenn man die Statistik für die mobile Pflege und Betreuung in Tirol aus dem Jahre 2017 heranzieht, so stehen 64,3% aller in der mobilen Pflege betreuten Personen im Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 1 – 4 und nur 14% stellen schwerere Pflegefälle mit Pflegegeldbezug der Stufen 5 – 7 dar. Daraus zeigt sich deutlich, dass ein hoher Bedarf an Unterstützung im Bereich der niedrigen Pflegegeldstufen für die Pflege zuhause besteht. Durch Valorisierung des Pflegegeldes kann die häusliche Pflege aber auch im Vergleich zur stationären Pflege attraktiver gestaltet werden.

## **VORARLBERG**

Eine zentrale Unterstützungsfunktion für betreuende und pflegende Angehörige kommt dabei der Geldleistung „Pflegegeld“ zu. Die Valorisierung des Pflegegeldes in allen Stufen und damit verbunden der reale Ausgleich für den Kaufkraftverlust ist dringend notwendig.

## **FSW**

Die Valorisierung des Pflegegeldes wird durch den FSW bereits seit längerem gefordert.

## **STÄDTEBUND**

Eine Valorisierung des Pflegegeldes in sämtlichen Pflegestufen wird vom Österr. Städtebund ausdrücklich begrüßt. Zudem wäre eine raschere Bearbeitung der Anträge notwendig. Derzeitige Wartezeiten für palliative oder in Reha befindliche Menschen sind unzumutbar.

## **Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, die die Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verdeutlichen und positiv darstellen sollen**

### **KÄRNTEN**

Mit der im BEP vorgeschlagenen Einrichtung von Sozial- und Pflegekoordinatoren auf Gemeindeebene wird die Pflege in den Fokus der Gemeindebürger gerückt und damit die Grundlage für ehrenamtliches Engagement geschaffen. Dabei sollen auch bereits erfolgreiche Projekte, wie zum Beispiel das Dorfservice in Oberkärnten, miteinbezogen werden.

### **NIEDERÖSTERREICH**

Aktivitäten, welche einzelne Aspekte hervorheben wie „Tag der pflegenden Angehörigen“ oder Imagekampagnen zu den mobilen Diensten oder themenspezifische Netzwerke (z.B. Gut leben mit Demenz in Klosterneuburg) etc. sind Ansätze zur Bewusstseinsbildung.

## OBERÖSTERREICH

Durch Auftritte in der Öffentlichkeit wird die Bevölkerung zum Thema Pflege und Betreuung sensibilisiert.

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Das Land OÖ unterstützt seit Jahren die „Kampagne Sinnstifter“ zur Bewerbung von Berufen in der Altenbetreuung und Pflege. Auf [www.sinnstifter.at](http://www.sinnstifter.at) werden die verschiedenen Ausbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten in den Sozialberufen dargestellt.

- **Messe 50 plus**

Seit 2009 präsentiert die Abteilung Soziales vom Amt der Oö. Landesregierung jährlich im Rahmen der Messe 50 plus die Leistungen und Pflege- und Betreuungsangebote des Landes OÖ sowie dessen Messepartner.

## FSW

Ein operatives Konzept zur gezielten Unterstützung von pflegenden Angehörigen beinhaltet neben der Bedarfserfassung und spezifischen Angeboten auch ein Forum der öffentlichen Wertschätzung.

Eine Reihe von Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflegeprofession und besseren Personalbindung sind in der Strategie 2030 verankert. Konkret werden in einzelnen Organisationen neue Arbeitszeitmodelle geprüft bzw. befinden sich in Umsetzung. Vor allem im mobilen Bereich versuchen verschiedene Träger z.B. durch die Reduktion von geteilten Diensten und der Flexibilisierung der Einsatzzeiten sich als attraktive Arbeitgeber zu positionieren. Der KAV und der FSW/ AWZ Soziales Wien GmbH kooperieren mit dem AMS und dem waff seit vielen Jahren erfolgreich im Rahmen einiger arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen.

## Weiterführung der Umsetzung von Empfehlungen der Demenzstrategie

### KÄRNTEN

Im Rahmen der Kärntner Demenzstrategie wurden folgende Schritte eingeleitet:

- Einrichtung eines Pflgetelefons (0720 788 999)
- Gesundheits- Pflege- und Sozialberatung insbesondere auch bei Fragen zu Demenz
- Schulung von MitarbeiterInnen im öffentlichen Dienst – Titel: „Hilfreiches für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Arbeitsalltag“
- Fragebogen-Erhebung in allen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege seit 2016 zur Versorgungssituation von Menschen mit Demenz.
- Einrichtung von Interdisziplinären Spezialambulanzen für Demenzerkrankungen (Abt für Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie) am Klinikum Klagenfurt und LKH Villach.
- Erstellung und Einsatz eines Überleitungsbogens DEMENZ bei Aufnahme im Krankenhaus. Dieser erleichtert den Umgang auf der Akutstation.
- Optimierung der Demenzabklärung im Krankenhaus

### NIEDERÖSTERREICH

NÖ bietet im Rahmen des **Demenzservice NÖ** Informationen rund um das Thema Demenz. Im Zuge der Demenzstrategie Österreich werden Informationen, Arbeitshilfen und Angebote auch auf der Homepage veröffentlicht. So wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe die Orientierungshilfe Demenzkompetenz im Spital erarbeitet.

## OBERÖSTERREICH

### **Pilotprojekt „Integrierte Versorgung von Menschen mit Demenz in Oberösterreich“**

Zum aktuellen Stand des Pilotprojektes IVD kann mitgeteilt werden, dass die Evaluierung der Konzepte für Alten- und Pflegeheime sowie für Demenzberatungsstellen abgeschlossen ist und die Auftraggeber (Abteilungen Gesundheit und Soziales vom Amt der Oö. Landesregierung sowie Oö. GKK) aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse einen Beschluss über eine Oö. Ausrollung vorbehaltlich der Zustimmung durch die Politik gefasst haben.

## TIROL

Der demografische Wandel und die damit einhergehenden steigenden Demenz-Prävalenzraten sowie der ansteigende Betreuungs- und Pflegeaufwand hatte die österreichische Bundesregierung veranlasst, das Thema Demenz in das Regierungsprogramm von 2013 – 2018 unter dem Schwerpunkt "Länger gesund leben und arbeiten" aufzunehmen.

Im Jahr 2015 entwickelten rund 70 Personen aus Politik, Wissenschaft und Praxis im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Sozialministeriums gemeinsam mit Betroffenen die Österreichische Demenzstrategie. Mit 7 Zielen soll erreicht werden, dass die Lebenssituation von Menschen mit unterschiedlichen demenziellen Beeinträchtigungen, aber auch jene von An- und Zugehörigen, erleichtert und verbessert wird. Den Wirkungszielen sind 21 Handlungsempfehlungen zugeordnet. Die präzisierten Handlungsempfehlungen ermöglichen den Entscheidungsträgern/-trägerInnen (auf Ebene Bund, Länder und Gemeinden) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen konkrete Maßnahmen zu planen und umzusetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen.

### Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie in Tirol

- Projekt Koordinationsstelle Demenz – Demenzforum Tirol
- Praxistag Demenz – Den Alltag meistern
- Demenz braucht Kompetenz – gesetzte Aktivitäten in den Landeskrankenanstalten
- Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Wohn- und Pflegeheimen

### Ziele und angestrebte Wirkungen

Die besseren Kenntnisse über die Diagnostik, Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten der Institutionen und deren Vernetzung sollen die Situation der PatientInnen und deren Umfeld verbessern. Zudem wird die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Einrichtungen erhöht.

Durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit soll das Thema Demenz der Bevölkerung näher gebracht werden. Erhöhte Aufmerksamkeit und Kenntnis der Anfangssymptome können zu einer früheren Erkennung der Krankheit, der besseren Therapierbarkeit und damit zu einer Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Erkrankten und deren Umfeld führen.

## FSW

Empfehlungen aus der nationalen Demenzstrategie werden umgesetzt; der FSW ist in der Steuergruppe vertreten. Einzelne Projekte wurden bereits initiiert bzw. befinden sich in Umsetzung (Demenzfreundliches Wien, Integrierte Versorgung Demenz - in Kooperation mit dem PSD). Das vom FSW geförderte Leistungsangebot in Wien basiert auf einem inklusiven Ansatz. D.h. in allen Leistungen findet das Thema Demenz Berücksichtigung.

## Studie zur Situation pflegender Angehöriger

### BURGENLAND

Alle angeführten Empfehlungen, welche aus den Ergebnissen der Studie abgeleitet sind, finden seitens des Landes Burgenland große Zustimmung. Ein großer Anteil der Ergebnisse aus der Studie werden in den Überlegungen zum „Zukunftsplan Pflege“ Berücksichtigung finden, da sie eine Weiterentwicklung des burgenländischen Wegs bedeuten.

### KÄRNTEN

Kärnten ist dabei, mit der „Pflegenahversorgung“ ein familienorientiertes CM umzusetzen, die häusliche Pflege mit den diversen Unterstützungsangeboten für die pflegenden Angehörigen zu stärken, mit dem Ausbau der Tagesstätten die Vereinbarkeit vom Beruf und Pflege zu ermöglichen und die Umsetzung der Demenzstrategie weiterzuführen.

### NIEDERÖSTERREICH

Die Empfehlungen der Studie finden sich in den anderen Punkten wieder.

### OBERÖSTERREICH

Die Abteilung Soziales ist von Beginn an mit dem Herausgeber in Kontakt, da großes Interesse an einer Auswertung der oö Daten besteht. Mittlerweile wurde mitgeteilt, dass eine Sonderauswertung für OÖ möglich ist. Grundsätzlich wird zu Punkt 6 festgehalten, dass aus fachlicher Sicht ein Großteil der in der Studie formulierten Empfehlungen positiv beurteilt wird. Eine konkrete Umsetzung in OÖ wäre jedoch jedenfalls mit den budgetären Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen und daher (auch) politisch zu entscheiden. Empfehlungen aus der Studie (bereits in Umsetzung bzw. Ansätze vorhanden):

- **Assessment der familiären und sozialen Situation**  
Dieser Bereich ist Gegenstand der verpflichtenden Pflegeplanung.
- **Ausbau kostengünstiger Sachleistungen**
- **Angebotsvielfalt flexibel, kurzfristig und stundenweise abrufen können**  
Siehe AngehörigenEntlastungsDienst (AED)
- **Individuell abgestimmte Pakete an Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen**  
In Multiproblemsituationen sind Anbieter Mobiler Dienste angehalten, die Koordinator/innen für Betreuung und Pflege iSd Casemanagements beizuziehen
- **Zugehende Hilfen – auch Pflegeberatungszentren in kleinteiligeren Strukturen, CM**  
Caritas bietet mit finanzieller Unterstützung durch das Land OÖ auch aufsuchende psychosoziale Beratungsangebote für belastete pflegende Angehörige an. Es gibt Überlegungen, diese Angebote in den kommenden Jahren noch weiter auszudehnen.
- **Information und Beratung problemzentriert, zugehend und zum richtigen Zeitpunkt anbieten**
- **Pflegetelefon** - Siehe Pflegetelefon Wels
- **Ressourcenorientiert beraten und begleiten**
- **Umgang mit Demenz** – personenzentrierte Interaktions- und Kommunikationsschulung  
Pilotkonzept Demenzberatungsstellen: Schulungsangebote für Angehörige
- **Situation pflegebedürftiger Kinder stärker berücksichtigen** - Sensibilisierung
- **Alternative Betreuungsformen ausbauen**



Trotz demographischer Entwicklung und Regressabschaffung, die alleine in OÖ bis zum Jahr 2025 einen zusätzlichen Bedarf an 2.775 Langzeitpflegeplätzen ergeben würden, werden mittelfristig keine zusätzlichen Alten- und Pflegeheimplätze mehr errichtet. Dies wird einerseits mit den Vorgaben des Pflegefondsgesetzes begründet, wonach in Alten- und Pflegeheimen nur mehr Personen ab Pflegestufe 4 aufgenommen werden sollen und andererseits mit dem Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Für Personen mit niedrigen Pflegestufen wird vermehrt ein breit gefächertes Angebot an alternativen Unterstützungsformen sowie im Speziellen auch der **alternativen Wohnformen** zur Verfügung gestellt werden, wobei bei letzteren ein zusätzlicher Ausbau von 1.238 Wohnungen bis 2025 angestrebt wird.

- **Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz abseits vom Heim**  
2 ambulante Wohngruppen für Menschen mit Demenz
- **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter fördern**  
Im Sozialprojekt 2021+ wurden u.a. der Ausbau der Tagesbetreuung sowie der Erarbeitung von Mindestqualitätsstandards empfohlen.
- **Valorisierung des Pflegegeldes und höhere Zuschüsse für vorhandene Dienste und Hilfsmittel; Bedarf an mehr qualifiziertem Personal**  
Für OÖ kann festgehalten werden, dass durch die Abschaffung des Pflegeregresses keine stärkere Nachfrage an stationären Langzeitplätzen besteht. Die Berechnungen des Projektes „Sozialressort 2021+“ haben ergeben, dass durch die Verdichtung der Pflegestufen in den Alten- und Pflegeheimen, sowie auch durch den angestrebten Ausbau der mobilen Dienste und der alternativen Wohnformen 1.600 Fachkräfte bis 2025 fehlen. Um diesbezüglich weitere Zielgruppen zu gewinnen, wird derzeit an neuen Ausbildungs- und Finanzierungskonzepten gearbeitet.
- **Mobile Angebote – Nachtbetreuung, Personalkontinuität, finanziell stärker fördern und ausbauen**
- **Rahmenbedingungen für geteilte und sichtbare Pflegeverantwortung schaffen – sorgende Gemeinden**  
Das Handlungsmodell der Sozialraumorientierung geht davon aus, dass neben der Zunahme von Menschen im Alter mit dem demographischen und sozialen gesellschaftlichen Wandel aus sozialplanerischer Sicht auch auf weitere soziologische Aspekte des Alter(n)s eingegangen werden muss.

## **SALZBURG**

Im Juli 2018 wurde die „Plattform Pflege“ ins Leben gerufen, die sich mit verschiedenen Bereichen im Zusammenhang mit dem Thema Pflege auseinandersetzt. Konkret beschäftigt sich eine von 10 Arbeitsgruppen mit der Pflege Zuhause, wobei die Studie eine Grundlage für die Überlegungen der Gruppe darstellt. Die Ergebnisse müssen abgewartet werden.

## **TIROL**

In Tirol wurden zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger bzw. pflegebedürftiger Menschen umgesetzt. Einige Beispiele sind:

### „Beratungsstellen“

Die Tiroler Landesregierung hat am 13.02.2018 die Installierung von Drehscheiben zur Beratung und zur Hilfe für pflegende Angehörige im ganzen Land als Teil des Pflegestrukturplans 2012 – 2022 beschlossen, um die bereits guten, wohnortnahen und flächendeckenden Beratungen und Hilfestellungen weiter auszubauen.

### Hospiz- und Palliativversorgung

Die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Personen, die eine aufwändige Fachpflege und medizinische Betreuung dauerhaft benötigen oder ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, wurde als überregionaler Versorgungsauftrag berücksichtigt. Im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 wurde der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium mit starken Schmerzen, psychischen Beschwerden und/oder anderen die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und ihrer Angehörigen als integrierenden Schwerpunkt des Entwicklungs- und Ausbaukonzeptes aufgenommen.

### Tagespflege

Teilstationäre Dienste (Tagespflege) sind ganz oder zumindest halbtägig erbrachte Betreuungs- und Pflegeangebote in einer ambulanten Tagesstätte für Personen, die zu Hause gepflegt und betreut werden. Im Rahmen dieser Dienstleistung werden neben Pflege und Betreuung auch tagesstrukturierende Maßnahmen, Aktivierungsangebote und Verpflegung bereitgestellt sowie notwendige Transporte vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sichergestellt. Diese Leistungen werden entweder durch Mobile Dienste oder durch Heimträger erbracht und dienen der Aufrechterhaltung der bisherigen Lebensweise zu Hause, sowie zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und zur Verhinderung bzw. Verzögerung eines Eintrittes in die vollstationäre Pflege.

### Kurzzeitpflege

Die Bereithaltung von Kurzzeitpflegeplätzen ist ein wichtiger Baustein im Leistungsspektrum der extramuralen Pflegeangebote. Im Fällen von akut auftretenden Pflegenotwendigkeiten bei zu Hause gepflegten Personen, urlaubsbedingten Ersatzpflegeangeboten zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder nach einer Krankenhausentlassung in Folge eines Akutereignisses (sollen)sollten Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen.

### HerzMobil Tirol – Funktionsprinzip

Die/Der betroffene PatientIn steht im Zentrum eines Betreuungsteams (Krankenhaus, Pflegepersonen, Netzwerkarzt). Damit wird ein Versorgungsnetzwerk aufgebaut, das sich von der Betreuung im Krankenhaus, über die Entlassung bis zur Versorgung zu Hause um die / den Patientin /Patienten dreht. Im Versorgungsprogramm ist eine intensive Schulung der Patientin / des Patienten und ferner bei Bedarf dessen Angehörigen hinsichtlich seiner Erkrankung integrativer Bestandteil. Diese Schulung erfolgt durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Weiterbildung zur Herzinsuffizienzberatung und soll das Verständnis für die Erkrankung und die erforderlichen Maßnahmen einschließlich der Medikamente verbessern.

### Koordinationsstelle Demenz

Primäre Aufgabe der Koordinationsstelle Demenz ist das Aufzeigen der bestehenden demenzspezifischen Leistungsangebote, um die Orientierung und Information über Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten als einfach zugänglichen Überblick für Betroffene und Angehörige, MitarbeiterInnen in stationären und ambulanten Einrichtungen sowie für niedergelassene ÄrztInnen zur Verfügung zu stellen. Die Voraussetzung für eine flächendeckende Demenzversorgung liegt in der kontinuierlichen Vernetzung der SystempartnerInnen, die im Demenzforum Tirol zusammengeführt werden.

## VORARLBERG

Die übermittelten Empfehlungen aus der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ finden unsere Zustimmung.

## FSW

Die Ziele der in der Strategie 2030 geplanten Maßnahmen sind nahezu deckungsgleich mit den Empfehlungen aus der Studie zur Situation pflegender Angehöriger.

## STÄDTEBUND

Die vorliegende Studie, ihre Ziele sowie die daraus abgeleiteten Empfehlungen werden aus Sicht des Österreichischen Städtebundes begrüßt.

- **Angehörige als zentrale Gruppe wahrnehmen, wertschätzen und stärken**  
Interessensvertretungen von pflegenden Angehörigen haben eine wichtige Rolle!
- **Angebotsvielfalt flexibel, kurzfristig und stundenweise abrufen können**  
Soziale Alltagsbetreuung ist aus Sicht des Österr. Städtebundes ein passender Ansatz. Ergänzend zu den Empfehlungen möchten wir auf die bedeutende Rolle von Tageszentren hinweisen.
- **Informationen und Beratung problemzentriert, zugehend und zum richtigen Zeitpunkt anbieten**  
Es ist besonders wichtig, Unterstützungsangebote passgenau, individuell und zielorientiert zu vermitteln. Diesbezüglich wird die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für pflegende Angehörige als sinnvoll und zweckmäßig gesehen. Im Sinne einer One-Stop-Shop Lösung könnten die Angehörigen konkret entlastet und bereits vielseitige Angebote zentral vermittelt werden. Diese sind idealer Weise auf Gemeindeebene anzusiedeln. Betreuende Personen haben eine gewisse Abscheu davor Hilfe zu suchen oder anzunehmen. Hier braucht es gezielte und öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, die es der Bevölkerung vermitteln, dass die Inanspruchnahme von Unterstützung keine Schwäche bedeutet, sondern zur Entlastung für Gepflegte und Pflegende führt.
- **Ressourcenorientiert beraten und begleiten**  
Die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege ist auszubauen und zu evaluieren, da bei weitem noch nicht alle pflegenden Angehörigen von der Qualitätssicherung besucht und aufgeklärt wurden. Zudem könnte eine verstärkte Dokumentation der Tätigkeiten, die die Angehörigen ausüben angedacht werden, um einen besseren Überblick darüber zu erhalten, was diese leisten und wo man gezielt in Punkto Entlastung ansetzen kann.
- **Rahmenbedingungen für geteilte und sichtbare Pflegeverantwortung schaffen**  
„Sorgende Gemeinden“, wie sie auf Seite 7 der Empfehlungen angesprochen werde, müssen stärker unterstützt werden. Zudem sollen in Zukunft keine Pflegeheime „auf der grünen Wiese“ mehr entstehen, wo es kaum öffentliche Anbindung und Infrastruktur gibt. Diese Infrastruktur ist jedenfalls von Anfang an mitzudenken und mitzuentwickeln. Die Einbindung in eine funktionierende Infrastruktur betrifft nicht nur die zu Pflegenden, sondern auch das gesamte Personal sowie alle Angehörigen und BesucherInnen.
- **Genderspezifischen Effekt stärker aufgreifen**  
Die Studie bestätigt, dass „Pflege durch Angehörige [...] nach wie vor „weiblich“ [ist]“. Die Doppelbelastung der Vereinbarkeit einer Erwerbstätigkeit mit Pflegeaufgaben kann sich vor den gestiegenen Flexibilitäts-Anforderungen des Arbeitsmarktes in den nächsten Jahren noch verschärfen. Die Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen sowie

gleiche Karrieremöglichkeiten, die auch eine wichtige Voraussetzung gegen Altersarmut in Folge von Vereinbarkeitsproblemen bilden, müssen bewusst gefördert werden.

## Ambient Assisted Living (AAL)

### KÄRNTEN

Das von der FH Feldkirchen (IARA) begleitete Projekt „Smart Vitality“ wird derzeit in 230 Haushalten in Kärnten durchgeführt. Das ist die größte Projektregion in Österreich. Dieses Projekt hat eine Laufzeit bis Ende 2019 dann können die Erfahrungen ausgewertet werden.

### NIEDERÖSTERREICH

Assistenzlösungen für ein selbstbestimmtes Leben wurden auch im Positionspapier der AAL Austria beschrieben; Anwendungsbeispiele liegen im Bereich der Sicherheit, Komfort und Unterhaltung (z.B. automatische Abschaltung des Herdes bei Abwesenheit, Schutzmaßnahmen gegen Einbruch, kontextabhängige Beleuchtungs-, Raumtemperatursteuerung, intelligente Rauchmelder). Die derzeitigen Systeme reichen von reinen Meldern zu selbstlernenden und unterstützenden, situationsabhängigen Systemen.

**Wünschenswert** wäre eine **österreichspezifische Informationsplattform** zur Thematik, welche neben wissenschaftlichen auch die technischen Weiterentwicklungen, Erfahrungen und Antworten auf rechtliche Fragen aufzeigt. Da AAL-Systeme selbsttätig agieren, wirft dies Fragen zur Selbstbestimmung und dem Schutz personenbezogener Daten auf.

### OBERÖSTERREICH

Einschlägige Studienergebnisse sowie Berichte in Fachzeitschriften werden verfolgt und beobachtet. Ansätze daraus sollen für den Ausbau der Alternativen Wohnformen geprüft werden.

### TIROL

Es gibt ein Projekt „West-AAL“, an dem sich ua der Sozial- und Gesundheitssprengel St. Josef als Testeinrichtung beteiligte. „West-AAL“ versteht sich in diesem Kontext als innovatives und breit angelegtes Testregionen-Projekt: So wurden in über 70 Testhaushalten in Tirol und Vorarlberg, IKT-gestütztes Leben und Wohnen durch Ambient Assisted Living Lösungen (AAL-Lösungen) über einen Zeitraum von Januar 2016 bis Ende April 2017 aktiv getestet. Die gesamte Projektdauer, inklusive Analyse, Auswahl und Evaluierung der Technologien, sowie Dokumentation erstreckte sich von Januar 2014 bis Ende Mai 2017.

Bei der Lösungsauswahl wurden individuelle Lebenslagen und -phasen der älteren Personen sowie die unterschiedlichen Strukturen der Betreuungseinrichtungen berücksichtigt. Die Vielfalt der involvierten End-AnwenderInnen erlaubt es, Erkenntnisse aus Vergleichen zwischen

- städtischem und ländlichem Umfeld
- stationärer und mobiler Pflege
- betreubarem Wohnen und dem privaten häuslichem Umfeld sowie
- Alt- und Neubauintfrastrukturen zu gewinnen und deren Ergebnisse zu verwerten.

Die Testhaushalte sind an sieben unterschiedlichen Standorten angesiedelt und können drei Wohn- bzw. Betreuungsformen zugeordnet werden. Die in den Testhaushalten lebenden Personen werden im Rahmen des Projektes von professionellen/ diplomierten Fachkräften sowie MitarbeiterInnen der Forschungseinrichtungen laufend begleitet und unterstützt. Rechtliche und ethische Maßnahmen wurden im Projekt interdisziplinär ausgearbeitet.

## **FSW**

Im Bereich AAL läuft derzeit das Projekt WAALTeR, das sich gerade in einer 18 monatigen Testphase befindet. Ergebnisse werden Ende 2019 erwartet und darauf basierend das weitere Vorgehen festgelegt werden.

## **Sonstiges**

### **STEIERMARK**

In der Steiermark gibt es im Sozialhilfegesetz die Regelung, dass die Pflege zu Hause finanziell soweit unterstützt wird, bis die Zuschussleistung der öffentlichen Hand bei Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung erreicht worden ist. – So eine Regelung hat zwar keine ökonomischen Vorteile für die öffentliche Hand, sichert aber, dass zumindest den Wünschen der Betroffenen weitestgehend entsprochen werden kann.

### **VORARLBERG**

Mit der staatsrechtlichen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG „Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen“ (LGBl.Nr. 77/1993) wurde in Österreich ein abgestimmtes System der Pflegesicherung eingeführt. Die Zielsetzungen sind nach wie vor gültig:

- Das individuelle Lebensrisiko Pflege wird solidarisch mitgetragen.
- Die finanzielle Verarmung von Betroffenen und ihren Familien im Fall der Pflegebedürftigkeit wird verhindert.

Mit dem Verbot des Zugriffes auf Vermögen bei Personen, die in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, hat der Bund einseitig und ohne fundierte Vorbereitung negative Lenkungseffekte zu Lasten der Länder und Gemeinden verursacht. Das Lebensrisiko „Pflege“ deshalb aber generell als Teil der Armenfürsorge/Mindestsicherung zu administrieren, ist für die Betroffenen nicht angemessen, für die Verwaltung auf den Bezirkshauptmannschaften nicht umsetzbar und mit hohen Kosten für Länder und Gemeinden verbunden. Zielführender wäre es, an den „vorgelagerten Stellschrauben“ zu drehen. Es gilt, Betroffene und ihre Familien in der Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung zu unterstützen und einen Mix aus Geld- und Sachleistungen mit dezentralen und leistbaren Dienstleistungen anzubieten. Den Gebietskörperschaften kommen im System der Pflegesicherung klare Rollen zu, die sie wahrzunehmen haben.

Neben dem Pflegegeld ist die Förderung der 24-Stunden-Betreuung bzw. der finanzielle Zuschuss bei der 24-Stunden-Betreuung deutlich anzuheben. Das vom Bund verfügte Verbot des Vermögenseinsatzes im stationären Pflegebereich führt nicht nur zu negativen Kosteneffekten für Länder und Gemeinden, sondern auch zu einer abnehmenden Bereitschaft von Familien, die häusliche Betreuung und Pflege fortzusetzen bzw. zu übernehmen.

Die Erwartungshaltung der Bevölkerung ist, dass der Vermögenseinsatz auch im ambulanten Bereich fallen muss. Um die Kosten einer 24-Stunden-Betreuung aus dem Pflegegeld, der Förderung und dem laufenden Einkommen ohne Einsatz von Vermögen finanzieren zu können ist es dringend notwendig, die bisherige Förderhöhe deutlich anzupassen.

## **STÄDTEBUND**

### **Personalmangel in der Pflege**

Das derzeit viel diskutierte Thema des Personalmangels in sämtlichen Bereichen der Pflege war nicht Gegenstand der vorliegenden Studie und somit auch nicht der übermittelten Empfehlungen. Dennoch, aufgrund der Relevanz des Themas, einige Anmerkungen. Infolge konkreter Bedarfserhebungen sollte in PR-Maßnahmen investiert werden, um die verschiedenen Pflegeberufe und die dafür erforderlichen Ausbildungen in der Bevölkerung bekannt zu machen und Interesse an diesen Berufen zu wecken. Um das Potential der Gruppe der QuereinsteigerInnen und WiedereinsteigerInnen besser ausschöpfen zu können, braucht es arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie insbesondere Fachkräftestipendien. Zudem ist eine Ausweitung der Rot-Weiß-Rot-Card anzudenken.

Bei Pflegeberufen handelt es sich um körperlich sowie emotional fordernde Tätigkeiten, die angemessen entlohnt werden müssen. So ist es bekannt, dass Fragen der Einkommenshöhe und Anerkennung des Berufsstandes in der Bevölkerung wesentlichen Einfluss auf eine Berufswahl haben. Nach wie vor werden Pflegediensttätigkeiten hauptsächlich von Frauen ausgeübt, da es sich traditionellerweise um einen Niedriglohnsektor handelt und Karriereöglichkeiten und (akademische) Weiterbildung nicht im Vordergrund stehen. Hier gilt, es mehr Durchlässigkeit zu schaffen, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken.

Daneben muss es zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommen. Diesbezüglich sind vor allem neue Arbeitszeitmodelle, etwa durch die Reduktion geteilter Dienste oder durch Maßnahmen zur Flexibilisierung der Einsatzzeiten anzudenken. Generell sollte die Stundenwochenzahl für einen Vollzeitjob in der Pflege hinterfragt werden – möglich wäre eine Herabsetzung der Stundenanzahl bei voller Bezahlung einer derzeitigen 40-h-Woche. Innovative Modelle sind auf ihre Tauglichkeit für das österreichische Pflegesystem zu überprüfen: so z.B. das Göteborg-Modell, das einen Sechs-Stunden-Tag in der Pflege vorsieht. Ebenso sollte das niederländische Buurtzorg-Modell auf seine Übertragbarkeit auf Österreichs Pflegelandschaft geprüft werden. Dieses Organisationsmodell bietet den PflegerInnen (vor allem diplomierte Pflegefachkräfte) mehr Freiheit und Selbstverantwortlichkeit. Es kann auch mehr auf die konkreten lokalen Erfordernisse (z.B. mehr Pflegebedürftige mit Demenz oder mit psychischen Problemen) eingegangen werden.

Zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe ist ein modernes Ausbildungs- und Weiterbildungssystem für alle Qualifikationsstufen notwendig. Medizinische Maßnahmen und Tätigkeiten könnten in den eigenverantwortlichen Entscheidungs- und Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verlagert werden, sodass die ärztliche Anordnungspflicht dadurch entfällt und selbstständiges Agieren – speziell auch im mobilen Versorgungsbereich – möglich wird. Für die Pflegefachassistenz empfiehlt sich ein weiter gefasstes Weiterbildungsangebot als die derzeitig vorgesehene Analogie zur Pflegeassistenz sowie etwaige zusätzliche settingspezifische Kompetenzerweiterungen.