

Taskforce Pflege

Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von
Zielsetzungen und Strukturen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Taskforce Pflege

Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen und Strukturen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Elisabeth Rappold
Brigitte Juraszovich
Sabine Weißenhofer
Alice Edtmayer

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2021

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Weißenhofer, Sabine; Edtmayer, Alice (2021): Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen und Strukturen. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P 6/4/5200

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Demografische wie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen führen zu strukturellen Änderungen im Bereich der Langzeitbetreuung und -versorgung älterer Menschen, insbesondere sind dies folgende:

- » zunehmende Anzahl an betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen
- » Abnahme des innerfamiliären Pflegepotenzials
- » drohender Pflegepersonalmangel

Österreich hat ein sehr gutes System der Pflegevorsorge. Auch in Zukunft ist die Sicherstellung sowie der bedarfsgerechte Aus- und Aufbau an professionellen Pflegedienstleistungen zentrales Ziel. Pflegenden An- und Zugehörige werden weiter eine zentrale Rolle im Pflegesystem einnehmen, sie sind durch eine Reihe von Maßnahmen zu unterstützen und zu stärken.

Um eine hochwertige Betreuung und Pflege auch in Zukunft zu gewährleisten, wurden im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ zahlreiche Maßnahmen zur zukünftigen Deckung des Bedarfs aufgegriffen. Um den vielfältigen Herausforderungen gerecht zu werden, ist die Zusammenarbeit vieler verschiedener Stakeholder notwendig.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz startet mit der Einrichtung der „Taskforce Pflege“ einen Strategieprozess unter Einbindung der wesentlichen Stakeholder mit der Zielsetzung, das System der Langzeitbetreuung und -pflege weiterzuentwickeln und für die Menschen auch in Zukunft bedarfsgerechte Versorgung anzubieten.

Methoden

Das Strategiepapier wird durch vier zentrale Elemente gespeist: die Dialogtour des Bundesministers sowie Einzelgespräche (dieser Prozessschritt wurde seitens des Ministeriums organisiert, die Unterlagen wurden der GÖG zur Verfügung gestellt), den digitalen Beteiligungsprozess (dieser wurde von der GÖG begleitet) sowie die Fachtagung. Darüber hinaus wurden Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse in der Erarbeitung der Zielsetzungen berücksichtigt. Begleitet wurden die Arbeiten von einer Steuerungsgruppe.

Ergebnisse

Fünf prioritäre Themenfelder haben sich für die Pflegereform herauskristallisiert:

1. Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems
2. Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
3. Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen
4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen
5. Vorausschauend planen und gestalten

Zu diesen Themenfeldern wurden insgesamt 17 Ziele formuliert, welche mit 64 Maßnahmenpaketen untermauert wurden.

Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

Die in diesem Ergebnisbericht dargestellten Ziele und Maßnahmenpakete bilden den Rahmen für die Pflegereform. Abhängig von den jeweiligen Zuständigkeiten können einzelne Maßnahmen durch den Bund umgesetzt werden, wiederum andere sind im Rahmen einer gemeinsamen Bund-Länder-Zielsteuerung (in Anlehnung an die Zielsteuerung-Gesundheit) zu bearbeiten und gemeinsam umzusetzen.

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen.....	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems.....	7
2.1 Herausforderungen	7
2.2 Ziele und Maßnahmenpakete.....	7
Ziel 1 Das Versorgungssystem soll so gestaltet sein, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am „besten“ ist.....	7
Ziel 2 Orientierung und Transparenz schaffen und auf Lebensweltbezug achten	9
Ziel 3 Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-)Qualität werden weiterentwickelt und umgesetzt.	10
2.3 Nutzen für die Bevölkerung	12
3 Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern.....	13
3.1 Herausforderungen	13
3.2 Ziele und Maßnahmenpakete.....	14
Ziel 4 Stärken einer fürsorglichen Praxis / eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich.....	14
Ziel 5 Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige	16
Ziel 6 Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen	17
3.3 Nutzen für die Bevölkerung	18
4 Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen	19
4.1 Herausforderungen	19
4.2 Ziele und Maßnahmenpakete.....	19
Ziel 7 Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe	19
Ziel 8 Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten	21
Ziel 9 Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe	23
4.3 Nutzen für die Bevölkerung	25
5 Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen	26
5.1 Herausforderungen	26
5.2 Ziele und Maßnahmenpakete.....	26
Ziel 10 Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen	26
Ziel 11 Umsetzen der Demenzstrategie	28
Ziel 12 Entlastung von Young Carers.....	30
Ziel 13 Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing	31
Ziel 14 Palliative Care zur Unterstützung der Angehörigen und für einen längeren Verbleib zu Hause etablieren.....	31

5.3	Nutzen für die Bevölkerung	33
6	Vorausschauend planen und gestalten	34
6.1	Herausforderungen	34
6.2	Ziele und Maßnahmenpakete.....	34
	Ziel 15 Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung.....	34
	Ziel 16 Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege	35
	Ziel 17 Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung	37
6.3	Nutzen für die Bevölkerung	37
	Quellen	38

Abbildungen

Abbildung 1.1:	Prozess Taskforce Pflege.....	2
Abbildung 1.2:	Themenbereiche in der Taskforce Pflege.....	3

Tabellen

Tabelle 1.1:	Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems	3
Tabelle 1.2:	Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern	4
Tabelle 1.3:	Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen.....	4
Tabelle 1.4:	Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen.....	5
Tabelle 1.5:	Vorausschauend planen und gestalten.....	6

Abkürzungen

AMS	Arbeitsmarktservice
BHS	Berufsbildende höhere Schulen
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepfleger/-in
d. h.	das heißt
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
etc.	et cetera
ev.	eventuell
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKP	Gesundheits- und Krankenpflege
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
MP	Maßnahmenpaket
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
PA	Pflegeassistenz
PFA	Pflegefachassistenz
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter

1 Einleitung

Demografische wie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen führen zu strukturellen Änderungen im Bereich der Langzeitbetreuung und -versorgung älterer Menschen, insbesondere sind dies folgende:

- » zunehmende Anzahl an betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen
- » Abnahme des innerfamiliären Pflegepotenzials
- » drohender Pflegepersonalmangel

Österreich hat ein sehr gutes System der Pflegevorsorge. Auch in Zukunft ist die Sicherstellung sowie der bedarfsgerechte Aus- und Aufbau an professionellen Pflegedienstleistungen zentrales Ziel. Pflegenden An- und Zugehörige werden weiter eine zentrale Rolle im Pflegesystem einnehmen, sie sind durch eine Reihe von Maßnahmen zu unterstützen und zu stärken.

Um eine hochwertige Betreuung und Pflege auch in Zukunft zu gewährleisten, wurden im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ zahlreiche Maßnahmen zur zukünftigen Deckung des Bedarfs aufgegriffen. Um den vielfältigen Herausforderungen gerecht zu werden, ist die Zusammenarbeit vieler verschiedener Stakeholder notwendig.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) startete mit der Einrichtung der Taskforce Pflege einen Strategieprozess unter Einbindung der wesentlichen Stakeholder mit der Zielsetzung, das System der Langzeitbetreuung und -pflege weiterzuentwickeln und für die Menschen auch in Zukunft bedarfsgerechte Versorgung anzubieten.

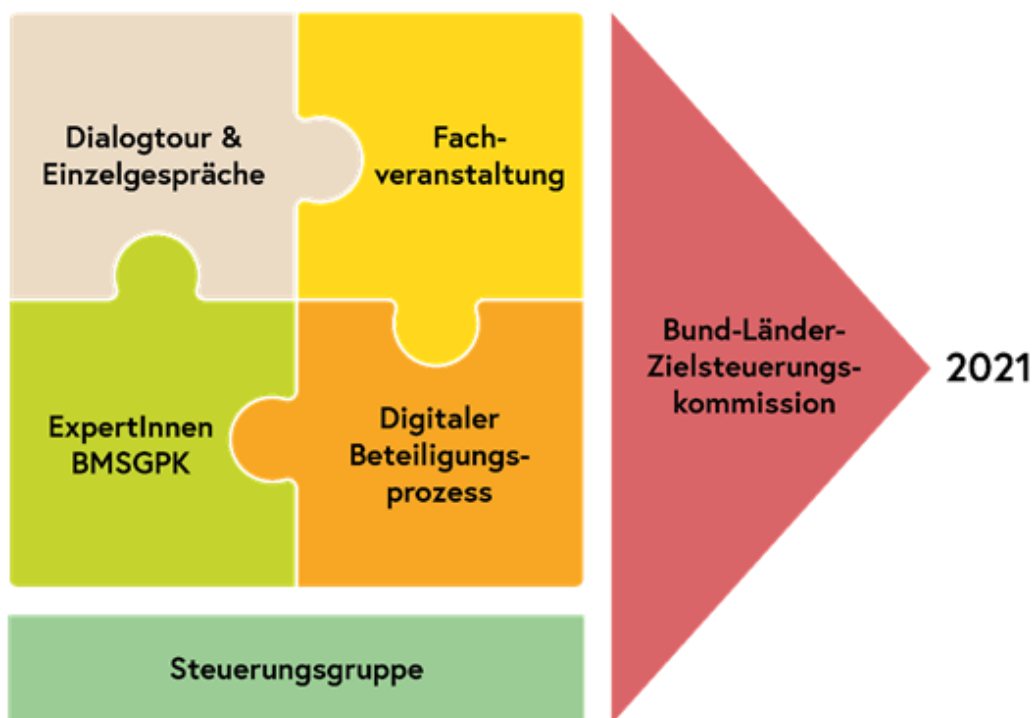
Ziel der Arbeiten im Rahmen der Taskforce Pflege ist die Ausarbeitung eines strategischen Plans mit Zielen und Maßnahmen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expertinnen/Experten und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind. Um diese Themenfelder zu ermitteln, wurde ein breiter Prozess angesetzt. Dieser besteht aus vier zentralen Elementen: der Dialogtour des Bundesministers sowie Einzelgesprächen (dieser Prozessschritt wurde seitens des Ministeriums organisiert), der Fachexpertise im BMSGPK, dem digitalen Beteiligungsprozess (wurde von der GÖG begleitet) sowie der Fachtagung, die am 20. Oktober 2020 stattfand. Darüber hinaus wurden Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse in der Erarbeitung der Zielsetzungen berücksichtigt (vgl. Quellen im Anhang). Begleitet werden die Arbeiten von einer Steuerungsgruppe.

Das partizipative Vorgehen unterstützt den Informations- und Erfahrungsaustausch, erzeugt ein Verständnis für andere Meinungen und trägt zu einem Interessenausgleich bei. Die Akzeptanz, Qualität und Transparenz der getroffenen Entscheidungen wird ebenso wie die der Ergebnisse erhöht. Allerdings können die Erwartungen der Beteiligten enttäuscht werden, insbesondere wenn der Gestaltungsspielraum eingeschränkt ist oder konkurrierende Vorstellungen einem Konsens zugeführt werden müssen. Auch lassen sich die eingebrachten Partikularinteressen nicht immer in eine Gruppenperspektive einbinden, was ebenfalls zu Enttäuschung und Frustration führen kann. Insbesondere da die Themen in der Taskforce Pflege sehr breit gestreut sind, können nicht

zu allen Bereichen Rückkopplungsschleifen zwischen politisch Verantwortlichen und Beteiligten umgesetzt werden, um einen Interessenausgleich herzustellen. Zudem werden die vorliegenden, partizipativ erarbeiteten Vorschläge noch der politischen Meinungsbildung unterzogen.

Bisher wurden die erarbeiteten Maßnahmen mit den Landessozialreferenten/-referentinnen (16. 11. 2020) und dem Städte- und Gemeindebund (20. 11. 2020) sowie der Steuerungsgruppe (30. 11. 2020) diskutiert. Am 3. Dezember 2020 wurden sie im Arbeitskreis Pflegevorsorge vorgestellt.

Abbildung 1.1:
Prozess Taskforce Pflege

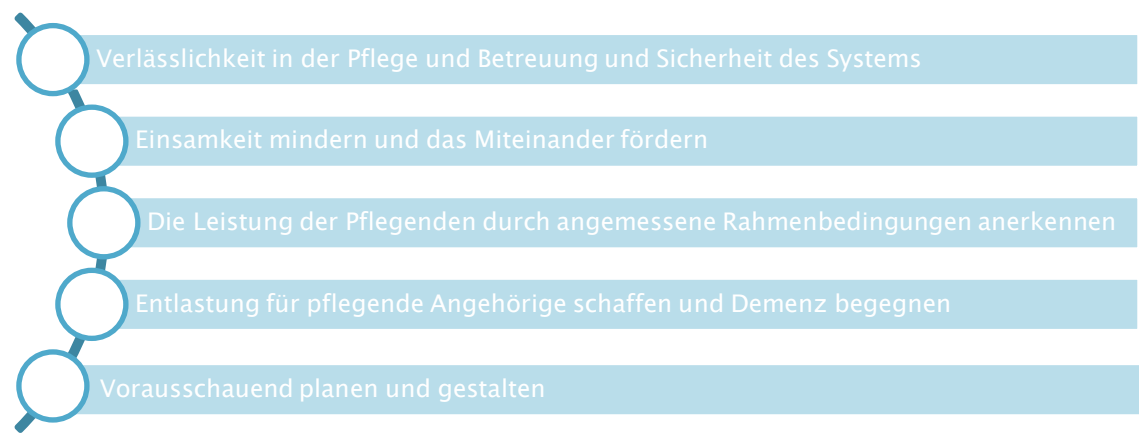


Quelle: Sozialministerium

Erarbeitete Themenfelder

Die Rückmeldungen wurden zu **fünf Themenfeldern** zusammengefasst, denen jeweils **Ziele** zugeordnet werden können, welche sich aus der Umfrage, insbesondere aus den Vorschlägen zur Optimierung des bestehenden Systems, ableiten lassen. In der Folge wurden diese Themenfelder in **Arbeitsgruppen** unter Einbeziehung weiterer Stakeholder bearbeitet und weiterentwickelt, für die Fachtagung aufbereitet und im Rahmen der Tagung breit diskutiert; dazu wurden auch Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet.

Abbildung 1.2:
Themenbereiche in der Taskforce Pflege



Quelle: GÖG

5 Themenfelder, 17 Ziele, 64 Maßnahmenpakete

Tabelle 1.1:
Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems

Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems	
Ziel 1	Das Versorgungssystem soll so gestaltet sein, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am „besten“ ist.
MP 1	Weiterentwicklung bestehender und Schaffung neuer Angebote in allen Settings (beginnend bei den mobilen Diensten über die 24-h-Betreuung bis hin zu (teil-)stationären Angeboten)
MP 2	Einführen eines österreichweit vergleichbaren systematischen Case Managements
MP 3	Digitalisierung und technische Assistenzen werden als Unterstützungsmöglichkeiten vermehrt eingesetzt.
Ziel 2	Orientierung und Transparenz schaffen und auf Lebensweltbezug achten
MP 4	Die Angebote werden transparent und vergleichbar dargestellt.
MP 5	Regionen- und bundeslandübergreifende koordinierte und abgestimmte Bedarfsplanung und Versorgung wird umgesetzt.
Ziel 3	Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-)Qualität werden weiterentwickelt und umgesetzt.
MP 6	Das Pflegegeld-System wird weiterentwickelt und an Veränderungen angepasst, auch für Menschen mit Behinderung.
MP 7	Rund um das Pflegegeld werden Hürden für die Bevölkerung reduziert und Prozesse verbessert.
MP 8	Die Qualität in der Langzeitpflege und -betreuung weiterentwickeln und sichern
MP 9	(Zahn-)Ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung in allen Versorgungsbereichen gewährleisten
MP 10	Qualitätssichernde Maßnahmen in allen Versorgungsbereichen (insb. in der 24-h-Betreuung) ausbauen
MP 11	Ausbau und berufsgruppenübergreifende Anwendung elektronischer Kommunikations- und Dokumentationssysteme

Darstellung: GÖG

Tabelle 1.2:
Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern	
Ziel 4	Stärken einer fürsorglichen Praxis/eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich
MP 12	Stärkung des sozialen Zusammenhalts und des freiwilligen Engagements
MP 13	Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten im Sinne von Caring Communities / Sorgenetzwerken / Nachbarschaftshilfe
MP 14	Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Einsamkeit und Mobilisation zu einem breiten Bündnis gegen Einsamkeit
MP 15	Unterstützung und Ausbau der freiwilligen Arbeit als Teil sorgender Netzwerke
MP 16	Einsatz digitaler Angebote zur Förderung des sozialen Zusammenhalts und zur Minderung von Einsamkeit
Ziel 5	Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige
MP 17	Abgestufter und niederschwelliger Ausbau von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige
MP 18	Präventive Hausbesuche werden niederschwellig und bestmöglich in die lokale Versorgungslandschaft integriert.
Ziel 6	Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen
MP 19	Einsatz digitaler Assistenzsysteme zur Förderung eines sicheren und selbstbestimmten Lebens (zu Hause)
MP 20	Ausbau verstärkt anwenderorientierter Forschung und Praxiserprobung zu Digitalisierung und technischen Assistenzsystemen

Darstellung: GÖG

Tabelle 1.3:
Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen

Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen	
Ziel 7	Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe
MP 21	Pflege- und Betreuungsberufe bekannt machen, ihr Image verbessern und ihre Attraktivität steigern
MP 22	Konsequentes Umsetzen und Weiterentwickeln von Aufgaben der Pflege- und Betreuungsberufe zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung in allen Settings
MP 23	Durch Kompetenz- und Karriereentwicklung lebensphasengerechtes Arbeiten ermöglichen und Berufsverweildauer erhöhen
Ziel 8	Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten
MP 24	Arbeitsmarktpolitische, strukturelle und finanzielle Anreize werden gesetzt, um Berufsein-, Um- und Wiedereinsteiger/-innen verschiedener Zielgruppen für die Ausbildungen zu gewinnen.
MP 25	Ausländischem Personal den Berufseinstieg erleichtern (Erstausbildung, Nostrifikation, Anerkennung)
MP 26	Die praktische Ausbildung wird professionalisiert, damit die Auszubildenden befähigt werden, ihre beruflichen Aufgaben wahrzunehmen.
MP 27	Interprofessionalität in der Ausbildung zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen wird gefördert.
MP 28	Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden flexibel und modular gestaltet, auf Anrechenbarkeit und Durchlässigkeit wird geachtet.
Ziel 9	Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe
MP 29	Maßnahmen zur finanziellen und fachlichen Attraktivierung (Anerkennung) der Pflege- und Betreuungsberufe werden getroffen.
MP 30	Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zufriedenstellend organisiert werden kann.
MP 31	Erarbeiten einheitlicher Rahmenvorgaben für Personalbedarfsberechnungen mit dem Ziel einer qualitätsvolleren Pflege und Betreuung sowie Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte
MP 32	Festlegen eines Leistungskataloges für die freiberufliche/niedergelassene Pflege zur Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern (inkl. vertraglicher Regelung)

Darstellung: GÖG

Tabelle 1.4:

Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen	
Ziel 10	Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen
MP 33	Angehörige einbinden und bedarfsgerecht unterstützen: begleitende und aufsuchende Unterstützung und Beratung österreichweit anbieten und regionale Anlaufstellen zur Information und Beratung schaffen
MP 34	Entlastungsangebote schaffen
MP 35	Psychosoziale Unterstützungsangebote leistbar anbieten
MP 36	Finanzielle Absicherung ausweiten und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen
Ziel 11	Umsetzen der Demenzstrategie
MP 37	Stärkere und systematische Einbindung der betroffenen Menschen in die Planung und Umsetzung
MP 38	Förderung der Früherkennung und österreichweite Schaffung von frühen Unterstützungsangeboten durch individuelle Begleitung nach der Diagnose (post-diagnostic support)
MP 39	Österreichweit einheitliche Rahmenbedingungen (z. B. Leitlinien) für die Versorgung und Unterstützung (Grundprinzipien eines ganzheitlichen Versorgungspfades unter Berücksichtigung von sozialer und psychischer Unterstützung) definieren
MP 40	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Demenz und Abbau des Stigmas
MP 41	Förderung von demenzsensiblen Umfeld, Gemeinden und Regionen und Miteinbeziehungen von Vereinen und Ehrenamtlichen (Demenz-Netzwerke)
Ziel 12	Entlastung von Young Carers
MP 42	Rechtliche Verankerung der Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen
MP 43	Identifizierung betroffener pflegender Kinder in ihrer unmittelbaren Umgebung durch lebensweltnahe Kontaktpersonen, z. B. an Schulen oder durch Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich
MP 44	Entwicklung eines verpflichtenden Moduls zum Thema Young Carers für pädagogische Berufe und soziale Berufe
MP 45	Altersgerechte Aufklärungs- und Informationsangebote über zielgruppenspezifische Medien (Soziale Medien, Apps etc.)
MP 46	Pflegerische Unterstützung im Alltag und Entwicklung von kinder- und familienorientierten Hilfsprogrammen
Ziel 13	Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing
MP 47	Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Modells mit Qualitätskriterien und auf der Basis von praktischen Erfahrungen
MP 48	Vernetzung mit vorhandenen Angeboten
Ziel 14	Palliative Care zur Unterstützung der Angehörigen und für einen längeren Verbleib zu Hause etablieren
MP 49	Österreichweiter Ausbau der multiprofessionellen mobilen Hospiz- und Palliativbetreuung und Erweiterung der Leistungen und Etablierung von Palliative Care in der Basisversorgung
MP 50	Ausbau der Etablierung von Advanced Practice Nurses (APN) Palliative Care
MP 51	Vorausschauende Versorgungsplanung mit Betroffenen und Angehörigen zu Hause einführen
MP 52	Entlastungsangebote und Anleitungen/Schulungen für pflegende Angehörige („Letzte Hilfe“) zu Hause und für die 24-Stunden-Betreuung
MP 53	Schaffung von Entlastung für Eltern von Menschen mit Behinderungen – z. B. wohnortnahe Wohnmöglichkeiten zur Entlastung der Eltern „bis zuletzt“, aber auch bei erhöhtem Pflege- und Unterstützungsbedarf der Menschen selbst

Darstellung: GÖG

Tabelle 1.5:
Vorausschauend planen und gestalten

Vorausschauend planen und gestalten	
Ziel 15	Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung
MP 54	Analyse der jetzigen Finanzierungsströme, insb. deren Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Nutzer/-innen
MP 55	Entwicklung einer Gesamtstrategie mit Bund und Ländern: Definition von bundesweiten (innovativen) Zielvorgaben und Standards für das Pflegesystem unter Einbeziehung von Kriterien für Gesundheitsförderung, Prävention, Lebensqualität
MP 56	Entwicklung/Definition von systemrelevanten Kriterien zur Verteilung der Mittel auf Bundesländer (z. B. strukturelle Qualität wird erhöht, Verbesserungen für Pflegepersonal und Personalentwicklung etc.)
MP 57	Bündelung der jetzigen Finanzmittel (erst nach Abschluss dieser notwendigen Vorarbeiten) z. B. im Pflegefonds
Ziel 16	Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege
MP 58	Definition eines Leistungskataloges mit einheitlichen Begriffen und Leistungen als Grundlage für die Entwicklung eines Rahmen-Tarifsystems
MP 59	Definition einer einheitlichen Kostenstruktur – basierend auf Qualitätsindikatoren
MP 60	Schaffung von Strukturen zur Qualitätssicherung
MP 61	Koordinierte abgestufte Steuerung und Planung auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene
MP 62	Österreichweit regionale Anlaufstellen für Pflege installieren: multiprofessionell, auch aufsuchende Dienste, Erhebung von Bedarfen und Ermittlung von Grundlagen für Planung und Steuerung
Ziel 17	Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung
MP 63	Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Finanzierungskonzeptes aufbauend auf den bestehenden Systemen unter Berücksichtigung von Bedarf und Qualitätskriterien
MP 64	Sicherung von flächendeckender und wohnortnaher Versorgung im stationären und mobilen Bereich

Darstellung: GÖG

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den fünf Themenfeldern im Detail beschrieben. Dabei werden zunächst die Herausforderungen skizziert, dann die verfolgten Ziele mit den entsprechenden Maßnahmen beschrieben. Den Abschluss stellt ein Blick auf den Nutzen für die Bevölkerung dar.

2 Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems

Österreichweit einheitliche Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege und -betreuung sowie die Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems ermöglichen Menschen in Österreich, dort gepflegt und betreut zu werden, wo es ihren Vorstellungen und Bedarfen entspricht.

2.1 Herausforderungen

Menschen unterschiedlichen Alters sind aufgrund von Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit auf die Unterstützung anderer angewiesen. Diese Unterstützung wird von Familien (An- und Zugehörigen), mobilen Diensten oder diversen (teil-)stationären Einrichtungen sowie der 24-h-Betreuung geleistet. Im kommenden Jahrzehnt wächst der Unterstützungsbedarf allein aufgrund der demografischen Entwicklung. Daher sind die Weiterentwicklung und der Ausbau der Angebote notwendig. Aber auch die Erwartungen und Präferenzen der Bevölkerung verändern sich: Gesünder bleiben, zu Hause leben, nicht auf die Unterstützung von An- und Zugehörigen angewiesen sein, das eigene Leben individuell gestalten und bestimmen, sind die Vorstellungen der Bevölkerung.

In Österreich gibt es eine große Palette an Angeboten, aber diese sind häufig nicht regional oder niederschwellig genug, nicht bekannt, können nicht gefunden werden oder sie sind für ausgewählte Zielgruppen zu unspezifisch. In den nächsten Jahren gilt es die Pflege- und Betreuungsangebote so zu gestalten, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am besten passt. Dazu müssen mehrere Bedingungen erfüllt werden: Die Angebote sind so zu gestalten, dass sie den Vorstellungen der Bevölkerung entsprechen, das bedeutet, sich in der Entwicklung am Interesse und am Willen der Bevölkerung zu orientieren, Eigeninitiativen und Selbsthilfe systematisch zu unterstützen, sich auf Ressourcen zu konzentrieren und durch eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Herangehensweise in den Vordergrund zu rücken und verstärkt auf die Weiterentwicklung der Qualität zu achten.

2.2 Ziele und Maßnahmenpakete

Ziel 1 Das Versorgungssystem soll so gestaltet sein, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am „besten“ ist.

M. 1 Weiterentwicklung bestehender und Schaffung neuer Angebote in allen Settings (beginnend bei den mobilen Diensten über die 24-h-Betreuung bis hin zu (teil-)stationären Angeboten)

Ziel ist die Weiterentwicklung bzw. der Ausbau der bestehenden Versorgungsangebote entsprechend der epidemiologischen, demografischen und lokalen/regionalen Bedarfe/Vorstellungen der Bevölkerung, um so flexibel miteinander kombinierbare Angebote und Dienstleistungen anzubieten. Insbesondere für spezielle Zielgruppen, für die derzeit Versorgungslücken bestehen (z. B. neurologische Langzeitpflege, psychisch kranke Menschen, langzeitbeatmete Menschen, junge Pflegebedürftige nach Unfällen oder chronisch kranke Kinder) werden Angebote geschaffen. Das bedeutet, dass Strukturen, Prozesse, Abläufe und Angebote überarbeitet und an die Veränderungen und speziellen Zielgruppen angepasst werden.

Dies umfasst die Erhöhung des Ausbaugrades der **mobilen Dienste** insbesondere im Hinblick auf niederschwellige und leistbare Unterstützungsangebote, kurzfristige Angebote für Not- und Krisenfälle, mehrstündige Angebote, Angebote zu Tagesrandzeiten, weniger fragmentierte Angebote sowie eine Ausweitung für spezielle Zielgruppen sowie Angebote, die die Gesundheitskompetenz der zu Hause lebenden Menschen stärken und Angehörige entlasten. Verstärkt werden nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung ihres Wohlbefindens vermittelt. Im Fokus steht auch eine Ausweitung der Angebote bzw. der Diversität der Angebote in der **(teil-)stationären Langzeitversorgung** (beispielsweise: vergemeinschaftete Wohnformen im Alter, alternative Pflegeumgebungen (Stichwort: Greenfarm-Modell), abgestufte Versorgungsmodelle für (psycho-)geriatriische Klientel, betreutes Wohnen plus, mobile gerontopsychiatrische Dienste, teilstationäre Angebote an Wochenenden, zu Tagesrandzeiten, Angebote für Menschen mit Behinderungen oder für älter werdende Eltern mit Pflegeverantwortung und für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen usw.). Einer Fragmentierung der Dienstleistungserbringung wird entgegengewirkt. Regelungen, Rahmenbedingungen und Schutzmaßnahmen (beispielsweise die Gründung von Anlaufstellen für 24-h-Betreuer/-innen in Wien, Linz und Graz im Rahmen des Projektes CuraFAIR) im **Bereich der 24-h-Betreuung** sollen geprüft und angepasst werden. So sind u. a. Überlegungen anzustellen darüber, wo und in welchem Ausmaß 24-h-Betreuer/-innen eingesetzt werden können, wie eine systematische Verschränkung der mobilen bzw. (teil-)stationären Angebote mit der 24-Stunden-Betreuung erfolgen kann bzw. welche alternativen Möglichkeiten zu schaffen sind.

M. 2 Einführen eines österreichweit vergleichbaren systematischen Case Managements

Mit der Einführung eines fachlich kompetenten – organisationsunabhängigen – **Case Managements** wird das Ziel verfolgt, Betroffene zu befähigen, eine für sie passende Entscheidung in Bezug auf Pflege- und Betreuungsangebote zu treffen. Diese Case Manager/-innen bzw. Pflegelotsinnen/-lotsen haben dabei das Versorgungsangebot – inkl. Gesundheitsförderung und Prävention – im Blick; digitale Beratungselemente unterstützen dabei das persönliche Gespräch.

M. 3 Digitalisierung und technische Assistenzen werden als Unterstützungsmöglichkeiten vermehrt eingesetzt.

Es sind Grundlagen zu schaffen, damit ein verstärkter Einsatz von **Telemonitoring, -care, smart living, technischen Assistenzsystemen** usw. in allen Bereichen möglich wird. Dazu erfolgt eine systematische Auseinandersetzung mit fachlichen, ethischen und rechtlichen Fragen. Digitalisierung darf nicht ausschließend wirken; der Fokus liegt auf Tandemlösungen (Technik und persön-

licher Kontakt). Ein Leistungsspektrum für digitale Angebote wird erstellt. Bereits etablierte Erleichterungen wie die patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung sind flächendeckend umzusetzen. Die Digitalisierung, technische Assistenzsysteme, Telecare, und -medizin werden systematisch ausgeweitet (⇒ Schnittstelle Digitalisierung). Eine nationale Kompetenzstelle zur Digitalisierung und technischen Assistenz sowie Anwender- und Forschungszentren werden etabliert.

Ziel 2 Orientierung und Transparenz schaffen und auf Lebensweltbezug achten

Menschen suchen Orientierung im System. Aufgrund der Angebotsvielfalt und der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Behörden, Institutionen, Anbietern, Kostenträgern können sich Betroffenen und An- und Zugehörige oft nur schwer im System orientieren, finden die entsprechenden Informationen nicht oder können diese nicht entsprechend einordnen. Lebensentwürfe tragen dazu bei, dass Familien in unterschiedlichen Bundesländern leben und damit mit unterschiedlichen Systemen konfrontiert sind. Eine regionenübergreifende Versorgung ist derzeit nicht vorgesehen. Ziel soll sein, Orientierung zu schaffen und einen Rahmen festzulegen, um zu einer koordinierten und abgestimmten Bedarfsplanung zu kommen und Bezirks- und Bundesländergrenzen (z. B. bei der Vergabe von Heimplätzen) zu überwinden.

M. 4 Die Angebote werden transparent und vergleichbar dargestellt.

Informationen zu den Betreuungs- und Pflegeangeboten werden für die Bevölkerung verständlich dargestellt. Potenzielle Nutzer/-innen werden in die Erarbeitung eingebunden, einheitliche Kriterien definiert und eine Abstimmung zwischen den Bundesländern herbeigeführt. Mittels Informationsplattform werden die Angebote transparent dargestellt.

M. 5 Regionen- und bundeslandübergreifende koordinierte und abgestimmte Bedarfsplanung und Versorgung wird umgesetzt.

Österreichweit werden **einheitliche Rahmenbedingungen/Mindestanforderungen in der Langzeitpflege und -betreuung** erarbeitet und implementiert. Bedarfsplanungen sollen so gestaltet sein, dass auf lokale und regionale Bedarfe flexibel reagiert wird und gleichzeitig eine bundeslandübergreifende Zusammenführung möglich ist. Die Möglichkeit einer überregionalen und bundeslandübergreifenden Vergabe von Heimplätzen wird geschaffen. Die verschiedenen Angebote werden stärker miteinander verschränkt/modularisiert, damit Menschen einfach und bedarfsorientiert jene Angebote in Anspruch nehmen können, welche in der jeweiligen Lebenssituation passend sind. Grundlagen einer österreichweiten Bedarfsplanung sind systematisches Datenmanagement (das beinhaltet den Aufbau von Registern sowie die Erweiterung der Pflegedienstleistungsstatistik) unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Ziel 3 Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-)Qualität werden weiterentwickelt und umgesetzt.

Das Pflegegeld stellt eine wichtige Säule der österreichischen Pflegevorsorge dar. Ziel ist es, das Pflegegeldsystem so weiterzuentwickeln, dass es im nächsten Jahrzehnt ein **stabiler und zuverlässiger Faktor der Pflegevorsorge** bleibt. Dazu gilt es, den Betreuungs- und Pflegeaufwand bei der Einstufung (insb. bei Demenz) zu prüfen und zu verbessern und ebenso zu prüfen, wie reaktivierende und ressourcenorientierte Zugänge gefördert und berücksichtigt werden können und ob und wie eine verbesserte Objektivität der Einstufung sichergestellt werden kann.

M. 6 Das Pflegegeld-System wird weiterentwickelt und an Veränderungen angepasst, auch für Menschen mit Behinderung.

Die Grundlage für eine jährliche laufende Valorisierung des Pflegegeldes wurde geschaffen. Das Pflegegeldsystem / die Einstufungsverordnung wird auf die **Trefferbarkeit für spezielle Zielgruppen** (insb. Menschen mit demenzieller Beeinträchtigung, Menschen mit Behinderung, psychisch kranke und chronisch kranke Menschen, Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene) in Hinblick auf Zuschläge z. B. für die Pflege zu Hause – auch unter Verwendung bestehender Einschätzungsinstrumente – adaptiert. Der zugrunde liegende Pflegebedürftigkeitsbegriff wird vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse (z. B. Maßnahmen zur Verhinderung der Pflegeabhängigkeit) kritisch reflektiert. Reaktivierende und ressourcenorientierte Zugänge sollen berücksichtigt werden. Der Begutachtungsprozess wird kritisch hinterfragt und angepasst; ebenfalls zu prüfen sind Maßnahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung (bereits ab Erstbegutachtung). Ein weiterer Aspekt ist die Prüfung eines Inklusionsfonds für Menschen mit Behinderung statt der Verankerung im Pflegegeldsystem.

M. 7 Rund um das Pflegegeld werden Hürden für die Bevölkerung reduziert und Prozesse verbessert.

Die Begutachtung und Wiederholungsgutachten werden verstärkt von Pflegekräften durchgeführt. Der Gang zu Gericht ist gerade für ältere Menschen mit besonderen Belastungen verbunden.

M. 8 Die Qualität in der Langzeitpflege und -betreuung weiterentwickeln und sichern

Menschen, die Dienstleistungen in der Langzeitpflege und -betreuung in Anspruch nehmen, sollen darauf vertrauen können, dass diese qualitätsgesichert und nicht gewinnorientiert sind und dass in jedem Versorgungsbereich alle notwendigen Dienstleistungen angeboten werden. Die **Dienstleistungen sind treff- und zukunftssicher** und nach Möglichkeit ergebnisorientiert und evidenzbasiert. Der Austausch zwischen den politischen Entscheidungsträgerinnen/-trägern, den Kostenträgerinnen/-trägern, den Leistungsanbieterinnen/-anbietern, den Betroffenen (zu Pflegenden und deren An- und Zugehörige) sowie den Interessenvertretungen wird gefördert und eine Diskussion über Qualitätskriterien, Indikatoren und Methoden geführt. Klare Qualitätskriterien werden erarbeitet, diese fördern transparente Entscheidungsprozesse und ermöglichen eine systematische Weiterentwicklung in der Langzeitpflege und -betreuung.

M. 9 (Zahn-)Ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung in allen Versorgungsbereichen gewährleisten

Es sind Maßnahmen auf rechtlicher, finanzieller und fachlicher Ebene zu setzen, damit Patientinnen/Patienten, Bewohner/-innen bzw. Klientinnen/Klienten in allen Versorgungsbereichen die notwendige (zahn-)ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung erhalten – beispielsweise durch eine **nationale Strategie** zur (zahn-)ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung in Pflegeheimen oder im Behindertenbereich. Diskutiert und geklärt wird das Thema Shared Management bzw. wechselnde Fallführung im Rahmen der **multiprofessionellen Zusammenarbeit** sowie die Etablierung multiprofessioneller Teams: Sozialarbeiter/-innen, Psychologinnen/Psychologen, medizinisch-technische Dienste, Sozialbetreuungsberufe, spezialisierte Pflegepersonen (advanced practice nurses) sowohl stationär als auch mobil, z. B. mobile Ambulanzen und (Fach-)Arztbusse zur Diagnostik und Therapie. Die Kooperation zwischen den Berufsgruppen wird gestärkt.

M. 10 Qualitätssichernde Maßnahmen in allen Versorgungsbereichen (insb. in der 24-h-Betreuung) ausbauen

Die Weiterentwicklung von Qualität dient der Sicherung einer qualitativ hochstehenden Pflege und Betreuung in allen Bereichen der Versorgung. Dazu ist es wichtig, dass es zur Entwicklung einer Fehler-/Sicherheitskultur kommt und dass das System lernt und sich dadurch verbessert. Daher ist es notwendig, **qualitätssichernde Maßnahmen**, beginnend bei der 24-h-Betreuung bis zu hochspezialisierten Bereichen, einzuführen und konsequent umzusetzen. Die Basis dafür ist die Definition qualitätssichernder Prozesse, Ergebnisse und Strukturen. **Bundesweit einheitliche Qualitätskriterien** werden erarbeitet und verpflichtend eingeführt. Diese sind von Organisationen und Einrichtungen systematisch und stringent umzusetzen. **Prüfinstanzen kontrollieren die Umsetzung**. Der „Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege“ dient als Rahmenkonzept. Das umfasst auch ein **systematisches Konflikt- und Beschwerdemanagement**. Für besonders belastende Bereiche sind entsprechende Entlastungsangebote zu schaffen. Eine verpflichtende Fachaufsicht durch DGKP und gesicherte Delegationsprozesse in der 24-h-Betreuung werden eingeführt / an die Bundesförderung gekoppelt, ebenso wie die Zertifizierung aller Vermittlungsagenturen mit dem „Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung“.

M. 11 Ausbau und berufsgruppenübergreifende Anwendung elektronischer Kommunikations- und Dokumentationssysteme

Elektronische Dokumentationssysteme haben bereits Einzug in die Pflege gehalten. Oft sind diese jedoch Einzellösungen und operieren voneinander unabhängig. Die Integration und Weiterentwicklung der Dokumentationssysteme im Sinne einer Plattform-unabhängigen, intersektoralen Kommunikations- und Prozessunterstützung ist voranzutreiben. Dies umfasst besser standardisierte, intersektorale Diagnosen- und Leistungsdokumentation ebenso wie den Aufbau und die Weiterentwicklung von Software-Plattformen zur Vernetzung und zum Austausch von Informationen der unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbieter/-innen (bis hin zur Wirtschaft, z. B. Optiker/-innen). Telecare, -medizin, -monitoring sowie die Möglichkeiten der **österreichischen eHealth**-

Infrastruktur (ELGA e-Medikation, e-Rezepte, e-Impfpass, weitere Services) sind systematisch einzusetzen und mit den Dokumentationssystemen zu verschränken. Dabei darf auf Anwenderfreundlichkeit (zum Beispiel für Pflegeberufe) und **Akzeptanzförderung** nicht vergessen werden. Wesentlich sind hier zum Beispiel innovative Eingabeinterfaces, Möglichkeiten der individuellen Fallbegleitung auch mit mehrsprachigen Angeboten oder **integrierte Dolmetschdienste**. Qualitätsverbessernde Maßnahmen in Bezug auf Pflegeprozessdokumentation und die Auswertung dieser Daten zur Qualitätsverbesserung, zu Controllingzwecken oder zur Forschung in der Pflege sind zu verdichten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für z. B. **Telekonsultationen** sind zu schaffen.

2.3 Nutzen für die Bevölkerung

Ein auf die Wünsche und Bedarfe der Bevölkerung ausgerichtetes Pflege- und Betreuungssystem ermöglicht es Menschen, selbstbestimmt und in Würde zu leben. Durch altersgerechte Angebote können Menschen am Leben teilhaben und sich entfalten. Durch entsprechende Angebote werden Lebensqualität, Eigenständigkeit, Erhalt der Selbstwirksamkeit sowie die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung gefördert. Die qualitätssichernden Maßnahmen dienen dazu, dass die Bevölkerung auf ein qualitätsgesichertes Angebot vertrauen kann.

3 Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

Durch die Stärkung des sozialen Zusammenhalts und des ehrenamtlichen (freiwilligen) Engagements (insbesondere durch „Caring Communities“) sowie durch gezielte Prävention soll Einsamkeit gemindert, das Miteinander gefördert und die Lebensqualität verbessert werden. In diesem Zusammenhang wird auch Digitalisierung als Chance gesehen und genutzt.

3.1 Herausforderungen

Sozialer Zusammenhalt, Solidarität, soziale Beziehungen und wertschätzender Umgang sind wesentlich für Gesundheit, Wohlbefinden sowie Stabilität in einer Gesellschaft. Verstärkt soll das Augenmerk auf jene Teile der Gesellschaft gelegt werden, die durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Alter in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. In ihrem Nahbereich sind Funktionen, Strukturen, Maßnahmen und Ressourcen aktiv zu stärken, sozialer Zusammenhalt regional wirksam (z. B. durch Caring Communities / Sorgenetzwerke / Nachbarschaftshilfe) zu fördern. Ziel ist es, Lebensqualität und Gesundheit zu stärken und der Vereinsamung entgegenzuwirken. Allem voran geht es darum, Bewusstseinsbildung dahingehend zu schaffen, dass sich unsere Gesellschaft insgesamt stärker als „Caring Community“ begreift, sich die/der Einzelne als Teil einer verantwortlichen Gemeinschaft mit ihren/seinen konkreten Möglichkeiten versteht. Österreich blickt auf eine lange Tradition an Freiwilligenarbeit zurück, doch welche Modelle der Freiwilligenarbeit sind im Kontext des sozialen Zusammenhalts erfolgversprechend? Wie kann in der Freiwilligenarbeit auf Reziprozität geachtet werden, d. h., wie können die positiven gemeinschaftlichen Potenziale von Menschen eingebunden werden, auch wenn sie selbst Unterstützung benötigen? Menschen sollen darauf vertrauen können, dass jemand für sie da ist, der fürsorglichen Verbindung zwischen Menschen muss mehr Bedeutung zukommen. Ebenso muss der Umsetzung präventiver Maßnahmen in diesem Zusammenhang mehr Bedeutung zugemessen werden. Prävention muss umfassend verstanden werden – in ihrer gesundheitlichen und in ihrer sozialen Dimension (und im gesundheitlichen Kontext jedenfalls im Sinne von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention). Das Potenzial der Digitalisierung sowie technischer Assistenzsysteme wurde im Kontext der Förderung sozialen Zusammenhalts und zur Minderung von Einsamkeit vor der COVID-19-Pandemie kaum beachtet. Mittlerweile haben sie in den Alltag Einzug gehalten, nun gilt es, dieses Potenzial einerseits stärker zu nutzen und andererseits kritisch zu diskutieren. Ebenso soll das Potenzial der Digitalisierung zur Überwindung von Schnittstellen in der professionellen Kommunikation sowie hinsichtlich der Nutzung für Komfort und Sicherheit pflegebedürftiger Menschen besser ausgeschöpft werden.

3.2 Ziele und Maßnahmenpakete

Ziel 4 Stärken einer fürsorglichen Praxis / eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich

M. 12 Stärkung des sozialen Zusammenhalts und des freiwilligen Engagements

Fürsorge und soziales Miteinander / sozialer Zusammenhalt werden aus dem privaten Bereich in den öffentlichen gebracht und in allen Lebenswelten **thematisiert** und werden in ihrer **gesellschaftlichen Bedeutung gestärkt**. Es gilt, fürsorgliche Netzwerke aufzubauen. Personen in diesen Netzwerken werden befähigt und in ihrem Engagement unterstützt. Damit werden auch Schritte **gegen (Alters-)Einsamkeit** gesetzt. Diese freiwilligen Leistungen bzw. freiwilligen Tätigkeiten sind kein Ersatz für professionelle Dienste, sondern als zusätzliche Maßnahmen und in Abstimmung mit professionellen Dienstleistungen zu sehen.

M. 13 Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten im Sinne von Caring Communities / Sorgenetzwerken / Nachbarschaftshilfe

Bewusstsein für die Relevanz einer **sorgenden Gemeinschaft** wird geschaffen. Es entstehen Begegnungs- und Lernräume, in diesen wird auf die Diversität der Lebenslagen und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger eingegangen. Professionelle Kräfte (**Gesundheits- und Freiwilligenkoordinatorinnen/-koordinatoren**) übernehmen Verantwortung für die Organisation der unterstützenden Dienste und für die Koordination der Angehörigen und Ehrenamtlichen. Dazu werden Strukturen, Qualitätsstandards und entsprechende Ausbildungen geschaffen (z. B. haupt- und ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste, ebenso Gesprächsangebote und Kontakt-dienste via Telefon und/oder digitaler Methoden, zielgruppenorientierte Mobilitäts-/Transportdienste, Koordinationsplattformen für Ehrenamtliche, zielgruppen- und altersgerechte Angebote für freiwilligen Arbeit, Ausbildungsangebote – auch mit dem Fokus auf Gesundheitskompetenz), aber auch z. B. das **Bürgerservice in Gemeinden sowie lokale Einrichtungen** am Land für Tagesbetreuung und gemeinschaftliche Aktivitäten gestärkt, erweitert und finanziert. Eine **effektive Vernetzung** (mit allen relevanten Netzwerken, Einrichtungen, Organisationen, Institutionen, Vereinen usw.) wird unterstützt und die Verbreitung der Informationen darüber gefördert. Bestehende Projekte werden erhoben und in einer Projektdatenbank zusammengeführt. Preise für neue Ideen werden ausgelobt.

M. 14 Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Einsamkeit und Mobilisation zu einem breiten Bündnis gegen Einsamkeit

Einsamkeit betrifft viele, dennoch ist das Thema noch nicht in der Gesellschaft angekommen. Daher sind Maßnahmen zu setzen, die die **Bevölkerung** für das hochrelevante Thema (z. B. Kampagne gegen Einsamkeit, Informationsarbeit) **sensibilisieren** und Möglichkeiten verantwortlicher Mitwirkung zur Verbesserung der Lage aufzeigen. Andererseits braucht es Maßnahmen für bereits betroffene Menschen: Für sie sind **niederschwellige Informationen und lebensweltnahe Angebote** zu entwickeln und bereitzustellen, um dem entgegenzuwirken. Beispielsweise können Websites ent-

wickelt werden, die über Zusammenhänge und Hintergründe informieren und Toolkits und Möglichkeiten des Engagements (Ideenpools) bieten. Freiwillige Mitarbeiter/-innen aber auch Schüler/-innen (Praktikum) sollen vermehrt gewonnen werden, um aktiv einen Beitrag zu leisten (zum Beispiel Vorlesen bei Blinden, Sehbehinderten, Spielen usw.), auch die Wirtschaft soll in die Maßnahmen eingebunden werden (z. B. Plauderkassen im Supermarkt). Langfristiges Ziel ist es, **eine ressortübergreifende Strategie gegen Einsamkeit** zu entwickeln – Gesundheit, Verkehr, Wohnbau, Soziales, Arbeit, Freiwilligenarbeit – und ein **tragfähiges Netzwerk gegen Einsamkeit** aufzubauen. Einsamkeit ist ein Thema, das Menschen jeden Lebensalters und in unterschiedlichen Lebenslagen (etwa auch in Pflegeheimen) betrifft, daher wird bei der Umsetzung der Maßnahmen auf alters- und lebensphasengerechte Angebote geachtet. Die Regierung setzt eine(n) Beauftragte(n) ein.

M. 15 Unterstützung und Ausbau der freiwilligen Arbeit als Teil sorgender Netzwerke

Freiwilligenarbeit muss lokal/regional und lebensweltnahe koordiniert werden, dazu sind **Freiwilligenkoordinatorinnen/-koordinatoren** einzusetzen und entsprechende Strukturen zu stärken, zu erweitern, zu finanzieren. Ein Ausbau der **Freiwilligeninfrastruktur** ist notwendig, z. B. durch Freiwilligenagenturen (Freiwilligenzentren). Die Anlaufstellen für Freiwilligenmanagement sind dazu da, interessierten Personen bei der Suche nach einem adäquaten Betätigungsfeld bzw. einer geeigneten Organisation behilflich zu sein. Freiwilligenarbeit wird als generationenübergreifendes Projekt verstanden und präsentiert, in welchem auf **Diversität** geachtet wird – damit wird auch Diskriminierung vorgebeugt und **Chancengleichheit** gefördert. In der Entwicklung der Angebote soll auf Flexibilität und Reziprozität geachtet werden. Bestehende Angebote wie beispielsweise Besuchs- und Begleitdienste (insb. in stationären Einrichtungen, Peer-to-Peer-Hilfe) sowie Gesprächs- und Kontaktangebote via Telefon und/oder digitaler Methoden u. a. werden ausgebaut. Es werden Maßnahmen gesetzt, welche junge Menschen stärker motivieren, am Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) teilzunehmen (z. B. Taschengeld).

M. 16 Einsatz digitaler Angebote zur Förderung des sozialen Zusammenhalts und zur Minderung von Einsamkeit

Die Digitalisierung wurde zunächst oft als einsamkeitsförderndes Medium gefürchtet. Nicht zuletzt während der COVID-19-Pandemie wurde jedoch rasch klar, dass durch die Möglichkeiten der Digitalisierung der Einsamkeit auch entgegengewirkt werden kann. Daher wird in den nächsten Jahren eine **vertiefte Auseinandersetzung mit den digitalen Möglichkeiten** zur Reduktion von Einsamkeit angestrebt. Dazu gilt es, die digitale Kompetenz zu fördern und zielgruppenspezifische Angebote zu schaffen. Um das zu erreichen, werden Seniorinnen/Senioren sowie einschlägige Fachpersonen aus den Bereichen der Pflege, Betreuung und sozialen Arbeit in die Entwicklungen eingebunden. Die Möglichkeiten sind vielfältig: Aufbau von **Anlaufstellen (Schauräumen) für Digitalisierung** für Seniorinnen/Senioren (smart elderly care living labs), Mitwirkung in der Produktentwicklung, Förderung der digitalen Kompetenz sowie AAL-Center. Besonderes Augenmerk ist auf spezielle Zielgruppen zu richten (z. B. Blinde/sehbehinderte Menschen – sie kommen beispielsweise mit Touchscreens nicht zurecht). Es können regionale, digitale Kommunikationsplattformen für ältere Menschen (siehe Beispiel Schottland) etabliert werden. Es ist zu prüfen, inwieweit digitale Angebote und Produkte aus dem Bereich von AAL in den **Hilfsmittelkatalog** aufgenommen

werden (müssen). Bei digitalen Tools mit Schrift- oder Lautsprache ist darauf zu achten, dass je nach Zielgruppe mehrsprachige Angebote verfügbar sein müssen.

Ziel 5 Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige

Mit präventiven Maßnahmen sollen Gesundheit und Wohlbefinden sowohl bei Pflegebedürftigen als auch bei deren An- und Zugehörigen gefördert werden. Ziel ist es, **personale und soziale Ressourcen zu stärken**, und zwar in Bezug auf seelische Gesundheit, soziale Teilhabe und Lebensstilfaktoren. Angestrebte Ziele sind die **Verbesserung der subjektiven Gesundheit, der Lebensqualität und ein möglichst langer Verbleib zu Hause**. Informationen sind bereitzustellen, Kommunikationsbarrieren zu überwinden und Lebenswelten gesundheitsfördernd zu gestalten.

M. 17 Abgestufter und niederschwelliger Ausbau von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige

Abgestufte niederschwellige Unterstützungs- und Beratungsleistungen werden angeboten. Angebote im Bereich **kommunaler Gesundheitsförderung** sowie zu **gesundem und aktivem Altern** werden verstärkt umgesetzt und evaluiert. Beispiele sind Familiencoaches, präventive Hausbesuche, gezielte Information zur Pflegevorsorge/-prävention. Den Angeboten liegt ein partizipativer, aktivierender Ansatz zur **Stärkung der Selbsthilfepotenziale** zugrunde, sie werden nicht nur punktuell, sondern begleitend über längere Zeiträume angeboten. Auf gesundheitliche Chancengleichheit wird explizit geachtet. Ressourcenorientierung und Gesundheitsförderung sowie multiprofessionelle Teams werden gefördert. Geriatrische Rehabilitation zur Wiederherstellung von Lebensqualität und Selbstständigkeit sowie Möglichkeiten der Rehabilitation (auch ambulant) und Kuraufenthalte für alle Seniorinnen und Senioren werden ausgebaut. Parallel dazu gilt es, das Bewusstsein für Prävention und Gesundheitsförderung in der Bevölkerung zu stärken und Public-Health-Agenten verstärkt wahrzunehmen.

M. 18 Präventive Hausbesuche werden niederschwellig und bestmöglich in die lokale Versorgungslandschaft integriert.

Angebote bzw. Informationen zu Prävention, Gesundheitsförderung, Stärkung der Selbsthilfe und Unterstützungsmöglichkeiten müssen lokal, niederschwellig und leicht zugänglich sein. Damit die Angebote auch angenommen werden, muss der **gesellschaftliche Erwartungsdruck**, besonders Frauen gegenüber, **aufgebrochen** werden, „es“ doch allein schaffen zu müssen. Infrastruktur und seniorengerechte Mobilitätsformen sind zu fördern (z. B. Wohnbau, technische und organisatorische Unterstützung bei Hilfebedarf zur Mobilität). Durch verschiedenste Maßnahmen soll der Anreiz für die Inanspruchnahme der Angebote verstärkt werden. Lokale Einrichtungen wie bspw. Apotheken, Geschäfte, Gasthäuser, Primärversorgungseinheiten werden als Drehscheibe für die Initiierung genutzt; Vouchers für rehabilitative Leistungen könnten im Zusammenhang mit der

PflegegeldEinstufung (im Falle einer Verringerung der Pflegebedürftigkeit) verteilt werden; ein Fokus auf soziale Teilhabe und Reduktion von Einsamkeit wird gesetzt; Medien (u. a. Print, Radio, Fernsehen) sind breit zu nutzen (z. B. für zielgruppenspezifische Bewegungsangebote), aber auch mobile Dienste können stärker für präventives Wirken – insbesondere für die Umsetzung präventiver Hausbesuche und die Verbindung mit gesundheitsfördernden Maßnahmen – eingesetzt werden.

Ziel 6 Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen

Digitalisierung und technische Assistenz kann vielfältig eingesetzt werden und bietet ein hohes kommunikatives Potenzial. Gleichzeitig sind im Umgang mit elektronischen Medien besondere Maßnahmen zum Schutz vor Datenmissbrauch zu setzen. Technische Assistenzsysteme unterstützen sowohl Pflegebedürftige und deren Angehörige als auch Pflegenden im Alltag.

M. 19 Einsatz digitaler Assistenzsysteme zur Förderung eines sicheren und selbstbestimmten Lebens (zu Hause)

Sowohl Digitalisierung (z. B. Telemonitoring) als auch technische Assistenzsysteme können die Situation Pflegebedürftiger und Pflegenden verbessern. Der Einsatz dieser **Technologien zur Förderung des Verbleibs zu Hause** und zur Vermeidung/Verzögerung der stationären Unterbringung ist zu prüfen und verstärkt in den Alltag zu integrieren (Webinare, 24-h-Erreichbarkeit in Kombination mit Telemonitoring u. a.). Fördermöglichkeiten (Definition als Heil- und Hilfsmittel, Verschreibung und Bewertung durch Gesundheitsberufe) für bedarfs- und situationsgerechte Assistenzsysteme bzw. technische Tools, die es Menschen trotz Einschränkungen ermöglichen, weitgehend selbstständig und mobil zu bleiben, werden erarbeitet. Ein Thema ist der Ausbau der technischer Assistenz bzw. der digitalen Angebote auch in **stationären Einrichtungen**. Anwender/-innen werden in der Nutzung dieser Systeme geschult und begleitet. Einrichtungen/Trägerorganisationen werden in der Etablierung der dazu notwendigen Infrastruktur finanziell unterstützt.

M. 20 Ausbau verstärkt anwenderorientierter Forschung und Praxiserprobung zu Digitalisierung und technischen Assistenzsystemen

Forschung zu Digitalisierung und technischen Assistenzsystemen muss unter konsequenter Einbindung potenzieller User/-innen (insb. definierter Bevölkerungs- und Anwenderzielgruppen, einschlägiger Fach- und Pflegekräfte) erfolgen, sie muss die Entwicklung technologiegestützter Dienstleistungen, eine kritische Reflexion und ethische Diskussion selbiger sowie eine Auseinandersetzung mit **Datenschutz und Persönlichkeitsrechten** vorantreiben. Gesamtgesellschaftliche Ansätze zur altersgerechten Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelten werden erarbeitet. Dies umfasst die Berücksichtigung **barrierearmer Prinzipien im gesamten öffentlichen Raum** (u. a. barrierefreies Bauen, Vorbereitung technischer Infrastruktur), die Gestaltung barrierefreier/-armer sozialer Netzwerke, entsprechender Freizeitangebote sowie die Inklusion in den sozialen Medien zur Förderung von Teilhabe. Entsprechende Programme bieten auch Schulungen/Beratungen für interessierte Personen an und stärken so die digitale Kompetenz der Bevölkerung.

3.3 Nutzen für die Bevölkerung

Lebensqualität, Zufriedenheit, psychische und physische Gesundheit und Wohlbefinden werden durch gute soziale Beziehungen und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gefördert. Tragfähige soziale Netzwerke unterstützen alle Arten familiärer Hilfeleistungen und stärken die Solidarität zwischen den Generationen. Gut ausgebildete und betreute (begleitete) Freiwillige fördern die soziale Teilhabe in allen Wohn- bzw. Lebensbereichen. Gesundheitsförderung (älterer) Menschen, auch durch soziale Teilhabe, beugt sozialer Isolation und Pflegebedürftigkeit vor. Digitalisierung und technische Assistenzsysteme unterstützen dabei.

4 Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen

Pflege- und Betreuungskräfte erwarten sich spürbare Wertschätzung, ernstgemeintes Lob und Anerkennung. Dass ein wertschätzender Umgang für alle Beteiligten – die Pflege- und Betreuungskräfte, aber vor allem die Bevölkerung – vorteilhaft ist, ist bekannt.

4.1 Herausforderungen

Die Bevölkerung in Österreich wird älter als noch vor wenigen Jahrzehnten. Dieser an sich glückliche Umstand führt dazu, dass auch eine größere Anzahl an Menschen auf pflegerische Versorgung und Betreuung angewiesen ist. Gleichzeitig sinkt der Anteil an jungen Personen, die in der Lage sind, diese Pflege- und Betreuungsleistung zu erbringen. Prognostiziert wird ein Mehrbedarf an Pflegekräften von rund 76.000 Personen bis 2030 (Rappold/Juraszovich 2019). Um diesen zu decken, müssen bereits jetzt Maßnahmen getroffen werden. Wichtige Stellschrauben sind dabei das Attraktivieren der Berufsbilder in der Pflege und Betreuung, die Verbesserung der Rahmenbedingungen im Job sowie zeitgemäße Ausbildungsangebote.

4.2 Ziele und Maßnahmenpakete

Ziel 7 Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe

Um mehr Menschen für einen Beruf in der Pflege und Betreuung zu gewinnen, bedarf es einer **Steigerung der Attraktivität der Tätigkeitsbereiche**. Handlungsfelder ergeben sich hier z. B. in Bezug auf **Kompetenzen** und Berufsgruppenzusammensetzung (Grade-Mix), aber auch bei der Freiberuflichkeit und zeitgemäßen Berufsbildern und **Karrierewegen** für alle Berufe. Begleitend dazu muss das Bild der Pflege- und Betreuungsberufe in der Gesellschaft neu positioniert werden.

M. 21 Pflege- und Betreuungsberufe bekannt machen, ihr Image verbessern und ihre Attraktivität steigern

Dazu benötigt es **professionelle Imagekampagnen** auf verschiedenen Ebenen (Bund, Länder, Träger etc.) und eine Einbindung der Berufsangehörigen (z. B. Berufsverbände, Interessenvertretungen), die eine realistische Darstellung der unterschiedlichen Berufe und deren Vielfalt bieten und Karrieremöglichkeiten aufzeigen – ein erster Schritt wurde mit der ORF-Reihe und der Werbekampagne des Sozialministeriums bereits gesetzt. Auch die unterschiedlichen Zielgruppen (Männer, Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Quereinsteiger/-innen, Maturantinnen/Maturanten etc.) sollen bei der Bewerbung mitgedacht werden. Diese Maßnahmen sind eng verschränkt mit der Verbesserung der Rahmenbedingungen und arbeitsmarktpolitischen Angebote.

M. 22 Konsequentes Umsetzen und Weiterentwickeln von Aufgaben der Pflege- und Betreuungsberufe zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung in allen Settings

Attraktivität hängt wesentlich damit zusammen, die **berufsspezifischen Werte im Berufsalltag** auch **leben zu können** und die im Gesetz beschriebenen Aufgaben qualitativ voll wahrzunehmen. Maßnahmen, um dies zu erreichen, sind: Pflege- und Betreuungspersonen nach den Ausbildungen einerseits befähigen, ihre Kernkompetenzen in der Praxis umzusetzen, und andererseits ein berufliches Umfeld zu schaffen, in welchem dies auch möglich ist (umfasst sind davon Bereiche wie Gesundheitsförderung, Prävention, Beziehungsarbeit, die Durchführung von Tätigkeiten aus dem Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie, speziell in der Langzeitpflege). Im weiteren Verlauf gilt zu prüfen, ob bestimmte § 15-Tätigkeiten in die pflegerische Kernkompetenz (§ 14 GuKG) überführt werden können, wie etwa das Inkontinenzmanagement. Die Tätigkeitsbereiche der PA und PFA gilt es zu analysieren und ggf. zu adaptieren. Die Rahmenbedingungen zur Umsetzung des § 15a GuKG (Weiterverordnung von Medizinprodukten) sind geschaffen. Eine weitere Berufsgruppe, deren Einsatz verstärkt gemäß ihrer Qualifikation erfolgen soll, sind die Fach- und Diplomsozialbetreuer/-innen, entsprechende unterstützende Maßnahmen sind zu erarbeiten. Ein zusätzliches Handlungsfeld besteht im Bereich des **kompetenzorientierten Einsatzes des Fachpersonals**. Das umfasst vor allem das **konsequente Auslagern von pflegefremden Tätigkeiten** wie Hauswirtschaft, Service und Sekretariatsarbeiten an die entsprechenden Berufsgruppen sowie eine sinnvolle Aufgabenverteilung innerhalb der Pflegeberufe (Grade-Mix).

M. 23 Durch Kompetenz- und Karriereentwicklung lebensphasengerechtes Arbeiten ermöglichen und Berufsverweildauer erhöhen

Handlungsfelder ergeben sich hier ab dem Einstieg in den Beruf, etwa durch **Einarbeitungskonzepte** in den Organisationen. Im weiteren Verlauf müssen **Entwicklungsmöglichkeiten** für diplomierte Pflegekräfte gegeben sein, die über die traditionellen Wege in das Management oder die Pädagogik hinaus verstärkt auf **fachliche Karrieren** (im Sinne von advanced practice nurses) fokussieren. Ein flexibles und dynamisches System für Spezialisierungen auf bestimmte Krankheitsbilder (wie z. B. Demenz, Schmerz, Diabetes, Onkologie etc.) als auch auf unterschiedliche Settings (wie z. B. Schule, Familie oder Gemeinde) sowie entsprechende Stellen und Ausbildungsangebote sind zu schaffen und finanzieren. **Konsiliardienste für diese Spezialisierungen** sind zu ermöglichen. Auch Forschungs- und Lehreinrichtungen zu Pflege und Betreuung an Universitäten und Fachhochschulen sind zu etablieren. Möglichkeiten für eine **Kompetenz- und Karriereentwicklung** in den Sozialbetreuungsberufen und Pflegeassistentenberufen sind zu schaffen, ebenso wie die entsprechenden Fort- und Weiterbildungsangebote. Das umfasst einerseits die Vertiefung innerhalb des Assistentenberufs und andererseits die Möglichkeit, sich für den gehobenen Dienst der GuKP weiterzuqualifizieren.

Ziel 8 Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten

Für junge Menschen wurden bereits erste Schritte gesetzt, um eine **Berufswahl** in der Pflege interessant zu machen. So wurde der Gehobene Dienst der GuKP in den fachhochschulischen Sektor überführt und ist damit international anschlussfähig und national „gleichwertig“ wie andere gehobene Gesundheitsberufe. Insbesondere für Quereinsteiger/-innen sind die Angebote im tertiären Bereich zu attraktiveren. Es ist sicherzustellen, dass alle Pflege- und Betreuungsberufe auch jenen Menschen offenstehen, die über keine Studienberechtigung verfügen. Gleichzeitig müssen weitere Interventionen getroffen werden, um junge Menschen anzusprechen, diese Berufe zu wählen. Um allgemein mehr Personen für einen Pflegeberuf zu begeistern, müssen zusätzlich auch **neue Zielgruppen** angesprochen werden.

M. 24 Arbeitsmarktpolitische, strukturelle und finanzielle Anreize werden gesetzt, um Berufseinsteiger/-innen, Umsteiger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen verschiedener Zielgruppen für die Ausbildungen zu gewinnen

Um alle Regionen mit ausreichend qualifizierten DGKP zu versorgen, braucht es einen **Ausbau** der tertiären **Ausbildungsangebote** (z. B. mehr dislozierte regionale Standorte, kostenfreies berufs begleitendes und freiwilliges Upgrade auf einen Bachelorabschluss für DGKP aus dem Sekundarbereich, bundesweit einheitliches Curriculum etc.). Spezielle Angebote für **ältere Quereinsteiger/-innen** im Bereich der tertiären Ausbildung sind zu schaffen. Im Bereich der Pflegeassistenten- und Sozialbetreuungsberufe sind an die Pflichtschulzeit anschließende Angebote zu schaffen, wie etwa das bereits pilotierte BHS-/BMS-Modell. Eine **Entlohnung der geleisteten Praxisstunden** kann für junge Menschen ein weiterer Ansporn für ein Studium / eine Ausbildung sein.

Ein weiterer Schwerpunkt ist bei den **AMS-Betreuerinnen und Betreuern** zu setzen. Diese müssen als zentrale Informationsstelle nicht nur über unterschiedliche finanzielle Aspekte in Bezug auf Förder- und Umschulungsmaßnahmen Bescheid wissen, sondern auch über Berufsbilder, Tätigkeitsfelder und Arbeitsbedingungen der verschiedenen Pflege- und Sozialbetreuungsberufe. Weitere zielgruppenspezifische Strategien orientieren sich an den Bedürfnissen der betreffenden Personengruppen. Es muss ihnen einerseits finanziell möglich sein, eine Ausbildung zu absolvieren. Dazu benötigt es Maßnahmen, durch welche der **Lebensunterhalt** dieser Menschen für die Zeit der Ausbildung gesichert ist, wenn sie davor schon im Arbeitsleben standen. Möglichkeiten sind hier beispielsweise **Implacement-Stiftungen, Fachkräftestipendien** (bzw. etwas Ähnliches für die Ausbildungen im tertiären Bereich) oder **Bildungskarenz**. Letztere muss ausgeweitet werden, da die Grenze von 12 Monaten etwa das Studium der GuKP (6 Semester) nicht abdecken kann. Auch Altersgrenzen, wie z. B. bei einem Selbsterhalterstipendium, sind entsprechend anzupassen. Die **Ausbildung** selbst muss **kostenlos** sein. Eine weitere Maßnahme betrifft die Ausweitung bzw. Attraktivierung der **berufsbegleitenden und/oder Teilzeit-Ausbildungen**, um auch Menschen mit Betreuungspflichten erreichen zu können. Ebenso soll das Potenzial von (ehemals) pflegenden Angehörigen genutzt und diese Gruppe für eine Ausbildung gewonnen werden (z. B. durch Qualifizierung zur Heimhilfe bereits während der Betreuung des Angehörigen).

*M. 25 Ausländischem Personal den Berufseinstieg erleichtern
(Erstausbildung, Nostrifikation, Anerkennung)*

Ausländischem Personal soll durch unterstützende Maßnahmen der **Zugang zum Arbeitsmarkt / zur Ausbildung erleichtert** werden. Pflegepersonen, die im Ausland bereits eine Qualifikation in einem Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf erlangt haben, ist der Berufseinstieg in Österreich zu erleichtern. Das betrifft z. B. die Anerkennung eines in **Deutschland erlangten Diploms für Kinderkrankenpflege**. Anerkennungsverfahren sowie Nostrifikationen sollen beschleunigt und Kosten für die Personen reduziert werden. Zusätzlich können **Kooperationen** mit Ausbildungseinrichtungen im **Ausland** eingegangen werden, welche durch Begleitung der Berufsanwärter/-innen in Bezug auf Integration, Sprache, Werte und Gesetze in Österreich einen erfolgreichen und schnellen Einstieg der Absolventinnen/Absolventen ermöglichen, oder „Buddy-Systeme“ aufgebaut werden. Für Migrantinnen und Migranten werden Vorqualifizierungsprogramme angeboten, damit sie befähigt werden, eine Ausbildung in einem Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf zu absolvieren (Voraussetzung: Aufenthaltsberechtigung mit Arbeitsbewilligung).

M. 26 Die praktische Ausbildung wird professionalisiert, damit die Auszubildenden befähigt werden, ihre beruflichen Aufgaben wahrzunehmen.

Ziel ist es, in den Einrichtungen eine **praxisorientierte Ausbildung** zu erhalten und weiterzuentwickeln, um so eine qualitativ hochwertige Praxisausbildung zu gewährleisten. Ist der Theorie-Praxis-Transfer qualitativ, gewinnen die Auszubildenden Sicherheit für die berufliche Praxis (damit wird einem Praxisschock vorgebeugt und das Risiko eines frühzeitigen Berufsausstiegs minimiert). Handlungsfelder in diesem Bereich ergeben sich vor allem im Bereich der **Praxisanleitung**. Personen, die primär für die praktische Unterweisung von Auszubildenden zuständig sind, müssen über **pädagogische und didaktische Fähigkeiten** verfügen. Diese sollen sie in einer gesetzlich verankerten Spezialausbildung erwerben, welche als Karrieremöglichkeit in der Pflege sichtbar wird. Im Praxisalltag benötigt die Praxisanleitung eigene zeitliche Ressourcen (Planstellen) und soll in den Strukturqualitätskriterien oder anderen relevanten Grundlagen berücksichtigt werden. Zusätzlich zur Professionalisierung der Praxisanleitung werden Konzepte wie der Dritte Lernort, Fernlehre, Lerninseln, mobiles Lernen, digitales Lernen in Kombination mit analogem Lernen oder Virtual Reality in die praktische Ausbildung integriert.

M. 27 Interprofessionalität in der Ausbildung zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen wird gefördert.

Die zukünftige Zusammenarbeit im Team, welche sich positiv auf die Qualität der Betreuung und auf die Zufriedenheit mit dem Beruf auswirkt, wird durch **interprofessionelle Ansätze** in der Ausbildung gefördert. Der Austausch zwischen den Berufsgruppen von Beginn an fördert das Verständnis für und das Wissen über Kompetenzen der anderen Berufe. Durch das gemeinsame Absolvieren von kongruenten Inhalten im Studium / in der Ausbildung wird zudem die gemeinsame Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess unterstützt.

M. 28 Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden flexibel und modular gestaltet, auf Anrechenbarkeit und Durchlässigkeit wird geachtet.

Für Personen mit Ausbildung in einem Pflege- oder Sozialbetreuungsberuf sind **Anrechnungsmöglichkeiten** zu schaffen und zu veröffentlichen, damit weiterführende Ausbildungen absolviert werden können, ohne Inhalte zu doppeln. Dies wird durch eine **einheitliche Anrechenbarkeit** von Vorkenntnissen ermöglicht – auch auf Fachhochschulebene. Die Regeln sind so zu gestalten, dass die einschlägige Berufserfahrung eine Matura bzw. ein Maturaäquivalent oder eine Einstiegsprüfung ersetzt. Gleiches gilt für diplomierte Pflegekräfte, welche den Abschluss auf tertiärer Ebene nachholen möchten. Sie sollen niederschwellig befähigt werden, den Bachelor zu erwerben und im weiteren Verlauf für weiterführende Studiengänge zugelassen werden. In Bezug auf diese ist das **Angebot an fachlicher Weiterqualifizierung** zu erweitern und gesetzlich zu verankern (ANP-Studiengänge). Weiterbildungen sind attraktiv zu gestalten (modular, flexibel, aufbauend) und finanzielle Anreize sind zu setzen. **Non-formal oder informell erworbene Kompetenzen** werden in den Ausbildungen angerechnet.

Ziel 9 Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe

Rahmenbedingungen, die sowohl ein zufriedenstellendes berufliches als auch privates Leben ermöglichen, tragen wesentlich dazu bei, dass ein Beruf attraktiv ist und nachgefragt wird. Mit diesen Maßnahmen gilt es Arbeitsbedingungen (z. B. stabile Dienstpläne, planbare Arbeits- und Freizeit/Dienstzeiten) zu verbessern, belastende Situationen zu minimieren und so die Attraktivität der Sozialbetreuungs- und Pflegeberufe zu verbessern.

M. 29 Maßnahmen zur finanziellen und fachlichen Attraktivierung (Anerkennung) der Pflege- und Betreuungsberufe werden getroffen.

Maßnahmen, die zu einer **gerechten/angemessenen Entlohnung** und gerechten/nachvollziehbaren Lohndifferenzierung führen, sind zu treffen (beispielsweise: Erhöhung der Grundgehälter, Reduktion von Lohndifferenzen zwischen gleichrangigen Gesundheitsberufen; Anstellung von Fach- und Sozialbetreuerinnen/-betreuern entsprechend ihrer beruflichen Kompetenzen). Weiterhin ist eine Anhebung von Zulagen für belastende **Dienste wie Nacht-, Sonntags- und Feiertagsdienste** sowie das Abgelten zusätzlicher Dienste anzustreben. Auch zusätzliche **fachbezogene Qualifikationen** müssen abgegolten werden. In all diesen Punkten soll eine Vereinheitlichung zwischen den Settings und innerhalb der jeweiligen Berufsgruppe stattfinden. Ein Arbeitgeberwechsel soll sich im Gehalt nicht negativ niederschlagen.

Neben dem finanziellen Aspekt erfolgt Wertschätzung auch über andere Dimensionen. Diese tragen auch dazu bei, die **Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter/-innen zu fördern**. Dazu gehören die bereits etablierte kollegiale Führung, partizipative Ansätze bei anstehenden Entscheidungen im Betrieb sowie ein wertschätzender Führungsstil, aber auch Maßnahmen aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung oder freiwillige Sozialleistungen der Organisationen. Maßnahmen zur Reduktion der Belastungen sind z. B. regelmäßige Supervision, gemeinsame Fall- und Teambesprechungen, lebensphasengerechte Arbeitsplätze und ausreichend lange Erholungsphasen. Eine **ausgeglichene Work-Life-Balance** durch verlässliche Dienstpläne ist ein weiterer Schritt zur Wertschätzung

des Personals. Anleihen sollen aus dem Konzept der Magnetkrankenhäuser genommen werden und in allen Bereichen (mobile und stationäre Langzeitpflege, Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen) Einzug halten.

Expertenwissen der Pflege wird seitens **Politik und Entscheidungsträger/-innen** wertgeschätzt, indem Pflegeexpertinnen/-experten in Entscheidungen/Entscheidungsfindungsprozesse **eingebunden** werden. D. h., sie werden an den „Besprechungstisch“ und in einschlägige Arbeitsgruppen (z. B. Zielsteuerung Pflege) eingeladen.

M. 30 Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zufriedenstellend organisiert werden kann.

In Hinblick auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen soll ein Fokus auf den Bereich **Arbeitszeit** gelegt werden. Eine klare **Trennung zwischen Arbeit und Freizeit** muss erfolgen. So sind Fahrzeiten in der mobilen Pflege und Betreuung, Umziehzeiten im stationären Bereich oder Teambesprechungen jedenfalls der Arbeitszeit zuzurechnen. Ein durchdachtes **Fehlzeitenmanagement** ist eine weitere Maßnahme, um Mitarbeitende zufrieden im Beruf zu halten. Maßnahmen, die der **Reduktion der Wochen- und Lebensarbeitszeit** sowie der Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches in den Pflege- und Betreuungsberufen dienen, sind zu setzen. Im weiteren Verlauf geht es um flexible Arbeitszeitmodelle, die an die jeweiligen Bedürfnisse der Arbeitnehmer/-innen angepasst werden können. Auch eine Ausweitung der Öffnungszeiten von institutioneller Kinderbetreuung bzw. das Anbieten eigener Betriebskindergärten trägt in diesem Zusammenhang zu besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung bei. Abseits der Thematik rund um die Arbeitszeit ist bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen auch auf andere Aspekte, wie etwa Arbeitsmaterial (z. B. Vorhandensein von Hilfsmitteln), Arbeitsorganisation (z. B. Pausenräume) etc., Rücksicht zu nehmen.

M. 31 Erarbeiten einheitlicher Rahmenvorgaben für Personalbedarfsberechnungen mit dem Ziel einer qualitätsvolleren Pflege und Betreuung sowie Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte

Ein wesentlicher Schritt ist hier die Entwicklung einer **wissenschaftlich** fundierten **Rahmenvorgabe für die Personalbemessung**/österreichweit für transparente Personalschlüssel (z. B. Verständigung über die Einberechnung von Ausfallszeiten, Aus- und Weiterbildungszeit, Praxisanleitung, Beziehungsarbeit, Kommunikation). Berücksichtigt werden auch die sich laufend verändernden Gegebenheiten (z. B. Multimorbidität) vor allem in der Langzeitpflege, **Zeit** für die **Kernaufgaben** der Pflegeberufe wird ausreichend abgebildet. Bestimmte Rollen im Team (z. B. Führungskräfte, Praxisanleitende etc.) oder Mitarbeiterinnen, die nicht eingesetzt werden können (Schwangere), werden aus dem „Grundschlüssel“ ausgenommen und erhalten eigene Planstellen/Ressourcen. Zu erarbeiten sind auch verbindliche Schlüssel in Bezug auf Qualifikation und Anzahl der Pflegekräfte für Nachtdienste. Die Erarbeitung der einheitlichen Rahmenvorgaben erfolgt unter Einbezug von in der Praxis tätigen Pflegepersonen.

M. 32 Festlegen eines Leistungskataloges für die freiberufliche/niedergelassene Pflege zur Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern (inkl. vertraglicher Regelung)

Es wird eine vertragliche Regelung zur **Verrechnung der freiberuflichen Leistungen** auf Basis eines Kataloges formuliert, in dem alle Leistungen abgebildet werden, die künftig direkt zwischen freiberuflichen Pflegekräften und den Versicherungen abgerechnet werden können. Neben Leistungen aus der **pflegerischen Kernkompetenz** (sofern diese die Bereiche betreffen, für die die Krankenversicherung Vorsorge trifft) umfasst dies auch Tätigkeiten aus § 15 GuKG, wie z. B. das Verabreichen von Medikamenten oder den Wechsel von harnableitenden Systemen.

4.3 Nutzen für die Bevölkerung

Der primäre Mehrwert der Umsetzung der genannten Maßnahmen liegt in einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung der betroffenen Bevölkerung. Menschen allen Alters erhalten das Ausmaß an pflegerischer Versorgung und Betreuung, das sie benötigen. Die Gesellschaft erfährt Empowerment in Bezug auf ihre eigene Gesundheit durch qualifizierte Begleitung von Kindesbeinen an (School Nurses, Community Health Nurses etc.). Jeder in Österreich lebende Mensch kann in Würde alt werden.

Die Pflege- und Betreuungskräfte erfahren Sinn in ihrer Arbeit und können den zu Pflegenden durch ihre qualitativ hochwertige Ausbildung sowie durch adäquate Rahmenbedingungen optimale Pflege und Betreuung bieten. Sie können ihre Kernkompetenz einbringen und im multiprofessionellen Team agieren. Durch eine der Verantwortung und den Belastungen entsprechende Entlohnung fühlen sich Pflege- und Betreuungskräfte wertgeschätzt und der Beruf ist für Interessierte attraktiv.

Auf der Makroebene gelingt, ein stabiles und verlässliches Pflegesystem zu gewährleisten, das durch den Einsatz qualifizierter Fachkräfte effizient und ressourcenschonend ist.

5 Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Die Gestaltung einer sorgenden Gemeinschaft mit Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf leistet einen wichtigen Beitrag zu höherer Lebensqualität nicht nur für die betroffenen Personen, sondern für die gesamte Gemeinschaft.

5.1 Herausforderungen

In Österreich leben von den rund 460.000 Menschen mit Pflegebedarf, die Pflegegeld beziehen, rund 95.000 in einer stationären Einrichtung. 365.000 Menschen leben zu Hause, davon werden rund 154.000 Menschen – in unterschiedlichem Umfang – von mobilen Diensten unterstützt und betreut. Angehörige, Freunde/Freundinnen, Nachbarn/Nachbarinnen und Verwandte sind für pflegebedürftige Menschen eine wichtige Unterstützung und Hilfe, die von fallweiser Betreuung bis hin zu einer umfassenden Pflege rund um die Uhr geht, unabhängig davon, ob die Menschen in einem Pflegeheim oder zu Hause wohnen.

Der Begriff der pflegenden Angehörigen bezieht vielerlei Formen mit ein: z. B. Angehörige, die nicht im selben Ort wohnen, Partnerinnen und Partner, die im selben Haushalt leben, aber auch Kinder und Jugendliche mit einem pflegebedürftigen Elternteil oder Familien mit einem Kind mit Behinderungen oder einer chronischen Erkrankung.

Rund 80 Prozent der Menschen mit Pflegegeld sind über 60 Jahre alt, mit rund 220.000 Personen ist knapp die Hälfte der pflegebedürftigen Personen über 80 Jahre alt. Die Anzahl jener Menschen, die von demenziellen Veränderungen betroffen sind, kann in Österreich nur geschätzt werden und liegt bei rund 140.000 bis 150.000 Personen. Das Stigma rund um Demenz und die betroffenen Familien ist hoch, viele Menschen mit demenziellen Veränderungen, aber auch ihre Angehörigen, ziehen sich zurück und nehmen nur mehr in geringerem Ausmaß am sozialen Leben teil. Um der Demenz zu begegnen, müssen wir den Menschen mit Demenz begegnen und die Gesellschaft so weit öffnen, dass Begegnungen möglich gemacht werden.

5.2 Ziele und Maßnahmenpakete

Ziel 10 Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen

Ziel ist die Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen durch gezielte und bedarfsgerechte Information und Wissensvermittlung, Begleitung im Pflegealltag und Entlastung, insbesondere auch in Notfällen. Dazu gehört auch, die Angehörigen in die Entscheidungen mit einzubeziehen.

*M. 33 Angehörige einbinden und bedarfsgerecht unterstützen:
Begleitende und aufsuchende Unterstützung und Beratung österreichweit
anbieten und regionale Anlaufstellen zur Information und Beratung schaffen*

Österreichweit sind **gemeindenah**e niederschwellige – mit multiprofessionellen Teams besetzte – Anlaufstellen einzurichten, welche rasch und individuumsbezogen **Informationen** und Beratung geben können. Diese Anlaufstellen bieten bei Bedarf auch **aufsuchende Beratung im häuslichen Setting** durch ihre **multiprofessionellen** Teams an, welche je nach Bedarf die Angehörigen unterstützen. Diese Anlaufstellen bieten auch **Schulungen** und begleitende **Anweisungen** für die Angehörigen an oder organisieren/koordinieren diese. (Eine Anrechnung der Schulungen bzw. der Pflegepraxis auf eine mögliche Pflege- oder Betreuungsausbildung ist mitzudenken.)

Darüber hinaus beraten die Anlaufstellen über mögliche Entlastungs- und Unterstützungsangebote in der Region.

M. 34 Entlastungsangebote schaffen

Um die Angehörigen in ihrem Pflegealltag zu entlasten, sind **regelmäßige Entlastungsangebote** in der Region in ausreichendem Maß zur Verfügung zu stellen – dazu gehören Tagesbetreuungseinrichtungen, stundenweise Entlastung durch mobile Dienste, bei Bedarf auch in der Nacht. Die regelmäßige Inanspruchnahme ermöglicht es den Angehörigen, einen pflegefreien Tag pro Monat – ohne zusätzliche Kosten – in Anspruch zu nehmen. Für **Notfälle und akute Notsituationen** sind ausreichend Angebote zur Verfügung zu stellen: Kurzzeitpflegeplätze für den Fall, dass pflegende Angehörige für eine bestimmte Zeit die Pflege nicht übernehmen können, aber auch diplomierte Pflegepersonen für Notfälle, insbesondere in der Nacht.

Bei diesen Anlaufstellen soll auch die **Kontinuität** der Beratung durch die Organisation einer **zentralen Ansprechperson gewährleistet sein**, die über den gesamten Zeitraum begleitet (im Sinne einer Lotsenfunktion), von punktuellen Telefonkontakten bis hin zu regelmäßigen Kontakten (d. h. Angehörige sollen nicht ständig wechselnden Ansprechpersonen gegenüberstehen).

Die **regelmäßige Bedarfsermittlung** für diese Entlastungsangebote auf regionaler Ebene unter Einbeziehung der betroffenen Familien (z. B. durch regionale Anlaufstellen, siehe Maßnahme 34) soll die Planung und den Auf- und Ausbau solcher Angebote entsprechend dem Bedarf ermöglichen (siehe auch Handlungsfeld 5).

M. 35 Psychosoziale Unterstützungsangebote leistbar anbieten

Angehörige geraten nicht nur körperlich, sondern auch emotional und psychisch an ihre Grenzen. Angehörigen muss die Möglichkeit geboten werden, niederschwellig – auf Wunsch im häuslichen Umfeld – psychologische und psychosoziale multiprofessionelle Beratung einfach und unbürokratisch zu erhalten. Diese Angebote werden österreichweit in ausreichendem Ausmaß und leistbar (oder kostenlos) zur Verfügung gestellt.

M. 36 Finanzielle Absicherung ausweiten und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen

Insbesondere zur Vereinbarung von Pflege und Beruf soll die Absicherung der pflegenden Angehörigen, auch in finanzieller Hinsicht, ausgeweitet werden. Pflegefreistellung soll unabhängig vom gemeinsamen Haushalt in Anspruch genommen werden können. Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit sollen ausgebaut werden – insb. soll eine längere Inanspruchnahme (bis zu einem Jahr) möglich werden und mit einem Kündigungsschutz für die gesamte Karenzzeit verbunden werden. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, Pflege- und Betreuungszeit bei Pensionsansprüchen mit zu berücksichtigen bzw. den Rechtsanspruch auf Pensions- und Krankenversicherung für die gesamte Karenz- bzw. Teilzeit zu verankern.

Ziel 11 Umsetzen der Demenzstrategie

Die Demenzstrategie (BMASGK 2019) bildet einen Rahmen an konsensuell erarbeiteten Zielen und ermöglicht somit ein gemeinsames Vorgehen der wesentlichen Stakeholder, um Menschen mit demenziellen Veränderungen und ihren Familien ein gutes Leben mit Demenz zu ermöglichen. Für ausgewählte Ziele ist ein Umsetzungsplan mit Zeit- und Ressourcenplanung zu erstellen.

M. 37 Stärkere und systematische Einbindung der betroffenen Menschen in die Planung und Umsetzung

Von demenziellen Veränderungen betroffene Menschen sind in die Planungen und Umsetzung der Demenzstrategie miteinzubeziehen. Dazu kann eine Bundes-Arbeitsgruppe von betroffenen Menschen gegründet werden, die – begleitet von unterstützenden Personen – als Selbstvertretung und beratendes Gremium agieren kann. Ähnliche Strukturen sind auf Landes-, aber insbesondere auf regionaler Ebene vorzusehen und einzurichten. Eine der Hauptaufgaben wird es sein, Barrieren zu identifizieren, denen Menschen mit demenziellen Veränderungen in unterschiedlichen Lebenslagen gegenüberstehen und Maßnahmen zum Abbau dieser Barrieren zu entwickeln.

M. 38 Förderung der Früherkennung und österreichweite Schaffung von frühen Unterstützungsangeboten durch individuelle Begleitung („post-diagnostic support“)

Um demenziellen Veränderungen so früh wie möglich begegnen zu können und damit Betroffene, aber auch ihre Familien dabei unterstützen zu können, ihren Alltag entsprechend ihrer Veränderungen anpassen zu können, sind Ärzte und Ärztinnen (z. B. Hausärzte/Hausärztinnen) dafür zu sensibilisieren und zu schulen, diese Veränderungen auch wahrzunehmen und an entsprechende Fachärzte/Fachärztinnen bzw. – im Sinne von „Social Prescribing“¹ – an eine nicht-medizinische

1

Social Prescribing: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Fact%20Sheet_Social%20Prescribing_2019.pdf

Fachkraft weiter zu verweisen. Durch frühe Erkennung und früh einsetzende soziale, psychologische, nicht-medikamentöse oder medikamentöse Unterstützung kann der Fortschritt der Demenz verlangsamt werden bzw. können Betroffene lernen, mit den Veränderungen besser zu leben. Damit kann es den Betroffenen ermöglicht werden, länger selbstständig zu leben.

Gleichzeitig sind Betroffene nach der Diagnose bzw. nach dem Erkennen der demenziellen Veränderungen von einer spezialisierten Fachkraft dabei zu unterstützen, ihren Alltag zu organisieren. Diese Fachkraft (auch Link Worker, Social Prescriber, Well-Being Coordinator, Buddy, Navigator etc.) hat eine Lotsenfunktion und identifiziert in Folge in Abstimmung mit der betroffenen Person nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten. Dazu zählen z. B. helfen, die Symptome zu verstehen und zu handhaben, unterstützen, die sozialen Kontakte aufrechtzuerhalten und neue zu knüpfen, Kontakt zu anderen Betroffenen und deren Familien ermöglichen, helfen, zukünftige Entscheidungen zu treffen, und helfen, die spätere Versorgung zu planen.

M. 39 Österreichweit einheitliche Rahmenbedingungen (z. B. Leitlinien) für die Versorgung und Unterstützung (Grundprinzipien eines ganzheitlichen Versorgungspfades unter Berücksichtigung von sozialer und psychischer Unterstützung) definieren

Anknüpfend an die Früherkennung und frühe Unterstützung ist eine Reihe weiterer Standards zu definieren, um eine optimale Versorgung mit medizinischen und nicht-medizinischen Maßnahmen im Verlauf der Erkrankung zu gewährleisten. Dazu sollte ein optimaler Versorgungspfad (oder ein Versorgungsnetz) definiert werden, welches ganzheitlich die unterschiedlichen Aspekte von Lebensqualität mitberücksichtigt. Dazu soll eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe (Sozialarbeit, Psychologie etc.) eingesetzt werden.

M. 40 Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Demenz und Abbau des Stigmas

Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist Voraussetzung dafür, das immer noch vorhandene Stigma und die damit verbundene Scham der Familien und Betroffenen abzubauen. Nur wenn die Öffentlichkeit den Menschen mit ihren demenziellen Veränderungen offen begegnet, kann auch Teilhabe und Partizipation erfolgen. Sensibilisierung ist Bewusstseinsarbeit mit dem Ziel, neben höherem Bewusstsein für die Menschen mit Demenz auch mehr Wissen und Informationen darüber zu bekommen, was jede(r) Einzelne tun kann, um zu unterstützen. In der Folge kann das auch dazu führen, dass sich manche Menschen in Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt engagieren oder als Demenz-Multiplikatoren/-Multiplikatorinnen fungieren. Ein Konzept für eine österreichweite Sensibilisierungsstrategie ist gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen zu entwickeln und umzusetzen.

M. 41 Förderung von demenzsensiblen Umfeld, Gemeinden und Regionen und Miteinbeziehen von Vereinen und Ehrenamtlichen (Demenz-Netzwerke)

Neben der österreichweiten Sensibilisierung ist auf regionaler Ebene verstärkt auf die Ausgestaltung von demenzsensiblen Regionen oder demenzfreundlichen Gemeinden zu setzen. Dazu gibt es bereits eine Reihe von Modellregionen in Österreich, eine Vernetzung dieser Regionen ist ein Mehrwert und eine Grundlage für die Ausweitung von Good-Practice-Modellen.

Ziel 12 Entlastung von Young Carers

Pflegende Kinder leisten in den verschiedensten Lebensbereichen Unterstützungsarbeit. Je nachdem, wo ihre Hilfe gebraucht wird, helfen sie im Haushalt, den gesunden Geschwistern oder in der direkten Pflege für die erkrankte Person (BMASK 2015).

M. 42 Rechtliche Verankerung der Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen

Maßnahmen zur Unterstützung von Young Carers sollen eine rechtliche Basis haben, die Rechte von Young Carers sollen rechtlich abgesichert sein. International, insbesondere in Nordeuropa, gibt es dazu bereits Vorbilder.

M. 43 Identifizierung betroffener pflegender Kinder in ihrer unmittelbaren Umgebung durch lebensweltnahe Kontaktpersonen, z. B. an Schulen oder durch Professionistinnen bzw. Professionisten aus dem Gesundheitsbereich

In der Studie „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ wird Folgendes empfohlen: „Für pflegende Kinder ist die Schule einer der wenigen Orte, die ihnen Normalität vermittelt und an der sie sich regelmäßig aufhalten. Eine niederschwellige Identifizierung von pflegenden Kindern kann deshalb am besten durch vertrauenswürdige Personen an Schulen erfolgen. Dies sind in der Regel LehrerInnen, es können aber auch andere Berufsgruppen sein. Professionellen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen kommt ebenfalls eine Schlüsselrolle bei der Identifizierung von pflegenden Kindern zu, weil sie im Kontakt zu kranken Familienmitgliedern stehen. Ambulante Pflegedienste oder niedergelassene MedizinerInnen haben über Praxen oder durch Hausbesuche am häufigsten direkten Kontakt zu Familien.“

M. 44 Entwicklung eines verpflichtenden Moduls zum Thema Young Carers für pädagogische Berufe und soziale Berufe

Um Lehrpersonen entsprechend auf das Erkennen und Identifizieren der Bedürfnisse von Young Carers auszubilden, ist in der Aus- und Fortbildung der Lehrpersonen ein Modul dazu einzubauen.

M. 45 Altersgerechte Aufklärungs- und Informationsangebote über zielgruppenspezifische Medien (Soziale Medien, Apps etc.)

Da sich Kinder oft selbst nicht als pflegende Kinder sehen, müssen Aktivitäten gesetzt werden, um sie selbst zu erreichen. Dazu bedarf es entsprechender altersadäquater Medien, aber auch einer Verbreitung über Fernsehen, Radio, Zeitungen und Internet.

M. 46 Pflegerische Unterstützung im Alltag und Entwicklung von kinder- und familienorientierten Hilfsprogrammen

Die Unterstützung soll durch aufsuchende, niederschwellige Hilfsangebote wie Case Management, Family-Health-Nurse-Ansatz, Anlaufstelle für Notfälle etc. erfolgen, um zu unterstützen, anzuleiten

und zu entlasten. Ein besonderer Fokus ist auf belastete Geschwisterkinder zu legen. Dazu bedarf es generell einer Information und eines Verständnisses für deren Problemlagen und des Aufbaus systematischer kostenloser Entlastungsangebote (z. B. moderierte Geschwistergruppen).

Ziel 13 Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing

In der laufenden Diskussion werden die Begriffe „Community Nurse“, „Community Health Nurse“ bzw. „Community Health Nursing“ verwendet. Die beschriebenen Aufgabenbereiche und Tätigkeiten sind sehr vielfältig, es wird notwendig sein, einen Konsens zwischen Bund, Ländern, Trägern und Anbietern sozialer Dienstleistungen herbeizuführen, welche Rolle und Aufgaben einer Community (Health) Nurse und ihrem Team zukommen.

M. 47 Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Modells mit Qualitätskriterien und auf der Basis von praktischen Erfahrungen

In einem ersten Schritt wird zu klären sein, welche Aufgaben eine Community (Health) Nurse zu erfüllen hat und für welche Zielgruppen Leistungen angeboten werden sollen. Sinnvoll ist in diesem Zusammenhang eine Ist-Erhebung vergleichbarer, bereits laufender Modelle in Österreich und eine Beschreibung dieser Modelle sowie ein Herausarbeiten ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Darauf aufbauend können – gemeinsam mit den relevanten Entscheidungsträgern/-trägerinnen und potenziellen Finanzierungsträgern/-trägerinnen – Eckpunkte eines Modells definiert werden. In Pilotprojekten soll das Modell umgesetzt und begleitend evaluiert werden. Zur Entwicklung eines Profils der Community (Health) Nurse soll die Expertise des ÖGKV als Berufsverband als Basis dienen.

M. 48 Vernetzung mit vorhandenen Angeboten

Vermieden werden muss die Errichtung von Paralleldienstleistungen und zusätzlichen Schnittstellen mit Kompetenzverschneidungen. Ein neues Modell muss auf bestehenden Strukturen und Kompetenzen aufbauen. Daher wird von Anfang an darauf zu achten sein.

Ziel 14 Palliative Care zur Unterstützung der Angehörigen und für einen längeren Verbleib zu Hause etablieren

Palliative Care umfasst die Betreuung von Menschen mit chronisch fortschreitenden, unheilbaren Krankheiten und hat zum Ziel, den betroffenen Menschen eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod zu gewährleisten und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen zu unterstützen. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schließt medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Es soll ermöglicht werden, dass Menschen auch zu Hause palliativ betreut werden können. Dazu bedarf es einer umfassenden Unterstützung der Angehörigen.

M. 49 Österreichweiter Ausbau der multiprofessionellen mobilen Hospiz- und Palliativbetreuung und Erweiterung der Leistungen und Etablierung von Palliative Care in der Basisversorgung

Mobile Hospiz- und Palliativbetreuung bzw. die mobile Pflege für den Palliative-Care-Bereich sind österreichweit auszubauen, wobei hier die entsprechenden Rahmenbedingungen zu definieren und zu schaffen sind: verbesserte Kooperation zwischen (Haus-)Ärztinnen/Ärzten und mobiler Betreuung bzw. Optimierung der Finanzierung, z. B. Tarife für Hausbesuche von Hausärzten/-ärztinnen, Bereitschaftsdienste für die Nacht, alternative Verrechnungssysteme (keine Minuten-Abrechnungen) und Förderung der Ausbildung zur ehrenamtlichen Begleitung.

M. 50 Ausbau der Etablierung von Advanced Practice Nurses (APN) Palliative Care

Pflegespezialistinnen/-spezialisten für Palliative Care als Advanced Practice Nurses gibt es derzeit nur ansatzweise. Internationale Erfahrungen legen aber nahe, diese Berufsrolle auch in Österreich auf- und auszubauen. APN unterstützen die Versorgung in diesem besonders sensiblen und/oder komplexen Bereich. Die Pflegeexperten/-expertinnen agieren im multiprofessionellen Team direkt mit dem Menschen oder beratend für Pflegenden und Angehörige. Sie sind Spezialistinnen/Spezialisten für Schmerz- und Symptommanagement, wobei sie auf die höchstmögliche Lebensqualität achten und End-of-Life-Care in den Mittelpunkt stellen.

M. 51 Vorausschauende Versorgungsplanung mit Betroffenen und Angehörigen zu Hause einführen

Schulungen für (Haus-)Ärztinnen/Ärzte bzw. von mobilen Diensten, um Palliative Care als Prozess zu sehen, der – insbesondere bei demenziellen Erkrankungen – über mehrere Jahre andauern kann, sind anzubieten. Advanced Care Planning soll auch zu Hause ermöglicht werden, auch um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Hürden sind abzubauen, sodass Vorsorgegespräche, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten auch zu Hause durchgeführt werden können. Multiprofessionelle Beratung ist hier anzubieten.

M. 52 Entlastungsangebote und Anleitungen/Schulungen für pflegende Angehörige („Letzte Hilfe“) zu Hause und für die 24-Stunden-Betreuung

Die Angehörigen, aber bei Bedarf auch 24-Stunden-Betreuer/-innen, sind zu entlasten, es sind Angebote für eine Entlastung in der Nacht zu schaffen, um immer wieder auch durchschlafen zu können (siehe auch Maßnahmenbündel zu Ziel 1). Spezielle Kurse und Anleitungen vor Ort für Palliative Care für Angehörige sind anzubieten.

M. 53 Schaffung von Entlastung für Eltern von Menschen mit Behinderungen – z. B. wohnortnahe Wohnmöglichkeiten zur Entlastung der Eltern „bis zuletzt“, aber auch bei erhöhtem Pflege- und Unterstützungsbedarf der Menschen selbst

Ziel ist es, allen Menschen zu ermöglichen, dort alt zu werden, wo man gelebt hat – daher sind vor allem für den Fall, dass Eltern von Menschen mit Behinderungen selbst pflegebedürftig werden,

wohnnortnahe Wohngruppen und Wohnmöglichkeiten vorzusehen. So soll sichergestellt werden, dass die zu pflegenden Kinder nach dem Tod ihrer pflegenden Eltern gesicherte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten haben. Dazu sind internationale Beispiele zu erheben.

5.3 Nutzen für die Bevölkerung

Die Maßnahmen zielen darauf ab, pflegebedürftigen Menschen den Verbleib zu Hause, so lange es geht, zu ermöglichen und – wenn nötig – den Übergang in eine Betreuungseinrichtung so gut wie möglich zu gestalten. Regionale Anlaufstellen und professionelle Begleitung durch fachlich geschulte Personen unterstützen die Familien von pflegebedürftigen Menschen dabei, die in der jeweiligen sozialen Situation bedarfsgerechte Hilfe und Unterstützung auch zu bekommen.

6 Vorausschauend planen und gestalten

Durch einheitliche (Daten-)Grundlagen, Zielsetzungen und einheitliche Grundsätze bei der Tarifgestaltung bzw. einer österreichweit abgestimmten Bedarfs- und Entwicklungsplanung sollen eine Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung von Pflegeleistungen ermöglicht und so österreichweit gleiche Bedingungen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen geschaffen werden.

6.1 Herausforderungen

Österreich weist ein sehr heterogenes System in der Pflegevorsorge auf, insbesondere in Bezug auf Zuständigkeiten für Finanzierung, Planung und Umsetzung. Dadurch besteht eine hohe wechselseitige Abhängigkeit der Gebietskörperschaften bei gleichzeitig fehlenden einheitlichen Planungs- und Steuerungsgrundlagen, wie auch der Rechnungshof in seinem Bericht im Jahr 2020 feststellte (Rechnungshof 2020). Auch innerhalb der Bundesländer ist die Steuerungsverantwortung und Leistungserbringung auf mehrere Rechtsträger aufgeteilt (Länder, Fonds, Sozialhilfverbände, Gemeinden, private Betreiber). Als Konsequenz sieht der Rechnungshof fehlende Steuerung und unklare Zuordnung der Verantwortung über die Gesamtkosten der Pflege. Auch sind die Planungen hinsichtlich Planungszeitpunkt, Planungshorizont und Inhalte uneinheitlich und nicht vergleichbar. Dies führt auch dazu, dass es keine grundlegende länderübergreifende Festlegung von Pflegequalität in den einzelnen Bereichen gibt, es fehlt an einheitlichen Kriterien und Indikatoren für eine vergleichbare und öffentlich zugängliche Qualitätsmessung.

6.2 Ziele und Maßnahmenpakete

Ziel 15 Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung

Ein Ziel ist die Entwicklung eines nachhaltigen Finanzierungssystems mit einer koordinierten Gesamtsteuerung und einer klaren Zuordnung der Verantwortungen über die Gesamtkosten der Pflege und der damit verbundenen Mittelherkunft und Mittelverwendung unter Einbeziehung der Pflegebedürftigen (Pflegegeld, Eigenbeiträge). Der Pflegefonds bildet dazu bereits eine gute Ausgangsbasis. Gleichzeitig soll die Nachhaltigkeit der Finanzierung gewährleistet sein (z. B. Pflegefonds längerfristig ansetzen).

M. 54 Analyse der jetzigen Finanzierungsströme, insb. deren Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Nutzer/-innen

In einem ersten Schritt ist festzulegen, wie die Ausgabenstruktur und die Ausgabenentwicklung im jeweiligen Bereich (Bund, Land, Gemeinden) in der Pflege aussehen und wie sich diese auf

Mengen- bzw. Preisentwicklung aufteilen. Gleichzeitig soll analysiert werden, wie sich die Finanzierungsströme auf die Versorgungsstruktur und die Angebote für die Bevölkerung auswirken, insbesondere hinsichtlich der Unterschiede in Versorgungsdichte, -intensität und -umfang der einzelnen Leistungen in den Bundesländern.

M. 55 Entwicklung einer Gesamtstrategie mit Bund und Ländern: Definition von bundesweiten (innovativen) Zielvorgaben und Standards für das Pflegesystem unter Einbeziehung von Kriterien für Gesundheitsförderung, Prävention, Lebensqualität

Bund, Länder und Gemeinden sollen auf Basis koordinierter Bedarfs- und Entwicklungspläne eine österreichweit abgestimmte Bedarfsprognose für Pflegedienstleistungen erstellen und darauf aufbauend eine Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung erarbeiten. Dabei sind alle wichtigen Teilbereiche der Pflege mit zu berücksichtigen, genauso wie die Schnittstellen von Pflege und Gesundheit. Dazu sind geeignete Gremien einzurichten (Zielsteuerung Pflege).

M. 56 Entwicklung/Definition von systemrelevanten Kriterien zur Verteilung der Mittel auf Bundesländer (z. B. strukturelle Qualität wird erhöht, Verbesserungen für Pflegepersonal und Personalentwicklung etc.)

Die Mittelverteilung ist hinsichtlich einer Gesamtsteuerung zu überdenken, die jetzige Basis der Anzahl der Einwohner/-innen soll an Kriterien wie Anzahl der Pflegebedürftigen, Altersstruktur und -entwicklung geknüpft werden. Gleichzeitig sind Kriterien zur Sicherung der Qualität einzubeziehen, z. B. für den Ausbau von Überleitungspflege, Kurzzeitpflege, Case Management oder präventiven Maßnahmen.

M. 57 Bündelung der jetzigen Finanzmittel (erst nach Abschluss dieser notwendigen Vorarbeiten) z. B. im Pflegefonds

Mittel- bis langfristig ist ein System zu entwickeln, in dem die jetzt zersplitterten Finanztöpfe gebündelt bzw. entflechtet werden können, ohne dabei die regionalen Besonderheiten und Entwicklungserfordernisse zu vernachlässigen. Dabei sollen bundesweit einheitliche Zielvorgaben auf regionale Besonderheiten Rücksicht nehmen und eine Steuerung auf Landesebene bzw. auf regionaler Ebene möglich machen.

Ziel 16 Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege

Ziel ist die Entwicklung von einheitlichen Kriterien für gemeinsame Planung und Weiterentwicklung in allen Bundesländern und eine abgestimmte Vorgehensweise auf der Grundlage von gemeinsamen Zielen. Dazu sind geeignete Strukturen und Gremien (z. B. Zielsteuerung Pflege) zu schaffen. Regionale Besonderheiten sind weiter zu berücksichtigen.

M. 58 Definition eines Leistungskataloges mit einheitlichen Begriffen und Leistungen als Grundlage für die Entwicklung eines Rahmen-Tarifsystems

Die Definitionen im Bereich der Pflegedienstleistungen sind für alle in Österreich angebotenen Pflegedienstleistungen zu vereinheitlichen und insbesondere hinsichtlich der betroffenen Personen (Zielgruppen), der umfassten Aufgaben und Einzelleistungen und Qualitätskriterien abzustimmen und präziser zu definieren. Damit werden einerseits Grundlagen für Vergleiche und Steuerungsmaßnahmen geschaffen, andererseits aber auch für die Definition einheitlicher Grundsätze für die Tarifgestaltung.

M. 59 Definition einer einheitlichen Kostenstruktur – basierend auf Qualitätsindikatoren

Die wesentlichen Kostenbestandteile der Dienstleistungen sind nach einheitlichen Kriterien zu definieren. Österreichweit sollen die Kosten nach diesen einheitlichen Kriterien erfasst und verglichen werden. Normkosten sollen sich am Pflegebedarf und an Qualitätskriterien orientieren. Damit kann eine österreichweite Vergleichbarkeit der Kosten und ihrer Entwicklung herbeigeführt werden.

M. 60 Schaffung von Strukturen zur Qualitätssicherung

Ein einheitliches Verständnis von Qualität der Versorgung ist österreichweit herzustellen und darauf aufbauend sollen Indikatoren zur Messung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickelt werden. Darauf basierend ist zwischen Bund, Ländern und Gemeinden zu überlegen, wie ein entsprechendes Monitoring in Bezug auf die Qualität aufgebaut werden kann und welche Strukturen es dazu auf welcher Ebene braucht.

M. 61 Koordinierte abgestufte Steuerung und Planung auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene

Eine einheitliche Vorgehensweise und einheitliche Kriterien für die Erhebung des Pflegebedarfs und der Zuordnung von bedarfsgerechten Pflegedienstleistungen in allen Bundesländern sind zu definieren. Der Bedarf ist auf regionaler Ebene zu ermitteln und nach einheitlichen Kriterien auf Landes- und Bundesebene zusammenzufassen. Darauf aufbauend kann die Planung in Form von Bedarfs- und Entwicklungsplänen erfolgen, die von den Inhalten, Zeithorizonten und Planungsgrundlagen her abgestimmt und einheitlich erstellt werden.

M. 62 Österreichweit regionale Anlaufstellen für Pflege installieren: multiprofessionell, auch aufsuchende Dienste, Erhebung von Bedarfen und Ermittlung von Grundlagen für Planung und Steuerung

Zur regionalen Bedarfsermittlung sind entsprechende regionale Anlaufstellen einzurichten, die gleichzeitig auch Anlaufstelle für die Bevölkerung sein sollten (siehe Maßnahmen 3, 34). Dadurch kann es ermöglicht werden, rasch und effektiv auf die sich ändernden Bedarfe in einer Region zu reagieren. Die Anlaufstellen sind multiprofessionell besetzt, die Leistungen kostenfrei anzubieten.

Ziel 17 Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung

Ziel ist die Absicherung eines niederschweligen flächendeckenden Angebots an Hospiz- und Palliativbetreuung durch nachhaltige Finanzierung.

M. 63 Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Finanzierungskonzeptes aufbauend auf den bestehenden Systemen unter Berücksichtigung von Bedarf und Qualitätskriterien

Aufbauend auf bestehenden Strukturen sind der Bedarf und die Qualität für die Hospiz- und Palliativbetreuung österreichweit nach einheitlichen Kriterien zu definieren und festzulegen. Da es sich hier um ein Querschnittsangebot von Gesundheits- und Sozialbereich handelt, sind die zuständigen Systempartner in die Erarbeitung eines kostendeckenden Finanzierungskonzeptes einzubinden.

M. 64 Sicherung von flächendeckender und wohnortnaher Versorgung im stationären und mobilen Bereich

Beim Finanzierungskonzept sind alle Bereiche (stationär, mobil, Palliativstationen im Akutbereich) und alle Zielgruppen (Erwachsene und Kinder) mit zu berücksichtigen.

6.3 Nutzen für die Bevölkerung

Durch gemeinsame Zielvorgaben und abgestimmte Planung und Steuerung soll es für die Bevölkerung möglich werden, Leistungen in ganz Österreich miteinander zu vergleichen und zu den gleichen Bedingungen auch in Anspruch zu nehmen.

Quellen

BMASGK (2019): Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

BMASK (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Sozialpolitische Studienreihe Band 19. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Biwald, Peter; Mitterer, Caroline (2018): Die komplexe Welt der Pflegefinanzierung. KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung, Wien

Famira-Mühlberger, Ulrike (2020): Pflegevorsorge in Gemeinden. WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien

Famira-Mühlberger, Ulrike; Firgo, Matthias; Fritz, Oliver; Streicher, Gerhard (2017): Österreich 2025. Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), Wien

Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Bittner, Marc; Koller, Martina Maria; Parisot, Viktoria; Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Endbericht. Hg. v. BMASGK, Wien

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Rappold, Elisabeth; Pfabigan, Doris (2020): Demenzkompetenz im Pflegeheim. Eine Orientierungshilfe für Führungskräfte. Gut leben mit DEMENZ. Gesundheit Österreich, Wien

Rechnungshof (2020): Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes, Wien

Anhang

Maßnahmenvorschläge aus eingebrachten Positionspapieren/Stellungnahmen

1 Einleitung und Methode

Insgesamt 44 Positionspapiere und Stellungnahmen von 34 Organisationen/Personen wurden ergänzend zur Onlinebefragung des Beteiligungsprozesses an der Taskforce Pflege und im Rahmen der Dialogtour von Herrn BM Rudolf Anschober bis 4. Dezember 2020 übermittelt. Um die damit eingebrachten Maßnahmenvorschläge für die weiteren Arbeiten nutzbar zu machen, wurden diese extrahiert und strukturiert aufbereitet. Die aus der Onlinebefragung identifizierten Ziele und Themenblöcke nach der Reflexion im Rahmen der Fachtagung am 20. Oktober 2020 bilden die Struktur für die Zusammenfassung der Maßnahmenvorschläge. Eine Übersichtsgrafik gibt einen ersten Überblick darüber, zu welchen Zielen und Themengebieten wie viele Institutionen/Personen Maßnahmenvorschläge eingebracht haben. Pro Themengebiet gibt anschließend eine Liste mit Maßnahmenbündeln, gruppiert anhand der Ziele im Themenblock, einen genaueren Einblick. Der nachstehende Text erläutert, welche Einzelmaßnahmen in den Maßnahmenbündeln jeweils zusammengefasst sind und aus welchen Quellen diese stammen. Einige Maßnahmenbündel tragen zur Erreichung mehrerer Ziele bei und wurden zur besseren Übersicht jenem Ziel zugeordnet, auf welches die größere Anzahl der enthaltenen Maßnahmen abzielt.

Tabelle 1.1

Eingebrachte Positionspapiere/Stellungnahmen

Institution/Person	Positionspapier/Stellungnahme
Arbeitsgruppe GuKG – Behindertenarbeit mit Vertreter*innen von Organisationen der Behindertenhilfe	Evaluierung Neuerungen in der Behindertenarbeit betreffend Ärztegesetz und GuKG-Novelle 2016
Aya Boesch	Young carers. Konzeptionelle Überlegungen, wie Geschwisterkinder von Kindern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in Österreich durch psychosoziale Angebote geholfen werden kann
Berufsverband der Sozialen Arbeit Jochen Prusa	Professionelle Sozialarbeit entlastet Pflegeeinrichtungen
Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	Pflege und Betreuung, Vorschläge zur Pflegereform, März 2020
Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	Positionspapier Pflege & Betreuung, 2.3.2020
Bundesarbeitskammer	Online-Umfrage des BMSGPK über die GÖG: Qualitätsvolle Pflege auch in Zukunft sichern ¹
Bundesvorstand des Österreichischen Gemeindebundes	Positionspapier Reform der Pflege und Pflegefinanzierung des Bundesvorstandes des Österreichischen Gemeindebundes
Caritas	Follow Up zum Runden Tisch ad Alterseinsamkeit 7.9.2020
Christian Ries (Abgeordneter)	Petition „Zukunft der Pflege jetzt gestalten - Daheim statt Heim“
Diakoniewerk	Abstract: Antrag des Diakoniewerks bei der EU-Kommission zur Pilotumsetzung von „SING“ in Linz Urfahr ²
Diakonie	Positionspapier und Maßnahmenpapier der Diakonie zur Pflegereform
Diakoniewerk	SING Seniorenarbeit Innovativ Gestalten
Diakonie	Community Nurses, Ein Konzept der Diakonie Österreich
Expertengruppe Pflege für Kinder und Jugendliche	Maßnahmen zur Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen sowie deren betreuenden Angehörigen. Input für eine umfassende Pflegereform
Gewerkschaft GPA DJP	Reformvorschläge für mobile Pflege und Betreuung
Hans Knirsch	Pflegeprojekt 2020 ³
Ingrid Lechner-Sonnek	Input zum Pflegedialog des Gesundheits- und Sozialministeriums 2020
Katholischer Laienrat Österreichs	Resolutionen der Vollversammlung des Katholischen Laienrats Österreichs (KLRÖ 2020) Gegen die Freigabe der Beihilfe zur Selbsttötung und der Tötung auf Verlangen
Land Kärnten	Pflege Taskforce, 10. Juli 2020
MTD Austria	Reformkatalog der MTD-Berufe in Österreich
MTD Austria	ÖKZ Schlusspunkt

1

Ident Onlinebeitrag, ergänzend übermittelt (Schalek 2020)

2

Medicus–Michetschläger/Löfler (2019)

3

Knirsch (o. D.)

Offensive Gesundheit	Roadmap Gesundheit 2020
ÖGKV Bundesarbeitsgemeinschaft SchuldirektorInnen	Besuch von Herrn Bundesminister Rudolf Anschober im Rahmen der Konferenz der Bundesarbeitsgemeinschaft der Schuldirektorinnen und Schuldirektoren von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege (BAS)
Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit	Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich
Österreichische Palliativgesellschaft	Stellungnahme der Österreichischen Palliativgesellschaft zum Regierungsprogramm, betreffend das Thema Pflege/Palliativversorgung
Österreichischer Seniorenbund	Pflege & Betreuung in Österreich 2020ff. Ein Arbeitspapier des Österreichischen Seniorenbunds
Österreichischer Seniorenrat	Pflegekonzept des Österreichischen Seniorenrates
Paul Brandl	Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
Pro Mente (Forschung, Oberösterreich, Burgenland)	Zwischenbericht: Entwurf eines ICF-basierten Pflegegeldes
Pro Mente Forschung	Zusammenfassung des Gruppeninterviews vom 23.7.2020
Prospect Unternehmensberatung	ABZ*Generation*Mentoring in Care
Rechnungshof Österreich	Task Force Pflege, Digitaler Beteiligungsprozess GZ 2020-0.409.601
SHG Vergiss mein nicht, Felicitas Maurer	Ein Plädoyer für pflegende Angehörige
Uniklinikum Salzburg/Landeskrankenhaus Christian-Doppler-Klinik	Position der Leitung der Fachentwicklung Pflege
Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen	Etablierung der spezialisierten Pflegeperson/APN Diabetes Care in der umfassenden Diabetesbetreuung im niedergelassenen Bereich
Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen	Etablierung spezialisierter Pflegepersonen zur Verbesserung der Diabetesbetreuung in Österreich ⁴
VIDA	ABC zu Pflege und Betreuung
Volkshilfe	Benachteiligungen beseitigen, gelingendes Leben ermöglichen. Forderungen der Volkshilfe Österreich an die Task Force Pflege
Volkshilfe	Lehre in der Pflegepraxis
Volkshilfe	Forderungen der Volkshilfe Österreich im Bereich Demenz. Jeder Augenblick hat Wert
Volkshilfe	Community Health Nursing
WIFO, Famira-Mühlberger	Pflegevorsorge in Gemeinden
Monika Wild und Elisabeth Anselm	Community (Health) Nursing
Zentrum für Sozialwirtschaft	Pflegegegenwart und Pflegezukunft

Darstellung: GÖG

4

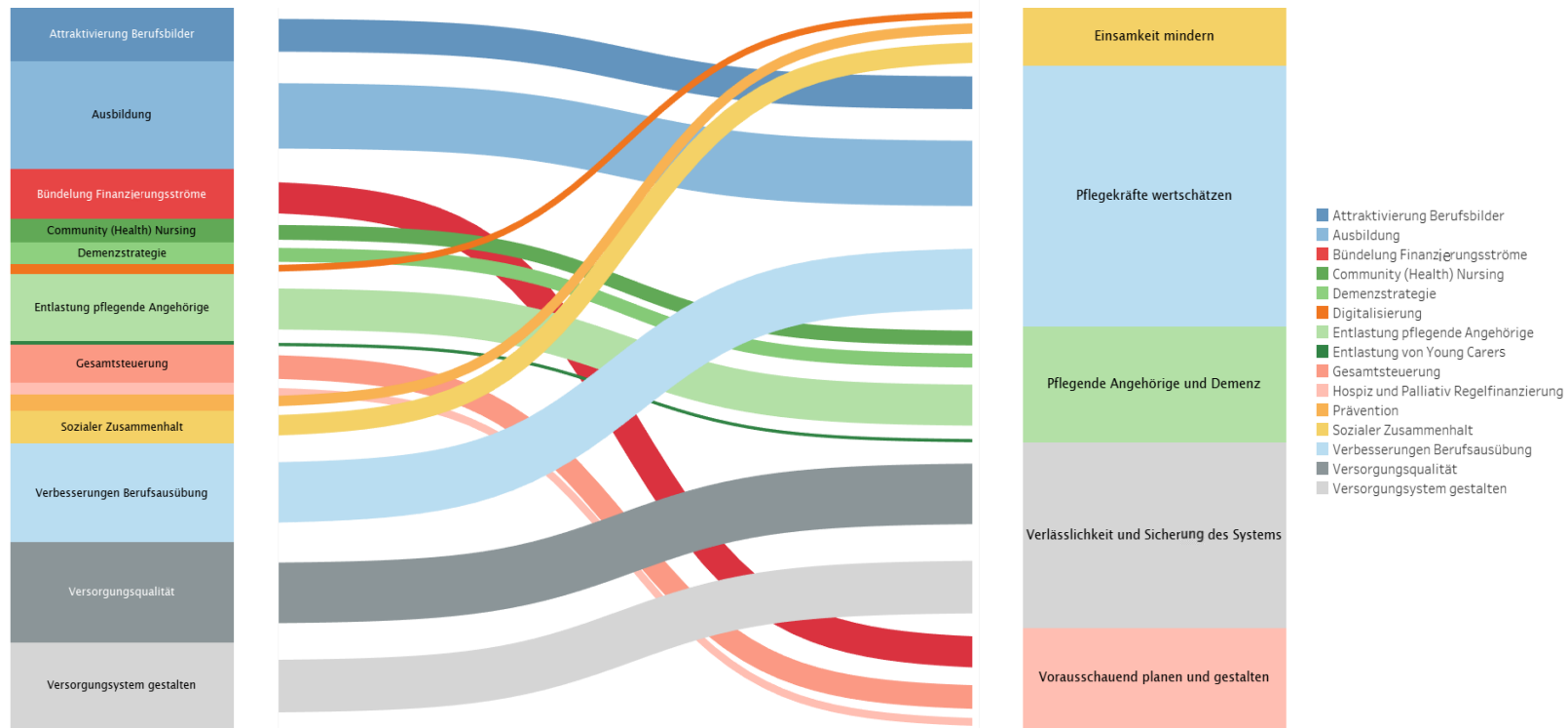
VÖD (o. D.)

2 Ein Überblick

Die Autorinnen und Autoren der Positionspapiere zeichnen ein breites Bild an Herausforderungen für eine Reform der Langzeitpflege und -betreuung in Österreich. Die Herausforderungen liegen dabei aber nicht nur im System der Langzeitpflege und -betreuung selbst, sondern betreffen auch die Notwendigkeit, die Lebensjahre in Gesundheit zu steigern, die Leistungsfähigkeit einer zielorientierten Gesundheitsversorgung sowie die Notwendigkeit einer inkludierenden Gesellschaft, die allen Menschen die Möglichkeit zur Teilhabe und zum selbstbestimmten Leben gibt. Den Stellungnahmen und Positionspapieren gemein ist, dass sie den Menschen im Zentrum sehen und daher fordern, dass die Würde und Selbstbestimmung der Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf als auch die Situation der pflegenden Angehörigen und die Rahmenbedingungen für die Arbeitskräfte im Pflege- und Betreuungsbereich im Fokus der Anstrengungen für die zukünftige Gestaltung der Pflege und Betreuung in Österreich stehen.

Es wurden rund 400 Einzelmaßnahmen – welche von einer oder mehreren Institutionen vorgeschlagen wurden – aus den eingebrachten Dokumenten extrahiert und zu 108 Maßnahmenbündeln zusammengefasst. Um die Schwerpunkte der eingebrachten Maßnahmenvorschläge besser fassbar zu machen, zeigt folgende Grafik anhand der Anzahl der beitragenden Institutionen, wie die Maßnahmenbündel zu einem Ziel und in weiterer Folge zum Themenbereich beitragen. Maßnahmenbündel, die zu mehreren Zielen/Themenblöcken beitragen, wurden anteilig zugeordnet. Damit soll keine Priorisierung wichtiger Ziele oder Themen vorgenommen werden, sondern es soll lediglich aufgezeigt werden, in welchem Ausmaß und zu welchen Zielen bzw. Themen Maßnahmenvorschläge durch Institutionen/Personen eingebracht wurden.

Abbildung 2.1
 Übersicht Maßnahmenbeiträge der Institutionen/Personen zu den Zielen und Themen



Darstellung: GÖG

3 Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherung des Systems

Zum Themenblock „Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherung des Systems“ wurden 21 Maßnahmenbündel aus den eingebrachten Maßnahmenvorschlägen identifiziert. Folgende Liste gibt einen Überblick über die Maßnahmenbündel, ihre Zielzuordnung und die Anzahl der Institutionen/Personen, die einen Maßnahmenvorschlag im Bündel gemacht haben.

Tabelle 3.1:
Maßnahmenbündel Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherung des Systems

Maßnahmenbündel Versorgungssystem so gestalten, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am „besten“ ist	Anzahl Institutionen/ Personen
Flexibilisierung und Bedarfsorientierung des Angebots	13
Differenzieren von Pflege- und Betreuungsangeboten für verschiedene Nutzergruppen	5
Österreichweit kleinräumige, bedürfnisorientierte, flexible Entwicklung von Pflege- und Betreuungsangeboten ermöglichen	5
Einheitliche zu erwartende Leistungen von Pflege- und Betreuungsangeboten (mobil, stationär etc.) definieren	4
Evaluierung und Erhöhung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung unter Berücksichtigung von Qualitätsvorgaben	4
Digitale Unterstützung der Arbeit im Pflege- und Betreuungsbereich	4
Sozialraum und informelle Pflege in der Betreuung sinnvoll nutzen	2
Pflege und Betreuung an Selbstbestimmung und Würde der Menschen ausrichten	3
Übergang von vorwiegend informeller zu formeller Pflege und Betreuung im Langzeitbereich	2
Pflege und Betreuung durch Non-Profit-Organisationen	2
Von bestehenden Beispielen in der Langzeitversorgung lernen	1
Innovative Versorgungsansätze testen und umsetzen	1
Maßnahmenbündel zur Verbesserung der Versorgungsqualität	Anzahl Institutionen/ Personen
Pflegegeld	
Pflegegeldeinstufung und Höhe des Pflegegeldes anpassen	12
Pflegebedarf und benötigte Leistungen objektiv feststellen	6
Pflegegeld und Sachleistungsprinzip	3
Gesundheit und Pflege	
Gesundheitsversorgung u. Pflege besser verzahnen und eine umfassende Versorgung anbieten	9
Finanzierung der ELGA-Implementierung in den Pflegeeinrichtungen	1
Qualität und Sicherheit	
Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung	10
Qualitätskriterien und Mindeststandards entwickeln und zur transparenten Bewertung der Outcomes heranziehen	7
Datenmanagement optimieren und Datenschutz gewährleisten	3
Qualitätssicherung institutionalisieren und zentral monitieren	2

Darstellung: GÖG

3.1 Versorgungssystem so gestalten, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo es für sie am „besten“ ist

Die **Flexibilisierung und Bedarfsorientierung des Angebots** ist eine zentrale Forderung bei der Gestaltung des Langzeitversorgungssystems. Dabei sollen insbesondere flächendeckend differenzierte und flexibel miteinander kombinierbare Angebote und Dienstleistungen entstehen, die sowohl den Bedarf und die Bedürfnisse der Menschen decken als auch alle Bereiche berücksichtigen (mobil, teilstationär, 24-Stunden-Betreuung, neue Wohnformen, wie betreubares Wohnen und Wohngemeinschaften, Besuchsdienste und Vermittlungsplattformen, stationär). (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; OPG; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA; Volkshilfe 2020) Auf einige Teilaspekte der Flexibilisierung und Bedarfsorientierung wurde zudem gesondert hingewiesen:

- » Betreuungszeiten der teilstationären Dienste anpassen (Tagesrandzeiten, Wochenende und Feiertage) (BAG 2020b; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Priorisieren von mobilen Diensten vor stationärer Versorgung (BAG 2020b; Landau 2020; OPG)
- » Überführung der 24-Stunden-Betreuung in einen vollwertigen Teil des Versorgungssystems und die Möglichkeit, diese durch professionelle mobile Dienste zu ergänzen. (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA)
- » Erstellen einer Bundesrichtlinie zum Ausbau der differenzierten Versorgungslandschaft; die Finanzierung soll an die Umsetzung der Bundesrichtlinie und die Einhaltung von Schritten zur Harmonisierung des Angebots in den Bundesländern geknüpft sein. (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Aufheben der Zeitbegrenzungen im mobilen Bereich, um auch längere Betreuungszeiten (mehrere Stunden am Stück) durch qualifiziertes Personal zu ermöglichen (Schließen der Betreuungslücke zwischen bisherigen mobilen Diensten und der 24-Stunden-Betreuung) (VIDA)
- » Rahmenbedingungen für die Erprobung alternativer Wohnformen (z. B. auch Wohngemeinschaften mit geteilter 24-Stunden-Betreuung) schaffen. (BAG 2020b; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » beim Ausbau der Langzeitpflege Demografie und veränderte Rahmenbedingungen (verändertes informelles Pflegepotenzial) berücksichtigen (BAG 2020b)
- » Fokus der stationären Pflege auf medizinisch und pflegerisch komplexe Fälle, betreubares Wohnen und Tageszentren in räumlicher Nähe ansiedeln (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » ganzheitliche evidenzbasierte Ergebnisorientierung und Pflege- und Betreuungsbedarf als Rahmen für die neu aufgestellte Pflege und Betreuung heranziehen (BAG 2020b; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Evaluation der verschiedenen Angebote (hinsichtlich Effizienz und Good Practice), um den Ausbau der Angebote darauf stützen zu können (Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » mehr Angebot an mobiler Übergangspflege und Übernahme der Kosten für Kurzzeitpflege während des Kuraufenthalts pflegender Angehöriger (Ries 2020)
- » Intensivierung von Forschung, um evidenzbasierte Entscheidungen im Rahmen der Unterstützungssysteme treffen zu können (Dimmel et al. 2020)

Dabei soll auch eine **Differenzierung des Angebots für verschiedene Nutzergruppen** berücksichtigt werden. (BAG 2020b; Diakonie) Insbesondere fehlen derzeit kindgerechte Angebote zur Kurzzeitunterbringung für langzeitbeatmete und beeinträchtigte Kinder und Jugendliche, aber auch die Begleitung zu Hause für diese Gruppe wird benötigt. (Bilir et al. 2020) Besonders teilstationäre Dienste sollen auf die Bedürfnisse ihrer Klientinnen und Klienten abgestimmt und spezialisiert sein und zielgruppengerechte Angebote zur Förderung sozialer Teilhabe anbieten können. Daher werden insbesondere niederschwellige Tageseinrichtungen für Menschen mit Demenz, integrativ geriatrische Tages- oder Nachtbetreuungsmöglichkeiten, Angebote für junge Erwachsene sowie Einrichtungen für Kinder und Jugendliche gefordert. (BAG 2020b; Bilir et al. 2020; Diakonie; OPG)

Die Neugestaltung der Dienstleistungslandschaft soll österreichweit **kleinräumige, bedürfnisorientierte, flexible Entwicklung von Pflege- und Betreuungsangeboten** auch im Palliativbereich ermöglichen. Zentral dabei ist, dass diese individuell für und mit den Personen konzipiert und zusammengestellt werden können und so den Bedarf und die Bedürfnisse berücksichtigen. (Diakonie; Dimmel et al. 2020; OPG) Das bedeutet auch ein modulartiges Angebot an mobilen Diensten, teilstationären Angeboten und Kurzzeitpflege sowie anderen Dienstleistungen. (Österreichischer Seniorenbund 2020) Dazu bedarf es ebenfalls kleiner alltagsnaher stationärer Wohnformen mit Öffnung in den Sozialraum. Zur Umsetzung dieser kleinräumigen bedürfnisorientierten Versorgung wird eine neue Form der Organisation und Koordination inkl. Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen gefordert. (Diakonie; Diakoniewerk 2020)

Es wird vorgeschlagen, **österreichweit einheitliche zu erwartende Leistungen von Pflege- und Betreuungsangeboten (mobil, stationär etc.) zu definieren** und dabei alle Säulen der Versorgung zu berücksichtigen. Außerdem wird vorgeschlagen, Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger sowie präventive Aufgaben in den Leistungskatalog der mobilen Pflege und Betreuung aufzunehmen und soziale Arbeit mit älteren Menschen in der stationären und der mobilen Versorgung zu verankern. (Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Prusa)

Eine regelmäßige **Evaluierung des Fördermodells und der Qualitätsvorgaben der 24-Stunden-Betreuung** ist anzudenken. Sollte die Qualität nicht ausreichen, ist eine generelle Neugestaltung der Betreuungsmöglichkeiten zu Hause zu prüfen. (Rechnungshof Österreich 2020) Außerdem wird eine Erhöhung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung (insbesondere gebunden an Qualitätsvorgaben) gefordert. (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; BAG 2020b; Österreichischer Seniorenrat 2019)

Um eine flächendeckende **digitale Unterstützung der Arbeit im Pflege- und Betreuungsbereich** zu erreichen, braucht es:

- » Programme zur Förderung von digitalen Lösungen für Kommunikation, Administration, Innovation und der Pflegedokumentation (insbesondere eine geteilte digitale Pflegedokumentation über Berufsgruppen und Anbieter hinweg) im mobilen Bereich (Schulungen, Infrastruktur) (Brandl 2020; Diakonie; Landau 2020)
- » Digitalisierung des Informationsaustausches zwischen Behörden und Anbietern (Diakonie; Landau 2020)
- » Einsatz digitaler Dienste wie Telemedizin, um die Versorgung z. B. in Pflegeheimen zu verbessern (Österreichischer Seniorenbund 2020)

- » Aufbau innovativer digitaler Versorgungskonzepte (Unterstützung für Zeiten mit weniger persönlichem Kontakt) (Landau 2020)

Das Potenzial des **Sozialraums** und der **informellen Pflege und Betreuung** soll dabei **sinnvoll genutzt werden**:

- » Pflegelotsinnen und Pflegelotsen beziehen den Sozialraum in die Planung rund um dem Menschen mit Versorgungsbedarf ein (Diakonie)
- » Ausbau und Förderung von Grätzl-Initiativen und Nachbarschaftsprojekten (Diakonie)
- » Stärken der lokalen Strukturen in den Kommunen sowie der regionalen sozialen Dienste (Dimmel et al. 2020)
- » Einbezug der individuell-familiären und sozialräumlichen Ressourcen in Kombination mit professionellen Angeboten (Diakonie)
- » Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements und der sozialen Teilhabe (BAG 2020a)

Pflege und Betreuung sollen bei allen Bestrebungen an der **Selbstbestimmung und Würde der Menschen** ausgerichtet und Dienstpläne so gestaltet werden, dass der derzeit starken Fragmentierung/Segmentierung entgegengewirkt und Kontinuität in der Betreuung hergestellt wird. (Diakonie 2020a; Lechner-Sonnek 2020) Der Fokus liegt dabei auf dem Menschen und nicht auf den abzuarbeitenden Schritten. Auch in der Bewertung der Qualität der Dienstleistung muss der Fokus auf der Wahrnehmung der Kundinnen/Kunden und auf dem Vorhandensein standardisierter Dokumentation festgemacht werden. (Lechner-Sonnek 2020) Dabei ist zu beachten, dass es einer besonderen Ausbildungsqualität bedarf, um verletzbare, bedürftige und auf Hilfe angewiesene Menschen in ihrer Würde zu schützen. (OPG) Zudem soll das Entscheidungskriterium für die stationäre Aufnahme in einem Pflegeheim nicht die PflegegeldEinstufung sein. (VIDA)

Der **Übergang von vorwiegend informeller zu formeller Pflege und Betreuung** bedarf ausreichend personeller Kapazitäten. Ausgegangen wird von mindestens einer Verdoppelung im Pflegebereich und einer Versechsfachung im Betreuungsbereich, da dieser viel stärker als die Pflege durch Familienangehörige erbracht wurde. (Dimmel et al. 2020) Bis ausreichend professionelle Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld zur Verfügung steht, benötigt die informelle Pflege ausreichend Unterstützungsangebote. (Österreichischer Seniorenbund 2020)

Es wird gefordert, **Pflege und Betreuung durch Non-Profit-Organisationen** zu erbringen, insbesondere dann, wenn Pflege und Betreuung aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. (Diakonie; VIDA)

Um **von bestehenden Beispielen in der Langzeitversorgung zu lernen**, sollen Good-Practice-Beispiele aus dem Ausland herangezogen und bereits funktionierende neue Strukturen ausgerollt werden. (BAG 2020a) **Innovative Versorgungsansätze** (wie SING) sollen pilotiert und evaluiert werden. (Diakonie)

3.2 Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-)Qualität weiterentwickeln und umsetzen

Pflegegeld

Hinsichtlich der Durchführung der **Pflegegeldeinstufung und Höhe des Pflegegeldes** werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- » Die Pflegegeldeinstufung soll nach dem Vier-Augen-Prinzip erfolgen und (jedenfalls bei Demenz) auch eine pflegerische Expertise umfassen (Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Volkshilfe 2020) bzw. vorrangig durch Pflegefachkräfte erfolgen. (OPG; Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » Die Pflegegeldeinstufung bei Menschen mit Demenz muss die Besonderheiten der Beeinträchtigungen durch Demenz berücksichtigen und eine adäquate Einstufung ermöglichen. (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Volkshilfe 2020)
- » Im Rahmen der Pflegegeldeinstufung soll ein Fokus auf ganzheitliche Pflege (soziale Betreuung, Begleitung der Angehörigen und Verbesserung der Kommunikation) gelegt werden. (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Aspekte und Besonderheiten seltener Krankheiten und psychischer/demenzieller Erkrankungen sowie des Alters und Entwicklungsstandes der Antragsteller/-innen (Kinder/Erwachsene/Diskrepanz biologisches Alter und psychosoziale Entwicklung) berücksichtigen (Bilir et al. 2020)
- » Überarbeiten der Einstufungsverordnung zum Pflegegeld, um Bedarfe besser erfassen und Leistungsansprüche sowie Art der Leistungsgewährung differenziert behandeln zu können. Ziel soll die Berücksichtigung des tatsächlichen Hilfs- und Betreuungsaufwands sein (Beispiel Menschen mit Demenz, junge Erwachsene, Kinder). (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; BAG 2020a; OPG; VIDA)
- » Gleichzeitig mit dem Pflegegeldantrag soll auch die Feststellung des Grades der Behinderung erfolgen. (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Mobil vor stationär soll an Pflegegeldstufe geknüpft werden (1-3 zu Hause versorgen, 4 in alternativen Wohnformen, 5-7 in stationärer Pflege) (Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Pflegegeldbescheide müssen transparent und selbsterklärend sein (Gutachten soll in Kopie beiliegen) (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Rücknahme der Erhöhung der Stundennachweise für die Pflegegeldstufen 1 und 2 (Diakonie)
- » jährliche Anpassung des Pflegegelds (auch Ausgleich des Werteabfalls/ der jährlich steigenden Kosten) (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Pflegegeld modernisieren und flexibilisieren (Bilir et al. 2020)

Zudem wird es als essenziell gesehen, den **Pflegebedarf und benötigte Leistungen objektiv feststellen** zu können:

- » Bedarfsfeststellung in der häuslichen Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der Situation und nach transparenten fachlichen Kriterien (BAG 2020a)

- » Entwickeln einer einheitlichen Vorgehensweise und transparenter Kriterien für die Erhebung des Pflegebedarfs (z. B. durch Case und Care Management) unter Berücksichtigung von Befunden und unter Einbeziehung des Hausarztes / der Hausärztin, um Momentaufnahmen zu vermeiden (Rechnungshof Österreich 2020)
- » Entwickeln einer einheitlichen Vorgehensweise sowie von Kriterien für die Zuordnung der bedarfsgerechten Pflegedienstleistungen (z. B. Aufnahme in ein Pflegeheim). (Rechnungshof Österreich 2020)
- » Bei seltenen Krankheiten müssen Ärzte/Ärztinnen/Pflegefachkräfte ein Basiswissen über die Krankheit und eine Schulung vorweisen können (hier z. B. Gutachten im Krankenhaus nach dem Vorbild der Onkologie im St. Anna Kinderspital) und bei allen Stufen Pflegefachkräfte am Gutachten beteiligt sein. (Bilir et al. 2020)
- » Die Qualität der Gutachten im Rahmen der Pflegegeldanträge ist durch die Sozialversicherung laufend zu prüfen. (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Anwenden einer diagnoseübergreifenden ICF-basierten Pflegegeldbemessung für Personen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen mit Pflegebedarf (Pro Mente 2020a; Pro Mente 2020b)

Vorgeschlagen wurde auch, einen Teil des **Pflegegelds in einen Sachleistungsbezug** umzuwandeln bzw. eine Zweckbindung zu prüfen. Sofern ein Sachleistungsbezug umgesetzt wird, können auch innovative Finanzierungsmodelle für Leistungen daran geknüpft werden (vgl. SING). (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; Diakonie 2020b; Österreichischer Seniorenbund 2020)

Gesundheit und Pflege

Die „**Gesundheitsversorgung und Pflege besser verzahnen und eine umfassende Versorgung anbieten**“ beinhaltet mehrere Dimensionen. Zunächst die Vernetzung von Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege/-betreuung durch Abstimmung und Kooperation mit den Primärversorgungseinheiten, wobei hier eine Abstimmung der Aufgaben zur wohnortnahen Versorgung (z. B. mittels Kriterienkatalog und eines Regelwerks) inkl. einer Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen durch die mobilen Pflegekräfte gefordert wird. (BAG 2020a; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; VÖD 2019) Das umfasst in einem weiteren Schritt auch eine bessere Aufgabenkoordination und fachliche Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich mit einem besseren Management zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Langzeitpflege. (BAG 2020a) (BAG 2020b; Österreichischer Gemeindebund 2019)

Die laufende häusliche Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen insbesondere durch Beratung und Unterstützung, z. B. bei der Medikamenteneinnahme oder bei Blutzuckerkontrollen zur Vermeidung von Ambulanzbesuchen (Tertiärprävention, Integration von Gesundheits- und Langzeitpflegeleistungen), ist hier ebenfalls anzusiedeln. (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; VÖD 2019) Wobei auch Pflege und Therapie für eine reaktivierende Pflege und Betreuung verzahnt werden sollen. (MTD–Austria 2020b; MTD–Austria 2020a; VIDA)

Auch die medizinische Versorgung in Pflegeheimen soll sichergestellt werden. Hierfür werden nationale Standards und eine spezifische Fortbildung für in Pflegeheimen tätige Ärztinnen/Ärzte gefordert. (Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA) Die **Finanzierung der ELGA-**

Implementierung in den Pflegeeinrichtungen soll der Bund übernehmen. (Amt der Kärntner Landesregierung 2020)

Qualität und Sicherheit

Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung wird gefordert und es werden eine Reihe von Einzelmaßnahmen vorgeschlagen:

- » Evaluierung, ob das bisherige Qualitätszertifikat zu einer Qualitätssteigerung führte (Rechnungshof Österreich 2020)
- » verpflichtende Qualitätszertifikate (auf Basis des ÖQZ-24) für Agenturen und Akkreditierung der Ausbildungsstätten in den Herkunftsländern (BAG 2020b; Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Einführen von verpflichtenden Qualitätsstandards für die 24-Stunden-Betreuung und Vermittlungsagenturen (Transparenz, Qualität, Sicherheit, Fairness für Betreute, Familien und Personenbetreuer/-betreuerinnen) (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; OPG; Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA)
- » Zulassungsprüfung der 24-Stunden-Betreuungskräfte durch eine österreichische Behörde/Betreuungsführerschein für die 24-Stunden-Betreuungskräfte auf Kosten der Vermittlungsagenturen (auch wenn diese nicht gefördert sind) (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » verpflichtende Hausbesuche durch qualifizierte Fachkräfte zur fachlichen Qualitätssicherung (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019), wobei unangekündigte Hausbesuche sparsam eingesetzt werden sollen (Österreichischer Gemeindebund 2019).
- » klare Vorgaben hinsichtlich Deutschkenntnisse und Ausbildung auf Heimhilfeniveau (VIDA)
- » finanzierte Fortbildungsmaßnahmen in einem Regelsystem für die Fortbildung mit definierten Kursinhalten (Demenz, Mobilisation, Konfliktmanagement, Betreuung bis zum Lebensende) (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; OPG; Volkshilfe 2020)
- » Die Betreuung von mehreren Personen durch eine geteilte Personenbetreuungskraft ist bei zusätzlicher mobiler Palliativbetreuung vor dem Hintergrund widersprüchlich interpretierbarer Gesetzeslagen und Graubereiche sowie ethischer Implikationen zu betrachten. (OPG)

Qualitätskriterien und Mindeststandards sollen **entwickelt und zur transparenten Bewertung der Outcomes** herangezogen werden. Maßnahmenvorschläge zu diesem Bündel umfassen:

- » ein Qualitätssicherungskonzept entwickeln (Rechnungshof Österreich 2020)
- » Ziele und Qualitätskriterien sollen für wesentliche Bereiche wie Fachpflege, Lebensqualität, ärztliche oder soziale Betreuung definiert werden. (Rechnungshof Österreich 2020)
- » Darauf aufbauend sollen Qualitätskriterien (Prozess- und Ergebnisqualität) und Mindeststandards (Rahmenbedingungen wie Personalmix) für die Qualitätssicherung bundesweit erarbeitet und diese Kriterien (orientiert an körperlichen, psychischen und sozialen Bedarfen) zur transparenten Bewertung der Outcomes der Langzeitpflegeeinrichtungen angewendet werden. (BAG 2020b; Österreichischer Seniorenrat 2019; Rechnungshof Österreich 2020; VIDA)
- » Kontrollen, basierend auf Qualitätsindikatoren und nach transparenten Vorgaben in den stationären Einrichtungen (BAG 2020b; Rechnungshof Österreich 2020)

- » Ein verpflichtendes österreichweites Qualitätszertifikat zum transparenten Preis-Leistungsvergleich der Anbieter/-innen schaffen. (Österreichischer Seniorenrat 2019; Ries 2020)

Werden sensible Daten übermittelt, ist der **Schutz der Daten** durch sichere Datenaustauschmöglichkeiten sicherzustellen. (Rechnungshof Österreich 2020) Außerdem wird gefordert, ein zeitgemäßes **Datenmanagement** mit Verbesserung und Verbreiterung der Datenerhebung für mehr Planungsqualität einzuführen. Dabei soll, wo nötig (z. B. bei seltenen Erkrankungen), auf Register gesetzt werden, in denen systematisch patientenbezogene Daten dokumentiert und über Registergrenzen hinweg ausgewertet werden können. (BAG 2020a; Bilir et al. 2020)

Die **Qualitätssicherung** soll **institutionalisiert** und eine zentrale Stelle zur Prüfung eingerichtet werden (z. B. eine Bundesagentur zur Kontrolle der stationären Einrichtungen und 24-Stunden-Betreuung oder Ansiedelung bei der Patientenanwaltschaft). (Österreichischer Seniorenrat 2019) Die Aufsicht soll mit ausreichend Ressourcen ausgestattet sein. (Rechnungshof Österreich 2020)

4 Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

Zum Themenblock „Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern“ wurden zehn Maßnahmenbündel aus den eingebrachten Maßnahmenvorschlägen identifiziert. Folgende Liste gibt einen Überblick über die Maßnahmenbündel, ihre Zielzuordnung und die Anzahl der Institutionen/Personen, die einen Maßnahmenvorschlag im Bündel gemacht haben.

Tabelle 4.1
Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

Maßnahmenbündel zum Stärken einer fürsorglichen Praxis / eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich (sozialer Zusammenhalt)	Anzahl Institutionen/Personen
Ehrenamtliche professionell begleiten und schulen	5
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern	3
Selbstbestimmtheit pflegebedürftiger Menschen	2
Sensibilisierung der Öffentlichkeit	2
Initiativen und Projekte gegen Einsamkeit fördern	2
Freiwilligenarbeit	1
Rahmenbedingungen im Kampf gegen Einsamkeit	1
Maßnahmenbündel zum Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige	Anzahl Institutionen/Personen
Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen rechtzeitig setzen	8
Maßnahmenbündel zu Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen	Anzahl Institutionen/Personen
Infrastruktur und Digitalisierung für ein selbstbestimmtes Leben	5

Darstellung: GÖG

4.1 Stärken einer fürsorglichen Praxis / eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich (sozialer Zusammenhalt)

Ehrenamtlich engagierte Personen können eine wertvolle Ergänzung zu professionellen Diensten darstellen, sie sollen aber keinesfalls überlastet werden. (OPG; VIDA) Für ehrenamtlich tätige Personen im Hospiz- und Palliativbereich sollte daher eine kostenlose **Grundschulung** angeboten werden. (BAG 2020a; Diakonie) Das zivilgesellschaftliche Engagement kann durch eine **professionelle Koordination** von **Ehrenamtlichen** und Freiwilligen gestärkt werden. (BAG 2020a; Landau 2020) Digitale Vermittlungsplattformen können dabei einen Beitrag zur Koordination sorgender Netzwerke leisten. (Diakonie)

Die **Teilhabe** von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf **am gesellschaftlichen Leben** soll durch folgende Einzelmaßnahmen gefördert werden:

- » kontinuierliche und kostenlose Coaching- und Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Volkshilfe 2020)
- » flexible Arbeitszeitmodelle, die ein selbstständiges Leben von Menschen mit seltenen/chronischen Erkrankungen ermöglichen (Bilir et al. 2020)
- » Die flächendeckende Einführung von School Nurses für die bedarfsgerechte Versorgung chronisch kranker Kinder im Alltag soll diesen eine Teilhabe am Schulsetting und gerechte Chancen auf Bildung ermöglichen. (Bilir et al. 2020)
- » nachhaltige und nachgehende regionale Dienstleistungen, die im täglichen Leben benötigt werden (Friseur, Gesundheit etc.) (Brandl 2020)
- » Mobilität und Transport im Wohnumfeld sicherstellen, um Vereinsamung entgegenzuwirken (Brandl 2020)

Die **Selbstbestimmtheit pflegebedürftiger Menschen** soll in den Fokus gerückt werden. Ihnen soll Wahlfreiheit bei der Form der Versorgung gegeben werden und sie sollen in die Entwicklung von Dienstleistungen zur Deckung des Betreuungs- und Pflegebedarfs in ihrer Region einbezogen werden. (Diakonie) Außerdem muss Exklusionstendenzen entgegengewirkt und die Partizipation älterer bzw. alter Menschen stärker gefördert werden. (ÖGSA 2017)

Auch die **Sensibilisierung der Öffentlichkeit** für die Situation von pflegenden Angehörigen und die Pflegeverantwortung, das Enttabuisieren des Themas Demenz und ein Hinweisen auf die Situation der Young Carer können dazu beitragen, Vereinsamung entgegenzuwirken. (Österreichischer Gemeindebund 2019; Rank 2020)

Außerdem wird vorgeschlagen, **Initiativen und Projekte gegen Einsamkeit zu fördern**. Dazu können Projekte mittels eines „Ideenpools Einsamkeit“ bekannter gemacht werden, Förderstrukturen (Preise, Wettbewerbe) für zivilgesellschaftliche Strukturen und lokale Angebote eingerichtet, Pilotprojekte gefördert und eine Website zum Thema Einsamkeit mit Informationen, Toolkits und Engagement-Möglichkeiten eingerichtet werden. (Brandl 2020; Landau 2020)

Zudem wird vorgeschlagen, die **Freiwilligenarbeit** durch Ausdehnen des freiwilligen sozialen Jahres auf den Bereich der häuslichen Betreuung (Besuchsdienste und soziale Alltagsbegleitung) auszuweiten und diese Tätigkeit auf nachfolgende Fachausbildungen anzurechnen. (Österreichischer Gemeindebund 2019)

Um **Rahmenbedingungen im Kampf gegen Einsamkeit** zu schaffen, wurden folgende Maßnahmen vorgeschlagen (Landau 2020):

- » regierungs- und ressortübergreifende Strategie gegen Einsamkeit entwickeln (Gesundheit, Verkehr, Stadtplanung, Wohnungsbau, Soziales/Armut, Freiwilligenarbeit etc.)
- » eine(n) Regierungsbeauftragte(n) gegen Einsamkeit einsetzen
- » ein Netzwerk der Aufmerksamkeit als gemeinsame Trägerstruktur gegen Einsamkeit einrichten (Beteiligung von Bund bis Zivilgesellschaft über Kirchen etc.)
- » Datenlage zum Thema Einsamkeit in Österreich verbessern (Forschung/Studie)

- » Kampagne zum Thema Einsamkeit durchführen, um Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken, zu sensibilisieren und zu enttabuisieren
- » Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern, um in der Bekämpfung der Einsamkeit zu lernen

4.2 Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige

Gesundheitsförderung und **Maßnahmen zur Prävention**, die auch die Selbstständigkeit erhalten und **rechtzeitig** gesetzt werden, sollen dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder später einsetzen zu lassen (Diakonie 2020a; Dimmel et al. 2020; Lechner-Sonnek 2020):

- » kostenlose präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr, z. B. durch eine Community Nurse (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Pflege-Vorsorge-Information spätestens zu Pensionsantritt (Lebensstil, Einsamkeits-Vermeidung, ehrenamtliche Tätigkeit, Demenz-Prävention, Bewegung, Pflege und Betreuung etc.) (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » geriatrische Rehabilitation, um Lebensqualität und Selbstständigkeit wieder herzustellen (Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » verbesserte Schnittstellen mit dem Gesundheitswesen, insbesondere Ausbau des Entlassungsmanagements, um Pflegebedürftigkeit zu verringern/hintanzuhalten (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Anspruch auf ambulante und stationäre Rehabilitation (und Kuraufenthalte) auch für Personen ab 65 Jahren (Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Bonus für regelmäßige Gesundenuntersuchungen (Österreichischer Seniorenrat 2019)

4.3 Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen

Um ein **selbstbestimmtes Leben** zu fördern, soll **Infrastruktur und Digitalisierung** zielgerichtet eingesetzt werden. Dazu wurden folgende Maßnahmenvorschläge eingebracht:

- » Rechtsanspruch auf digitale Hilfsmittel zur unterstützten Kommunikation für Personen mit eingeschränkter Lautsprache (Diakonie)
- » Infrastruktur und seniorengerechte Mobilitäts- und Wohnformen fördern sowie Digitalisierung der Haushalte zur Erhaltung der Selbstständigkeit vorantreiben (Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » moderne Kommunikationsmittel und Ambient Assisted Living einsetzen (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Digitalisierungs- und Innovationsfonds für die Entwicklung von Initiativen sowie Plattformen zum persönlichen Austausch einrichten (Landau 2020)

- » technische Möglichkeiten nutzen, die den Verbleib zu Hause unterstützen (z. B. Verblisterung von Medikamenten, Alarmsysteme beim Überschreiten von Grenzwerten (Bluthochdruck, Blutzucker)) (Brandl 2020)

5 Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen

Ein besonders starker Fokus der meisten Positionspapiere galt dem Personal im Langzeitpflege und -betreuungsbereich. Die umfassenden Maßnahmenvorschläge und Forderungen konnten zu 32 Maßnahmenbündeln zusammengefasst werden. Folgende Liste gibt einen Überblick über die Maßnahmenbündel, ihre Zielzuordnung und die Anzahl der Institutionen/Personen, die einen Maßnahmenvorschlag im Bündel gemacht haben.

Tabelle 5.1

Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen

Maßnahmenbündel zum Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe	Anzahl Institutionen/ Personen
Fachkarrieren in Pflege und Betreuung	6
Ausweitung der Verordnungsmöglichkeiten	4
Image der Pflegeberufe verbessern	4
Qualität der Ausbildung verbessern	3
Zeit bei Klientinnen und Klienten ausreichend bemessen und in Planungshoheit des Fachpersonals	2
Maßnahmenbündel zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufs	Anzahl Institutionen/ Personen
Rahmenbedingungen	
Arbeitsbedingungen verbessern	10
Förderung der Resilienz und der Gesundheit des Personals	9
Adaptierung der finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung	7
Attraktive Rahmenbedingungen für Berufsumsteiger/-innen	7
Faire Bezahlung / Abbau von Gehaltsunterschieden	7
Stabile Dienstpläne	3
Arbeitsumfeld im mobilen Bereich bedarfsgerecht gestalten	2
Selbstwirksamkeit des Pflegepersonals erhöhen	1
Sicherheit des Personals und der betreuten Personen gewährleisten	1
Einsatz von Robotik zur Entlastung	1
Mentoring-Programme zur Förderung des (Wieder-)Einstiegs, Wissenstransfer und Entlastung älterer Pflegepersonen	1
Personalausstattung	
Personalbemessung evidenzbasiert neu und einheitlich gestalten	9
Normkosten und Tagsätze an bedarfsorientierter Personalausstattung orientieren	2
Gesetzliche Verankerung neuer Regelungen im Personalbereich	2
Personalmonitoring Pflege und Betreuung	1

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung

Maßnahmenbündel zu „Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten“	Anzahl Institutionen/ Personen
Modulare, breit angelegte und durchlässige Ausbildungswege	12
Implementierung der Pflegeausbildung im Regelschulwesen	8
Personal- und Ausbildungsinitiative umsetzen	8
Tertiäre Ausbildungsstufe ausbauen	7
Kostenfreie Ausbildungsplätze, die den Bedarf decken	6
Laufende Schulung und Fortbildung	6
Gewinnung von ausländischem Personal	3
Kompetenzen der Pflegeberufe an den Langzeitpflegebereich anpassen	3
Ausbildungsinhalte verbreitern, Spezialisierungen und Weiterbildungen	2
Theorie-Praxis-Transfer qualitativ gestalten	2
Abgeltung von Pflichtpraktika	2
Angemessene Entlohnung während der Ausbildung	2

Darstellung: GÖG

5.1 Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe

Die Möglichkeit einer **Fachkarriere** ist ein Aspekt, um Personen für einen **Pflege- und Betreuungsberuf** zu interessieren bzw. sie darin zu halten. Folgende Maßnahmen wurden genannt, um Fachkarrieren in der Pflege und Betreuung zu ermöglichen (Diakonie; Ewers 2020; Lehmann et al. 2020) (Famira-Mühlberger 2020; OPG o. D.):

- » Kompetenzen und Handlungsfelder erweitern (Angehörigenberatung, Case Management, Gesundheitsförderung und Prävention, Einsatz als Präventivfachkraft)
- » Spezialisierungsmöglichkeiten (z. B. Wundmanagement, Palliativversorgung)
- » Schaffung von Konsiliardiensten oder fachlichen Stabsstellen
- » Spezialisierungen auf (konsekutivem) Masterniveau

Die Ausweitung der **Verordnungsmöglichkeiten** für Heilbehelfe und Hilfsmittel **durch diplomierte Pflegepersonen** muss mit der Sozialversicherung geklärt und auch eine operative Ausgestaltung vereinbart werden (BAG 2020a; Bilir et al. 2020; Diakonie 2020b; OPG).

Die **Qualität der Ausbildung** soll **verbessert** und an den Bedarf angepasst werden (Dimmel et al. 2020; Famira-Mühlberger 2020; VIDA o. D.). Auch das **Image der Pflegeberufe** soll durch die Qualität der Ausbildung und durch Maßnahmen, die die Wahrnehmung in der Gesellschaft verändern (ÖGKV 2020; OPG; Österreichischer Gemeindebund 2019; Rank 2020), eine Aufwertung erfahren.

Diese umfassen: die Attraktivität des Berufsfelds steigern, öffentlichkeitswirksame Kommunikationsmaßnahmen und positive Berichterstattungen, das Fördern der freiberuflichen Tätigkeit und ein Einbeziehen in alle Ebenen der Politik (ÖGKV 2020).

Dafür soll auch **Zeit** beim Klienten / bei der Klientin vor Ort **ausreichend sein und der Planungshoheit des Fachpersonals unterliegen**, um eine qualitativ hochwertige und auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer abgestimmte Leistung erbringen zu können, menschliche Kontakte aufrechtzuerhalten und auch Geschehnisse aufzuarbeiten (Lehmann et al. 2020; Taibl 2020).

5.2 Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufs

Rahmenbedingungen

Die **Arbeitsbedingungen** generell zu **verbessern**, ist ein zentrales Anliegen der eingebrachten Positionen. Um dies zu erreichen, werden zahlreiche Maßnahmen vorgeschlagen, die ein breites Spektrum rund um Arbeitszeit, Rufbereitschaft, Ausgleichszeiten und Zeitdruck abdecken:

- » adäquate Arbeitszeitmodelle, Personalschlüssel mit realistischen zeitlichen Bemessungen des Betreuungsaufwands (inkl. Berücksichtigung in den Normkostensätzen – vor allem Nachtdienstzuschläge und Wegzeiten der mobilen Dienste als Arbeitszeit) und generell attraktive Arbeitsplätze (BAG 2020b; Diakonie; Famira-Mühlberger 2020; Lehmann et al. 2020; ÖGKV 2020; OPG; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; Ries 2020)
- » Ermöglichen von Zehn- oder Zwölfstundendiensten, um Dienstpläne mit zwei aufeinanderfolgenden Freizeittagen zu ermöglichen (OPG)
- » ausreichende Personalressourcen sicherstellen und akuten Personalmangel durch 20 Prozent mehr Personal als Sofortmaßnahme ausgleichen (VIDA)
- » Reduktion Wochenarbeitszeit (OPG; VIDA)
- » Reduktion von Belastungen durch Einsatzdauern (Einschränkung der Pausen bei geteilten Diensten auf in Summe nicht mehr als zwei Stunden bzw. geteilte Dienste nur in Ausnahmefällen) (Lehmann et al. 2020; OPG; VIDA)
- » mehr ausfinanzierte Dienstposten und Planstellen, rasche Nachbesetzung bei Ausscheidung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern (Lehmann et al. 2020)
- » Kontrollen durch Arbeitsinspektorate und Sanktionen bei Vernachlässigung der Nachbesetzung von abgegangenen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, wenn Personaleinsatzpläne innerhalb bestimmter Fristen nicht eingehalten werden können (Lehmann et al. 2020)
- » Zeitguthaben zum Belastungsausgleich für Mitarbeiter/-innen, die als „Springer/-innen“ arbeiten und Nachtdienste leisten bei kurzfristigen Dienstplanänderungen (Recht auf Inanspruchnahme der Zeitguthaben innerhalb von sechs Monaten, finanzielle Ablöse bei Beendigung des Dienstverhältnisses) (Lehmann et al. 2020)
- » Zuschläge für Nacharbeit ausweiten (insbesondere hinsichtlich bisher zu wenig berücksichtigter Berufsgruppen) (Lehmann et al. 2020; OPG)

- » Neuregelung der Rufbereitschaft (Fokus auf Arbeitnehmer/-innen, Abgeltung, maximale Anzahl an Rufbereitschaftstagen pro Woche und Monat) (Lehmann et al. 2020)
- » Normkostenmodelle, die eine Finanzierung der Dienstleistungen mit angemessenen Rahmenbedingungen für die Arbeit zulassen (VIDA)
- » Zugang zur Schwerarbeitspension für Angehörige der Gesundheitsberufe verbessern (Lehmann et al. 2020)
- » Reduktion der prekären Dienstverhältnisse (Famira-Mühlberger 2020)

Rahmenbedingungen für eine langfristige Ausübung des Berufs umfassen **Maßnahmen zur Förderung von Resilienz und Gesundheit**:

- » Supervision, Fall- und Teambesprechungen (BAG 2020a; BAG 2020b; Diakonie 2020b; Famira-Mühlberger 2020; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA o. D.; Wolf et al. 2020)
- » betriebliche Gesundheitsförderung (Lehmann et al. 2020; VIDA)
- » Prävention am Arbeitsplatz (auch mittels erhöhter jährlicher Präventionszeit am Arbeitsplatz) (Lehmann et al. 2020)
- » altersgerechte Arbeitsplätze (ÖGKV 2020; Wolf et al. 2020)

Eine Reihe von Maßnahmenforderungen zur **Adaptierung der finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für umfassendere Möglichkeiten der Leistungserbringung** wurde eingebracht:

- » Neugestaltung und Ausweitung der medizinischen Hauskrankenpflege (BAG 2020a)
- » verstärkte medizinische Leistungserbringung durch Pflegefachkräfte auf ärztliche Anordnung als Partner/-innen der Primärversorgungseinheiten im niedergelassenen Bereich und mit einer Verrechnungsmöglichkeit (ohne Selbstbehalte) an die Krankenkassen (BAG 2020a; BAG 2020b; ÖGKV 2020)
- » Durchführung definierter medizinischer, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen ohne ärztliche Anordnung durch qualifiziertes Pflegepersonal (Adaptierung § 15 und § 83 GuKG) (Ewers 2020)
- » Hinsichtlich der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige von Sozialbetreuungsberufen im Rahmen ihrer Betreuung von Menschen mit Behinderung bedarf es einer Änderung der gesetzlichen Vorgaben zur besseren Umsetzung in der Praxis (Haselmayer 2020).

Das Sicherstellen von ausreichend Personal für die anstehenden Tätigkeiten ist ein weiterer Schwerpunkt in den Maßnahmenvorschlägen, der die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung beeinflusst. Neben einem Ausbildungsschwerpunkt (siehe Folgekapitel) werden auch Rahmenbedingungen für den Einstieg und den Verbleib im Beruf mittels Maßnahmenvorschlägen thematisiert. **Attraktive Rahmenbedingungen für Berufsumsteiger/-innen** zu schaffen, ist eine Herangehensweise, die mehrere Maßnahmen umfassen kann:

- » Stipendiensysteme/Qualifizierungsgelder zur Deckung des individuellen Lebensunterhalts während der Ausbildung unabhängig von der Ausbildungsinstitution (BAG 2020a; Diakonie; Famira-Mühlberger 2020; Lehmann et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Bildungskarenz von 12 auf 24 Monate ausweiten (Amt der Kärntner Landesregierung 2020)

- » finanzielle Anreize setzen (z. B. 20 % höherer Beitrag zum Lebensunterhalt als in vergleichbaren Förderprogrammen oder Mindestgeldleistung aus der Corona-Arbeitsstiftung für den Gesundheits- und Pflegebereich von 1.200 Euro pro Monat oder Arbeitslosengeld plus Zuschlag mind. 1.200 Euro) (Lehmann et al. 2020; VIDA)
- » arbeitsmarktpolitische Programme für Wiedereinsteiger/-innen (Diakonie)
- » berufsbegleitende Ausbildungen ermöglichen (Lehmann et al. 2020)
- » Selbsterhalterstipendium nicht mit einem Alter von unter 35 Jahren begrenzen, um auch den Zugang zu tertiären Ausbildungen zu ermöglichen (Lehmann et al. 2020)

Gefordert wird auch eine **faire Bezahlung**, die **Gehaltsunterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern** der Pflege und Betreuung **ausgleicht** und höher ist als bisher, um mehr Arbeitskräfte zu gewinnen (Orientierung z. B. am Durchschnittslohn der unselbstständig beschäftigten Männer lt. Statistik Austria) (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; Famira-Mühlberger 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; OPG; Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA):

- » Ausgleich der Unterschiede zwischen einer Tätigkeit im Krankenhaus und in der Langzeitpflege (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA)
- » Ausgleich zwischen den Trägern, wobei ein gewisser Wettbewerb erhalten bleiben soll (Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » Berücksichtigung erschwerter Bedingungen in der mobilen Pflege (Diakonie)
- » finanzielle Abgeltung fachlicher Spezialisierung (Diakonie)

Stabile Dienstpläne dienen dabei als Grundlage für gute Arbeitsbedingungen, indem sie planbare Arbeitszeiten mit definierten Zeiten für administrative Tätigkeiten festlegen. Sie machen auch Freizeit planbar und ermöglichen ein geregeltes Familien-/Privatleben mit Zeiten für Erholung (Lehmann et al. 2020; Taibl 2020; VIDA).

Das **Arbeitsumfeld im mobilen Bereich** ist nicht mit dem in stationären Einrichtungen zu vergleichen. Es **bedarfsgerecht zu gestalten**, ist die Aufgabe der Organisationen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, um die Arbeitshilfsmittel (wie z. B. Hebehilfen) bereitstellen zu können, die benötigt werden, um die Mitarbeiter/-innen vor körperlicher Überlastung zu schützen (Taibl 2020; VIDA). Zudem können sich geeignete Betreuungsformen und Pflegedienstleistungsangebote, die die Gestaltungsmöglichkeiten des (Langzeit-)Pflegepersonals und so die **Selbstwirksamkeit** erhöhen, positiv auf die Arbeitszufriedenheit auswirken (Diakonie).

Sicherheit des Personals und der betreuten Personen sind Aspekte, die durch ausreichende Zurverfügungstellung von Schutzausrüstung sowie die verpflichtende Implementierung von Deeskalations- und Aggressionsmanagement in allen Einrichtungen gewährleistet werden sollen (Lehmann et al. 2020), während der **Einsatz von Robotik** menschliche Arbeitskräfte z. B. von Reinigungstätigkeiten entlasten soll (Österreichischer Seniorenbund 2020).

Um ältere Mitarbeiter/-innen im Pflegebereich vom „Dienst am Bett“ zu entlasten und den Wissenstransfer innerhalb der Institutionen sowie die Weitergabe von Handlungsstrategien zu fördern, können **Mentoring-Programme** eingesetzt werden, in denen die älteren Mitarbeiter/-innen einen Teil ihrer Arbeitszeit als Mentorinnen/Mentoren eingesetzt werden. (Wolf et al. 2020)

Personalausstattung

Zentraler Aspekt der Maßnahmenforderungen hinsichtlich Personalausstattung ist es, die **Personalbemessung/Personalbedarfsplanung evidenzbasiert neu und einheitlich zu gestalten**. Dabei sollen die individuelle Bewohnerstruktur sowie die Anforderungen durch Pflege- und Betreuungskonzepte, eine dauerhafte Verhinderung der Überlastung der Pflege- und Betreuungspersonen ebenso berücksichtigt werden wie Fehlzeiten und Zeiten, die für andere Aufgaben als die direkte Zeit der Pflege und Betreuung verwendet werden. Angeführt werden (Diakonie; Dimmel et al. 2020; Lehmann et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019; Rechnungshof Österreich 2020; Ries 2020; VIDA):

- » Ausfallszeiten wie Karenz, Mutterschutz, Elternteilzeit, Krankenstände, Abbau von Zeitguthaben, Urlaube, Fort- und Weiterbildungen
- » Verwaltungs- und Führungsaufgaben inkl. Projektarbeit, Zertifizierungen, Organisation und Steuerung der Versorgungsprozesse
- » praktische Ausbildung entsprechend dem tatsächlichen Aufwand
- » fachlicher Austausch (interdisziplinäre Teambesprechungen, Übergaben)
- » Kommunikationsaufgaben mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen
- » Nachtdienste (z. B. keine Einzelbelegung in Nachtdiensten)
- » eingeschränkte Einsetzbarkeit aufgrund von Mutterschutzgesetz oder Behinderteneinstellungsgesetz
- » Auszubildende im Praktikum dürfen nicht in die Personalausstattung mit einberechnet werden.
- » Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzen der verschiedenen Assistenzberufe

Um eine **bedarfsgerechte Personalausstattung** auch in der Praxis umsetzen zu können, wird gefordert, dass die Fachkarrieren, Kollektivverträge, Resilienzmaßnahmen, verbesserte Arbeitsbedingungen und ein geänderter evidenzbasierter Personalschlüssel in den **Normkosten und Tag-sätzen** abgebildet werden. Auch eine Refinanzierung des Personalbedarfs durch die öffentliche Hand unter Berücksichtigung der Pflege- und Betreuungskonzepte wurde vorgeschlagen. (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie)

Eine **gesetzliche Verankerung neuer Regelungen** bzw. neu gesetzter Maßnahmen **im Personalbereich** (Anwendung der evidenzbasierten Personalbedarfsbemessung, durch Länder verordnete verbindliche Mindestpersonalschlüssel) (Lehmann et al. 2020; Rechnungshof Österreich 2020) sowie Kontrollen und Sanktionen durch ein Arbeitsinspektorat (auch eine deutliche Anhebung der Strafen im Bereich Arbeitnehmerschutz) werden gefordert. Dafür benötigen die Arbeitsinspektorate entsprechende Ressourcen und Prüfkompetenzen (hinsichtlich Personaleinsatzpläne, Zeitguthaben) (Lehmann et al. 2020).

Monitoring des vorhandenen **Personals für Pflege und Betreuung** sowie der zu erwartenden Veränderungen (Pensionierungen, Beschäftigungsdauer etc.) und ein Einsatz anhand der jeweiligen Kompetenzen runden die Maßnahmenvorschläge zu diesem Bereich ab. (Österreichischer Gemeindebund 2019)

5.3 Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten

Modulare Ausbildungswege, die breit angelegt (bestehende Ausbildungen, berufsbildende höhere Schulen, akademische Ausbildungen, flexible Möglichkeiten zur Umschulung) **sowie horizontal und vertikal durchlässig** sind, werden als zentrale Maßnahme im Ausbildungsbereich gefordert (BAG 2020a; Lehmann et al. 2020; OPG; Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; Rank 2020; VIDA). Hinzu kommen Forderungen nach Einzelmaßnahmen, die Aspekte aus dieser globalen Forderung näher ausführen:

- » Voll- und Teilzeitausbildungen (lebensphasenorientiert) anbieten (ÖGKV 2020)
- » Prüfungen für PA, PFA und AB sollen wie die Ausbildung lernfeldorientiert und nicht themenfeldorientiert sein. (ÖGKV 2020)
- » modulares Ausbildungssystem einführen, um die berufliche Höherqualifikation und Weiterentwicklung innerhalb der Pflege- und Betreuungsberufe zu ermöglichen (Famira-Mühlberger 2020; Lehmann et al. 2020)
- » Möglichkeit einer verkürzten Studienzeit im Bachelor für Angehörige der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der bereits erworbenen Ausbildungen (Lehmann et al. 2020)
- » gemeinsame Ausbildungsmodule für Gesundheitsberufe, um auch die Kooperation in der Praxis zu stärken (Lehmann et al. 2020; Rank 2020)
- » Durchlässigkeit und Karrieremöglichkeiten auch in den Sozialbetreuungsberufen gewährleisten (Lehmann et al. 2020; Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » transparente und einheitliche Bewertung und Anrechnung von einschlägigen (Vor-)Ausbildungen und Praxiszeiten (Lehmann et al. 2020; VIDA)
- » Anerkennung von (in-)formell erworbenem Wissen mittels Kompetenzbilanz bei öffentlichen Validierungsstellen (Diakonie) bzw. individuell erworbenes Wissen und Können mittels europäischen Qualifikationsrahmens ausweisen (Dimmel et al. 2020)
- » Kompetenzen, Delegation und Abstufungen im Ausbildungsbereich sind entsprechend zu berücksichtigen und ein Chaos sowie eine negative Auswirkung auf die Qualität zu verhindern. (OPG)
- » Eine Pflegelehre wurde kontrovers, aber meist negativ gesehen. Zu diskutieren sind diesbezüglich unter anderem rechtliche Rahmenbedingungen, Umsetzbarkeit, Beitrag zu durchlässigen Ausbildungswegen sowie zur langfristigen Gewinnung von Personal. (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; Ewers 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020c; ÖGKV 2020; OPG; Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA)

Insbesondere die **Implementierung der Pflegeausbildung im Regelschulwesen** im Rahmen öffentlich finanziert bzw. getragener Schulen stellt eine Kernforderung dar. Zentral dabei ist, dass alle Schwerpunkte (PA, PFA, Sozialbetreuung) auch mit einer kommissionellen Zwischen- bzw. Abschlussprüfung ohne Matura beendet werden können und ein Wechsel zwischen Spezialisierungen nach einer kommissionellen Zwischenprüfung möglich sein soll. Ziel ist es auch, Personen, welche die Schule vor der Matura verlassen, einen Berufsabschluss und somit eine Tätigkeit im Pflege- und Betreuungsbereich zu ermöglichen. (Amt der Kärntner Landesregierung 2020; BAG 2020a;

Diakonie; Lehmann et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA)

Eine **Personal- und Ausbildungs-offensive** nach Erhebung des Bedarfs und unter Berücksichtigung von Ausbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten wird gefordert. (BAG 2020b; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; Rank 2020; VIDA) Hier wurden neben den bereits erwähnten und noch folgenden Maßnahmenvorschlägen eine schnellere Nostrifizierung ausländischer Abschlüsse (bei entsprechender Qualifikation) (Famira-Mühlberger 2020; OPG) oder die Einführung eines verpflichtenden Staatsdiensts für Männer und Frauen mit Wahlfreiheit zwischen mehreren Tätigkeitsfeldern (u. a. auch Pflege und Betreuung) vorgeschlagen (Rank 2020). Wobei auch bei der Nostrifizierung insbesondere die Qualität hinsichtlich Sprachkenntnisse, fachlicher Qualifikation und kultureller und traditioneller Grundlagen zu beachten, aber auch ein Abziehen von Fachkräften aus Herkunftsländern zu bedenken sind. (OPG)

Der **Ausbau der tertiären Ausbildungsstufe** soll ebenfalls einen Beitrag leisten:

- » Ausweitung der Bildung an Fachhochschulen (regionalisiert) und Universitäten sowie der angebotenen kostenfreien Spezialisierungen (Advanced Nurse Practitioner, insbesondere Community Nursing, Diabetes Care, Praxisanleitung, Lehre der Gesundheits- und Krankenpflege, Wundmanagement, Schmerzmanagement auf Masterniveau) mit bundesweit einheitlichem Curriculum und Regelungen für die Anrechenbarkeit aus bereits vorab absolvierten Pflege- und Betreuungsausbildungen (Ewers 2020; Lehmann et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020b; Österreichischer Seniorenrat 2019; VÖD 2019)
- » Für fachbezogene Qualifizierungen (als Advanced Nurse Practitioner) sollten konsekutive Masterabschlüsse, die die Absolventen und Absolventinnen mit umfangreichen Kompetenzen ausstatten, angeboten werden. Zugangsvoraussetzung: einschlägiger Bachelorabschluss (Ewers 2020; VÖD 2019)
- » Die Kompetenzen der Advanced Nurse Practitioners bedürfen einer rechtlichen Absicherung für die Anwendung gemäß international üblicher Standards (z. B. im GuKG). (Ewers 2020; VÖD 2019)
- » Die Implementierung der konsekutiven Masterstudien sowie der damit verbundenen Tätigkeiten in den Versorgungsbereichen sollte unter pflegewissenschaftlicher Evaluation erfolgen. (Ewers 2020)
- » Stipendien für Studierende im Bereich ANP Community Nurse, um ausreichend qualifiziertes Personal für die Tätigkeit als Community Nurse rekrutieren zu können (Brandl 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020b)
- » Doktoratsstudien mit pflegfachlicher Qualifikation der Absolventinnen und Absolventen implementieren und Szenarien für die Integration in die Versorgung entwickeln (Ewers 2020)
- » finanzierte Forschung im Bereich der Pflege, auch basierend auf der Nutzung von Pflegedaten, die für wissenschaftliche Zwecke nutzbar gemacht werden (OPG)

Ausgerichtet am (zukünftigen) Bedarf sollen **ausreichend (kostenfreie) Ausbildungsplätze** für alle Berufsgruppen bereitgestellt werden. Zudem wird gefordert, auch Fort- und Weiterbildung kostenfrei anzubieten (BAG 2020b; BAG 2020a; Diakonie; Lehmann et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Rechnungshof Österreich 2020; VIDA).

Laufende Schulung und Fortbildung von guter Qualität werden als Maßnahme vorgeschlagen, um einerseits Personal im Beruf zu halten und andererseits die Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Die Schulungen und Fortbildungen sollten zu den benötigten Themen wie Hospiz- und Palliativversorgung angeboten und die Kosten dafür öffentlich übernommen werden. (BAG 2020a; Diakonie; ÖGKV 2020; Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA) (Famira–Mühlberger 2020)

Der Ausbau von Vorqualifizierungsprogrammen für Migrantinnen und Migranten, die einen Pflegeberuf ergreifen möchten (BAG 2020a), wie auch ein Verankern des Pflege- und Betreuungsberufs in der Mangelberufsliste der Rot-Weiß-Rot-Karte sollen zur **Gewinnung von ausländischem Personal** beitragen (Diakonie). Zudem können eigene Ausbildungseinrichtungen für 24-Stunden-Betreuer/-innen, die auch die organisatorische Abwicklung übernehmen, dazu beitragen, mehr Personal zu gewinnen. (Österreichischer Gemeindebund 2019)

Pflegeberufe sollen besser an den **Langzeitbereich** angepasst werden. Insbesondere wird eine bessere Verankerung der Inhalte der Langzeitpflege in den Curricula und Praktika mit Fokus auf den extramuralen Bereich vorgeschlagen wie auch die Anpassung der **Kompetenzen** der Pflegefachassistenz hinsichtlich der Verabreichung von subkutanen Injektionen. (BAG 2020a; Diakonie; Österreichischer Gemeindebund 2019)

Ausbildungsinhalte sollen **verbreitert** bzw. **Spezialisierungen** angeboten werden. Vorgeschlagen werden dabei insbesondere **Weiterbildungsangebote** mit Demenzschwerpunkt für Gesundheitspersonal und Personenbetreuer/-innen (Fokus Diagnose und Früherkennung von Demenz) sowie Add-on-Ausbildungen mit definierten Curricula für Personal mit allen Qualifikationsprofilen in der Pflege, Betreuung und Assistenz im Kinder- und Jugendbereich (auch Schul- und Freizeitbegleitung, Therapien). (Bilir et al. 2020; Volkshilfe 2020)

Der im Rahmen der Ausbildung benötigte **Theorie-Praxis-Transfer** soll durch ausreichende qualitätsgesicherte Praxisplätze (Verpflichtung der Einrichtungen, Praxisplätze bereitzustellen) mit Praxisanleiterinnen/-anleitern in ausreichender Zahl sichergestellt werden. Dafür muss für die betreffenden Personen die Zeit zur Anleitung in der Personalbedarfsplanung entsprechend berücksichtigt werden. Außerdem bedarf es Strukturqualitätskriterien für die Praxisstellen und Sanktionen bei Nichteinhaltung. Individuelle Ausbildungspläne sollen den Auszubildenden bereits vor Antritt der Praktika eine Orientierung geben und sicherstellen, dass alle geplanten Inhalte abgedeckt werden können. Als weiterer Maßnahmenvorschlag wurde die Einführung eines Skills-Labs oder Zentrums für Theorie-Praxis-Transfer in allen Ausbildungseinrichtungen genannt. (BAG 2020a; Lehmann et al. 2020)

Pflichtpraktika während der Ausbildung sollen **entlohnt** werden (Lehmann et al. 2020; VIDA) und auch **sozialversicherungspflichtig** sein (VIDA). Es wird aber auch gefordert, generell eine angemessene **Entlohnung während der Ausbildung**, insbesondere für Berufsumsteiger/-innen, einzuführen, um einen Wechsel in den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. (Diakonie; ÖGKV 2020)

6 Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Zum Themenblock „Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen“ wurden 14 Maßnahmenbündel aus den eingebrachten Maßnahmenvorschlägen identifiziert. Folgende Liste gibt einen Überblick über die Maßnahmenbündel, ihre Zielzuordnung und die Anzahl der Institutionen/Personen, die einen Maßnahmenvorschlag im Bündel gemacht haben.

Tabelle 6.1

Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Maßnahmenbündel zur Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen	Anzahl Institutionen/Personen
Fundierte Beratung und akute Hilfe für pflegende Angehörige	12
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch flexible Arbeitszeiten und Karenz	10
Pflegende Angehörige durch Pflege- und Betreuungsangebote entlasten	7
Qualifizierung von pflegenden Angehörigen	4
Finanzielle Absicherung von Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen	4
Selbsthilfe und Austausch	2
Pflegetelefon einrichten	2
Maßnahmenbündel zur Entlastung von Young Carers	Anzahl Institutionen/Personen
Belastungen von Geschwisterkindern frühzeitig erkennen und gegensteuern	1
Entlastungsangebote für Young Carer etablieren	1
Maßnahmenbündel zur Entwicklung und Evaluierung eines Modells von Community Health Nursing	Anzahl Institutionen/Personen
Koordination bedürfnisgerechter Leistungen (Community Nurse, Pflegelotsen/-lotsinnen)	13
Maßnahmenbündel zum Umsetzen der Demenzstrategie	Anzahl Institutionen/Personen
Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz sicherstellen und Angehörige entlasten	5
Pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz auf die Krankheit vorbereiten	3
Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Demenz am gesellschaftlichen Leben	2
Wirkungsmessung der Demenzstrategie	2

Darstellung: GÖG

6.1 Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen

Pflegende Angehörige sind keine homogene Gruppe, dementsprechend wurde darauf hingewiesen, junge wie auch ältere pflegende Angehörige sowie Angehörige von zu pflegenden Kindern bei den Maßnahmen zu berücksichtigen. (Bilir et al. 2020; Diakonie; Österreichischer Seniorenrat 2019)

Fundierte Beratung und akute Hilfe für pflegende Angehörige kann eine Reihe von Maßnahmen umfassen:

- » kostenlose Erstberatung zur Stärkung und Entlastung der pflegenden Angehörigen (BAG 2020b; VIDA), insbesondere auch bei Angehörigen von Kindern mit seltenen/chronischen Erkrankungen zum Management der medizinischen und pflegerischen Aufgaben im Alltag (z. B. durch eine Community Nurse innerhalb von 14 Tagen nach Krankenhausentlassung) (Bilir et al. 2020)
- » laufende Begleitung in Form von pflegefachlichem Coaching und psychosozialer Beratung auch hinsichtlich Sicherheit, Versorgung mit Hilfsmitteln, Wohnraumadaptierung etc. (BAG 2020b; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; VIDA; Volkshilfe 2020) (Österreichischer Gemeindebund 2019; Rank 2020)
- » Schulungs-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Schaffen einer Online-Informationsplattform für pflegende Angehörige (Österreichischer Gemeindebund 2019; Rechnungshof Österreich 2020) sowie Ausbau telefonischer und digital unterstützter Beratungsstrukturen für pflegende Angehörige (z. B. auch zur Krisenintervention und für Angehörige von Personen mit Demenz) (Landau 2020)
- » Schaffen eines niederschweligen Zugangs zu Beratungsangeboten (Rechnungshof Österreich 2020; VIDA), die zum Zeitpunkt des Bedarfs in einfacher Sprache (bzw. in jener Sprache, die verstanden wird) zu den Betroffenen gelangen (Dimmel et al. 2020).
- » Schaffen eines Rechtsanspruchs auf psychologische Betreuung für das soziale Umfeld von Erkrankten mit seltenen Erkrankungen
- » akute Hilfe bei Krisen und ein die Angehörigen unterstützendes Pflegeangebot bereitstellen (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Ausbau von zielgruppenorientierten Entlastungs- und Informationsangeboten bzw. Forcierung bereits bestehender Angebote (Diakonie)
- » pflegefreie Tage für Angehörige – Ersatzpflege mittels Dienstleistungsgutschein zur Entlastung (Diakonie; OPG)

Die **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** soll durch eine **Flexibilisierung** der täglichen und der **Lebensarbeitszeit** möglich werden. Insbesondere flexible Arbeitszeitmodelle und **Pflegeteilzeit** bzw. Pflegekarenz mit Rechtsanspruch für definierte Dauern (genannt wurden mindestens drei Monate oder die gesamte Dauer der Pflegebedürftigkeit) werden gefordert. (BAG 2020b; Bilir et al. 2020; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019; Rank 2020; Ries 2020; VIDA) Zudem werden für die Eltern der Kinder mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen

eine Anpassung des Pflegeurlaubs sowie die Möglichkeit der Freistellung für die Spitalsbegleitung bei gleichzeitiger finanzieller Unterstützung für die Arbeitgeber/-innen gefordert. (Bilir et al. 2020)

Flexible Kurzzeitbetreuung und Ersatzpflege/Ersatzanwesenheitsdienste in ausreichendem Maß sind **Pflege- und Betreuungsangebote**, die **Angehörige entlasten** können. Aber auch andere Unterstützungsangebote und eine Neuorganisation der Pflege mit diversen Dienstleistungen und stundenweisen Betreuungsangeboten inkl. Notpflegediensten zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden sowie nach Krankenhausaufenthalten können entlastend wirken. (BAG 2020b; Diakonie; Famira-Mühlberger 2020; Maurer 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019)

Als Maßnahme zur Unterstützung der **pflegenden Angehörigen**, die aber auch im Bereich der Personalakquise eine Rolle spielt, sollte eine Ausbildung auf Heimhilfeniveau ermöglicht werden. Für die Zeit nach den familiären Pflegeaufgaben ist die Anerkennung der informell erworbenen Pflegekompetenzen sowie eine gezielte Unterstützung für einen beruflichen Umstieg in einen Pflege- oder Betreuungsberuf eine mögliche **Qualifizierungsmaßnahme**. (BAG 2020b; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; VIDA)

Finanzielle Absicherung der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen wird mittels folgender Maßnahmen vorgeschlagen:

- » erhöhte Familienbeihilfe bei seltenen und chronischen Erkrankungen der Kinder (Bilir et al. 2020)
- » Weiterversicherung (z. B. auf Basis des letzten Gehalts bzw. bei Selbstversicherung in der Höhe des Medianeinkommens) (Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019; Ries 2020)
- » für pflegende Pensionistinnen/Pensionisten Höherversicherungsbeitrag zur Pension oder die Möglichkeit, Versicherungszeiten zu erwerben, falls kein Pensionsanspruch besteht (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Pflegebonus für pflegende Angehörige in Höhe der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Maßnahmen zur Gleichbehandlung und Verminderung von ökonomischen Nachteilen z. B. durch Anrechenbarkeit von Pensionszeiten (Bilir et al. 2020)
- » finanzielle Unterstützung und steuerliche Vergünstigungen für pflegende Angehörige (Österreichischer Gemeindebund 2019)

Die Förderung der **Selbsthilfe** und des **Austauschs** von pflegenden Angehörigen sowie der betroffenen Personen bedarf finanzieller Mittel. Eine Regelfinanzierung der Selbsthilfe dient der weiteren Etablierung der Selbsthilfe. (BAG 2020a; Bilir et al. 2020; Diakonie) Ein österreichweites **Pflege-telefon** kann als zentrale Anlaufstelle bei Fragen dienen, Voraussetzung hierfür wären aber zentral erfasste Informationen zu Pflege und Betreuung. (Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019)

6.2 Entlastung von Young Carers

Um **Belastungen von Geschwisterkindern** von Kindern mit Pflegebedarf **frühzeitig erkennen** zu können, können Früherkennungstools fallweise eingesetzt werden (z. B. Lares-Früherkennungstool der Stiftung Familienbande in Deutschland). Speziell ausgebildete Fachkräfte können dabei unterstützen, solchen Belastungen gegenzusteuern. **Entlastungsangebote für Young Carer** umfassen folgende Maßnahmen (Boesch):

- » geführter Austausch in Geschwistergruppen
- » Einzelgespräche und Erziehungsberatung für die Eltern bei akuten Krisen
- » Handbücher mit Übersichten zu speziellen Angeboten für Geschwisterkinder
- » Aufklärungsarbeit bei Eltern hinsichtlich der Bedürfnisse der Geschwisterkinder durch das Helfernetzwerk

Den Eltern dürfen außer Verpflegungskosten keine Kosten für diese Angebote entstehen, um einen niederschweligen Zugang sicherzustellen. (Boesch)

6.3 Entwicklung und Evaluierung eines Modells von Community (Health) Nursing

Für die **Koordination bedürfnis- und bedarfsgerechter Leistungen** für Pflege und Betreuung werden verschiedene Modelle für eine österreichweite Umsetzung (inkl. Regelfinanzierung) vorgeschlagen:

- » Pflegekoordination lt. Kärntner Modell (Vermeidung einer Parallelstruktur im Community Nursing) (Amt der Kärntner Landesregierung 2020)
- » Community Nurse mit Kernkompetenzen Pflege und Case Management und Verortung in Primärversorgungseinheiten (oder Gruppenpraxen) und entsprechenden Qualifikationen (Aufgabenprofil) (Bilir et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020b; Wild/Anselm 2020)
- » Community Nurses, die an bestehende Strukturen der mobilen Dienste andocken, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020b; OPG; Wild/Anselm 2020)
- » sozialraumorientierte Konzeptionierung einer Community Nurse, die betreiberneutral arbeitet und eine gesamthafte Koordination ermöglicht (vergleichbar mit Pflegelotsen/Pflegelot-sinnen des Konzepts SING) (Brandl 2020; Diakonie; Diakonie 2020a; Österreichischer Gemeindebund 2019); bei einer Gemeindekooperation ist eine Umsatzsteuerbefreiung für einen kosteneffizienten Betrieb anzudenken. (Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » Servicezentren in der Gemeinde, die Hilfe und Unterstützung bei Behördenwegen anbieten und mit Hilfsorganisationen, Sozialhilfeverbänden und Entlassungsmanagement zusammenarbeiten (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » multidisziplinäre Teams als Anlaufstelle für Pflege und Betreuung (pflegenden Angehörigen Antragstellungen, Organisation von mobilen Diensten erleichtern) (Österreichischer Seniorenbund 2020); diese sollten als One-Stop-Shop für Pflegeberatung organisiert sein. (Rank 2020)

- » regionale Pflegeinformationsstellen mit Monitoring-Funktion – Anlaufstelle zur Information und Hilfestellung im Pflegefall und Monitoring des Bedarfs für die weitere Entwicklung der Pflege-landschaft in der Region (Famira-Mühlberger 2020)
- » Gründung einer Bundesgenossenschaft für Pflege und Betreuung, um pflegende und pflegebe-dürftige Menschen bei der Administration dieser Tätigkeiten zu unterstützen (Ries 2020)

Wild und Anselm weisen insbesondere darauf hin, dass zunächst abzuklären ist, welche Form der Leistung eingeführt werden soll: eine Community Nurse (vergleichbar mit den heutigen mobilen Diensten, erweitert um Kompetenzen im Bereich Beratung, Koordination und Prävention) oder – bzw. in weiterer Folge ergänzend – eine Community Health Nurse, welche ergänzend zu den mo-bilen Diensten auf Gemeindeebene Public-Health-Aufgaben übernimmt. (Wild/Anselm 2020)

6.4 Umsetzen der Demenzstrategie

Die **Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz** soll durch die Umsetzung der Demenz-strategie sichergestellt werden und **Angehörige** sollen **entlastet** werden. Insbesondere wurden die Sensibilisierung für erste Anzeichen und die frühe Erkennung einer Demenz als auch die Umset-zung innovativer Pflege- und Betreuungsformen für Demenzkranke und deren Angehörige ge-nannt. Außerdem werden die Förderung und der Ausbau der Demenzforschung gefordert. (Diakonie; Maurer 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Gemeindebund 2019; Österreichischer Seniorenrat 2019; Volkshilfe 2020)

Um **Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige auf die Krankheit und den Umgang damit vorzubereiten**, werden österreichweit Informationen und Unterstützung beim Umgang mit De-menz – insbesondere der Ausbau von Demenzberatungen – gefordert. Dabei sollte das Angebot kostenlos/kostengünstig sein, niederschwellige Beratung, Begleitung und Schulung umfassen (z. B. Validationstrainer) und insbesondere dazu geeignet sein, Betroffene früh zu erreichen und die Pflege und Betreuung frühzeitig zu planen. (Diakonie; Maurer 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Volkshilfe 2020)

Menschen mit Demenz sollen durch geeignete Maßnahmen dabei unterstützt werden, **selbstbe-stimmt am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben**. Maßnahmen dazu umfassen:

- » Entwicklung einer demenzsensiblen Lebenswelt auf Gemeindeebene (unter anderem Berück-sichtigung von Verkehr und Mobilität, öffentlichem Raum, öffentlichen Einrichtungen) (Maurer 2020; Volkshilfe 2020)
- » Schaffen von Möglichkeiten und Strukturen, um Menschen mit Demenz z. B. ins Vereinsle-ben, in Wohnräumen und auf lokaler Ebene einzubeziehen (Volkshilfe 2020)
- » Anerkennung von Demenz als Behinderung, um rechtliche Rahmenbedingungen zum Schutz vor Diskriminierung zu schaffen und einen Rechtsanspruch auf Unterstützungs- und Assis-tenzleistungen zu erhalten, die eine selbstbestimmte Teilhabe am öffentlichen Leben er-möglichen (Volkshilfe 2020)

Der Umsetzung der **Demenzstrategie** soll eine **Wirkungsmessung in allen Handlungsfeldern** folgen. (OPG; Volkshilfe 2020)

7 Vorausschauend planen und gestalten

Zum Themenblock „Vorausschauend planen und gestalten“ wurden 15 Maßnahmenbündel aus den eingebrachten Maßnahmenvorschlägen identifiziert. Folgende Liste gibt einen Überblick über die Maßnahmenbündel, ihre Zielzuordnung und die Anzahl der Institutionen/Personen, die einen Maßnahmenvorschlag im Bündel gemacht haben.

Tabelle 7.1
Vorausschauend planen und gestalten

Maßnahmenbündel zur Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und zum Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung	Anzahl Institutionen/Personen
Steuerfinanzierung des Pflegesystems sicherstellen	6
Kostenbeiträge für Pflege und Betreuung harmonisieren und leistbar gestalten	6
Nachhaltige und koordinierte Finanzierung von Pflege, Betreuung und Gesundheit	6
Abgeltung der Mehrkosten durch Abschaffung des Pflegeregresses (länder- und gemeinde-seitig)	3
Finanzierungsmechanismen für bedarfsgerechte Versorgung	2
Neugestaltung des Pflegefonds	2
Aufstockung der Budgetmittel für Pflege und Betreuung	2
Maßnahmenbündel zur Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege	Anzahl Institutionen/Personen
Österreichweit abgestimmte und koordinierte Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der Pflegedienstleistungen unter Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse	7
Bundesländerübergreifend gleiche Bedingungen für die Betreuung und Pflege, inkl. Angebots- und Kostentransparenz	6
Finanzielle Steuerungsmechanismen implementieren	3
Struktur und Qualität des Angebots durch Richtversorgungsgrade sicherstellen	1
Einheitliche Tarifgestaltung für die stationäre Pflege	1
Entscheidungen und Finanzierung an Qualitätsgrundsätzen orientieren	1
Entbürokratisierung, um Ressourcen zu sparen	1
Maßnahmenbündel zum Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung	Anzahl Institutionen/Personen
Hospiz- und Palliativversorgung ausbauen, Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen berücksichtigen	7

Darstellung: GÖG

7.1 Bündelung bestehender Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung

Jene Positionspapiere, die die Art der Finanzierung thematisieren, sprechen sich für **eine Steuerfinanzierung von Pflege und Betreuung** aus (Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA), wobei die Leistungen entweder kostendeckend sein sollen (Österreichischer Seniorenrat 2019) oder die **Kostenbeiträge für Pflege und Betreuung leistbar** gestaltet sein sollen. Hierbei werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- » Abschaffung des Ehepartner-Regresses (Pflicht, dem Ehegatten / der Ehegattin finanziell beizustehen) (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Freibetragsbescheid für laufendes Jahr für eine 24-Stunden-Betreuung oder bei Eintritt ins Pflegeheim (Österreichischer Seniorenrat 2019)
- » Evaluierung der zusätzlichen Selbstkosten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen (out of pocket payments) (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Schaffen leistbarer/kostengünstiger Angebote (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a)
- » Pflege unabhängig von der finanziellen Lage der Betroffenen ermöglichen und Spielraum zum Decken weiterer Bedürfnisse lassen (Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA)
- » bundesweit einheitliche Regelung zur Verrechnung von Verpflegungskosten in Pflegeheimen während eines Krankenhausaufenthaltes der Bewohner/-innen (Österreichischer Seniorenrat 2019)

Für eine **nachhaltige und koordinierte Finanzierung** von Pflege, Betreuung und Gesundheit werden folgende Maßnahmen genannt:

- » Koordinierte Budgetierung von Gesundheits- und Sozialbereich soll Kosten und Nutzen über beide Bereiche hinweg berücksichtigen. (BAG 2020b; OPG)
- » Eingliedern des Pflegesystems in die Gesundheitsversorgung, um Kompetenz-/Zuständigkeitsfragen zu beseitigen und Leistung als Ganzes zu erbringen und zu evaluieren (Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » nachhaltiges Finanzierungssystem mit Gesamtsteuerung, klarer Verantwortung für die Pflegekosten und die damit verbundene Mittelherkunft und Mittelverwendung, Schnittstelle zwischen Gesundheit und Pflege (auch Berücksichtigung der Eigenbeiträge) (Rechnungshof Österreich 2020)

Die **Abschaffung des Pflegeregresses verursacht Mehrkosten**, die berücksichtigt (Rechnungshof Österreich 2020) bzw. den Ländern durch den Bund abgegolten werden sollen (Amt der Kärntner Landesregierung 2020).

Finanzierungsmechanismen sollen so gestaltet sein, dass sie eine **bedarfsgerechte** und erstrebenswerte **Versorgung** fördern:

- » Gestaltung der Kostenbeiträge für Pflege und Betreuung im Wohnumfeld so, dass nicht finanzielle Überlegungen der pflegebedürftigen Personen ausschlaggebend für eine Übersiedelung ins Alten- oder Pflegeheim sind (analoger Entlastungsmechanismus zum Entfall des

- Pflegeregresses zur Attraktivierung der häuslichen Pflege) (BAG 2020b; BAG 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » Forcieren kostengünstiger Pflegeformen durch entsprechende finanzielle Anreize (Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » Finanzierung im Sinn eines „Integrated Care“-Ansatzes – Zusammenwirken unterschiedlicher Finanzierungsquellen und Politikbereiche (Dimmel et al. 2020)

Zudem wird zwar einerseits auf die zu erwartenden steigenden Kosten als Herausforderung, aber gleichsam auch auf das Wertschöpfungspotenzial durch die Pflege- und Betreuungsarbeit (Gehälter – Kaufkraft) hingewiesen. (Dimmel et al. 2020; Österreichischer Gemeindebund 2019; Rank 2020)

Finanzmittel für Betreuung und Pflege sollen in einem **neu gestalteten** und aufgewerteten Bundes-**Pflegefonds** zusammengeführt und dadurch eine gemeinsame Steuerung und Planung gestärkt werden. (Österreichischer Seniorenbund 2020; VIDA)

Die **Anhebung der Budgetmittel für Pflege und Betreuung** soll sich beispielsweise an einem international üblichen Prozentsatz des BIP orientieren (BAG 2020a).

7.2 Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege

Für eine **österreichweit abgestimmte und koordinierte Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der Pflegedienstleistungen** unter Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- » koordinierte/abgestimmte Bedarfs- und Entwicklungspläne zur österreichweiten Bedarfsprognose und als Grundlage für eine Gesamtstrategie (oder verbindliches Konzept inkl. Strukturplan) zur Weiterentwicklung umfassender Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (Rechnungshof Österreich 2020); eine neu erstellte Zusammenschau der Pläne soll einen besseren Überblick ergeben. (BAG 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020)
- » auf Basis verbesserter Datengrundlagen (z. B. auch einheitliche Erfassung) im Bereich Leistungen, Kosten und Qualität fachliche Festlegungen (Personalschlüssel, Qualitätsstandards) treffen und Entscheidungen hinsichtlich Angebot und Finanzierung treffen (Österreichischer Seniorenbund 2020; Rechnungshof Österreich 2020)
- » basierend auf gleichen Bedingungen für alle Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf eine unkomplizierte Bundesländergrenzen überschreitende Versorgung ermöglichen (BAG 2020b; Diakonie)
- » bundesländerübergreifende Projekte aus realpolitischen Gründen auf Bundesebene ansiedeln (Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » Zentralisieren der Kompetenzen beim Bund zur Bereinigung von Finanzierungsstrukturen und Einführung von einheitlichen Qualitäts-, Versorgungs- und Finanzierungsstandards (Österreichischer Seniorenbund 2020)

- » Entwicklung von kleinräumigen und regionalen Bedarfs- und Entwicklungsplänen als Grundlage für eine systematische Herangehensweise zur Deckung des Bedarfs in den Gemeinden (Famira-Mühlberger 2020; Österreichischer Gemeindebund 2019)
- » Inanspruchnahmemöglichkeit von Heimplätzen sollte an der Wohnortnähe und nicht an Bundesländergrenzen festgemacht werden. (Österreichischer Gemeindebund 2019)

Bundesländerübergreifend gleiche Bedingungen für die Betreuung und Pflege zu schaffen, kann mittels Angebots- und Kostentransparenz sowie der Sicherstellung von vergleichbarer Verfügbarkeit zu vergleichbaren Kosten der Leistungen bewerkstelligt werden. (BAG 2020b; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA) Auch die bundesweit einheitliche Deckelung des Selbstkostenanteils für die Inanspruchnahme von mobilen Diensten kann dazu beitragen. (Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a) Außerdem wird Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte/bedarfsdeckende Sach-, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Anwesenheitsdienste bzw. ein Recht auf gerechte Pflege und Betreuung vorgeschlagen. (Dimmel et al. 2020; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenrat 2019)

Finanzielle Steuerungsmechanismen werden ebenfalls vorgeschlagen:

- » Der Finanzausgleich zwischen den Gebietskörperschaften kann unter Berücksichtigung von Bevölkerungs-, Bedarfs- und Qualitätskriterien finanzielle Anreize für den Ausbau von Dienstleistungen darstellen. (BAG 2020a)
- » Ein zielorientiertes Steuerungssystem sowie Finanz-, Bedarfs- und Entwicklungspläne sollen implementiert werden. (Rechnungshof Österreich 2020)
- » Zudem wäre die Ausgabenentwicklung (inkl. Mengen- und Preisentwicklung) je Bundesland festzulegen. (Rechnungshof Österreich 2020)

Hier wird auch gefordert, seltene Erkrankungen hinsichtlich der Finanzierung der Therapien, der medikamentösen Versorgung und der Langzeitpflege zu berücksichtigen. (Bilir et al. 2020)

Struktur und Qualität des Angebots sollen durch eine wechselseitige Verpflichtung von Bund und Ländern zu **Richtversorgungsgraden** sichergestellt werden. (BAG 2020a) Zudem fordert der Rechnungshof eine **einheitliche Tarifgestaltung für die stationäre Pflege**. (Rechnungshof Österreich 2020)

Im Projekt „Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege“ wurden **Qualitätsgrundsätze** erarbeitet, die sowohl **auf politischer Ebene bei der Gestaltung und Finanzierung** des zukünftigen Langzeitpflegesystems als auch im Tagesgeschäft berücksichtigt und eingehalten werden sollen. (BAG 2020b) Auch die **schonende Verwendung von Ressourcen** durch **Entbürokratisierung** und Reduktion von Dokumentationspflichten soll berücksichtigt werden. (Österreichischer Gemeindebund 2019)

7.3 Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung

Die **Hospiz- und Palliativversorgung** für Erwachsene und Kinder soll **ausgebaut**, in eine Regelfinanzierung überführt und beschlossene Schritte umgesetzt werden. (BAG 2020a; Diakonie; Millner-Kurzbauer/Lichtenberger 2020a; Österreichischer Seniorenbund 2020; Österreichischer Seniorenrat 2019; VIDA) Dabei werden ein Schwerpunkt auf Kinder und Menschen mit Behinderung (Diakonie) und auch die (finanzielle) Bindung an bundesweit einheitliche Qualitätskriterien (BAG 2020a) sowie eine insgesamt höhere Dotierung (Österreichischer Seniorenrat 2019) gefordert. Dabei soll die spezialisierte Palliativpflege ein Bestandteil der medizinischen Versorgung und regulär im Gesundheitssystem und nicht wie bisher auch teilweise im Sozialsystem verankert sein. (OPG)

8 Quellen

- Amt der Kärntner Landesregierung (2020): Forderungen und Anregungen des Landes Kärnten im Rahmen der Pflege Taskforce. Hg. v. Landesregierung, Amt der Kärntner
- BAG (2020a): Pflege und Betreuung. Vorschläge zur Pflegereform. Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
- BAG (2020b): Positionspapier. Pflege & Betreuung. Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
- Bilir, Michaela; Frohner, Ursula; Hintermayer, Gabriele; Jodlbauer-Riegler, Elisabeth; Kronberger-Vollnhofer, Martina; Mosar-Mischling, Eva; Sadil, Johanna; Sunzenauer, Annika; van de Rijdt, Marie-Hélène (2020): Maßnahmen zur Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen sowie deren betreuenden Angehörigen. Input für eine umfassende Pflegereform, Wien
- Boesch, Aya (2020): Young carers. Unveröffentlicht
- Brandl, Paul (2020): Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern. Unveröffentlicht
- Diakonie (2020a): Community Nurses. Ein Konzept der Diakonie Österreich. Hg. v. Österreich, Diakonie
- Diakonie (2020b): Positions- und Maßnahmenpapier der Diakonie zur Pflegereform. Hg. v. Österreich, Diakonie
- Diakoniewerk (2020): SING – Senorenarbeit innovativ gestalten. Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen, Gallneukirchen
- Dimmel, Nikolaus; Nausner, Peter; Schmid, Tom; Wolfmayr, Franz (2020): Pflegegegenwart und Pflegezukunft. Hg. v. Zentrum für Sozialwirtschaft
- Ewers, Andre (2020): Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in allen versorgungsrelevanten Bereichen
- Famira-Mühlberger, Ulrike (2020): Pflegevorsorge in Gemeinden. WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien
- Haselmayer, Helga (2020): Evaluierung Neuerungen in der Behindertenarbeit betreffend Ärztegesetz und GuKG Novelle 2016. Unveröffentlicht
- Knirsch, Hans (o. D.): Pflegeprojekt 2020. Unveröffentlicht
- Landau, Michael (2020): Follow Up zum Runden Tisch ad Alterseinsamkeit. 14.9.2020, Caritas
- Lechner-Sonnek, Ingrid (2020): Input zum Pflegedialog des Gesundheits- und Sozialministeriums 2020. Unveröffentlicht

Lehmann, Claudia; Rosoli, Silvia; Schalek, Kurt; Müller-Rabl, Julia; Weismüller, Wolfgang; Kräutner, Josef; Streicher, Karl; Waldhör, Reinhard; Hans, Helga; Kadar, Karin; Kronsteiner, Martina; Wagner, Rudolf; Preterebner, Karl; Zellhofer, Josef; Brunner, Roman; Gassner, Sylvia; Hackauf, Thomas; Mjka, Gerald; Netter, Markus; Rausch, Peter; Jonak, Susanne; Kroboth, Sarah; Maszar, Roul; Wadsack, Andrea; Deicker, Erwin; Sigmund, Elisabeth; Koza, Markus; Gingold, Gerald; Meister, Eiko; Potzmann, Elisabeth (2020): Roadmap Gesundheit 2020. Hg. v. Gesundheit, Offensive, Wien

Maurer, Felicitas (2020): Ein Plädoyer für pflegende Angehörige. Unveröffentlicht

Medicus–Michetschläger, M.; Löfler, M. (2019): Abstract: Antrag des Diakoniewerks bei der EU-Kommission zur Pilotumsetzung von „SING“ in Linz–Urfahr. Diakoniewerk

Millner–Kurzbauer, Theresa; Lichtenberger, Hanna (2020a): Benachteiligungen beseitigen. Gelingendes Leben ermöglichen. Forderungen der Volkshilfe Österreich an die Task Force Pflege. Volkshilfe

Millner–Kurzbauer, Theresa; Lichtenberger, Hanna (2020b): Community Health Nursing. Volkshilfe Österreich, Wien

Millner–Kurzbauer, Theresa; Lichtenberger, Hanna (2020c): Lehre in der Pflege. Volkshilfe

MTD–Austria (2020a): ÖKZ Schlusspunkt

MTD–Austria (2020b): Reformkatalog der MTD–Berufe in Österreich. Unveröffentlicht

ÖGKV (2020): Agenda. Konferenz der Bundesarbeitsgemeinschaft der Schuldirektorinnen und Schuldirektoren von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

ÖGSA (2017): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich. Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, Wien

OPG (o. D.): Stellungnahme der Österreichischen Palliativgesellschaft zum Regierungsprogramm, betreffend das Thema Pflege/Palliativversorgung. Österreichische Palliativgesellschaft

Österreichischer Gemeindebund (2019): Reform der Pflege und Pflegefinanzierung. Hg. v. Österreichischer Gemeindebund

Österreichischer Seniorenbund (2020): Pflege & Betreuung in Österreich 2020ff. Österreichischer Seniorenbund

Österreichischer Seniorenrat (2019): Pflegekonzept des Österreichischen Seniorenrates, Wien

Pro Mente (2020a): Entwurf eines ICF–basierten Pflegegeldes. Ein Zwischenbericht

Pro Mente (2020b): Zusammenfassung des Gruppeninterviews vom 23.7.2020. Forschung, Pro Mente

- Prusa, Jochen (o. D.): Professionelle Sozialarbeit entlastet Pflegeeinrichtungen. ab 5zig. ab5zig – Wiener Senioren
- Rank, Wolfgang (2020): Resolutionen der Vollversammlung des KLRÖ. Hg. v. Katholischer Laienrat Österreichs
- Rechnungshof Österreich (2020): Task Force Pflege, Digitaler Beteiligungsprozess. Österreich, Rechnungshof
- Ries, Christian (2020): Petition "Zukunft der Pflege jetzt gestalten – Daheim statt Heim"
- Schalek, Kurt (2020): Online-Umfrage des BMSGPK über die GÖG: Qualitätsvolle Pflege in Zukunft sichern. BAK – Bundesarbeitskammer
- Taibl, Stefan (2020): Reformvorschläge für mobile Dienste/mobile Pflege und Betreuung. DJP, GPA
- VIDA (o. D.): ABC zu Pflege und Betreuung. Österreichischer Gewerkschaftsbund, Wien
- VÖD (2019): Etablierung der spezialisierten Pflegeperson/APN Diabetes Care in der umfassenden Diabetesbetreuung im niedergelassenen Bereich. Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen
- VÖD (o. D.): Etablierung spezialisierter Pflegepersonen zur Verbesserung der Diabetesbetreuung in Österreich. Hg. v. Verband österreichischer DiabetesberaterInnen
- Volkshilfe (2020): Forderungen der Volkshilfe Österreich im Bereich Demenz. Jeder Augenblick hat Wert. Volkshilfe Österreich, Wien
- Wild, Monika; Anselm, Elisabeth (2020): Community (Health) Nursing. Unveröffentlicht
- Wolf, Karin; Rainer, Sonja; Hausegger, Trude (2020): ABZ Generation Mentoring in Care