Pflegepaket des OÖ Seniorenbundes

Die Forderungen des OÖ Seniorenbundes zur Absicherung der Pflege

31. August 2018

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort und Einführung 2

2 Zahl der über 60-Jährigen steigt rapide an 3

3 Derzeit 80.000 Pflegebedürftige in Oberösterreich 3

4 Pflegebedürftigkeit im Alter 7

5 Wer leistet die Pflege? 9

6 Betreuung durch Pflege- und Betreuungsdienste 9

7 Personal in stationären und mobilen Diensten 10

8 Ausgaben für Pflege in institutioneller Betreuung 11

9 Lebensfreude bis ins hohe Alter 13

10 Lebensfreude durch ausgewogene Ernährung 14

11 Lebensfreude durch körperliche Aktivität 16

12 Geistige und soziale Aktivität – Ein Leben lang neugierig und engagiert bleiben 17

13 Bonus-Malus-System als Anreiz für einen gesunden Lebensstil 17

14 Finanzierung der Pflege 18

15 Absicherung pflegender Angehöriger 19

16 Unterstützung pflegender Angehöriger 20

17 Prinzip „mobil vor stationär“ 21

18 Ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal 22

19 Zertifizierung von Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung 22

20 Alternative Wohnformen 23

21 Heim der Zukunft 23

22 Ausbau der Hospiz- und Palliativangebote 24

23 Zusammenfassung 24

1 Vorwort und Einführung

Oberösterreich wird älter und damit stehen wir vor einer sukzessiven gesellschaftlichen „Gesamtveränderung“. Diese Veränderung betrifft nicht nur klassische „Seniorenthemen“, wie Pensionen, Pflege, Soziales oder den Kampf gegen die Einsamkeit, sondern im Wesentlichen alle gesellschaftlich relevanten Bereiche, zum Beispiel Sicherheit, Mobilität, Nahversorgung, aber auch das Konsumverhalten.

Naturgemäß stellt die demografische Entwicklung vor allem unsere sozialen Sicherungssysteme – Pensionen, Gesundheitsversorgung, Pflege, usw. – vor große Herausforderungen. Die Absicherung der Pflege ist dabei gewiss eine, wenn nicht sogar „die“ zentrale Zukunftsherausforderung für unsere Gesellschaft – und zwar in all ihren Facetten. Es geht sowohl um die mittel- und langfristige Finanzierung, als auch um die Sicherung der personellen Ressourcen und die Erhaltung der hohen Qualität. Es geht aber ebenso um die Prävention, also die Frage, wie die Pflegebedürftigkeit möglichst weit hinausgezögert werden kann.

Das große – politische und gesellschaftliche – Ziel muss es sein, allen Menschen, auch im Alter und wenn sie auf Hilfe angewiesen sind, ein würdiges Leben zu ermöglichen, denn eine gute Pflege und ein Altern in Würde sind ein Menschenrecht. Aufgrund der demografischen Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die enorme Zunahme der Hochbetagten, ist das Thema Pflege aktueller denn je und erfordert in vielen Bereichen ein rasches Handeln.

Als Interessensanwalt der älteren Menschen in unserem Land und der daraus resultierenden Betroffenheit bei diesem Thema hat der OÖ Seniorenbund dies zum Anlass genommen, einen umfassenden Vorschlag zur Zukunft der Pflege zu erarbeiten und nun auch vorzulegen. Das „Pflegepaket des OÖ Seniorenbundes“ wurde im Fachausschuss Pflege des OÖ Seniorenbundes gemeinsam mit zahlreichen Experten auf diesem Gebiet erarbeitet und soll ein zukunftsweisender Beitrag zur langfristigen Absicherung einer hochwertigen Pflege sein.

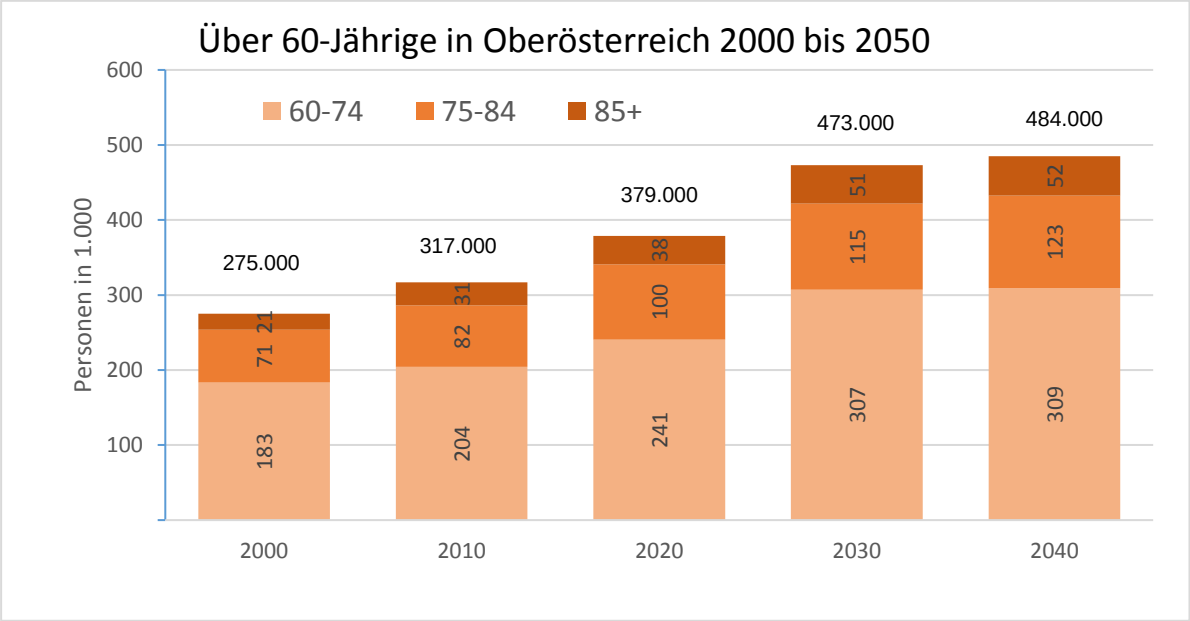
LH a.D. Dr. Josef Pühringer
Landesobmann

Mag. Franz Ebner
Landesgeschäftsführer

2 Zahl der über 60-Jährigen steigt rapide an

Die Bevölkerungsentwicklung von Oberösterreich ist durch eine starke Zunahme der über 60-Jährigen geprägt. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre treten in das Pensionsalter ein.

Abbildung 1: Entwicklung der Personen über 60 Jahre in Oberösterreich 2000 bis 2050



Quelle: Bevölkerungsprognose, Statistik Austria, 2016

Nach den aktuellen Prognosen von Statistik Austria steigt die Zahl der über 60-Jährigen in Oberösterreich von 275.000 im Jahr 2000 auf beinahe 500.000 im Jahr 2040 an. In diesem Zeitraum steigt auch die Zahl der über 85-Jährigen von 21.000 auf über 50.000.

3 Derzeit 80.000 Pflegebedürftige in Oberösterreich

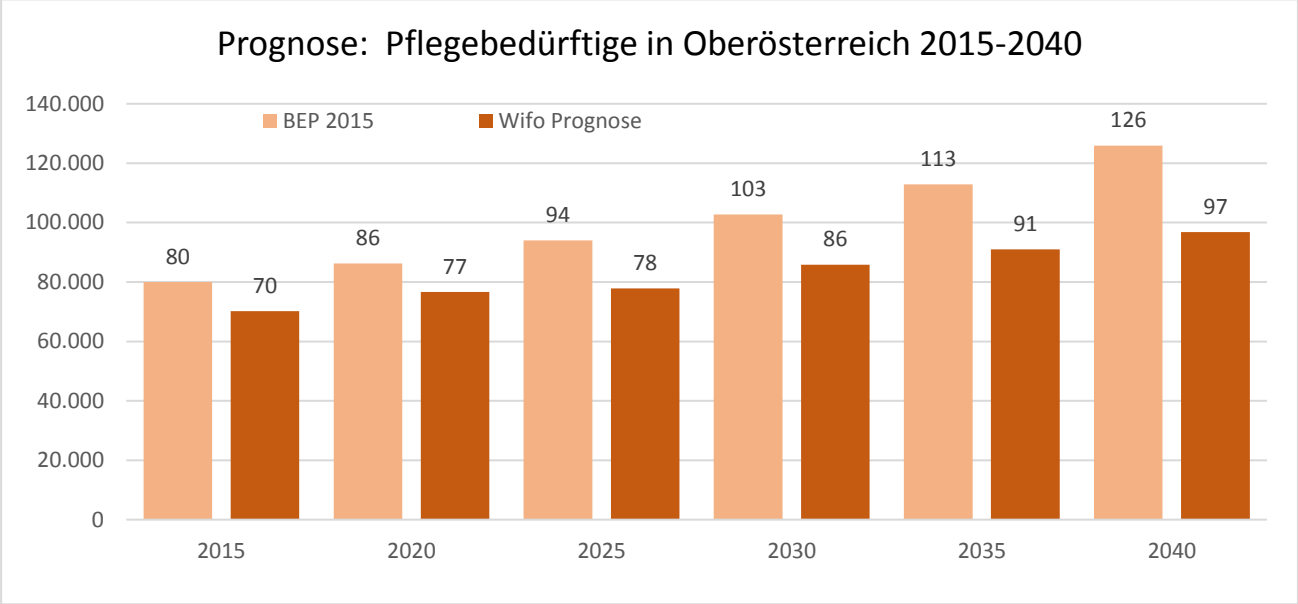
Im Jahr 2015 wurde von der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich die Bedarfsplanung für Alten- und Pflegeheime aktualisiert. Auf Grundlage der demografischen Entwicklung und der regionalen Nachfrage nach Pflegediensten wurden Bedarfszahlen errechnet.

Die Bevölkerungsgruppe der tatsächlich betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen setzt sich aus zwei Personenkreisen zusammen:

- Personen, die Pflegegeld beziehen

- Personen, die zwar kein Pflegegeld beziehen, aber dennoch Betreuungs- oder Pflegedienste in Anspruch nehmen.

Abbildung 2: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen Personen bis 2040



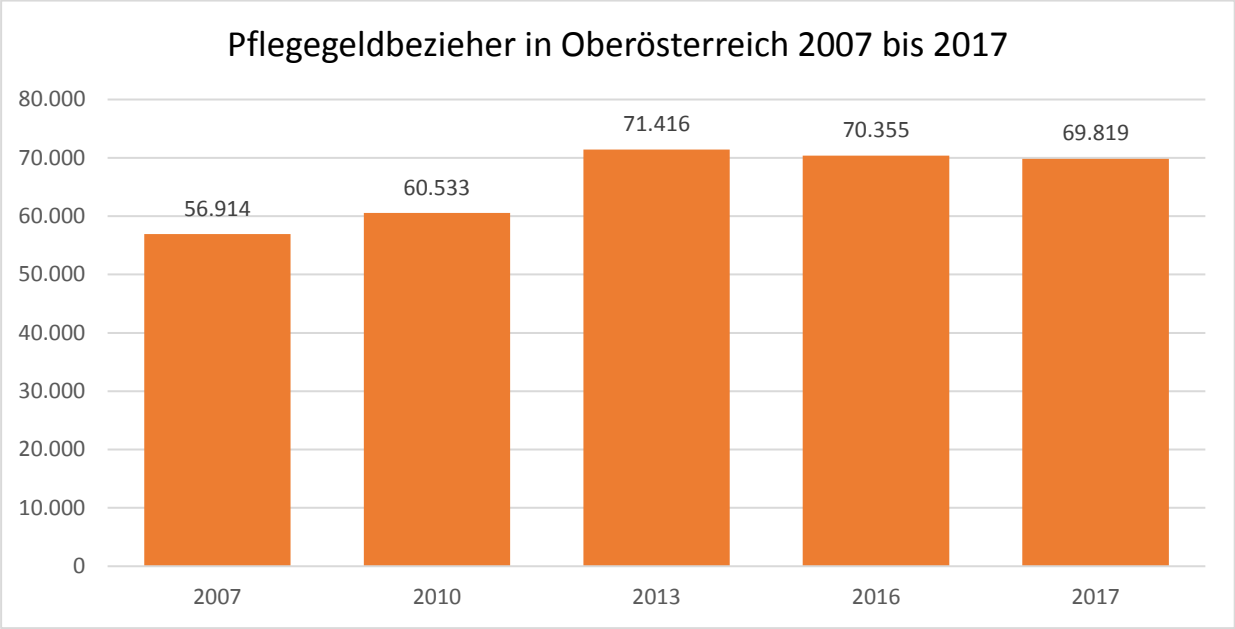
Quelle: BEP 2015 Land Oberösterreich und WIFO Pflegebedarfsschätzung 2017

Die Prognosen der erwarteten Zahl an pflegebedürftigen Personen in Oberösterreich gehen zum Teil erheblich auseinander. Neben den Pflegegeldbeziehern sind in Oberösterreich rund 4.000 Personen pflegebedürftig, obwohl sie derzeit (noch) kein Pflegegeld beziehen. Bezieht man diese Gruppe in die Projektionen des Pflegebedarfes mit ein, ergibt sich laut BEP (Bedarfs- und Entwicklungsplanung) 2015 eine Entwicklung von bis zu 126.000 Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 *(Quelle: Sozialabteilung OÖ Landesregierung)*.

Die Projektionen des WIFO (Wirtschaftsforschungsinstitut) des Jahres 2017 gehen von einem deutlich niedrigeren Pflegebedarf aus und in der Veränderung wird ein niedrigerer Anstieg angenommen. Ein erheblicher Anstieg des Pflegebedarfs wird jedoch in beiden Projektionen sichtbar. Man kann heute nicht mit Sicherheit sagen, wie viele Pflegebedürftige es im Jahr 2040 geben wird. Es zeigt sich aber, dass die Zahl, je nach Annahme über die Wirksamkeit von Prävention, nicht in Stein gemeißelt ist, sondern durch gezielte Maßnahmen deutlich gesenkt werden kann.

Die Analyse pflegebedürftiger Personen in Oberösterreich anhand der Bundespflegegeldbezieher ermöglicht eine Gliederung nach dem Pflegeaufwand. Die Entwicklung zeigt eine uneinheitliche Tendenz, welche vor allem auf die Verschärfung der Einstufungspraxis seit 2015 zurückzuführen ist.

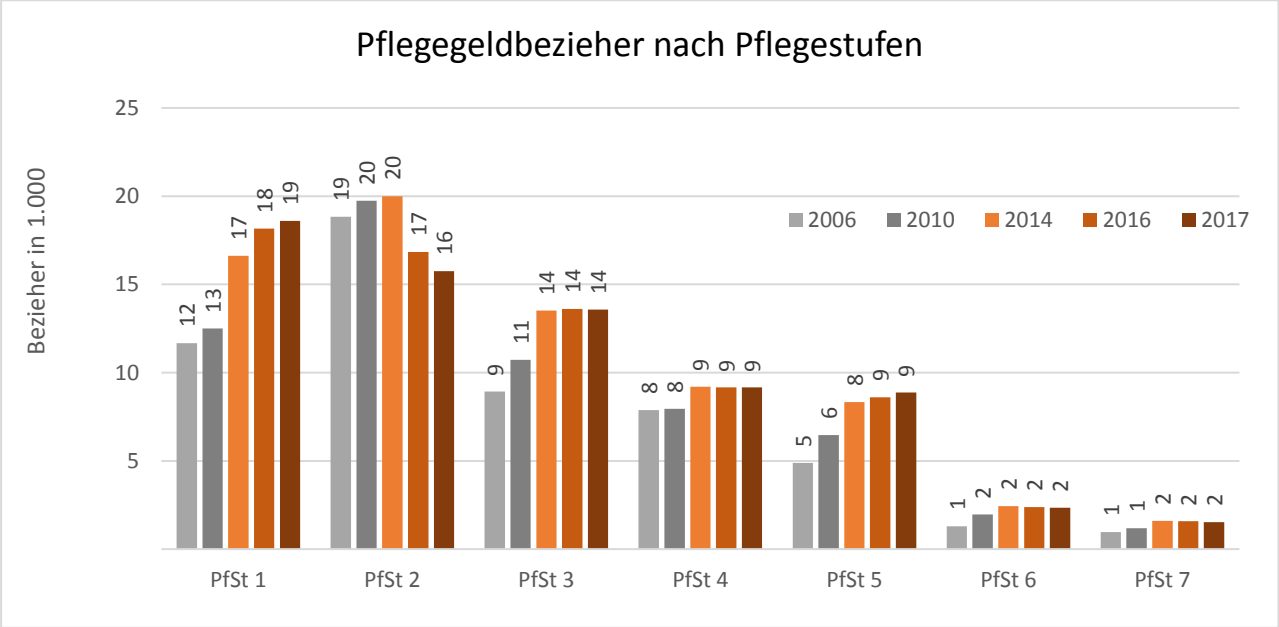
Abbildung 3: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich 2007-2017



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

Der Rückgang der Pflegegeldbezieher ist auf die Heraufsetzung der Pflegestunden in den Stufen 1 und 2 zurückzuführen. In allen anderen Pflegestufen zeigt sich durchwegs eine steigende Tendenz.

Abbildung 4: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich 2006-2017 nach Pflegestufen

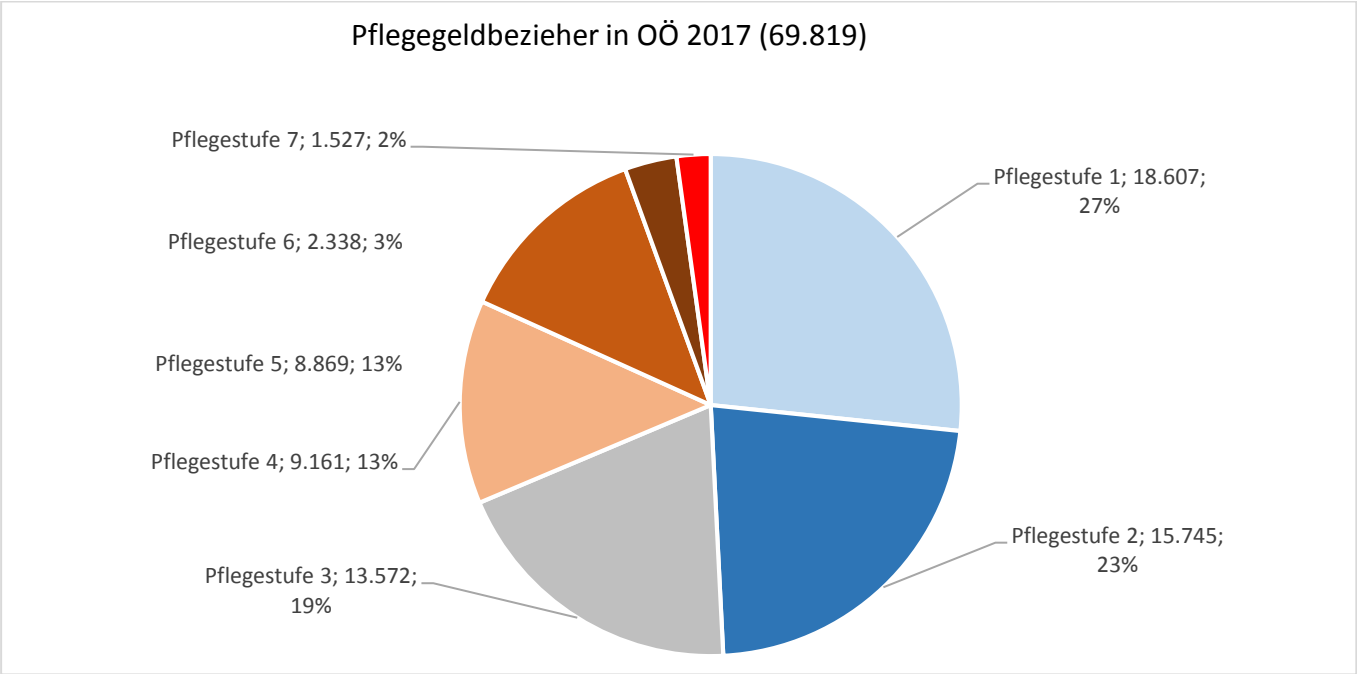


Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

Österreichweit ist die Zahl der Pflegegeldbezieher im Halbjahresvergleich etwas angestiegen. So hatten im Juni 2018 451.372 Personen Anspruch auf Pflegegeld, das sind 2.173 (0,48 %) mehr als im Juni des Vorjahres *(Quelle: Sozialministerium)*.

In Oberösterreich wurden im Jahr 2017 rund 400 Mio. Euro an Pflegegeld ausbezahlt. Dies entspricht etwa 5.700 Euro je Pflegegeldbezieher pro Jahr.

Abbildung 5: Bundespflegegeldbezieher nach Pflegestufe in Oberösterreich 2017



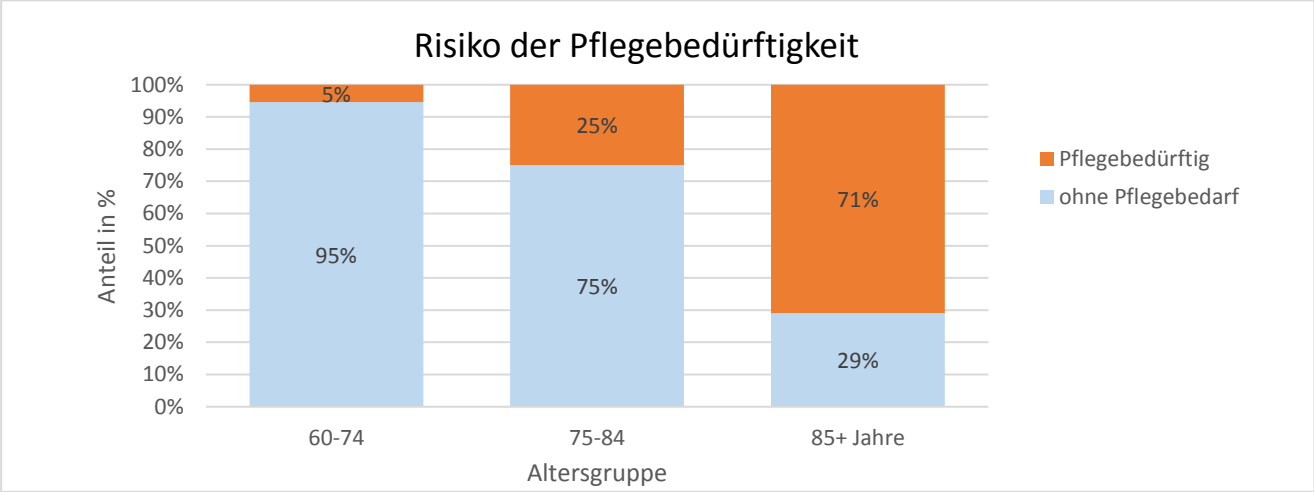
Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

Von den rund 70.000 Bundespflegegeldbeziehern im Jahr 2017 befinden sich rund die Hälfte in den Pflegestufen 1 und 2. In diesen Einstufungen ist meist eine Unterstützung durch die Familienangehörigen angemessen. Die Unterstützung der familiären Pflege durch mobile Dienste ist vor allem in den Pflegestufen 2 bis 4 notwendig. Rund ein Drittel aller Pflegegeldbezieher befindet sich in der Einstufung 4 und höher. Hier ist intensive Pflege erforderlich. Seit 2018 ist in der Regel Pflegestufe 4 für eine Aufnahme in ein Senioren- und Pflegeheim eine wesentliche Voraussetzung.

Rund 20 % aller Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre.

4 Pflegebedürftigkeit im Alter

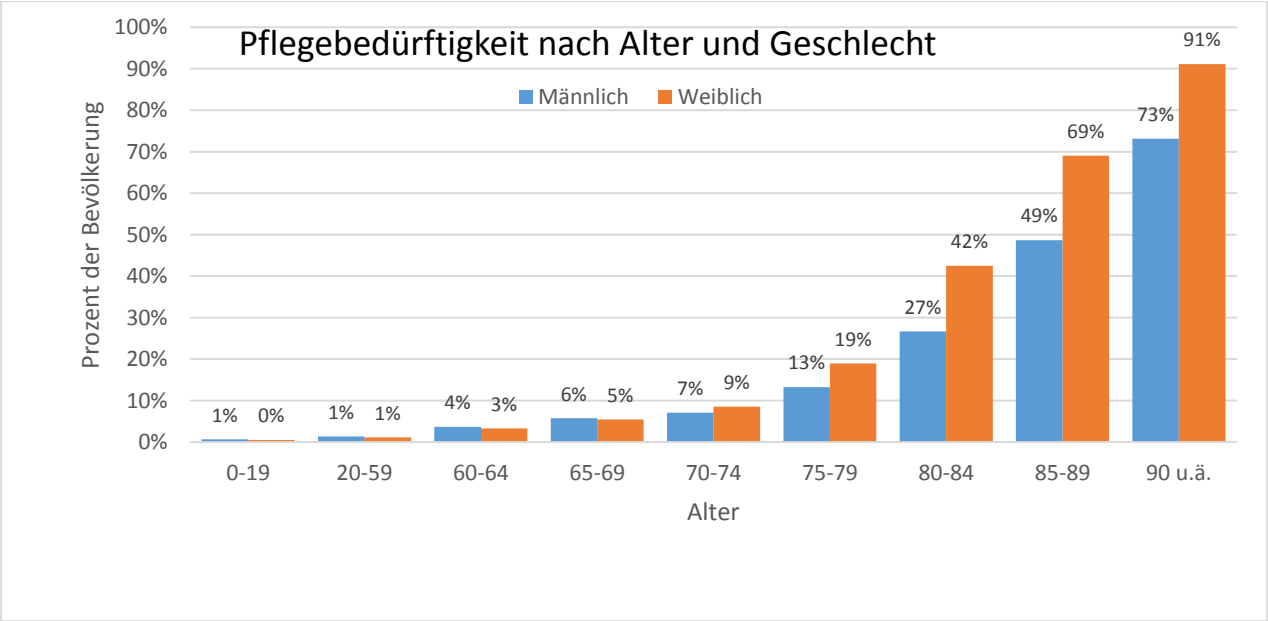
Abbildung 6: Risiko der Pflegebedürftigkeit nach Alter (über 60 Jahre)



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

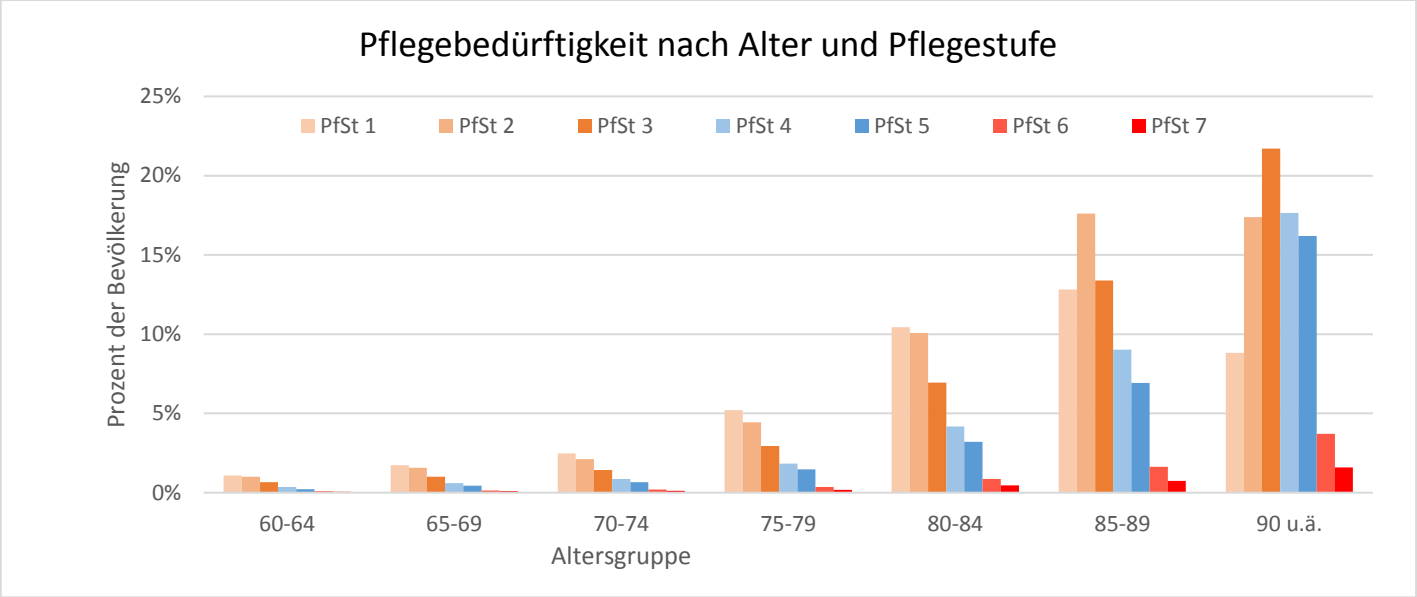
Die Pflegebedürftigkeit verändert sich natürlich mit dem Alter. Während nur 5 % der 60- bis 74-Jährigen pflegebedürftig sind, steigt dieser Anteil bei den 75- bis 84-Jährigen auf 25 %. Bei den über 85-Jährigen sind mehr als 70 % pflegebedürftig, aber beinahe ein Drittel erfreut sich ausreichender Gesundheit, die keine Pflegeeinstufung rechtfertigt.
Die Pflegebedürftigkeit steigt also mit dem Alter progressiv an. Bei Frauen ist sie durchwegs höher als bei Männern.

Abbildung 7: Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Abteilung Statistik, Land Oberösterreich, 2017

Abbildung 8: Pflegebedürftigkeit nach Alter und Pflegestufe



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Abteilung Statistik, Land Oberösterreich, 2017

Die jüngeren Pflegebedürftigen finden sich großteils in den Pflegestufen 1 bis 3. Erst bei den über 85-Jährigen steigt der Anteil der Personen in Stufe 4 und höher auf annähernd 10 % an. Selbst die über 90-Jährigen finden sich mehrheitlich in den Pflegestufen 1 bis 3 und 13 % der über 90-Jährigen haben keine Pflegeeinstufung.

Tabelle 1: Anteil Pflegebedürftige (Bundespflegegeld) nach Alter und Pflegestufe

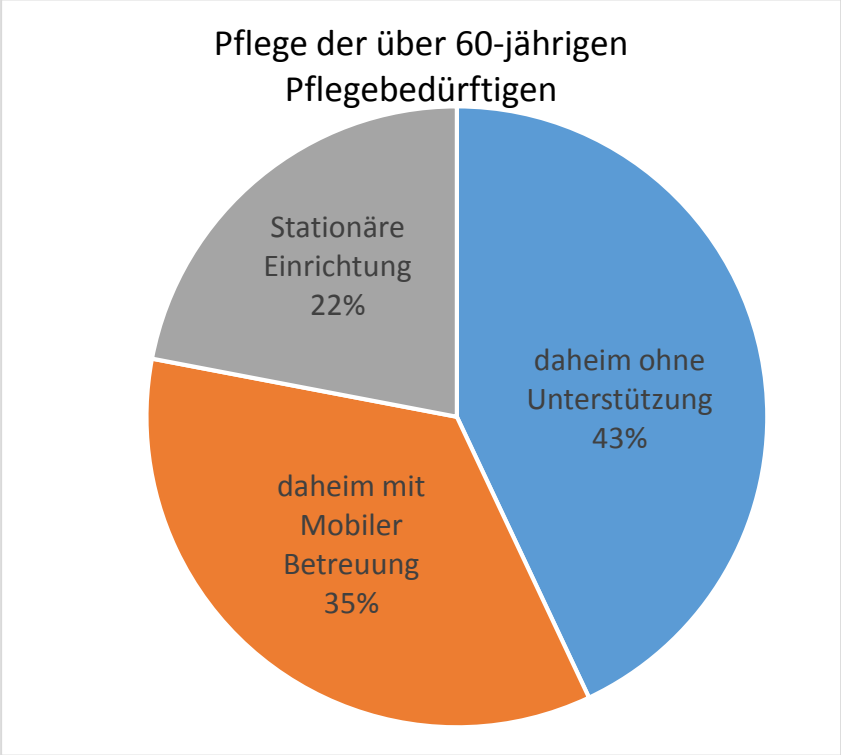
	Pflegestufe							Insges.	Pflegestufe		ohne Einstufung
Alter	1	2	3	4	5	6	7	1-7	1-3	4-7	
60-64	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	3%	3%	1%	96%
65-69	2%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	6%	5%	1%	94%
70-74	2%	2%	1%	1%	1%	0%	0%	8%	6%	2%	92%
75-79	5%	4%	3%	2%	1%	0%	0%	16%	13%	3%	84%
80-84	10%	10%	7%	4%	3%	1%	0%	36%	27%	9%	64%
85-89	13%	18%	13%	9%	7%	2%	1%	62%	44%	18%	38%
90+	9%	17%	22%	18%	16%	4%	2%	87%	48%	39%	13%

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Abteilung Statistik, Land Oberösterreich, 2017 (gerundete Werte)

5 Wer leistet die Pflege?

Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen, die 60 Jahre oder älter sind, in Oberösterreich, nämlich rund vier von fünf, leben zu Hause und werden in der Regel von den nahen Familienangehörigen gepflegt.

Abbildung 9: Wer pflegt die Pflegebedürftigen über 60 Jahre?



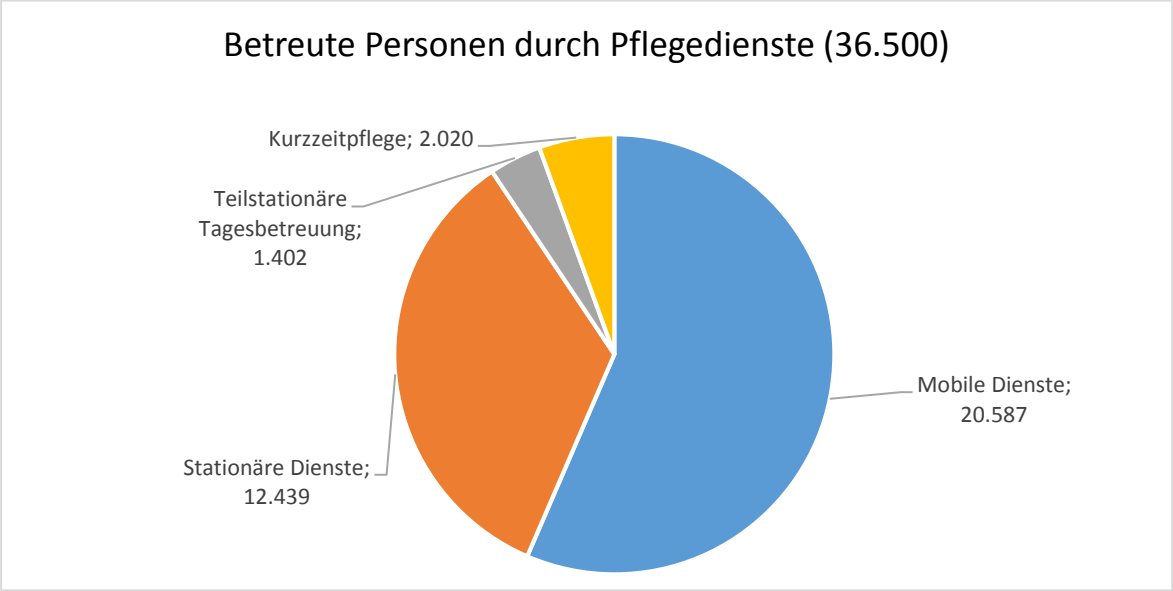
Quelle: Pflegebedarfsschätzung, WIFO, 2017

Von den Pflegebedürftigen, die 60 Jahre oder älter sind, werden 22 % in stationären Einrichtungen (Alten- und Pflegeheime) betreut, weitere 35 % durch mobile Dienste (Heimhilfe, Fachsozialbetreuung Altenarbeit, Hauskrankenpflege). Die überwiegende Mehrheit (43 %) wird zu Hause durch das familiäre Netzwerk – ohne institutionelle Hilfe – gepflegt.

6 Betreuung durch Pflege- und Betreuungsdienste

Von allen Pflegegeldbeziehern in Oberösterreich werden etwa 36.500 Personen durch institutionelle Pflegedienste betreut.

Abbildung 10: Betreute Personen durch Pflegedienste



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

Die mobilen Dienste in Oberösterreich erreichen derzeit rund 20.600 Pflegebedürftige und betreuen damit mit Abstand die größte Zahl an Pflegebedürftigen (ausgenommen Pflege in der Familie). Etwa 12.500 Personen werden in stationären Einrichtungen (Senioren- und Pflegeheime) betreut. Rund 1.400 Pflegebedürftige nutzen die teilstationäre Tagesbetreuung und etwa 2.000 Personen befinden sich in Einrichtungen der Kurzzeitpflege.

Etwa 71 % aller betreuten Personen in institutioneller Pflege sind Frauen. Männer werden in vielen Fällen von ihren Ehefrauen im familiären Umfeld gepflegt.

Das Durchschnittsalter der von mobilen Diensten betreuten Personen liegt bei 82 Jahren. Jenes der in stationären Einrichtungen Betreuten liegt derzeit bei 85 Jahren und ist steigend, wie vor allem die Entwicklung der letzten Jahre zeigt.

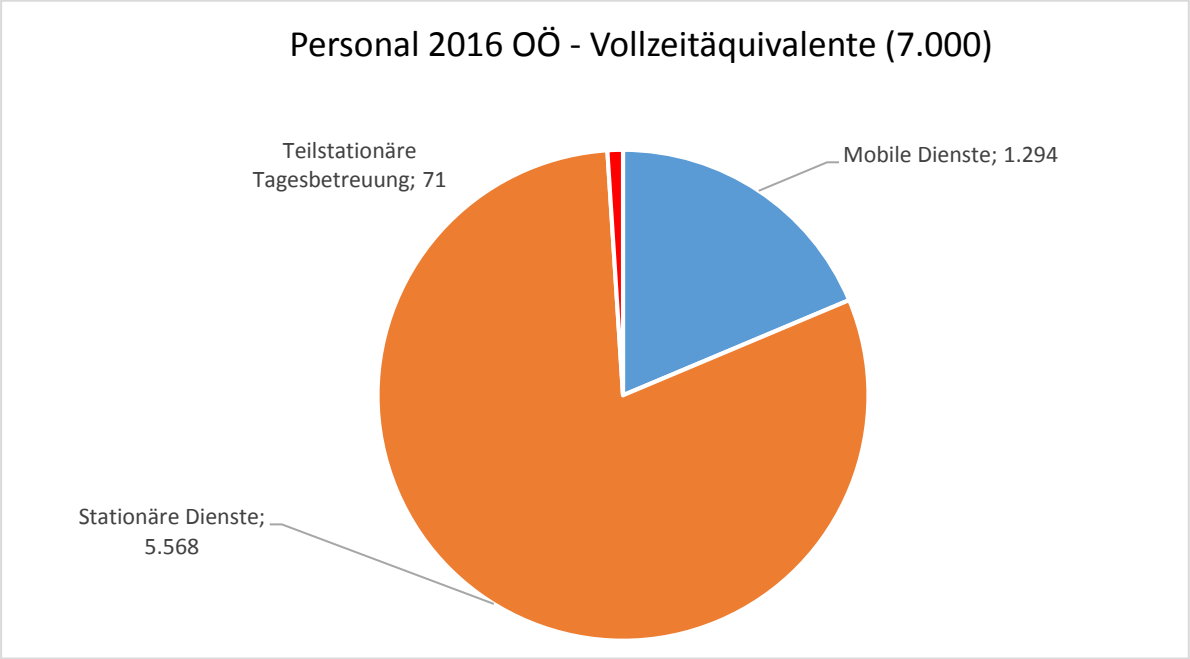
7 Personal in stationären und mobilen Diensten

In Oberösterreich arbeiten mehr als 10.000 Personen im Bereich der mobilen und stationären Pflege und Betreuung. 90 % der Beschäftigten sind Frauen und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten – besonders bei den mobilen Diensten – ist überaus hoch.

Um die Vergleichbarkeit herzustellen, ist eine Umrechnung der beschäftigten Personen auf Vollzeitäquivalente erforderlich. Demnach sind in Oberösterreich etwa 5.600

Vollzeitäquivalente im Bereich der Seniorenheime und etwa 1.300 im Bereich der mobilen Dienste tätig. Auf die teilstationäre Tagesbetreuung entfallen etwa 70 Vollzeitäquivalente. Den rund 10.000 Beschäftigten entsprechen demnach etwa 7.000 Vollzeitäquivalente.

Abbildung 11: Beschäftigte in der institutionellen Pflege mit Jahresende 2016



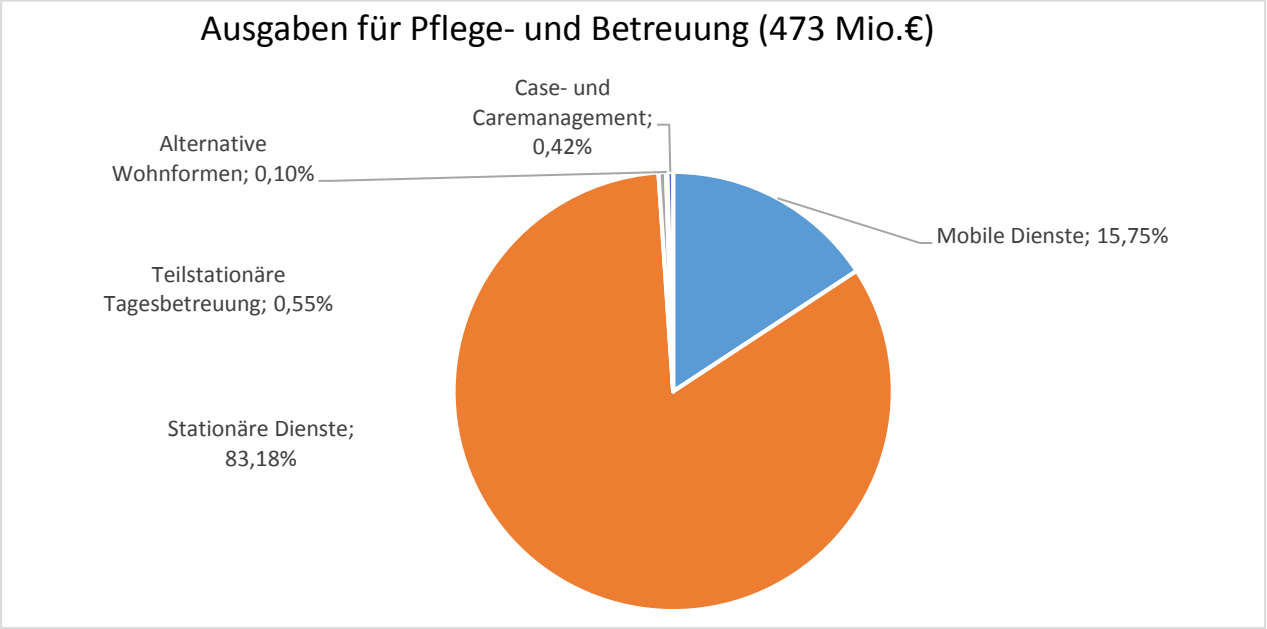
Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

8 Ausgaben für Pflege in institutioneller Betreuung

Das Land Oberösterreich, die Gemeinden sowie die Eigenbeiträge der Betreuten tragen die Kosten der institutionellen Pflege in Oberösterreich. Der Großteil der Mittel (392,8 Mio. Euro oder 83 %) wird für die stationäre Betreuung eingesetzt. Pro betreuter Person fallen in der stationären Betreuung jährlich Ausgaben in der Höhe von 31.600 Euro an. 16 % der Mittel werden für die mobile Betreuung ausgegeben (74,4 Mio. Euro), das sind je betreuter Person 3.600 Euro. Für die teilstationäre Betreuung werden 2,6 Mio. Euro ausgegeben, dies entspricht Ausgaben in der Höhe von 1.400 Euro pro Betreutem.

Die Eigenfinanzierung (Beiträge der Heimbewohner/Pension und Pflegegeld) in der stationären Pflege deckt 53 % der gesamten Ausgaben in diesem Bereich. Bei den mobilen Diensten werden 51 % der anfallenden Kosten durch Eigenbeiträge gedeckt.

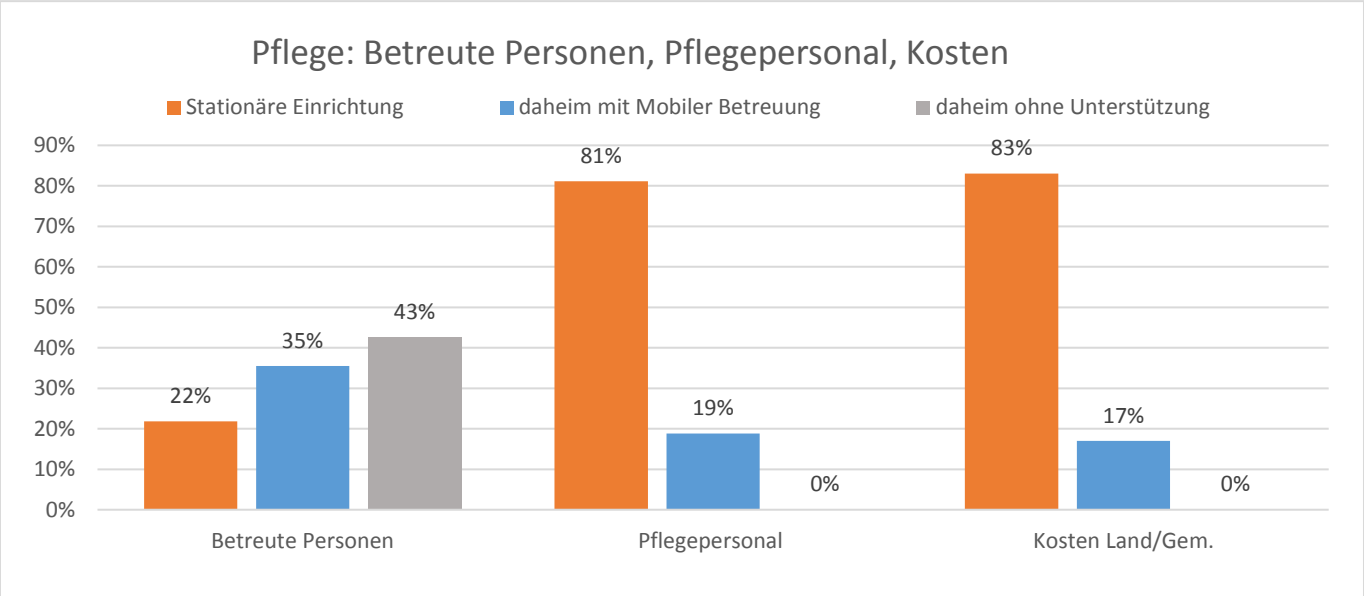
Abbildung 12: Ausgaben für institutionalisierte Pflege



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

Die Gegenüberstellung von Betreuten, eingesetztem Personal für die Pflege und den Kosten zeigt, dass im Bereich der stationären Pflege für etwas mehr als 20 % der betreuten Personen gut 80 % der Fachkräfte und 83 % der Mittel von Land und Gemeinden eingesetzt werden.

Abbildung 13: Gegenüberstellung von gepflegten Personen, eingesetztem Pflegepersonal in der institutionellen Pflege sowie Kosten der institutionellen Pflege



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, Statistik Austria, 2017

9 Lebensfreude bis ins hohe Alter

Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens. Noch nie zuvor haben so viele Menschen eine so lange Lebenszeit gehabt wie heute. Sehen wir darin nicht ein Problem, sondern vor allem auch eine Chance. Freuen wir uns über eine erhöhte Lebenserwartung und setzen wir uns für ein Älterwerden bei möglichst hohem körperlichen und seelisch-geistigen Wohlbefinden ein. Denn: „Es gilt, nicht nur dem Leben Jahre zu geben, sondern den Jahren Leben zu geben!“ Nicht unerwähnt darf bleiben, dass viele ältere Menschen auch ein „Schatz“ für die Gesellschaft sind.

Gesundheit ist laut Definition der WHO „körperliches, seelisch-geistiges und soziales Wohlbefinden“. Es ist also nicht nur wichtig, ob man laut Arzt- und Laborbefund gesund ist, sondern auch, ob man sich gesund fühlt. Der sogenannte subjektive Gesundheitszustand ist, wie Untersuchungen zeigen, ganz entscheidend für eine hohe Lebensqualität im Alter. Gesundheit schließt aber auch die Fähigkeit ein, sich mit etwaigen Belastungen und Einschränkungen im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich auseinanderzusetzen, adäquat damit umzugehen und dennoch ein Leben in Zufriedenheit zu führen.

„Es kommt nicht nur darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird“, so ein Spruch von Werner Mitsch. Daher gilt es zunächst, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Zeitpunkt der möglichen Pflegenotwendigkeit möglichst weit hinaus zu schieben. Das ist die Herausforderung für jeden einzelnen und die Gesellschaft insgesamt. Präventive Maßnahmen sollen dabei stärker verankert werden. Dazu gehören ein entsprechender gesundheitsbewusster Lebensstil und die Förderung der Eigenverantwortung. Bewegung, Gymnastik und Sport sollen in den Tagesablauf eingebaut werden und es ist auf eine gesunde Ernährung zu achten. Der Arzt und all diejenigen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, müssen überzeugen und motivieren, wie wichtig körperliche Bewegung und gesunde Ernährung, aber auch geistige und soziale Aktivität für ein Älterwerden bei Wohlbefinden sind. Wir haben Seniorenorganisationen, wie zum Beispiel den Seniorenbund, die diesbezüglich eine besondere Aufgabe haben. Prävention ist wichtig und notwendig, erspart Krankheits- und Pflegekosten und erhöht die Lebensqualität.

Förderung eines gesunden Lebensstils/ausgeglichene Lebensbilanz durch:

- gesunde Ernährung
- körperliche Aktivität
- geistige und soziale Aktivität
- Gemeinschaft – eingebunden sein – und Aufgaben haben

„Aktiver leben – aktiv erleben“, das ist die Herausforderung in unserer Zeit des demografischen Wandels und der zunehmenden Lebenserwartung.

10 Lebensfreude durch ausgewogene Ernährung

Durch unterschiedlichste physiologische Veränderungen im Prozess des Älterwerdens haben Seniorinnen und Senioren ein erhöhtes Risiko für eine Fehlernährung. Durch den niedrigeren Energiebedarf müssen möglichst energiearme und gleichzeitig nährstoffreiche Lebensmittel ausgewählt werden. Es besteht zum einen ein erhöhtes Risiko für eine Gewichtszunahme, wenn die Energiezufuhr nicht entsprechend eingeschränkt wird, zum anderen können altersbedingte Veränderungen, wie nachlassende Sinneswahrnehmungen, Appetitlosigkeit, aber auch die Einnahme von Medikamenten zu mangelndem Essen und Trinken führen, was Mangelernährung und Dehydration zur Folge hat und unbedingt vermieden werden sollte.

Abbildung 14: Ernährungspyramide

Mit einer abwechslungsreichen Mischkost, etwa kleineren Portionen und ausreichender Bewegung lässt sich das jedoch in aller Regel vermeiden. Eine sehr gute Hilfestellung dazu gibt die sogenannte Ernährungspyramide.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Abbildung 15: Die 7 Stufen der Gesundheit

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Durch gezielte Angebote wie:

- eine gute Infrastruktur zum Einkaufen
- Lieferservice des Einzel- und Lebensmittelhandels
- Haushaltshilfen
- die Aufnahme von Speiseanbietern in lokale Info-Broschüren für ältere Menschen
- die Organisation der Aktion „Essen auf Rädern“
- Fortbildungen für ältere Menschen und pflegende Angehörige zu den Themen „ausgewogene Ernährung und besondere Kostformen“

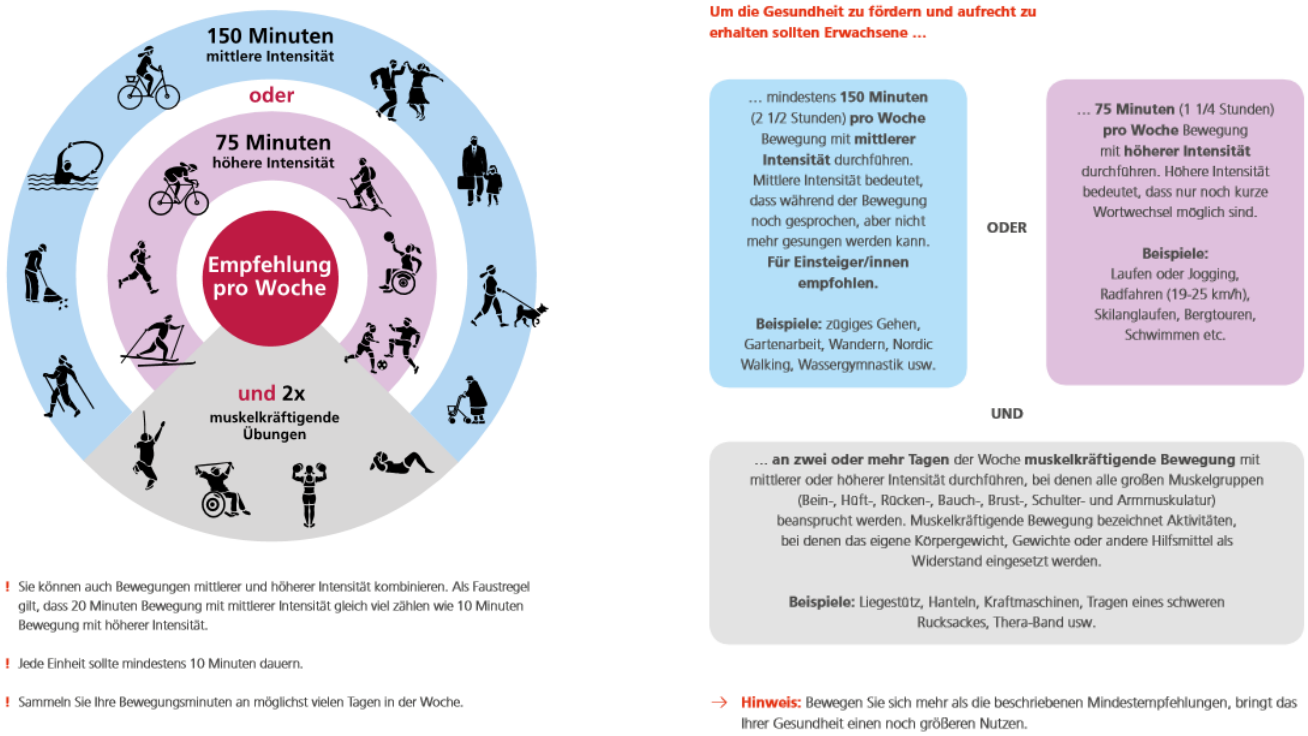
können Akteure in der Seniorenarbeit ganz wesentlich zu einer bedarfsgerechten Ernährung älterer Personen beitragen.

11 Lebensfreude durch körperliche Aktivität

Wenn der Volksmund sagt: „Bewegung ist die beste Medizin“ oder „Wer rastet, der rostet“ trifft er es auf den Punkt. Es ist allgemein bekannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität viele positive Effekte auf Körper und Geist hat. Sie verbessert die Leistungsfaktoren Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Ausdauer. Bewegung wirkt positiv auf das Herz-Kreislaufsystem und den Stoffwechsel, beugt Zivilisationskrankheiten wie Adipositas, Diabetes und Bluthochdruck vor, verbessert das Wohlbefinden und fördert die Leistungsfähigkeit, um nur einige wichtige Auswirkungen zu nennen.

Zu bedenken ist dabei, dass regelmäßige Bewegung zwar nicht das Älterwerden verhindern, aber den natürlichen Leistungsabfall hinauszögern und durch viele positive Effekte das Lebensgefühl steigern kann. Dabei ist wichtig, dass jeder, ob jünger oder älter, ob mit oder ohne Einschränkungen, das passende Bewegungsangebot für sich findet, dass ihn fordert und fördert, bei dem er sich wohlfühlt und gerne teilnimmt. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren der Seniorenarbeit, der Gemeinde und besonders mit Turn- und Sportvereinen ist sinnvoll und notwendig. Wenn jeder seine Kompetenzen einbringt, ist es mit geringem Aufwand ein Leichtes, gesundheitsfördernde Bewegungsangebote auch für die ältere Generation zu bewerkstelligen und nachhaltig zu gewährleisten.

Abbildung 16: Bewegungsempfehlungen für Erwachsene



Quelle: Broschüre Bewegung Gesund für Alle.

12 Geistige und soziale Aktivität – Ein Leben lang neugierig und engagiert bleiben

Die Lebenserwartung und die bei guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre sind in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen. Somit wird die Zeitspanne nach dem Berufsleben immer länger und viele Menschen wollen diese aktiv und sinnstiftend gestalten.

Ältere Menschen engagieren sich in den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Strukturen. Männer und Frauen tun dies im Rahmen formeller Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen, Frauen engagieren sich zusätzlich besonders stark in der Familie und Nachbarschaftshilfe. Der Nutzen dieses Engagements für unsere Gesellschaft liegt auf der Hand: Seniorinnen und Senioren stellen ihre Lebenserfahrung, Kompetenzen und Zeit zur Verfügung und übernehmen Aufgaben, die für unser Zusammenleben enorm wichtig sind.

Ältere Menschen, die ehrenamtlich tätig sind, zeigen ein verbessertes Wohlbefinden – vor allem dann, wenn sie selbstbestimmt arbeiten können und auch Anerkennung für ihr Engagement bekommen. Das Gefühl gebraucht zu werden, hält den Geist frisch und die Seele gesund. Voraussetzung dafür ist, dass sich ältere Menschen nicht zurückziehen, sondern aktiv ihr Leben gestalten. Die geistige Leistungsfähigkeit ist dabei eine wesentliche Voraussetzung für Zufriedenheit und Wohlbefinden. Es ist wichtig, für Neues aufgeschlossen zu sein und am Puls der Zeit zu bleiben (Fernsehen, Radio, Lesen, soziale Medien).
Dazu kommt die Pflege der sozialen Kontakte, um im Alter nicht zu vereinsamen. Gute soziale Beziehungen können sich in jeder Lebensphase positiv auf die Gesundheit auswirken. Besonders bei möglicher Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kann das soziale Netzwerk, das man sich in seinem Leben geschaffen hat, eine wichtige Rolle spielen.

13 Bonus-Malus-System als Anreiz für einen gesunden Lebensstil

Es muss das gesundheitspolitische Ziel sein, dass die Menschen in Oberösterreich nicht nur alt werden, sondern möglichst bis ins hohe Alter auch gesund bleiben und somit die Pflegebedürftigkeit möglichst weit nach hinten verschoben wird. Um dieses Ziel zu erreichen, sind auch ökonomische Anreize für einen gesunden Lebensstil notwendig, wie zum Beispiel ein Bonus-System zur Förderung des Gesundheitsverhaltens u.a. durch körperliche

Aktivitäten oder die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen – in der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gibt es dieses bereits. Es ist in mehreren Studien nachgewiesen, dass ökonomische Anreize das individuelle Gesundheitsverhalten beeinflussen, sie sind zwar kein Allheilmittel und oft nur kurzfristig wirksam, aber im Gesamtkontext der Maßnahmen wichtig.

14 Finanzierung der Pflege

Es braucht eine verlässliche, zukunftstaugliche Finanzierung des Gesamtbereichs Pflege – dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Kostendeckendes Pflegegeld – letztlich Finanzierung aus dem Budget
- Pflegefonds (Budgetfinanzierung)
- Pflegeversicherung
- Mischsystem (Finanzierung aus Budget und Pflegeversicherung)

Die Finanzierung der Pflege soll viel mehr als bisher über das Pflegegeld erfolgen, damit die Entscheidungsfreiheit beim zu Pflegenden verbleibt. Dies bedeutet eine Valorisierung des Pflegegeldes ab dem Zeitpunkt seiner Einführung, um den Kaufkraftverlust auszugleichen.

Bisher wurde zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit in den Stufen 1 und 2 der Sparstift angesetzt, indem der Zugang durch die Anhebung der erforderlichen Stundenanzahl für die Pflege erschwert wurde, was sich ausschließlich auf die zu Hause geleistete Pflege ausgewirkt hat. Um die Attraktivität der Pflege zu Hause zu erhöhen, ist es daher notwendig, diese Maßnahmen rückgängig zu machen.

Außerdem ist das Pflegegeld ab der Stufe 1 und nicht, wie derzeit vorgesehen, erst ab der Stufe 4, kontinuierlich zu erhöhen. Entfällt die Erhöhung des Pflegegeldes bei den Stufen 1 bis 3 werden gerade jene benachteiligt, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen. Es darf nicht übersehen werden, dass die informelle Pflege (Pflege in der Familie) ohnedies erschwerte Rahmenbedingungen erwarten, da die Familiengrößen kontinuierlich abnehmen und damit die Zahl der für die Pflege zur Verfügung stehenden Personen weniger wird. Umso mehr ist es angebracht, die Pflege im Familienverband entsprechend auf- und nicht abzuwerten.

Des Weiteren soll die Einstufungsverordnung auch im Bereich der Stufe 7 überdacht werden, weil sich die Differenzierung nur nach dem Aspekt der praktischen Bewegungsunfähigkeit als

nicht praxisrelevant erwiesen hat und damit dieser Mehraufwand in den niedrigen Pflegestufen besser verwendet ist.

Für die Zukunft muss überlegt werden, ob die Pflege aus dem Budget finanziert oder ob, wie etwa in Deutschland, eine Pflegeversicherung eingeführt wird. Der derzeitige Pflegefonds, der noch bis 2021 läuft, also eine Finanzierung aus dem Budget, wird aufgrund der zu erwartenden Kostensteigerungen in der derzeitigen Dotationsform nicht ausreichen. Entweder man erhöht die budgetären Mittel sukzessive sehr deutlich, was natürlich an Grenzen stößt, oder es geht in Richtung Pflegeversicherung, über die man unbedingt seriös diskutieren sollte. Allerdings muss hier bedacht werden, dass eine solche Versicherung eine Vorlaufzeit hätte und nicht von heute auf morgen greift. Zudem steht eine Pflegeversicherung den Forderungen nach einer Senkung der Lohnnebenkosten entgegen.

15 Absicherung pflegender Angehöriger

Pflegende Angehörige bilden in der Betreuung und Pflege nach wie vor das Rückgrat, weil sie über 80 % der Pflege erbringen. Daher muss dieser Personengruppe besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, soll dies auch künftig in ähnlichem Ausmaß stattfinden. Hier ist insbesondere die soziale und finanzielle Absicherung derer, die Pflege erbringen, im Hinblick auf die momentane und die Altersversorgung zu gewährleisten.

Derzeit gibt es die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung aufgrund der Pflege eines nahen Angehörigen. Ab Pflegestufe 3 übernimmt die öffentliche Hand die Pensionsversicherung mit einer fixen Beitragsgrundlage. Hierbei muss die Erwerbstätigkeit beendet oder zumindest stark eingeschränkt werden. Pensionsbeziehern steht diese Möglichkeit nicht offen, weil sie so gedacht ist, dass der Erwerbstätige in seinem Pensionsanspruch nicht geschmälert sein soll.

Der OÖ Seniorenbund schlägt eine Öffnung bzw. Erweiterung der freiwilligen Weiterversicherung vor:

- Abstufung der Bemessungsgrundlage nach Pflegestufe bereits ab Stufe 1
- Keine Erwerbseinschränkung
- Nicht nur für potenziell Erwerbstätige, sondern auch für Pensionsbezieher
- Erweiterung des Begriffs „Pflegender Angehöriger“

Damit soll erreicht werden, dass die Entscheidung zwischen Pflege und Arbeit leichter gemacht wird bzw. auch ein Nebeneinander von Pflege und Arbeit möglich wird.

Darüber hinaus ist der Vorschlag zu begrüßen, Pflegeleistungen ab Stufe 4 ähnlich wie Kindererziehungszeiten als echte Versicherungsjahre auf die Pension anzurechnen. Für Menschen, die bereits in Pension sind, könnte es eine Anpassung geben.

16 Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Familie ist nach wie vor der größte Pflegeplatz. Allerdings wird die informelle, private Pflege durch die demografische Entwicklung, die Veränderung der Haushaltsstrukturen, die Gesundheitsentwicklung und das veränderte Erwerbsverhalten der Frauen vermehrt unter Druck kommen. Daher ist die Unterstützung der pflegenden Angehörigen dementsprechend auszubauen, und zwar durch folgende Maßnahmen:

- Pflegeberatung auf kommunaler Ebene: Wohnortnahe Beratung und Hilfestellung vor Ort
  Präventiv: Vorsorge, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden
  Akut: Unterstützung im konkreten Pflegefall, die nicht nur Beratung, sondern auch die Einleitung der notwendigen Maßnahmen beinhaltet (Case- and Care-management)

  Die Idee dahinter ist, dass der pflegende Angehörige sich keine Gedanken darüber machen muss, welche Stelle für sein Anliegen zuständig sein könnte, sondern dieser alle notwendigen Informationen und Unterstützungen wohnortnahe aus einer Hand erhält. Weiters soll damit auch jenen, die davon noch nicht betroffen sind, die Sicherheit vermittelt werden, dass hier im Bedarfsfall kompetente Unterstützung in unmittelbarer Nähe verfügbar ist.

- Zusammenführung der bestehenden Unterstützungsangebote zur besseren Überschaubarkeit – Pflegefinanzierung aus einer Hand.

  Derzeit bieten mehrere Stellen (Sozialministerium Service, Land OÖ, Krankenversicherungs- und Pensionsversicherungsträger) finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige für den Fall, dass diese die Pflege nicht erbringen können an.

Es wäre daher wünschenswert, wenn diese Unterstützungen zusammengeführt werden könnten, damit die Betroffenen sich nicht an mehrere Stellen wenden müssen.

- Finanzierung der Kurzzeitpflege durch Sozialhilfeverbände (SHV)
  Nimmt man Kurzzeitpflege in Anspruch, so sind die Kosten zur Gänze selbst zu tragen. Um eine Auszeit für pflegende Angehörige leichter zu ermöglichen, soll die Kurzzeitpflege in Zukunft analog zum stationären Aufenthalt behandelt werden.

- Ausbau der Tagesbetreuungsmöglichkeiten zur Entlastung der pflegenden Angehörigen

- Sozialmedizinische Betreuungsringe (kommunale Eigeninitiativen zur Eigenvorsorge im Falle der Pflegebedürftigkeit auf Vereinsbasis): Unterstützung der bestehenden Ringe und Förderung zur Entstehung neuer zur Entlastung der Gemeinden.
  Die Vorteile der sozialmedizinischen Betreuungsringe sind folgende:
  - Räumliche Nähe und damit kurze Wegstrecken
  - Schlanke Kostenstruktur
  - Stärkung der Eigenverantwortung und -vorsorge
  - Hohe Menschlichkeit
  - Pflege in vertrauter Umgebung durch vertraute Personen

17 Prinzip „mobil vor stationär“

Es ist der vorrangige Wunsch der meisten Betroffenen im Familienverband gepflegt zu werden und so lange als möglich in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können.
Wo dies möglich ist, sollte es auch ermöglicht werden (auch aus ökonomischen Gründen) –, daher sind die mobilen und alle anderen Pflegemaßnahmen, die die pflegenden Angehörigen unterstützen, kontinuierlich auszubauen, einerseits durch die mobilen Pflegehilfen, andererseits durch die Schaffung von mehr Kurzzeitplätzen in den Alten- und Pflegeheimen sowie durch die Betreuung in Tageszentren. Ein Ausbau der Tagesbetreuung bietet neben der Entlastung der Angehörigen auch den Vorteil, dass Pflegebedürftige tagsüber qualitätsvolle Pflege erhalten und auch sozialen Austausch pflegen können.
Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist umso wichtiger, weil durch die Abschaffung des Pflegeregresses die Pflege im Heim gegenüber der Pflege zu Hause wieder ein Stück attraktiver wurde.

18 Ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal

Um die Pflege in Zukunft in bester Qualität zu sichern, ist es erforderlich, dass es in Zukunft genügend Menschen gibt, die den Pflegeberuf ausüben. Bis zum Jahr 2025 werden in Oberösterreich mehr als 700 zusätzliche Pflegekräfte alleine im stationären Altenpflegebereich benötigt, den mobilen Bereich eingerechnet sind es rund 1.600 Personaleinheiten.

Punktuell gibt es schon jetzt einen Personalnotstand in Pflegeheimen und bei der mobilen Pflege, wo zahlreiche offene Stellen nicht besetzt sind. Daher sind folgende Maßnahmen zu setzen:

- (Image-)Kampagne für die Bewerbung von Pflegeberufen – es muss intensiv dafür geworben werden, dass genügend Menschen im Pflegebereich arbeiten wollen
- Schaffung eines Lehrberufs Pflege – in Anbetracht der rasanten Zunahme der Hochbetagten wird in Zukunft deutlich mehr Personal nötig sein, als laut Vorausschau zur Verfügung stehen wird
- Abstimmung der Kapazitäten, die derzeit an den Pflegeschulen ausgebildet werden mit der Entwicklung der Hochbetagten sowie eine genaue Dienstpostenplanung anhand dieser
- Ausreichende Anzahl an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Pflegerinnen und Pfleger
- Befreiung des Pflegepersonals von überbordender Bürokratie

19 Zertifizierung von Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung ist eine wichtige Säule unseres Pflegesystems, damit ältere Menschen so lange als möglich in der vertrauten Umgebung verbleiben können, auch wenn sie im Alltag Unterstützung benötigen. Um hier eine hohe Qualität der Betreuung zu gewährleisten, ist es wichtig, gewisse Standards für die Vermittlungsagenturen von Betreuungspersonal festzulegen und diese dann auch zu überprüfen. Besonders wichtig ist hier die Ausbildung des Betreuungspersonals. Daher ist die Einführung einer Zertifizierung für solche Agenturen notwendig – möglichst schon ab 1.1.2019.

Eine Zertifizierung gewährleistet zudem einen fairen Umgang mit den Betreuern und würde unseriöse Agenturen vom Markt verdrängen und dem Agenturwildwuchs entgegenwirken.

20 Alternative Wohnformen

- Mehrgenerationen-Wohnen
- Wohngemeinschaften
- Cohousing
- Weiterentwicklung des betreubaren Wohnens in Richtung Mehrgenerationenhäuser auf lokaler Ebene

Diese Wohnformen müssen künftig eine wesentlich stärkere Förderung erfahren. Insbesondere im Bereich der Bewusstseinsbildung wird es notwendig sein, diesen Alternativen zu uns bekannten Wohnformen in unserer Gesellschaft zum Durchbruch zu verhelfen.

Vor allem beim Wohnungsneubau soll auf die Bedürfnisse der Generation 60+ Rücksicht genommen und zukunftsweisend gefördert werden. Die wesentlichen Punkte dabei sind Größe und Barrierefreiheit.

21 Heim der Zukunft

Bei Umbauten oder Sanierungen von Alten- und Pflegeheimen ist darauf Bedacht zu nehmen, dass Wohnformen wie betreutes, aber auch betreubares Wohnen in unmittelbarer räumlicher Nähe angesiedelt werden, um die hochwertige Infrastruktur des Heimes effizient mitnutzen zu können. Insbesondere die Einrichtung von Tagesbetreuungsstätten im Rahmen der Heime ist ein wesentliches Element zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Mit dieser Weiterentwicklung ist auch gewährleistet, dass Heime nicht zu Sterbehäusern werden, sondern lebendige, lebenswerte Orte bleiben.

Der derzeit von der Landesregierung geplante Ausbau von beinahe 500 Pflegeplätzen und die Veränderung in der Aufnahmepraxis in Heimen (ab Pflegestufe 4) sind als Nächstes zu vollziehen. Unabhängig davon ist in einem Masterplan festzulegen, welche Kapazitäten an Pflegeplätzen in Oberösterreich erforderlich sind. Die demografische Entwicklung ist bekannt und es gibt Erfahrungswerte aus den letzten 20 Jahren, daher ist ein auf die Regionen des Landes abgestimmter Masterplan zu erstellen.

22 Ausbau der Hospiz- und Palliativangebote

Zu einem Leben in Würde gehört auch ein Sterben in Würde. Daher müssen die Hospiz- und Palliativangebote ausgebaut werden, um den Menschen auch am Ende ihres Lebens eine bestmögliche Betreuung und Begleitung zu ermöglichen.

In Oberösterreich ist derzeit der Hospiz- und Palliativplan verwirklicht – im Gegensatz zu anderen Bundesländern. Im Hinblick auf die gewaltige Zunahme der Hochbetagten, ist der Masterplan Hospiz und Palliativ in regelmäßigen Abständen nach zu justieren.

23 Zusammenfassung

Die eingangs genannten Zahlen sprechen eine deutliche Sprache – wir leben in einer alternden Gesellschaft. Auch wenn die Menschen glücklicherweise immer länger gesund und fit bleiben, steigt mit der Alterung der Gesellschaft auch der Pflegebedarf. Daher ist es unabdingbar, dass unser Pflegesystem zukunftstauglich gemacht wird und sich alle Menschen darauf verlassen können, im Bedarfsfall Pflege in höchster Qualität zu erhalten. Denn gute Pflege ist ein Menschenrecht, sie darf weder vom Einkommen abhängen, noch darf es eine 2-Klassen-Pflege geben.

<u>Daraus ergeben sich in puncto Pflege folgende Kernforderungen des OÖ Seniorenbundes:</u>

1. Prävention durch einen gesunden Lebensstil (Ernährung, körperliche und geistige Aktivität, Vorsorgeuntersuchungen), um die Pflegebedürftigkeit möglichst weit hinauszuzögern. Dafür muss es entsprechende Angebote geben. Auch Bonus-Malus-Systeme in der Krankenversicherung sollten hier angedacht werden.

2. Verlässliche Finanzierung des Gesamtbereichs Pflege – sei es über das Budget oder eine Pflegeversicherung – Pflegefinanzierung aus einer Hand.

3. Erhöhung des Pflegegeldes bereits ab Stufe 1 und regelmäßige (jährliche) Valorisierung, um den Wertverlust auszugleichen und damit die Pflege zu Hause finanzierbar bleibt.

4. Ausbau der Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige vor allem durch mobile Pflegehilfen, die Schaffung von mehr (finanzierten) Kurzzeitpflegeplätzen sowie

Betreuungsangeboten in Tageszentren. Ausweitung der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung und Anrechnung der Pflegezeiten ab Stufe 4 auf die Pension.

5. Prinzip „mobil vor stationär“ – Ausbau der mobilen Betreuungsangebote, um dem Wunsch der meisten Betroffenen, zu Hause betreut zu werden, nachzukommen.

6. Absicherung der personellen Ressourcen durch die Attraktivierung des Pflegeberufs, die Sicherstellung einer qualifizierten Ausbildung für alle Pflegeberufe sowie die Schaffung eines Lehrberufs in der Pflegeausbildung.

7. Sicherung einer qualitativ hochwertigen Pflege, einerseits durch ausreichend gut ausgebildetes Personal, andererseits durch die Einführung eines Qualitätszertifikats für Agenturen, die Personenbetreuer vermitteln.

8. Förderung alternativer Wohnformen für Senioren, bedarfsgerechter Ausbau der Pflegeheimkapazitäten und Schaffung eines lebendigen Umfelds in Alten- und Pflegeheimen.

9. Anpassung der Hospiz- und Palliativangebote an die demografische Entwicklung.

10. Schaffung eines Masterplans Pflege für ganz Österreich und die Bundesländer, um den Betroffenen langfristig Sicherheit zu geben.

Darüber hinaus muss es in der Diskussion um die alternde Gesellschaft einen Paradigmenwechsel geben. Aktuell dominiert hier die einseitige Meinung, dass alte Menschen vor allem ein Kostenfaktor sind. Dabei wird oft vergessen, wie viel Wertvolles die Seniorinnen und Senioren in unserer Gesellschaft leisten, man danke an die Betreuung/Unterstützung von Enkelkindern oder ihr ehrenamtliches Engagement. Damit sind die Senioren ein nicht wegzudenkender Schatz für unsere Gesellschaft. Nicht nur deshalb haben sie es sich verdient, hinsichtlich der Pflege langfristig Sicherheit zu haben.

Abschließend wird es unumgänglich sein, die Bruchlinien folgender Spannungsfelder für die Weiterentwicklung unserer Gesellschaft festzulegen oder zumindest einen Korridor zu definieren:

- Ehrenamt/bezahlte Arbeit
- Solidarität/Egoismus
- Eigenvorsorge/Sozialstaat

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Entwicklung der Personen über 60 Jahre in Oberösterreich 2000 bis 2050 3
Abbildung 2: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen Personen bis 2040 4
Abbildung 3: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich 2007-2017 5
Abbildung 4: Pflegegeldbezieher in Oberösterreich 2007-2017 nach Pflegestufen 5
Abbildung 5: Bundespflegegeldbezieher nach Pflegestufe in Oberösterreich 2017 6
Abbildung 6: Risiko der Pflegebedürftigkeit nach Alter (über 60 Jahre) 7
Abbildung 7: Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht..... 7
Abbildung 8: Pflegebedürftigkeit nach Alter und Pflegestufe..... 8
Abbildung 9: Wer pflegt die Pflegebedürftigen über 60 Jahre? 9
Abbildung 10: Betreute Personen durch Pflegedienste.....10
Abbildung 11: Beschäftigte in der institutionellen Pflege Stand Jahresende 2016 11
Abbildung 12: Ausgaben für institutionalisierte Pflege 12
Abbildung 13: Gegenüberstellung von gepflegten Personen, eingesetztem Pflegepersonal in der institutionellen Pflege sowie Kosten der institutionellen Pflege 12
Abbildung 14: Ernährungspyramide.....14
Abbildung 15: Die 7 Stufen der Gesundheit.....15
Abbildung 16: Bewegungsempfehlungen für Erwachsene 16

Tabelle 1: Anteil Pflegebedürftige (Bundespflegegeld) nach Alter und Pflegestufe 8