



Policy Brief No. 8

Potenzial für soziale Innovation in der Langzeitpflege

Potential for social innovation in long-term care

European Centre for Social Welfare Policy and Research

October 2023



Co-funded by
the European Union

This document has received financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" 2014-2020 (VS/2020/0258). For further information please consult <http://ec.europa.eu/social/easi>. The information contained in this publication does not necessarily reflect the official position of the European Commission.

Einführung

Der vorliegende Policy Brief fasst Ergebnisse der im Rahmen des InCARE Projekts durchgeführten Situationsanalyse und der darauf aufbauenden SWOT-Analyse zusammen. Zunächst werden unter dem Titel „Pflegebedarf, Personalsituation, Pflegereform“ wesentliche Eckpunkte des österreichischen Langzeitpflegesystems beschrieben. Darauf folgt die Darstellung der Themen der SWOT-Analyse, die weitere relevante Kontextfaktoren für soziale Innovationen in der Langzeitpflege beschreibt. In einem nächsten Schritt werden sowohl das Community Nursing Projekt wie das österreichische InCARE Pilotprojekt als Beispiele für soziale Innovationen dargestellt. Schlussfolgerungen und Empfehlungen für politische Maßnahmen zur Nutzung der Potenziale sozialer Innovation in der Langzeitpflege

Pflegebedarf, Personalsituation, Pflegereform

Im Januar 2020 waren 19% der österreichischen Bevölkerung 65 Jahre oder älter (Statistik Austria, 2020). Während das Pflegegeld als Unterstützung für Menschen mit Pflegebedarf vom Bund ausbezahlt wird, sind die Bundesländer für die Planung von Pflegeangeboten zuständig. Pflegegeld wurde im Jahr 2022 von 468 942 Personen in einer durchschnittlichen Höhe von monatlich 497 Euro bezogen (Statistik Austria, 2023a). Dabei erhielten 50% der EmpfängerInnen die beiden niedrigsten Stufen des Pflegegelds. An- und Zugehörige leisten einen großen Teil der Pflege in Österreich, 2017 waren dies 947.000 Personen (Nagl-Cupal et al., 2018). Diese Zahl umfasst jedoch lediglich die Pflege von Angehörigen, die Pflegegeld erhalten. Pflege für Angehörige, die nicht um Pflegegeld angesucht haben bzw. deren Betreuungsbedarf unter der Mindestgrenze für die niedrigste Pflegestufe liegt, ist hier nicht berücksichtigt.

2021 arbeiteten in stationären Einrichtungen PflegerInnen im Ausmaß von 36.839 Vollzeitäquivalenten (Statistik Austria, 2023b). Im Bereich der mobilen Pflege waren Personen im Ausmaß von 12.989 Vollzeitäquivalenten, im Bereich teilstationärer Tagesbetreuung Personen im Ausmaß von 544 Vollzeitäquivalenten und im Bereich alternativer Wohnformen Personen im Ausmaß von 232 Vollzeitäquivalenten beschäftigt. In der Pflege beschäftigte Personen sind überwiegend Frauen zwischen 40 und 50 Jahren (Rodrigues et al., 2018). Männer machen nur 6% der Beschäftigten in der stationären Pflege und 11% der Beschäftigten in der mobilen Pflege aus. 25% der Beschäftigten sind unter 35 Jahren alt. Im Bereich der Betreuung waren 2018 63.961 24-Stunden BetreuerInnen bei der Österreichischen Wirtschaftskammer registriert (Kircher, 2018).

Die österreichische Bundesregierung hat 2022 mit der Umsetzung eines Bündels von Maßnahmen (Pflegereform) im Bereich der Pflege begonnen. Die angekündigten 20 Maßnahmen wurden 2023 um 18 Maßnahmen (Pflegereform Teil II) erweitert.

Die ersten 20 Maßnahmen adressieren einerseits die Personalsituation in der Gesundheits- und Krankenpflege (Gehaltsbonus, Entlastungswoche ab dem 43. Lebensjahr, zusätzliches Zeitguthaben bei Nachtdiensten, erleichterte Nostrifikation, Ausbildungszuschuss, Pflegestipendium bei AMS-geförderter Ausbildung, Entfristung von Pflegeassistenten, Lehre, Überführung der Schulversuche ins Regelschulwesen, Rechtsanspruch Weiterbildung, Kompetenzerweiterungen), andererseits pflegende An- und Zugehörige (Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld, frühere finanzielle Unterstützung von Ersatzpflege, Förderungen von Pflegekursen, erweiterter Anspruch auf Angehörigengespräche, Angehörigenbonus von 1.500 Euro ab Pflegegeldstufe 4), Personen mit Pflegebedarf (Entfall der Anrechnung von erhöhter Familienbeihilfe, Stundenerhöhung Erschwerniszuschlag) und 24-Stunden-Betreuung (Attraktivierung unselbständiger Beschäftigung).

Die folgenden 18 Maßnahmen fokussieren auf die 24-Stunden-Betreuung (erhöhte Förderung, Hausbesuche, Betreuung von bis zu 3 Personen, Beratungszentren für 24-Stunden-BetreuerInnen, Supervisionsangebote und E-learning, Transparenz bei der Abrechnung), Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Erst- und Weiterverordnung von Medizinprodukten, Nostrifikationserleichterungen, Absolvierung des Moduls Basisversorgung durch Zivildienst, Entfall Berufserfahrung bei Einstieg von



Pflegeassistentenberufen in akademische Ausbildungen, bessere Anrechnung von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen für Bachelorstudiengänge, PflegegeldEinstufung) und pflegende Angehörige (automatischer Angehörigenbonus bei Selbst- oder Weiterversicherung oder geringem Einkommen, Pflege- und Hospizkarenz für Selbständige, Rechtsanspruch auf Begleitung bei Kinder-Reha, erweiterter Anspruch auf Angehörigengespräche, Infokampagne zu Young Carers).

Im Rahmen dieser Maßnahmen wurden eine Reihe von Aktivitäten gesetzt, die Gesundheits- und Pflegeberufe attraktivieren und aktive Pflegepersonen im Beruf halten sollen. Ansprüche von pflegenden An- und Zugehörigen sowie 24-Stunden-BetreuerInnen und Personen mit Pflegebedarf (finanzielle Erleichterung) wurden erweitert. Systemische Veränderungen von Zuständigkeiten (mit Ausnahme der Kompetenzerweiterungen für einzelne Professionen), Prozessen, Veränderungen hinsichtlich des Diskurses zur Pflege (mit Ausnahme der Infokampagne zu Young Carers) und langfristige Steuerungsmaßnahmen, z.B. über geänderte Finanzierungsmodelle, sind jedoch nicht Teil der Pflegereform. Aufbauend auf der Darstellung zentraler Charakteristika und rezenter Entwicklungen stellen wir im folgenden Abschnitt eine im Rahmen des InCARE Projektes durchgeführte SWOT-Analyse zum österreichischen Langzeitpflegesystem dar.

Themen der SWOT-Analyse

Herausforderungen des österreichischen Systems der Langzeitpflege

Das in Österreich ausbezahlte Pflegegeld ist oftmals für die mit der Pflegebedürftigkeit einhergehenden Kosten nicht ausreichend. Der Mangel an Personal in der Langzeitpflege wirkt sich auf die Verfügbarkeit und Qualität der Pflegedienstleistungen aus. Die Pflege- und Gesundheitssysteme sind trotz einzelner Entwicklungen hin zu mehr Integration aktuell fragmentiert, wie bereits in anderen InCARE Berichten diskutiert wurde. In diesem Policy Brief soll auf vier weitere Themen der SWOT Analyse genauer eingegangen werden: Qualitätssicherung, der Diskurs zur (Definition von) Pflege, der Einfluss von Covid-19 sowie die Regionalisierung und die Steuerung im Mehrebenen-System.

Qualitätssicherung

Hinsichtlich der Qualitätsdefinition und des Qualitätsmanagements, ist der Bericht zur „Entwicklung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Pflege und Betreuung“ (Weißhofer et al., 2023) zu erwähnen, der professionelle Betreuungs- und Pflegequalität in 6 Dimensionen beschreibt, nämlich durch Person(en)zentriertheit, Bedarfsorientierung, Sicherheit, Effektivität und Effizienz. Dabei handelt es sich um Qualitätskriterien, die für unterschiedliche Settings erst in Indikatoren übersetzt werden müssen. Es existiert auch ein optionales Nationales Qualitätszertifikat (NQZ) für Alten- und Pflegeheime, mit dem jedoch lediglich 53 von 900 Alten- und Pflegeheimen zertifiziert sind (NQZ, 2023). In der häuslichen Betreuung werden seit 2005 Hausbesuche zur Qualitätskontrolle durch die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) durchgeführt (BMSGPK, 2021). Diese finden stichprobenartig und nach Anforderung durch die Person mit Pflegebedarf bzw. pflegender An- und Zugehöriger statt. Bei Beantragung einer Förderung für die 24-Stunden-Betreuung ist ein solcher Hausbesuch verpflichtend. Neben dem NQZ existiert auch ein Zertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung.

Diskurs zur (Definition von) Pflege

Aktuell diskutieren Politik und Anbietern darüber, für welche Bedarfslagen Pflege angeboten werden soll. Menschen mit Pflegebedarf wurden in diese Diskussionen kaum einbezogen, weshalb die Themen oft aus einer Perspektive der Sozialhilfe betrachtet werden. Eine stärkere Orientierung an Diskursen des Rechts auf Pflege würde hier jedenfalls die Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Pflegebedarf stärken.

Einfluss von Covid-19 auf das Langzeitpflegesystem

Die Pandemie hat im Sektor der Langzeitpflege eine bereits bestehende Krisensituation zusätzlich verstärkt. Die Pandemie hat jedoch auch für Bewegung gesorgt, die nicht zuletzt in einigen Innovationen



mündete: Beispiele hierfür sind Plattformen für Anbieter und mobile Dienstleistungen in Oberösterreich, aber auch Erleichterungen an den Übergängen zwischen stationärer und mobiler Pflege, wo sowohl Beschäftigte als auch Pflegebedürftige insbesondere aufgrund der bestehenden Regulierungen (unterschiedliche Kollektivverträge für mobile Pflege, Pflegeheime, Unterstützung für Menschen mit Behinderungen) herausgefordert werden. Nicht zuletzt sind in diesem Zusammenhang auch die Pilotprojekte zum Community Nursing zu erwähnen, die im nächsten Abschnitt näher beleuchtet werden.

Regionalisierung und Steuerung im Mehrebenen-System

Die ausgeprägte Verantwortlichkeit der Bundesländer für die Pflege in Österreich wird oft als vorteilhaft angesehen, weil dadurch auf lokale Gegebenheiten und die lokale Bevölkerung besser eingegangen werden können – Reformen wären so leichter umsetzbar, weshalb ein größeres Potenzial für Innovationen vorhanden sei. Für die Entfaltung dieses Innovationspotenzials ist jedoch auch eine ausgeprägte Kommunikationskultur notwendig, damit Experimente entsprechend bewertet, adaptiert und ausgeweitet werden können, bzw. von Erfahrungen in anderen Regionen gelernt werden kann. Diese Kommunikationskultur wird in der Praxis oft vermisst, wenn sich etwa die Anbieterorganisationen eher als Konkurrenten denn als Partner definieren. Das ungenutzte Potenzial für Innovation ist auch daran ablesbar, dass Pilotprojekte nicht weiter ausgebaut werden und Menschen mit Pflegebedarf nach wie vor mit sehr unterschiedlichen Zugangsbedingungen zu den verschiedenen Angeboten konfrontiert sind, beispielsweise durch große Unterschiede in der Preisgestaltung. Um das Potenzial der Steuerung im Mehrebenen-System zu nutzen, müssen alle Ebenen stärker eingebunden werden. In der Zusammenarbeit geht es darum, das Langzeitpflegesystem mit allen Akteuren und unter Berücksichtigung empirischer Forschungsergebnisse weiterzuentwickeln, insbesondere auch durch die Einbeziehung von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen.

Beispiele für soziale Innovation

Als jüngste Beispiele für soziale Innovationen im Bereich der Langzeitpflege werden im folgenden Abschnitt das InCARE Pilotprojekt sowie das Community Nursing Projekt dargestellt.

Das InCARE Pilotprojekt

Das InCARE Pilotprojekt hat sich zum Ziel gesetzt, integrierte Versorgung durch unterschiedliche Impulse zu stärken. Es sollte weder ein Modell aus einem anderen Kontext transferiert noch eine parallele Struktur für existierende Angebote aufgebaut werden. Dennoch ging es darum, sich Ideen und Anregungen durch die Beschäftigung mit bestehenden Innovationen aus anderen Ländern zu holen, z.B. bei einer Studienreise in die Niederlande, wo u.a. das Buurtzorg Modell neue Antworten auf die Pflege im lokalen Kontext gegeben hat. Der Start des österreichischen Community Nursing Projekts nach Projektbeginn von InCARE hat dazu geführt, dass die Community Nurses als neue Akteur:innen eingebunden wurden, um durch das InCARE Projekt selbst keine zusätzlichen Parallelstrukturen zu schaffen. Die InCARE Pilotprojektaktivitäten reichten von Schulungsangeboten für Pflegepersonal zur besseren Unterstützung pflegender Angehöriger über Impulse zur Stärkung der Übersichtlichkeit regionaler Angebote in der Langzeitpflege (Workshops mit Stakeholdern) bis zu Impulsen, um Personen zu erreichen, die Informationsbedarf, aber aktuell kein Bedürfnis haben, sich aktiv zu informieren (Infomesse, Gesundheitstag, Café Miteinander für Personen mit Demenz und ihre Angehörigen). Darüber hinaus wurden die lokalen Stakeholder besser vernetzt und die Effektivität der häuslichen Beratung verbessert.

Das Projekt Community Nursing

Während InCARE – mit Ko-Finanzierung durch die Europäische Kommission – als soziale Innovation „von unten“ zu verstehen ist, kann das Projekt „Community Nursing“ durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (ko-finanziert durch die EU Aufbau- und Resilienzfazilität) als eine wichtige Innovation „von oben“ definiert werden. Im Anschluss an eine öffentliche Ausschreibung wurden Ende 2022 113 Community Nursing Projekte bewilligt. Die einzelnen Community Nursing Projekte unterscheiden sich in ihren Schwerpunktsetzungen (Kooperationspartner) und



auch in ihrer Herangehensweise (aufsuchend oder nicht). Community Nurses richten sich an drei Zielgruppen: „ältere zu Hause lebende Menschen mit be(vor)stehendem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf, pflegende/betreuende Angehörige, Menschen ab dem 75. Lebensjahr vor Eintreten einer etwaigen Pflegebedürftigkeit“ (GÖG, 2023: 2). Community Nurses haben nicht nur die Aufgabe, Einzelpersonen zu beraten, sondern auch gemeinsam mit Gemeinden bei Bedarf neue Angebote zu entwickeln.

Zusammenfassung

Wie im Prinzip 18 des European Pillar of Social Rights und der Europäischen Pflegestrategie ausgeführt, ist Zugang zu leistbarer und qualitativ hochwertiger Pflege insbesondere im eigenen zuhause ein wesentliches Ziel. Für die Weiterentwicklung des österreichischen Langzeitpflegesystems bieten sich in diesem Kontext zahlreiche Ansatzpunkte.

Um Zugang zur Vielfalt der Unterstützungsmaßnahmen in Pflege und Betreuung zu bekommen und, damit verbunden, die Wahlmöglichkeiten vor Ort nutzen zu können, sind Information, Beratung und Koordination bereitzustellen. Dazu bedarf es entsprechender Angebote, die wiederum von der Personalsituation abhängig sind. Um das individuelle Pflegearrangement an die eigenen Bedürfnisse und an jene von pflegenden Angehörigen anpassen zu können, ist nicht zuletzt eine finanziell adäquate Unterstützung notwendig, um zusätzliche Haushaltsausgaben für Pflege und Betreuung zu kompensieren,

Die Weiterentwicklung der Langzeitpflege ist jedoch nicht nur eine Frage der zur Verfügung stehenden Ressourcen, sondern auch der Umsetzung von sozialen Innovationen. Bei der Entwicklung neuer Angebote und auch im gesellschaftlichen Diskurs über Pflege ist es von besonderer Bedeutung, Menschen mit Pflegebedarf selbst stärker einzubinden. Gute Pflege basiert auf individuellen und sozialen Rechten. Mit einem stärkeren Fokus auf ein Recht auf gute Pflege wäre daher auch die Einbeziehung von Menschen mit Pflegebedarf in die Entwicklung adäquater Dienstleistungen und entsprechender sozialer Innovationen voranzutreiben.

InCARE hat im Sinne sozialer Innovation einige Impulse in diese Richtung gesetzt und folgende Empfehlungen entwickelt:

- Die Steuerung der Langzeitpflege über die unterschiedlichen Regierungsebenen hinweg muss verbessert werden, um die Vorteile einer regionalen und lokalen Erbringung von Pflegeleistungen besser zu nutzen. Dazu bedarf es einer entsprechenden Kommunikationskultur, die es erlaubt, Erfahrungen einer effizienten Koordination zwischen den Versorgungsträgern im Sozial- und Gesundheitsbereich wahrzunehmen und in Richtung person-orientierter Pflege in der Gemeinde weiterzuentwickeln. Pilotprojekte können hier wesentliche Impulse setzen, positive Ergebnisse sollten aber auch ernsthaft in den Regelbetrieb integriert werden.
- Die weitere Integration von Langzeitpflege und Gesundheitsversorgung bedarf einer breiteren Reform, die von neuen Berufsbildern über Case- und Care-Management bis hin zu neuen Finanzierungsmodellen reicht. So könnte auch dem inzwischen prekären Arbeitskräftemangel in der Langzeitpflege entgegengewirkt werden.
- Qualitätssicherung in der Langzeitpflege muss über eine reine Kontrolle hinausreichen und durch entsprechende Institutionen unterstützt werden, um das Qualitätsmanagement der einzelnen Anbieterorganisationen – sowohl im Gesundheits- als auch im Langzeitpflegebereich – in Richtung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse zu lenken. Auch hier spielen die unterschiedlichen Perspektiven der involvierten Organisationen und Personengruppen eine wichtige Rolle, weshalb deren Einbeziehung in Veränderungsprozesse vorzusehen ist.



Referenzen

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). *Pflegevorsorgebericht 2020*. Wien: BMSGPK.

GÖG (2023). Community Nursing: Rückblick auf das Jahr 2022 https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/CN2022_final_18.04.2023_0.pdf (Zugriff: 01.08.2023)

Kircher, Martin (2018). Die 24-Stunden Betreuung in Österreich—Registrierung und Qualitätssicherung Presentation Wirtschaftskammer Österreich. Available online: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/3186> (Zugriff: 28 April 2022).

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegetnetzwerke Abschlussbericht*. Wien: BMASGK.

NQZ (2023). Wofür steht das NQZ? <https://www.nqz-austria.at/das-nqz/> (Zugriff: 26.06.23)

Rodrigues, R., Bauer, G. & Leichsenring, K. (2018). The long-term care workforce in Austria. Who are they and what do they do? (Policy Brief 2018/7). Vienna: European Centre. Retrieved from <https://www.euro.centre.org/publications/detail/3281> (Zugriff: 01.08.2023)

Statistik Austria (2020). Bevölkerung nach Alter und Geschlecht https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html (Zugriff: 9.2.2022)

Statistik Austria (2021). Betreuungs- und Pflegedienste http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pfle-gedienste/index.html (Zugriff: 9.2.2022)

Statistik Austria (2023a). Pflegegeld <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld> (Zugriff: 26.06.2023)

Statistik Austria (2023b). Vollzeitäquivalente Beschäftigte in den Betreuungs- und Pflegediensten 2021, Stand zum Jahresende <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pfle-gedienste> (Zugriff: 26.06.23)

Weißenhofer, S., Sackl, A., Rappold, E., Stulik, B., Domittner, B. (2023). *Entwicklung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege*. Wien: Gesundheit Österreich.





InCARE (Supporting **In**clusive development of community-based long-term **CARE** services through multi-stakeholder participatory approaches) aims contribute to the design of a coordinated approach to the development of national long-term care policy and care services at local and regional level, by establishing socially innovative and participatory decision-making processes. We work with care users, care providers and policymakers in Spain, Austria and North Macedonia to design, implement and scale-up innovative care services.

More information on the project's website:

<https://incare.euro.centre.org/>

Recommended citation:

European Centre for Social Welfare Policy and Research (2023). *Potenzial für soziale Innovation in der Langzeitpflege. InCARE Policy Brief No.8*. Wien: European Centre.



