

Im Gespräch mit ...

Sozialminister Rudolf Hundstorfer



Rudolf Hundstorfer

LWH: Herr Minister, es gibt österreichweit großes Lob und viel positive PR für das Nationale Qualitätszertifikat. Im Jänner 2013 ist das NQZ in den Regelbetrieb übergegangen und im Herbst 2014 fand die 50. Zertifizierung eines Heimes statt. Kann das NQZ aus Ihrer Sicht als eine „Erfolgsstory“ gesehen werden? Welche Bedeutung hatte bei der Entwicklung des NQZ für Sie die Zusammenarbeit mit Lebenswelt Heim? Welche weitere Entwicklung für das NQZ in Österreich würden Sie gerne sehen?

Rudolf Hundstorfer: Ja, das NQZ ist aus meiner Sicht auf jeden Fall eine Erfolgsstory, und zwar aus mehreren Gründen: Trotz der unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern ist es uns gemeinsam mit den Ländern gelungen, ein österreichweit einheitliches Zertifizierungsverfahren umzusetzen – noch dazu eines, das die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in den Mittelpunkt stellt. Das Nationale Qualitätszertifikat ist die richtige Antwort auf eine systematische Qualitätsentwicklung, die in der Branche selbst schon vorher eingesetzt hatte. Nicht zuletzt ist das NQZ ein Paradebeispiel dafür, wie aus einem EU-Projekt eine gesetzlich verankerte Maßnahme entstehen kann.

Der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs war von Beginn an ein wichtiger Partner. Lebenswelt Heim hat entscheidend dazu beigetragen, das NQZ in der Branche

bekanntzumachen. Für die weitere Entwicklung erscheint mir wichtig, den Alten- und Pflegeheimen zu vermitteln, dass das NQZ nicht Selbstzweck ist. Es geht vielmehr darum, das umzusetzen, was die Häuser selbst brauchen und tun wollen, um die Qualitätsentwicklung voranzutreiben.

LWH: Das Regierungsprogramm der aktuellen Gesetzgebungsperiode sieht die Erarbeitung einer Demenzstrategie für Österreich bis Ende 2014 vor. Wann wird es soweit sein und was werden die wesentlichen Eckpunkte sein?

Rudolf Hundstorfer: Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) arbeitet derzeit an einem Epidemiologiebericht zum Thema Demenz, der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben wurde und an dem sich das Sozialministerium beteiligt. Dieser Epidemiologiebericht wird Ende Jänner 2015 vorliegen und der Öffentlichkeit präsentiert werden. Ziel dieses Berichts ist es, den Status Quo hinsichtlich der Verbreitung von Demenz aufzuzeigen und die Versorgung demenzerkrankter Personen darzustellen.

Der „Epidemiologiebericht Demenz 2014“ wird eine Grundlage für die im Regierungsprogramm verankerte Demenzstrategie darstellen, die ebenso in Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Sozialministerium erarbeitet werden wird. Die Arbeiten zur österreichischen Demenzstrategie werden im Herbst 2015 fertiggestellt sein. Zentrale Punkte davon werden unter anderem die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Enttabuisierung sowie die Unterstützung pflegender Angehöriger sein.

LWH: Ein Ziel des Regierungsprogrammes ist „Pflegebedürftigkeit vermeiden“. Die Rede ist von einer Entwicklung eines

Aktivitätenkatalogs, der Prävention im Alltag umsetzbar macht sowie von einer Rehabilitations-Gesamtstrategie, die ab 2015 allen SeniorInnen von der Pensionsversicherung angeboten werden soll. Was kommt?

Rudolf Hundstorfer: In den Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege finden sich zum Thema Prävention und Mobilisierung folgende Maßnahmen:

- M14 Definition eines optimalen Betreuungsnetzes (Verbesserung des Entlassungsmanagements, vom Krankenhaus über die Rehabilitation oder die befristete stationäre Übergangspflege zur Betreuung durch mobile Dienste zu Hause)
- M15 Entwicklung von Remobilisations- und Rehabilitationspflege in allen Bundesländern nach einheitlichen Qualitäts- und Förderrichtlinien, um stationäre Aufenthalte in Langzeitpflege zu verhindern oder zumindest die Aufnahme verzögern zu können
- M16 Forcierung von gesundheitsfördernden Projekten für ältere Menschen insbesondere in den Settings Pflegeheime und Gemeinden bzw. Tageszentren/Mehr-Generationenhäusern

LWH: Ein weiteres Ziel im Regierungsprogramm lautet „Selbständig zu Hause betreut werden“ und umfasst mehrere Punkte, u.a. den Vorrang mobiler vor stationärer Betreuung, den Ausbau der Beratung pflegender Angehöriger, die Verlängerung und Weiterentwicklung der 24-Stunden-Betreuung, etc.. Was sind hier die nächsten Schritte und wie sieht der Zeitplan aus?

Rudolf Hundstorfer: Die im Rahmen des Pflegefonds gewährten Zweckzuschüsse sind – auch auf Basis der Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege – vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind. Damit

soll dem im österreichischen Pflegevorsorge-system bestehenden Grundsatz, dass der mobilen Betreuung und Pflege zu Hause der Vorrang vor der Betreuung und Pflege in stationären Einrichtungen zu geben ist, entsprochen werden.

Dies soll nicht nur in der Angebotsplanung bei der verstärkten Berücksichtigung von mobilen und teilstationären Diensten, Kurzzeitpflege und alternativen Wohnformen, sondern auch durch Case- und Caremanagement berücksichtigt werden. Dabei soll insbesondere der schrittweise Ausbau eines flächendeckenden, grundsätzlich (träger)unabhängigen Case- und Caremanagements gefördert werden.

Zudem sollen verstärkt innovative Maßnahmen gesetzt werden, die der Schließung von Lücken in der Betreuung dienen und zu einer bedarfsgerechten Ausweitung der Angebotspalette führen (z.B. durch den Einsatz von Ambient Assisted Living Systemen).

Durch die Aufnahme von innovativen Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass in Anbetracht der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege zeitgerecht auf neue Anforderungen reagiert werden kann. Bund, Länder und Gemeinden wollen mit der verstärkten Förderung von innovativen Maßnahmen Anreize schaffen, neue Wege zu beschreiten und Erfahrungen zu sammeln.

Im Rahmen der nichtstationären Dienste ist die Bereitstellung von Angeboten der Kurzzeitpflege und der Tagesbetreuung bzw. die flexible Betreuungsmöglichkeit am Wochenende und am Abend hervorzuheben.

Für zu Hause lebende Menschen soll die mobile Betreuung durch Hospiz- und Palliativteams weiter möglich gemacht werden. Priorität bei der Umsetzung innovativer Maßnahmen hat die Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung. Auch diese Angebote können über den Pflegefonds abgerechnet werden.

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung war Teil des Finanzausgleiches 2008 bis 2013, welcher bis Ende 2014 verlängert wurde und in der derzeit geltenden Fassung nur bis Ende 2014 in Geltung steht.

Es ist beabsichtigt, die erforderlichen Maßnahmen zur Verlängerung im Rahmen eines Gesamtpakets und damit auch eine Verlängerung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern

über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode vorzunehmen.

LWH: Als Ziel im Regierungsprogramm formuliert, sind auch eine bedarfsgerechte Ausbildung und bessere Versorgung. Die Ausbildung zu Betreuungs- und Pflegeberufen soll bis Ende 2015 zur Deckung des wachsenden Personalbedarfs verbessert werden. Was ist vorgesehen, was ist schon geschehen und wie geht es weiter?

Rudolf Hundstorfer: Bereits in den im Dezember 2012 präsentierten Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege wurde als einer der Schwerpunkte der Themenbereich Personalaus- und Personalbedarf im Zusammenhang mit einer Ausbildungs-offensive und einer Weiterentwicklung in der Personalaus- und Personalbildung behandelt.

Um den beruflichen Ein- und Umstieg zur Erlangung eines Bildungsabschlusses für Berufe im Pflegesektor zu erleichtern, wurde seitens des Sozialministeriums ein Fachkräfte-stipendium zur Ausbildung zu diplomierten Pflegekräften zur Deckung des Lebensunterhaltes eingeführt.

Das AMS fördert – unabhängig vom Fachkräfte-stipendium – Ausbildungen im Gesundheits- und Pflegebereich und wird dies auch weiter tun. Wurden 2009 rund 4.000 Menschen in diesen Berufen ausgebildet bzw. höher qualifiziert, steigerte sich die Zahl in den vergangenen Jahren stetig. 2013 wurden so über 8.000 Personen – im Rahmen von Implacementstiftungen, der arbeitsplatznahen Qualifizierung Aqua, mit Hilfe der Qualifizierungsförderung für Beschäftigte oder durch Kurse des AMS – ausgebildet. Heuer sind bereits 6.804 Personen durch das AMS im diesem Bereich gefördert worden. Derzeit wird an einer Reform der Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe durch die Gesundheit Österreich GmbH gearbeitet wird, wobei dieser Bereich jedoch in die primäre Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit fällt.

LWH: Auch Effizienz und Bürokratieabbau sind als Ziele im Regierungsprogramm festgehalten. Welche Änderungen sind geplant? Gibt es schon einen Zeitplan?

Rudolf Hundstorfer: Das Pflegegeldreformgesetz ist ein Musterbeispiel für eine Verwaltungsreform. Im Zuge dieser Reform wurde die Vollziehungskompetenz für das Pflegegeld

von den Ländern auf den Bund übertragen und damit das Pflegegeld beim Bund konzentriert. Nun wurde die Anzahl der Entscheidungsträger für PflegegeldbezieherInnen im Bereich des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats wurde dabei auf die Pensionsversicherungsanstalt übertragen. Seit 1. Jänner 2014 fungieren daher nur mehr fünf Entscheidungsträger im Pflegegeldbereich.

Mit der Konzentration der gesamten Gesetzgebungs- und Vollzugskompetenz im Bereich des Pflegegeldwesens beim Bund, verbunden mit der Reduktion auf sieben bzw. seit 1.1.2014 fünf Entscheidungsträgerinnen, wurden erstmals die Voraussetzungen für einen österreichweit möglichst einheitlichen Vollzug des Pflegegeldwesens geschaffen, insbesondere für eine einheitliche Einstufungspraxis und eine Verbesserung der Qualität der Begutachtung.

LWH: Das letzte Ziel lt. Regierungsabkommen ist die Sicherstellung der laufenden Finanzierung. Wortwörtlich heißt es hier: „Wenn Einkommen (Pension) und Pflegegeld für die Deckung der Pflegekosten nicht reichen, wird derzeit auf das Vermögen der Betroffenen zugegriffen. Sobald hinsichtlich des zu erwartenden Einnahmementfalls und der möglichen Folgekosten (stärkere Inanspruchnahme von Pflegeheimen) eine Ersatzlösung gefunden werden kann, soll diese Systematik (Sozialhilfelogik) geändert werden.“ Das ist eine sehr vage Formulierung. 2011 wollten Sie eine Lösung zur Strukturreform der Pflege bis Ende 2012. Daraus wurde eine Übergangslösung mit dem knapp 700 Mio. Euro dotierten Pflegefonds bis Ende 2014. Sozialorganisationen vertreten seit Jahren die Forderung nach einer langfristigen, nachhaltigen Absicherung der Pflege und einem echten Systemwechsel – weg von der Sozialhilfelogik, hin zu einer solidarischen Finanzierung. Die Finanzierung solle einerseits durch Einsparungen, andererseits durch vermögensbezogene Steuern wie einer reformierten Erbschaftsteuer erfolgen, diese dürfe kein Tabuthema sein. Wie geht es 2015 weiter? Kommt ein echter Systemwechsel?

Rudolf Hundstorfer: In der von mir für die Jahre 2011 und 2012 eingerichteten Reformarbeitsgruppe Pflege gemeinsam von Bund, Ländern und Gemeinden wurde in intensiven Arbeitsgesprächen mit allen Stakeholdern des Pflegebereiches Empfehlungen zur Weiterent-

wicklung des Pflegesystems in Österreich entwickelt, an deren Umsetzung schrittweise gearbeitet wird.

Hinsichtlich der Finanzierung kam die Reformarbeitsgruppe, wie in ihren im Dezember 2012 vorgestellten Schlussempfehlungen festgehalten, zu dem Schluss, dass die Pflege und Betreuung auf breitest möglicher Basis und daher aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden soll. Pflegebedürftigkeit soll die Menschen nicht finanziell stärker belasten. Aber auch für die Zeit vor der Pflegebedürftigkeit sollen die Überlegungen in Richtung nachhaltige Steuerstatt Beitragsfinanzierung gehen.

Über den Pflegefonds beteiligt sich der Bund - zusätzlich zu den Geldern über den Finanzausgleich - maßgeblich an den Kosten für die Sicherung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege. So gewährt der Pflegefonds für die Jahre 2011 bis 2016 insgesamt € 1,335 Milliarden. Aus Sicht des Sozialministeriums hat sich das Instrument des Pflegefonds sehr gut bewährt und nicht zuletzt die Mittel des Pflegefonds haben im Bereich der Pflege die Länderbudgets entlastet, Arbeitsplatzeffekte ausgelöst und sicherlich auch der Steiermark geholfen, als letztes Bundesland den Angehörigen-Regress abzuschaffen.

Allerdings liegen gemäß Art. 15 Abs. 1 des Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich von der Bundesverfassung der Gesetzgebung oder der Vollziehung des Bundes übertragen werden, im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder. Dies bedeutet in der Praxis, dass ich als Bundesminister über kein rechtliches Instrument verfüge, den Ländern hinsichtlich der Abschaffung des Regresses eine Weisung zu erteilen. Das

ist verfassungsrechtliche Realität. Erfreulicherweise wurde der Angehörigen-Regress in der stationären Pflege im laufenden Jahr von der Steiermark, dem bis dahin einzigen verbliebenen Bundesland mit einem Angehörigen-Regress, abgeschafft. Der Vermögens-Regress wird in den Gesprächen zum Finanzausgleich thematisiert werden.

LWH: Laut der OECD-Studie „Health at a Glance 2013“ liegt Österreich bei den Ausgaben für den Pflegebereich 2011 mit rund 1,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) knapp unter dem OECD-Schnitt von 1,6 Prozent des BIP. Bei der Zahl der Langzeitpflegebetten liegt Österreich im hinteren Drittel der in der Studie ausgewerteten Staaten. Demnach kommen auf 1.000 Personen über 65 Jahre in Österreich 44,1 Betten (dies variiert zwischen den Bundesländern jedoch enorm!). Der OECD-Schnitt liegt bei 49,1 Betten. Von den 28 ausgewiesenen Staaten sind in nur sechs weniger Pflegebetten als in Österreich verfügbar. Hat Österreich aus Ihrer Sicht hier einen Nachholbedarf? Das aktuelle Regierungsprogramm definiert in diesem Zusammenhang kein Ziel. Weshalb nicht?

Rudolf Hundstorfer: Dem österreichischen Pflegevorsorgesystem ist vom Grundsatz getragen, dass der mobilen Betreuung und Pflege zu Hause der Vorrang vor jener in stationären Einrichtungen zu geben ist. In diesem Sinne sind etwa auch die im Rahmen des Pflegefonds gewährten Zweckzuschüsse vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind.

Zu der angeführten OECD-Studie ist anzumerken, dass etwa in der Studie des WIFO „Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern – Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im

Vergleich zur mobilen Pflege“, Juni 2014, die Ausgaben für Geld- und Sachleistungen in der Langzeitpflege im Jahr 2011 mit einem Anteil von 1,5% am BIP erhoben wurden.

Auch die Langfristige Budgetprognose geht von Ausgaben für Geld- und Sachleistungen im Jahr 2011 von einem Anteil 1,5% am BIP aus.

Wiederum wird in Studien der Europäischen Kommission „Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27“, November 2012, oder des „Ageing Reports“ der Europäischen Kommission von einem Anteil von 1,6% am BIP ausgegangen.

Nach Berechnungen des Sozialministeriums liegen die Ausgaben Geld- und Sachleistungen im Langzeitpflegebereich im Jahr 2011 bei einem Anteil von 1,41% am BIP.

Die Gründe für die unterschiedlichen Angaben finden sich etwa in unterschiedlichen Definitionen für die Darstellungen, was unter Leistungen der Langzeitpflege zu verstehen ist, oder auch der Zugrundelegung unterschiedlicher Szenarien und Annahmen bei der Darstellung der BIP-Anteile.

LWH: Der Pflegeregress gehört seit 1. Juli 2014 endgültig der Vergangenheit an, dies war auch eine langjährige Forderung von Lebenswelt Heim. Offene Themen sind für uns nach wie vor eine Harmonisierung der Leistungen im stationären Pflegebereich, des Pflegepersonalschlüssels, insgesamt österreichweit einheitliche Versorgungs-, und Finanzierungsstandards und damit gleiche Bedingungen für alle Betroffenen. Das betrifft eine flächendeckend verfügbare Leistungspalette, einheitliche und sozial gestaffelte Selbstbehalte sowie einen Rechtsanspruch auf Sachleistungen und auch eine verbesserte Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem. Wird die Pflegestrukturreform hierfür Lösungen anbieten? Welche?

10 Jahre E-Qalin® in Europa - eine Erfolgsgeschichte

Programm

- 19. März 2015 | Festakt mit Galaabend
- 20. März 2015 | Zukunftswerkstatt - E-Qalin zieht weiter Kreise

Veranstaltungsort

Colosseum XXI, Wien

Teilnahmegebühr Euro 150,00 exkl. 20% USt

SAVE THE DATE

Nähere Informationen finden Sie unter www.e-qalin.net.