

**Bundespflegegeldsystem in Österreich.
Geriatrische Langzeitbetreuung und -pflege im
Spannungsfeld zwischen
reaktivierender Pflege und ökonomischem Druck.**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Bayer Kathrin
51909163

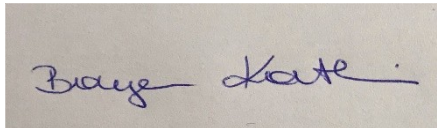
Begutachter: Mag. Roland Nagel, MBA

Biberbach, Februar 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

5. Februar 2022

A rectangular area containing a handwritten signature in blue ink. The signature reads "Barye Kate" followed by a horizontal line.

Abstract

Aufgrund der demografischen Entwicklung rückt die Betreuung von alternden Menschen in der geriatrischen Langzeitpflege in den Vordergrund. Durch die steigende Zahl der hochbetagten Menschen steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen.

Ziel dieser Literaturrecherche ist es, das Spannungsfeld der geriatrischen Langzeitbetreuung und -pflege zwischen reaktivierender Pflege und ökonomischem Druck zu betrachten. Dargestellt werden die Finanzierungsformen in der Langzeitpflege mit näherer Betrachtung des Bundespflegegeldes.

Die Recherche zeigt Ergebnisse, betreffend den Beweggründen, die sich für ältere Menschen ergeben, um Bundespflegegeld zu beantragen. Zudem werden weitere Problemfelder dargestellt, die mit dieser Thematik einhergehen. Der Begriff der reaktivierenden Pflege wird näher erklärt und welche Auswirkungen ein solches Pflegemodell auf die Leistbarkeit von Pflege und Betreuung hat. Einige Anregungen für Veränderungen werden dargestellt, die den Bereich der Langzeitbetreuung und -pflege nachhaltig wandeln würden, bezogen auf das Bundespflegegeld, als auch auf eine allgemeine Pflegepolitik. Jedoch ist die Gesamtheit der Bevölkerung bei der Lösung dieser Problematik gefragt, denn jeder von uns altert, oder kommt in irgendeiner Form mit dieser Thematik in Berührung.

Schlüsselbegriffe: Bundespflegegeld, Langzeitbetreuung und -pflege, Angehörigenpflege, Pflegekosten Österreich, Reaktivierende Pflege, informelle Pflege, Finanzierung von Alten- und Pflegeheimen

Abstract

Due to demographic developments, the care of aging people in geriatric long-term care is coming to the fore. Due to the increasing number of very old people, the number of people in need of long-term care is also rising.

The aim of this literature review is to look at the tension in geriatric long-term care and nursing between reactivating care and economic pressure. Forms of financing in long-term care are presented with a closer look at the federal long-term care allowance.

The research shows results concerning the motivations for older people to apply for federal long-term care benefits. In addition, other problem areas associated with this topic are presented. The concept of reactivating care is explained in more detail, and what impact such a care model has on the affordability of care. Some suggestions for changes are presented that would sustainably transform the field of long-term care and nursing, related to the federal care allowance, as well as to a general care policy. However, the entire population is needed in solving this problem, because each of us is aging, or comes into contact with this issue in some way.

Keywords: Federal care allowance, long-term care , family care, care costs Austria, reactivating care, informal care, financing of old people's and nursing homes

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage.....	5
1.2	Zielsetzung und Aufbau.....	7
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	8
2	Bundespflegegeld.....	8
2.1	Begriffserklärung und Zweck des Bundespflegegeldes.....	9
2.2	Pflegestufen und Anspruchsvoraussetzungen.....	9
2.3	Bundespflegegeldeinstufung.....	11
3	Langzeitbetreuung und -pflege.....	11
3.1	Begriffserklärung geriatrische Langzeitbetreuung und -pflege.....	11
3.2	Formen der Langzeitbetreuung.....	12
3.2.1	häusliche oder informelle Pflege.....	13
3.2.2	mobile Dienste.....	16
3.2.3	teilstationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten.....	17
3.2.4	stationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten.....	19
3.2.5	neue Wohnformen.....	20
3.3	Reaktivierende Pflege in Langzeitbetreuungseinrichtungen.....	20
3.4	Kosten und Finanzierung der Langzeitbetreuung und -pflege.....	22
4	Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme von Bundespflegegeld.....	26
5	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage.....	30
6	Schlussfolgerung und Ausblick.....	32
	Literaturverzeichnis.....	34
	Abbildungsverzeichnis.....	39
	Tabellenverzeichnis.....	40

1 Einleitung

„Jeder möchte lange leben, aber keiner will alt werden.“ Mit diesem passenden Zitat von Jonathan Swift beginnt die Einleitung für diese Bachelorarbeit. Mit dem natürlichen Alterungsprozess werden wir alle konfrontiert, als auch mit den damit zusammenhängenden Problemen und Beschwerden. Aufgrund der jedoch stetig steigenden Anzahl an alternden Menschen, steigen auch die damit verbundenen Probleme und Fragen.

Der demografische Wandel ist das Schlagwort, worauf sich innovative Maßnahmen und Zukunftsprognosen bei der Betreuung von alternden Menschen beziehen. Die Alterspyramide verschiebt sich und wir stehen vor der herausfordernden Situation im Umgang mit der Vielzahl an zu betreuenden Menschen. Eine Veränderung ist unumgänglich, da unser derzeitiges Pflege- und Betreuungsmodell nicht weiter finanzierbar ist (Famira-Mühlberger et al., 2017, S.1).

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Bei näherer Betrachtung der demografischen Entwicklung rückt die Betreuung von alternden Menschen in der geriatrischen Langzeitpflege in den Vordergrund. Durch die steigende Zahl der hochbetagten Menschen wird die Pflegebedürftigkeit steigen. Es wird notwendig werden Maßnahmen zu entwickeln im Hinblick auf zukünftige Finanzierung und umfassende Betreuungsmöglichkeiten (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK], 2019, S.7).

Bei der Betreuung und Versorgung von älteren Menschen stellt sich zudem auch immer mehr die Frage der Finanzierung. Bleibt die Pflege informell, übernehmen die Angehörigen, die Nachbarn oder Freunde, ohne pflegerische Ausbildung die Betreuung, kommt es meist zu keiner finanziellen Entlohnung (Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen [UNECE], 2019, S. 2). Viele Familien die ihre Angehörigen zu Hause pflegen benötigen jedoch, die Unterstützung von professionellen Pflegediensten, aufgrund der Änderung der familiären und sozialen Strukturen. Die Familien sind kleiner und der, derzeit hohe Teil der informellen Pflege verringert sich. Es werden mehr professionelle Angebote benötigt (Blinkert & Klie, 2008). Diese pro-

fessionellen Angebote sind teuer und müssen bezahlt werden. Diese Mehrkosten sollen zum Teil vom Bundespflegegeld gedeckt werden (BMSGPK, 2021).

Die Zahl derer, die Pflege übernehmen können wird zudem auch geringer, aufgrund der stagnierenden Geburtenzahlen und der demografischen Entwicklung. Laut der Pflegepersonal-Bedarfsprognose aus dem Jahr 2019 der Gesundheit Österreich GmbH herausgegeben durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, gibt es derzeit in Österreich 127.000 Pflege und Betreuungspersonen davon 100.600 als Vollzeitbeschäftigte.

Auf diese Zahl kommen 467.752 Personen die ein Bundespflegegeld auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes beziehen laut Statistik Austria 2019. Bei dieser Rechnung sind jedoch jene Pflegepersonen, die informell zuhause pflegen noch nicht eingerechnet. Das sind laut dem Pflegevorsorgebericht 2019 des BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 801.000 Personen die Angehörige zuhause pflegen.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass wir ein hohes Maß an zu betreuenden Personen erwarten bzw. derzeit schon haben, und dadurch die Zahl der Pflege- und Betreuungspersonen steigen wird. Die Ausgaben für Pflegevorsorge werden in den nächsten Jahren inflationsbedingt steigen (Famira-Mühlberger et al., 2017, S.1).

Es herrscht eine Gratwanderung zwischen qualitativer hochwertiger Pflege und Betreuung, die auch noch leistbar ist. Zusätzlich stoßen auch unsere unterschiedlichen Wohnformen an ihre Grenzen. Viele Angehörige sind zuhause mit der Betreuung überlastet, weil sich die Haushaltsgrößen und Familienverbände verändern. Die Großfamilie, die früher präsent war, ist heute kaum mehr zu finden. Die Belastung der Pflege von Angehörigen wurde in der Familie aufgeteilt. Heute lastet sie meist auf einer Hauptbetreuungsperson (UNECE, 2019, S.2).

Langzeitbetreuungseinrichtungen haben auch mit den Auswirkungen der alternden Gesellschaft zu kämpfen. Hier geht es um die meist hochaltrigen und mit einer Vielzahl an Erkrankungen, sogenannter Multimorbidität, ausgestatteten, älteren Menschen. Diese Betreuung erfordert eine hohe Zahl an Betreuungspersonen, die auch eine qualitativ hochwertige Ausbildung mitbringen müssen. Es stehen demgegenüber budgetäre Engpässe. Das ist eine Herausforderung für unser derzeitiges Sozialsystem, welches durch diese Anforderungen sehr unter Druck gerät (Rosoli, 2019).

Die meisten Langzeitbetreuungseinrichtungen sind in Österreich in der Verantwortung der Bundesländer und werden von diesen geführt und finanziert (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360541.html>, 01.02.2022). Die nähere Betrachtung der Finanzierung wird zu einem späteren Zeitpunkt in dieser Arbeit noch stattfinden.

Viele wirtschaftliche Konzerne haben auch Kenntnisse erlangt, welche Möglichkeiten die Betreuung- und Pflege im Langzeitbereich birgt. Sie sehen darin eine gewinnmaximierende Zukunft. Diese Firmen sind gewinnorientiert und erhoffen hier ein hohes Potential, um Gewinne zu lukrieren. Viele der Regierungen unterstützen, aufgrund von steuerlichen Engpässen diese Firmen. Wirtschaftliche Konzerne haben ihr Ziele nicht auf persönliche und individuelle Komponente eines Alten- und Pflegeheimes gelegt, sondern auf Profit, deshalb leidet die Versorgung der zu betreuenden Menschen und die Entlohnung und Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter*innen (Schmidt & Schumann, 2021).

Wie Menschen im Alter betreut werden, liegt nicht immer nur an der Finanzierung, sondern auch an einer Vielzahl an weiteren Einflussfaktoren. Eine Rolle spielen die Familiensituation, Bildungsstand, Vermögen und Eigentum, persönliche Präferenzen und vieles mehr. Dies soll in der nachfolgenden Arbeit ausführlich dargestellt werden.

Die Forschungsfragen der Bachelorarbeit werden daher lauten:

Welche Beweggründe beeinflussen die Inanspruchnahme von
Bundespflegegeld in Österreich?

Welche Rolle übernimmt dabei die reaktivierende Pflege und der ökonomische
Druck ein?

1.2 Zielsetzung und Aufbau

Ziel der Bachelorarbeit soll sein, einen Überblick zu geben über den Anreiz, welchen das Bundespflegegeld in der geriatrischen Versorgung bewirkt. Das Spannungsfeld zwischen ökonomischen Druck und einer qualitativ hochwertigen reaktivierenden Pflege soll dabei betrachtet werden. Weiter werden Forschungsergebnisse über mögliche zukünftige Maßnahmen dargestellt, die auch bei sich verändernden Bedingungen, eine ausgezeichnete und menschliche Versorgung ermöglichen.

Aufgebaut ist die folgende Arbeit in 5 Kapitel. Im ersten Kapitel werden einleitende Worte, sowie die Problemstellung, Forschungsfrage mit der Zielsetzung und der gewählten Methode dargestellt. Im zweiten Kapitel wird der Begriff des Bundespflegegeldes erläutert und der Zweck und die Anspruchsvoraussetzungen, sowie die Bundespflegegeldeinstufung erörtert. Im dritten Kapitel erscheint der Begriff der Langzeitbetreuung und -pflege, deren Bedeutung und Erklärung, sowie Formen der Langzeitbetreuung und Kosten und Finanzierung. Dann folgt das 4. Kapitel in dem die Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme von Bundespflegegeld dargestellt werden. In Kapitel 5 wird über die Forschungsfrage diskutiert und diese auch beantwortet. Kapitel 6 beinhaltet eine Schlussfolgerung über die beantwortete Forschungsfrage, zudem auch noch einen Ausblick über mögliche Veränderungen.

1.3 Methodische Vorgehensweise

Die methodische Vorgangsweise der Bachelorarbeit ist eine Literaturrecherche. Zu diesem Zweck wird sachgemäße Fachliteratur sowie Onlinerecherche eingesetzt. Weiter werden Datenbanken zu Hilfe genommen wie Google Scholar, oder wie die von der FernFH bereitgestellten Literaturdatenbanken E-Book Library, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, Springer Link, EBSCO und WISO.

2 Bundespflegegeld

Für die zunehmende Hilfe und Unterstützung bei Menschen mit Krankheiten, Behinderungen oder aufgrund ihres Alters, besteht die Möglichkeit beim Bund ein sogenanntes Bundespflegegeld zu beantragen (BMSGPK, 2021).

Das Pflegegeld wurde 1993 zum ersten Mal in Österreich eingeführt. Maßgebliche Zwecke für die Einführung einer finanziellen Unterstützung bei der Betreuung alter Menschen waren:

- ein selbstbestimmtes Leben zu gewinnen und zu garantieren,
- die Art der Betreuung frei wählbar anzubieten,
- familiäre Versorgung und Pflege zu unterstützen,
- neue Beschäftigungsmöglichkeiten und Formen von Dienstleistungen zu schaffen, und
- Pflege zu Hause als Anreiz zu sehen, vor einer Betreuung in einer Anstalt.

Im Jahr 2012 wurde das Pflegegeldgesetz erneuert und seitdem liegt die Verantwortlichkeit dafür ausschließlich beim Bund (Ruppe, 2016, S. 51).

Die Auszahlungen des Bundespflegegeldes an den/die AntragstellerInnen betragen im Jahr 2019 insgesamt ca. 2,64 Mrd. Euro. Der jährliche Betrag für einen/eine Bezieher*in betrug durchschnittlich 5.807 Euro und monatlich wurden durchschnittlich 484 Euro erhalten (Statistik Austria, 2021).

2.1 Begriffserklärung und Zweck des Bundespflegegeldes

Das Bundespflegegeld soll die zu betreuenden Personen und deren Angehörige finanziell entlasten, und zur Deckung eines Teils der Kosten oder Mehraufwendungen, die im Rahmen der Pflege einer Person anfallen, verwendet werden. Diese Leistung ist zweckgebunden und sie stellt keine Einkommenserhöhung dar (BMSGPK, 2021).

2.2 Pflegestufen und Anspruchsvoraussetzungen

Das Pflegegeld wird je nach Höhe des Betreuungsbedarfs berechnet und in 7 Stufen eingeteilt. Wie hoch die monatliche Stundenanzahl für den Betreuungsbedarf ist, wird durch ärztliches Personal bzw. Pflegepersonal bemessen (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Pflegegeld-2021.html>, 28.12.2021).

Abbildung 1: Bundespflegegeldstufen

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Stufe	Betrag in Euro (monatlich, 2021)
mehr als 65 Stunden	1	162,50
mehr als 95 Stunden	2	299,60
mehr als 120 Stunden	3	466,80
mehr als 160 Stunden	4	700,10
mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	5	951,00
mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	6	1327,90
mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt	7	1745,10

Quelle: BMSGPK (2021)

Die Entscheidung über die Art der Betreuung soll der pflegebedürftigen Mensch selber treffen, denn es werden familiäre, ambulante und Langzeiteinrichtungen gefördert. Die Antragstellung erfolgt beim jeweiligen zuständigen Pensionsversicherungsträger mittels eines Antragsformulars. Tritt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein, kann auch eine Erhöhung beim Pensionsversicherungsträger beantragt werden. Das Bundespflegegeld wird von der Sozialversicherung an die Empfänger ausbezahlt (BMSGPK, 2021).

Für die Beantragung eines Bundespflegegeldes müssen folgende Voraussetzungen vorhanden sein:

Abbildung 2: Anspruchsvoraussetzungen für Bundespflegegeld

Anspruchsvoraussetzungen für den Erhalt von Pflegegeld

Um einen Anspruch auf Pflegegeld zu haben, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung beziehungsweise einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird,
- ständiger Pflegebedarf von monatlich mehr als 65 Stunden,
- gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (unter bestimmten Voraussetzungen kann das Pflegegeld auch in einen EWR-Staat oder in der Schweiz geleistet werden)

Quelle: BMSGPK (2021)

2.3 BundespflegegeldEinstufung

Wenn die Voraussetzungen für den Anspruch eines Bundespflegegeldes gegeben sind, werden der/die Antragsteller*in von einem/einer Gutachter*in zu Hause besucht um den Pflegebedarf festzustellen. Der/die Gutachter*in kann ärztliches Personal oder auch der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sein. Eine Ersteinschätzung erfolgt durch ärztliches Personal und die Folgeeinschätzungen können auch von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen übernommen werden. Diesem Gutachten zugrunde liegend wird dann eine Einstufung in die jeweilige Pflegestufe vorgenommen. Als gesetzliche Grundlage für die Einstufung des Pflegebedarfs dient das Bundespflegegeldgesetz (BMSGPK, 2021).

Die Ausgaben für eine pflegerische Betreuung zu Hause übersteigen meist die Höhe des Bundespflegegeldes, daher soll das Bundespflegegeld nur als pauschalierter Zuschuss gesehen werden ([Allgemeines zum Pflegegeld \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at/Allgemeines_zum_Pflegegeld), 30.12.2021).

Jedoch bei Auftreten einer schwer geistig oder schwer psychisch behinderten Erkrankung, wie z.B. Demenz, kann ein Erschwerniszuschlag des Bundespflegegeldes von 25 Stunden pauschal angerechnet werden. Weiter kann bei der Versorgung von schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ebenfalls ein Erschwerniszuschlag beantragt werden.

Mit dieser Unterstützungsleistung des Bundes ist es möglich, die unterschiedlichsten Konzepte der Langzeitbetreuung und -pflege in Anspruch zu nehmen (BMSGPK, 2021).

3 Langzeitbetreuung und -pflege

3.1 Begriffserklärung geriatrische Langzeitbetreuung und -pflege

Die OECD definiert Langzeitbetreuung und -pflege so:

„Langzeitpflege beinhaltet eine Reihe von Dienstleistungen für Personen mit körperlichen oder kognitiven Funktionseinschränkungen, die über einen längeren Zeitraum Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigen. Zu diesen Verrichtungen zählen Baden, Anziehen, Essen, Hilfe beim Hinlegen/Hinsetzen und Aufstehen in und aus Bett und Sessel, Hin- und Hergehen sowie Benutzung des Badezimmers. Oft gehen damit medizinische und pflegerische Grundleistungen einher, wie Unter-

stützung bei der Wundversorgung, Schmerzmanagement, medikamentöse Versorgung, Gesundheits-Monitoring, Prävention, rehabilitative Leistungen oder palliative Dienste. Langzeitpflege beinhaltet auch niedrighschwellige Unterstützung bei Alltagsaktivitäten, wie Hilfe bei der Hausarbeit, Essenszubereitung, Einkäufe und Mobilität. Langzeitpflege kann in Institutionen oder in der häuslichen Umgebung erbracht werden.“ (OECD, 2005).

Georg Ruppe (2016, S. 30) beschreibt in seinem Studienheft für die Ferdinand Porsche FernFH Langzeitbetreuung wie folgt: „Bei Langzeitbetreuung und -pflege handelt es sich um ein höchst komplexes und umfassendes System an sozialen und medizinischen sowie formellen und informellen Leistungen, die in unterschiedlicher Gewichtung, unterschiedlicher Intensität und unterschiedlicher Dauer für den Betroffenen verfügbar sein sollen. Langzeitbetreuung und -pflege ist als wichtiger Teil der Alter(n)s-politik zu verstehen.“

Mit dieser Definition wird die Komplexität dieser Thematik gut auf den Punkt gebracht. Die Langzeitbetreuung und -pflege ist ein umfassendes System mit einer Vielzahl an Stakeholdern, die Interesse daran haben, mit Betrachtung der demografischen Entwicklung, auch in Zukunft Perspektiven und Möglichkeiten zu entwickeln. Mit dieser Definition ergeben sich die unterschiedlichen Formen wie Langzeitbetreuung und -pflege stattfinden kann bzw. auch möglich sein kann.

3.2 Formen der Langzeitbetreuung

Für die Langzeitbetreuung und -pflege ergeben sich eine Vielzahl von Formen (Matołycz, 2011):

1. Häusliche und/oder informelle Pflege
2. Teilstationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten
3. Stationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten
4. Neue Wohnformen – Wohngemeinschaften

Nachfolgend werden diese Formen näher beschrieben werden.

3.2.1 häusliche oder informelle Pflege

Ein Großteil der Betreuung findet in den eigenen 4 Wänden statt, durch informelle Pflege von Angehörigen. Informelle Pflege bedeutet die Pflege von alternden Menschen durch nahe Angehörige, Freunde, Bekannte oder auch Nachbarn. Diese Art der Pflege ist jene, die am häufigsten in Österreich vorkommt. Viele pflegende Angehörige werden von einem auf den anderen Tag mit dieser Rolle betraut. Manche fühlen sich moralisch dazu verpflichtet diese Betreuung zu leisten. Einigen mangelt es an Alternativen Pflege andersartig zu garantieren, anderen fehlt die Information und der Zugang zu diesen Möglichkeiten.

Jedoch stellt für einen Staat die Versorgung der alternden Menschen durch deren Angehörige, die größte Stütze im Bereich der Altersversorgung dar, da sie ca. 70-95% aller informellen Pfl egetätigkeiten übernehmen (UNECE, 2019, S.3).

Diese Übernahme beinhaltet natürlich auch einen großen finanziellen Beitrag. Die erbrachten Leistungen der informellen Pflege können auch als privater Beitrag zur Pflegefinanzierung angesehen werden, sie können jedoch nicht immer in Geld aufgewogen werden. Nur diese Tätigkeiten ermöglichen es, dass Pflege auch in Zukunft sichergestellt werden kann (Trukeschitz, 2008). Für Kosten, die diese informellen Pflegemöglichkeiten verursachen, gibt es nur Schätzungen aufgrund eines Gedankenexperimentes. Laut Schneider et al. (2006) belaufen sich die Kosten für den informellen Beitrag an Betreuungsmöglichkeiten auf etwa 2- 3 Mrd. Euro (Schneider, 2006).

Für die Betreuung von alternden pflegebedürftigen Menschen gibt es unterschiedliche Beweggründe der Betreuungspersonen:

- Liebe und Zuneigung
- Pflichtgefühl
- mobile Pflegedienste oder institutionelle Pflege ist zu kostspielig
- schlechte Erfahrungen mit formeller Betreuung
- Versprechen und Durchführung einer regelmäßigen Geldleistung
- Versprechen einer Gegenleistung in Form einer Erbschaft

(Continental Krankenversicherung, 2016, S. 21).

Um nur die häufigsten Beweggründe für informelle Pflege zu nennen, ist es jedoch notwendig anzuführen, dass der Großteil an informellen Pflegekräften, also Menschen, die die Versorgung durchführen, Frauen sind (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz [BMASGK], 2018, S. 11). Diese befinden sich jedoch in einer individuellen Lebenssituation, wodurch es auch zu einer Überlastung mit der Betreuungssituation kommen kann. Die Frau hat mit den Ansprüchen von Pflege, Familie, Beruf und Freizeit ein großes Spannungsfeld zu meistern (Trukeschitz, 2008).

Diese Auswirkungen die sich für Betreuungspersonen ergeben werden in der nachfolgenden Tabelle näher erläutert. Der Dachverband der Familienorganisationen in der EU (COFACE Families Europe) befragte 2017 über 1000 pflegende Angehörige aus 16 Ländern zu den Problemen und Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert sind.

Tabelle 1: Herausforderungen für informelle Pflegepersonen

Fehlende Anerkennung & Risiko sozialer Ausgrenzung	Vereinbarkeit von Pflege und Berufs- bzw. Privatleben	Angemessenes Einkommen und soziale Absicherung	Zugang zu gemeindenahen Diensten	Zugang zu Informationen und Schulungen	Gesundheit und Wohlbefinden
Geringe soziale	Zeitmangel	Finanzielle Schwierigkeiten, Pflegekosten	Mangel an Zugang und Unterstützung	Mangelnde Kenntnisse	psychische oder emotionale Belastung und Erschöpfung
Soziale Isolation	Probleme bei der Vereinbarkeit von Pflege und Berufs- bzw. Privatleben	Fehlende Einkommensunterstützung	Fehlende flexible Überbrückungsdienste	Mangelnde Kompetenzen	Körperliche Belastung
Mangel an Repräsentation und politischer Mitsprache	Soziale Isolation und Einsamkeit	Fehlende Sozialversicherung	Mangel an erschwinglichen und hochwertigen Dienstleistungen	Bürokratische Hürden	Negative Auswirkungen auf soziale Beziehungen

Quelle: UNECE (2019, S. 8)

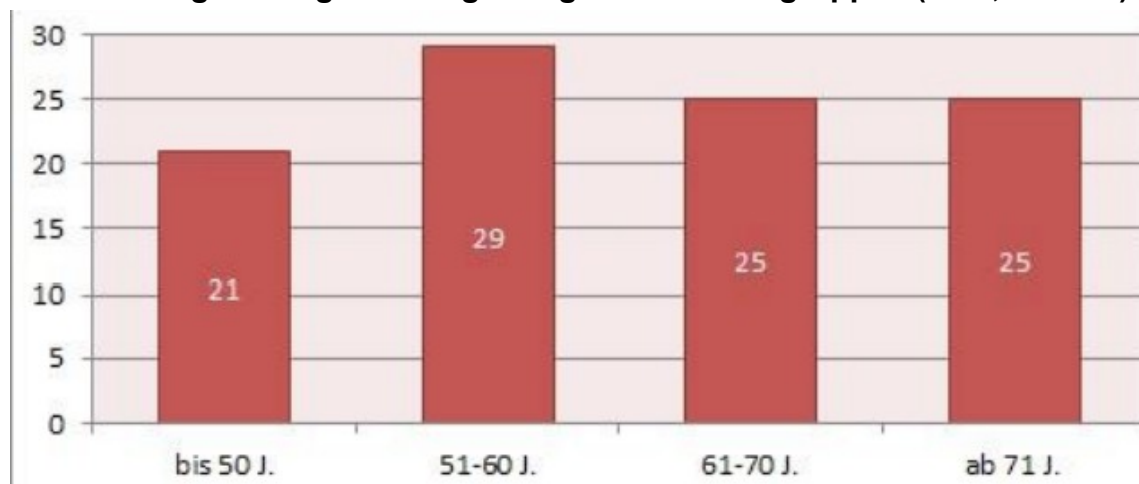
Anhand der Tabelle zeigen sich die Schwierigkeiten mit denen pflegende Angehörige zu kämpfen haben. Viele fühlen sich sozial isoliert und einsam. Sie bemängeln auch die Unterstützung des Staates. Einige kommen an ihre körperliche und psychische Belastbarkeit. Pflegende Angehörige neigen auch dazu durch die Betreuung, ein höheres Risiko für körperliche Erkrankungen zu entwickeln, wie Bluthochdruck, Schlaganfälle und Nierenerkrankungen. Die Risiken die von der psychischen Belastung ausgehen, wie Stress, Schlaflosigkeit und Depressionen sind zusätzlich zu beachten (Torimoto-Sasai et al, 2015).

Jedoch bietet eine Pflege im familiären Umfeld für die meisten alternden Menschen und deren Betreuungspersonen auch positive und nicht nur negative Aspekte, denn jede Form von Beziehung kann einem etwas zurückgeben und man fühlt sich als älterer Mensch wertschätzend behandelt und die Pflegeperson hat das Gefühl auch gebraucht zu werden und für meist alternde Mütter bzw. Väter da sein zu können. Zudem ist es ein würdevolles Altern, wenn dies in den eigenen 4 Wänden möglich ist (BMASGK, 2018, S.11).

Ein zusätzlicher wesentlicher Faktor bei der Betreuung von alternden Angehörigen ist die Erwerbstätigkeit von informellen Betreuungspersonen. Viele der Pflegepersonen stehen in der 2. Hälfte ihrer Erwerbstätigkeit und es ist wichtig eine Vereinbarkeit zwischen Beruf und Pflege zu schaffen, bei der auch der/die Arbeitgeber*innen gefordert sind. Unbürokratische Maßnahmen wären von Vorteil um Pflegeurlaub, flexible Arbeitszeiten bzw. unterstützende Programme anbieten zu können (UNECE, 2019, S. 19).

Aus dem Alter der Betreuungspersonen ergeben sich zudem auch neue Herausforderungen. Betreuen Kinder ihre Eltern, sind die Kinder meist selbst schon über 55 Jahre. Versorgen aber Ehegatt*innen ihre Ehepartner sind diese oft zwischen 70 und 90 Jahren (Hedtke-Becker, 1999).

Abbildung 3: Pflegende Angehörige nach Altersgruppen (in %, n=2612)



Quelle: Nagl-Cupal et al. (2018, S. 44)

Mit dieser Grafik wird sichtbar, dass der Großteil der pflegenden Angehörigen über 50 Jahren ist. Diese großen Altersschwankungen können zusätzliche Probleme

schaffen. Meist werden Ehegatten*innen oft selbst pflegebedürftig und eine/ein Angehörige*r muss sich um 2 alternde Menschen kümmern. Durch den höheren Betreuungsbedarf kann es notwendig sein, für den älteren Menschen zusätzlich formelle Pflege zu organisieren. Das kann sein in Form einer mobilen Betreuung zu Hause, oder auch in einer institutionellen Langzeiteinrichtung (Famira-Mühlberger et al., 2017). Der steigende Bedarf an Pflege und Betreuung ist im Alter sehr individuell und unterschiedlich. Er kann sich jedoch kurz- oder langfristig schnell verändern. In diesem Fall wäre ein zusätzliche Hilfe mit mobilen Diensten die richtige Wahl (Ruppe, 2016, S. 29).

3.2.2 mobile Dienste

Damit sich bei Versorgungsproblemen von älteren Menschen keine Versorgungsdefizite ergeben, gibt es Betreuungsdienste die von Dienstleistern (wie Caritas, Hilfswerk, Rotes Kreuz uvm.) angeboten werden. Diese können auf die Pflegebedarfserhöhung eines zu pflegenden Älteren reagieren und eine weitere Betreuung zuhause ermöglichen, die unter professionellen Gesichtspunkten gewährleistet wird.

Beispiele für mobile Dienste wären (Matolycz, 2016, S.26ff):

– Heimhilfe

Tätigkeiten, die eine Heimhilfe im Zuge ihrer Arbeit als mobiler Dienstleister ausführt, sind vor allem Hausarbeiten wie Wäscheversorgung und Reinigungsarbeiten. Zudem kommen Botengänge erledigen, wie Einkäufe oder Arztbesuche und Unterstützung gewährleisten bei Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. Körperpflege und Nahrungsaufnahme.

o Hauskrankenpflege

Bei der Hauskrankenpflege werden vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, sowie von Pflegefachassistent*innen als auch Pflegeassistent*innen Betreuungsarbeiten wie Körper-, Haut-, Haar und Zahnpflege durchgeführt. Zudem kommen Tätigkeiten im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens, als auch prophylaktische Maßnahmen.

- **Medizinische Hauskrankenpflege**

Hier handelt es sich vor allem Maßnahmen und Tätigkeiten, die nur durch das Personal des gehobenen Dienstes durchgeführt werden dürfen, die im sogenannten „mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich“ liegen, und nur nach ärztlicher Anordnung erfolgen. Hierzu zählen Blutabnahme aus Venen, Verabreichung von Injektionen bzw. Infusionen, Wundmanagement sowie Stomamanagement.

- **Besuchsdienst**

Besuchsdienste sollen vor allem die sozialen Kontakte der zu betreuenden Person gewährleisten und die soziale Teilhabe fördern.

- **Reinigungsdienste**

Diese übernehmen Reinigungsarbeiten.

- **Personenbetreuung**

Es gibt auch die Möglichkeit, eine 24h-Betreuung zu Hause von Personen-Betreuer*innen durchführen zu lassen. Eine solche Personenbetreuung zuhause umfasst Tätigkeiten, die als Unterstützung bei der Haushalts- und Lebensführung dienen sollen, wie zum Beispiel bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken sowie bei der Arzneimittelaufnahme, bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl inklusive der Versorgung mit Inkontinenzprodukten und beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen. Es wird empfohlen Pflegemaßnahmen nur von qualifiziertem Fachpersonal durchführen zu lassen, in Zusammenarbeit mit Anbieter*innen von mobilen Diensten (BMSGK, 2020).

In Österreich nehmen 151.852 pflegebedürftige Menschen mobile Dienste als Hilfe und Unterstützung in Anspruch (Statistik Austria, 2021).

3.2.3 teilstationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen in einer teilstationären Einrichtung bedeutet eine zeitweise kurzfristige Betreuung. Diese Betreuung findet nicht 24 Stunden rund um die Uhr für eine festgelegte Periode statt, sondern nur tageweise oder auch nur wochenweise. Diese Betreuung soll ein Bindeglied sein zwischen einer Betreuung zuhause und einer Aufnahme in einer institutionellen Versorgungseinheit. Beispiele hierfür sind (Matolycz, 2016, S.29ff):

- **Akutgeriatrie**

Akutgeriatrie wird teilweise auch als Synonym für Re-Mobilisation verwendet. In diesen Institutionen, die meist Teil eines Akutversorgungsbereiches sind, werden, die meistens älteren Menschen, auf ihre Versorgung zuhause vorbereitet, bzw. wieder re-mobilisiert. Dies bezieht sich vor allem auf ihre Bewegungsfähigkeit und Mobilität. Meist nach z.B. Schlaganfällen kann es möglich sein, dass die Patient*innen selbstständig nicht mehr in der Lage sind zuhause zurecht zu kommen. Nach dieser Zeit in der Akutgeriatrie soll es ihnen wieder möglich sein, ihr Leben zuhause autonom zu meistern. In Anstalten für Akutgeriatrie handelt ein interdisziplinäres Team aus Ärzt*innen, Pflegepersonal und Therapeut*innen um einen Behandlungserfolg zu garantieren.

- **Angebote aus dem Bereich der Kurzzeitpflege**

Die Kurzzeitpflege soll vor allem Menschen die kurzfristig einen erhöhten Betreuungsbedarf haben, eine Möglichkeit bieten, diesen zu decken. Eine weitere Möglichkeit ist es für betreuende Angehörige eine vorübergehende Auszeit bzw. Urlaub zu schaffen, damit diese ihre Energiereserven wieder aufladen können und kurzzeitig entlastet sind. Aber auch im Fall einer Erkrankung oder Verhinderung des pflegenden Angehörigen um den Pflegebedarf zu gewährleisten. Weiter soll die Kurzzeitpflege für Menschen nach einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus zur Verfügung stehen. Meist sind solche Kurzzeitpflegeplätze an Alten- und Pflegeheime angegliedert.

- **Formen des betreuten Wohnens**

Diese Form des Wohnens ist oft nur für Menschen mit geringem pflegerischen Aufwand geeignet. Es ist eine Kombination aus barrierefreiem Wohnen und

Zugang zur Möglichkeit einer Betreuung durch mobile Dienste. Für ältere Menschen gibt es ein Gefühl der Sicherheit, im Falle des Falles eine Betreuung in Anspruch nehmen zu können, jedoch grundsätzlich autonom und selbstständig zu bleiben. Meist sind dies Wohnformen auch an Alten- und Pflegeheimen angegliedert.

- **Tageszentren**

In einer Tagesbetreuung bzw. einem Tageszentrum können die alternden Menschen einen strukturierten Tagesablauf durchleben, um die Angehörigen zuhause zu unterstützen. Ein Tageszentrum bietet Spaß, Abwechslung und es gibt auch die Möglichkeit therapeutische Angebote in Anspruch nehmen zu können. Manche Anbieter von Tagesbetreuungscentren ermöglichen es auch, ihre Klient*innen von zuhause abzuholen und wieder heimzubringen (Sühs, 2004, S.116).

In Österreich haben im Jahr 2020 6.986 Bürger*innen eine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen, 7.695 ältere Menschen besuchten Tageszentren bzw. Tagesstätten und 3.602 Personen lebten in neuen Wohnformen bzw. in Einrichtungen für betreutes Wohnen. Zur Verfügung stehen zum Vergleich 800 Plätze für Kurzzeitpflege, 2908 Plätze für teilstationäre Tagesbetreuung und 3545 offene Stellen für alternative Wohnformen (Statistik Austria, 2021).

3.2.4 stationäre Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten

Ist der Pflege- und Betreuungsaufwand zu hoch um im häuslichen Setting bedürfnisorientiert zufrieden gestellt zu werden, bedarf es einer Aufnahme in einer stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung. Viele ältere Menschen haben Angst oder sind unsicher, wenn sie vor einer Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim stehen. Es ist vielmehr der letzte Umzug und dies kann sehr oft als belastend wahrgenommen werden. Weiter wird dem/der Klient*in bewusst, dass er in vielen seiner Fähigkeiten Verluste erleidet und deshalb eine Aufnahme unumgänglich ist. In dieser Institution soll trotzdem, das Wohlbefinden des älteren Menschen im Mittelpunkt stehen, seine Bedürfnisse müssen respektiert werden und seine Ressourcen sollen gefördert werden (Matolycz, 2016, S. 31). In Österreich lebten im Jahr 2020 95.263 ältere pflege-

bedürftige Menschen in Alten- und Pflegeheimen. Für diese Menschen gibt es in Österreich 77.067 Plätze in Alten- und Pflegeheimen (Statistik Austria, 2021).

3.2.5 neue Wohnformen

Für ältere Menschen bietet sich, genau wie bei Jüngeren, die Möglichkeit an, Wohngemeinschaften bzw. Hausgemeinschaften zu gründen und durch die Ressourcen eines jeden einzelnen, die Versorgung aller zu gewährleisten. Es werden zusätzlich Dienstleistungen und therapeutische Maßnahmen angeboten. Grundgedanke ist das Wohlbefinden und die Autonomie des/der Bewohner*in zu fördern. Beispiel für diese neuen Wohnformen ist die Wohngemeinschaft für Demenzkranke. Gerade ein/eine demenzkranke/r ältere/r Bewohner*in, ist in der Lage in dieser Wohngemeinschaft seine Individualität zu leben, und ähnlich wie in seinem eigenen Zuhause Begegnungen zu erleben und von den Ressourcen des/der Anderen zu profitieren (Matolycz, 2016, S. 34ff).

Das Bewusstsein über diese Individualität und die Ressourcen des alten Menschen ist von großer Bedeutung in dessen Betreuung. Kennt eine Betreuungsperson diese Individualität ist eine Förderung der Fähigkeiten bzw. der Ressourcen möglich. Der/die Pflegebedürftige ist somit in der Lage eventuelle Kompetenzen, die er/sie bereits verlernt hat, wieder neu zu lernen und zu aktivieren bzw. re-aktivieren (Misch, 2006, S. 7).

3.3 Reaktivierende Pflege in Langzeitbetreuungseinrichtungen

Die Reaktivierende Pflege hat ihre Grundsätze im Psychobiographischen Pflegemodell nach Erwin Böhm. In dem Buch „Verwirrt nicht die Verwirrten“ stellt Böhm sein zweites Pflegemodell vor, mit dem Reaktivierungskonzept, dass den Bewohner*innen „Hilfe zur Selbsthilfe“ geben soll. Anstelle der üblichen „Warm-satt-sauber-Pflege“ entwickelte Böhm ein Reaktivierungsmodell, welches den älteren Menschen dazu animieren und aktivieren soll, die Fähigkeiten und Kompetenzen im Alltag wieder selbstständig auszuführen. Reaktivierende Pflege ist eine Pflorgetechnik, die Böhm nach dem Leitsatz seiner Theorie mit dem „Pflegen mit der Hand in der Hosentasche“ orientiert. Böhm verfolgt die Absicht, sich Kenntnisse über den Stand der Fähigkeiten des älteren Menschen anzueignen, die sogenannte „Biographiearbeit“ ist hier ein wichtiges Instrument (Klimes, 2006).

Biographie ist die Lebensgeschichte einer Person. Diese Lebensgeschichte wird geprägt durch Erlebnisse, Erfahrungen und Gefühle, sie macht den Menschen aus. Böhm benutzt diese Erkenntnisse aus der Biographiearbeit und nutzt sie für seine Pflegemodelle. Die älteren Menschen haben verlernt, teilweise auch durch chronische Erkrankungen, gewisse Kompetenzen auszuüben, durch dieses Modell möchte Böhm die Fähigkeiten wieder in Erinnerung rufen. Besonders wichtig sind Böhm die Bewältigungsmechanismen, die in den ersten 25 Jahren der Kindheit erlernt wurden. Mit dem Wissen dieser Mechanismen, sind die Pflegepersonen in der Lage, die älteren Menschen wieder zu motivieren und anzuregen, manche Tätigkeiten wieder selbstständig durchzuführen. Böhms Ansatz richtet sich vor allem an Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Sein definiertes Ziel ist die psychische und physische Reaktivierung des alten Menschen, sodass alle verfügbaren Substanzen ausgeschöpft werden und der alte Mensch auch als Wesen wahrgenommen wird (Klimes, 2006).

Für die Erreichung dieser Ziele ist es wichtig, dass Gesundheitspersonal gut ausgebildet wird, ihnen die Fähigkeiten mitgeben werden um diese Pflegemodell anwenden zu können, zu schulen die Bedürfnisse des alten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, und sich selbst als Pflegepersonen zurückzunehmen (https://www.enpp-boehm.com/erwin_boehm.htm#top, 10.1.2022).

Böhm kommt bei der Anwendung seines Pflegemodells zu folgenden Ergebnissen (https://www.enpp-boehm.com/erwin_boehm.htm#top, 10.01.2022):

- Symptome werden auch ohne medikamentösen Einsatz vermindert
- Selbstbewusstsein des alten Menschen wird ver- bzw. gestärkt
- Qualitative Verbesserung der Pflege durch Kommunikation
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und weniger Krankenstände bei Mitarbeiter*innen
- Motivation von älteren Menschen die sich in eine Teilnahmslosigkeit zurückziehen

Böhm sieht zusätzlich in seinem Modell vor, dass alle Berufsgruppen, die in einer Institution mit älteren Menschen arbeiten, auch auf sein Modell geschult und ausgebil-

det sind. Für diese Institutionen besteht die Möglichkeit ein Zertifikat des ENPP-Böhm (Europäisches Netzwerk für psychobiographische Pflegeforschung) zu erlangen (https://www.enpp-boehm.com/erwin_boehm.htm#top, 10.01.2022).

Kritisch gesehen ist es notwendig, nicht nur die Mitarbeiter*innen für einen sensiblen Umgang mit den älteren Menschen auszubilden, sondern auch eine Veränderung der Strukturen, Abläufe und Prozesse in einer Institution zu schaffen, um ein ideales Klima für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen zu forcieren. Solche Maßnahmen sind jedoch zeit- und kostenintensiv (Schneider, 2006, S. 181ff). Gerade in Zeiten des demografischen Wandels sind die Institutionen jedoch gefordert, sich über die derzeitige und zukünftige Finanzierung und Qualität unserer Alten- und Pflegepolitik Gedanken zu machen (Rosoli, 2019, S. 45ff).

Das Pflegemodell von Böhm kann hier stellvertretend für viele Modelle und Maßnahmen gesehen werden, die zur Verfügung stehen um alternde Menschen aktiv, präventiv und qualitativ gut beim Altern zu begleiten. Diese Ansätze hat Österreich in seiner Gesundheitsförderungsstrategie definiert, für alle Menschen in Österreich ein längeres Leben so selbstständig wie möglich, bei guter Gesundheit zu gewährleisten (Fonds Gesundes Österreich, 2018, S. 44).

3.4 Kosten und Finanzierung der Langzeitbetreuung und -pflege

Grundsätzlich fällt die Finanzierung von Pflege in die Verantwortlichkeit der Bundesländer. Um jedoch eine bundesweit einheitliche Richtlinie zu bekommen, wurden Maßnahmen entwickelt um diese Einheit zu gewährleisten. Diese Maßnahmen sind gesetzliche Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern, die Standards, Zielsetzungen und Grundsätze regeln, für den pflegebedürftigen Menschen. Weiter regeln Gesetze die Geldleistungen des Bundes, sowie eine beiderseitige Finanzierung von Pflegesachleistungen zwischen Bund und Ländern.

Diese Leistungen die geregelt werden sind (Grossmann & Schuster, 2017, S.6):

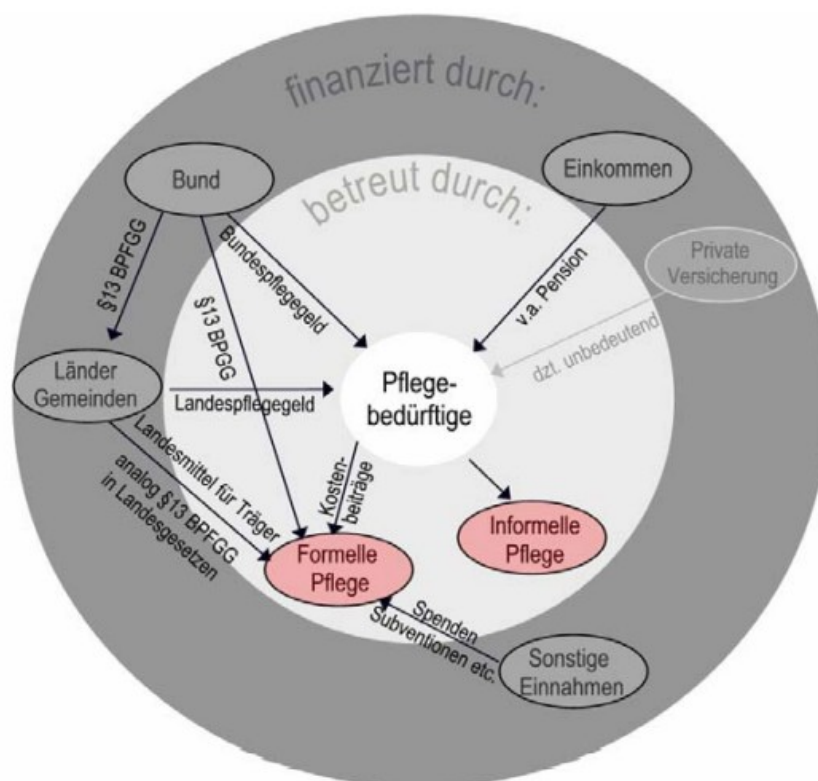
- Bundespflegegeld
- Pflegekarenz und Pflegezeit: bei pflegenden Angehörigen, Zuschuss aufgrund des Verdienstentganges

- 24h-Betreuung: Beihilfe zur Deckung der Kosten einer/eines Personenbetreuer*in
- Pflegefonds: Beiträge vom Bund an die Länder zur Erweiterung von Pflege- und Betreuungsleistungen
- Pflegedienstleistungsverordnung: sieht vor Daten und Werte an Statistik Austria weiterzuleiten, um eine vollständige Datenbank erstellen zu können
- Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz: für Ersatzleistungen zuständig (Grossmann & Schuster, 2017).

Pflegebedürftige Menschen erhalten ihr Einkommen vor allem aus Pensionen, aus ihrer früheren Erwerbstätigkeit, oder aus sonstigen Einnahmequellen (z.B. Immobilien, Verkäufe, usw.).

Nachfolgend findet sich eine schematische Grafik der Zahlungsströme des Pflegesystems in Österreich (Schneider et al., 2006, S. 5):

Abbildung 4: Schematische Darstellung der Zahlungsströme im Pflegesystem



Quelle: Schneider et al., 2006, S. 5

Den Großteil der Ausgaben für die Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten für ältere Menschen tragen diese selbst privat als Eigenleistung, oder deren Angehörige. In wenigen Ausnahmefällen existiert eine private Pflegeversicherung. Der Staat finanziert die Bundesländer über die Pflegefonds, in denen er Gelder für den Ausbau der Pflegesachleistungen lukriert und er unterstützt die Pflegekarenz sowie die 24h-Betreuung (Famira-Mühlberger et al., 2017, S. 5). Als Sachleistungen werden jene Leistungen bezeichnet, die zur Anwendung an den Bürger direkt gehen, aufgrund der früher jeweiligen Krankenkasse der 9 Bundesländer.

Der Bürger bekommt nur die Sachleistung des Arztes bzw. des Dienstleisters. Der Dienstleister z.B. der Hausarzt verrechnet, dann die Leistungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) (Rosoli, 2019, S. 44ff).

Das Angebot von mobilen Dienst fällt in das Ressort der Bundesländer. Ihre Aufgabe ist es flächendeckend und bedarfsorientiert Möglichkeiten für die professionelle Betreuung zuhause anzubieten.

Anbieter sind unter anderem am Beispiel Niederösterreich (Amt der NÖ Landesregierung, 2022):

- Hilfswerk Niederösterreich
- NÖ Volkshilfe
- Caritas der Diözese St. Pölten
- Caritas der Erzdiözese Wien
- Österreichisches Rotes Kreuz

Das Land NÖ übernimmt den Löwenanteil der Finanzierung der mobilen Dienste, wenn die pflegebedürftige Person Anspruch auf Bundespflegegeld hat, und gleichzeitig ihren Hauptwohnsitz in NÖ angemeldet hat. Die Eigenleistung für mobile Dienste werden aufgrund der Höhe des Pensionseinkommens berechnet und unterliegen einer Staffelung. Zusätzlich kommt ein aliquoter Anteil des Pflegegeldes zur Eigenleistung und für jede notwendige Stunde, wo Betreuung notwendig ist, gibt es Kostenbeiträge, die zu entrichten sind (Amt der NÖ Landesregierung, 2022).

Die Kosten, die für einen Heimaufenthalt entstehen, ergeben sich aus verschiedenen Faktoren. Grundsätzlich kommt es auf die Lage der Einrichtung an, in welchem Bundesland sich diese befindet und ob es eine öffentliche oder private Institution handelt.

Die Ausgaben errechnen sich aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag. Der Zuschlag ergibt sich aus der Höhe der Pflegebedürftigkeit bzw. der Höhe des Bundespflegegeldes. Zusätzlich werden neben dem Bundespflegegeld auch eine Pension, oder ein etwaiges Zusatzeinkommen des/der Bewohner*in berücksichtigt (BMSGPK, 2021).

Deckt das Gesamteinkommen die Anstaltskosten nicht ab, so werden erfahrungsgemäß Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung für den Restbetrag verwendet. Für den persönlichen Gebrauch hat der/die Heimbewohner*in noch 20% der Pension inkl. Sonderzahlungen und 46,70 Euro Bundespflegegeld als Taschengeld zur Verfügung (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360542.html>, 26.12.2022). Schneider et al. (2006) beschreiben Ausgaben für einen Heimplatz, zwischen 1000€ und 6000€ monatlich, abhängig vom Pflegebedarf und der Ausführung der Institution. Im Vergleich dazu ergibt sich laut Statistik Austria bei Männern eine Medianpension (mittlere Höhe) im Dezember 2020 im Wert von 2.084 Euro und 1.072 Euro bei den Frauen (brutto inkl. Zulagen und Zuschüsse, ohne Sonderzahlungen). Bei diesen Werten wird klar, dass auch nur bei einer pflegebedürftigen Person im Monat eine Differenz von bis zu 5000 Euro entstehen kann, wo unser Sozialsystem an seine Grenzen stoßen wird, natürlich mit Vorbehalt, da ja die Zuschüsse von Bund und Ländern hier nicht inkludiert wurden (Famira-Mühlberger, 2017, S.1).

Grundsätzlich ist zu bemerken, dass laut einer Studie des Rechnungshofes Österreich 2020 es sich als schwierig gestaltet Pflege und deren Finanzierung zu beurteilen. Durch die Kompetenzverteilung an Bund und Länder und dem Fehlen eines koordinierten Vorgehens ist es schwierig eine genaue und vergleichbare Darstellung der Finanzierungsströme aufzuzeigen. Der Rechnungshof empfiehlt nach einer eingehenden Prüfung ein nachhaltiges Finanzierungssystem zu entwickeln, die wesentlichen Bestandteile der stationären Pflegekosten sollen nach einheitlichen Kriterien erfasst werden um diese besser vergleichbar zu machen (Rechnungshof Österreich, 2020).

4 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme von Bundespflegegeld

Der Wunsch, solange wie möglich in den eigenen 4 Wänden wohnhaft bleiben zu können wird getrübt von Sorgen und Ängsten, die die Menschen begleiten. Diese Sorgen sind individuell sehr unterschiedlich und richten sich auch an die persönliche Situation jedes/jeder Einzelnen. Die Finanzierung des Betreuungsbedarfes spielt aber eine Hauptrolle. In Österreich sieht die gesetzliche Lage vor ab einer bestimmten Pflegebedürftigkeit; Bundespflegegeld beantragen zu können. Die Beweggründe für diese Inanspruchnahme des Bundespflegegeldes sind so unterschiedlich wie die Personen, die es beantragen (Rosoli, 2019, S. 47).

Die informelle Fürsorge und Betreuung von pflegenden Angehörigen übernehmen meist nur Personen, die mit der zu betreuenden Person in einem Vertrauensverhältnis stehen. Es steht das Wohlbefinden und die Unabhängigkeit des alternden Menschen im Vordergrund. Jeder alternde Mensch möchte, solange es geht zuhause altern und leben. Diese informellen Pflegepersonen unterstützen zudem die professionelle Kurz- und Langzeitpflege, weil sie ihren Angehörigen einen möglichst langen Aufenthalt in den eigenen 4 Wänden ermöglichen. Durch diese Versorgung wird eine Aufnahme in eine professionelle Kurz- bzw. Langzeiteinrichtung hinausgezögert oder sogar vermieden. Diese informelle Unterstützung kann ein Beweggrund sein, Bundespflegegeld zu beantragen, um bestehende Versorgungsprobleme finanziell abdecken zu können (UNECE, 2019).

Zudem sind Chancen und Möglichkeiten der Betreuung und Pflege stark abhängig von sozialen Strukturen. Gerade bei Menschen in niedrigeren sozialen Schichten werden pflegebedürftige Angehörige meist im familiären Umfeld zuhause gepflegt und versorgt. Personen mit höherem sozialem Status hingegen, sind weniger bereit Angehörige zuhause zu versorgen. Sie treten ihre Befugnisse an formelle Dienstleistungsanbieter*innen und/oder Personenbetreuer*innen ab. In den oberen sozialen Schichten ist man von den Fähigkeiten der Professionalisten*innen überzeugt. Zudem ist man nicht gewillt, Einbußen bei Ausbildung, Beruf, oder sozialen Chancen hinzunehmen, aufgrund der Versorgung von alternden Angehörigen. Ethische und moralische Einwände bei der informellen Pflege haben weit weniger Einfluss als fi-

nanzielle Gründe. Nicht nur bei der Leistung und Erbringung von Pflege und Betreuung spielt der soziale Status eine Rolle, sondern auch bei Bildungsmöglichkeiten, Einkommenschancen und auch bei gesundheitlichen Belangen (Blinkert & Klie, 2008).

Um für das familiäre Umfeld den sozialen Status aufrecht erhalten zu können, müssen viele pflegende Angehörige einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit zur Pflegebetreuung nachgehen. Diese kann die Hauptbetreuungsperson an ihre Grenzen bringen. Vereinzelt ist eine Finanzierung der Betreuung und Pflege nur möglich, wenn einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wird. Zudem ist es für die betreuenden Angehörigen eine willkommene Abwechslung, dem Pflegealltag zu entfliehen, auf andere Gedanken zu kommen und neue Kraft und Energie für die Pflege und Betreuung zu tanken. Eine weitere Problematik ergibt sich aus der Person der/des Betreuer*in. Der überwiegende Teil von pflegenden Angehörigen sind Frauen, die voll- oder teilzeitbeschäftigt sind und im Spannungsfeld Betreuung und Erwerbstätigkeit funktionieren müssen. Die Einführung des Pflegekarenz bzw. der Pfl egeteilzeit 2014 ist ein wichtiger Schritt um für Angehörige eine Verringerung der monetären Einbußen zu schaffen. Die Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit kann mindestens 1 Monat und maximal 3 Monate beantragt werden. Jedoch werden für die Zukunft der Langzeitbetreuung und -pflege weitere Maßnahmen unabdingbar sein, denn informelle Pflege ist für die zu Betreuenden enorm wichtig. Viele Menschen möchten ihre Angehörigen gerne zuhause pflegen, jedoch fehlen wichtige teilstationäre und ambulante Betreuungsmöglichkeiten, gerade bei kurzfristig notwendig werdenden Angeboten. Wenn z.B. ein/e Angehörige*r ausfällt, aufgrund einer Erkrankung oder eines Notfalles, wäre eine eventuelle auch nur stundenmäßige Kurzzeitpflege notwendig. Hier ist der Gesetzgeber am Zug, Maßnahmen und Lösungsvorschläge für die Zukunft zu entwickeln, um die langfristige und erschwingliche Pflege zuhause zu ermöglichen (Mairhuber & Sardadvar, 2018, S. 38ff).

Damit diese Pflege und Betreuung auch finanziell tragbar wird, ist die Pension/Rente ein wichtiger Teil des Einkommens von älteren Menschen. Für Viele das einzige Einkommen, ab dem Ende der Erwerbstätigkeit. Die Höhe der Pension ist abhängig vom Gehalt, das bezogen wurde, von den Versicherungsmonaten, die man angestellt war und vom Alter, mit welchem die Pension angetreten wurde (<https://www.pv.at/cds->

[content/?portal=pvportal&contentid=10007.707675](https://www.bundestag.de/content/?portal=pvportal&contentid=10007.707675), 08.01.2022). Durch eine Verbesserung bei der Einkommenssituation aufgrund einer höheren Pension, ist es für sozial besser gestellte Personen leichter möglich sich eine formelle Pflege zu leisten, als für jene mit geringerem Pensionsentgelt. Eine Versorgung in einer Pflege- und Betreuungseinrichtung kann sehr kostenintensiv sein. Für Menschen mit niedrigeren Pensionseinkünften kann das Bundespflegegeld eine Unterstützungsmöglichkeit sein (Blinkert & Klie, 2008).

Ein weiterer Beweggrund für die Inanspruchnahme von Bundespflegegeld kann die Höhe des Betreuungsbedarfes sein, der ohne professionelle Hilfe nicht mehr abzudecken ist. Der Gesundheitszustand ist ein ausschlaggebender Faktor um Ansprüche eines Bundespflegegeldes geltend zu machen. Des Weiteren ist der Gesundheitszustand auch eine Entscheidungsgrundlage für informelle und/oder formelle Versorgung (Famira-Mühlberger et al., 2017, S.640).

Meist tritt eine Pflegebedürftigkeit später ein, als noch vor ein paar Jahren, jedoch dauert diese Bedürftigkeit länger an als früher, auch aufgrund der herausragenden medizinischen Versorgung, die wir heute genießen. Die Zunahme von Multimorbiditäten und Erkrankungsbildern wie Demenz, ist auch eine weitere Herausforderung für unser Pflegesystem.

Als Entlastung für diesen erhöhten Betreuungsbedarf auch im Falle einer Demenzerkrankung können mobile Dienste in Anspruch genommen werden, und durch das Bundespflegegeld finanziert werden. In vielen Fällen betrifft Angehörige nicht nur den, der die Betreuung durchführt, sondern die ganze Familie. Hier ist es wichtig, dass die jeweilige Unterstützung auch von den formellen Anbietern so individuell als möglich gestaltet werden sollte. Hilfestellungen für Angehörige sollen kostengünstig, anpassungsfähig, unbürokratisch, und wenn möglich auch kurzfristig zur Verfügung stehen (Österreichischer Kommunalverlag, 2019).

Zusätzlich ist nicht nur der Betreuungsbedarf ausschlaggebend, sondern auch die Wohnform, bzw. die Haushaltsgröße, damit häusliche Pflege qualitativ und zum Wohle des/ der Betroffenen passieren kann. Meist leben ältere Menschen in einem 1-2 Personen Haushalt. Die Großfamilien, die früher unser Bild prägten, existieren nicht mehr. Laut Statistik Austria leben 2020 in einem durchschnittlichen Haushalt

2,20 Personen. Diese Tatsache betrifft natürlich auch unsere älteren Menschen. Viele von ihnen leben dann allein, nach dem Tod des/der Ehegatte*in und sind dann mit allerlei Problemen allein, auch mit denen finanzieller Natur. Manche können sich im Falle einer hohen Pflegebedürftigkeit nicht mehr selbst versorgen und sind auf professionelle Hilfe angewiesen. Einsamkeit, soziale Isolation sowie Altersarmut sind Spannungsfelder, die dadurch entstehen können. Einkommensgrößen wie das Bundespflegegeld werden bei der Berechnung einer Altersarmut nicht berücksichtigt, um wirklichkeitsnahe Ergebnisse zu erzielen. Ein hoher Wahrscheinlichkeitsfaktor für Altersarmut ist auch der soziale Status und das Bildungsniveau, mit dem einhergeht, dass Menschen, die armutsgefährdet sind, eher einer schlechteren Gesundheit zuzuordnen sind, als nicht Armutsgefährdete. Daraus ergibt sich, dass armutsgefährdete Menschen auch zunehmend eine erhöhte Pflegebedürftigkeit haben (Eiffe et al., 2012, S. 24).

Dieser finanzielle und ökonomische Druck der auf vielen alternden Menschen lastet kann durch das Bundespflegegeld nur begrenzt erleichtert werden. Es ist ein Spannungsfeld zwischen einem leistbaren und qualitativ hochwertigem Betreuungsangebot und einer Pflege und Betreuung, die individuell auf den Menschen angepasst ist und eine Reaktivierung seiner Fähigkeiten für ein besseres Wohlbefinden und Selbstwertgefühl bedingt. Die reaktivierende Pflege nimmt einen hohen Stellenwert ein. Würde eine hohe Anzahl an älteren Menschen mit dem Pflegemodell der reaktivierenden Pflege betreut, wären sie in ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten gefördert, Ressourcen würden verwendet werden und der Grad der Pflegebedürftigkeit wäre niedriger bzw. der Verlust der Fähigkeiten würde verzögert werden. Nachfolgend würde durch den niedrigeren Grad einer Pflege, auch notwendige formelle Leistung niedriger sein und somit etwas von dem wirtschaftlichen Druck, der auf den alten Menschen bzw. den Angehörigen lastet, vermindert werden (Misch, 2006).

Aus diesem Ansatz ergeben sich auch zahlreiche Anregungen für Veränderungen, die Anstoß für die gesetzlichen Maßnahmen betreffend Langzeitbetreuung und -pflege sein können, auch betreffend das Bundespflegegeldsystem. Eine Anregung wäre die Steuerung der Pflegefinanzierung durch eine zentrale Stelle. Es würde die Doppelgleisigkeiten und den bürokratischen Dschungel zwischen Bund und Ländern

nicht mehr geben. Wichtig wäre auch die Umstrukturierung der provisorischen Pflegefonds in einen Pflegegarantiefonds, um auch für die Sozialhilfeträger eine dauerhafte Finanzierung zu garantieren (Rosoli, 2019).

Beim Bundespflegegeld wird derzeit die Einstufung auf der Basis von Pflegebedürftigkeit vorgenommen. Je pflegebedürftiger ein Mensch, desto höher das Pflegegeld. Jedoch werden hier wichtige Maßnahmen wie Prävention, reaktivierende Pflege, sowie Gesundheitsförderung völlig außer Acht gelassen. Alten- und Pflegeheime würden Personalkürzungen gegenüberstehen, wenn sich die Bewohner*innen bei der Einstufung des Pflegegeldes verbessern, durch etwaige Reaktivierungsmodelle, denn nur wer Defizite aufweist, bekommt eine höhere Pflegestufe. Dementsprechend wird ein „Ins-Bett-Pflegen“ gefördert. Wie bereits oben erwähnt, würde eine Reaktivierung, Prävention und Gesundheitsförderung dem alternden Menschen zugutekommen, und eine möglichst lange und selbständige Lebensweise garantieren (Rosoli, 2019).

Dieser Aussage schließt sich die Politikstrategie des „Aktiven Alterns“ an. Durch das Bewusstsein des immer älter Werdens, hat Alter auch in der Politik und bei deren Stakeholdern Einzug gefunden. Die demografische Entwicklung kann nicht mehr ungeachtet bleiben. Ältere Menschen werden jetzt aktiv eingeladen in der Politik mitzuarbeiten und mitzugestalten. Gerade die Generation, deren Pensionseintritt kürzlich zurückliegt, nimmt noch aktiv am Leben der Gesellschaft teil. Diese Menschen wären bzw. sind Ressourcen, die wir, durch den Fokus auf die erhöhte Pflegebedürftigkeit, übersehen (Fonds Gesundes Österreich, 2018).

5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Die Tatsache der demografischen Alterung ist unumstritten und nicht mehr aufzuhalten. Wir alle können uns dem fortschreitenden Alter nicht entgegenstellen und müssen uns selbst auch an den Gedanken gewöhnen, irgendwann vielleicht selbst auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen zu sein. Es muss notwendige Veränderungen geben und es werden dementsprechenden Maßnahmen dazu benötigt, das ist auch nicht von der Hand zu weisen. Im Rahmen der Literaturrecherche ist aufgefallen, dass die Problematik schon seit Jahren ein Thema ist, das bearbeitet und erforscht wurde,

jedoch wurden noch keine nennenswerten gesetzlichen Versuche unternommen, hier aktiv gegenzusteuern (Famira-Mühlberger et al., 2017).

Selbst finanzielle Anreize wie das Bundespflegegeld können nicht die Vielfalt der notwendigen Maßnahmen aufwiegen (Grossmann & Schuster, 2017).

Beweggründe, warum ältere Pflegebedürftige ihren Anspruch am Bundespflegegeld geltend machen, könnten sein:

- bestehende Versorgungsprobleme finanziell abdecken
- Erhöhung des Betreuungsbedarfs
- Sozialer Status
- Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger
- geringe Pensionszahlungen
- Altersarmut

Diese Beweggründe ergaben sich aus der Recherche der angegebenen Literatur, daher lässt sich aufgrund dieser Informationen sagen, dass Bundespflegegeld die Inanspruchnahme von Langzeitbetreuung und -pflege sehr stark beeinflusst. Eine wichtige Rolle spielen auch die reaktivierende Pflege und der wirtschaftliche Druck. Es ist ein Spannungsfeld, ein Balanceakt, um die Pflege zu erhalten, durch deren Aktivierung man autonom und selbständig bleiben kann, und diese sollte noch finanzierbar und flächendeckend zur Verfügung sein.

Die große Anzahl an Pflegebedürftigen Menschen zeigt uns, dass hier Verbesserungspotential vorhanden ist. Es muss ein Kompromiss gefunden werden zwischen reaktivierender und qualitativ hochwertiger Pflege und Betreuung und diese muss unter finanziell möglichen Gesichtspunkten stattfinden (Rosoli, 2019).

Eine Problematik die sich auch aus der Pflegebedürftigkeit heraus ergibt, ist dass es Konzerne gibt, die mit der Pflege und Betreuung von älteren Menschen ihre Geschäfte tätigen. Diese Konzerne haben die Lücke und das Gewinnpotential gesehen, welche durch den erhöhten Pflegebedarf entstehen. Sie finden einen wachsenden Markt vor und Regierungen, die sie unterstützen, durch Verträge mit den Pflegekassen. Jedoch mit dem Faktor der Gewinnoptimierung leiden die Versorgung der zu betreuenden Menschen und die Entlohnung und Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen.

Das sollte vermieden werden, nur um eine Gewinnmaximierung zu erreichen. (Schmidt & Schumann, 2021).

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Ergebnisse aus dieser Literaturrecherche verdeutlichen in großem Ausmaß, dass gerade in der Pflegepolitik viele Veränderungen notwendig sind. Erfolgen keine Gegenmaßnahmen für diese demografische Entwicklung, werden unsere Krankenhäuser gefüllt sein mit älteren und hochaltrige Menschen mit geriatrischen Erkrankungen, denn diese Aufenthalte, müssen sie nicht bezahlen im Gegensatz zur mobilen Dienstleistung, wo sie einen höheren Kostenbeitrag leisten müssen. Wichtig wäre eine rechtzeitige flächendeckende Versorgung mit zum Beispiel Case-Management Programme, oder auch rehabilitative Einrichtungen für speziell geriatrische Klient*innen. Diese könnten nur betrieben werden mit ausreichend gut qualifiziertem Personal, daher gilt es eine Steigerung der Voraussetzungen für die Erwerbstätigkeit zu schaffen. (Pichlbauer, 2018, S.20). Weiter wären Möglichkeiten durch sogenannte präventive Hausbesuche bei den älteren Menschen, aktiv Vorsorge betreiben zu können und ihnen auch etwaige Angebote für zukünftige Betreuungsformen erklären zu können (BMASGK, 2019).

Zusätzlich zu den Hausbesuche sollte ein großer genereller Fokus auf Prävention und Präventionsmaßnahmen liegen. Unter Prävention von Pflegebedürftigkeit versteht man Tätigkeiten oder Aktionen, die unternommen werden, um einer Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken bzw. abzumildern oder zu verzögern (<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.745078&version=1616496640>, 11.01.2022).

Diese Prävention würde sich auch im Finanzsektor beim Bundespflegegeld wieder spiegeln, welches erst in späteren Jahren über eine verkürzte Dauer hinweg, ausbezahlt werden muss. Diese Einsparungen könnten zukünftig generell für mehr Geld in Pflege und Betreuung investiert werden, es könnten neue Berufsfelder und Anstellungen flächendeckend geschaffen werden. Diese Anschaffungen beleben die Wirtschaft und bringen durch Steuern und gesetzliche Abgaben mehr Geld in die Staatskasse (Rosoli, 2019).

Wahrscheinlich gibt es eine Vielzahl an Lösungsmöglichkeiten für diese komplexe Themenstellung und diese Arbeit soll nur einen Überblick über diese Thematik ge-

ben. Jedoch darf im Grunde nicht auf die Menschen vergessen werden, die es direkt betrifft, die älteren und pflegebedürftigen Menschen. Sie sollen Schnittpunkt der Thematik sein, und nicht mit Kennzahlen oder anderen ökonomischen Rechengrößen bewertet werden.

In Österreich ist man damit beschäftigt diese Pflegebedürftigen von der einen auf die andere Seite zu schieben. Aus dem häuslichen Umfeld heraus, dass der Kompetenz der Länder untersteht, zum Kompetenzbereich des Bundes, wo die Leistungen aus den Spitälern, die Krankenversicherung übernehmen muss. Es wird Zeit den Menschen in den Mittelpunkt zu rücken und für unsere ältere Generation Verantwortung zu übernehmen. Besinnen wir uns auf das Wesentliche um in Würde altern zu können.

Literaturverzeichnis

- Amt der NÖ Landesregierung. (2022). *Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste*. https://www.noegov.at/noegov/SozialeDienste-Beratung/Sozmed_Betreuungsdienste.html
- Blinkert, B. & Klie, T. (2008). *Soziale Ungleichheit und Pflege*. Bundeszentrale für politische Bildung. <http://www.bpb.de/apuz/31342/soziale-ungleichheit-undpflege?p=all>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2018). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018*. [Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018 \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2021). *Dienstleistungen / Soziale Dienste*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2021). *Pflegegeld*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2019). *Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege. Ansatzpunkte für Reformen*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020). *24-Stunden-Betreuung zuhause. Ein Überblick*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=175>
- Continental Krankenversicherung (2016). *Continental-Studie 2016. Pflegenden Angehörige: zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl*. <http://docplayer.org/27272988-Pflegende-angehoerige-zwischen-erschoepfung-liebe-und-pflichtgefuehl.html>
- Eiffe, F. F., Till, M., Datler, G., Heuberger, R., Glaser, T., Kafka, E., Lamei, N., Skina, M., & Till-Tentschert, U. (2012). *Soziale Lage älterer Menschen in Österreich*. [Sozialpolitische Studienreihe Band 11]. In Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. (Hrsg.). Wien. <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/>

[handle/document/41199/ssoar-2012-eiffe_et_al-Soziale_Lage_alterer_Menschen_in.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2012-eiffe_et_al-Soziale_Lage_alterer_Menschen_in.pdf](https://ssoar.oeaw.ac.at/handle/document/41199/ssoar-2012-eiffe_et_al-Soziale_Lage_alterer_Menschen_in.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2012-eiffe_et_al-Soziale_Lage_alterer_Menschen_in.pdf)

Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., Fritz, O., Nowotny, K., Streicher, G. & Braun, A. (2017). *Österreich 2025. Herausforderungen und volkswirtschaftliche Effekte der Pflegevorsorge*. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. [Microsoft Word - mb_2017_08_05_oe2025_pflegevorsorge_0.docx \(wifo.ac.at\)](#)

Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., Fritz, O. & Streicher, G. (2017). *Österreich 2025. Pflegevorsorge. Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen*. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=60469&mime_type=application/pdf

Gesundheit Österreich GmbH. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>

Grossmann, B. & Schuster, P. (2017). *Langzeitpflege in Österreich. Determinanten der staatlichen Kostenentwicklung*. Studie im Auftrag des Fiskalrates. https://www.staedtebund.gv.at/fileadmin/USERDATA/aktuelles/dokumente/Studie%20Bue-ro_Langzeitpflege_final_Optimized.pdf

Hedtke-Becker, A. (1999). *Die Pflegenden pflegen. Gruppen für Angehöriger pflegebedürftiger alter Menschen: eine Arbeitshilfe*. (2. Auflage). Lambertus.

Klimes R. (2006) Biographiearbeit und zeitgeschichtliches Wissen — das Pflegekonzept (die Übergangspflege) nach Böhm. In Jedelsky, E. (Hrsg.), *Heimhilfe. Praxisleitfaden für die mobile Betreuung zu Hause*. Springer. https://doi.org/10.1007/3-211-37348-9_7

Mairhuber, I. & Sardadvar, K. (2018). Die Gleichzeitigkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege als Herausforderung für die österreichische Pflegevorsorge. In Filipic, U. & Schönauer, A. (Hrsg.), *Zur Zukunft von Arbeit und Wohlfahrtsstaat. Perspektiven aus der Sozialforschung*. Arbeiterkammer Wien. [AC14563564.pdf](#)

Matolycz, E. (2016). *Pflege von alten Menschen*. Springer Verlag.

- Misch, F. (2006). *Das Psychobiographische Pflegemodell nach Erwin Böhm. „Verwirrt nicht die Verwirrten“*. Grin Verlag. <https://www.grin.com/document/114540>
- Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., & Stöhr, D. (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. In Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.). *Angehörigenpflege in Österreich*. Universität Wien. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>
- OECD. (2005). *Long-term Care for Older people*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/34897775.pdf>
- Österreichischer Kommunalverlag. (2019). *Wie Pflege und Pflegefinanzierung organisiert werden sollten*. <https://kommunal.at/wie-pflege-und-pflegefinanzierung-organisiert-werden-sollten>
- Pichlbauer, E.G. (2018). *Das österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall*. Bertelsmann Stiftung. (Hrsg.) [EZ_SIM_Policy_Brief_Pflege_2018_DT.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/EZ_SIM_Policy_Brief_Pflege_2018_DT.pdf) ([bertelsmann-stiftung.de](https://www.bertelsmann-stiftung.de))
- Rechnungshof Österreich. (2020). *Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes*. https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf
- Rosoli, S. (2019). Politische Herausforderungen und Handlungen der Pflegepolitik. Gute Arbeit in Gesundheits- und Sozialberufen. In U. Filipic (Hrsg.), *Gute Arbeit in Gesundheits- und Sozialberufen* (S. 44 – 49). Verlag des ÖGB. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/71322/ssoar-2019-filipic-Gute_Arbeit_in_Gesundheits-_und.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=45
- Ruppe, Georg. (2016). *Long-Term Care und Prävention in einer Gesellschaft des hohen Alters*. Ferdinand Porsche FernFH.
- Schmidt, N. & Schumann, H. (2021). Das Milliardengeschäft Altenpflege. Heime als Gewinnmaschinen für Konzerne und Investoren. *Der Tagesspiegel*. <https://m.tagesspiegel.de/gesellschaft/das-milliardengeschaeft-altenpflege-heime-als-gewinnmaschinen-fuer-konzerne-und-investoren/27424770.html>
- Schneider, U., Österle, A., Schober, C., & Schober D. (2006). *Die Kosten der Pflege in Österreich. Ausgabenstrukturen und Finanzierung*. In Institut für Sozialpolitik und Wirtschaftsuniversität Wien (Hrsg.), <https://epub.wu.ac.at/1538/1/document.pdf>

- Statistik Austria. (2021). *Betreuungs- und Pflegedienste*. file:///C:/Users/bayer/Downloads/plaetze_in_den_betreuungs-_und_pflegediensten_2015_bis_2020.pdf
- Statistik Austria. (2021). *Betreuungs- und Pflegedienste*. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html
- Statistik Austria. (2021). *Bundespflegegeld*. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html
- Statistik Austria. (2021). *Pensionen und Renten*. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/pensionen_und_renten/index.html
- Sühs, C. (2004) Teilstationäre Betreuung. In Thür, G. (Hrsg.), *Professionelle Altenpflege*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6717-5_14
- Winkler, E. (2018). Eine nachhaltige Gesellschaft für alle Lebensalter: Länger leben. Potenziale nutzen. Die Politikstrategie „Aktiv Altern“. In Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.), *Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen*. Fonds Gesundes Österreich. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2018-07/Sammelband_Faire_Chancen_gesund_zu_altern.pdf
- Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE). (2019). *Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen*. https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/German/ECE-WG1-31-GER.pdf
- Trukeschitz, B. (2008). *Finanzierung der Pflege in Ö*. https://oeksa.at/wp-content/uploads/2020/08/OEKSA_BUCH_09_Online.pdf#page=28
- Torimoto-Sasai et al (2015). *Female family caregivers face a higher risk of hypertension and lowered estimated glomerular filtration rates: a cross-sectional, comparative study*. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1519-6.pdf>

Onlinequellen

<https://beruhmte-zitate.de/zitate/125372-jonathan-swift-jeder-moechte-lange-leben-aber-keiner-will-alt-wer/#:~:text=Jonathan%20Swift%20Zitat%3A%20Jeder%20m%C3%B6chte,aber%20keiner%20will%20alt%20werden> [Abruf am 10.01.2022]

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Pflegegeld-2021.html> [Abruf am 28.12.2021]

[Allgemeines zum Pflegegeld \(oesterreich.gv.at\)](#) [Abruf am 30.12.2021]

https://www.enpp-boehm.com/erwin_boehm.htm#top [Abruf am 10.01.2022]

<https://www.pv.at/cdscontent/?portal=pvportal&contentid=10007.707675> [Abruf am 08.01.2022]

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.745078&version=1616496640> [Abruf am 11.01.2022]

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360541.html> [Abruf am 01.02.2022]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bundespflegegeldstufen.....	10
Abbildung 2: Anspruchsvoraussetzungen für Bundespflegegeld.....	10
Abbildung 3: Pflegende Angehörige nach Altersgruppen (in %, n=2612).....	15
Abbildung 4: Schematische Darstellung der Zahlungsströme im Pflegesystem.....	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Herausforderungen für informelle Pflegepersonen.....	14
-----------------------------------------------------------------	----