



Bundesarbeitsgemeinschaft
Freie Wohlfahrt

Zur Zukunft der Pflegevorsorge

Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft
Freie Wohlfahrt (BAG)

Version
5. Oktober 2006

Einleitung

Menschen haben auch im Alter das Recht auf ein erfülltes, sicheres und aktives Leben. Auch dann wenn sie hilfs- und pflegebedürftig sind, haben sie Anspruch auf Lebensqualität und verdienen unsere Wertschätzung und Solidarität. Ein funktionierendes, transparentes, leistbares und verlässliches Betreuungs- und Pflegeangebot für alte und hochbetagte Menschen gehört, auch angesichts der demographischen Entwicklung, zu den ganz großen Herausforderungen an unser Gemeinwesen in der heutigen Zeit. Angesichts der sehr pluralistischen Gesellschaft werden hierbei auch Vorkehrungen für eine kultursensible und wertsensible Altenarbeit getroffen werden müssen.

1. Grundsätzliches

Jeder Mensch in unserer Gesellschaft kann durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder eben altersbedingt pflegebedürftig werden. Dieses individuelle Risiko kann zwar vom einzelnen durch seine Lebensweise zu einem Teil beeinflusst werden, entzieht sich aber in der Regel der persönlichen Disposition. Aufgrund des Charakters und des Ausmaßes des Lebensrisikos „Pflegebedürftigkeit“ aufgrund des Alters halten wir daher eine ähnliche solidarische Absicherung wie für die Bereiche Krankheit und Arbeitslosigkeit für notwendig und gerechtfertigt.

Wohnen und haushalterische Versorgung im Alter ist kein spezifisches Risiko sondern Teil des persönlichen Lebensvollzugs und daher grundsätzlich vom einzelnen zu organisieren und zu finanzieren. Allerdings zählen beide Bereiche zu den Grundbedürfnissen der Menschen, sodass sich eine gemeinschaftliche Verantwortung dort ergibt, wo der einzelne aus sozialen Gründen diese Grundbedürfnisse nicht aus eigener Kraft sicherstellen kann.

Pflege und Betreuung zählen zu den Bereichen der Daseinsvorsorge, daher hat die öffentliche Hand die Aufgabe, eine entsprechende Leistungsversorgung sicherzustellen, was nicht heißt, dass sie diese Leistungen auch selbst erbringen muss.

2. Vorsorge

Das Ausmaß der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit im Alter, insbesondere auch die Abhängigkeit von der Hilfe Dritter oder der öffentlichen Hand kann vom einzelnen mit beeinflusst werden. Wie in der Medizin muss auch hier der Grundsatz „präventiv vor kurativ“ gelten.

Der Vorsorgebegriff im Bereich der Altenpflege- und –betreuung geht über den Vorsorgebegriff in der Medizin hinaus, aber alle Vorsorgemaßnahmen im Bereich der Medizin sind auch für den Bereich der Pflege sinnvoll. Dazu gehören auch körperliche Vorsorgemaßnahmen wie Bewegungs- oder Gedächtnistraining.

Darüber hinaus geht es im Pflege- und Betreuungsbereich aber auch um weitere Bereiche der Vorsorge:

Finanzielle Vorsorge – für über die Grundversorgung hinausgehende Bereiche: Etwa durch Vermögensaufbau, Pensionsvorsorge, Ansparmodelle, Bausparen, Lebensversicherungen, Pflegeversicherung; spezifische Vorsorgemaßnahmen sollen vom Staat (steuerlich) unterstützt werden

Vorsorge im Wohnbereich: altersgerechtes, barrierefreies Bauen muss sowohl im öffentlichen als auch im privaten Wohnbau stärker berücksichtigt werden. Die Realisierung des Wunsches vieler Menschen, in den eigenen vier Wänden alt werden zu können, wird vielfach dadurch erschwert, dass die baulichen Gegebenheiten auf die Situation im Alter nicht Rücksicht nehmen. Die Wohnbauförderung ist daher an das Kriterium der Barrierefreiheit zu koppeln. Wohnraumberatung und –adaptation ist auch im Fall beginnender Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigkeit wichtig und sollte fixer Bestandteil in die Pflegeberatung sein.

Persönliche Vorsorge: Es ist heute nicht notwendig, dass sich eine, öffentlich zu unterstützende Betreuungsnotwendigkeit allein deshalb ergibt, weil jemand mit den grundlegenden Anforderungen des Führens eines Haushaltes nicht fertig wird. Der Grundsatz des lebenslangen Lernens gilt nicht nur für den beruflichen Bereich, sondern auch für das sich schnell entwickelnde Feld der Haushaltsführung.

Soziale Vorsorge: Die eigene Familie, insbesondere die LebenspartnerInnen und die Kinder sind heute das wichtigste Rückgrat in der Altenpflege und werden es auch in absehbarer Zukunft noch sein, selbst wenn aufgrund mehrerer (insbesondere demografischer) Faktoren, diese Ressource zurückgehen wird. Zur sozialen Vorsorge gehört es auch, sich ein Umfeld zu schaffen, auf das im Bedarfsfall für Hilfeleistungen zurückgegriffen werden kann. Dies kann durch die Pflege von Freundschaften und Kontakten, durch Einbindung in die Aktivitäten der Zivilgesellschaft aber auch durch gemeinschaftliche Wohnformen (Wohngruppen) geschehen. Auch die Mobilisierung ehrenamtlichen Engagements für die Altenbetreuung gehört zur (kollektiven) sozialen Vorsorge, allerdings erfordert diese Mobilisierung auch eine entsprechende Infrastruktur.

Know-How: Das Wissen über altersbedingte körperliche und geistige Entwicklungsprozesse, über die Krankheitsbilder im Alter, über alle Aspekte der fachgerechten Versorgung, Aktivierung etc. sowohl auf Seiten des Pflegebedürftigen, als auch auf Seite der Angehörigen, kann, wenn es umgesetzt wird, die Pflegesituation erleichtern und verbessern. Die rechtzeitige, fallnahe Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist daher auch ein wesentlicher Präventionsbeitrag.

3. Finanzierung im Bereich Pflege und Betreuung

a) Medizinische Hauskrankenpflege

Zunächst ist zwischen medizinischer Hauskrankenpflege und Hauskrankenpflege zu unterscheiden. Medizinische Hauskrankenpflege ist Teil der medizinischen Versorgung und als solche auch im Rahmen der dortigen Versicherungssysteme zu finanzieren. Die entsprechenden Bestimmungen (51.ASVG-Novelle) sind dabei endlich auch vollständig umzusetzen. Rund 30% der Hauskrankenpflegeleistungen würden dann diesem Bereich zuzuordnen sein. Um die Abwicklung zu erleichtern sind Pauschalierungsmodelle im Bereich der Hauskrankenpflege zu überlegen. (Bestehende) Anreize die dazu führen, dass Patienten in die für sie zwar günstigere, von den Kosten aber wesentlich teurere Spitalpflege drängen, sollten beseitigt werden.

b) Hauskrankenpflege, Betreuung und Begleitung

Hauskrankenpflege, Betreuung und Begleitung dienen der integrierten Versorgung älterer und behinderter Menschen, die aufgrund einer Krankheit, eines Gebrechens oder einer sonstigen körperlichen Beeinträchtigung Pflege benötigen bzw. personen- und haushaltsbezogene Hilfe bedürfen, um ein selbständiges Leben zu führen.

Die Finanzierung dieser Leistungen wird im Sinne einer solidarischen und leistbaren Absicherung des Risikos „Pflegebedürftigkeit“ mehr öffentliche Mittel erfordern und soll in einem dreistufigen Prozess erfolgen

I. Öffentlicher Zuschuss

Für jede Leistung wird ein öffentlicher Zuschuss (oder mit umgekehrten Vorzeichen ein Selbstbehalt) definiert, der umso größer wird, je näher die Leistung beim Risiko Pflegebedürftigkeit liegt (d.h. relativ hohe Zuschüsse für Hauskrankenpflege und Therapie, geringere Zuschüsse für den Bereich Haushaltsführung, Essen-auf-Rädern etc.). Dies orientiert sich am eingangs angesprochenen Grundsatz, dass Pflegebedürftigkeit ein Risiko ist, welches eine solidarische Mitverantwortung erfordert. Wohnen und haushalterische Versorgung im Alter sind kein spezifisches Risiko, sondern Teil des persönlichen Lebensvollzugs und daher grundsätzlich vom einzelnen selbst zu organisieren und zu finanzieren.

Dieser öffentliche Zuschuss wird als Kostenbeitrag für Sachleistungen definiert, um keine zusätzlichen Anreize für illegale Beschäftigung im Bereich der mobilen Versorgung zu setzen

Die Finanzierung und Gestaltung (Bedeckung) dieser Zuschüsse kann auf Bundes- oder Landesebene erfolgen aus Bundes- oder Ländermitteln erfolgen. Jedenfalls sollten die Zuschüsse aber bundesweit harmonisiert sein.

II. Pflegegeld

Für den dann verbleibenden Selbstbehalt kommt zunächst das Pflegegeld nach derzeitigem Muster zum Tragen, das einen (teilweisen) Ausgleich in Bezug auf das Ausmaß der erforderlichen Betreuungintensität herstellt. Hier können auch private Vorsorgemodelle ansetzen. (→siehe auch Punkt Pflegegeld)

III. Sozialhilfe

Für den Restbetrag (der deutlich geringer als im derzeitigen System sein sollte), der sich aus der Differenz zwischen Selbstbehalt und Pflegegeld ergibt, soll dann im sozialen Bedarfsfall eine Förderung aus den Sozialhilfetöpfen erfolgen.

Damit soll die Sozialhilfe wieder verstärkt auf ihre ursprüngliche Funktion zurückgeführt werden.

4. Aufgabenverteilung im Bereich Pflege und Betreuung

a) Grundsätze

Verantwortlichkeiten klar regeln

Das Pflege- und Betreuungssystem in Österreich zeichnet sich dadurch aus, dass zahlreiche Akteure in den Bereichen Rahmenbedingungen, Finanzierung und Leistungserbringung zusammenarbeiten müssen. Die Abgrenzung zwischen den einzelnen Verantwortlichkeiten ist dabei nicht immer klar, sodass der „Schwarze Peter“ gerne von Institution zu Institution geschoben wird.

In diesem Kontext muss auch das Prinzip der Subsidiarität korrekt angewandt werden, denn die Kompetenzzuteilung z.B. an die Gemeinden berücksichtigt weder ihre jeweilige Größe und noch ihre Finanzkraft. Sehr viele und vor allem kleinere Gemeinden sind daher zunehmend mit der Finanzierung der Pflege und Altenbetreuung völlig überfordert.

Wir glauben, dass die Verantwortlichkeiten in diesem Bereich nach klaren Grundsätzen verteilt gehören. Eine Verantwortung aus einer Hand würde zwar manches erleichtern, die Etablierung einer solchen erfordert enorme (politische) Anstrengungen für ihre Durchsetzung.

Wir gehen daher von folgenden Grundsätzen aus:

Einheitliche Standards bei Förderungen, Subventionen und/oder Leistungsverträgen und deren Abrechnung

Derzeit macht jede Gebietskörperschaft eigene Vorgaben und Richtlinien für die Vergabe und Abrechnung von Fördermitteln (wobei die Situation in den Bundesländern sehr unterschiedlich ist). Das führt dazu, dass für ein und dieselbe Dienstleistung nach zwei oder sogar drei verschiedenen Systemen abgerechnet werden muss. Ein enormer Verwaltungsaufwand ist die Folge, der abgestellt werden muss um den Ressourcenverschleiß zu beenden.

Einheitliche Versorgungsstandards – unterschiedliche Angebotsstruktur

Wir halten es angesichts der Tatsache, dass die Aufbringung der finanziellen Mittel (v.a. Steuergelder) primär über bundesweit einheitliche Finanzierungsinstrumente erfolgt, nicht für gerechtfertigt, länderweise unterschiedliche Versorgungsstandards aufrecht zu erhalten. Vielmehr gehören österreichweit einheitliche Versorgungsstandards unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen formuliert, die dann auch die Basis für Bedarfs- und Entwicklungspläne bilden. Diese Versorgungsstandards müssen qualitative und quantitative Aspekte umfassen.

Im Bereich der Angebotsstruktur sollen regionale Unterschiede und Schwerpunktsetzungen der Landespolitik Berücksichtigung finden, und es muss Raum für innovative Modelle geschaffen werden.

Freie Wahl der Dienste

Grundsätzlich sollte für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige die Wahlfreiheit sowohl zwischen den Trägerorganisationen als auch zwischen den Pflege- und Betreuungsarrangements (häusliche, mobile, teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung) gegeben sein. Dieser Wahlfreiheit zwischen den Pflege- und Betreuungsarrangements können -sofern sie öffentliche Mittel betrifft- durch transparente Regelungen aus fachlichen oder finanziellen Gründen bestimmte Grenzen gesetzt werden.

Bereichsübergreifende Vernetzung und gemeinsame Steuerung ist nötig

Das Pflegesystem ist vom Gesundheitssystem nicht zu trennen - und umgekehrt. Daher bedarf es nicht nur einer institutionellen Vernetzung zwischen den einzelnen Bereichen der Pflege sondern auch zwischen dem Gesundheits- und Pflegesystem.

b) Aufgabenverteilung zwischen den Institutionen und Gebietskörperschaften**I. Leistungen der medizinischen Pflege sind Aufgabe der Krankenversicherung**

Alle Leistungen, die dem Bereich der medizinischen Hauskrankenpflege zuzuordnen sind, sowie der Versorgung von Schmerz, Wunden, etc. dienen, sollen als Pflichtleistungen mit Rechtsanspruch von der Krankenversicherung abgedeckt werden. Die Selbstbehalte sollen sich nach diesem System orientieren.

Erfahrungswerte zeigen, dass rund 30% der Hauskrankenpflege der medizinischen Hauskrankenpflege zu zuordnen sind. Tatsächlich werden aus diesem Titel – je nach Bundesland – wesentlich niedrigere Anteile finanziert.

Das derzeitige Abrechnungssystem der medizinischen Hauskrankenpflege ist extrem kompliziert und enorm aufwendig. Es sollte ein gemeinsames, zwischen den einzelnen Kostenträgern abgestimmtes Verrechnungssystem geben.

II. Ein pauschalierter Beitrag zum pflegebedingten Mehraufwand ist Aufgabe eines bundesweiten Pflegegeldsystems und öffentlicher Zuschüsse

Das Pflegegeld soll –ähnlich wie die Familienbeihilfe- den Mehraufwand, der sich durch typisierte Pflege- und Betreuungssituationen ergibt, pauschal (teil-)abgelten.

Fakultativ zu überlegen ist die Verbesserung bzw. Ausweitung der Möglichkeit der steuerlichen Absetzbarkeit von pflegebedingten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastungen – auch in Kombination mit einem System der Negativsteuer für einkommensschwache Personen einzuführen. Dies wäre aufkommensneutral zu gestalten und könnte einen wirksamen Beitrag zur Reduzierung der Schwarzpflege leisten.

Neben dem Pflegegeld als Geldleistung bedarf es eines weiteren öffentlichen Finanzierungsinstruments auf Bundes- oder Landesebene

III. Die Bereitstellung der Pflegeleistungen und der soziale Ausgleich ist Sache der Länder

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Damit besteht auch die Verpflichtung, die Einrichtungen in die Lage zu versetzen, wirtschaftlich und eigenverantwortlich handeln zu können. Investitionskosten sind bei der Bemessung der Tagsätze adäquat zu berücksichtigen. Die Trennung zwischen Auftraggeber und Leistungserbringer ist sicher zu stellen. Ebenso müssen Leistungserbringer und Prüfinstanz institutionell und in Bezug auf die politische Verantwortung von einander unabhängig sein und die Prüfmaßstäbe dürfen nicht variieren, je nachdem ob ein privater oder öffentlicher Dienstleister kontrolliert wird.

Die Länder sind weiters für die Unterstützung jener Menschen zuständig, die sich aus sozialen Gründen Pflege, Betreuung und Wohnung nicht leisten können.

Die bedarfsorientierte Stützung der Dienstleistung, die derzeit ebenfalls von den Ländern aus der Sozialhilfe geleistet wird, wäre sinnvollerweise über die oben erwähnten zusätzlichen öffentlichen Mittel zu gewährleisten.

IV.. Wohnen und lokale Anlaufpunkte sind Sache der Gemeinden

Die Gemeinden sollten angebotsseitig betreubare Wohnformen/betreutes Wohnen, Vernetzungs- und Austauschangebote für pflegende Angehörige sowie lokale, niederschwellige Beratungsangebote sicherstellen.

V. Das konkrete Angebot der Dienstleistungen ist Aufgabe der Träger

Die konkreten Dienstleistungen werden von Trägern, seien diese in privater, gemeinnütziger oder öffentlicher Hand erbracht.

Da der Pflegemarkt auf absehbare Zeit keine freie Preisbildung zulässt, ist von Leistungsverträgen zwischen den Trägern, Versicherungen und der öffentlichen Hand auszugehen. Es ist nicht Aufgabe der Anbieter, das Risiko für die Zahlungsfähigkeit der KundInnen zu tragen. Bestehende Risikoabwälzungen in diesem Bereich sind sozialpolitisch fragwürdig und daher einzustellen.

Auch kann es nicht akzeptiert werden, dass die öffentliche Hand auf der einen Seite immer höhere Standards vorschreibt, auf der anderen Seite allerdings nicht bereit ist, die dadurch anfallenden Mehrkosten zu finanzieren.

Standards- und leistungsabdeckende Verträge sollen das derzeitige Mischsystem von quasi-Leistungsverträgen und Subventionen ersetzen. In diesem Fall wäre das Unternehmensrisiko Sache der Träger.

5. Pflegegeld

Das Pflegegeld hat sich seit seiner Einführung grundsätzlich bewährt, weist aber auch einige Schwächen auf:

- Durch die nicht regelmäßig erfolgte Valorisierung ist sein Kostendeckungsanteil am pflegebedingten Mehraufwand real gesunken
- Die Geldleistung schafft für den einzelnen zwar mehr Autonomie, führt aber auch zur Mittelverwendung jenseits der Pflegeerfordernisse
- Das Pflegegeldsystem speist derzeit zu einem nicht unbedeutlichen Teil den Schwarzmarkt
- Das System baut auf der informellen Familienpflege auf, die aus demografischen Gründen zurückgeht
- Das derzeitige System geht kaum auf Unterschiede zwischen dem Alten- und Behindertenbereich ein
- Das derzeitige Einstufungsverfahren nimmt auf bestimmte Betreuungssituationen zu wenig Rücksicht (z.B. Demenz)
- Die Verfahren im Pflegegeldbereich dauern zu lange, die Wartezeit für Umstufungen ist nicht sachgerecht

Generell sollte man vom Geldleistungsprinzip nicht abrücken. Dafür sprechen nicht nur grundsätzliche Überlegungen (mehr Autonomie für den einzelnen), sondern auch systemische Gründe wie die Anreize für pflegende Angehörige und die Finanzierbarkeit.

Folgende Maßnahmen sind aber kurzfristig notwendig:

- Jährliche (indexgebundene) Valorisierung des Pflegegeldes
- Stärkere Berücksichtigung des erhöhten Betreuungsaufwandes durch Beaufsichtigung und Anleitung bei spezifischen Pflegesituationen (Demenz) bei der Pflegegeldeinstufung
- Beschleunigung der Pflegegeldverfahren

Die Gestaltung der Pflegegeldstufen selbst muss den praktischen Erfahrungen und Entwicklungen Rechnung tragen und daher regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden, wie überhaupt eine großangelegte Evaluation des Pflegegeldsystems nach über 10jähriger Praxis sinnvoll wäre.

Die Beibehaltung des Geldleistungsprinzips bedeutet nicht automatisch, dass das Pflegegeld ohne jeglichen Verwendungsnachweis gewährt werden muss.

Das Pflegegeld als Geldleistung allein ist nicht ausreichend, um eine sinnvolle Unterstützung von pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen zu gewährleisten. Aus diesem Grund schlagen wir vor die Zuerkennung bzw. Neueinstufung des Pflegegelds mit einer Beratungsleistung (Beratungsscheck) zu verbinden, die den Einstieg in ein Case-Management-System ermöglichen soll.

6. Leistungsstandards

Die Frage, mit welchen Leistungen jemand in Österreich im Fall von Pflegebedürftigkeit rechnen kann und mit welchen Belastungen er rechnen muss, ist derzeit nicht beantwortbar. Das ist keine gute Grundlage für Vorsorgeanstrengungen und schafft enttäuschte Erwartungshaltungen.

Eine öffentliche Vollversorgung aller pflegebedürftigen Menschen nach ihren Wünschen wird vor allem im Bereich der Betreuung nicht in jedem Fall finanzierbar sein. Die öffentliche Hand muss daher Leistungsstandards festlegen, denen sie sich verpflichtet fühlt - alles was darüber hinaus geht, obliegt der Finanzierung durch den Einzelnen.

Grundsätzlich sollte jeder die Möglichkeit haben, sein Setting im Pflege- und Betreuungsfall zu wählen. Das bedeutet, dass mobile Pflege, gemeindenahe betreute Wohnformen, teilstationäre und stationäre Einrichtungen sowie Sondereinrichtungen für spezielle Betreuungserfordernisse flächendeckend zur Verfügung stehen müssen. Hier besteht vielfach noch Nachholbedarf.

Daneben glauben wir, dass es für jede Betreuungssituation unter Berücksichtigung von individueller Wohn- und Lebenssituation, Betreuungsbedürftigkeit und Kosten ein Standardangebot geben sollte, an dem sich die Finanzierung der öffentlichen Hand orientiert. Dabei gehen wir von einem Primat der familien- und gemeindenahen, also Lebensraum-naher (mobilen) Betreuungssysteme aus, halten den Ausbau ökonomisch sinnvoller Angebote zwischen mobiler Versorgung und Heimbereich für notwendig, sehen aber auch stationäre Einrichtungen als wichtiges Glied der Versorgungskette.

Zu den Leistungsstandards sollte uE auch die Institutionalisierung von Case Management für den einzelnen Betreuungsfall gehören. Case Manager unterstützen bei der Organisation der Pflege, klären die Struktur zu Hause ab, sind (fachliche) AnsprechpartnerInnen und BeraterInnen für pflegende Angehörige und kümmern sich um das Schnittstellenmanagement. Hier ist zu diskutieren wer das Case-management sinnvollerweise machen soll, damit Doppel- und Mehrfachstrukturen vermieden werden.

7. Pflegende Angehörige

Das Pflege- und Betreuungssystem ist ohne das Engagement pflegender Angehöriger weder finanzierbar noch organisierbar. Alle Veränderungen im Pflegesystem müssen daher die Erhaltung dieser Ressourcen im Auge behalten.

Gleichzeitig dürfen wir nicht die Augen vor der Tatsache verschließen, dass das System der Angehörigenpflege durch gesellschaftliche Veränderungen unter Druck geraten wird:

- Der Anteil Hochaltriger wird steigen
- Die Zahl der potentiellen BetreuerInnen wird sinken
- Die Frauenerwerbstätigkeit wird steigen
- Die Generationenabstände steigen
- Die Mobilität steigt
- Trend zu Singlehaushalten
- Auswirkungen des neuen Pensionsversicherungssystems

All das wird dazu führen, dass der Anteil an Familienpflege sinken wird. Daher gilt es rechtzeitig vorzusorgen.

Wird Familienpflege temporär als Hauptbeschäftigung gemacht, müssen die pflegenden Personen optimal unterstützt werden:

- Sozialversicherungskosten werden auf das Pflegegeld addiert, sollte die pflegende Person namhaft gemacht werden.
- gezielte Unterstützung beim beruflichen Umstieg in einen Pflege- oder Betreuungsberuf nach Abschluss der Familienpflege (unter Berücksichtigung der geleisteten Pfl egetätigkeit)
- Unterstützungen für jene Personengruppe, welche Erwerbsarbeit und Pflege vereinen müssen.

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen darf aber nicht nur im Lichte der sozialen Absicherung gesehen werden, denn eine große Zahl pflegender Angehöriger sind LebenspartnerInnen und „junge SeniorInnen“, die über eine solche Sozialversicherung verfügen. Hier stehen Unterstützung bei der Pflege, Beratungsangebote (siehe Top 5 Pflegegeld) und temporäre Entlastungsmöglichkeiten im Vordergrund.

Insgesamt sehen wir drei Typen von pflegenden Angehörigen, für die jeweils andere Anreiz- und Unterstützungsmodelle notwendig sind:

- Nicht-Versicherte (unzureichend Versicherte)
- „Junge Alte“
- LebenspartnerInnen

8. Freiwilliges Engagements

Es muss gelingen, (teil-)stationäre und mobile Bereiche für die Freiwilligenarbeit attraktiver zu gestalten. Die Koordination, Ausbildung und Begleitung der ehrenamtlichen Personen müssen finanziell gefördert und Projekte wie das freiwillige soziale Jahr abgesichert werden. Das Tätigkeitsfeld von Freiwilligen sollte um Kompetenzen im Pflege- und Betreuungsbereich erweitert werden.

9. Private Verantwortung

Obwohl im Bereich der Pflege und Altenbetreuung gesellschaftliche Mitverantwortung besteht, kann der einzelne nicht aus seiner Verantwortung entlassen werden – sowohl was die schon angesprochene Vorsorge als auch die Finanzierung betrifft. Zumindest ein Teil des im Leben erworbenen Wohlstandes wird für eine Versorgung im Pflegefall aufzuwenden sein.

Daher halten wir auch Selbstbehalte in diesem Bereich für notwendig. Sie sollten sich im Bereich der Pflege an jenem im Gesundheitsbereich orientieren, in den anderen Fällen grundsätzlich österreichweit einheitlich gehandhabt werden. Dies ist auch aus Gründen der Rechtssicherheit unverzichtbar.

Zur Deckung von Betreuungskosten kann auch das Vermögen (Erbe) herangezogen werden. Der Zugriff auf Vermögenswerte sollte einheitlich geregelt sein, wobei es zu einer Gleichbehandlung des mobilen und stationären Bereichs kommen sollte. Dabei ist auch eine Rückverfolgung legitim. Verjährungsfristen von 3 oder 5 Jahren für den Zugriff auf Vermögenswerte haben problematische Auswirkungen und sollten daher deutlich verlängert werden. Wohnbedürfnisse der Angehörigen, insbesondere der Lebenspartner und Kinder sind zu berücksichtigen.

Die finanzielle Belangung von nachkommenden Generationen über die Erbschaftsmasse hinaus halten wir für höchst problematisch.

Zur Stärkung der privaten Verantwortung gehört auch, dass sich Vorsorge für den einzelnen lohnen muss und nicht wie oft bisher gehandhabt, bloß den Kostenersatz durch die öffentliche Hand schmälert.