August Österle

30 JAHRE PFLEGEPOLITIK: EIN BLICK ZURÜCK … UND NACH VORN

ZUSAMMENFASSUNG

Die Etablierung des österreichischen Pflegevorsorgesystems im Jahr 1993 war ein Meilenstein der österreichischen Sozialpolitikentwicklung. Nach 30 Jahren Pflegepolitik, nach der Corona-Pandemie und inmitten der aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen steht das Langzeitpflegesystem aber vor zahlreichen neuen und alten Herausforderungen, die sozialpolitische Antworten notwendig machen. Erstes und wichtigstes Anliegen sollten umfangreiche und nachhaltige Investitionen in die Pflege- und Betreuungsberufe sein, in die Ausbildung für diese Berufe wie auch in die Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe.

- „Jede Person hat Anspruch auf bezahlbare und hochwertige Langzeitpflegedienste" (Europäische Säule der sozialen Rechte, Grundsatz 18).
- Die im Bericht der Taskforce-Pflege formulierten Ziele und Maßnahmenpakete bieten eine wichtige Handlungsanleitung für notwendige sozialpolitische Entwicklungen.
- Massive Investitionen in Pflege- und Betreuungsberufe sind Grundvoraussetzung dafür, hochwertige Pflege und Betreuung auch nachhaltig sicherzustellen.

ABSTRACT

Establishing the long-term care system in 1993 was a milestone in Austrian social policy. After 30 years, after the Corona pandemic and in the challenging current economic context, the long-term care system faces multiple, new and old new challenges that require strong policy responses. The first and most important requirement is massive and sustainable investment in long-term care workers to address qualifications and pathways into the profession as well as the working conditions in the sector. These investments are a prerequisite for ensuring sustainable, high-quality long-term care.

- "Everyone has the right to affordable long-term care services of good quality" (European Pillar of Social Rights, Principle 18).
- Objectives and measures formulated in the Taskforce Pflege report provide an important guideline for necessary developments in long-term care policy.
- Massive investment in care work and care work professions is a precondition for sustainably ensuring high quality long-term care.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 24/2023: Seiten 122–136

1 EINLEITUNG

1993 wurde das österreichische Pflegevorsorgesystem eingeführt. Die Neugestaltung der Langzeitpflege zählt zu den größten sozialpolitischen Reformen der vergangenen Jahrzehnte und prägt das österreichische System der Langzeitpflege bis heute. Allerdings scheinen auch Herausforderungen, Lücken und Problemfelder in der Langzeitpflege präsenter denn je: der weiter wachsende Pflegebedarf, der Pflegekräftemangel oder Fragen der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und der Betreuung von Angehörigen sind Beispiele dafür. In diesem Beitrag wird die österreichische Sozialpolitik in der Langzeitpflege analysiert: in einem kurzen Rückblick, mit Blick auf die aktuelle Situation und im Hinblick auf notwendige Wege, gute Pflege und Betreuung nachhaltig sicherzustellen.

Der Begriff Langzeitpflege bezieht sich auf Pflege- und Betreuungsleistungen für Menschen, die längerfristig auf die Unterstützung und Begleitung durch andere Menschen angewiesen sind. Das mögliche Spektrum der Leistungen umfasst qualifizierte Pflegeleistungen, die von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften erbracht werden, Unterstützungsleistungen bei verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens, Körperpflege, Mobilisation, Beratung oder auch die Unterstützung in den sozialen Beziehungen. Pflege- und betreuungsbedürftig sind ältere und hochaltrige Menschen, aber auch Menschen im Kinder-, Jugendlichen- oder früheren Erwachsenenalter, wenn chronische Erkrankungen oder Behinderungen Unterstützung und Begleitung notwendig machen. Im Fokus der Sozialpolitik stehen damit auch jene, die Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen, sei es im privaten informellen Bereich oder als Pflege- und Betreuungspersonen in den verschiedenen Dienstleistungsbereichen.

Im folgenden Kapitel 2 wird zuerst ein kurzer historischer Rückblick auf die Entwicklung der Pflegepolitik in Österreich gegeben. Das österreichische Pflegesystem wird danach in Kapitel 3 im Hinblick auf die wesentlichen Pfeiler dieser Politik und die politisch-institutionelle Einbettung charakterisiert. Dies führt dann in Kapitel 4 zu einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit den Zielen von Pflegepolitik und den sich daraus ergebenden aktuellen sozialpolitischen Herausforderungen für die österreichische Pflegepolitik. Notwendige Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Pflegepolitik werden in Kapitel 5 diskutiert, bevor ein kurzes Fazit den Beitrag in Kapitel 6 beschließt.

2 ZUR ENTWICKLUNG DER PFLEGEPOLITIK: EIN BLICK ZURÜCK

Pflege ist ein „altes" Risiko des menschlichen Daseins. Pflegebedürftigkeit wurde aber sehr viel stärker und vor allem auch sehr viel länger als individuelle und familiäre Verantwortung verstanden, als dies etwa bei Krankheit der Fall ist. Auch in den bereits ausgebauten Wohlfahrtsstaaten wurde Pflege – mit Ausnahme vor allem der nordeuropäischen Länder – erst ab den 1990er-Jahren – und damit 100 Jahre nach dem Start der ersten Sozialversicherungssysteme – als eigenständiges Politikfeld etabliert und eine umfassendere soziale Absicherung geschaffen.

2.1 Die Reform 1993

Bis 1993 gab es in Österreich kein eigenständiges Politikfeld Langzeitpflege. Unterstützungsleistungen im Fall von Pflege- und Betreuungsbedarf waren in vielfacher Weise zersplittert: zwischen Politikfeldern, zwischen Bund, Ländern und Gemeinden und verschiedenen Gruppen von Menschen mit Betreuungsbedarf; mobile Betreuungsdienste waren in Teilen Österreichs Anfang

Sozialpolitik in Diskussion, Band 24/2023: Seiten 122–136

der 1990er-Jahre kaum oder gar nicht verfügbar; ein großer Teil der Leistungen war nach Sozialhilfeprinzipien organisiert; Langzeitpflege wurde vor allem als Aufgabe und Verantwortung von Familien wahrgenommen und sozialpolitisch auch so behandelt. Die bereits erwähnte Reform im Jahr 1993, mit der Langzeitpflege als eigenes Politikfeld etabliert wurde, ist das Ergebnis viele Jahre andauernder politischer Debatten. Diese Debatten wurden vor allem von Vertreter:innen der behinderten Menschen initiiert und immer wieder vorangetrieben, wenn es zu Stillständen kam. 1993 wurde dann ein Reformprojekt mit breiter parlamentarischer Unterstützung umgesetzt, das die Langzeitpflege in Österreich bis heute prägt (Pfeil 1994; Österle 2013).

Die Regelung der Pflegevorsorge 1993 stellte die sozialpolitische Unterstützung bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit auf zwei wesentliche Säulen: das System von Bundes- und Landespflegegeld und den Ausbau von Pflege- und Betreuungsleistungen durch die Bundesländer. Im Unterschied zu Deutschland treffen die pflegebedürftigen Menschen aber keine unmittelbare Wahl zwischen Geldleistung, Sachleistung oder einer gemischten Geld-Sach-Leistung, sondern beziehen nach Antrag und abhängig vom Pflegebedarf die Pflegegeldleistung. In einem eigenen Schritt kann um Sachleistungen im stationären oder mobilen Bereich angesucht werden. Die Pflegereform 1993 wurde auch als Maßnahme initiiert, die Pflege und Betreuung durch Angehörige zu unterstützen (v. a. durch das Pflegegeld) bzw. zu entlasten (durch den Ausbau der mobilen Dienste). Maßnahmen, die sich direkt an pflegende Angehörige richten, wie etwa sozialrechtliche Absicherungen oder Entlastungsangebote, wurden bereits andiskutiert, aber erst in den folgenden Jahren und Jahrzehnten umgesetzt bzw. ausgebaut. Schließlich hat sich Österreich 1993 für ein steuerfinanziertes System entschieden, während Deutschland mit der Reform 1995 auch im Bereich der Langzeitpflege dem Sozialversicherungsmodell gefolgt ist.

2.2 Entwicklungen nach 1993

In den folgenden drei Jahrzehnten kam es zu zahlreichen Reformen in der Pflegepolitik, an den Grundstrukturen des Systems wurde allerdings nichts geändert. An dieser Stelle können nur einige wichtige Reformpakete angesprochen werden, Details finden sich in den seit 1994 jährlich erscheinenden Berichten zur Pflegevorsorge (zuletzt der Bericht für das Jahr 2021, BMSGPK 2022) und in weiteren zusammenfassenden Übersichtsarbeiten (etwa Grasser/Rudda 2018; Pallinger/Pfeiffer 2013).

Neben verschiedenen Anpassungen in der Definition bzw. Abgrenzung der Pflegestufen sind im Hinblick auf das Pflegegeld zwei Entwicklungen von besonderer Bedeutung: Ab 2012 wurde das bis dahin bestehende Parallelsystem von Bundes- und Landespflegegeld (nach einheitlichen Regelungen für unterschiedliche Zielgruppen) durch ein für alle geltendes Bundespflegegeld abgelöst. Außerdem erfolgt ab 2020 eine jährliche Anpassung des Pflegegeldes an die Preisentwicklung (entsprechend dem Pensionsanpassungsfaktor).

Für die Entwicklung der Sachleistungen wurden 1993 keine spezifischen Zielwerte vorgegeben. Vielmehr hatten die Bundesländer Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen und sich an diesen zu orientieren. Dies hat in der Folge zu einer deutlichen Verbesserung der Betreuungsinfrastruktur im mobilen Bereich und im stationären Bereich geführt. Während im mobilen Bereich die Versorgungsstrukturen in den folgenden Jahren ausgebaut wurden, standen im stationären Bereich vor allem Neustrukturierungen im Mittelpunkt. Diese Einrichtungen wurden verstärkt auf Personen mit umfassenderem Pflege- und Betreuungsbedarf und auf spezifische, aber stark wachsende Betreuungsbedarfe, etwa bei Demenz, ausgerichtet. Daneben wurden zahlreiche weitere Reformschritte gesetzt, die sich etwa qualitätssichernden Maßnahmen oder der Be-

schäftigung in der Pflege und Betreuung widmeten. Das jüngste Pflegereformpaket 2022 stellte – neben Maßnahmen für pflegende Angehörige – vor allem neue Ausbildungswege, die finanzielle Förderung von Ausbildungen und die Beschäftigung in der Pflege und Betreuung in den Mittelpunkt (BMSGPK 2023).

Eine wesentliche, politisch allerdings ursprünglich nicht intendierte Änderung des österreichischen Langzeitpflegesystems ergab sich mit dem Aufkommen der sogenannten 24-Stunden-Betreuung (Weicht/Österle 2016). Seit den späten 1990er-Jahren und verstärkt ab den frühen 2000er-Jahren wurden vermehrt Frauen aus den mittelosteuropäischen Nachbarländern in privaten Haushalten beschäftigt, um in einem zwei- oder mehrwöchigen Rhythmus in privaten Haushalten Pflege und Betreuung sicherzustellen. Erst im Sommer 2006, unmittelbar vor den Nationalratswahlen, kam es zu breiteren politischen und gesellschaftlichen Debatten um die Illegalität der 24-Stunden-Betreuung. Mit Verweis auf die „Notwendigkeit" dieser Form der Pflege und Betreuung kam es in der Folge rasch zu einer Regularisierung dieser „neuen" Säule des österreichischen Pflegesystems. Es wurde ermöglicht, diese Betreuungsform unter dem Titel der Personenbetreuung als selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit zu etablieren (wobei sich in der Realität nur die erste Form durchgesetzt hat). Bei der Inanspruchnahme von 24-Stunden-Betreuung werden Familien unter bestimmten Bedingungen außerdem durch eine einkommensabhängige Geldleistung finanziell unterstützt. Trotz dieser Maßnahmen ist die 24-Stunden-Betreuung bis heute nur wenig in das pflegepolitische System integriert und, wie im Folgenden noch thematisiert wird, in mehrfacher Hinsicht auch kritisch zu beurteilen (siehe etwa Aulenbacher et al. 2021; Österle 2018).

Die Rolle der Familie in der Pflege und Betreuung wurde bereits in der Reform 1993 angesprochen, konkrete Maßnahmen, mit denen Angehörige direkt unterstützt wurden, wurden allerdings erst in den folgenden drei Jahrzehnten in mehreren Schritten eingeführt bzw. erweitert. Auch sind diese Angebote an bestimmte Kriterien, insbesondere den Umfang der notwendigen Pflege und Betreuung gebunden (Trukeschitz et al. 2022). Dazu zählen insbesondere die sozialversicherungsrechtliche Absicherung, Angebote der Entlastungspflege und Pflegekarenzmöglichkeiten sowie die Berücksichtigung von Angehörigenpflege in Erbschaftsangelegenheiten. Auch im Rahmen der jüngsten Pflegereform 2022 wurden verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen etabliert (BMSGPK 2023).

Hinter all den angesprochenen Leistungen stehen natürlich auch Finanzierungsfragen. Grundsätzlich gilt dabei eine Bundeszuständigkeit für die Finanzierung der Geldleistungen und eine Länderzuständigkeit für die Sachleistungen. Dabei bestehen allerdings eine Reihe von Verflechtungen. Die Inanspruchnahme von Sachleistungen ist an Selbstbeteiligungen geknüpft, deren Höhe unter anderem durch die Höhe des Pflegegeldes bestimmt ist. 2011 wurde mit dem Pflegefonds ein neues Steuerungsinstrument etabliert. Mit den Mitteln des Pflegefonds unterstützt der Bund die Länder und die Gemeinden mit Zweckzuschüssen, um die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur zu fördern und gleichzeitig zu einer Harmonisierung der entsprechenden Angebote beizutragen. Im Jahr 2021 wurden den Ländern 414 Mio. Euro aus dem Pflegefonds zur Verfügung gestellt (BMSGPK 2022).

Mit Blick auf die bereits kurz angesprochenen Herausforderungen wurde 2020 ein groß angelegter politischer Prozess gestartet, das österreichische Langzeitpflegesystem weiterzuentwickeln (Rappold et al. 2021). Der Beginn der Corona-Pandemie hat dann aber nicht nur diesen Prozess gestoppt, sondern den Pflegebereich vor massive Herausforderungen gestellt und alte und neue Problemlagen deutlich gemacht. Bevor näher auf diese Herausforderungen eingegan-

gen wird, wird das österreichische System der Langzeitpflege im folgenden Kapitel 3 kurz in seinen aktuellen Dimensionen dargestellt und im Kontext der österreichischen Sozialpolitik charakterisiert.

3 DAS ÖSTERREICHISCHE PFLEGESYSTEM: DER STATUS QUO

Die zwei wesentlichen sozialpolitischen Säulen des österreichischen Pflegesystems sind die Pflegegeldleistung und die Dienstleistungen im stationären und mobilen Bereich. Daneben hat sich die 24-Stunden-Betreuung als weitere Säule des österreichischen Pflegesystems etabliert. Und schließlich wurden in den vergangenen drei Jahrzehnten eine Reihe von Maßnahmen entwickelt, die Familien bzw. Familienangehörige in der Betreuungsarbeit direkt unterstützen oder entlasten sollen. Tabelle 1 gibt einen zusammenfassenden Überblick zu Pflegegeldbezieher:innen, den verschiedenen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen und den pflegenden Angehörigen in Österreich im Jahre 2021 bzw. zum Jahresende 2021.

Tabelle 1: Pflegegeldbezieher:innen, Dienstleistungen und pflegende Angehörige in Österreich (31.12.2021)

Pflegende Angehörige[1]	Pflegegeld 467.275 anspruchsberechtigte Personen Öffentliche Ausgaben 2021: 2.741,46 Mio. €						
	Pflegestufe	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
	Pflegegeld (2023)	€ 175,00	€ 322,70	€ 502,80	€ 754,00	€ 1.024,20	€ 1.430,20	€ 1.879,50
	Anspruchsberechtigte	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027

	Mobile Dienste	Stationäre Pflege	Sonstige Dienste	Personenbetreuung[4]
Informell Pflegende: 947.000 Erwachsene und 42.700 Kinder und Jugendliche				
Betreute Personen (31.12.2021)	97.725	68.568	[3]	29.744
Betreute Personen (Jahr 2021)	151.537	96.338	[3]	
Betreuungskräfte (VZÄ)	12.752	36.567	1.637	59.488
Betreuungskräfte (Personen)	21.336	46.183	2.619	59.488
Öffentliche Ausgaben: 110 Mio. €				
Öffentliche Nettoausgaben (Mio. €, 2021)[2]	501,31	2.093,78	110,78	160,2

[1] Informationen aus Nagl-Cupal et al. 2018; Trukeschitz et al. 2022. Die öffentlichen Ausgaben betreffen nur jene Maßnahmen, die sich direkt an pflegende Angehörige richten.

[2] Nettoausgaben sind Bruttoausgaben abzüglich der Beiträge bzw. Ersätze (insbesondere aus dem Pflegegeld oder aus Pensionsleistungen) und abzüglich sonstiger Einnahmen.

[3] Art und Umfang der in dieser Kategorie zusammengefassten Dienstleistungen variieren sehr stark. Daher werden hier keine Informationen zu den betreuten Personen angegeben.

[4] Die Information der Personenbetreuer:innen bezieht sich auf die Zahl der am 31.12.2021 registrierten Personenbetreuer:innen (WKO 2022). Für die Zahl der betreuten Personen wird davon ausgegangen, dass typischerweise zwei Betreuer:innen für eine pflegebedürftige Person tätig sind. Die hier angegebenen Ausgaben beziehen sich nur auf die finanzielle Unterstützung, die bei Personenbetreuung in Anspruch genommen werden kann.

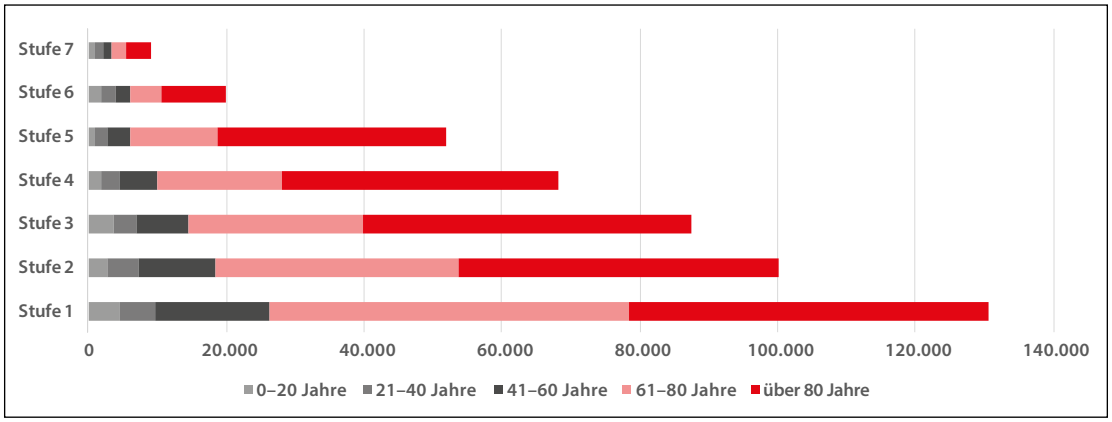
Quelle: BMSPGK (2022); WKO (2022); Nagl-Cupal et al. (2018); Statistik Austria (2023a); Trukeschitz et al. (2022)

3.1 Das österreichische Pflegesystem in Zahlen

Ende 2021 hatten 467.275 Menschen in Österreich Anspruch auf Pflegegeld, das sind etwa 5,2 % der österreichischen Bevölkerung. Etwa die Hälfte der Bezieher:innen entfällt auf die Stufen 1 und 2, etwa ein Drittel der Bezieher:innen auf die Stufen 4–7. 62 % der Anspruchsberechtigten sind Frauen, knapp 38 % Männer. Die Hälfte der Anspruchsberechtigten ist über 80 Jahre alt. In dieser Altersgruppe bezieht auch ungefähr die Hälfte der Menschen eine Pflegegeldleistung.

18 % der Anspruchsberechtigten finden sich allerdings auch in den Altersgruppen bis 60 Jahre, was sehr deutlich macht, dass Pflegebedürftigkeit nicht nur ein Phänomen des Alterns ist (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Pflegegeldbezieher:innen nach Pflegestufen und Alter (Ende 2021)



Quelle: BMSGPK (2022)

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, arbeiteten Ende 2021 46.183 Pflege- und Betreuungskräfte in den stationären Einrichtungen. Unter Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigungen entspricht dies etwa 36.500 Vollzeitäquivalenten. Zu diesem Zeitpunkt wurden 68.568 Personen in den stationären Einrichtungen betreut. Über das gesamte Jahr waren es über 96.000 Personen. Etwa die Hälfte der Ende 2021 betreuten Personen war älter als 85 Jahre, ein weiteres knappes Drittel war in der Altersgruppe 75 bis 85 Jahre. Etwa 70 % der betreuten Personen in den stationären Einrichtungen sind Frauen.

Weitere 21.336 Menschen (das entspricht etwa 12.700 Vollzeitäquivalenten) arbeiteten Ende 2021 in den mobilen Diensten. In diesem Bereich wurden Ende 2021 97.725 Personen betreut, über das Jahr waren es mehr als 150.000 Personen. Schließlich arbeiteten Ende 2021 weitere 2.619 Personen in weiteren Dienstleistungsbereichen wie teilstationären Diensten, alternativen Wohnformen, Case- und Caremanagement sowie mehrstündigen Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiensten. Die von den mobilen Diensten betreuten Personen sind im Durchschnitt jünger als jene in den stationären Einrichtungen. Ende 2021 waren knapp 38 % über 85 Jahre alt, knapp 36 % in der Altersgruppe 75 bis 85 Jahre. Die betreuten Personen sind zu knapp zwei Dritteln Frauen, womit auch in dieser Gruppe der Anteil der Frauen etwas höher liegt als in der Gruppe der Pflegegeldbezieher:innen.

Neben diese Dienstleistungen trat seit den späten 1990er-Jahren, in einem legalisierten Rahmen dann ab 2007, die Personenbetreuung, vielfach als 24-Stunden-Betreuung bezeichnet. In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der als Personenbetreuer:innen registrierten Personen bei etwa 60.000 eingependelt. Fast alle Personenbetreuer:innen pendeln in einem mehrwöchigen Rhythmus zwischen ihren mittelost- und südosteuropäischen Herkunftsländern und Österreich, wobei Rumänien und die Slowakei die wichtigsten Herkunftsländer sind. Ausgehend von dem typischen Arrangement mit zwei Betreuer:innen je Haushalt kann davon ausgegangen werden, dass etwa 30.000 pflege- und betreuungsbedürftige Menschen diese Form der Dienstleistung in Anspruch nehmen. Zur Unterstützung dieser Betreuungsform gibt es ein finanzielles Fördermodell. Bei selbstständigen Personenbetreuer:innen werden im Falle von zwei Betreuungskräften unter bestimmten Voraussetzungen (u. a. Pflegegeld mindestens der Stufe 3, Einkommensgrenzen der pflegebedürftigen Person) 550 Euro pro Monat gewährt. Im Jahr 2021

wurden mit dieser Leistung monatlich durchschnittlich 23.300 Bezieher:innen gefördert, was rund 5 % der Pflegegeldbezieher:innen entspricht.

Die oben erläuterten Zahlen lassen bereits erkennen, dass viele Pflegegeldbezieher:innen die notwendigen Betreuungs- und Unterstützungsleistungen zur Gänze oder – im Falle von mobilen Dienstleistungen – in beträchtlichem Ausmaß von Angehörigen in der Familie oder anderen informellen Netzwerken erhalten. Die Angehörigenstudie (Nagl-Cupal et al. 2018) hat 2017 Informationen zu pflegenden Angehörigen erhoben. In der Studie wird davon ausgegangen, dass etwa 947.000 Personen in irgendeiner Weise Aufgaben der Pflege und Betreuung für eine andere Person übernehmen, davon 801.000 Personen zu Hause und 146.000 Personen in stationären Einrichtungen. Auch bei den Angehörigen sind die betreuenden Personen zu einem höheren Anteil Frauen (73 % bei der Pflege zu Hause, 63 % bei einer stationären Unterbringung der betreuten Personen). Die betreuenden Personen sind überwiegend entweder Kinder oder (Ehe-) Partner:innen und im Durchschnitt knapp über 60 Jahre alt. Etwas mehr als 60 % der zu Hause betreuenden Personen leben auch im gemeinsamen Haushalt mit der betreuten Person. Angehörige zu Hause sind zu knapp 30 % erwerbstätig. 28 % derer, die nicht Vollzeit arbeiten, gaben an, dass sie die Erwerbstätigkeit wegen der Pflege eingeschränkt oder überhaupt aufgegeben hatten. Eine spezifische Gruppe stellen Kinder und Jugendliche dar, die Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen. Nach einer Studie aus dem Jahr 2012 sind dies in Österreich 42.700 Kinder und Jugendliche, zu 70 % Mädchen und mit einem durchschnittlichen Alter von 12,5 Jahren (Nagl-Cupal et al. 2015).

Die pflegepolitische Unterstützung von Angehörigen besteht einerseits in der indirekten Unterstützung, die mit der Pflegegeldleistung und mit den Sachleistungen zur Verfügung steht. Daneben existieren aber auch Leistungen, die sich direkt an pflegende Angehörige richten. Im Hinblick auf das finanzielle Volumen sind sozialversicherungsrechtliche Maßnahmen, insbesondere im Pensionssystem, am bedeutendsten. Zu den weiteren Unterstützungsangeboten zählen Entlastungs- und Beratungsangebote, die sich direkt an pflegende Angehörige richten, und Pflegekarenzregelungen. Schließlich wurde im Burgenland ein für Österreich neuer Weg beschritten. Hier können pflegende Angehörige bei der Betreuung eines Angehörigen ab der Pflegestufe 3 angestellt werden, wofür eine finanzielle Unterstützung der Lohnkosten inkl. der Lohnnebenkosten gewährt wird. Einen Überblick über die wichtigsten Informationen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, aber auch zu Ausbildung und Beschäftigung in der Pflege und Betreuung bietet seit Ende 2021 die Informationsplattform pflege.gv.at.

3.2 Die Pflegepolitik als Ausdruck österreichischer Sozialpolitik

Österreich hat trotz seiner Sozialversicherungstradition in der Pflege kein Sozialversicherungssystem etabliert. Die öffentliche Kofinanzierung von Pflege und Betreuung erfolgt stattdessen aus Steuermitteln. Abgesehen davon lässt sich das österreichische Pflegesystem aber sehr gut mit den Spezifika österreichischer Sozialpolitik beschreiben (Österle 2013). Die Zuständigkeiten sind zwischen Bund (Pflegegeld), Bundesländern und Gemeinden (Dienstleistungen) und Sozialversicherungsträgern (administrative Abwicklung von Pflegegeldleistungen) aufgeteilt. Die Pflegepolitik setzt mit dem universellen Pflegegeld die auch aus dem Bereich der Familienpolitik bekannte Geldleistungsorientierung fort. Politisch wurde die Entscheidung für eine Geldleistung 1993 allerdings aus unterschiedlichen Perspektiven unterstützt: Die Idee der Geldleistung wurde von Behindertenverbänden im Sinne der Selbstbestimmung schon lange eingefordert, Geldleistungen wurden als Unterstützung für Familien und die in Familien geleistete Betreuungsarbeit

Sozialpolitik in Diskussion, Band 24/2023: Seiten 122–136

forciert, und Geldleistungen wurden als Modell gesehen, das eine nutzer:innenorientierte Entwicklung eines Marktes für Pflegedienstleistungen ermöglicht. Auch in der familienpolitischen Orientierung entspricht das Pflegesystem durchaus österreichischen Traditionen. Mit der Pflegepolitik wurden verschiedene Maßnahmen gesetzt, pflegebedürftige Menschen finanziell und durch Sachleistungen zu unterstützen und damit auch Angehörige bzw. Familien zu entlasten. Es werden aber auch Maßnahmen gesetzt, Angehörige in der Pflege und damit die Pflege in der Familie zu unterstützen, sei es etwa über sozialversicherungsrechtliche Absicherungen, Möglichkeiten der Entlastungspflege oder noch sehr eingeschränkte Möglichkeiten der Pflegekarenz. Es werden also beide Optionen angesprochen: Pflege und Betreuung zur Gänze oder überwiegend in der Familie durch Angehörige zu organisieren oder Pflege und Betreuung mit stärkerer Unterstützung durch stationäre oder mobile Dienste zu organisieren.

4 (SOZIALPOLITISCHE) HERAUSFORDERUNGEN IN DER LANGZEITPFLEGE

Die europäische Säule der sozialen Rechte betont in Grundsatz Nr. 18: „Jede Person hat das Recht auf bezahlbare und hochwertige Langzeitpflegedienste, insbesondere häusliche Pflege und wohnortnahe Dienstleistungen." Auch in Österreich wird dieses Prinzip bezahlbarer, hochwertiger und wohnortnaher Betreuung im Falle von Pflegebedürftigkeit betont. Die Adressat:innen von Pflegepolitik sind damit jene Menschen, die in unterschiedlichen Lebensbereichen in unterschiedlichem Ausmaß auf Pflege und Betreuung, Unterstützung und Begleitung durch andere Menschen angewiesen sind. Mit diesem unmittelbaren Bezug auf die Unterstützung durch andere Menschen rücken auch jene Personen in den Mittelpunkt der Pflegepolitik, die die notwendigen Dienstleistungen erbringen, sei es im Rahmen einer bezahlten Tätigkeit, als Angehörige in der Familie oder in anderen informellen Netzwerken. Pflegepolitik stellt sich daher im Wesentlichen drei große Fragen: Wer braucht welche Pflege und Betreuung? Wer erbringt die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen? Und unter welchen organisatorischen und finanziellen Bedingungen wird dies organisiert?

4.1 Wer braucht Pflege und Betreuung?

Im Hinblick auf die Frage, wer Pflege und Betreuung benötigt, sind die Rahmenbedingungen für die Zukunft deutlich abgesteckt. Allein schon aufgrund der demografischen Entwicklungen wird der Pflege- und Betreuungsbedarf in den kommenden Jahrzehnten weiter stark ansteigen (European Commission 2021). Nur eine Kennziffer zur Illustration: Anfang 2022 lebten in Österreich etwa 524.000 Menschen im Alter von 80 und mehr Jahren (Statistik Austria 2023b). Laut Bevölkerungsprognose werden es im Jahr 2030 in dieser Altersgruppe bereits 629.500 Menschen (oder 6,7 % der Bevölkerung), 2040 833.800 Menschen (oder 8,6 % der Bevölkerung) und im Jahr 2050 1.142.300 Menschen (bzw. 11,6 % der Bevölkerung) sein (Statistik Austria 2023c).

Wenn sich die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit innerhalb der Altersgruppen nicht verändert, wird allein aus dieser demografischen Entwicklung ein massives Wachstum der Zahl pflegebedürftiger Menschen resultieren. Das konkrete Ausmaß dieses Wachstums ist dann davon abhängig, inwiefern sich in Zukunft der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindern oder verzögern lässt und inwiefern auf den Charakter und die Intensität von Pflegebedürftigkeit Einfluss genommen werden kann. Individuellen und gesellschaftlichen Investitionen in Prävention, Gesundheitsförderung und auch Unfallvermeidung kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. Dass hier Nachholbedarf besteht, beweist ein aktueller Rechnungshofbericht (Rechnungshof

2023). Nach diesem Bericht haben sich die im Alter von 65 Jahren durchschnittlich verbleibenden gesunden Lebensjahre in den vergangenen Jahren sogar reduziert.

4.2 Wer erbringt die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen?

Diesen Bedarfsprognosen folgend stellt sich die Frage, wer die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen erbringt. Diese Frage lässt sich kurz mit dem Schlagwort „Pflegekräftemangel" umschreiben. Dieser geht so weit, dass aktuell im stationären Bereich in Österreich zahlreiche Betten aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden können. Pflegekräftemangel ist aber kein neues Phänomen infolge der Corona-Pandemie und als Folge der aktuellen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt. In der Langzeitpflege wird seit Langem auf Pflegekräftemangel und auf weiter wachsenden Pflegekräftebedarf hingewiesen. So haben Krajic et al. (2003) das Thema Pflegepersonalmangel und dahinterstehende Ursachen schon vor zwanzig Jahren im Detail analysiert. Zu diesen schon länger bestehenden Herausforderungen, den Bedarf an Pflegepersonal abzudecken, kommen die zusätzlichen Personalbedarfe, die sich aus den oben erläuterten Veränderungen im Pflegebedarf ergeben. In einer WIFO-Studie zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten wird davon ausgegangen, dass – ausgehend von 63.000 Beschäftigen (bzw. 45.000 Vollzeitäquivalenten, VZÄ) im Jahr 2016 – bis zum Jahr 2030 rund 24.000 zusätzliche Pflegepersonen (bzw. 18.000 VZÄ) und bis 2050 zusätzlich 79.000 Pflegepersonen (bzw. 58.000 VZÄ) benötigt werden (Famira-Mühlberger/Firgo 2019). Im selben Jahr wurde eine Studie der Gesundheit Österreich zum Pflegepersonalbedarf in Krankenhäusern und im Langzeitpflegebereich durchgeführt (Rappold/Juraszovich 2019). Für den Langzeitpflegebereich wurde hier ein zusätzlicher Bedarf von 21.000 Pflegepersonen ermittelt. Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass auch jene Stellen zu berücksichtigten sind, die aufgrund von Pensionierungen wieder besetzt werden müssen. Im Hinblick auf die Altersstruktur der Pflege- und Betreuungspersonen in den Krankenhäusern und im Langzeitpflegebereich ergibt sich daraus, dass bis 2030 weitere 41.500 Personen in die Pflegeberufe einsteigen müssen.

Neben diese „traditionellen" Formen der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen trat in den vergangenen zwei Jahrzehnten vermehrt auch die sogenannte 24-Stunden-Betreuung. Der Weg zur Legalisierung – über die Ermöglichung der Selbstständigkeit – war international durchaus erfolgreich. Allerdings blieb die Personenbetreuung eine vielfach isolierte, bis heute sehr wenig integrierte Säule der Pflegepolitik. Während die Nutzung der Personenbetreuung bei der Inanspruchnahme der finanziellen Förderung an gewisse Bedingungen geknüpft ist und auch Hausbesuche vorgesehen sind, kann Personenbetreuung auch ohne jeglichen Kontakt zum traditionellen Pflegesystem in Anspruch genommen wird. Inwiefern qualitätssichernde Maßnahmen berücksichtigt werden, wird damit weitgehend den pflegebedürftigen Menschen, ihren Familien oder den Vermittlungsorganisationen überlassen. Für diese Vermittlungsorganisationen gibt es keine spezifischen Qualifikationserfordernisse, lediglich eine freiwillige Zertifizierung ist möglich, und damit in der Praxis ein sehr breites Spektrum an Vermittlungsorganisationen, die mehr oder weniger qualitätsbewusst agieren. Auch für die Personenbetreuer:innen selbst gibt es keine oder im Falle der Inanspruchnahme der finanziellen Förderung nur eingeschränkte Qualifikationserfordernisse, dem aber andererseits ein potenziell weitreichendes Spektrum an Aufgaben gegenübersteht. Während mit der Einbindung in das System der Selbstständigkeit auch die sozialen Absicherungsmechanismen dieser Beschäftigtengruppe zum Tragen kommen, bleibt die 24-Stunden-Betreuung mit beträchtlichen Risiken behaftet – im Hinblick auf die Qualität der Arbeitsverhältnisse und der Arbeitsbeziehungen und die Qualität der Betreuungsarbeit. Letztlich wird damit in einem Pflegesystem, das Qualitätsstandards betont

und durch zahlreiche Maßnahmen zu sichern versucht, eine Option ermöglicht, in dem Qualitätsstandards sehr viel weniger abgesichert sind (Aulenbacher et al. 2021; Weicht/Österle 2016).

Neben den genannten Dienstleistungen wird Pflege und Betreuung vielfach zur Gänze oder in großem Umfang begleitend im privaten, familiären Bereich erbracht. In der Angehörigenstudie (Nagl-Cupal et al. 2018) wird geschätzt, dass in Österreich 947.000 Menschen informell Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen. Hinzu kommen noch 42.700 Kinder und Jugendliche, die Betreuungsaufgaben übernehmen (Nagl-Cupal et al. 2015). Herausfordernd sind dabei nicht nur die Pflege- und Betreuungsaufgaben an sich, umso mehr, wenn sie über längere Zeiträume und für viele Stunden pro Tag erbracht werden bzw. fast durchgehende Anwesenheit erfordern. Es stellen sich für pflegende Angehörige auch Fragen der Neuorganisation des Zusammenlebens und notwendiger technischer Adaptierungen, Fragen nach dem Umgang mit den mit Pflege und Betreuung einhergehenden physischen und psychischen Belastungen, Fragen nach Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten oder nach den finanziellen Rahmenbedingungen. Und es stellen sich für viele Fragen nach der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Betreuung im privaten Bereich (Mairhuber/Sardadvar 2017), wobei es in einem weit überwiegenden Ausmaß Frauen sind, die Erwerbstätigkeit für Zwecke der Pflege und Betreuung einschränken oder aufgeben (siehe den Beitrag von Katharina Mader in diesem Band). Während Männer nach der Pensionierung verstärkt Betreuungsaufgaben in der Familie übernehmen, zeigen alle empirischen Untersuchungen, dass es Frauen sind, die zum Zweck der Ermöglichung von Betreuung im privaten Bereich eine Phase der Nichterwerbstätigkeit (etwa aufgrund von Kinderbetreuung) verlängern, Erwerbstätigkeit einschränken oder sogar aufgeben. Und mit den entsprechenden Entscheidungen gehen nicht nur Konsequenzen für die aktuellen und die künftigen Arbeitsmarktmöglichkeiten, sondern auch für die künftigen Pensionsansprüche einher. Im Hinblick auf die demografischen Entwicklungen ist von einem rasch wachsenden Bedarf an Pflege und Betreuung auszugehen. Gleichzeitig kommt das Potenzial, informell zu pflegen und zu betreuen, tendenziell weiter unter Druck. Ausschlaggebend dafür sind nicht nur die soziodemografischen Veränderungen, sondern auch Rahmenbedingungen in den Arbeitsmärkten und in den Sozialsystemen, die die Bedingungen für die Erbringung von Pflege und Betreuung im familiären Bereich noch weiter erschweren können.

4.3 Wie wird Pflege und Betreuung organisiert und finanziert?

Schließlich stellen sich Herausforderungen in der Art und Weise, wie diese genannten Bedarfe und Entwicklungen in einem Langzeitpflegesystem adressiert werden. Die wesentlichen Elemente des österreichischen Systems wurden in den vorangegangenen Abschnitten bereits vorgestellt. Im Hinblick auf die verschiedenen organisatorischen Fragestellungen, auf die Herausforderungen und Probleme im Zusammenspiel von Bund, Ländern und Gemeinden oder auch finanzielle Fragestellungen kann auf eine Reihe von Analysen verwiesen werden, etwa im Reformprozess der Taskforce Pflege (Rappold et al. 2021), in aktuellen Rechnungshofberichten (Rechnungshof 2020) und in zahlreichen weiteren Forschungsarbeiten. In diesem Zusammenhang sind die Prozesse der Pflegegeldeinstufung bzw. allgemeiner der Feststellung von Pflege- und Betreuungsbedarfen von wesentlicher Bedeutung, weil sie nicht nur den Zugang zu sozialpolitischen Leistungen in diesem Bereich definieren, sondern auch deren Umfang und Charakter (Schalek 2020). Neben den organisatorischen und finanziellen Fragen stellen sich aber auch grundsätzliche Fragen nach dem Altern in Zukunft, wie Menschen, die in ihrem Berufsleben räumlich sehr viel mobiler waren als frühere Generationen, ihr Leben im Alter gestalten wollen, welche Bedeutung neue, auch betreute Wohnformen haben oder wie Technologie und Digitali-

sierung für qualitativ hochwertige und auf die individuellen Bedarfe ausgerichtete Pflege und Betreuung genutzt werden können. Grundlage dafür, die genannten Herausforderungen und Entwicklungen auch effektiv adressieren zu können, sind letztlich aber auch die Qualität und die Verfügbarkeit von vergleichbaren Daten. Mit dem Gesundheitsberuferegister (Gesundheit Österreich GmbH 2023) und der Pflegedienstleistungsstatistik (Pratscher 2022) wurden wichtige Voraussetzungen dafür geschaffen. Gerade die Pflegedienstleistungsstatistik zeigt aber auch sehr deutlich die immer noch bestehenden Mängel in der Qualität der Daten.

2020 wurde in Österreich ein umfassender Pflegereformprozess gestartet (Rappold et al. 2021). Dieser Prozess wurde dann aber durch die Corona-Pandemie jäh abgebremst. Die Corona-Pandemie hat die Gesundheits- und Pflegepolitik auch in Österreich vor riesige Herausforderungen gestellt, von den Mitarbeiter:innen extreme Belastungen abverlangt, ältere Menschen, vor allem auch pflege- und betreuungsbedürftige Menschen wurden zu besonderen Risikogruppen und mussten als solche in Pflegeheimen, aber auch in ihrer privaten Umgebung massive Einschränkungen akzeptieren. Während der Pandemie entstand ein Bewusstsein für die in der Pflege erbrachten Leistungen und Herausforderungen, in vielen Fällen Herausforderungen, die nicht neu waren, durch die Pandemie aber verstärkt und über den Pflegebereich hinaus deutlicher wurden (Leichsenring et al. 2021).

5 ANSATZPUNKTE FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG DER ÖSTERREICHISCHEN PFLEGEPOLITIK

Im Pflegereformprozess Taskforce Pflege wurden ab 2020 unter breiter Einbindung von Betroffenen und Angehörigen, von Pflegepersonen und Expert:innen fünf große Themenfelder identifiziert, an denen sich die Weiterentwicklung der Pflegepolitik orientieren sollte (Rappold et al. 2021):

- Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems
- Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
- die Leistungen der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen
- Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen
- vorausschauend planen und gestalten

Für die genannten fünf Bereiche wurden insgesamt 17 Ziele und 63 Maßnahmenpakete identifiziert und ausformuliert. Damit wird das breite Spektrum notwendiger Entwicklungen in der Pflegepolitik sehr gut abgedeckt und ein Leitfaden für die pflegepolitischen Entwicklungen in Österreich gegeben. Mit Blick auf die in diesem Dokument formulierten Ziele und die in Kapitel 4 diskutierten Herausforderungen lässt sich aber ein zentrales Thema für die Pflegepolitik identifizieren: massiv in Pflege- und Betreuungsberufe zu investieren.

Die Notwendigkeit, das Personal in den Pflege- und Betreuungsberufen in den Mittelpunkt der pflegepolitischen Entwicklungen zu stellen, ergibt sich nicht nur aus dem enormen Personalbedarf. Die meisten der im Bericht der Taskforce Pflege formulierten Ziele sind nur realisierbar, wenn es Menschen gibt, die diese Aufgaben übernehmen. Das gilt etwa für die Sicherstellung qualitativ hochwertiger Pflege und Betreuung, für den Ausbau von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen für ältere Menschen (und auch für die in den Betreuungsberufen tätigen Personen), die Nutzung technischer Assistenz und den Ausbau der begleitenden Unterstützung und Entlastung von betreuenden Angehörigen.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 24/2023: Seiten 122–136

Bei Investitionen in das Pflege- und Betreuungspersonal geht es einerseits darum, die Ausbildung in Pflege- und Betreuungsberufen weiterzuentwickeln und zu fördern. In diesem Bereich wurden in den vergangenen Jahren und vor allem in der Pflegereform 2022 (BMSGPK 2023) eine Reihe von Initiativen gesetzt und neue Ausbildungswege geschaffen. In Zukunft gilt es, diese Entwicklungen evaluativ zu begleiten und finanziell nachhaltig abzusichern. Ebenso wichtig sind aber der Übertritt in die Berufe und die Rahmenbedingungen für die Ausübung der Pflege- und Betreuungsberufe. Der vielfach zitierte Pflegekräftemangel, ein hohes Maß an Fluktuation und viele, die das Berufsfeld trotz ihrer Ausbildung nach wenigen Jahren verlassen, sind ein sehr deutliches Zeichen für die problematischen Rahmenbedingungen in einem körperlich und psychisch herausfordernden Beruf – im Hinblick auf Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen und auch im Hinblick auf die Entlohnung. Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufes kann nicht nur die Verbleiberaten im Beruf verbessern, sondern ist auch Grundvoraussetzung dafür, für Rückkehrer:innen in den Beruf oder auch für Quereinsteiger:innen attraktiv zu werden.

Vielfach wird auch die internationale Rekrutierung von Pflegekräften als Lösungsansatz für den Pflegekräftemangel propagiert. Die internationale Rekrutierung von Fachkräften kann kurzfristig dazu beitragen, Arbeitskräftebedarfe zu decken, der Ruf danach ist aber auch ein deutliches Signal dafür, dass die eben besprochenen möglichen Anstrengungen betreffend das Berufsbild nicht ausreichend sind. Darüber hinaus bedeutet die internationale Rekrutierung in den Pflege- und Gesundheitsberufen vielfach einfach nur eine Verschiebung von Problemlagen. Rekrutierung schafft individuell Beschäftigungs- und Einkommensmöglichkeiten, verschärft aber in vielen Herkunftsländern ebenfalls bereits bestehende Probleme, Pflege und Betreuung sicherzustellen. Auch das Ausmaß, in dem 24-Stunden-Betreuung in Anspruch genommen wird, sollte als Signal für bestehende Defizite verstanden werden. 24-Stunden-Betreuung deckt Bedarfe, die Bedingungen in der 24-Stunden-Betreuung tragen aber aktuell eher dazu bei, dass Standards im Hinblick auf Löhne und Arbeitsbedingungen weiter unter Druck geraten.

6 FAZIT

Langzeitpflege zählt zu den großen sozialpolitischen Herausforderungen der ersten Hälfte des 21. Jahrhunderts. Grund dafür sind die soziodemografischen Entwicklungen, die einerseits einen weiter stark wachsenden Bedarf an Pflege und Betreuung (und damit auch an Pflege- und Betreuungspersonen) bedeuten, andererseits aber auch das Potenzial, innerhalb von Familien zu betreuen und zu pflegen, weiter unter Druck bringen. Daneben schaffen wirtschaftliche und gesellschaftliche Umbrüche weitere Herausforderungen für Pflege und Betreuung, sei es, dass Familien auf größere räumliche Distanz leben oder dass durch arbeitsmarktpolitische und sozialpolitische Ziele, etwa die Erwerbsbeteiligung zu erhöhen und im Alter zu verlängern, die Möglichkeiten, informell Pflege und Betreuung zu leisten, reduzieren werden – beides mit Konsequenzen für die unmittelbaren Betreuungsmöglichkeiten innerhalb von Familien und für Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege und Betreuung.

Die Pflegereform 1993 bedeutete eine Antwort darauf, dass in der Langzeitpflege bis Anfang der 1990er-Jahre nicht einmal annähernd ein vergleichbarer Grad an sozialer Absicherung realisiert wurde, der in anderen Sozialpolitikbereichen bereits selbstverständlich war. Auf die in den vergangenen drei Jahrzehnten wachsenden und deutlicher werdenden Herausforderungen hat die Pflegepolitik mit verschiedenen Maßnahmen und Anpassungen in den Programmen reagiert. Nicht zuletzt mit und als Folge der Corona-Krise sollte aber sehr deutlich geworden sein, dass

massive Investitionen notwendig sind, um nachhaltig eine gute und qualitätsvolle Pflege und Betreuung sicherstellen zu können.

Pflegepolitik ist ein Politikfeld mit Bundes- und Landeszuständigkeiten, in dem unterschiedliche Geld- und Sachleistungen gewährt werden, um dem sozialen Risiko der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit zu begegnen. Es werden bezahlte Pflege- und Betreuungsarbeiten in stationären Einrichtungen, im mobilen Bereich oder im privaten Haushalt, aber auch unbezahlte Betreuung innerhalb von Familien oder anderen informellen Netzwerken genutzt, um die notwendige Unterstützung sicherzustellen. In dieser Konstellation bieten sich zahlreiche Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen, es besteht aber auch die Gefahr isolierter Entwicklungsschritte, die spezifische Problemlagen oder Interessen bedienen, aber nicht notwendigerweise zu einem besser integrierten und nachhaltigeren System der Pflege und Betreuung beitragen.

Grundvoraussetzung für die Sicherstellung qualitativ hochwertiger Pflege und Betreuung sind ausdauernde und nachhaltige Investitionen in das Pflege- und Betreuungspersonal. Dabei geht es nicht nur um die in den vergangenen Jahren initiierten neuen Ausbildungszugänge zur Pflege und Betreuung, sondern vor allem auch um Maßnahmen, um Pflege und Betreuung nicht nur zu einem attraktiven Berufswunsch werden zu lassen, sondern Rahmenbedingungen zu schaffen, die Menschen auch gerne in das Berufsfeld eintreten und dort arbeiten lassen. Die Alarmzeichen sind sehr deutlich, dass dies häufig nicht der Fall ist. Unmittelbar damit gehen auch Fragen der Abstimmung zwischen den Berufsbildern und der Integration der verschiedenen Pflege- und Betreuungsformen einher. Diese Investitionen können nicht nur die angestrebte qualitätsvolle und wohnortnahe Pflege und Betreuung sicherstellen, sie schaffen und sichern auch wohnortnahe Beschäftigungsmöglichkeiten. Schließlich wird mit den angesprochenen Investitionen in das Pflege- und Betreuungspersonal nicht nur der unmittelbare Pflegekräftemangel angesprochen, sie sind Grundvoraussetzung dafür, dass die Ziele der Pflegepolitik wie sie im Bericht der Taskforce Pflege formuliert wurden, auch tatsächlich und nachhaltig realisiert werden können.

BIBLIOGRAFIE

Aulenbacher, Brigitte/*Lutz*, Helma/*Schwiter*, Karin (Hg.) (2021). Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim, Beltz Juventa.

BMASGK (2019). Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

BMSGPK (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) (2023). Pflegereform. Online verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html (abgerufen am 13.02.2023).

BMSGPK (2022). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021. Wien, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

European Commission (2021). Ageing Report. The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070). Brussels.

Famira-Mühlberger, Ulrike/*Firgo*, Matthias (2019). Zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten. WIFO-Monatsberichte 92 (3), 149–157.

Gesundheit Österreich GmbH (2023). Gesundheitsberuferegister. Online verfügbar unter https://goeg.at/JB_Gesundheitsberuferegister (abgerufen am 13.02.2023).

Grasser, Margarethe/*Rudda*, Johannes (2018). 25 Jahre Pflegegeld. Entwicklung und Blick in die Zukunft. Soziale Sicherheit 10/2018, 394–402.

Krajic, Karl/*Nowak*, Peter/*Vyslouzil*, Monika (2003). Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf die Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals. Wien, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.

Leichsenring, Kai/*Schmidt*, Andrea E./*Staflinger*, Heidemarie (2021). Fractures in the Austrian Model of Long-Term Care: What are the Lessons from the First Wave of the COVID-19 Pandemic? Journal of Long-Term Care, 33–42. http://doi.org/10.31389/jltc.54.

Mairhuber, Ingrid/*Sardadvar*, Karin (2017). Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich. Herausforderungen im Alltag und für die Politik. FORBA-Forschungsbericht 1/2017. Wien.

Nagl-Cupal, Martin/*Kolland*, Franz/*Zartler*, Ulrike/*Mayer*, Hanna/*Bittner*, Marc/*Koller*, Martina Maria/*Parisot*, Viktoria/*Stöhr*, Doreen (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Endbericht. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Nagl-Cupal, Martin et al. (2015). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Sozialpolitische Studienreihe Band 19. Wien, Verlag des ÖGB.

Österle, August (2013). Long-term Care Reform in Austria. Emergence and Development of a New Welfare State Pillar. In: Constanzo *Ranci*/Emanuele *Pavolini* (Hg.). Reforms in Long-term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts. New York, Springer, 159–177.

Österle, August (2018). Employing Migrant Care Workers for 24-hour Care in Private Households in Austria. Benefits and Risks for the Long-term Care System. In: Karen *Christensen*/Doria E. *Pilling* (Hg.). The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World. London, Routledge, 130–141.

Pallinger, Manfred/*Pfeiffer*, Karin (2013). 20 Jahre Pflegegeld. Entstehung, Entwicklung und Zukunft des Pflegegeldes. Soziale Sicherheit 7/2013, 282–288.

Pfeil, Walter (1994). Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich. Wien.

Pratscher, Kurt (2022). Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2020. Statistische Nachrichten 3/2022, 172–186.

Rappold, Elisabeth/*Juraszovich*, Brigitte/*Weißenhofer*, Sabine/*Edtmayer*, Alice (2021). Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Ergebnisbericht. Wien, Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK.

Rappold, Elisabeth/*Juraszovich*, Brigitte (2019). Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Rechnungshof (2023). Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht des Rechnungshofes. Reihe Bund 2023/1. Wien.

Rechnungshof (2020). Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes. Reihe Bund 2020/8. Wien.

Schalek, Kurt (2020). Pflegebedarf. Working Paper. Wien, Arbeiterkammer Wien. Online verfügbar unter https://wien.arbeiterkammer.at/service/studienundzeitschriften/studien/gesundheitundpflege/Working-Paper_Pflegebedarf_2020-12.pdf (abgerufen am 13.02.2023).

Statistik Austria (2023a). Betreuungs- und Pflegedienste. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste (abgerufen am 13.02.2023).

Statistik Austria (2023b). Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht (abgerufen am 13.02.2023).

Statistik Austria (2023c). Bevölkerungsprognosen. Online verfügbar unter https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender (abgerufen am 13.02.2023).

Trukeschitz, Birgit/*Österle*, August/*Schneider*, Ulrike (2022). Austria's Long-Term Care System: Challenges and Policy Responses. Journal of Long-Term Care, 88–101. http://doi.org/10.31389/jltc.112.

Weicht, Bernhard/*Österle*, August (Hg.) (2016). Im Ausland zu Hause pflegen. Die Beschäftigung von MigrantInnen in der 24-Stunden Betreuung. Münster, LIT Verlag.