

Vollstationäre Pflegeversorgung in ausgewählten Ländern im Vergleich

Dr. Monika Roth

Demografiewoche Rheinland-Pfalz

Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Ausgangslage

Die Langzeitpflege steht vor drei großen, miteinander verbundenen und gleichzeitig auftretenden Herausforderungen:

- a) Der Bedarf nimmt stark zu. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der über 80jährigen Europäer, die Langzeitpflege benötigen, in den nächsten fünf Jahrzehnten verdreifachen wird.
- b) Das Angebot an für Langzeitpflege zur Verfügung stehenden Personen ist nicht gewährleistet, da die Zahl der Personen im arbeitsfähigen Alter abnehmen wird und soziale Veränderungen es unwahrscheinlicher machen, dass die Familie in der Zukunft dasselbe Maß an informeller Pflege leisten kann wie dies jetzt der Fall ist.
- c) Die rasch zunehmende Nachfrage und die Erwartungen der "Baby-boom"-Generation wird die Qualität der Pflege unter Druck setzen.

Ausgangslage

Langzeitpflege betrifft Männer und Frauen in unterschiedlicher Weise. Die meisten Empfänger von Langzeitpflege sind Frauen, denn sie haben eine höhere Lebenserwartung als Männer und weisen im hohen Alter eine höhere Morbidität auf.

Frauen stellen ebenfalls die große Mehrheit der informellen und formellen Pflegekräfte. In Ländern mit einer umfassenden formalen Langzeitpflege bietet der Pflegebereich eine beträchtliche Zahl von Arbeitsplätzen, insbesondere für Frauen.

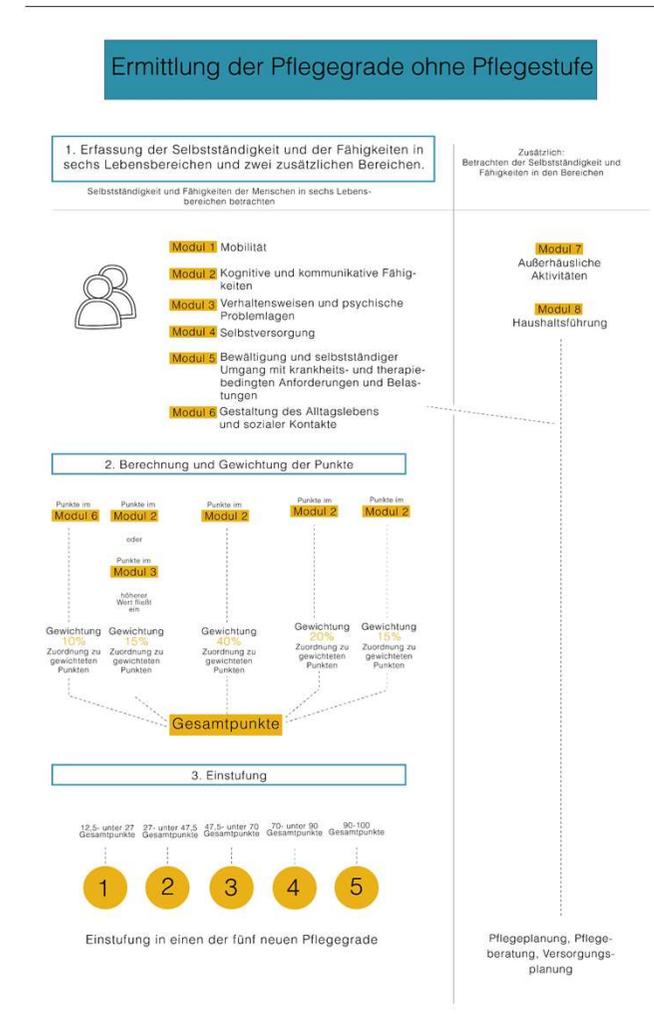
Umgekehrt kann sich die informelle Pflege, wenn sie nicht von geeigneten unterstützenden Dienstleistungen flankiert wird, als Hemmschuh für die Berufstätigkeit von Frauen auswirken.

Pflege insgesamt zeigt sich in den Sozialversicherungssystemen als teuer. Ebenso bezieht es die Pflegebedürftigen teilweise mit in die Finanzierung ein.

Vollstationäre Versorgung in Deutschland

Um in Deutschland Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung zu erhalten, bedingt es der Feststellung eines Pflegegrads. Mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 von 2016 erfuhr die Einstufung eines pflegebedürftigen Menschen eine Umstellung von drei Pflegestufen hin zu 5 Pflegegraden.

Menschen ohne Pflegeeinstufung können auch in ein Pflegeheim einziehen, erhalten dann aber keine Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung und sind somit Selbstzahler.



Vollstationäre Versorgung in Deutschland

In Deutschland wird die pflegerische Versorgung in Pflegeheimen grundsätzlich über das SGB XI geregelt.

Grundsätzlich gilt: § 43 SGB XI bestimmt entsprechend dem Grundsatz des § 3 SGB XI (Vorrang der häuslichen Pflege), dass ein Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen besteht, wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind oder wegen der Besonderheiten des Einzelfalles nicht in Betracht kommen.

§ 43 Abs. 2 S. 1 SGB XI: 2.005,- € werden als Höchstbetrag für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernommen. Allerdings ist der Betrag in Abhängigkeit des ermittelten Pflegegrads eines pflegebedürftigen Menschen.

Vollstationäre Versorgung in Deutschland

Pflegegrade und Leistungen aus der Pflegeversicherung

- **Pflegegrad 1** (125 Euro)
- **Pflegegrad 2** 770 Euro
- **Pflegegrad 3** 1.262 Euro
- **Pflegegrad 4** 1.775 Euro
- **Pflegegrad 5** 2.005 Euro

Allerdings deckt die Zuzahlung der Pflegeversicherung meistens nicht die Gesamtkosten der Pflegeversorgung ab.

Es gibt seit dem 1.1.2017 einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil der Versicherten in vollstationärer Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5. Pflegegrad 1 sollte nach Möglichkeit nicht in eine vollstationäre Versorgung einziehen. Wenn sich doch jemand dafür entscheidet, wird er/sie quasi zum Selbstzahler.

Vor dem 1. Januar 2017 stieg im Falle einer Höherstufung der Pflegebedürftigkeit zwar die Leistung der Pflegeversicherung an, gleichzeitig aber nahm auch der pflegebedingte Eigenanteil zu. Dieser steigt seitdem nicht mehr an, wenn jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft wird.

Vollstationäre Versorgung in Deutschland

Die Kosten der Unterkunft und der Verpflegung müssen vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird in einer Vereinbarung zwischen dem Pflegeheim und den Pflegekassen sowie den Sozialhilfeträgern festgelegt, also neben der Pflegesatzvereinbarung. Das Entgelt muss in angemessenem Verhältnis zu den Leistungen stehen und wie der Pflegesatz nach einheitlichen Grundsätzen bemessen werden.

Daneben gestattet § 82 Abs. 3 SGB XI den Pflegeeinrichtungen, die sog. Investitionskosten auf die Pflegebedürftigen umzulegen (nach vorheriger Prüfung durch die zuständige Landesbehörde) und diesen in Rechnung zu stellen. Investitionskosten in diesem Sinn sind betriebsnotwendige Investitionskosten, die durch öffentliche Förderung der Bundesländer nicht vollständig gedeckt sind. Darunter fallen Kosten für die Herstellung, Beschaffung, Instandhaltung von Gebäuden und Einrichtungsgegenständen.

Als vierter Kostenpunkt fällt je nach Bundesland eine Ausbildungspauschale an, die ebenfalls vom Heimbewohner zu tragen ist.

Vollstationäre Versorgung in Deutschland

Pflegesätze ab 01. Juli 2021

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
allgemeine Pflegeleistungen	51,50 €	66,03 €	82,21 €	99,07 €	106,63 €
Ausbildungsumlage	3,69 €	3,69 €	3,69 €	3,69 €	3,69 €
Unterkunft	16,85 €	16,85 €	16,85 €	16,85 €	16,85 €
Verpflegung	13,40 €	13,40 €	13,40 €	13,40 €	13,40 €
Investitionskosten	11,05 €	11,05 €	11,05 €	11,05 €	11,05 €
Tagessatz	96,49 €	111,02 €	127,20 €	144,06 €	151,62 €

Pflegegrad	Gesamtkosten pro Monat	Anteil Pflegekasse	Eigenanteil pro Monat
1	2.935,23 €	0,00 €	2.935,23 €
2	3.377,23 €	770,00 €	2.607,23 €
3	3.869,42 €	1.262,00 €	2.607,42 €
4	4.382,31 €	1.775,00 €	2.607,31 €
5	4.612,28 €	2.005,00 €	2.607,28 €

Vollstationäre Pflege in Österreich

Um in Österreich Leistungen aus dem Bundespflegegeld zu erhalten müssen die Bürger in eine der sieben Pflegestufen eingestuft sein.

Für die Beurteilung des Pflegebedarfs können ausschließlich folgende **fünf Hilfsverrichtungen** berücksichtigt werden:

- Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. Begleitung bei Amtswegen oder Arztbesuchen)

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs werden Zeitwerte für die erforderlichen Betreuungsmaßnahmen und Hilfsverrichtungen berücksichtigt und zu einer Gesamtbeurteilung zusammengefasst.

Stufe 1:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 6:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder
2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;

Stufe 7:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
2. ein gleichzeitiger Zustand vorliegt.

Vollstationäre Pflege in Österreich

Mit zunehmendem Alter steigt für alle Menschen die Wahrscheinlichkeit, betreuungs- und pflegebedürftig zu werden. Wenn der persönliche Pflegebedarf dann auch durch mobile soziale Dienste nicht mehr abgedeckt werden kann, ist es möglich in ein Alten- oder Pflegeheim zu übersiedeln. Häufig gibt es zu den Heimen eine Art Betreutes Wohnen, in denen vor einer vollstationären Aufnahme die Pflegebedürftigen barrierefrei und durch einen mobilen Dienst versorgt wohnen.

Bei der Aufnahme in ein Pflegeheim gilt das Prinzip der Freiwilligkeit, d.h. dass man nur mit ausdrücklicher Zustimmung aufgenommen werden kann. Je nach Träger muss ein schriftlicher Antrag gestellt werden, dem neben den Personaldokumenten auch Unterlagen über die Pflegebedürftigkeit (ärztliche Atteste etc.) und über die finanziellen Verhältnisse beizulegen sind.

In vielen Heimen setzen sich die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag entsprechend dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, meist in Anlehnung an die Höhe des Pflegegeldes, zusammen. Neben dem Pflegegeld, der Pension oder Rente wird auch das sonstige Einkommen der/des Pflegebedürftigen zur Deckung der Heimkosten herangezogen. Wenn das Einkommen zur gänzlichen Abdeckung der Heimkosten nicht ausreicht, kommt meist die Sozialhilfe/Mindestsicherung für den Restbetrag auf.

Seit 1. Jänner 2018 ist ein Zugriff auf Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erbinnen/Erben sowie Geschenknehmerinnen/Geschenknehmern zur Abdeckung der Pflegekosten unzulässig. Ab diesem Zeitpunkt dürfen Ersatzansprüche nicht mehr geltend gemacht werden, laufende Verfahren sind einzustellen.

Vollstationäre Pflege in Österreich

Seit 2020 wird das Pflegegeld jährlich mit 1. Jänner in allen Stufen angehoben. Die Erhöhung richtet sich nach dem Pensions-Anpassungsfaktor und beträgt im Jahr 2021 1,5 Prozent. Im Detail bedeutet das pro Pflegestufe eine Höhe von:

1. Stufe: 162,50 Euro
2. Stufe: 299,60 Euro
3. Stufe: 466,80 Euro
4. Stufe: 700,10 Euro
5. Stufe: 951,00 Euro
6. Stufe: 1.327,90 Euro
7. Stufe: 1.745,10 Euro

Das Pflegegeld wird zwölf Mal im Jahr monatlich an Berechtigte ausbezahlt. Lohnsteuer und Krankenversicherungsbeiträge fallen keine an.

Vollstationäre Pflege in Österreich

Das Bundespflegegeldgesetz und die entsprechenden Gesetze der Bundesländer, die mit Wirkung vom 1. Juli 1993 in Kraft getreten sind, brachten eine völlige Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich. Auf Grund des Pflegegeldreformgesetzes 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Bundesländern auf den Bund übertragen. Dies hatte zur Folge, dass rund 67.000 Bezieherinnen/Bezieher eines Landespflegegeldes ab 1. Jänner 2012 in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherungsanstalt bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau wechselten. Wer Pflege braucht, soll sich diese möglichst nach seinen Bedürfnissen selbst organisieren können. Dazu trägt das Pflegegeld bei.

Das Pflegegeld stellt eine zweckgebundene Leistung zur teilweisen Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen und daher keine Einkommenserhöhung dar. Da die tatsächlichen Kosten für die Pflege das gebührende Pflegegeld in den meisten Fällen übersteigen, kann das Pflegegeld nur als pauschalierter Beitrag zu den Kosten der erforderlichen Pflege verstanden werden. Es ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen (längeren) Verbleib in der gewohnten Umgebung (zu Hause).

Die Gewährung und Erhöhung des Pflegegeldes muss beantragt werden.

Vollstationäre Pflege in Österreich

Die Heimkosten setzen sich aus dem Zimmertarif je nach bewohnter Zimmerkategorie (Einzel- oder Doppelbettzimmer) und aus dem Zuschlag für Pflegebedarf (richtet sich immer nach dem aktuellen Pflegegeldbescheid) zusammen. Die dafür vorgesehenen Tarife werden vom jeweiligen Bundesland vorgegeben und immer am Anfang eines Kalenderjahres neu angepasst.

Die Heimkosten decken folgende Leistungen ab:

- Vollverpflegung, inkl. Nachmittagsjause und Getränke
- Zimmerreinigung
- hauseigene Wäscheversorgung, inkl. Markieren der Wäschestücke
- div. Selbstbehalte bei Verordnungen, wie Verbände und Inkontinenzprodukte
- Pflege- und Betreuung durch qualifiziertes Pflegepersonal, inkl. Nachtdienst

Selbst zu tragen sind Ausgaben für den persönlichen Bedarf, Kosten für Medikamente und von den Krankenkassen nicht übernommene Selbstbehalte für Therapien und Ähnliches.

Vollstationäre Pflege in Österreich

	netto	brutto	Monat (31 Tage)
Zimmerkategorie	EURO	EURO	EURO
Zweibettzimmer mit Dusche/WC	73,23 €	80,55 €	2.497,14 €
Zuschlag für Einbettzimmer	13,23 €	14,55 €	451,14 €
Zuschlag für Wohnung Priesterhaus	26,46 €	29,11 €	902,29 €
Selbstbehalt für Einbettzimmer	3,75 €	4,13 €	127,88 €
Pflegezuschlag			
Pflegebedarf Stufe 1	5,44 €	5,98 €	185,50 €
Pflegebedarf Stufe 2	9,83 €	10,81 €	335,20 €
Pflegebedarf Stufe 3	15,69 €	17,26 €	535,03 €
Pflegebedarf Stufe 4	36,71 €	40,38 €	1.251,81 €
Pflegebedarf Stufe 5	58,62 €	64,48 €	1.998,94 €
Pflegebedarf Stufe 6	77,33 €	85,06 €	2.636,95 €
Pflegebedarf Stufe 7	116,69 €	128,36 €	3.979,13 €

Kostenbeispiel aus Niederösterreich, St. Pölten

Als ein Beispiel eine pflegebedürftige Person in Pflegestufe 6: Gesamtkosten Zweibettzimmer + Pflegebedarf = 5.134,09 Euro. Abzüglich des Pflegegelds der Stufe 6 (1327,90 €) = durch Rente und sonstige Leistungen zu erbringender Betrag -> 3806,19 Euro.

Vollstationäre Pflege in der Schweiz

Obwohl darüber mittlerweile rege diskutiert wird, gibt es (noch) keine obligatorische Pflegeversicherung in der Schweiz. Daher werden die Kosten weiterhin durch das bestehende Sozialversicherungssystem gedeckt, also von der obligatorischen Krankenversicherung, der öffentlichen Hand aber auch von den Betroffenen selbst.

Seit 2011 gibt es die neugeregelte Pflegefinanzierung, um die obligatorische Krankenversicherung sowie pflegebedürftige Menschen finanziell zu entlasten. Diese, nicht ganz unumstrittene, einheitliche Pflegefinanzierung ist die Grundlage für die Einstufungen des individuellen Pflegebedarfs und deren Vergütung durch die Krankenversicherung.

Die Heime bestimmen den Pflegebedarf mithilfe eines der Pflegebedarfsinstrumente (BESA, RAI/RUG, Plaisir) gleich zu Beginn des Aufenthalts, dann noch einmal nach 6 Monaten und danach jährlich. Verändert sich der Zustand gravierend oder wird dies vom Heimbewohner gewünscht, kann eine außerordentliche Zwischenprüfung durchgeführt werden. Welches der anerkannten Pflegebedarfsinstrumente dabei genutzt wird, ist von Heim zu Heim unterschiedlich.

Vollstationäre Pflege in der Schweiz

Die Einstufung erfolgt aber bei allen Instrumenten in 12 Pflegestufen à 20 Minuten, hier z.B. nach dem BESA-System, welches besonders in der Deutschschweiz verbreitet ist:

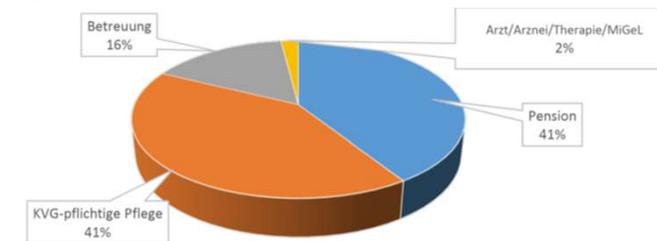
Pflegestufe	Pflege- & Betreuungsaufwand in Minuten pro Tag	Pflege- & Betreuungsaufwand in BESA-Punkten
1	bis 20 Min.	1 – 6
2	von 21 bis 40 Min.	7 – 13
3	von 41 bis 60 Min.	14 – 19
4	von 61 bis 80 Min.	20 – 26
5	von 81 bis 100 Min.	27 – 32
6	von 101 bis 120 Min.	33 – 39
7	von 121 bis 140 Min.	40 – 45
8	von 141 bis 160 Min.	46 – 52
9	von 161 bis 180 Min.	53 – 58
10	von 181 bis 200 Min.	59 – 65
11	von 201 bis 220 Min.	66 – 71
12	ab 220 Min.	ab 72

**BESA = BewohnerInnen Einstufungs-
und Abrechnungssystem**
Ein Assessmentinstrument, um Aufwände in
der Pflege nach Minutenwerten zu erfassen.

Vollstationäre Pflege in der Schweiz

In Heimen werden die Gesamtkosten für den jeweiligen Aufenthalt in 3 Kategorien unterteilt, wobei die ersten beiden zunehmend als Aufenthaltskosten zusammengefasst werden:

- Pensionskosten
- Betreuungskosten
- Pflegekosten



Für die Pension- und Betreuungskosten müssen die pflegebedürftigen Personen selbst bzw. deren Angehörige aufkommen. Die Pflegekosten werden auf drei Parteien aufgeteilt, nämlich die obligatorische Krankenversicherung, die öffentliche Hand, also die jeweiligen Gemeinden bzw. Kantone, aber auch auf die pflegebedürftigen Personen selbst. Letztere müssen jedoch maximal CHF 21.60 pro Tag zahlen. Anteil und Höhe der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung hängen von der ermittelten Pflegestufe ab und betragen CHF 9.- pro Pflegestufe, jedoch maximal CHF 108.- pro Tag für Pflegestufe 12. Für die verbleibenden Restkosten muss die öffentliche Hand einspringen.

Vollstationäre Pflege in Dänemark

Das dänische Pflegesystem fußt auf dem sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaats-Modell, das davon geprägt ist, dass es die Gesamtbevölkerung als Zielgruppe ansieht. Insofern werden dieselben Leistungen für alle sozialen Gruppen angeboten und bei Bedarf auch von allen genutzt, wodurch eine hohe Leistungstiefe entsteht. Der Staat versteht sich dabei als Hauptakteur in der Leistungserbringung.

Das dänische Pflegesystem ist davon geprägt, dass alle pflegebedürftigen Personen unabhängig von Alter, Einkommen und sozioökonomischem Status Anspruch auf öffentlich (ko-)finanzierte Pflegeleistungen haben. Dieser Umstand ist im Bekendtgørelse af lov om social service (dt. Verordnung zum Sozialgesetz) festgeschrieben. Die Verantwortung für die Organisation und Finanzierung der Pflege liegt somit größtenteils beim Staat und nicht bei den Einzelpersonen und ihren Familien. Dieser Umstand spiegelt sich auch darin wider, dass fast alle Pflegeleistungen von den pflegebedürftigen Personen ohne private Zahlungen in Anspruch genommen werden können.

Vollstationäre Pflege in Dänemark

Es existieren weder auf nationaler noch auf kommunaler Ebene zweckgebundene Steuern für die Finanzierung der Pflege. Der nationale Steueranteil an der Finanzierung der Pflege besteht aus Steuereinnahmen des Zentralstaates und setzen sich aus direkten Steuern (z. B. nationale Einkommensteuer, Grundsteuer) sowie indirekten Steuern (z. B. Mehrwertsteuer) zusammen. Die Zuweisung der nationalen Steuern an die einzelnen Kommunen erfolgt mittels nicht-zweckgebundenen zentralstaatlichen Zuschüssen, welche teilweise dem Risikostrukturausgleich dienen.

Die privaten Haushalte beteiligen sich bei Inanspruchnahme ebenfalls an der Finanzierung der Pflege und zwar in Form von privaten Zuzahlungen. Der Finanzierungsanteil der privaten Haushalte an den gesamten Pflegeausgaben liegt bei rund 10%.

Damit tragen die privaten Haushalte nur einen geringen Teil zur Finanzierung der Pflege bei, was auch dem sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaats-Modell entspricht.

Vollstationäre Pflege in Dänemark

Die Feststellung, ob und welcher Pflegebedarf vorliegt, erfolgt durch die Kommunen auf Basis einer reinen Bedarfsprüfung und orientiert sich demnach nicht an der finanziellen Situation der pflegebedürftigen Personen. Zur Bedarfsprüfung existiert kein national einheitliches Assessmentinstrument und dadurch auch kein einheitlich definiertes Mindestmaß an Pflegebedarf, welche Ansprüche auf Geld- und/oder Sachleistungen bei einem bestimmten Pflegebedarf bestehen. Dieser Mangel an Einheitlichkeit in den Ansprüchen bezieht sich auf beides, Leistungen der Pflege i.e.S. und Betreuungsleistungen. Vielmehr setzt jede Kommune ihre eigenen Kriterien fest, wer Anspruch auf Geld- und/oder Sachleistungen hat und wie dieser Anspruch ausgestaltet ist. Durch diese Vorgangsweise existieren große Unterschiede in den Anspruchsvoraussetzungen zwischen den einzelnen Kommunen.

Vollstationäre Pflege in Dänemark

Im dänischen Pflegesystem gibt es sowohl Geld- als auch Sachleistungen, wobei ersteren nur eine sehr geringe Bedeutung zukommt, weswegen auf diese im Weiteren auch nicht näher eingegangen wird. Die Zuständigkeiten für Sachleistungen liegen im dänischen Pflegesystem auf kommunaler Ebene. Den Kommunen kommt hierbei, eine umfassende Zuständigkeit zu: Sie sind für die Bereitstellung und Organisation von Pflegeleistungen (stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege) sowie für die Ausgestaltung der Ressourcenallokation verantwortlich.

Bei der Bereitstellung von stationärer Pflege gibt es eine Besonderheit: Sobald pflegebedürftige Personen auf eine Warteliste für einen Pflegeheimplatz gesetzt werden, müssen die Kommunen einen solchen innerhalb von zwei Monaten bereitstellen. Wenn Ehepaare aufgrund einer notwendigen, stationären Pflege ihrer Partner nicht getrennt werden wollen, muss die Kommune beiden einen Platz in derselben stationären Einrichtung zur Verfügung stellen.

Seit der Reform 2003 müssen die Kommunen die Pflegeleistungen nicht mehr ausschließlich erbringen, sondern können diese Leistungen auch an private Anbieter vergeben.

Zusammenfassung

- Mittelaufbringung primär durch Steuern kennzeichnet die Pflegefinanzierung in Dänemark. In Dänemark finanzieren vor allem die Kommunen die Pflege und sind auch für die Leistungserbringung verantwortlich.
- Mittelaufbringung primär durch Sozialversicherungsbeiträge findet sich in unserem Ländersample derzeit in Österreich, der Schweiz und Deutschland im Rahmen der Sozialversicherungen. Die Betroffenen müssen einen Teil der Kosten mittragen, der je nach Land unterschiedlich hoch sein kann. Besteht diese Möglichkeit nicht, übernimmt in der Regel die Sozialhilfe.

Zusammenfassung

Die Länder sollten ihren reaktiven politischen Ansatz aufgeben und sich einen zunehmend proaktiven politischen Ansatz zu eigen machen; sie sollten zum einen danach streben, den Verlust an Autonomie zu verhindern und damit die Nachfrage nach Pflege reduzieren, und zum anderen eine wirksame, kosteneffiziente Bereitstellung von Pflege zuhause und in Pflegeeinrichtungen zu fördern.

Diesen Herausforderungen muss sowohl mit kurzfristigen Lösungen – wie Verbesserung der Bereitstellung von Langzeitpflege durch einen besseren Einsatz bestehender humaner, finanzieller und technischer Ressourcen – als auch längerfristigen Ansätzen – wie Eindämmung des Bedarfs durch Maßnahmen zur Vorbeugung und Rehabilitation auf zentraler, regionaler und lokaler Ebene – begegnet werden.

Zusammenfassung/mögliche Lösungen

Zu den wichtigsten Elementen einer proaktiven Vorgehensweise beim Sozialschutz als Absicherung gegen das Risiko der Abhängigkeit von Langzeitpflege zählen Maßnahmen, die Folgendes zum Ziel haben:

Vorbeugung gegen die Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit durch die Förderung einer gesunden Lebensführung,

das Vorgehen gegen die Hauptursachen der Abhängigkeit und die Förderung eines altersgerechten Umfelds in Wohnungen und Nachbarschaften mittels "Design für Alle";

frühzeitige Erkennung von Gebrechlichkeit;

Rehabilitation von Menschen, deren Gesundheit und Fitness angetastet sind, damit sie erneut in der Lage sind, ihr Leben unabhängig zu führen;

Ausschöpfung des technologischen Potenzials, damit ältere Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können, um die Produktivität der Pflegeleistungen zu steigern und die abnehmende Zahl der Pflegenden zu kompensieren;

umfängliche Integration der Gesundheitsversorgungsaspekte und sozialen Elemente der Erbringung von Langzeitpflege;

verstärkte Unterstützung für informell Pflegenden und Erleichterungen im Hinblick auf eine bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Pflegeaufgaben;

Nutzung des Potenzials des Ehrenamts-Sektors bei der Erbringung von Pflegedienstleistungen.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2018: Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege. [Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege \(sozialministerium.at\)](#) Zugriff am 08.11.2021

Bundesministerium für Gesundheit, 2021: Pflege im Heim. [Pflege im Heim – Bundesgesundheitsministerium](#) Zugriff am 08.11.2021

Bundespflegegeldgesetz, 2021: BPGG. [RIS - Bundespflegegeldgesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 08.11.2021 \(bka.gv.at\)](#) Zugriff am 08.11.2021

Caritas Niederösterreich, 2021: Kosten für Pflegeeinrichtung St. Elisabeth. [Aufnahme und Kosten: Caritas Pflege \(caritas-pflege.at\)](#) Zugriff am 08.11.2021

Curaviva, 2021: Faktenblatt Pflegefinanzierung in der Schweiz. [pflegefinanzierung in der schweiz faktenblatt curaviva schweiz 2017.pdf](#) Zugriff am 08.11.2021

Deutscher Bundestag, 2020: Zu den Pflegesystemen in EU-Ländern Länderspezifische Übersichten, Studien und weitere Publikationen. [WD-9-048-20-pdf-data.pdf \(bundestag.de\)](#) Zugriff am 08.11.2021

EU-Ausschuss für Sozialschutz, 2014: Angemessener Sozialschutz für Langzeitpflege in einer alternden Gesellschaft: Gemeinsamer Bericht des Ausschusses für Sozialschutz und der Europäischen Kommission. Internet [Key messages Joint EC-SPC report on long-term care DE.pdf](#) Zugriff am 08.11.2021

Ministerium für Gesundheit Österreich, 2021: Alten- und Pflegeheime. [Kosten für Alten- und Pflegeheime \(SDG\) \(oesterreich.gv.at\)](#) Zugriff am 08.11.2021

Wohnen im Alter, 2021: Beurteilung der Pflegegrade: [Neues Begutachtungsassessment \(NBA\) » Prüfverfahren der Pflegegrade \(wohnen-im-alter.de\)](#) Zugriff am 08.11.2021