



INSTITUT FÜR
TECHNIKFOLGEN
ABSCHÄTZUNG

PROJEKTBERICHT

www.oeaw.at/ita

Teleassistenz in einer alternden Gesellschaft.

Von gedachten Szenarien zu realen Empfehlungen

Kurzbericht über den österreichischen Stakeholder-Szenario-Workshop
im Rahmen des Projekts PACITA [Parliaments and Civil Society in Technology Assessment]

Projektbericht Nr. ITA-e25-3 | ISSN: 1819-1320 | ISSN-Online: 1818-6556



Teleassistenz in einer alternden Gesellschaft.

Von gedachten Szenarien zu realen
Empfehlungen

Kurzbericht über den österreichischen
Stakeholder-Szenario-Workshop
im Rahmen des Projekts PACITA
[Parliaments and Civil Society in Technology Assessment]

Institut für Technikfolgen-Abschätzung
der Österreichischen Akademie der Wissenschaften

Projektleitung: Mahshid Sotoudeh

AutorInnen: Leo Capari

Mahshid Sotoudeh

Ulrike Bechtold

Der Kurzbericht basiert auf den Ergebnissen von Arbeitspaket 6 des EU-FP7 Projektes PACITA.

Wien, Februar 2015

IMPRESSUM

Medieninhaber:

Österreichische Akademie der Wissenschaften
Juristische Person öffentlichen Rechts (BGBl 569/1921 idF BGBl I 130/2003)
Dr. Ignaz Seipel-Platz 2, A-1010 Wien

Herausgeber:

Institut für Technikfolgen-Abschätzung (ITA)
Strohgasse 45/5, A-1030 Wien
www.oeaw.ac.at/jta

Die ITA-Projektberichte erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Instituts für Technikfolgen-Abschätzung. Die Berichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über das Internetportal „epub.oeaw“ der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt:
epub.oeaw.ac.at/jta/jta-projektberichte

ITA-Projektbericht Nr.: ITA e25-3
ISSN: 1819-1320
ISSN-online: 1818-6556
epub.oeaw.ac.at/jta/jta-projektberichte/ita-e25-3.pdf

© 2015 ITA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Inhalt	3
1. Einleitung und Hintergrund	5
2. Der PACITA-Stakeholder-Szenario-Workshop	7
a. Empfehlungen.....	9
b. Zusammenfassung	15
3. Quellen.....	19
4. Anhang.....	21
Szenarien als Werkzeug	21
Kurze Darstellung der drei Szenarien.....	23
Vorstellungen des Pflegesystems 2025	26
Liste der Stakeholder	28

1. Einleitung und Hintergrund

Der demographische Wandel und die damit einhergehende alternde Gesellschaft ist eine der großen Herausforderungen für Forschung und Entwicklung.

Für die politischen Akteure gilt es, die für das Gesundheits- und Sozialsystem vorhandenen finanziellen Ressourcen mit den sich im Wandel befindlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen. Prognosen zufolge werden bis 2030 rund 24 % der österreichischen Bevölkerung älter als 65 Jahre sein.¹ Damit wird auch der Bedarf an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen steigen, wohingegen die dafür verfügbare Arbeitskraft aller Voraussicht nach sinken bzw. stagnieren wird. Nach Prognosen des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) werden bis 2025 fast 22.500 mehr Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) benötigt, um die Pflege und Betreuung älterer Menschen zu sichern.²

Die Sicherung der Gesundheitsversorgung in Österreich ist eine öffentliche Aufgabe. Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungen und die gesetzlichen Interessensvertretungen, wie Kammern und Patienten-anwaltschaft, sind jeweils für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitswesens verantwortlich (Gesetzgebung, Verwaltung, Finanzierung, Leistungserbringung, Qualitätskontrolle, Ausbildung etc.). Die hohe Diversifikation von Befugnissen und die föderale Struktur des Gesundheitssystems erzeugt allerdings ein deutliches Bedürfnis nach Koordination dieser Instanzen und Akteure. Das bislang zentrale ordnende Instrument ist hier ein Abkommen zwischen der Bundesregierung und den neun Bundesländern Österreichs (nach Art. 15a des Bundes-Verfassungsgesetzes). Dieses garantiert die Finanzierung, Organisation und Koordination des Gesundheitssystems auf einer Vierjahres-Basis. Neben diesem wohlfahrtsstaatlichen Abkommen der Pflege- und Gesundheitsversorgung hängt das Funktionieren des österreichischen Pflegesystems jedoch sehr stark von informeller Pflege ab. Diese wird hauptsächlich von weiblichen Familienangehörigen verrichtet. Verglichen mit den skandinavischen Ländern nimmt die informelle Pflege in Österreich eine zentrale Rolle im Pflegesystem ein. Einer der Gründe hierfür liegt darin, dass die in Österreich zur Verfügung gestellten Geldleistungen in Form von Pflegegeld meist alleine nicht ausreichen, um eine zufriedenstellende Pflege und Versorgung älterer Menschen zu gewährleisten.

Demographischer Wandel stellt politische Akteure vor neue Herausforderungen

Bis 2025 werden 22.500 mehr Vollzeitäquivalente im Bereich Altenpflege und Betreuung benötigt

Föderale Struktur des Gesundheitssystems erfordert hohen Koordinationsaufwand

Informelle Pflege nimmt zentrale Rolle in Österreich ein

¹ statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html (diese und alle folgenden URLs zuletzt abgerufen am 10.02.2015).

² sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf.

*Intendierte und nicht
intendierte Folgen
assistierender
Technologien*

Assistierende Technologien, Telepflege und Telemedizin erregen zusehends mehr Interesse und versprechen, viele Erwartungen zu erfüllen. Deren Einsatz kann aber ohne kritisches Hinterfragen und ohne Einbeziehen des jeweiligen individuellen und gesellschaftlichen Kontexts, zu neuen, unvorhergesehenen und nicht intendierten Folgen führen. Häufig werden in den Technologien und technikbasierten Dienstleistungen für Assistenz, Pflege und Betreuung allumfassende Lösungen für die Versorgung älterer Menschen gesehen. Dies wird noch durch die Tatsache verstärkt, dass solche Technikentwicklungen und deren Vermarktung auch als Antrieb für wirtschaftliches Wachstum im europäischen und nationalen Kontext wahrgenommen werden. Die Realität für die potentiellen NutzerInnen sieht aber oft anders aus: Der Zugang zu Telepflege, Telemedizin und assistierenden Technologien für die Pflege und Betreuung älterer Menschen, ist durch das in Österreich vorherrschende heterogene Pflegesystem für die Betroffenen oft erschwert und die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind oft intransparent.

*Wissensbasierte
Politikberatung durch
die Einbeziehung von
Stakeholdern*

Technikfolgenabschätzung sieht zur wissensbasierten Politikberatung und speziell zur Beratung von Technologieprogrammen eine umfassende interdisziplinäre Diskussion zwischen den Stakeholdern auf nationaler Ebene vor, um einerseits den Informationsfluss zwischen den Akteuren zu unterstützen und andererseits den lebensweltlichen Kontext unterschiedlicher gesellschaftspolitischer Systeme zu berücksichtigen. Durch die Beteiligung von Stakeholdern können politische Entscheidungen robuster und sozial akzeptabler gestaltet werden. Die Stakeholder gestalten so gemeinsam die Prozesse der Umsetzung und Implementierung gesellschaftsrelevanter Entscheidungen.

Das EU-Projekt PACITA³ (Parliaments and Civil Society in Technology Assessment) zielt darauf ab, die Kapazitäten und institutionellen Voraussetzungen für wissensbasierte politische Entscheidungsfindung in den Feldern Wissenschaft, Technologie und Innovation in Europa zu erweitern. Im Zentrum der Aktivitäten der vierjährigen Laufzeit von PACITA stehen dabei verschiedene Modelle und Verfahren der parlamentarischen Technikfolgenabschätzung (PTA). Eines dieser Modelle wurde anhand des Themas „Alternde Gesellschaft“ behandelt.

Der österreichische PACITA-Partner, das Institut für Technikfolgen-Abschätzung (ITA) der Österreichischen Akademie der Wissenschaften war für die Konzeption und Organisation des Stakeholder-Workshops im Rahmen des PACITA-Projektes verantwortlich.

³ PACITA wird im 7. Rahmenprogramm der EU finanziert; siehe auch pacitaproject.eu.

2. Der PACITA-Stakeholder-Szenario-Workshop

Im Rahmen des Szenario-Workshops wurden die sozialen und technischer Herausforderungen und Chancen einer älter werdenden Gesellschaft auf nationaler und europäischer Ebene thematisiert und diskutiert.

Bei den Szenarien handelt es sich um Narrative die je vier Menschen in ihrem alltäglichen Leben im Jahr 2025 vorstellen. Die Szenarien beschreiben die Akteure selbst, deren Beziehungen und Handlungen. Die Protagonisten der Geschichten haben jeweils unterschiedliche individuelle Pflege- und Betreuungsanforderungen, wodurch sie auch unterschiedliche Ansprüche an die jeweilige Technik stellen.

Die drei Szenarien sind abgesehen vom technikbasierten Kontext auch von zwei verschiedenen, für die Pflegeversorgung der Zukunft, denkbaren Variablen geprägt: 1) ob zukünftig private *oder* staatliche Entitäten für die Bereitstellung der Pflegeversorgung verantwortlich sein werden und 2) ob Pflegearrangements gemeinschaftlich *oder* individuell organisiert sein werden.

Während des Workshops wurden diese Szenarien und Geschichten verwendet, um eine Diskussion darüber anzuregen, wie mit dem demographischen Wandel im europäischen und nationalen Kontext umgegangen werden sollte. Zentrales Ergebnis des Stakeholder-Workshops sind die Vorstellungen der Stakeholder einer zukünftigen Pflegeversorgung und die Identifikation der notwendigen Schritte, um diese Vorstellungen zu erreichen (Empfehlungen und Forderungen).

Die TeilnehmerInnen des Szenario-Workshops waren jene Akteure, die auch zukünftig eine wichtige Rolle in der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen spielen werden: InteressenvertreterInnen älterer Menschen und ihrer Angehörigen, Menschen, die im Gesundheitswesen, in Industrie, Forschung und Entwicklung arbeiten, oder VertreterInnen der lokalen Politik und Freiwilligenorganisationen.⁴

Die Szenario-Workshops wurden in zehn europäischen Ländern durchgeführt (Dänemark, Irland, Tschechische Republik, Ungarn, Spanien/Katalonien, Norwegen, Belgien/Wallonien, Schweiz, Österreich und Bulgarien). In den Workshops aller teilnehmenden Länder wurden dieselben Szenarien unter Anwendung derselben Methode⁵ verwendet.

Bereits bei der Erstellung der drei Szenarien wurden europaweit relevante Stakeholder konsultiert, um zu gewährleisten, dass die Szenarien robust und konsistent sind. In diesem Rahmen wurde zudem ein Überblick über bereits erhältliche bzw. gerade in Entwicklung befindliche assistierende

Ziel: Identifikation sozialer und technischer Herausforderungen und Chancen

Szenarien als Narrative der Zukunft

Wie könnte die Pflegeversorgung der Zukunft aussehen?

Szenarien als „starting point“ für kritische Reflexion

Hohe Diversität an Stakeholdern

Szenario Workshops in zehn europäischen Ländern

⁴ Eine detaillierte Liste der Teilnehmenden ist im Anhang zu finden.

⁵ Eine genaue Methodenbeschreibung kann unter wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/03/PACITA-D-6-1-Method-description_stakeholder-scenario-workshop_v4-_2_.pdf abgerufen werden.

Technologien (Telepflege, Telemedizin etc.) erstellt. Diese Arbeitsschritte diente der realistischen technischen Einbettung der Szenarien.⁶ Neben dem technischen Überblick wurde auch ein Screening der politischen Rahmenbedingungen für Telepflege und Telemedizin für die zehn teilnehmenden europäischen Länder durchgeführt.⁷

Die Szenarien

Szenario 1
*„Eine für alle
Situationen passende
Lösung“*

Szenario 1 beschreibt eine Realität, in welcher individuelle Pflegeversorgung für alle durch sogenannte öffentlich bereitgestellte „Pflegepakete“ garantiert wird (Titel: *„Eine für alle Situationen passende Lösung“*).

Szenario 2
„Entscheidungsfreiheit“

Szenario 2 beschreibt eine Realität, in welcher der Markt liberalisiert wird. JedeR kann mittels Pflegegeldleistungen die für sich passenden Produkte und Dienstleistungen frei am Markt erwerben (Titel: *„Entscheidungsfreiheit“*).

Szenario 3
*„Freiwilligen-
gesellschaft“*

In Szenario 3 wird die Pflegeversorgung hauptsächlich durch Freiwillige (ältere Menschen selbst, Hilfsorganisationen, NachbarInnen, SchülerInnen etc.) erbracht (Titel: *„Freiwilligengesellschaft“*).

Eine detailliertere Beschreibung der Szenarien findet sich im Anhang bzw. kann die gesamte Szenario-Broschüre auf der Projekthomepage⁸ heruntergeladen werden.

Der vorliegende Bericht fasst die Resultate des nationalen Szenario-Workshops in Österreich vom 26. März 2014 zusammen und analysiert sie. Neben dem vorliegenden Bericht wurde zudem ein europäischer Gesamtbericht erstellt, welcher auf den zehn nationalen Berichten beruht.⁹

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei allen TeilnehmerInnen für ihre aktive Mitarbeit und Unterstützung.

⁶ Der Überblick über die Technologien kann unter wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/02/Telecare-description-web.pdf abgerufen werden.

⁷ Der Bericht „Policy Status on Telecare“ kann unter pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2015/02/D-6.3-Policy-status-overview.pdf heruntergeladen werden.

⁸ Die Szenario-Broschüre kann unter wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/03/PACITA_Szenarien-einer-Alternde-Gesellschaft.pdf heruntergeladen werden.

⁹ “The Future of Ageing Policy report on technology, innovation and organisation in European health care” wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP-6-report-web.pdf.

a. Empfehlungen

Im Rahmen des österreichischen Workshops haben Stakeholder verschiedene Zukünfte mit Hilfe der Szenarien diskutiert und anschließend Empfehlungen formuliert. Diese wurden analysiert und vom Projektteam zusammengefasst und lassen sich in die folgenden neun Kategorien gliedern:

Verschiedene Zukünfte wurden diskutiert und Empfehlungen formuliert

1. Erkennen und Anerkennung von individuellen Bedürfnissen
2. Selbstbestimmung, Autonomie und Entscheidungsfreiheit
3. Garantierte öffentliche Grundpflegeversorgung
4. Partizipation und Inklusion
5. Adäquate Rahmenbedingungen (rechtlich, sozial, wirtschaftlich, technisch; Definition von Mindestanforderungen und Standards)
6. Bildung/Schulung und Bereitstellung von Informationen für Pflegepersonal und ältere Menschen
7. Die öffentliche Wahrnehmung von älteren Menschen ändern
8. Datenschutz
9. Techniknutzung

1. Erkennen und Anerkennung von individuellen Bedürfnissen

Die Stakeholder betonen, dass individuelle Bedürfnisse für die Pflegeversorgung der Zukunft von zentraler Bedeutung sein werden. Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte und verfügt über verschiedene Kompetenzen. Das bedeutet, dass individuelle Bedürfnisse (z.B. technische, soziale aber auch das Bedürfnis nach personenbezogener Sicherheit) je nach persönlicher Geschichte und Vergangenheit variieren und für das Pflegearrangement anerkannt und respektiert werden müssen. Dies kann zum Beispiel durch ein modulares Pflegesystem erfolgen, welches sich an individuelle und sich verändernde Bedürfnisse anpassen lässt. Außerdem empfehlen die Stakeholder die Einbeziehung von EndanwenderInnen in F&E-Prozesse. Sie schlagen zum Beispiel Kompetenzzentren vor, in denen einerseits die Erhebung der persönlichen Bedürfnisse stattfindet, gleichzeitig aber auch unterschiedliche Systeme getestet werden können.

Berücksichtigung individueller Kompetenzen und Bedürfnisse in den Pflegearrangements

Einbeziehung von EndanwenderInnen

2. Selbstbestimmung, Autonomie und Entscheidungsfreiheit

*Hohe Diversität an
Lösungen [technische &
nicht technische]*

Die Stakeholder empfehlen für die Pflegeversorgung der Zukunft eine hohe Diversität an Lösungen. Das beinhaltet auch nicht-technische Maßnahmen. Es sollte außerdem möglich sein, mehrere verschiedene technische Lösungen zu testen, bevor entschieden wird, welche den individuellen Bedürfnissen am ehesten gerecht wird (z.B. in Living Labs, F&E-Zentren, Demonstratoren etc., siehe auch Empfehlung zuvor). Außerdem sollte es möglich sein, technische Unterstützung abzulehnen, ohne Sanktionen befürchten zu müssen. Wenn im Rahmen der Techniknutzung Verträge mit Unternehmen oder sonstigen Akteuren abgeschlossen werden müssen, dann sollten diese verständlich formuliert werden. JedeR sollte die Freiheit haben, für sich selbst zu entscheiden, welche Assistenz und Pflege er/sie möchte. Außerdem sollten ältere Menschen bei der Wahl ihres individuellen Wohnarrangements unterstützt werden (*„Wie will ich in zehn Jahren leben?“*). Dies könnte zum Beispiel durch speziell ausgebildete und unabhängige Beraterinnen und Berater erfolgen.

*Unterstützung durch
speziell ausgebildete
BeraterInnen*

3. Garantierte öffentliche Grundpflegeversorgung

*Aufgabe der
öffentlichen Hand*

Die Stakeholder betonen, dass die Gesundheits- und Pflegeversorgung in der Verantwortung der öffentlichen Hand liegt. Hierfür ist eine sichere finanzielle Basis notwendig. Die Stakeholder empfehlen die Bereitstellung ausreichender Ressourcen (personelle, finanzielle und räumliche), um eine Grundpflegeversorgung zu garantieren. Die Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesystems muss durch Gemeinden, Länder und Bund gewährleistet werden. Als Voraussetzung für eine stabile Finanzierung wird ein breiter politischer überparteilicher Konsens gesehen. Außerdem ist ein Umdenken im Sinne einer neuen ökonomischen Grundhaltung notwendig, welche Lebensqualität und Wohlergehen in den Mittelpunkt rückt. Das Einkommen muss so umverteilt werden, dass allen Betroffenen in ihrem Alltag genügend Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Stakeholder betonen des Weiteren, dass eine rechtliche Rahmenbedingung notwendig ist, welche garantiert, dass jeder/jede genau die Pflege erhält, die er/sie benötigt. Zudem sollte die inter-organisationale Vernetzung erhöht werden.

*Bereitstellung
ausreichender
Ressourcen [personell,
finanziell und räumlich]*

4. Partizipation und Inklusion

Die Wichtigkeit der aktiven Integration älterer pflegebedürftiger Menschen in den gesellschaftlichen Alltag wird von den Stakeholdern wiederholt stark betont. Intergenerative Projekte werden als eine potentiell effektive Maßnahme angesehen, um die Einbindung älterer pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen in das soziale Leben zu gewährleisten und außerdem den intergenerativen Austausch von Wissen und Erfahrungen zu fördern. Eine weitere Möglichkeit der besseren Inklusion könnte durch eine verbesserte Nachbarschaftshilfe und vermehrte Freiwilligenarbeit erreicht werden. Die Stakeholder sind generell der Ansicht, dass es für die Inklusion älterer Menschen wichtig sei, ihnen eine sinnvolle Funktion in der Gesellschaft bzw. sinnstiftende Arbeiten zu ermöglichen. Das könnte zu einer Erhöhung der individuellen Lebensqualität führen, was während der Diskussionen im Workshop als ein zentrales Ziel für die Pflegeversorgung der Zukunft identifiziert wurde.

Einbindung älterer Menschen in das soziale Leben

Des Weiteren sollen BürgerInnen bei der Definition der Rahmenbedingungen für die zukünftige Pflegeversorgung ein Mitspracherecht haben. Die Stakeholder meinen, dass stets ein intensiver persönlicher Kontakt und Austausch zwischen z.B. Medizin- und Pflegepersonal, Angehörigen oder Freiwilligen, gepflegt werden sollte. Technik sollte diese Kontakte nicht ersetzen.

Erhöhung der Lebensqualität durch gesellschaftliche Teilhabe

Bei der Technikentwicklung sollen individuelle Bedürfnisse frühzeitig in F&E-Prozessen berücksichtigt werden. Durch eine aktive Partizipation am Entwicklungsprozess, können die tatsächlichen Bedürfnisse der NutzerInnen ermittelt und bestmöglich befriedigt werden (Siehe Empfehlung 1).

Technik sollte persönlichen Kontakt nicht ersetzen

5. Adäquate Rahmenbedingungen [rechtlich, sozial, wirtschaftlich, technisch; Definition von Mindestanforderungen und Standards]

Eine Reihe der Empfehlungen adressiert die Notwendigkeit für die Erstellung adäquater Rahmenbedingungen zukünftiger Pflegeversorgung. Hierbei ist es notwendig, rechtliche Rahmenbedingungen betreffend Telemedizin, Haftungen (z.B. bei Technikversagen), sichere Bereitstellung von Dienstleistungen usw. zu definieren. Es ist die Aufgabe der öffentlichen Hand, durch Regulierungen bzw. durch die Definition von Mindestanforderungen und Standards dafür Sorge zu tragen. In diesem Zusammenhang erwähnten die Stakeholder auch die Notwendigkeit, dass Entscheidungsprozesse einer höheren Transparenz unterliegen sollten und dass BürgerInnen auch die Möglichkeit einer Mitsprache in Entscheidungsprozessen bekommen. Die Stakeholder betonen außerdem, dass sich lokale EntscheidungsträgerInnen und Institutionen als Partner wahrnehmen sollen. Sie setzen gemeinsam Projekte um, ermöglichen deren Finanzierung und bilden damit Synergien aus. Institutionen und lokale EntscheidungsträgerInnen sollten in einer holistischen, transkulturellen und interdisziplinären Art und Weise agieren

Höhere Transparenz von Entscheidungsprozessen

*Regulierung und
Definition von
Qualitätskriterien für
private
Pflegedienstleister*

Die Stakeholder betonen auch, dass es wichtig sei, einen sogenannten „Pflegecluster“ zu definieren, welcher die Menschen, ihre Rechte und ethische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt. Die Leistungen der vom Staat unabhängigen Unternehmen, die (technikbasierte) Pflegedienstleistungen zur Verfügung stellen, sollten durch Regulierungen und Qualitätskriterien kontrolliert werden. Eine solche Regulierung sollte definierte Standards und Mindestanforderungen vorgeben um zu garantieren, dass die bereitgestellten (technischen) Dienstleistungen den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden, zugleich aber auch ihre Rechte, Würde und Privatsphäre achten. Die Stakeholder sehen hier die Gefahr, dass wirtschaftliche Interessen zu sehr in den Vordergrund rücken könnten. Dem gilt es rechtzeitig entgegenzuwirken.

*Demographischer
Wandel als
wirtschaftliche Chance*

Nichtsdestotrotz wird die zukünftige Pflege- und Betreuungsversorgung auch als Chance gesehen, welche aufgrund der Schaffung von Arbeitsplätzen einen positiven wirtschaftlichen Effekt haben könnte. Die Politik sollte in erster Linie neue Exzellenzzentren unterstützen, Forschung fördern und die Einführung von Modellregionen ermöglichen. Des Weiteren sehen die Stakeholder die Notwendigkeit, dass Pflegearbeit einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft erlangt und besser entlohnt wird. Nur so kann eine Attraktivierung des Berufsstands erfolgen. In einem funktionierenden Pflegesystem der Zukunft sollten ärztliche und medizinische Versorgung mobil sein, wobei die PflegerInnen in diesen Prozess als gleichberechtigte Akteure integriert sind. Den Stakeholdern zufolge wird das Pflegepersonal in Zukunft von einer hohen internationalen Diversität gekennzeichnet sein. Auch Freiwillige und Angehörige haben in diesem System ihren Platz und ihre wichtige Funktion.

*Gesellschaftlichen
Stellenwert der
Pflegerarbeit erhöhen*

Die Finanzierung des zukünftigen Pflegesystems soll durch ein effizientes Steuersystem (Verhinderung des Steuerbetruges, Einführung einer Finanztransaktionssteuer in Österreich, etc.) erfolgen. Zusätzlich könnte die Einführung einer Pflegeversicherung ebenso dazu beitragen.

*Infrastrukturelle
Rahmenbedingungen
v.a. in ländlichen
Regionen*

Bezogen auf die technischen Rahmenbedingungen müssen neben Standards und Mindestanforderungen, deren Einhaltung durch den Gesetzgeber verbindlich gemacht werden sollte, auch infrastrukturelle Rahmenbedingungen (z.B. Breitbandanschluss) geschaffen werden. Das ist insbesondere für den ländlichen Bereich wichtig, um zu verhindern, dass diese Regionen benachteiligt werden.

6. Bildung/Schulung und Bereitstellung von Informationen für Pflegepersonal und ältere Menschen

*Schulungen für
Pflegepersonal und
ältere Menschen*

Bildung und die Bereitstellung von Informationen werden als wichtige Aspekte für die zukünftige Pflegeversorgung angesehen. Schulungen für ältere Menschen und Pflegepersonal sind notwendig und sollten auch finanziell subventioniert werden. Durch einschlägige Programme kann hier eine weitere Professionalisierung der Pflege vorangetrieben werden.

Die Stakeholder empfehlen die Einführung von breit angelegten Beratungskampagnen zur Unterstützung in Entscheidungsprozessen und zur Unterstützung im Umgang mit neuer Technik. Das Ziel hierbei ist es die Selbstorganisation Betroffener so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Beratungsinstitute sollten gegründet und etabliert werden, um Pflegebedürftige dabei zu unterstützen (*Welche Möglichkeiten gibt es? Was ist nützlich für meine Bedürfnisse? Wie kann man diese finanzieren? etc.*). Außerdem betonen die Stakeholder, dass durch den Einsatz von Technik in der Pflege, neue Berufsfelder entstehen, deren Bekanntmachung und Förderung notwendig ist. Die Stakeholder schlagen eine frühere Vorbereitung auf das Älterwerden vor. Dies ist besonders wichtig, wenn es um das Erlernen des Umgangs mit und der Handhabung von Technik geht. Die Einbindung von ländlichen Gebieten muss bei der Informationsbereitstellung stets beachtet werden. Die leichte Zugänglichkeit zu Informationen wurde ebenso als wichtiges Kriterium genannt.

Informationsbereitstellung durch Beratungskampagnen mit dem Ziel, Selbstorganisation zu stärken

7. Die öffentliche Wahrnehmung von älteren Menschen ändern

Die Stakeholder empfehlen einen breiteren öffentlichen Diskurs, Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit im gesellschaftlichen und politischen Sektor (z.B. durch vermehrte Präsenz von älteren Menschen in Medien und Werbung.) *„Abhängig zu sein, ist kein Defizit“*, ist ein typisches Zitate in diesem Kontext. Der Pflegesektor sollte medial, politisch und gesellschaftlich nicht nur als Kostenfaktor thematisiert werden. Der implizite und explizite Wert von Pflege und Unterstützung muss deutlich gemacht werden und die Arbeit von nicht-medizinischen Berufen muss einen höheren Stellenwert erhalten (vgl. Empfehlung 5). Die Stakeholder schlagen zum Beispiel vor, eine Plattform für intergenerationellen Austausch einzuführen, in welchem ein Diskurs über „gutes Altern“ stattfinden kann. Der Umgang mit dem Tabuthema Pflege sollte im Ethikunterricht verankert werden. Außerdem empfehlen die Stakeholder gezielte Kampagnen über das Tabuthema Pflege und wie damit umzugehen ist, durchzuführen. Die Etablierung einer Lobby für ältere pflegebedürftige Menschen wurde ebenfalls als Möglichkeit genannt, um das vorherrschende Gesellschaftsbild von älteren Menschen zum positiven umzuwandeln.

Pflege und Betreuung sollte medial und politisch nicht nur als Kostenfaktor thematisiert werden

Sensibilisierung bereits in Schulen

8. Datenschutz

Die Nutzung von Technik in der Pflege und Betreuung erfordert auch ein fortwährendes aktives Integrieren des Themas Datenschutz. Die Stakeholder betonen, dass hierfür rechtliche Rahmenbedingungen notwendig sind und sie fordern daher eine breite Diskussion über Datenschutz und -hoheit. Die NutzerInnen sollten selber im Besitz ihrer persönlichen Gesundheitsdaten sein und stets bleiben, mit der Option, ihre Daten jederzeit löschen zu können. Auch die Menge der gespeicherten Daten sollte reglementiert werden.

NutzerInnen sollen selbst im Besitz ihrer persönlichen Gesundheitsdaten sein

9. Techniknutzung

*Gute und getestete
Auswahl an technischen
Produkten, die
benutzerfreundlich sind*

Bezogen auf Technik sind die Stakeholder der Ansicht, dass eine qualitativ hochwertige, getestete Auswahl an Produkten für das jeweilige Lebensumfeld bereitgestellt werden sollte. Die Technik sollten benutzerfreundlich sein, eine gute Haptik aufweisen, und die Bedürfnisse einer Person abdecken und respektieren (z.B. wenn sie unter kognitiven Einschränkungen leidet). Die Stakeholder empfehlen zudem, dass mehr Prophylaxe und Gesundheitsmonitoring mittels technischer Infrastruktur notwendig ist, anstatt nur solcher Technologien, die allein eine Alarmfunktion aufweisen. Zusätzlich betonen die Stakeholder, dass Unterstützung bei der Nutzung und Wartung technischer Systeme sichergestellt werden muss. Außerdem müssen Best-Practice-Beispiele sichtbarer gemacht werden.

*Wartung und Support
muss sichergestellt sein*

b. Zusammenfassung

Die Reaktionen auf die Szenarien „Eine für alle Situationen passende Lösung“, „Entscheidungsfreiheit“, und „Freiwilligengesellschaft“ und die Empfehlungen zeigen den Bedarf eines multidimensionalen Governance-Ansatzes auf, wobei es vor allem wichtig ist, die Gesellschaft grundsätzlich in Bezug auf das Thema Altern und Älterwerden zu sensibilisieren.

Bedarf eines multidimensionalen Governance-Ansatzes

Die Hauptbedenken der Stakeholder bezogen auf die Pflegeversorgung der Zukunft lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Technik als Unterstützung für professionelles Pflegepersonal:* Technische Innovationen (telemedizinische, telepflegerische bzw. assistierende Technologien im Allgemeinen) sind nur ein Teil der Lösung, um dem steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf der Zukunft gerecht werden zu können. Die Stakeholder waren sich einig, dass vermehrter Technikeinsatz, professionelle Pflege nur unterstützen, diese aber nicht ersetzen kann.
- *Privatsphäre und die Nutzung von Technik für die Pflege:* Bei Einsatz von Technik in der Pflege, ist es notwendig, die Privatsphäre der NutzerInnen zu respektieren (z.B. bei der Implementierung aber auch schon durch geeignete Maßnahmen bei der Technikgestaltung – Privacy by Design). Sie sollen über mögliche Einschnitte in ihre Privatsphäre aufgeklärt werden und basierend darauf die Möglichkeit haben informierte Entscheidungen zu treffen.
- *Sozialer Druck:* Durch den Zwang zur Nutzung oder mögliche negative Konsequenzen für das Individuum bei Nicht-Nutzung technischer Hilfen bzw. durch das Fehlen von nicht-technikbasierten Alternativen, kann ein hoher sozialer Druck entstehen. Wird es in Zukunft auch nicht-technikbasierte Alternativen geben bzw. die Möglichkeit geben, technische Unterstützung abzulehnen? (Zitat eines Stakeholders: „Hier, dieses Paket [Anm. technikbasiertes Pflegepaket] ist für Sie. Was, Sie wollen das nicht? Das bedeutet Ärger! Seien Sie nicht widerspenstig!“)
- *Ungleiche Verteilung der Ressourcen:* Durch die zunehmende Ökonomisierung des Pflegesektors aufgrund höherer Präsenz von Privatunternehmen besteht die Gefahr, dass die Kluft zwischen arm und reich größer wird. Dies wird vor allem in Pflegeversorgungs-szenarien zum Tragen kommen, in denen primär das individuelle Vermögen zur Finanzierung der Pflegeversorgung herangezogen wird.

Technik nur als Teil einer Gesamtlösung [additiv und nicht substitutiv]

Achtung der Privatsphäre

Nicht-technikbasierte Alternativen müssen zur Verfügung stehen

Ökonomisierung des Pflegesektors darf nicht zu einer Kluft zwischen arm und reich führen

Forderungen und Ansprüche an die zukünftige Pflegeversorgung

Basierend auf den diskutierten Szenarien haben die Stakeholder folgende Forderungen und Ansprüche an die zukünftige Pflegeversorgung gestellt:

- Sichere, hochwertige Pflegequalität und Berücksichtigung von individuellen Pflegebedürfnissen. („*Gut altern bedeutet gut leben.*“)
- Individuelle Bedürfnisse sollten anerkannt und respektiert werden. Die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Älteren pflegebedürftigen Menschen sollten in den F&E-Prozess von Technologien, aber auch in Pflege und Unterstützung selbst miteinbezogen werden.
- Eine breite soziale Debatte ist notwendig, die technische und soziale Innovationen gleichermaßen berücksichtigt und zu einer Neuorientierung in Richtung eines qualitativ hochwertigen, bedürfnisorientierten, würdevollen und vorurteilsfreien Pflegesystems führt.
- Diese Debatte sollte außerdem das Bewusstsein in der Gesellschaft fördern und Angehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen mit fallspezifischen Informationen unterstützen.
- Der Zugang zu objektiven Informationen muss für Betroffene gewährleistet sein. Entscheidungen können dann auf einer fundierten Basis getroffen werden. Eine Voraussetzung dafür ist unter anderem die leichte und „barrierefreie“ Zugänglichkeit zu Informationen und die Transparenz des Marktes.
- Frühe Vorbereitung auf das Altern durch neue Schulungsansätze und -konzepte sind zu berücksichtigen.
- Initiativen und die Selbstorganisation der Pflege durch Verwandte/Pflegekräfte und Gemeinden, sollten staatlich unterstützt werden.

Folgende gesellschaftliche Werte müssen bei der Pflegeversorgung der Zukunft und dem potentiellen Einsatz von Technik in der Pflege stets mitberücksichtigt werden:

- Selbstbestimmtheit, Autonomie und Wahlfreiheit
- Gleichheit und Solidarität, garantierte Pflegeversorgung durch den Staat
- Teilhabe und Inklusion älterer Menschen in das gesellschaftliche Leben und eine positive Konnotation von „Alter“ im Alltag
- Respekt der Privatsphäre

Ferner deuten die Ergebnisse des österreichischen Stakeholder-Workshops darauf hin, dass Technik alleine nicht ausreichen kann, um den Herausforderungen des demografischen Wandels und dem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsdienstleistungen gerecht zu werden. BürgerInnen sollten die freie Wahl haben, welche Unterstützung sie nutzen wollen. Technik sollte

„das Leben erleichtern und im Alltag helfen, aber nicht nur kontrollieren. Technik kann Motor sein, Menschen zusammen zu führen (z.B. durch Chats)“.

Zudem sollten

„technische Systeme individuell konfiguriert und adaptierbar sein; Basis-Leistungspakete sind durch Standards, Normen und Qualitätsrichtlinien definiert; [...] Daten gehören Benutzern und diese bestimmen was, wo, wie lange gespeichert wird.“ (Zitate aus dem Workshop)

Während des Workshops wurde die öffentliche Hand mehrfach als verantwortlich bezeichnet, um einen guten Pflegestandard für ihre BürgerInnen bereitzustellen. Im Bereich der Technikentwicklung liegt die Verantwortung der politischen EntscheidungsträgerInnen darin, Regulierung zu gewährleisten und Standards und Mindestanforderungen zu definieren, um somit für die F&E-Prozesse „richtungsweisend“ zu sein und technologischen „Wildwuchs“ auf Basis von reinen wirtschaftlichen Interessen ohne Rücksicht auf Bedürfnisse der älteren Menschen und isoliert von sozialen und organisatorischen Innovationen, frühzeitig zu unterbinden. Der von den Stakeholdern vorgeschlagene „Pflegecluster“ könnte die Qualitätssicherung unterstützen und dabei helfen, die Rechte und ethischen Rahmenbedingungen älterer Menschen in technikgestützten Pflegearrangements zu respektieren.

JedeR sollte die freie Wahl haben, ob im individuellen Pflegearrangement Technik zum Einsatz kommt oder nicht

Technischen „Wildwuchs“ verhindern

3. Quellen

- STATISTIK AUSTRIA: Bevölkerungsstatistik statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html
(Abgerufen am 10.02.2015)
- BMASK (2012): Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege.
sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- BARLAND, M. et al. (2013): PACITA Deliverable 6.1: Scenario workshop method description.
wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/03/PACITA-D-6-1-Method-description_stakeholder-scenario-workshop_v4-_2_.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- MEIDERT, U. & BECKER, H. (2013): PACITA Deliverable D 6.2: Telecare technology in Europe.
wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/02/Telecare-description-web.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- LOVETT, H. (2014): PACITA Deliverable D 6.3: Scenarios on ageing society. Übersetzung in Deutsch von CAPARI, L. & SOTOUDEH, M. (D 6.4) wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/03/PACITA_Szenarien-einer-Alternde-Gesellschaft.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- BARLAND, M. & LOVETT, H. (2014): PACITA Deliverable 6.7: The Future of Ageing. Policy report on technology, innovation and organisation in European health care. wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP-6-report-web.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- FITZGERALD, C. (2013): PACITA Deliverable 6.5: Policy status on Telecare. pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2015/02/D-6.3-Policy-status-overview.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)
- CAPARI, L. & SOTOUDEH, M. (2014): PACITA Deliverable 6.6: National report of the Scenario workshop in Austria. pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/12/D-6.6-National-Report-Austria.pdf (Abgerufen am 10.02.2015)

4. Anhang

Szenarien als Werkzeug

Wie in der Einleitung kurz dargestellt, wurden im Zuge des Workshops den Stakeholdern drei unterschiedliche Szenarien einer möglichen zukünftigen Pflegeversorgung vorgestellt. Um Bewusstsein über getroffene Entscheidungen zu schaffen und um diese greifbar zu machen, wurden Kurzgeschichten von NutzerInnen erstellt. Dabei handelt es sich um Narrative, in denen der Alltag von vier Individuen im Jahr 2025 beschrieben wird. Jede der vier Personen hat unterschiedliche Bedürfnisse und Anforderungen bezogen auf den erforderlichen Pflegebedarf und die in der Pflege eingesetzte Technik, um diesen Pflegebedarf gerecht zu werden. Die Kurzgeschichten sollen dabei zur Reflexion anregen und Debatten provozieren. In den Szenarien spielen der Einsatz und die Nutzung von Technik für die Pflegeversorgung älterer Menschen jeweils eine Rolle. Die Technik hat aber nicht nur Vorteile, sondern stellt uns durch ihre Nutzung vor viele neue Herausforderungen und ethische Dilemmata. Diese Aspekte sind ebenfalls Teil der Szenarien und sind implizit in ihnen verpackt. Die Szenarien werden in diesem Zusammenhang als ein Werkzeug genutzt, um eine Debatte über die Zukunft der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen anzuregen.

Die Analyse der Szenarien, kann als ein Prozess verstanden werden, in dem mögliche zukünftige Ereignisse gegeneinander abgewogen und bewertet werden. Hierbei werden bewusst verschiedene Alternativen zukünftiger Entwicklungen diskutiert, um unterschiedliche potentielle Entwicklungsmöglichkeiten und die dabei zugrundeliegenden Entscheidungen zu veranschaulichen und kritisch zu hinterfragen.

In Abbildung 1 ist das Koordinatensystem dargestellt, welches die Einbettung der drei Szenarien bezogen auf die zwei definierten Variablen (*soziale Verhaltensmuster* und *Angebotsstruktur im Gesundheitswesen*) entlang der Achsen darstellt. Ein Extrempunkt auf der waagrechten Achse ist es, wenn die öffentliche Hand darüber entscheidet, welche Technik den älteren pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellt wird. Demgegenüber gestellt befindet sich der andere Extrempunkt, bei dem ältere pflegebedürftige Menschen in einem freien Markt selber darüber entscheiden können, welche Technik sie nutzen wollen. Auf der senkrechten Achse gibt es ebenso zwei Extrempunkte: In einen Fall helfen freiwillige ältere Menschen, Familien und die Gemeinschaft mit und diese sind gleichzeitig die Hauptressource, die die Pflegedienstleistungen für ältere pflegebedürftige Menschen ermöglichen. Der andere Extrempunkt wäre, dass jeder Mensch selbst für die Organisation der eigenen Pflegeversorgung verantwortlich ist.

Die Szenarien beruhen unter anderem auf folgenden Fragen:

1. Werden zukünftig staatliche oder private Anbieter die Pflege und Versorgung bereitstellen?
2. Ist das System darauf vorbereitet, dass ältere pflegebedürftige Menschen ihr Leben auf kollektive oder individuelle Lösungen ausrichten?

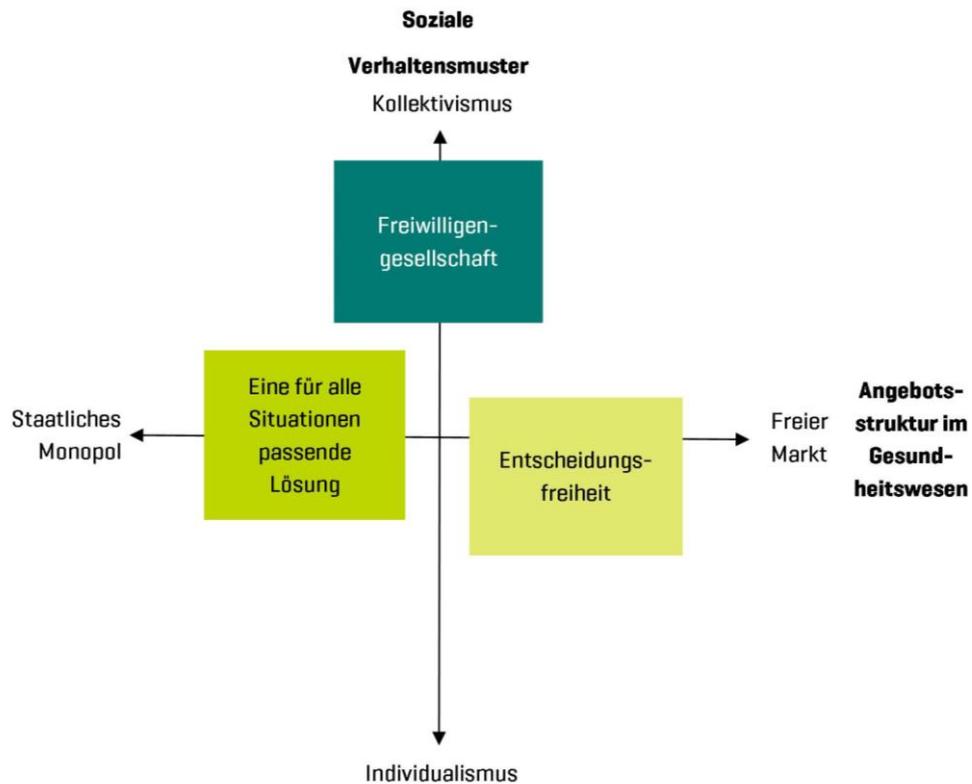


Abbildung 1: Einbettung der drei Szenarien entlang der zwei Variablen, Angebotsstruktur im Gesundheitswesen und soziale Verhaltensmuster

Kurze Darstellung der drei Szenarien

Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen der drei Szenarien kurz dargestellt. Die detaillierte Beschreibung der Szenarien kann von der Projekthomepage heruntergeladen werden.¹⁰

Szenario 1: „Eine für alle Situationen passende Lösung“ – Nationale Mobilisierung und Fokussierung auf Technologie

Dieses Szenario basiert auf der Annahme eines zukünftigen Arbeitskräftemangels in der Pflegeversorgung und beschreibt eine groß angelegte Initiative der Bundesregierung, die Menschen helfen soll, durch den vermehrten Einsatz von Technik in Form von „Pflege-Paketen“ selbständiger zu werden.

Im Detail:

Während der Jahre nach 2015 wurden die Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems in Folge der Finanzkrise und der nationalen Budget-Defizite erheblich reduziert. Dies führte zu einer Reduktion der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Letztendlich war das Gesundheitssystem in einem solch schlechten Zustand, dass ältere pflegebedürftige Menschen nicht mehr die nötigen Gesundheitsdienstleistungen erhielten.

2020 stimmte das Parlament, nach einer besorgniserregenden Berichterstattung durch die Medien und landesweitem Druck, einer politischen Lösung zu. Das Gesundheitssystem musste sich ändern – daher übernahm nun die Bundesregierung die volle Kontrolle über das System. Die Pflegeversorgung wurde, basierend auf zwei Säulen, neu definiert: Hilfsgeräte für alle pflege- und betreuungsbedürftigen Personen, die so genannten „Pflege-Pakete“ (Sicherheits-Gesundheits-Pflege-Paket) und ein präventives Gesundheitssystem.

Das Ziel dieser Transformation ist, es den älteren pflegebedürftigen Menschen im ganzen Land zu ermöglichen – trotz ihres beeinträchtigten Gesundheitszustands und der Notwendigkeit von Behandlungen – ein unabhängiges Leben in ihrem eigenen Wohnumfeld zu führen. Standardisierte Technologie-Komplettpakete sichern ein Mindestmaß an Qualität und Sicherheit für pflegebedürftige ältere Menschen, unabhängig von ihrem Wohnumfeld oder persönlicher Finanzstärke.

Die Länder und Gemeinden sind für den Großteil der öffentlichen Pflegeversorgung verantwortlich. Jedoch bestimmen nun nationale Standards, welche Home-Care-Technologien (Technologien für die häusliche Pflege) und Leistungen die Länder und Gemeinden bereitstellen müssen.

Jedem Pflegebedürftigen wird ein Pflege-Paket angeboten. Das Pflege-Paket besteht aus verschiedenen Hilfsgeräten wie Körpersensoren, Monitoring- und Tracking Geräten, die vom Benutzer getragen werden oder im Haus angebracht werden können (Smart-Home-Technologie). Die Benutzung des Pflege-Pakets kann die Kommunikation mit der Familie, dem Gesundheitsdienstleister, Freiwilligenorganisationen oder einem Rettungsdienst, z.B. dem Krankenwagen, ermöglichen. Es gibt auch Pflege-Pakete, die zur Beobachtung des Wohnumfeldes konzipiert sind und auf bestimmte Auslöser mit einem Alarm reagieren können. Die Pflege-Pakete und die korrespondierenden Leistungen können je nach Bedarf in ihrem Funktionsumfang erweitert werden.

Die Bundesregierung entwickelte zudem ein kontinuierliches, intensives E-Learning-Bildungsprogramm, welches darauf ausgerichtet ist, wie Pflege-Pakete an die Bedürfnisse der NutzerInnen

¹⁰ wp6.pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/03/PACITA_Szenarien-einer-Alternde-Gesellschaft.pdf.

angepasst werden können und wie sie richtig zu bedienen sind. Alle im Gesundheitswesen Beschäftigten müssen dieses Programm absolvieren.

Die regionalen Autoritäten sind für die Auswahl und Installation der Pflege-Pakete im Wohnumfeld der pflegebedürftigen Menschen verantwortlich. Des Weiteren sind sie auch dafür verantwortlich, die über die Pflege-Pakete erhobenen Daten aufzuzeichnen und im Falle einer Alarmierung dement-sprechende Maßnahmen zu setzen.

Szenario 2: „Entscheidungsfreiheit“ - Offener Wettbewerb

Dieses Szenario basiert auf der Vorstellung eines neuen Regimes, in dem Menschen mit Betreuungsbedarf höhere Geldleistungen (äquivalent zum Pflegegeld) erhalten und über diese auch selbstständig verfügen können. Es beschreibt eine Gesellschaft, in der Betreuungsangebote auf dem Markt gekauft werden können, welcher eine Vielfalt von Serviceangeboten und technischen Hilfsmitteln anbietet. Jeder, der pflegebedürftig ist, hat abhängig vom jeweiligen Gesundheitszustand einen Anspruch auf Leistungen und finanzielle Hilfe.

Im Detail:

Während der Jahre nach 2015 hat sich ein neues politisches Klima entwickelt. Die öffentliche Gesundheitsversorgung ist, wegen der begrenzten ökonomischen Ressourcen und der schwachen Regierungen in den Ländern und Gemeinden nahezu vollkommen zusammengebrochen. Jetzt beeinflussen alternative Wege der Organisation des Gesundheitswesens die öffentlichen Debatten.

Im Jahre 2020, wurden die regionalen Pflegedienstleistungen im ganzen Land liberalisiert. Gleichzeitig verabschiedete das Parlament ein Gesetz, welches dafür sorgte, dass mehr und höhere Geldleistungen direkt an pflegebedürftige Menschen entrichtet werden. Jeder Person der Pflegeversorgung zusteht, werden Geldleistungen entsprechend dem jeweiligen Gesundheitszustand gewährt. Jeder kann diese finanzielle Unterstützung – meist in Kombination mit eigenen Mitteln – nutzen, und für eine Pflegeversorgung ausgeben, die sie brauchen und wollen.

Die Aufgabe der Länder und Gemeinden ist es, dafür zu sorgen, dass den BürgerInnen eine adäquate Gesundheits- und Pflegeversorgung entsprechend den nationalen Standards oder höher angeboten wird.

An manchen Orten wurden die öffentlichen Pflegeeinrichtungen gänzlich abgeschafft, wohingegen an anderen Orten diese weiterbestehen und mit den privaten Anbietern konkurrieren. Am erfolgreichsten sind jene Länder und Gemeinden, die es geschafft haben, ein exzellentes Kompetenz- und Arbeitsumfeld aufzubauen und zusätzlich auch noch über qualifiziertes Personal verfügen. Das macht sie als Arbeitgeber und auch als Pflegedienstleistungsanbieter konkurrenzfähig.

Szenario 3: „Freiwilligengesellschaft“ – Die Mobilisierung älterer Menschen, deren Familien und der Gesellschaft.

Dieses Szenario basiert auf ehrenamtlich beitragenden Menschen als Schlüsselressource für die Gemeinschaft und füreinander. Der Kreis kann ältere Menschen selbst, ihre Angehörigen, Hilfsorganisationen, NachbarInnen, SchülerInnen etc. umfassen. Die Rolle der Gemeinden und Länder besteht in der Unterstützung zur Gründung und Koordination entsprechender Freiwilligenorganisationen, welche bei der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen eine zentrale Rolle einnehmen.

Im Detail:

Nach jahrelanger Überlastung der öffentlichen Pflegeversorgung, initiierte die Regierung im Jahre 2020 das Programm „Gemeinschaft für ältere pflegebedürftige BürgerInnen“, welches zur Mobilisierung von älteren BürgerInnen und von freiwilligen und ehrenamtlichen Helfern aufrief. Die Idee dahinter besteht darin, gesunde ältere Menschen, deren Familien, NachbarInnen, Wohltätigkeitsorganisationen und andere Freiwillige zur Entlastung des überforderten Pflegesystems heranzuziehen. Dieses Programm führte ebenso neue Typen der finanziellen Unterstützung ein, wie beispielsweise die Förderung von ehrenamtlichen Projekten in Ländern und Gemeinden. Das Programm „Gemeinschaft für ältere pflegebedürftige BürgerInnen“ setzte ebenfalls viele Bottom-up-Initiativen von Gemeinden, Schulen, ehrenamtlichen Organisationen usw. in Gang.

Zeitgleich haben sich immer mehr Länder und Gemeinden dazu entschlossen, den Markt für neue Pflegedienstleistungsunternehmen zu öffnen. All diese neuen Unternehmen müssen die hohen nationalen Standards für Qualität und Würde erfüllen. Auch ausländische Betriebe können als Anbieter von Pflegedienstleistungen für Länder und Gemeinden berechtigt werden.

Es haben sich auch noch weitere neue Trends etabliert. Ältere pflegebedürftige Menschen teilen sich seit der Einführung des Programms, sowohl ihre Ressourcen als auch die Unterkunfts- und Pflegekosten. Sie helfen sich auch gegenseitig im alltäglichen Leben. Informations- und Kommunikationstechnologien werden genutzt, um die Nachfrage und das Angebot von ehrenamtlichen Ressourcen wie beispielsweise IT-Kompetenzen, Hilfe bei der Gartenarbeit oder Chauffeurdienste zu koordinieren.

Die Länder und Gemeinden sind dafür verantwortlich, dass die BewohnerInnen eine angemessene Gesundheitsversorgung erhalten. Dies beinhaltet auch das Monitoring und die Qualitätssicherung der bereitgestellten Pflegedienstleistungen. Ferner sind die Länder und Gemeinden dazu verpflichtet selbst einige Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung zu stellen, die Lizenzen für private Anbieter zu verwalten und die Koordination ehrenamtlicher Organisationen aktiv zu betreiben.

Vorstellungen des Pflegesystems 2025

Im Zuge des Workshops haben die Stakeholder Visionen einer zukünftigen und wünschenswerten Pflegeversorgung verfasst. Eine Auswahl der Visionen findet sich nachfolgend. Ein detaillierter Überblick über alle Visionen findet sich in der Workshop-Dokumentation.¹¹

Ich bin da

„Jeder ältere, betreuungsbedürftige Mensch wird als eigene, individuelle Persönlichkeit ernst und wahrgenommen mit seiner Lebensgeschichte, -werten, -fähigkeiten; Unterstützungsangebote werden danach individuell ausgerichtet und sind leicht zugänglich.“

LQP/LQA Lebensqualität-Paket/Lebensqualität im Alter

„Mit Eintritt in die Pension gibt es das „Lebensqualität-Paket“ (LQP) gratis; zum Zeitpunkt der selbstbestimmten Alterung erfolgt die Einstiegsberatung zu LQP in Alt = seelische Gesundheit; künstlerische Kreativität; Aufklärung über technische Angebote (AAL) + Hilfsmittel, soziale Angebote; Gesundheitsprophylaxe.“

Flexible Systemlandschaft

„Technische Systeme sind individuell konfiguriert und adaptierbar; Basis-Leistungspakete sind durch Standards, Normen und Qualitätsrichtlinien definiert; privates Investment und öffentliche Unterstützung ergänzen sich; Daten gehören Benutzern und diese bestimmen was, wo, wie lange gespeichert wird.“

A Mensch mecht i blei'm...

„Jede Person erhält maßgeschneiderte Unterstützung; möglichst im gewohnten Umfeld, wobei die Autonomie und Würde der Menschen im Vordergrund steht.“

Betreuungs- und Finanzierungsebene; „Achtsam – Sparsam – Wirksam“

„Grundversorgung für alle ist gesichert; Erhaltung eines subjektiven Entscheidungs- und Handlungsspielraums; Respektierung der Würde der Person.“

Technische und reglementarische Ebene; „Geprüft – Flächendeckend – Qualitätsgesichert“

„Forschungsgestützte Standards; Professionalisierung der Pflege und Betreuung; überall erhältlich in Stadt und Land.“

¹¹ pacitaproject.eu/wp-content/uploads/2014/12/D-6.6-National-Report-Austria.pdf.

Basisorientierte, dynamische Sozialpolitik (Grassroot-Projekt)

„Einrichtung von bundesweiten Fokusgruppen in regionalem Bereich zur Entwicklung von nachhaltigen Strukturen entlang der Wertschöpfungskette, Einbeziehung aller Player, Stakeholder (inklusive nichtpflegebedürftiger älterer Menschen) für die Entwicklung eines bedarfs- und lösungsorientierten Angebotes, die Politik greift die Ergebnisse auf und generiert daraus verbindliche 5-Jahrespläne mit Finanzierungssicherheit.“

Gut älter werden zwischen Mensch und Roboter

„Freie Wahl zwischen persönlicher Betreuung, Pflege und technologischer Unterstützung, ohne Vertragsbindung; respektvoller wertschätzender Umgang mit dem älteren Menschen, mit und ohne technologische Unterstützung; Alter ist kostbar und nicht nur kostspielig!“

Selbstbestimmung mit der Technik als „FreundIn“

„Für ältere pflegebedürftige Menschen muss die Entscheidungsfreiheit gewährleistet sein. Technik soll das Leben erleichtern und im Alltag helfen, aber nicht nur kontrollieren. Technik kann Motor sein, Menschen zusammen zu führen (Chats).“

Der Mensch bleibt auch im Alter ein soziales Wesen

„Alte Menschen leben gesellschaftlich vernetzt in Beziehungen. Austauschen/Vernetzen zwischen allen Generationen.“

Liste der Stakeholder

Mario Drobits	AIT – Austrian Institute of Technology
Wolfgang Klöckl	Carewings Software Solutions
Laurent Kolly	Zydacron Telecare GmbH
Wolfgang Zagler	TU – Wien
Andreas Kumpf	WPU GmbH
Ulrike Bechtold	Institut für Technikfolgen-Abschätzung
Annette Hexelschneider	ÖPIA – Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersforschung
Kerstin Zimmermann	BMVIT – Bundesministerium für Verkehr Innovation und Technologie
Erich Ostermeyer	BMASK – Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz
Birgit Meinhard-Schiebel	Sprecherin der Grünen SeniorInnen Wien; Interessensvertreterin pflegender Angehöriger
Cathrine Grigo	Arbeiterkammer Wien
Alexander Eder	FSW – Fonds Soziales Wien- , Sektion Pflege und Betreuung
Robert Em	WSD – Wiener Sozialdienste
Angelika Draxler	Gerontopsychologin
Karin Mosser	Wien KAV, ärztliche Leiterin in der Direktion der Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung
Ingeborg Galli	Interdisziplinäre Beraterin für Pflegedienstleister
Tanja Stamm	FH Campus Wien
Claudia Gröschel-Gregoritsch	Österreichisches Rotes Kreuz
Verena Moser-Siegmeth	Donau Universität Krems – Zentrum für Management im Gesundheitswesen
Doris Pfabigan	UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
Nora Aschacher	Vereinsgründerin – „alters.kulturen“
Günther Fleischmann	Vertreter älterer Bürger
Christine Benischke	Organisatorin des Masterstudienprogrammes für Gerontologie an der Universität Graz

Harald Glatz	PVÖ – Pensionistenverband Österreich
Katharina Fatzi	Regionalkoordinatorin für Burgenland der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger
Franz Karl	Österreichischer Seniorenrat