



Der Wohlfahrtsstaat

Teil 3

**Das Pflegegeld in Südtirol:
Stand. Entwicklungen.
Perspektiven.**

Autor: Josef Untermarzoner

Wissenschaftliche Unterstützung und Beratung:
Silvia Vogliotti, Werner Pramstrahler

Leitung & Projektkoordination: Stefan Perini

Verantwortlicher im Sinne des Gesetzes: Toni Serafini

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Nachdruck, Verwendung von Tabellen und Grafiken, fotomechanische Wiedergabe – auch auszugsweise – nur unter Angabe der Quelle (Herausgeber und Titel) gestattet.

© AFI 2016
Publikation Nr. 2|2016, Juni

© Titelbild: Autonome Provinz Bozen Südtirol

AFI | Arbeitsförderungsinstitut
Landhaus 12
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße, 1
I – 39100 Bozen
T. +39 0471 418 830
office@afi-ipl.org
www.afi-ipl.org

Vorwort

Wohlfahrtsleistungen müssen im Sinne einer guten Systemsteuerung regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden, so wie alle anderen öffentlichen Förderungen auch. Eine gute Governance beruht immer auf einer guten Informationsgrundlage. Das gilt umso mehr für die europäischen Wohlfahrtsysteme, welche durch die Alterung der Gesellschaft, den Wandel der Familie und die knapper werdenden Mittel der öffentlichen Haushalte stark gefordert sind. Auch Südtirol muss sich diesen Herausforderungen stellen. Mit dem Ziel, die Wirksamkeit von sozialen Leistungen noch weiter zu steigern, wurde die vorliegende Bewertung des Südtiroler Systems der Pflegesicherung durchgeführt. Eine wissenschaftliche Analyse ist auch deshalb angebracht, weil das Pflegegeld als größter Ausgabenposten im Sozialwesen Südtirols den Herausforderungen der Zukunft besonders Rechnung tragen wird müssen.

Eine Wohlfahrtsleistung ist dann wirksam, wenn sie den gewünschten Zweck erfüllt. Beim Pflegegeld ist dies laut Landesgesetz zur Sicherung der Pflege

eine nachhaltige Qualität der Pflege, die Förderung eines würdigen Lebens der Pflegebedürftigen und die Unterstützung bei grundlegenden Hilfeleistungen in der Pflege zu Hause.

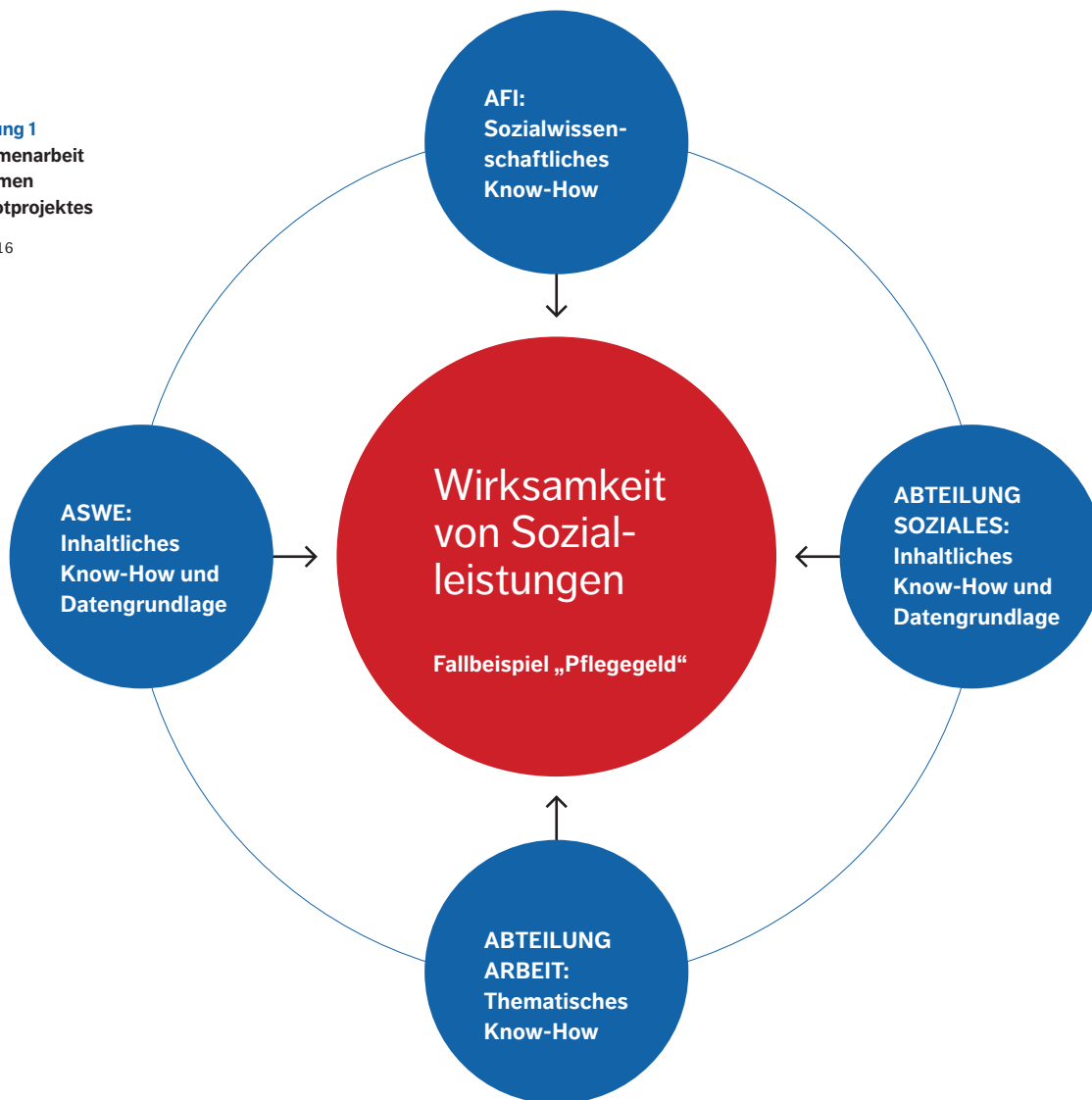
Die vorliegende Studie widmet sich der Frage, wer überhaupt die Leistungsempfänger sind und wie deren Pflegesituation konkret aussieht. Ergänzend werden beabsichtigte oder indirekt erzeugte Arbeitsmarkteffekte sowie ökonomische und territoriale Effekte des Pflegegeldes unter die Lupe genommen.

Die Studie hat den Charakter eines Pilotprojekts und wurde vom AFI | Arbeitsförderungsinstitut in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Soziales der Autonomen Provinz Bozen und der Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE) ausgearbeitet.

Eine zukunftsweisende Zusammenarbeit im Verbund: Die Abteilung Soziales ist inhaltlich für die Maßnahme „Pflegegeld“ verantwortlich, die ASWE ist die Auszahlungsstelle der Leistung.

Abbildung 1
Zusammenarbeit
im Rahmen
des Pilotprojektes

© AFI 2016



Das AFI | Arbeitsförderungsinstitut forscht als eigenständige öffentliche Körperschaft bereits seit geraumer Zeit im Bereich Wohlfahrtsstaat, Sozial- und Familienpolitik¹ und verfügt über die erforderlichen Ressourcen sowohl in Bezug auf die statistische Auswertung der Daten als auch in Bezug auf qualitative Forschungsmethoden. Die Abteilung Soziales, welche für die Umsetzung der Sozialpolitik der Südtiroler Landesregierung verantwortlich ist, hat im AFI somit einen unparteiischen und wissenschaftlich versierten Partner gefunden.

Dieses Pilotprojekt stellt eine solide Informationsgrundlage für die Überlegungen zur Zukunft der Südtiroler Wohlfahrt bereit und will dazu beitragen, das Knowhow im sozialen Bereich zu bündeln und auszubauen.

Das AFI bedankt sich herzlich bei allen, die zum Gelingen beigetragen haben. Ein besonderer Dank gilt der Landesrätin Martha Stocker für das Vertrauen in dieses Pilotprojekt, der Abteilung Soziales der Autonomen Provinz Bozen – mit Abteilungsdirektion, Amt für Menschen mit Behinderungen, Amt für Senioren und Sozialsprengel und Dienst für Pflegeeinstufung – und der ASWE für die gute Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe und für den Zugang zu den Rohdaten. Dank geht an die Abteilung Arbeit der Autonomen Provinz Bozen für die freundliche Unterstützung. Zu guter Letzt ein Danke allen Interviewpartnern der Experten- und Fokusgruppen für ihren wertvollen Beitrag.

1: Siehe die kürzlich veröffentlichten ersten zwei Teile der großangelegten Studie zum Thema Wohlfahrtsstaat des Arbeitsförderungsinstitutes: „Der Wohlfahrtsstaat Teil 1 – Wohlfahrtsstaats-Modelle in Europa“ (AFI 2014a) und „Der Wohlfahrtsstaat Teil 2 – Familienpolitik: ein europäischer Vergleich“ (AFI 2015a).

Abstract

Das Südtiroler Pflegegeld

Das Pflegegeld wurde in Südtirol im Jahr 2008 eingeführt. Alle Personen mit einem ständigen Pflege- und Betreuungsbedarf von mehr als 60 Stunden pro Monat haben Anrecht auf diese Leistung. Das Pflegegeld soll den Pflegebedürftigen eine würdige und angemessene Pflege in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen und pflegende Angehörige unterstützen. Im Dezember 2014 erhielten 14.798 Menschen in Südtirol das Pflegegeld (ca. 2,8% der Gesamtbevölkerung Südtirols). 10.235 Pflegegeldempfänger wurden zu Hause gepflegt, während der Rest dauerhaft in stationären Einrichtungen untergebracht war. Von den zu Hause Gepflegten bezieht etwas mehr als die Hälfte das Pflegegeld der (niedrigsten) Pflegestufe 1 und nur 4,6% das der (höchsten) Stufe 4, die einen Pflegebedarf von mehr als 240 Stunden im Monat voraussetzt. Rund 70% der Empfänger sind älter als 70 Jahre.

Studie zu Praxis und Zukunft der Pflege

Nach sieben Jahren Praxis und angesichts der kommenden Herausforderungen lohnt es sich, einen genaueren Blick auf diese wichtige soziale Leistung zu werfen. Die vorliegende Studie nimmt den aktuellen Stand unter die Lupe und analysiert die Effekte des Pflegegeldes in den Bereichen Familie, Arbeitsmarkt, Wirtschaft und Territorium. Dabei werden sowohl die demografischen Entwicklungen der Gesellschaft („Alterung“) als auch die zu erwartenden Entwicklungen am Arbeitsmarkt berücksichtigt.

Wie aus den Daten hervorgeht, sind ältere Pflegegeldempfänger nicht zwangsläufig pflegebedürftiger als jüngere, aber Frauen tendenziell pflegebedürftiger als Männer. Die Pflegearbeit zu Hause hingegen ist ganz klar weiblich: 84,2% der Pflegenden in der Familie sind Frauen. Die Hauptpflegepersonen sind zu 72,6% Familienmitglieder, besonders häufig Töchter und Ehefrauen. Von den Hauptpflegepersonen sind

39,1% in Rente und 21,2% sind Hausfrauen. Rund 5% geben an, wegen der Pflegetätigkeit aus dem Erwerbsleben ausgeschieden zu sein. Parallel zu ihrer Pflegetätigkeit sind viele pflegende Angehörige auch erwerbstätig: 18,8% arbeiten in Vollzeit, 13,5% in Teilzeit.

Pflegende Angehörige sind häufig physisch und psychisch belastet, besonders dann, wenn die Pflegearbeit zu Hause nicht auf mehrere Personen aufgeteilt wird oder aufgeteilt werden kann. In vielen Haushalten wird die Pflegearbeit zum Teil oder ganz einer Hauspflegekraft (umgangssprachlich „Badante“) übertragen. Ca. 4.500 Hauspflegekräfte gibt es in Südtirol, 97% davon sind weiblich. In den größeren Städten werden verhältnismäßig oft Hauspflegekräfte eingestellt, während in ländlichen Gebieten die Pflegearbeit noch eher von den Familien selbst übernommen wird. Problematisch bei Hauspflegekräften können die Höhe der Arbeitsbelastung und der arbeitsrechtliche Status werden, insbesondere wenn die Hauspflegekraft bei ihren Arbeitgebern im Haus lebt. Insgesamt wurde die Berufsgruppe der

Hauspflegekräfte in den letzten Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Südtiroler Pflegesystems. Der Berufsgruppe der Hauspflegekräfte kommt eine Schlüsselrolle in der Zukunft des Pflegegeldes in Südtirol zu.

Strukturwandel und steigender Bedarf: Die Herausforderungen

Im Rahmen der Studie wurde die bisherige Entwicklung des Pflegegeldes untersucht. Nach dem anfänglichen Einpendeln des Systems in den Jahren 2009 bis Mitte 2012 stieg die Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol leicht stetig an. Dieser Trend wird sich fortsetzen, der Pflegebedarf wird auch in den kommenden Jahren leicht, jedoch stetig ansteigen.

Die Pflege zu Hause steht auf lange Sicht vor Schwierigkeiten, die sich aus dem Wandel der Familienmodelle, der Haushalte und der Angleichung der Frauenerwerbstätigkeitsquote an jene der Männer ergeben. Abnehmen wird in Zukunft sowohl die Verfügbarkeit als auch die Bereitschaft von Angehörigen zur Übernahme der Pflegetätigkeit. Es wird also größere Anreize und eine stärkere Unterstützung und Begleitung brauchen, damit Angehörige weiterhin Pflegearbeit leisten.

Die Nachfrage nach ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und somit auch die Nachfrage nach Plätzen in Alten- und Pflegeheimen wird steigen. Die Pflege in Alten- und Pflegeheimen wird von der Pflege zu Hause niemals vollständig ersetzt werden können, schon allein deshalb, weil letztere mit steigender Pflegebedürftigkeit zu anspruchsvoll und (trotz der Unterstützung durch den Hauspflege-dienst) zu aufwendig wird.

Aktuell gibt es in Südtirols Senioren- und Pflegeheimen 8,7 Plätze je hundert Senioren über 75 Jahren. In den Städten mit mehr als 15.000 Einwohnern sind es deutlich weniger (7,0), in den Gemeinden mit weniger als 15.000 Ein-

wohnern deutlich mehr, nämlich 10,1 Heimplätze je hundert Personen dieser Altersgruppe.

Welche Aufgaben stehen an?

Die gesellschaftlichen Veränderungen machen die Deckung des zukünftigen Pflegebedarfs zu einer großen Herausforderung:

Der Pflege- und Betreuungsbedarf muss auch in Zukunft mit einer angemessenen Mischung aus familiärer Pflege zu Hause und ambulanten, teilstationären oder stationären Diensten gedeckt werden.

Die Pflege- und Betreuungsarbeit wird bereits heute zwischen Angehörigen, Hauspflegekräften und professionellen Pflegekräften in Diensten und Einrichtungen aufgeteilt. Eine größere Rolle könnten in diesem Kontext in Zukunft auch neue Mischformen von ambulanter und stationärer Pflege einnehmen. Ebenso werden die informelle (familiäre) und die formelle (berufstätige) Pflege in Zukunft wahrscheinlich noch enger miteinander verwoben sein als heute.

Das Angebot an Geld- und Sachleistungen muss auch in Zukunft ausgewogen sein und den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen entsprechen. Aktuell wird bereits ein Teil des Pflegegeldes in Form sogenannter „Dienstgutscheine“ ausbezahlt, mit denen die Empfänger für sie angemessene Pflegedienstleistungen einkaufen können. Ein solcher „Pflegetmarkt“, der durch die vermehrte Verordnung von Dienstgutscheinen gefördert werden könnte, muss jedoch Kontrollen unterliegen, damit nur akkreditierte bzw. qualitativ angemessene Dienstleistungen angeboten werden. Hier muss das Zusammenwirken von Öffentlichem Dienst, privaten und genossenschaftlichen Anbietern, Pflegebedürftigen und Angehörigen gut durchdacht sein, auch weil die Pflegegeldempfänger bei der Auswahl der für

sie geeigneten Dienstleistungen Unterstützung benötigen werden.

Im Bereich der Pflege zu Hause werden sich auch in Zukunft mehrere Fragen stellen, z.B. jene nach der Sicherung der Qualität der Pflege, nach der korrekten Verwendung des Pflegegeldes sowie nach der Angemessenheit der jeweiligen Pflegearrangements. Ein umfangreiches Angebot an Beratungs-, Begleitungs- und Ausbildungsmöglichkeiten (sowohl für pflegende Angehörige als auch für Hauspflegekräfte) kann dabei helfen, diesen Problematiken zu begegnen und diese Fragen zu beantworten. Über diese Angebote erhält der Öffentliche Dienst zusätzlich auch einen besseren Einblick in die jeweilige Pflegesituation und kann somit auch der Überforderung von pflegenden Angehörigen und Hauspflegekräften durch die psychischen und physischen Belastungen, die mit der Pflegearbeit einhergehen, entgegenwirken. Jede Pflegesituation weist Besonderheiten auf, die ihren Ursprung in den persönlichen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person oder im familiären Umfeld haben können. In Zukunft wird es noch wichtiger werden, jeden Einzelfall genau zu betrachten und in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten ein angemessenes Pflegearrangement zu finden.

Investition in die Zukunft

Die Gesamtausgaben für das Pflegegeld betragen im Jahr 2014 197,5 Mio. €. Die Höhe der Ausgaben alleine hat jedoch nur eine begrenzte Aussagekraft. Vielmehr muss danach gefragt werden, ob die angepeilten gesellschaftlichen Ziele durch das Pflegegeld in der derzeitigen Form erreicht werden. Wenn die verfügbaren Mittel effektiv und zielgerichtet eingesetzt sind, handelt es sich beim Pflegegeld zweifelsfrei um eine gerechtfertigte Investition und nicht nur um einen reinen Ausgabeposten. Der Pflegesektor als Ganzes kann in Zukunft durchaus positive Effekte für die gesamte Südtiroler Wirtschaft mit sich bringen.

Vernetzung und Information

Von großer Wichtigkeit sind eine stärkere Vernetzung und eine intensive Zusammenarbeit aller in diesem Bereich tätigen Akteure. Die Einrichtung der „territorialen Anlaufstellen für Pflege- und Betreuungsangebote“ ist daher ein Schritt in die richtige Richtung, sowohl in der Vernetzung öffentlicher Dienste als auch in Bezug auf die kritische Schnittstelle zwischen informeller und formeller Pflege. Schließlich ist eine gute Informations- und Datengrundlage Voraussetzung für alle zukunftsweisen den Entscheidungen. Das Um und Auf ist aber die konstante Evaluation von Wohlfahrtsleistungen wie dem Pflegegeld, z.B. als laufendes Monitoring. Mit der Zeit würde sich ein solches Monitoring-Instrument zur objektiven und wertvollen Entscheidungshilfe für die politischen Entscheidungsträger etablieren.

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	10
<hr/>		
1	Aktuelle Situation	16
<hr/>		
1.1	Profil der Pflegegeldempfänger: Häusliche Pflege	20
<hr/>		
1.2	Profil der Pflegegeldempfänger: Pflege in Alten- und Pflegeheimen	20
<hr/>		
1.3	Ausbezahlter Betrag und verordnete Dienstgutscheine	21
<hr/>		
1.4	Anteil der Pflegegeldempfänger an der Gesamtbevölkerung	25
<hr/>		
2	Entwicklungen	26
<hr/>		
2.1	Anzahl der Pflegegeldempfänger	26
<hr/>		
2.2	Verteilung nach Pflegestufen und Altersklassen	27
<hr/>		
2.3	Ausgaben	30
<hr/>		
3	Fokus auf ...	32
<hr/>		
3.1	Betreuungsnetz und Pflegesituation in den Privathaushalten	32
<hr/>		
3.1.1	Wohnsituation der Pflegebedürftigen	32
<hr/>		
3.1.2	Häusliche Pflege im familiären Umfeld	32
<hr/>		
3.2	Effekte auf Arbeitsmarkt und Wirtschaft	38
<hr/>		
3.2.1	Erwerbsstellung der pflegenden Angehörigen	39
<hr/>		
3.2.2	Die Hauspflegekräfte	40
<hr/>		

3.2.3	Der Pflegesektor als Wirtschaftsfaktor	44
3.2.4	Schaffung eines Pflegemarktes	46
3.2.5	Stärkung der Peripherie und Verhinderung von Altersarmut	47
3.3	Territorium	48
3.3.1	Pflegearrangements in der Stadt und auf dem Land	48
3.3.2	Verfügbarkeit von Heimplätzen	50
4	Herausforderungen	56
4.1	Demografische Entwicklungen	56
4.2	Entwicklungen am Arbeitsmarkt	57
5	Schlussfolgerungen	60
5.1	Zentrale Erkenntnisse	60
5.2	Handlungsfelder	62
5.2.1	Deckung des zukünftigen Pflegebedarfs	62
5.2.2	Die Balance zwischen Geld- und Sachleistungen	66
5.2.3	Sicherung und Kontrolle der Qualität der Pflege	71
5.2.4	Beratung, Begleitung und Ausbildung	71
5.2.5	Die Finanzierbarkeit der Pflegesicherung	72
5.2.6	Vernetzung und Monitoring	74
5.3	Weiterführende Forschung	75
6	Methodologie	76
6.1	Quantitative Elemente	76
6.2	Qualitative Elemente	76
	Bibliografie	78

Einleitung

Diese wissenschaftliche Arbeit beleuchtet das Pflegegeld in Südtirol aus verschiedenen Perspektiven. Der aktuelle Stand in Bezug auf diese wichtige Leistung wird erhoben, gesellschaftliche, wirtschaftliche und arbeitsmarktrelevante Effekte analysiert und kommende Herausforderungen identifiziert. In dieser Einleitung sind die Beweggründe für das Projekt, die Fragestellungen und das Wichtigste zur Funktionsweise des Pflegegeldes in Südtirol aufgezeigt.

Seit Einführung des Pflegegeldes in Südtirol in seiner heutigen Form sind mittlerweile mehr als sieben Jahre vergangen. Höchste Zeit also, um ein Resümee zu ziehen und einen Blick auf die Herausforderungen zu werfen, denen sich alle beteiligten Akteure und Institutionen, seien es Leistungsempfänger oder Leistungserbringer, in Zukunft stellen müssen. Es gibt zahlreiche Gründe, die für die Analyse und Evaluation sowie für ein Monitoring von Wohlfahrtsleistungen sprechen, besonders wenn es um solche geht, die stark von der Bevölkerungsstruktur abhängig sind – wie eben das Pflegegeld. Tatsächlich ist das Pflegegeld in mehrere gesellschaftliche Prozesse eingebunden, die einen Einfluss auf seinen Wirkungsbereich nehmen. Gleichzeitig wirkt es in veränderter Form auf diese Prozesse und Phänomene zurück.

In diesem Bericht werden systematisch Aspekte des Pflegegeldes sowie Entwicklungen in verknüpften Bereichen aufgezeigt. Dazu zählen sowohl die Erhebung des aktuellen Standes bezüglich des Pflegegeldes in Südtirol als

auch Überlegungen zur Wirksamkeit und Treffsicherheit des Pflegegeldes und zu kommenden Herausforderungen. Besonderes Augenmerk wird auf die beabsichtigten oder auch nicht beabsichtigten Effekte des Pflegegeldes in verschiedenen Bereichen gelegt. Gemäß dem gesellschaftlichen Auftrag des AFI stehen dabei stets demografische Aspekte, Arbeitsmarkt- und Beschäftigungseffekte, mögliche territoriale und wirtschaftliche Effekte sowie genderspezifische Aspekte im Vordergrund.

Der Aufbau des Berichtes folgt dem nachstehenden Schema, wobei sich inhaltliche Betrachtungen und solche der organisatorisch-institutionellen Ebene im Verlauf der Darstellung abwechseln und gegenseitig ergänzen ([Abbildung 3](#)).

Die Annahme, die diesem Forschungsprojekt zugrunde liegt, ist, dass der Bedarf an Pflege und damit auch an Leistungen wie dem Pflegegeld in Zukunft steigen wird. Daraus ergeben sich eine Reihe von Herausforderungen, denen sich die öffentliche Hand, Privatpersonen und Akteure des dritten Sektors

stellen müssen. Das AFI wird in dieser Studie Schwerpunkte und kommende Trends herausarbeiten, herausfinden, wo Südtirol steht, was auf uns zukommt und ob wir dafür gerüstet sind.

Die zentralen Fragestellungen des Projektes wurden in drei Modulen mit verschiedenen sozialwissenschaftlichen Methoden behandelt ([Abbildung 4](#)).

Der Mehrwert dieses Projektes entsteht aus seiner breit angelegten Perspektive, welche auch Aspekte beleuchtet, die bei bisherigen Auswertungen und Untersuchungen zum Pflegegeld noch nicht so stark ins Blickfeld geraten sind, z.B. die Arbeitsmarkteffekte. Durch die Verknüpfung der Verwaltungsdaten mit der Analyse der Pflege- und Beschäftigungslandschaft entsteht ein Gesamtbild der Situation. Dadurch werden mehrere Teile des Puzzles zusammengefügt, was eine umfassende Bewertung kurz- und langfristiger Entwicklungstendenzen ermöglicht. Die dank unserer Projektpartner erstmals mögliche Verknüpfung von Verwaltungsdaten der ASWE mit Daten des

Abbildung 2
Beschäftigungssituation und Trends am Arbeitsmarkt

© AFI 2016

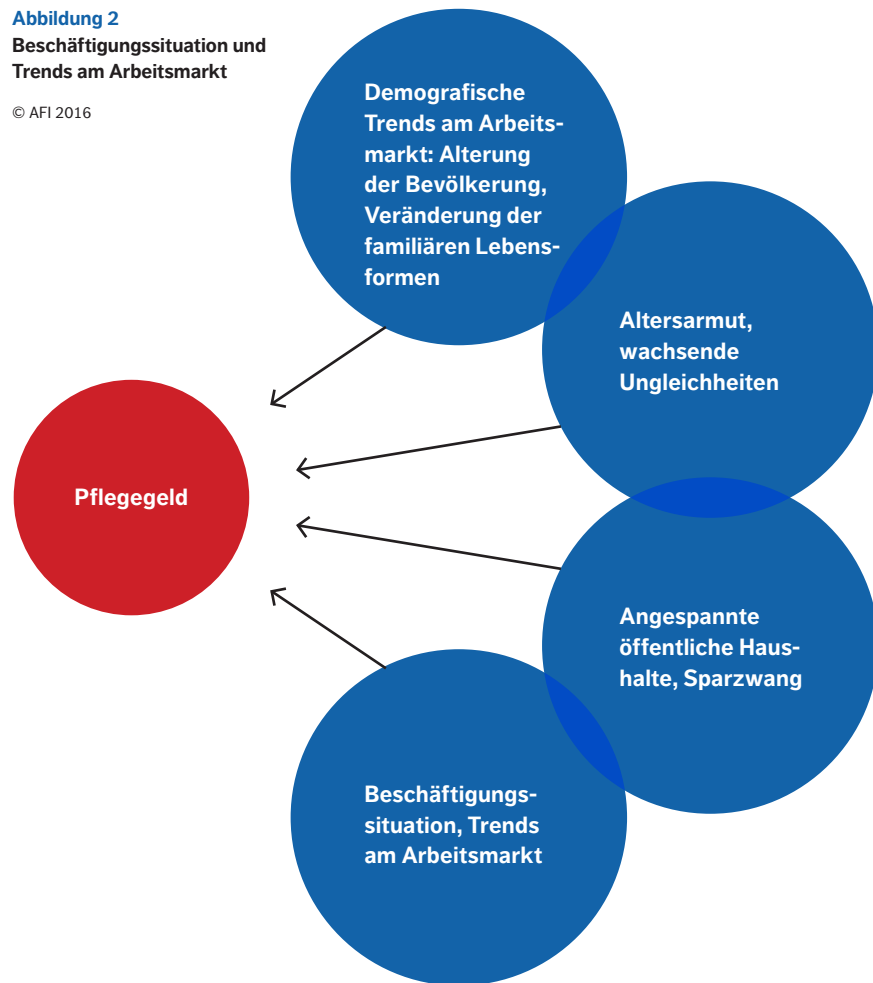


Abbildung 3
Aufbau der Studie

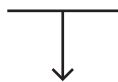
© AFI 2016

Kapitel 1	Situation – Zahlen und Fakten – Profil der Pflegegeldempfänger
Kapitel 2	Entwicklungen – Bisherige Entwicklungen seit 2008
Kapitel 3	Vertiefungen – Pflege- und Betreuungsnetz zu Hause – Arbeitsmarkt- und Beschäftigungseffekte – Wirtschaftliche und territoriale Effekte des Pflegegeldes
Kapitel 4	Herausforderungen – Entwicklungen in der Altersstruktur und am Arbeitsmarkt
Kapitel 5	Schlussfolgerungen – Identifikation zentraler Handlungsfelder

Auswertung von
Verwaltungsdaten
der ASWE und
des Dienstes für
Pflegeeinstufung

Experteninterviews,
Expertenfeedback,
Fokusgruppen

Aktuelle Literatur und
Studien zum Thema



An wen wurde und wird das Pflegegeld ausbezahlt?

Wie ist das Betreuungsnetz bei den Pflegegeldempfängern zu Hause zusammengesetzt und wer übernimmt die Pflegearbeit?

Welche Arbeitsmarkteffekte hat das Pflegegeld?

Welche territorialen und wirtschaftlichen Effekte hat das Pflegegeld?

Wie kann die Zukunft des Pflegegeldes aussehen?

Welche Herausforderungen stehen an?

Aus den Experteninterviews:

Vor dem Pflegegeld waren es im Wesentlichen vier Elemente, die auf die Sicherung der Pflege abgezielt haben. Diese wurden in einer Leistung zusammengefasst.

Abbildung 5 Zeittafel zum Pflegegeld in Südtirol

Quelle: Gespräch mit Karl Tragust
© AFI 2016

bis 2008

Vier Leistungen für Pflegebedürftige:

- Begleitgeld
- „Assegno per l'ospedalizzazione a domicilio“ (Hauspflegegeld)
- Finanzierung der Seniorenheime
- Finanzierung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen



2008

Das Pflegegeld wird eingeführt und vereint diese vier Leistungen.



seit 2014

Das Pflegegeld für Menschen in Alten- und Pflegeheimen wird direkt an die stationären Einrichtungen ausbezahlt.

Dienstes für Pflegeeinstufung ermöglicht eine bessere Ausschöpfung des vorhandenen Datenbestands und führt zu neuen Erkenntnissen. Die Analyse der Verwaltungsdaten wird überdies durch Inputs von Experten aus verschiedenen Fachbereichen und aus angrenzenden Regionen angereichert. Ein weiterer Mehrwert ergibt sich aus der Zusammenarbeit aller am Projekt beteiligten Institutionen. Diesen Austausch und die daraus resultierenden Diskussionen auf inhaltlicher sowie organisatorischer Ebene aufrecht zu erhalten und weiter zu vertiefen ist für alle Beteiligten vorteilhaft.

Der Grundstein für die Neuordnung der Pflegesicherung in der Autonomen Provinz Bozen wurde mit dem Landesgesetz Nr. 9 vom 12.10.2007 mit dem Titel „Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“ gelegt². Die Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Auszahlung und Verwaltung der Finanzmittel sind aktuell geregelt durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 73 vom 28.01.2014³. Im Frühjahr 2008 wurde mit der Umsetzung der neuen Regelung und

der Einstufung der Pflegebedürftigen begonnen. Die ersten Auszahlungen des Pflegegeldes erfolgten im Juli 2008.

Mit dem Pflegegeld sollen grundlegende Hilfeleistungen in der Pflege zu Hause finanziell unterstützt werden. Dadurch soll eine größtmögliche Eigenständigkeit des pflegebedürftigen Menschen im täglichen Leben sowie die Qualität der Pflege garantiert werden. Pflegebedürftige sollen die Möglichkeit haben, so lange wie möglich im gewohnten häuslichen Umfeld betreut zu werden, falls sie dies wünschen. Das Pflegegeld hilft Familien bzw. pflegenden Angehörigen dabei, den pflegebedürftigen Personen ein menschenwürdiges Leben und Altern zu ermöglichen. Die pflegenden Angehörigen werden dabei von professionellen Diensten und Pflegeeinrichtungen unterstützt. Durch das Pflegegeld sollen die finanziellen Belastungen für die Betroffenen und für deren Familien gemindert werden. Eine generelle Übernahme aller pflegebedingten Aufwendungen ist jedoch nicht vorgesehen: Das Südtiroler System der Pflegesicherung ist,

2: http://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/de/lp-2007-9/landesgesetz_vom_12_oktober_2007_nr_9.aspx?view=1&a=2007&n=9&in=-

3: http://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/de/198746/beschluss_vom_28_januar_2014_nr_73.aspx?view=1

Der Weg zum Pflegegeld in Südtirol

Vor 2008 gab es in Südtirol vier Elemente, die den finanziellen Bedarf, der heute durch das Pflegegeld gedeckt wird, decken sollten: Erstens das „Begleitgeld“, dessen Auszahlung vom Gesetz für Zivilinvalidenrenten geregelt wurde und für das zunächst der Staat, später dann das Land Südtirol zuständig war. Zweitens eine monatliche Leistung nur für Personen, die zu Hause betreut wurden, das sog. „Hauspflegegeld“ (ital.: „assegno di ospedalizzazione a domicilio“). Diese Leistung wurde aus dem Gesundheitsfonds (vom Sanitätsbetrieb) finanziert und ausbezahlt, es gab hierbei ein System mit zwei Stufen und eigenen Kriterien. Drittens wurden die Seniorenheime ebenfalls aus dem Gesundheitsfonds finanziert, nachdem die Zuständigkeit hierfür Ende der 80er-Jahre an die Abteilung Gesundheitswesen übergegangen war. Viertens wurde die Pflege von Menschen mit Behinderungen zum Teil aus dem Sozialfonds der Bezirksgemeinschaften heraus finanziert. Diese vier Elemente wurden im Pflegegeld vereint, sodass nur mehr ein finanzielles Instrument zur Pflegesicherung bzw. zur Deckung des Pflegebedarfs existiert, welches alle von den anderen vier Elementen abgedeckten Bedürfnisse und Bereiche umfasst.

Quelle: Interview mit Karl Tragust

ähnlich wie in Österreich und der Autonomen Provinz Trient, als Beitrag zu den insgesamt anfallenden Pflege- und Betreuungskosten zu verstehen.⁴

Die Finanzierung des Pflegegeldes erfolgt direkt aus dem Landeshaushalt, ohne direkte Beteiligung der Bürger. Die Bürger müssen also weder eine Pflegesteuer entrichten noch in eine Pflegeversicherung einzahlen. Die Leistung „Pflegegeld“ umfasst in der Regel einen Geldbetrag, der jeweils am Monatsende an die pflegebedürftige Person oder deren gesetzlichen Vertreter (Vormund, Sachwalter oder Elternteil) ausbezahlt wird. Durch eine Vollmacht, die die pflegebedürftige Person unterzeichnet, kann das Pflegegeld auch an pflegende Angehörige oder andere Personen ausbezahlt werden. Ein Teil des Geldbetrages wird ggf. auch in Form sogenannter „Dienstgutscheine“ ausbezahlt, welche dann von den Empfängern eingelöst werden können. Das Pflegegeld wird unabhängig von Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person ausbezahlt, die Höhe des Pflegegeldes ist ausschließlich an vier Pflegestufen gekoppelt. Die Einstufung erfolgt im Anschluss an den Antrag auf Bezug des Pflegegeldes durch ein Einstufungsteam der Abteilung Soziales. Grundlage für die Einstufung ist die Anzahl der täglich (bzw. wöchentlich) ausschließlich für die Pflege der pflegebedürftigen Person benötigten Stunden: Vorausset-

zung für den Bezug des Pflegegeldes ist ein Bedarf an Pflege und Betreuung von mindestens zwei Stunden pro Tag (im Wochendurchschnitt und über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten), der durch die Hilfe von Dritten abgedeckt werden muss.⁵ Für das Erreichen einer höheren Pflegestufen ist ein Bedarf von mindestens vier Stunden (Stufe 2), mindestens sechs Stunden (Stufe 3) bzw. mindestens acht Stunden (Stufe 4) täglicher Pflegearbeit erforderlich.

Abbildung 6 listet die aktuellen Kriterien für die Einstufung in eine Pflegestufe und die Höhe des pro Pflegestufe ausbezählten Betrages auf.

Die letzte Anpassung des Pflegegeldes erfolgte mit Beschluss der Landesregierung Nr. 46 vom 19.01.2016. Das Pflegegeld der Stufe 1 wurde dabei auf 555€ angehoben. Die Beträge der anderen drei Pflegestufen sind seit Einführung des Pflegegeldes unverändert geblieben. Die Anträge auf Pflegegeld können jederzeit in den Sozialsprengeln sowie in den Patronaten gestellt werden. Die Auszahlung erfolgt durch die Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE).

Das Pflegegeld darf im Sinne des Pflegegesetzes nur für die in **Abbildung 7** aufgelisteten Zwecke verwendet werden.⁶

4: Abteilung Familie und Sozialwesen 2013, S. 194 und S. 200.

5: Einzige zusätzliche Voraussetzung für den Bezug ist eine ununterbrochene Ansässigkeit und ein ständiger Aufenthalt seit mindestens fünf Jahren in Südtirol (oder eine 15-jährige historische Ansässigkeit auch mit Unterbrechungen, das dem Antrag voraus gehende Jahr aber mit ständigem Aufenthalt und Ansässigkeit). Bei Minderjährigen und zu Lasten der Eltern lebenden erwachsenen Kindern müssen die Eltern die genannten Bedingungen erfüllen.

6: http://www.provinz.bz.it/de/dienste/dienste-kategorien.asp?bnsvf_svid=1009600

Abbildung 6
Die vier Pflegestufen

Quelle: Abteilung Soziales
© AFI 2016

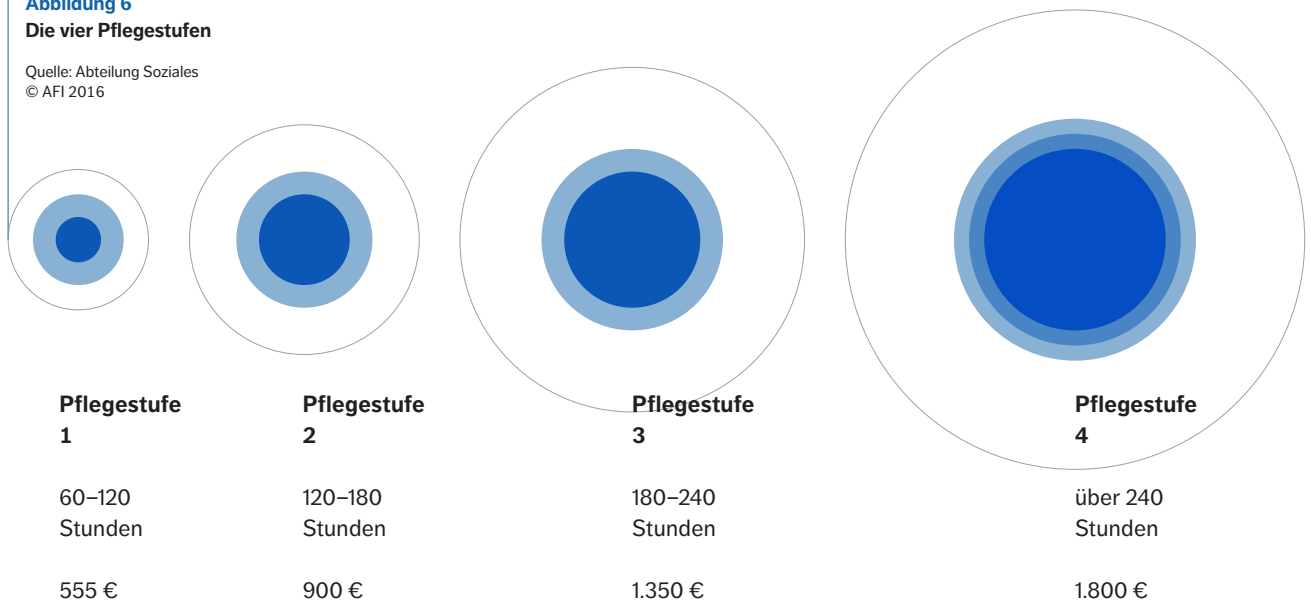
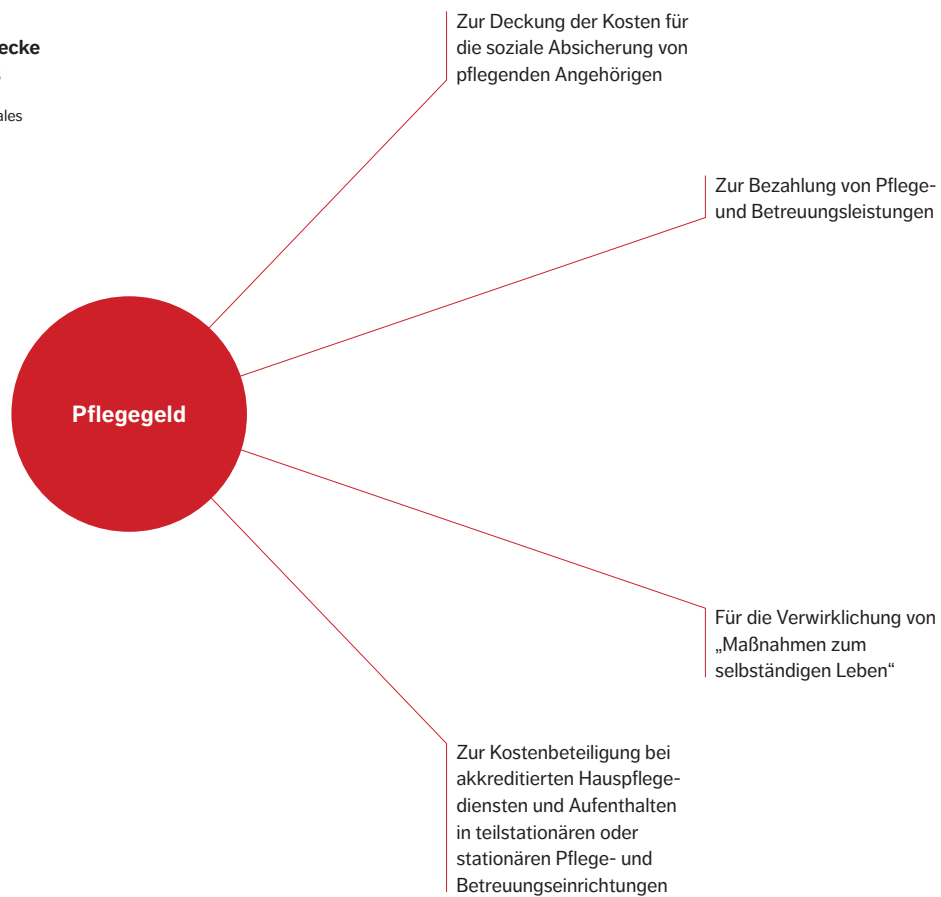


Abbildung 7
Verwendungszwecke
des Pflegegeldes

Quelle: Abteilung Soziales
© AFI 2016



Aktuelle Situation

Im Dezember 2014 erhielten insgesamt 14.798 Personen das Pflegegeld. Von diesen werden 10.235 (69,2%) zu Hause gepflegt, 4.204 (28,4%) sind dauerhaft in Altenheimen oder Pflegeheimen untergebracht und 359 (2,4%) befinden sich in anderen stationären Einrichtungen (z.B. Wohnheime für Menschen mit Behinderungen). Neben diesen zentralen Ergebnissen fördert die Analyse der Datenbank noch viel mehr zu Tage.

1.1 Profil der Pflegegeldempfänger: Häusliche Pflege

Im Dezember 2014 erhielten 10.235 Personen, die gemäß der Zielsetzung des Pflegegeldes zu Hause gepflegt werden, das Pflegegeld.

Die Auswertungen zeigen auf, dass fast zwei Drittel der Pflegegeldempfänger weiblich sind und nur ein Drittel männlich. Das Durchschnittsalter der Pflegegeldempfänger liegt bei 71,5 Jahren. Dies spiegelt sich auch in der Verteilung nach Altersklassen wieder: 71,1% der Pflegegeldempfänger sind über 70 Jahre alt, mehr als die Hälfte der Pflegegeldempfänger sind über 80 Jahre alt. Nur 2,5% der Pflegegeldempfänger haben nicht die italienische Staatsbürgerschaft.⁷ Der Anteil der Pflegegeldempfänger mit Pflegestufe 4 (also mit mehr als acht Stunden Pflege- und Betreuungsbedarf pro Tag) die zu Hause gepflegt werden, beträgt immerhin 4,6%. Jedoch überwiegen die niedrigeren Pflegestufen bei der Pflege zu Hause deutlich: Knapp mehr als die Hälfte

aller Pflegegeldempfänger befindet sich aktuell in der ersten Pflegestufe und fast ein Drittel der Pflegegeldempfänger erhält das Pflegegeld der Stufe 2.

Abbildung 8 veranschaulicht die Zusammensetzung der Gruppe der Pflegegeldempfänger, die zu Hause gepflegt werden.

Der hohe Frauenanteil unter den Pflegegeldempfängern ist darauf zurückzuführen, dass die Lebenserwartung von Frauen mit 85,6 Jahren höher ist als jene von Männern mit 80,8 Jahren (ASTAT 2015b)⁸. Der Anteil der Pflegegeldempfänger mit Pflegestufe 1 liegt in den Altersklassen ab 40 Jahren durchgehend bei ca. 50%. In den niedrigeren Altersklassen sind die Anteile der hohen Pflegestufen (3 und 4) dagegen höher. Eine erste Schlussfolgerung lautet somit, dass die Annahme „Je älter, desto höher die Pflegestufe“ in dieser Form nicht allgemein zutreffend ist. Pflegebedürftige der Altersklassen zwischen 10 und 40 Jahren beziehen verhältnismäßig häufiger das Pflegegeld der vierten Stufe als solche in anderen

Knapp mehr als die Hälfte (51,6%) der zu Hause gepflegten Pflegegeldempfänger befinden sich in der niedrigsten Pflegestufe, 4,6% weisen eine Pflegebedürftigkeit der Stufe 4 auf.

7: Siehe Fußnote 5 bezüglich der Zugangskriterien zum Pflegegeld.

8: Siehe hierzu auch Kapitel 1.4

Abbildung 8
Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Geschlecht, Alter und Pflege-
stufe – Dezember 2014

Frauen

- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- Pflegestufe 4

Männer

- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- Pflegestufe 4

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

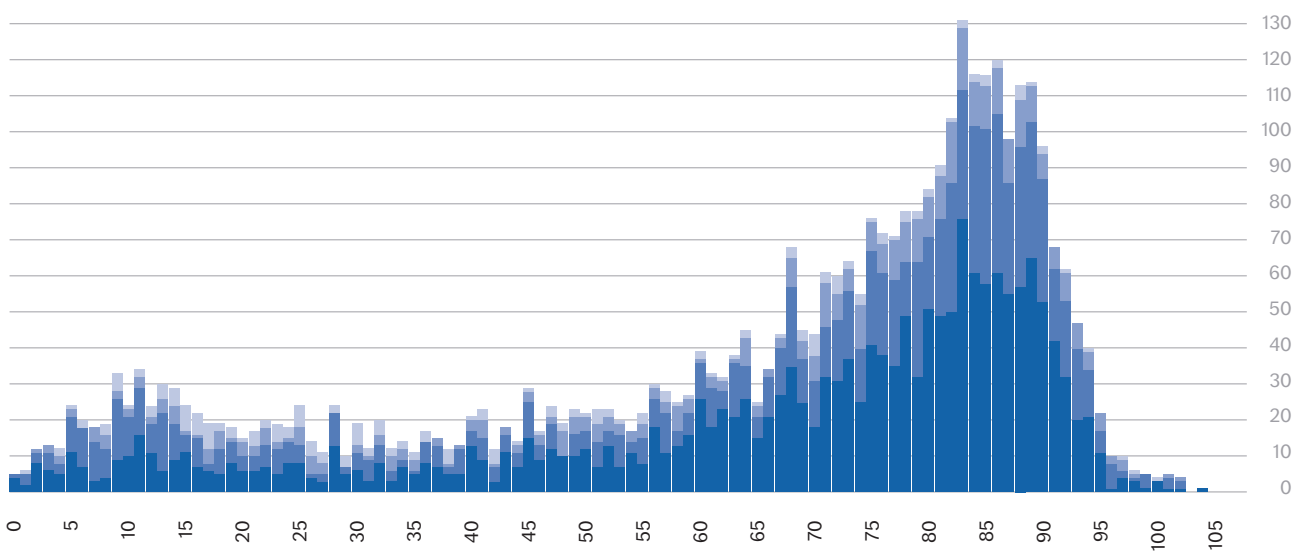
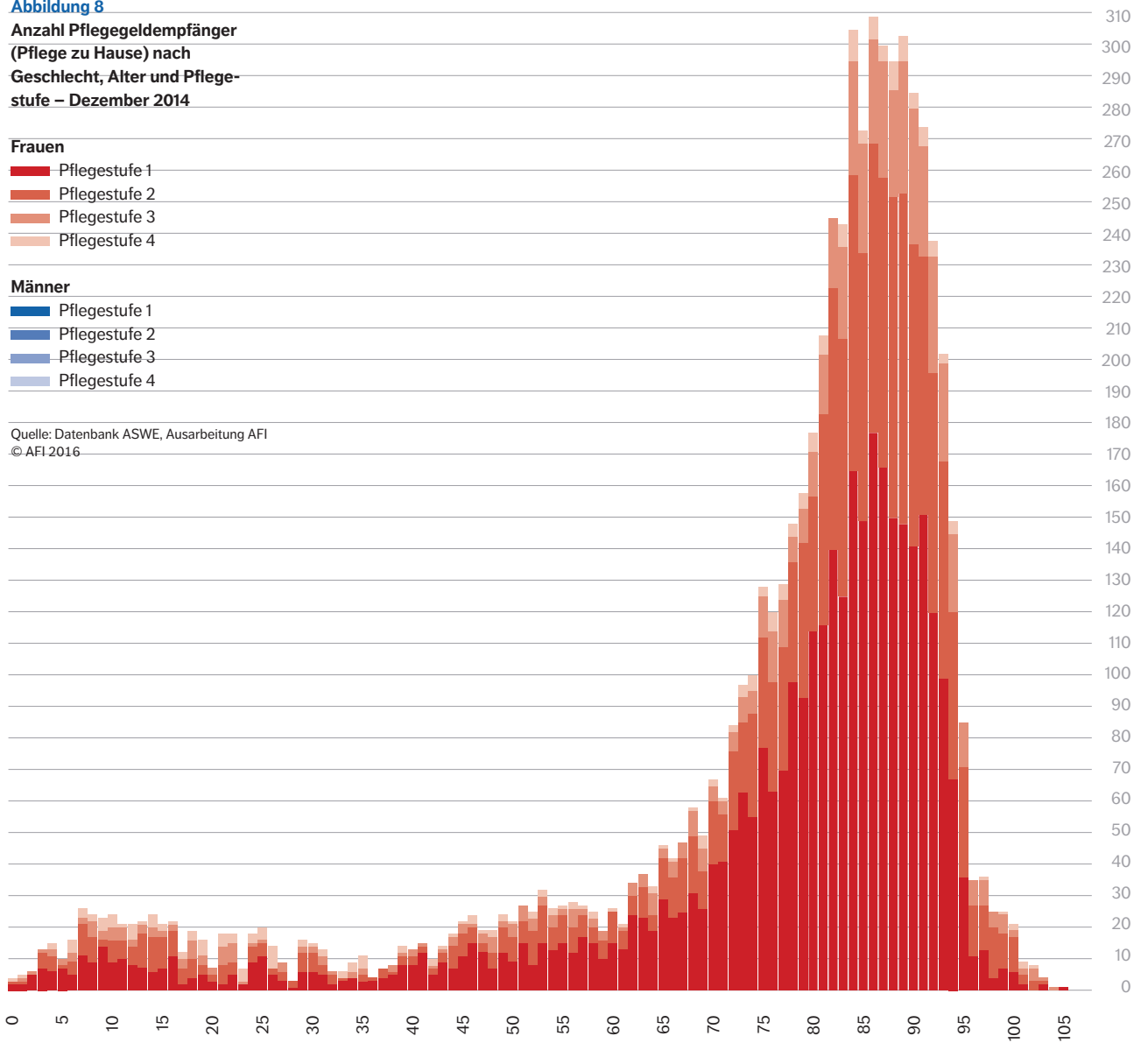


Abbildung 9
Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Pflegestufen – Dezember 2014

© AFI 2016

Pflegestufe	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
Pflegestufe 1	5.280	51,6
Pflegestufe 2	3.205	31,3
Pflegestufe 3	1.280	12,5
Pflegestufe 4	470	4,6
Gesamt	10.235	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 10
Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Geschlecht – Dezember 2014

© AFI 2016

Geschlecht	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
Weiblich	6.547	64,0
Männlich	3.688	36,0
Gesamt	10.235	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 11
Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Altersklassen – Dezember 2014

© AFI 2016

Altersklasse	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
0 bis 9 Jahre	304	3,0
10 bis 19 Jahre	445	4,3
20 bis 29 Jahre	305	3,0
30 bis 39 Jahre	238	2,3
40 bis 49 Jahre	378	3,7
50 bis 59 Jahre	495	4,8
60 bis 69 Jahre	796	7,8
70 bis 79 Jahre	1.751	17,1
80 bis 89 Jahre	3.745	36,6
90+	1.778	17,4
Gesamt	10.235	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 12
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Pflegestufen – Dezember 2014

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

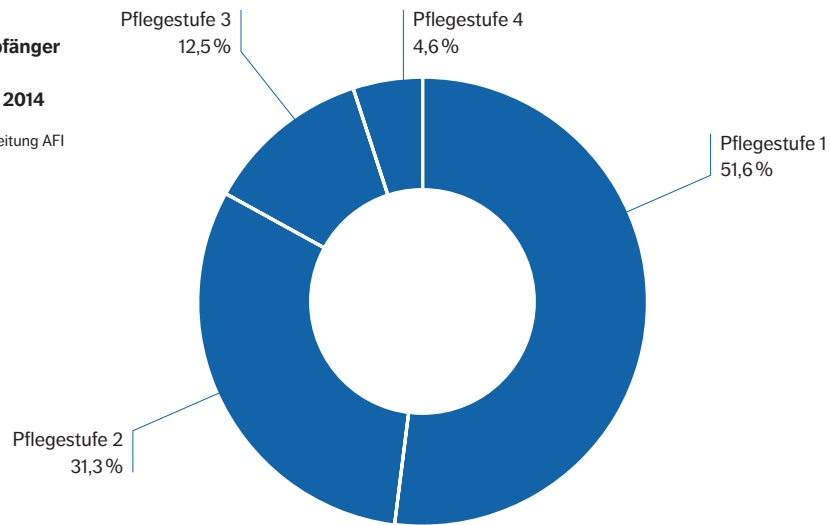


Abbildung 13
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Geschlecht – Dezember 2014

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

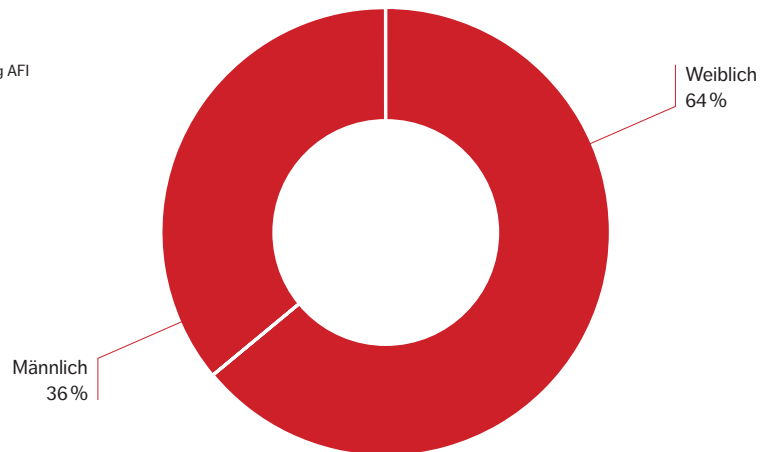
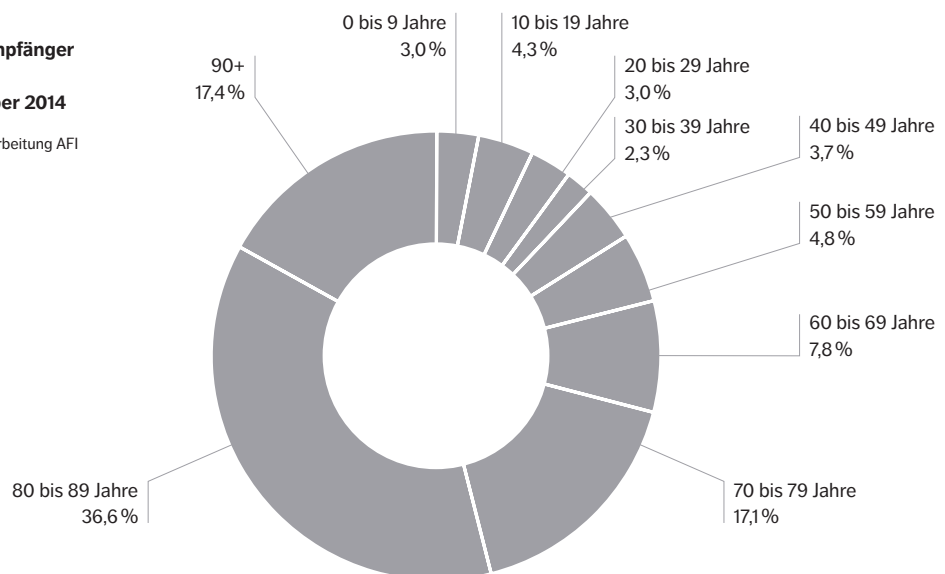


Abbildung 14
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege zu Hause) nach
Altersklassen – Dezember 2014

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016



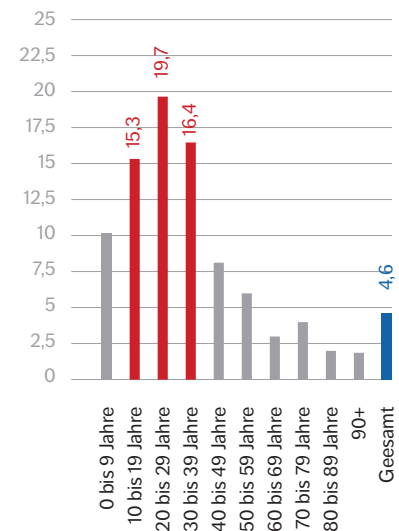
Ab einem gewissen Grad der Pflegebedürftigkeit können die notwendigen Pflegeleistungen zu Hause durch Angehörige nicht mehr ohne Weiteres durchgeführt werden.

Altersklassen. Es handelt sich hierbei um Menschen mit Behinderungen, die zum großen Teil bereits ab Geburt Beeinträchtigungen aufweisen, aufgrund derer sie mehr als 8 Stunden täglicher Pflege bedürfen und somit Anrecht auf das Pflegegeld der Stufe 4 haben. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Altersklassen, auch wenn sie generell „pflegebedürftiger“ sind, in absoluten Zahlen nur einen sehr kleinen Anteil der Pflegegeldempfänger ausmachen. Diese Gruppe der relativ jungen, stark pflegebedürftigen Personen wird das Pflegegeld möglicherweise über Jahrzehnte erhalten. Dies stellt jedoch aus finanzieller Sicht kein Problem für das System der Pflegesicherung dar, da insgesamt die Anzahl der Personen in dieser Gruppe stets gering bleiben wird. Der Grund für die hohe Anzahl an älteren Pflegegeldempfängern (ab dem 75. Lebensjahr) ist hingegen die altersbedingte Pflegebedürftigkeit. Diese tritt oft unvermittelt ein, z.B. durch einen Sturz oder einen Schlaganfall. Dies stellt Familien vielfach vor besondere, kurzfristige Herausforderungen (siehe hierzu [Kapitel 3.1](#)). Die Gesamt-

anzahl der Pflegegeldempfänger ist in den letzten Jahren mehr oder weniger konstant geblieben, und auch in den kommenden Jahren wird sie nur leicht zunehmen. In Bezug auf die Altersgruppe der Über-75-Jährigen werden sich spätestens in 25–30 Jahren größere Herausforderungen ergeben, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der heute 45 bis 55-Jährigen ein Alter erreichen, in dem sie potentiell pflegebedürftig werden könnten (siehe hierzu [Kapitel 4](#)). Auch aus der im Jahre 2013 vom Landesstatistikinstitut ASTAT durchgeführten Studie zum Senioren-Dasein in Südtirol (ASTAT 2014, S. 107) erschließt sich, dass die generelle Hilfsbedürftigkeit von älteren Menschen in der Regel ab dem 75. Lebensjahr stark ansteigt. Während in dieser Studie 92,7% der 65-jährigen angegeben haben, „noch ganz für sich selbst sorgen“ zu können, sinkt dieser Prozentsatz bei den Über-75-Jährigen auf 76,6% und bei den über 85-Jährigen auf 36,5%. Von den über 85-Jährigen geben 44% an, täglich Hilfe zu brauchen.

Abbildung 15
Anteil der Leistungsempfänger mit Pflegestufe 4 nach Altersklassen – Dezember 2014 (in Prozent)

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI © AFI 2016



1.2 Profil der Pflegegeldempfänger: Pflege in Alten- und Pflegeheimen

Auch die pflegebedürftigen Personen, welche in Alten- und Pflegeheimen gepflegt werden, zählen zu den Pflegegeldempfängern. Sie machen ca. 30% davon aus.⁹ Die Personen, die in Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind, sind im Durchschnitt älter als die zu Hause gepflegten Pflegegeldempfänger. Vor allem die Altersklasse 80+ fällt in diesen Einrichtungen stärker ins Gewicht. Auch bezüglich der Pflegestufen zeigt sich erwartungsgemäß, dass die Personen in Alten- und Pflegeheimen durchschnittlich pflegebedürftiger sind als solche die zu Hause gepflegt werden (siehe [Abbildung 16 bis 21](#)).

7,6 % der zu Hause gepflegten Personen erhalten einen Teil des Pflegegeldes in Form von Dienstgutscheinen.

1.3 Ausbezahlter Betrag und verordnete Dienstgutscheine

Im Jahr 2014 wurden im Durchschnitt pro Monat 8,33 Millionen € an zu Hause gepflegte Personen ausbezahlt. Hinzu kommen noch die Direktzahlungen an Alten- und Pflegeheime sowie die Zahlungen an Pflegegeldempfänger in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Die Gesamtausgaben für das Pflegegeld beliefen sich im Jahr 2014 laut ASWE auf 197,5 Mio. €¹⁰, davon gingen 100 Mio. €¹¹ an zu Hause gepflegte Personen.

Ein Teil des Pflegegeldes kann auch in Form von „Dienstgutscheinen“ entrichtet werden. Das Gesetz sieht die Verordnung von Dienstgutscheinen vor, wenn eine angemessene Pflege und Betreuung nicht garantiert werden kann, wenn es Konflikte im Helfernetz gibt oder wenn der Verdacht besteht, dass das Pflegegeld nicht vollständig in die Pflege fließt. Bei alleinlebenden Pflegebedürftigen ohne Bezugspersonen sind die Dienstgutscheine ein wichtiges Ins-

trument, um die Qualität der Pflege zu gewährleisten¹². Mit diesen Gutscheinen können die Dienstleistungen des öffentlichen Hauspflegedienstes, von akkreditierten privaten Einrichtungen oder von akkreditierten Organisationen des Dritten Sektors (z.B. Sozialgenossenschaften) bezahlt werden.

Der Anteil der Pflegegeldempfänger, die einen Teil des Pflegegeldes in Form von Dienstgutscheinen erhalten, liegt bei 7,6%. Im Durchschnitt werden laut Statistiken des Amtes für Senioren und Sozialsprengel rund 70% der Gutscheine eingelöst.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 112.374 Dienstgutscheine im Wert von insgesamt 1.752.716 € verordnet. Der durchschnittliche Tarif der verordneten Dienstgutscheine betrug 16,4 €. Den Personen, die Dienstgutscheine erhielten, wurden im Durchschnitt zwölf Dienstgutscheine pro Monat verordnet, wobei in Einzelfällen auch bis zu 56 Dienstgutscheine verordnet wurden.

9: Für die Auswertungen in diesem Kapitel werden Daten mit Stand vom 31.12.2013 verwendet. Der Grund hierfür liegt darin, dass dies der letzte Zeitpunkt ist, für den vollständige Daten bezüglich der Pflegegeldempfänger in den Alten- und Pflegeheimen aus der Datenbank der ASWE zur Verfügung stehen. Mit Januar 2014 (Beschluss der Landesregierung Nr. 73 vom 28.01.2014, Artikel 17.3) trat bezüglich des Bezugs des Pflegegeldes in der Provinz Bozen folgende Änderung der Bestimmungen in Kraft: Die Alten- und Pflegeheime erhalten seitdem für die Pflegegeldempfänger, welche sich dort dauerhaft aufhalten, einen monatlichen Pauschalbetrag ausbezahlt. Aus diesem Grund wird die aktuelle Pflegestufe von Personen, die in solchen stationären Einrichtungen untergebracht sind, nicht mehr erhoben.

10: Quelle: „Dashboard“ ASWE Website

11: Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

12: Siehe hierzu auch Artikel 12 des Beschlusses Nr. 73 der Landesregierung vom 28.01.2014.

Abbildung 16

Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Pflegestufe – Dezember 2013

© AFI 2016

Pflegestufe	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
Pflegestufe 1	911	23,6
Pflegestufe 2	1.323	34,3
Pflegestufe 3	1.252	32,5
Pflegestufe 4	371	9,6
Gesamt	3.857	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 17

Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Geschlecht – Dezember 2013

© AFI 2016

Geschlecht	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
Weiblich	2.767	71,7
Männlich	1.090	28,3
Gesamt	3.857	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 18

Anzahl Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Altersklassen – Dezember 2013

© AFI 2016

Altersklasse	Anzahl der Pflegegeldempfänger	Anteil in Prozent
20 bis 29 Jahre	4	0,1
30 bis 39 Jahre	9	0,2
40 bis 49 Jahre	28	0,7
50 bis 59 Jahre	80	2,1
60 bis 69 Jahre	271	7,0
70 bis 79 Jahre	733	19,0
80 bis 89 Jahre	1.711	44,4
90+	1.021	26,5
Gesamt	3.857	100,0

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Abbildung 19
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Pflegestufen – Dezember 2013

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

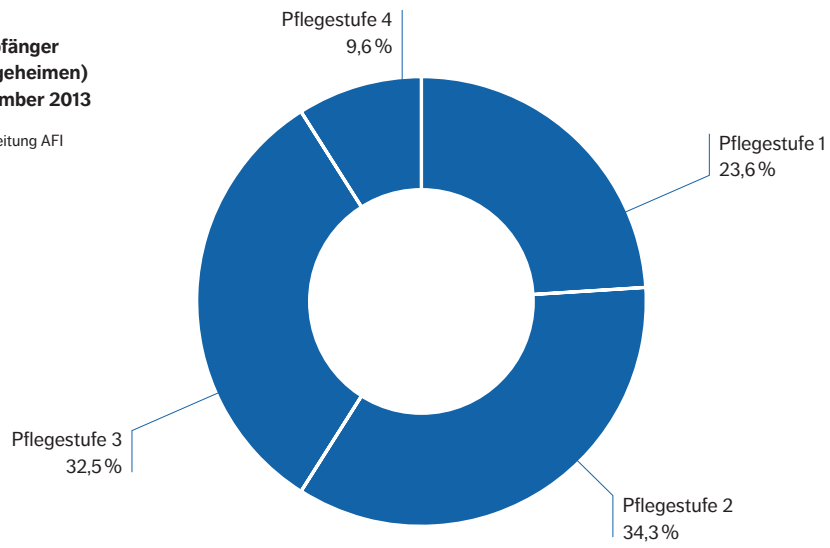


Abbildung 20
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Geschlecht – Dezember 2013

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016



Abbildung 21
Verteilung Pflegegeldempfänger
(Pflege in Alten- und Pflegeheimen)
nach Altersklassen – Dezember 2013

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

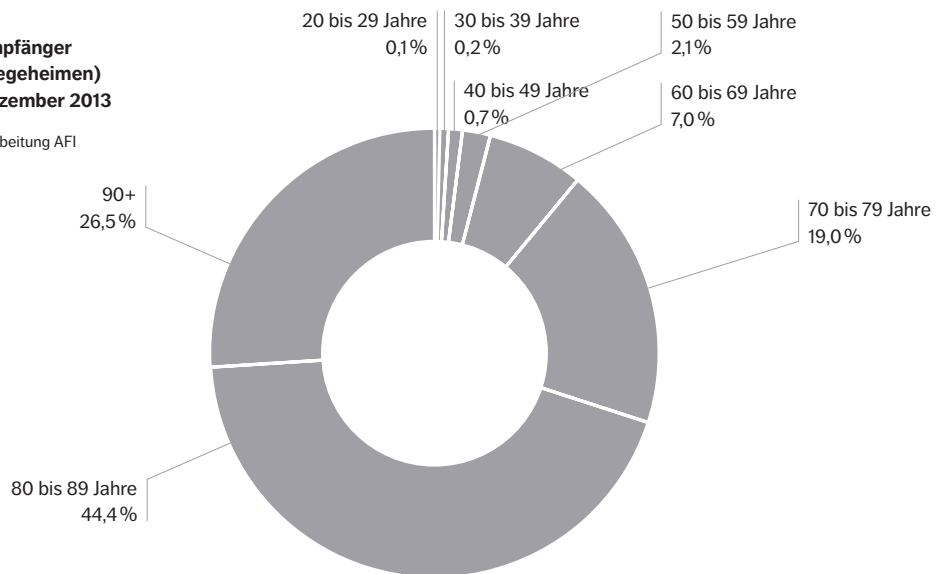


Abbildung 22
Pflegegeldempfänger in Südtirol:
Anteile an der Gesamtbevölkerung
in Prozent – Dezember 2013

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

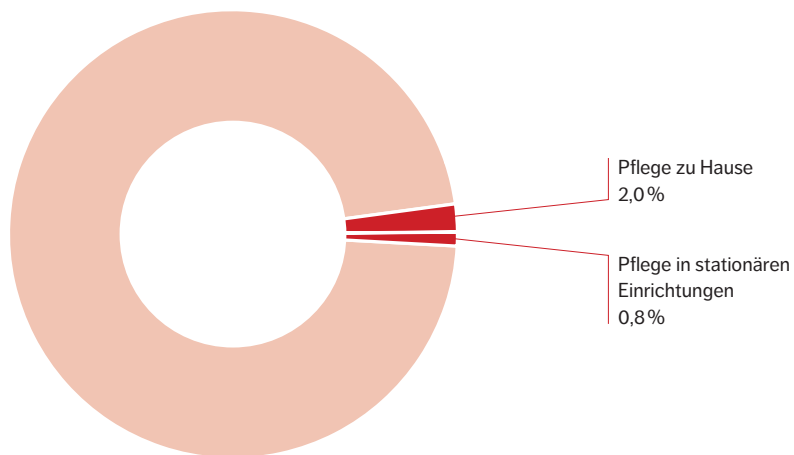


Abbildung 23
Anteil der Pflegegeldempfänger
an der Bevölkerung nach Geschlecht
und Alter (Pflege zu Hause und
Pflege in stationären Einrichtungen)
– Dezember 2013

© AFI 2016

Altersklasse	Frauen in Prozent	Männer in Prozent	Gesamt in Prozent
0 bis 19 Jahre	0,6	0,7	0,7
20 bis 39 Jahre	0,4	0,6	0,5
40 bis 59 Jahre	0,8	0,8	2,2
60 bis 69 Jahre	2,0	2,3	0,8
70 bis 79 Jahre	6,2	5,0	5,7
80 bis 89 Jahre	27,7	17,4	23,8
90+	63,4	44,3	58,7
Gesamt	3,6	2,0	2,8

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

Frauen sind aufgrund der höheren Lebenserwartung, aber auch aufgrund medizinischer Faktoren häufiger pflegebedürftig als Männer.

ASTAT 2015b, S. 1:

In Südtirol beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt im Jahr 2013 80,8 Jahre für die Männer und 85,6 Jahre für die Frauen.

1.4 Anteil der Pflegegeldempfänger an der Gesamtbevölkerung

Abbildung 22 vermittelt einen Eindruck davon, wie groß der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Südtiroler Bevölkerung ist.¹³

Abbildung 23 zeigt auf, dass die Prozentsätze im Detail nach Geschlecht und besonders nach Altersgruppe stark variieren.

Pflegebedürftigkeit von Frauen: Die Auswertungen in Kapitel 1.1 zeigten, dass rund zwei Drittel der Personen, die das Pflegegeld erhalten, weiblich sind, nur ein Drittel ist männlich. Ausschlaggebend hierfür ist sicherlich in erster Linie die höhere Lebenserwartung von Frauen (85,6 Jahre im Gegensatz zu 80,8 Jahren bei Männern). Aus der Analyse nach Altersgruppen wird jedoch ersichtlich, dass Frauen auch anteilmäßig pro Altersklasse durchschnittlich häufiger Pflegegeld empfangen und zu Hause gepflegt werden als Männer (in der Altersgruppe 80+ sind dies z.B. 22% der Frauen und nur 14% der Männer). Die-

ses Phänomen wird verständlich, wenn man neben der Lebenserwartung auch einen zweiten Indikator berücksichtigt, nämlich die zu erwartenden „gesunden Lebensjahre“. Diese Maßzahl gibt an, mit vielen Lebensjahren in guter gesundheitlicher Verfassung (definiert durch die Abwesenheit von Funktionsbeschränkungen bzw. Beschwerden) Männer bzw. Frauen rechnen können. Aus den Gesundheitsstatistiken geht hervor, dass Frauen im Durchschnitt häufiger an Erkrankungen wie Arthritis, Arthrose und Osteoporose leiden. Daraus erschließt sich, dass die Anzahl der zu erwartenden „gesunden Lebensjahre“ für Frauen bei 60,9 Jahren liegt, bei Männern bei 61,8 Jahren (ASTAT 2015b). Frauen sind also auch aus diesem Grund häufiger pflegebedürftig, jedoch nicht notwendigerweise „stärker“ pflegebedürftig als Männer. Dies ist daran zu erkennen, dass der Anteil von Frauen an den Pflegegeldempfängern zwar generell höher ist, in der Pflegestufe 4 aber im Vergleich zu den anderen Pflegestufen niedriger ist. Das Bild ändert sich auch nicht, wenn man Personen, die in Heimen gepflegt werden, in die Analyse miteinschließt.

Entwicklungen

Nach einer anfänglichen Phase der Ersterfassung aller Personen, die Anspruch auf das Pflegegeld haben, pendelte sich die Anzahl der Pflegegeldempfänger schließlich ein. Seit 2012 steigen, langsam aber stetig, sowohl die Anzahl der Pflegegeldempfänger als auch die Kosten der Pflegesicherung an – der Alterskurve der Gesellschaft entsprechend. Der eher kurze Zeitraum von nur sieben Jahren, seit dem es das Pflegegeld gibt, lässt allerdings Aussagen zum weiteren Verlauf der Entwicklungen nur bedingt zu.

2.1 Anzahl der Pflegegeldempfänger

Abbildung 24 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger seit Januar 2009 nach Art der Unterbringung auf.

Die Anzahl der Pflegegeldempfänger zu Hause steigt bis Mitte 2010 stark an und pendelt sich anschließend bis Mitte 2012 langsam ein. Zu beobachten ist seit Mitte 2012 ein stetiger aber leichter Anstieg der Zahl der Pflegegeldempfänger, die zu Hause gepflegt werden. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger in Alten- und Pflegeheimen steigt über die Jahre leicht und regelmäßig an. Dieser leichte Anstieg spiegelt die jährliche Zunahme an neu geschaffenen Plätzen in Alten- und Pflegeheimen wieder. Auch die Anzahl der Pflegegeldempfänger in anderen Einrichtungen (z.B. stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) steigt in den letzten Jahren leicht an.

Der steile Anstieg der Anzahl der Pflegegeldempfänger „zu Hause“ bis Mitte

2010 ist auf die anfängliche Erfassung von Pflegebedürftigen durch Ersteinstufungen zurückzuführen, die bis dahin durchgeführt wurden.

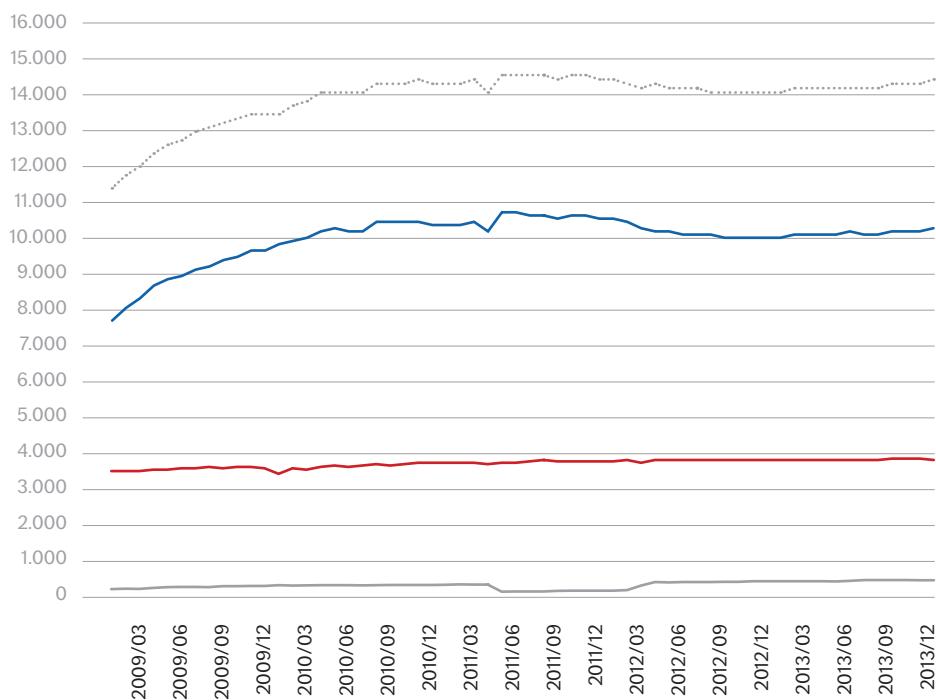
Im Jahr 2011 ist ein „Knick“ in der Anzahl der Pflegegeldempfänger zu beobachten, auf den zunächst ein Anstieg und dann wieder eine Abnahme folgte. Ab Anfang 2012 stabilisierten sich die Zahlen dann wieder auf einem neuen Niveau. Diese Veränderungen sind auf einige Änderungen in den Einstufungskriterien bzw. im Einstufungsmodus zurückzuführen, die aufgrund der Erkenntnisse aus den ersten Jahren nach Einführung des Pflegegelds notwendig wurden. Im Jahr 2008 wurden die damals in Deutschland bewährten Einstufungskriterien weitgehend übernommen, jedoch ergänzt um Instrumente zur Erfassung auch des Pflegebedarfs von Personen mit psychischen Erkrankungen. Im Laufe der Umsetzung in den Jahren 2009 bis 2011 wurde aus der Arbeit in der Praxis sowie aus zwei von internationalen Experten durchgeführten Studien ersichtlich, dass in einigen Bereichen Nachbesserungsbedarf be-

Die Gesamtanzahl der Pflegegeldempfänger steigt langsam, aber stetig an. Dieser Trend wird auch in den kommenden Jahren anhalten.

Abbildung 24
Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol nach Art der Unterbringung – 2009 bis 2013

..... Gesamt
— Pflege zu Hause
— Alters- und Pflegeheime
— Andere Strukturen

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016



steht. Es handelte sich dabei um die Anerkennung des benötigten Hilfebedarfs in der Haushaltsführung, um die Vorgehensweise bei der Einstufung von Kindern unter zwölf Jahren und um die Instrumente zur Erhebung des Bedarfs im Bereich des psychosozialen Lebens. Mit Ende 2011 wurden diese fachlich begründeten Anpassungen vorgenommen.

2.2 Verteilung nach Pflegestufen und Altersklassen

Aus [Abbildung 25](#) wird die Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger seit Januar 2009 nach Pflegestufen ersichtlich.

Die Anzahl der Pflegegeldempfänger mit Pflegestufe 1 stieg bis Mitte 2011 aufgrund der notwendigen Ersteinstufungen stark an. Seitdem ist eine stetige leichte Zunahme der Pflegegeldempfänger mit Stufe 1 zu beobachten. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger der Pflegestufe 2 pendelte sich schneller auf einem konstanten Niveau ein als jene der Pflegestufe 1. Auch hier ist ein steter,

leichter Anstieg zu erkennen. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger der Pflegestufen 3 oder 4 geht hingegen seit 2011 leicht zurück. Dieser Rückgang macht sich bei den zu Hause gepflegten Personen weniger stark bemerkbar als bei den in Alten- und Pflegeheimen untergebrachten. Dies wird auch aus [Abbildung 26](#) und [Abbildung 27](#) ersichtlich.

Seit 2011 bleibt die Anzahl der Pflegegeldempfänger in fast allen Altersklassen relativ konstant. Die zahlenmäßig stärkste Altersklasse (80 bis 89 Jahre) war bis dahin den größten Schwankungen unterworfen. Ausnahmen stellen die zwei Altersklassen „10 bis 19 Jahre“ und „90+“ dar. Die Zahl der Pflegegeldempfänger in diesen beiden Gruppen steigt seit 2009 stetig, aber langsam an.

Abbildung 25

Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol nach Pflegestufen – 2009 bis 2013

- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- Pflegestufe 4

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016

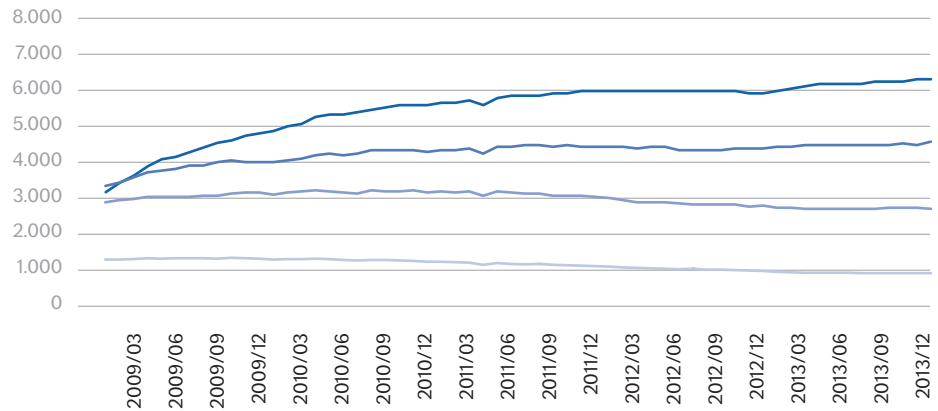


Abbildung 26

Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger (nur Pflege zu Hause) in Südtirol nach Pflegestufen – 2009 bis 2013

- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- Pflegestufe 4

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016

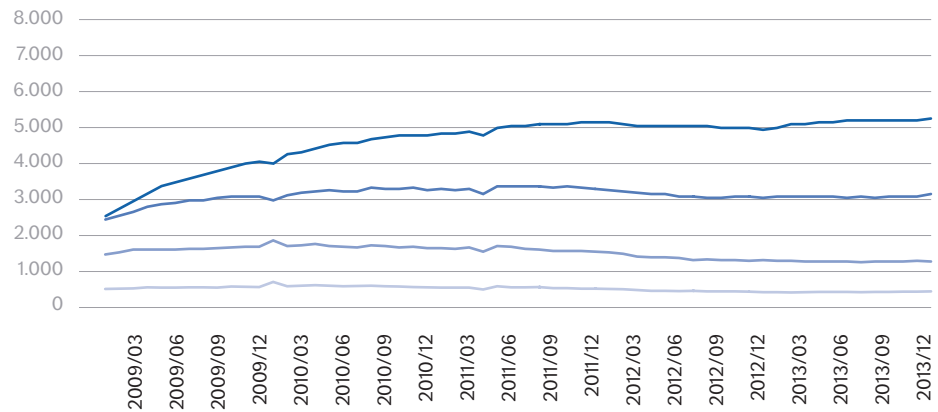
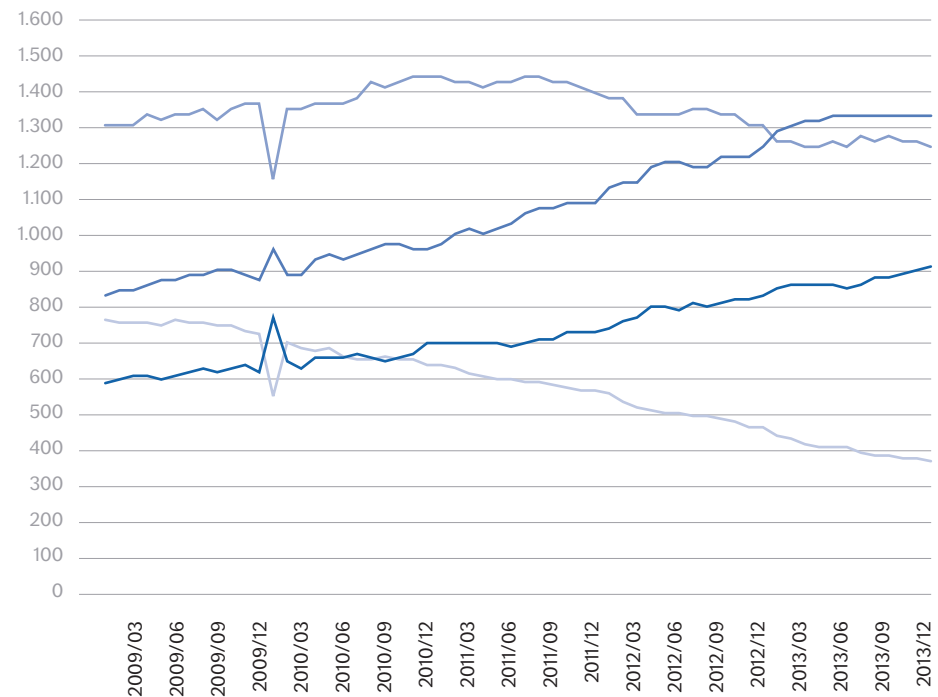


Abbildung 27

Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger (nur Pflege in Alten- und Pflegeheimen) in Südtirol nach Pflegestufen – 2009 bis 2013

- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- Pflegestufe 4

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016



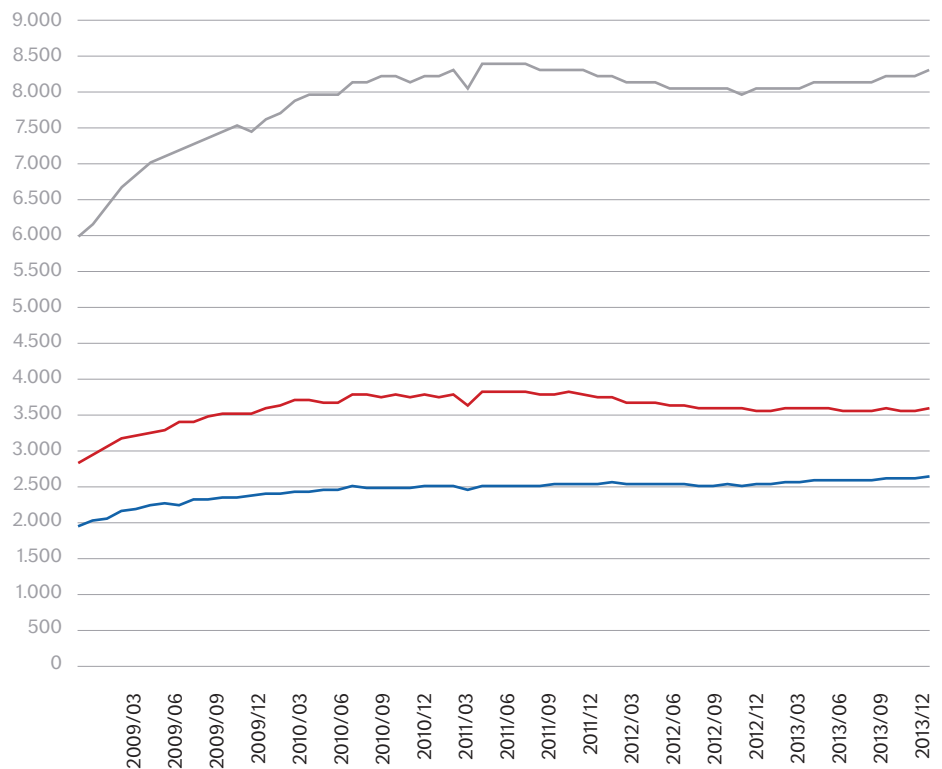
Die zahlenmäßig unter den Pflegegeldempfängern am stärksten vertretene Altersklasse ist eindeutig jene von 80 bis 89 Jahren.

Die Anzahl der Pflegegeldempfänger in den zwei Altersklassen „10–19 Jahre“ und „90+“ stieg über die letzten Jahre verhältnismäßig am schnellsten an.

Abbildung 28
Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol nach Altersklassen – 2009 bis 2013

— 0 bis 60 Jahre
— 60 bis 80 Jahre
— 80+

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016



Im Jahr 2014 wurden 197,5 Mio. € für das Pflegegeld ausgegeben. Rund 100 Mio. € davon wurden an zu Hause gepflegte Personen ausgezahlt, der Rest an Alten- und Pflegeheime.

2.3 Ausgaben

Aus den Daten der ASWE geht hervor, dass die Gesamtkosten des Pflegegeldes seit Einführung im Jahr 2009 nicht stark variieren und nur in den letzten Jahren leicht ansteigen: Im Jahr 2010 wurde die Marke von 190 Mio. € Gesamtausgaben für das Pflegegeld überschritten, seit 2012 steigt der Betrag jährlich um 1,5 – 2,5 Mio. € an¹⁴. Die Gesamtausgaben im Jahr 2014 betrugen 197,5 Mio. €. In diesem Betrag enthalten sind sowohl Zahlungen an Personen, die zu Hause gepflegt werden als auch Zuwendungen an Personen in stationären Einrichtungen. Das Pflegegeld für die in Alten- und Pflegeheimen wohnenden Pflegegeldempfänger wird seit 01.01.2014 direkt an die jeweiligen Alten- und Pflegeheime ausbezahlt.

Die Auswertung der Datenbank erlaubt einen genaueren Blick auf die Zusammensetzung dieser Ausgabepositionen, auch wenn diese aus der vorliegenden Datenbank für die Jahre 2013 und 2014 nur mehr teilweise ersichtlich sind.

Abbildung 29
Gesamtausgaben für das Pflegegeld in Südtirol – 2010 bis 2014 (in Mio Euro)

Quelle: ASWE Dashboard
© AFI 2016

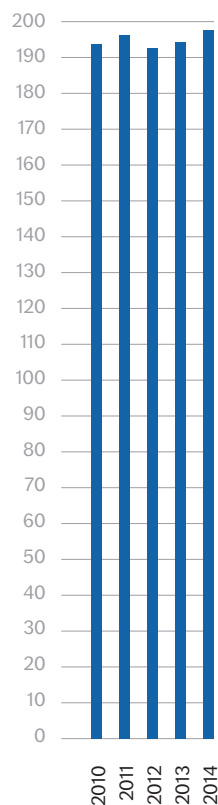


Abbildung 30
Ausgaben für das Pflegegeld in Südtirol nach Art der Unterbringung der Pflegebedürftigen – 2009 bis 2014

© AFI 2016

Jahr	Pflege zu Hause in Euro	Pflege in Alten- und Pflegeheimen in Euro	Andere Strukturen in Euro
2009	97.591.684	81.712.100	3.249.369
2010	108.026.593	79.813.698	3.758.975
2011	108.346.087	80.805.221	2.755.883
2012	100.022.084	81.985.429	4.257.881
2013	98.847.842	54.082.857 *	5.093.983 ***
2014	99.990.747	**	5.160.683 ***

* Hier sind die Zusatzbeträge nicht mit eingerechnet, die 2013 bereits direkt an die Heime ausbezahlt wurden.

** Die Auszahlung des Pflegegeldes an Personen, die in Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind, erfolgte im Jahr 2014 über einen Pauschalbetrag, welcher direkt an die Alten- und Pflegeheime ausbezahlt wurde.

*** Dieser Anstieg ist nicht auf einen Anstieg der Zahl der Pflegegeldempfänger zurückzuführen, sondern auf Korrekturen in der Zuordnung, da ein Teil dieser Personen vorher fälschlicherweise der Kategorie „Pflege zu Hause“ zugeordnet war.

Quelle: Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

14: Ein Teil der Finanzierungen (Ausgleichsbetrag) wird wie vorgesehen im Nachhinein im Februar des Folgejahres ausbezahlt, für 2013 waren dies 8 Mio. €, die im Februar 2014 ausbezahlt wurden. Kompetenzmäßig ist dieser Betrag jedoch dem Vorjahr zuzurechnen. Dadurch ergibt sich für das Jahr 2013 der Gesamtbetrag von 194 Mio. € (ASWE 2015).

3

Fokus auf ...

In diesem Kapitel werden einige Bereiche, auf die das Pflegegeld Auswirkungen hat, genauer unter die Lupe genommen. Die Pflegearrangements in den 10.235 Haushalten, in denen Menschen gepflegt werden, sind zwar vielfältig, Muster und Tendenzen lassen sich aber trotzdem erkennen. Die Berufsgruppe der „Hauspflegekräfte“ stellt den unmittelbarsten Berührungspunkt zwischen Pflegegeld und Arbeitsmarkt dar, deshalb soll auch sie genauer betrachtet werden. Aber auch darüber hinaus sind die wirtschaftlichen und territorialen Effekte der Leistung „Pflegegeld“ nicht zu unterschätzen.

3.1 Betreuungsnetz und Pfleagesituation in den Privathaushalten

Dem AFI stand für die Analyse der Pflegesituation in den privaten Haushalten ein Datensatz mit digitalisierten Einstufungsbögen zur Verfügung¹⁵. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse aus der Auswertung dieser Daten dargelegt.

3.1.1 Wohnsituation der Pflegebedürftigen

Die Auswertung der Einstufungsbögen ergibt, dass knapp 65 % der Personen, die zu Hause gepflegt werden, mit Familienangehörigen oder ihren Ehe-/ Lebenspartnern zusammenleben. Weitere 21 % sind alleinstehend¹⁶ und 11 % leben dauerhaft ausschließlich mit einer Hauspflegekraft zusammen¹⁷.

Aus der detaillierten Betrachtung der Daten zur Wohnsituation der Pflegegel-

dempfänger geht hervor, dass pflegebedürftige Männer am häufigsten mit ihrer Ehe- oder Lebenspartnerin zusammenleben. Pflegebedürftige Frauen sind demgegenüber häufiger alleinstehend oder leben mit ihren Kindern oder mit einer Hauspflegekraft zusammen. Erwartungsgemäß nimmt der Anteil der Personen, die angeben „alleinstehend“ zu sein mit zunehmender Pflegestufe rapide ab, während der Anteil der Pflegebedürftigen, die dauerhaft mit einer Hauspflegekraft zusammenleben, mit steigender Pflegestufe stark zunimmt. Die über die nächsten Jahrzehnte zu erwartende Zunahme kleiner Haushalte wird auch das Südtiroler Pflegesystem vor neue Herausforderungen stellen. So leben bereits jetzt ältere Frauen besonders oft alleine (ASTAT 2015c).

Nur 11,3 % der pflegebedürftigen Personen geben an, dauerhaft ausschließlich mit einer Hauspflegekraft („Badante“) zusammenzuleben. Dies weist darauf hin, dass ein großer Teil der Hauspflegekräfte in Haushalten arbeitet, in denen zusätzlich auch noch andere Familienangehörige leben. Auch der

Umstand, dass Schätzungen zufolge ca. drei Viertel der Hauspflegekräfte bei ihren Arbeitgebern wohnen, lässt darauf schließen, dass in vielen Fällen zusätzlich zur hier beschriebenen Familiensituation auch eine Hauspflegekraft Teil des Haushaltes ist (siehe hierzu [Kapitel 3.2.2](#)).

3.1.2 Häusliche Pflege im familiären Umfeld

Im Moment der Einstufung wird festgehalten, wer in der häuslichen Pflege die „Hauptpflegeperson“ ist. So bezeichnet wird, wer die pflegebedürftige Person hauptsächlich betreut, also den Großteil der notwendigen Pflege- und Betreuungsarbeit übernimmt. Generell wurde in 87,6 % der Fälle eine Person als Hauptpflegeperson identifiziert, wobei dies natürlich nicht bedeutet, dass es keine zusätzlichen Personen gibt, die auch einen Teil der Pflegearbeit übernehmen.

Rund 65 % der Pflegebedürftigen leben in einem Haushalt mit Familienmitgliedern oder dem Partner.

Die Pflege von Angehörigen ist immer noch eine sehr weiblich konnotierte Tätigkeit. Fast 85 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen.

Abbildung 31
Mit wem leben die Pflegebedürftigen zusammen? – 2011 bis 2015

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Ausarbeitung AFI © AFI 2016

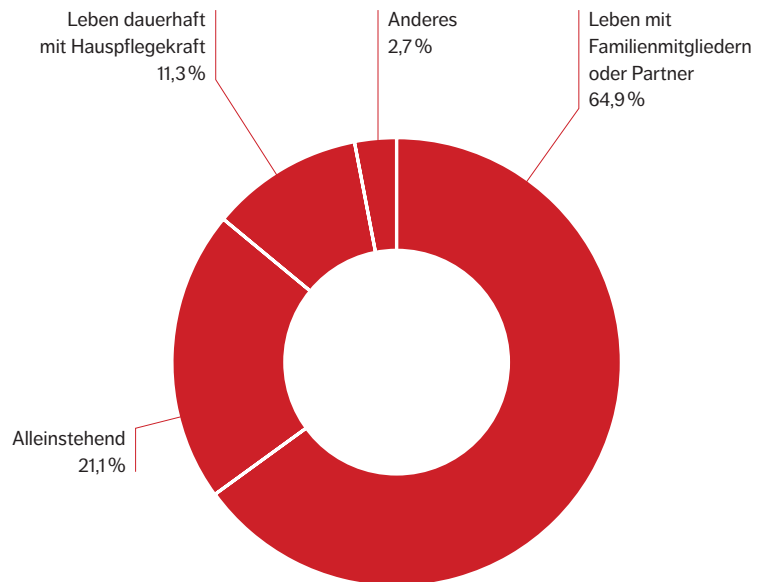
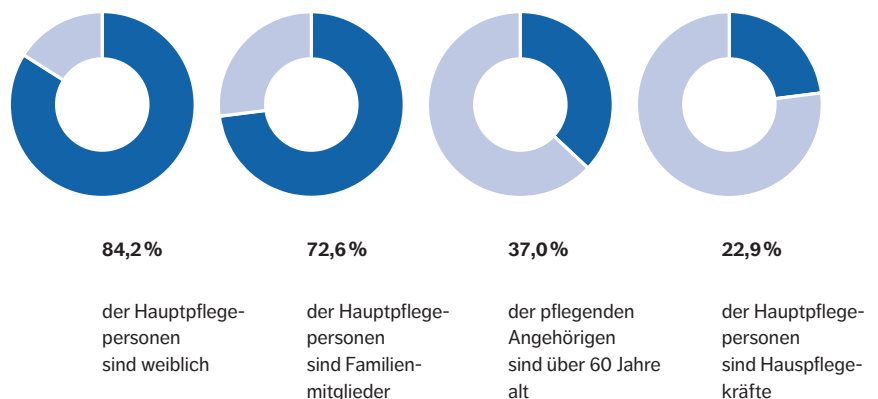


Abbildung 32
Profil der Hauptpflegepersonen:
Zentrale Erkenntnisse – 2011 bis 2015

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Ausarbeitung AFI © AFI 2016



- 15: Einstufungen durch den Dienst für Pflegeeinstufung erfolgten zwar bereits ab Anfang des Jahres 2008, die Einstufungsbögen wurden jedoch erst ab März 2011 digital in einer Datenbank erfasst. Die Auswertungen in diesem Bericht beziehen sich daher stets auf die seit März 2011 ausgefüllten Einstufungsbögen. Ausgewertet wurde stets nur der aktuellste Einstufungsbogen eines jeden Pflegegeldempfängers.
- 16: Dies bedeutet, dass die Pflegearbeit von Personen ausgeübt werden muss, die nicht dauerhaft mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (dies können Verwandte, Hauspflegekräfte oder Bekannte sein, die in anderen Haushalten leben).
- 17: Selbstverständlich nehmen auch alleinstehende oder mit Familienmitgliedern lebende Pflegebedürftige die Dienste einer Hauspflegekraft in Anspruch. Diese Hauspflegekraft kann entweder dauerhaft mit im Haushalt leben („live-in-Arrangement“) oder auch nicht.

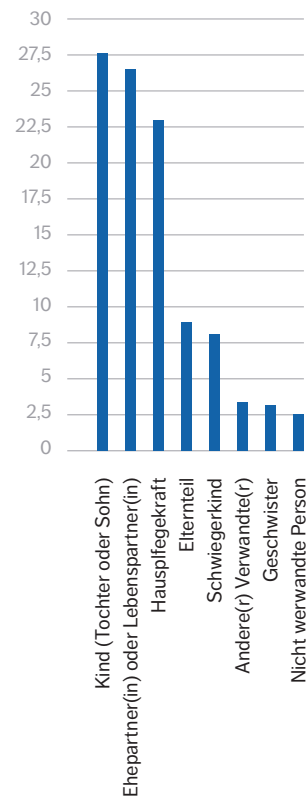
Betrachtet man die Beziehung der Hauptpflegeperson zum/zur Pflegebedürftigen im Detail, so treten interessante Erkenntnisse ans Licht (siehe [Abbildung 34](#)).

Aus den Einstufungsbögen geht hervor, dass die Pflege von Angehörigen („care-giver“) immer noch eine sehr stark weiblich geprägte Tätigkeit ist. Insgesamt sind 84,2% der Hauptpflegepersonen weiblich. Ein Grund hierfür ist sicher, dass die Pflegearbeit oft mit Haushalts- und Erziehungsarbeit gleichgesetzt wird, die immer noch zu einem beträchtlichen Teil vorwiegend von Frauen ausgeübt wird. Diese Gleichsetzung ist gleich mehrfach problematisch: Erstens werden dadurch Rollenbilder reproduziert, welche in der Gegenwart immer mehr kritisch hinterfragt werden. Zweitens sind die Grenzen zwischen Haus- und Pflegearbeit zwar vielfach fließend, jedoch gibt es in Bezug auf die Pflegearbeit einige besondere Aspekte, die nicht vernachlässigt werden dürfen. So kann sowohl die körperliche, die medizinische oder auch die emotionale Komponente der Pflegearbeit leicht zu Überforderung der pflegenden Angehörigen führen. Aus einer Studie zum Senioren-Dasein in Südtirol (ASTAT 2014, S. 111) geht hervor, dass 13,5% der Senioren, die pflegerische Hilfe von ihren Familienangehörigen in Anspruch nehmen, den Eindruck haben, dass ihre Familie mit der Pflege

überfordert ist. Es ist deshalb wichtig, dass der Unterstützung, Begleitung und Aus- und Weiterbildung der pflegenden Angehörigen im Rahmen des Pflegesicherung-Systems eine hohe Priorität eingeräumt wird. Da die Pflegebedürftigkeit oft plötzlich eintritt, kann sie die Angehörigen kurzfristig vor große Herausforderungen stellen. Entscheidungen müssen innerhalb kurzer Zeit getroffen werden. Diese Übergänge sind kritische Momente, in denen eine Beratung und Begleitung besonders wichtig ist – sei es bezüglich der generellen Frage, wer die Pflegearbeit übernehmen soll, als auch bezüglich der Auswahl der eventuell einzustellenden Hauspflegekraft. Das Pflegegeld leistet einen wichtigen Beitrag dazu, allen Beteiligten die Pflege von Angehörigen in ihrer gewohnten Umgebung zu erleichtern. Trotzdem sind Entlastungsangebote für alle Mitglieder des Pflegenetzes wichtig, damit deren eigene Bedürfnisse nicht hinter denen der zu pflegenden Person verloren gehen¹⁸. Vielfach ist zu beobachten, dass zwar Entlastungsangebote angeboten werden (z.B. von den Tagespflegeheimen), diese aber aus verschiedenen Gründen nur zögerlich in Anspruch genommen werden. Auch hier gilt es, durch Beratung und Begleitung die Last, die trotz allem auf den pflegenden Angehörigen und den Hauspflegekräften (zu den Hauspflegekräften siehe [Kapitel 3.2.2](#)) lastet, noch weiter zu reduzieren.

Abbildung 33
Profil der Hauptpflegepersonen:
Wer leistet den größten Teil
der Pflegearbeit? – 2011 bis 2015
(in Prozent)

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung,
 Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016



Aus den Fokusgruppen:

Normalerweise gibt es immer eine „Märtyrerin“ in der Familie, die sich opfert.

Pflegende Angehörige sind einem hohen Ausmaß psychischer und physischer Belastungen ausgesetzt. Die Verantwortung für die Pflege wird in den Familien vielfach kaum aufgeteilt.

Abbildung 34

**Profil der Hauptpflegepersonen:
Auffälligkeiten nach Geschlecht,
Pflegestufe, Territorium, Alter
– 2011 bis 2015**

© AFI 2016

Typologie	Merkmale
Geschlecht der Hauptpflegeperson	Rund drei Viertel der pflegenden Kinder und Ehepartner sowie 95 % der pflegenden Eltern und Schwiegerkinder sind weiblich.
Geschlecht der pflegebedürftigen Person	Frauen werden häufiger von ihren Kindern oder von Hauspflegekräften gepflegt als Männer. Männer werden dagegen häufiger von ihren Ehe- oder Lebenspartnerinnen gepflegt.
Nach Pflegestufe	Mit steigender Pflegestufe nimmt der Anteil der pflegenden Kinder und Ehepartner ab. Hier übernehmen häufiger Hauspflegekräfte die Rolle der Hauptpflegeperson. Besonders in der Altersgruppe 80+ wird dies deutlich: 54,9 % der Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen über 80 Jahren mit Pflegestufe 4 sind Hauspflegekräfte. Pflegebedürftige unter 40 Jahren werden am häufigsten von ihren Eltern gepflegt, auch in den hohen Pflegestufen. Es handelt sich hierbei fast ausschließlich um Menschen mit Behinderungen.
Stadt–Land	Die Auswertung nach Stadt (> 15.000 Einwohner) und Land ergibt, dass auf dem Land öfters Kinder oder Schwiegerkinder pflegen als in der Stadt. Entsprechend ist die Hauptpflegeperson in den Städten häufiger eine Hauspflegekraft als auf dem Land (30,2 % vs. 17,3 %).
Alter der Hauptpflegeperson	Pflegende Angehörige sind im Schnitt älter als Hauspflegekräfte: Rund 37 % der pflegenden Angehörigen sind über 60 Jahre alt. 68 % der Hauspflegekräfte sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

18: Gemäß dem Motto der von Caritas, A.M.A. und dem Dachverband für Soziales am 16. Mai 2015 organisierten Tagung „Von der Pflege zur Achtsamkeit – auch sich selbst gegenüber“

Der Unterschied zwischen informeller und formeller Pflege

Informelle Pflege: Pflege durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn, die über keine umfassende pflegerische Ausbildung verfügen. Informell Pflegenden erhalten keine Entlohnung für die Pflegearbeit, trotzdem kann der Pflegeaufwand pro Woche stundenmäßig im Bereich eines Fulltime-Jobs oder sogar darüber liegen.

Formelle Pflege: Formell Pflegenden verfügen über Kenntnisse und Fähigkeiten, die in einer entsprechenden Ausbildung erworben wurden. Im Unterschied zur informellen Pflege erfolgt die formelle Pflege im Rahmen geregelter Arbeitszeiten und die Pflegenden erhalten dafür eine Entlohnung. Formelle Pflege wird z.B. von den Mitarbeiterinnen des Hauspflegedienstes und vom Personal stationärer Einrichtungen, aber auch von den Hauspflegekräften geleistet. Formelle Pflege kann sowohl „ambulante“ (bei den Pflegebedürftigen zu Hause) oder „stationäre“ (in Alten- und Pflegeheimen) erfolgen.

Aus den Fokusgruppen:

Das Hauptproblem ist die Überforderung. Und dass die Pflegenden nicht erkennen wollen, dass auch sie manchmal Hilfe brauchen.

Pflegende Angehörige: Eine wichtige Säule des Südtiroler Pflegesystems

Im Rahmen des Projektes wurden zwei Fokusgruppen mit Personen durchgeführt, die seit vielen Jahren in der Betreuung von pflegenden Angehörigen tätig sind. Diese Personen erhielten z.B. durch die Leitung von Selbsthilfegruppen einen detaillierten Einblick in den Alltag von pflegenden Angehörigen und in die Probleme, mit denen sie täglich konfrontiert sind.

Pflegende Angehörige sind hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Frauen (Töchter oder Schwiegertöchter) werden vielfach mehr oder weniger in die Rolle der Pflegenden hineingezwungen und im Anschluss daran von den restlichen Angehörigen alleine gelassen bzw. nicht ausreichend unterstützt. Überforderung ist demnach das größte Problem, mit dem pflegende Angehörige zu kämpfen haben: Sie fühlen sich ausgenutzt aber gleichzeitig auch dazu verpflichtet, die ihnen zugeschriebene Rolle auszuüben, wie es von ihnen erwartet wird. Dies hat zur Folge, dass die pflegenden Angehörigen vielfach praktisch keine Freizeit mehr haben, in der sie „abschalten“ können. Die psychische Belastung in Kombination mit dem Zwang zur dauernden Verfügbarkeit äußert sich vielfach in einem andauernden Zustand der Unruhe, Anspannung und Angst davor, was passieren könnte, wenn man einmal kurz nicht verfügbar ist. Die Verantwortung für die Pflege wird in den Familien vielfach kaum aufgeteilt. Dies geht in manchen Fällen soweit, dass pflegende Frauen nicht einmal zu den monatlichen Treffen der Selbsthilfegruppe kommen können, da sich niemand findet, der für diese zwei Stunden die Pflege übernimmt. Doch auch von den Pflegebedürftigen selbst wird Druck auf die Pflegenden ausgeübt, besonders natürlich in Fällen, wo die pflegebedürftige Person psychische Probleme hat.

Sich hiervor zu schützen ist für pflegende Schwiegertöchter noch schwieriger als für pflegende Töchter, da die Machtverhältnisse hier vielfach stärker ausgeprägt und komplexer sind. In den meisten Fällen wird Hilfe von außen (sei es in Form des Besuchs einer Selbsthilfegruppe oder in Form einer Anfrage z.B. an den Hauspflegedienst) erst angefordert oder angenommen, wenn es bereits „zu spät“ ist. So kann sich über Jahre eine Art negativer „Symbiose“ zwischen der pflegenden Person und dem Pflegebedürftigen bilden, welche für beide Seiten Nachteile mit sich bringt, aus der auszubrechen aber quasi unmöglich ist. Dies endet vielfach damit, dass pflegende Angehörige nach dem Tod einer gepflegten Person in ein „Loch“ fallen und nur schwer wieder in ein geregeltes Leben ohne Pflege zurückfinden. Nicht zuletzt deshalb ist eine Begleitung und ein objektiver Blick von außen auf die jeweilige Pflegesituation wichtig: Nur weil die Pflege mit viel Liebe und vollem Einsatz ausgeübt wird, bedeutet dies nicht, dass die Pflegesituation frei von Konflikten und Belastungen ist. Es bedeutet auch nicht automatisch, dass die Pflege fachlich korrekt und professionell ausgeführt wird. Genau deshalb sind die Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige von zentraler Wichtigkeit, vor allem in Pflegesituationen, in denen der Hauspflegedienst keinen „Einblick“ hat. Der Besuch von Selbsthilfegruppen müsste den pflegenden Angehörigen daher bereits von den Sprengeln und von den Einstufungsteams präventiv empfohlen werden. Generell stellen Sachleistungen für die pflegenden Angehörigen eine große Entlastung und Hilfe dar, eine reine Geldleistung kann dies nicht in dieser Form garantieren. Die Erfahrung zeigt, dass pflegende Angehörige sich häufig zunächst dagegen wehren, die Hilfe des Hauspflegedienstes anzunehmen, danach jedoch erkennen,

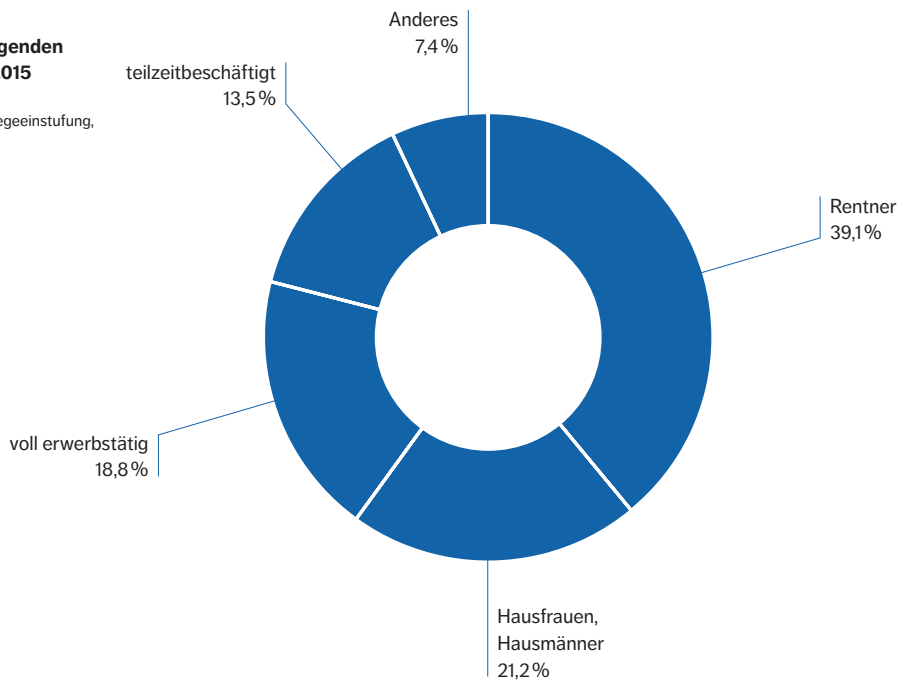
dass dies trotzdem eine gute Idee war. Die Überlegung, den Bezug des Pflegegeldes z.B. an die Inanspruchnahme einer Stunde Hilfe durch den Hauspflegedienst pro Woche zu binden, steht daher im Raum. Sicherlich würde dies dazu beitragen, manche Probleme und Überforderungen zu vermeiden. Andererseits muss in dieser Beziehung mit großer Sorgfalt vorgegangen werden, damit die pflegenden Angehörigen die Hilfestellung nicht als Kontrolle oder Einmischung wahrnehmen. Selbstverständlich trägt aber auch eine reine Geldleistung zur Verbesserung der Pflegesituation bei. Das Geld wird im Allgemeinen wirklich benötigt, um die Kosten der Pflege zu decken. Besonders in Fällen wo die pflegebedürftige Person nur eine Mindestrente (z.B. Bauern) erhält, ist das Pflegegeld unverzichtbar. Problematisch wird es jedoch in Fällen, wo das Pflegegeld für die Pflege verwendet wird, aber die pflegende Person selbst nicht ausreichend abgesichert ist oder für die Pflege ihre Erwerbsarbeit aufgeben hat. Aus den Gesprächen mit den Leiterinnen der Selbsthilfegruppen ging ebenfalls hervor, dass die Pflege eines Angehörigen zu Hause nicht in allen Fällen die erste Wahl wäre, aber dennoch zu Hause gepflegt wird, da kein Heimplatz zur Verfügung stand oder weil die Wartezeit auf einen Heimplatz überbrückt werden muss.

Es ist zu erwarten, dass sowohl die Bereitschaft zur Pflege als auch die Verfügbarkeit von Angehörigen für die Pflege zu Hause abnehmen wird. Trotzdem wird die informelle Pflege durch Angehörige eine wichtige Säule des Südtiroler Pflegesystems bleiben. Maßnahmen, die der Überforderung und anderen Problemen entgegenwirken, sind daher dringend nötig. Dazu zählt sowohl eine stärkere Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch Dienstleistungen

im ambulanten Bereich als auch der Ausbau des Angebots an Ausbildungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Viele Probleme lassen sich auch vermeiden, wenn bereits zu Beginn der Pflegephase (z.B. bei der Ersteinstuflung) die Familiensituation der Pflegebedürftigen und der Kontext in dem sie leben genau erhoben und analysiert werden. Darauf aufbauend kann gemeinsam mit den Angehörigen nach einer Lösung gesucht werden, welche sowohl die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person, als auch jene der gesamten Familie berücksichtigt und befriedigt. Dieses Arrangement kann dann mit einer angemessenen Mischung aus Geld- und Sachleistungen gestützt und gefördert werden.

Abbildung 35
Erwerbsstellung der pflegenden Angehörigen – 2011 bis 2015

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Ausarbeitung AFI © AFI 2016



3.2 Effekte auf Arbeitsmarkt und Wirtschaft

Es gibt eine ganze Reihe von Punkten, welche die Effekte der Sozialleistung „Pflegegeld“ auf den Arbeitsmarkt sichtbar machen. Dasselbe gilt für deren volkswirtschaftliche Auswirkungen. Auf diese Effekte wird in den folgenden Kapiteln eingegangen¹⁹:

– Das Pflegegeld kann sich auf die Erwerbsbiographien von pflegenden Angehörigen auswirken, indem diese vorübergehend oder dauerhaft aus ihrer Erwerbstätigkeit ausscheiden, um Familienmitglieder zu pflegen. Andererseits kann das Pflegegeld den Angehörigen aber auch den (teilweisen) Verbleib in ihrem Beruf ermöglichen, indem sie mit dem Pflegegeld die Kosten für eine Hauspflegekraft decken, an die sie einen Teil der Pflegearbeit delegieren (Kapitel 3.2.1).

– Die Berufsgruppe der Hauspflegekräfte (umgangssprachlich in Italien „Badanti“ genannt) entstand erst in den letzten

20–30 Jahren. Ihre Anzahl stieg in den letzten Jahren stetig an. Die Ausgestaltung von Leistungen wie dem Pflegegeld beeinflusst sowohl die Arbeitsbedingungen der Hauspflegekräfte als auch die absolute Zahl an Pflegekräften dieser Berufsgruppe (Kapitel 3.2.2).

– Rund 5.000 Personen in Südtirol arbeiten in Alten- und Pflegeheimen, in Hauspflegediensten, Tagesstätten und Tagespflegeheimen. Auch diese Arbeitsplätze hängen von der generellen Ausrichtung des Pflegesystems ab, indirekt aber auch von der Ausgestaltung der Leistung „Pflegegeld“.

– Je nach Ausrichtung des Pflegesystems entsteht im Pflegesektor eine bestimmte Anzahl an Arbeitsplätzen mit bestimmten Anforderungen an die Qualifikation der Arbeitskräfte. Wenn viele Arbeitsplätze für hochqualifizierte Arbeitnehmer entstehen, ergeben sich in weiterer Folge wirtschaftliche Effekte. Es ist unumstritten, dass der Pflegesektor als Ganzer einen bedeutenden Wirtschafts- und Wachstumsfaktor darstellen kann (Kapitel 3.2.3)

Aus den Fokusgruppen:

Richtig wäre: Wer zu Hause pflegt, der muss rentenmäßig abgesichert werden. Der sollte ein Gehalt bekommen, weil das ist kein Honigschlecken. Das geht nicht neben einem Job.

Abbildung 36
Erwerbsstellung der pflegenden
Angehörigen: Detailanalyse
nach Merkmalen – 2011 bis 2015

© AFI 2016

Typologie	Merkmale
Stadt und Land	In der Stadt sind die Hauptpflegepersonen häufiger Rentner, am Land häufiger Hausfrauen. Dies hängt mit noch immer bestehenden Unterschieden in der Familien- und Wohnsituation zwischen Stadt und Land zusammen.
Pflegende Ehepartner	73,8% der pflegenden Ehepartner sind Rentner, 15,5% sind Hausfrauen und nur 7,9% arbeiten Voll- oder Teilzeit.
Schwiegerkinder	45,1% der pflegenden Schwiegertöchter sind Hausfrauen, 16,4% der pflegenden Schwiegerkinder arbeiten in Vollzeit und 23,2% arbeiten in Teilzeit.
Töchter und Söhne	Pflegende Töchter und Söhne sind im Gegensatz zu pflegenden Schwiegerkindern häufiger erwerbstätig (33,1% in Voll- und 18,5% in Teilzeit).

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Datenbank ASWE, Ausarbeitung AFI

– Ein wichtiger Effekt der Pflegesicherung ist die Schaffung eines „Pflegemarktes“. Die Beschaffenheit dieses Pflegemarktes wirkt sich einerseits auf die Arbeitnehmer im Pflegesektor aus und ist andererseits auch ausschlaggebend für die wirtschaftlichen Effekte des Pflegesektors ([Kapitel 3.2.4](#)).

– Schließlich haben Geldleistungen wie das Pflegegeld stets Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Empfänger; so z.B. hinsichtlich der Armutgefährdung von älteren Pflegebedürftigen mit Mindestrente – sowie auf die verfügbare Kaufkraft in einer bestimmten Region ([Kapitel 3.2.5](#)).

3.2.1 Erwerbsstellung der pflegenden Angehörigen

Wenn eine Person die wichtige Aufgabe der Pflege eines Verwandten oder Bekannten übernimmt, kann dies Auswirkungen auf die Erwerbsarbeitsbiographie ebendieser pflegenden Person haben.

Rund 40% der Hauptpflegepersonen sind Rentner. Die Übernahme der Aufgabe der Pflege eines Angehörigen hat auf die Erwerbsarbeitsbiographie dieser Personen daher keine Auswirkung mehr. Jedoch geben immerhin 18,8% der pflegenden Angehörigen (die die Rolle einer Hauptpflegeperson ausüben) an, neben der informellen Pflegetätigkeit voll erwerbstätig zu sein, 13,5% sind in Teilzeit beschäftigt. Aus den Einstufungsbögen geht hervor, dass in dieser Kategorie nur 5% ganz oder teilweise aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, weil sie die Pflege eines Angehörigen übernehmen, oder genauer aufgeschlüsselt: 2,5% sind aufgrund der Pflegearbeit in Sonderurlaub, 1,9% haben gekündigt und 0,6% arbeiten in Teilzeit. In dieser Hinsicht ist also definitiv ein weiterer (wenn auch relativ geringer) aus dem Pflegegeld resultierender Arbeitmarkteffekt zu beobachten. Es ist darüber hinaus anzunehmen, dass auch ein Teil der sich als „Hausfrauen“ deklarierenden Hauptpflegepersonen (immerhin 21,2%) die Pflege der

19: Alle diese Auswirkungen müssen selbstverständlich stets im Kontext der zu erwartenden generellen Entwicklungen am Arbeitsmarkt gesehen werden (siehe hierzu [Kapitel 4.2](#) und [Kapitel 5.2.1](#)).

Angehörigen nicht übernehmen würde, wenn es das Pflegegeld nicht geben würde. Ob diese Personen allerdings bei hypothetischer Abschaffung des Pflegegeldes wirklich (wieder) in den Arbeitsmarkt einsteigen würden oder ob es sich hier um „Mitnahmeeffekte“ handelt, ist offen. Das Pflegegeld hat auch noch einen weiteren potentiellen Effekt bezüglich der Erwerbstätigkeit der pflegenden Angehörigen: Es ermöglicht Personen den Verbleib im Arbeitsmarkt, die die Pflege eines Angehörigen nicht oder nur zum Teil übernehmen wollen bzw. können. Diese Personen können das Pflegegeld dafür verwenden, die Kosten einer Hauspflegekraft zu decken, an die sie einen Teil der Pflegearbeit delegieren.

3.2.2 Die Hauspflegekräfte

Das Pflegegeld kann gemäß der im Pflegegesetz vorgesehenen Verwendungszwecke auch für die Bezahlung einer Hauspflegekraft im Haushalt verwendet werden. Bei alleinstehenden Personen oder in Situationen, wo keine Angehörigen für die Pflege zur Verfügung stehen, ist dies oft die einzige Möglichkeit. Wenn Angehörige im selben Haushalt leben, sind verschiedene Arten der Aufteilung der Pflegearbeit zwischen Angehörigen und Hauspflegekräften möglich. Dabei ist das Pflegegeld stets nur als Beitrag zur Deckung der durch die Pflege entstehenden Gesamtkosten zu sehen. Eine vollständige Deckung aller Kosten für jede potentielle Situation von Pflegebedürftigkeit durch das Pflegegeld ist vom Pflegesicherungsgesetz nicht vorgesehen. Dies entspricht auch dem Verständnis des Pflegegeldes in Österreich und Deutschland als „Teil-Kaskoversicherung“. In höheren Pflegestufen kommt es durchaus häufig vor, dass eine Person eigentlich die Hilfe von zwei Hauspflegekräften in Turnusarbeit benötigen würde, um den Pflegebedarf vollständig zu decken. Das Pflegegeld reicht jedoch nur für die Bezahlung einer in Vollzeit arbeitenden Hauspflegekraft aus. Falls keine zusätzlichen finanziellen Mittel privat beigesteuert werden, muss also zumindest ein Teil

der Pflegearbeit von den Angehörigen übernommen werden. Dies kann parallel zu einer Erwerbsarbeit geschehen (womit keine Arbeitsmarkteffekte entstehen), kann andererseits aber auch dazu führen, dass Angehörige dazu gezwungen sind, nur mehr in Teilzeit zu arbeiten oder auch vorübergehend aus dem Berufsleben auszusteigen. Aus den mit Experten geführten Interviews und aus der Auswertung der Einstufungsbögen geht hervor, dass die Situation, in der eine Hauspflegekraft zusätzlich zu den Familienangehörigen pflegt, sehr häufig und nach wie vor weit verbreitet ist. Die Hauspflegekraft übernimmt zwar vielfach einen wesentlichen Teil der Pflegearbeit, die Pflege wird aber nur in wenigen Fällen vollständig an die Hauspflegekraft delegiert. Dies ist durchaus im Sinne des Pflegesicherungsgesetzes. Die pflegebedürftige Person kann so in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und die Angehörigen können sich mit dem Pflegegeld eine Hauspflegekraft finanzieren, welche sie bei der Pflege unterstützt und entlastet. In Bezug auf die Arbeitsmarkteffekte lässt sich aus diesen Beobachtungen schließen, dass die Fälle, in denen Angehörige als Vollzeitbeschäftigte in den Arbeitsmarkt zurückkehren, weil sie – besonders bei höheren Pflegestufen – eine Hauspflegekraft eingestellt haben, nicht die Regel sind. Wie bereits angedeutet, muss in diesem Zusammenhang bedacht werden, dass für eine Person der Pflegestufe 4 (also mit mehr als 8 Stunden täglichem Pflegebedarf) eine einzelne Person, die in „Vollzeit“ pflegt, nicht ausreicht. Bei niedrigeren Pflegestufen kann die Einstellung einer Hauspflegekraft (auch in Teilzeit) hingegen durchaus ausreichen, damit Angehörige ihre Erwerbstätigkeit weiter ausüben können.

Aus den Zahlen des Amtes für Arbeitsmarktbeobachtung geht hervor, dass durchschnittlich 94% der Hauspflegekräfte sowie 87% der „Colf“ (it., collaboratrice familiare, Haushaltshilfe) weiblich sind. Ungefähr die Hälfte der Hauspflegekräfte stammt aus der EU (am häufigsten vertreten: Rumänien und Italien), während unter den Nicht-

Abbildung 37
Registrierte Hauspflegekräfte und
Haushaltshilfen in Südtirol

© AFI 2016

Jahr	Anzahl Hauspflegekräfte	Anzahl Haushaltshilfen
2010	1.668	2.303
2011	1.798	2.210
2012	2.033	2.177
2013	2.445	2.174
2014	2.498	2.165

Quelle: Amt für Arbeitsmarktbeobachtung

EU-Ländern die Ukraine und Moldawien an der Spitze der Herkunftsländer stehen. Aus den Einstufungsbögen des Dienstes für Pflegeeinstufung geht hervor, dass von den Hauspflegekräften, die Hauptpflegepersonen sind, ca. 81 % in Vollzeit und nur ca. 17 % in Teilzeit arbeiten. Die genaue Anzahl der tatsächlich in Südtirol arbeitenden Hauspflegekräfte ist aus den offiziellen Zahlen nur bedingt ableitbar.

Anzahl der Hauspflegekräfte in Südtirol: Aus den Einstufungsbögen der letzten vier Jahre geht hervor, dass durchschnittlich 22,9 % der Hauptpflegepersonen Hauspflegekräfte sind. Eine Familie kann aber selbstverständlich auch eine Hauspflegekraft beschäftigen, ohne diese im Einstufungsbogen als Hauptpflegeperson anzugeben. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Hauspflegekraft beschäftigt wird, variiert stark je nach Alter und Grad der Pflegebedürftigkeit der pflegebedürftigen Personen. Der Anteil an Hauspflegekräften, die die Rolle von Hauptpflegepersonen einnehmen, ist in der Gruppe der älteren Pflegebedürftigen (80+) mit hohen Pflegestufen am höchsten (mehr als 50 %). Bei jungen Pflegebedürftigen in hohen Pflegestufen ist dieser Anteil sehr gering, weil diese meistens von den Eltern gepflegt werden. Aus der Auswertung der Einstufungsbögen lässt sich jedoch keine genaue bzw. aktuelle Anzahl der Hauspflegekräfte in Südtirol ableiten, da die ausgewerteten Einstufungsbögen über den Zeitraum von vier Jahren erhoben worden sind und somit nicht die Gesamtsituation zu einem bestimmten Zeitpunkt abbilden. Die Anzahl der in Südtirol beschäftigten Hauspflegekräfte genau zu bestimmen, ist daher keine leichte Aufgabe: Ihre Anzahl kann nur geschätzt werden, wobei man sich jedoch an den offiziellen Zahlen des Amtes für Arbeitsmarktbeobachtung orientieren kann. Diese weisen für Südtirol im Jahr 2014 2.498 Hauspflegekräfte aus. Andere Erhebungen zeigen, dass die reale Zahl höher sein muss: So z.B. ist der Studie zum Senioren-Dasein in Südtirol (ASTAT 2014, S. 111) zu entnehmen, dass 3,3 % der Personen über 65 Jahren die ständige Betreuung einer

Hauspflegekraft in Anspruch nehmen. (In der Alterstruppe 85+ steigt dieser Prozentsatz auf 16 % an). Rechnerisch ergibt sich daraus eine Zahl von 3.095 Hauspflegekräften. Folgt man den Ergebnissen der vom ISTAT durchgeführten Mehrzweckerhebung der Haushalte aus dem Jahr 2010, nach der rund 2 % aller Haushalte in Südtirol eine Hauspflegekraft beschäftigen, dann kommt man auf eine Zahl von ca. 4.000 (ASTAT 2011). Die offiziell ausgewiesene Zahl von 2.498 Hauspflegekräften ist daher aus mehreren Gründen nur als absolute Untergrenze zu betrachten. Die reale Zahl von Arbeitnehmern, die von Privatpersonen angestellt sind und in irgendeiner Weise Pflegearbeit in privaten Haushalten ausüben, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit zwischen 4.000 und 4.500. Die Gründe für diese Diskrepanz sind mehrere:

1

Die Trennung zwischen den Tätigkeitsfeldern von Hauspflegekräften und den sog. „Colf“ (collaboratrice familiare, Haushaltshilfe) ist unscharf. In vielen Fällen werden Personen, die zumindest zum Teil auch Pflegearbeit leisten, als Haushaltshilfe eingestellt. Aufgrund des oft fließenden Übergangs zwischen den beiden Tätigkeitsfeldern ist eine eindeutige Zuordnung in manchen Fällen überhaupt nicht möglich (s.a. Profanter 2014). Vor allem bei Pflegebedürftigen mit geringem Pflegebedarf und hohem Alter dürften die Hauspflegekräfte und Haushaltshilfen häufig sowohl Haushalts- als auch Pfl egetätigkeiten ausüben. **Abbildung 37** gibt einen Überblick über die Zahl der offiziell in Südtirol registrierten Hauspflegekräfte und stellt ihr die Anzahl der registrierten Haushaltshilfen gegenüber.

2

Eine genaue Bestimmung der Anzahl der Hauspflegekräfte wird auch dadurch erschwert, dass einer Familie mit pflegebedürftiger Person real nicht immer genau eine beschäftigte Hauspflegekraft

In Südtirol gibt es geschätzte 4.000–4.500 Hauspflegekräfte (sog. „Badanti“).

Aus den Experteninterviews:

Die „Badanti“ sind eine Berufsgruppe, die es vor 20 Jahren de facto noch nicht gegeben hat. [...] Vorher hat es auch diese Bezeichnung noch gar nicht gegeben.

zugeordnet werden kann. Eine Hauspflegekraft kann auch mehrere Arbeitgeber mit geringem Pflegebedarf haben, während andere Pflegebedürftige auch zwei Hauspflegekräfte beschäftigen können, wenn sie rund um die Uhr Hilfe benötigen.

3

Die nach wie vor präzente Schwarzarbeit in diesem Bereich, aber auch die „Grauzone“ der Nachbarschaftshilfe, machen es schwierig, die genaue Anzahl von Personen zu bestimmen, die gegen Bezahlung pflegen.

Schwarzarbeit: Eine kürzlich veröffentlichte Studie (Soletterre/IRS 2015) schätzt, dass 56,5% der Hauspflegekräfte in Italien ohne korrekten Arbeitsvertrag tätig sind. Auch wenn anzunehmen ist, dass die Schwarzarbeit in Südtirol weniger stark verbreitet ist als in anderen Regionen Italiens, muss sie doch als ernstzunehmendes Phänomen betrachtet werden. Italienweit gab es in

den letzten Jahren mehrere „Legalisierungswellen“, die Privatpersonen die Möglichkeit boten, schwarz angestellte Arbeitskräfte im Haushalt arbeits- und steuerrechtlich zu legalisieren. Mit der ersten Welle wurden in Südtirol ca. 400 Hauspflegekräfte legalisiert. Mit der Legalisierung im Jahr 2009 wurden in Südtirol 203 Hauspflegekräfte (vornehmlich weiblich) und 435 „Colf“ (vornehmlich männlich) ordnungsgemäß „nachgemeldet“. Die Legalisierungswelle im Jahr 2012 war in Bezug auf die Hauspflegekräfte am wenigsten erfolgreich. Hier wurden hauptsächlich Männer als Haushaltshilfen angestellt, von denen ein sehr großer Teil nach 16 Monaten schon nicht mehr in Südtirol beschäftigt war (Abteilung Arbeit 2014). Mit Bezug auf das Pflegegeld ist anzunehmen, dass die Hemmschwelle, mit öffentlichem Geld eine Arbeitskraft schwarz zu beschäftigen, recht hoch sein dürfte. Immerhin besteht jederzeit das Risiko eines unangekündigten Besuchs des Dienstes für Pflegeeinstufung, auch wenn dieser das Arbeitsverhältnis einer eventuell anwesenden Hauspflegekraft nicht explizit überprüft. Experten

im Amt für Arbeitsmarktbeobachtung gehen davon aus, dass ausländische Hauspflegekräfte, die zwei oder mehr Teilzeitanstellungen haben, oft nur in einem dieser Arbeitsverhältnisse legal angestellt sind und die anderen Arbeitsverhältnisse nicht gemeldet sind. Eine andere, häufige Form der Schwarzarbeit ist die von Einheimischen geleistete Pflegearbeit bei Bekannten oder auch in anderen Haushalten, vor allem in ländlichen Gebieten. Diese wird oft gar nicht als „Arbeit“, sondern eher als „Nachbarschaftshilfe“ wahrgenommen und verstanden, auch wenn dafür finanzielle Entschädigungen entgegengenommen werden. Dass die Meldemoral in Südtirol trotz allem immer besser wird, zeigt die gestiegene Nachfrage nach dem Service „Lohnbuchhaltung für Hausangestellte („Badanti“)“ des KVV. Dieser betreut aktuell ca. 800 Familien, die eine Hauspflegekraft beschäftigen und unterstützt diese beim Verfassen des Arbeitsvertrages, der Lohnberechnung und der Lohnbuchhaltung. Diese Dienstleistungen werden in Südtirol daneben auch noch von mehreren Patronaten und (Sozial-)Genossenschaften

Die Situation der „Badanti“ in Südtirol

Unter der Leitung von Annemarie Profanter, Professorin an der Fakultät für Bildungswissenschaften der Freien Universität Bozen, wurde in den Jahren 2011 bis 2013 eine umfangreiche Studie zur Situation der Hauspflegekräfte in Südtirol durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Jahr 2014 in Form einer umfassenden Publikation veröffentlicht (Profanter 2014). Im Rahmen zahlreicher Interviews mit Hauspflegekräften und auch mit deren Arbeitgebern konnten eine Reihe von kritischen Punkten, Problemen und Belastungen identifiziert werden. Die Pflegearbeit als Erwerbsarbeit kann für die Hauspflegekräfte ebenso große Belastungen mit sich bringen wie die informelle Pflege für pflegende Angehörige, die Gefahr der psychischen und physischen Überforderung ist groß. Dafür verantwortlich sind unter anderem eine Reihe von Besonderheiten im „Aktionsfeld Privathaushalt“ (Profanter 2014, S. 32ff), in dem die Hauspflegekräfte ihre Erwerbstätigkeit ausüben. Wird eine Erwerbsarbeit in einem privaten Haushalt ausgeübt, führt dies nämlich stets dazu, dass die Grenzen zwischen öffentlich und privat verschwimmen und ein mehrfaches Spannungsfeld entsteht: Alle Beteiligten (Arbeitgeber sowie Hauspflegekräfte) müssen erst gemeinsam die angemessene Mischung zwischen Nähe und Distanz finden. Die Hauspflegekräfte müssen eine Rolle übernehmen, die eine Mischung aus „Angestellter“ und „Quasi-Familienmitglied“ ist. Die Tätigkeit der Hauspflegekräfte ist dabei einerseits eine professionelle Dienstleistung, andererseits besteht sie aber auch zu einem relevanten Teil aus „Emotionsarbeit“. Sowohl technisch-instrumentelle Tätigkeiten (welchen die Prinzipien der Zweckgebundenheit und Effektivität zu Grunde liegen) als auch kommunikative Tätigkeiten (welche Gefühls- und Beziehungsarbeit erfordern) sind Teil der Arbeit einer Hauspflegekraft. Neben diesen Belastungen können vor allem sogenannte „live-in“-Ar-

rangements (also wenn die Hauspflegekraft dauerhaft bei ihren Arbeitgebern wohnt) zu problematischen Situationen und Konflikten führen. Der Großteil der Hauspflegekräfte lebt mit ihren Arbeitgebern (also mit der pflegebedürftigen Person und deren Angehörigen) im selben Haushalt zusammen (nur wenige leben ausschließlich mit der pflegebedürftigen Person zusammen). Solche Arrangements können für die Hauspflegekräfte sehr vereinnahmend sein, da kaum Raum für ein Privatleben bleibt und sie vielfach rund um die Uhr „verfügbar“ sein müssen. Die Gefahr der Isolation, des Missbrauchs und beiderseitiger Abhängigkeiten ist bei „live-in“-Arrangements groß, auch weil die beiderseitigen Erwartungen vor Beginn des Arbeitsverhältnisses nicht explizit formuliert und diskutiert werden. In manchen Fällen kann auch die (scheinbare) Einbeziehung in die Familie zu einer Legitimation für die Ausbeutung der Hauspflegekraft werden. Selbstverständlich verfügen aber auch Hauspflegekräfte über eigene Strategien der Machtausübung: Während in einigen Fällen zwar sehr wohl eine eindeutige „Ausbeuter-Augebeuteter“-Situation vorliegen kann, sind die Machtverhältnisse in der Beziehung zwischen Arbeitgeber und Hauspflegekraft in der Regel komplexer und bestehen aus mehreren sich überlagernden Asymmetrien. Auch die generellen Arbeitsbedingungen (in arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht) vieler Hauspflegekräfte sind prekär: Vielfach wird ein zu geringer Lohn bei ausufernden und nicht ausreichend geregelten Arbeitszeiten gezahlt, es gibt keine klaren Regelungen bezüglich Freizeit und Urlaubsansprüchen sowie zu kurze Kündigungsfristen und mangelnde Arbeitsplatzsicherheit (ebd.).

In Bezug auf das Pflegegeld merkt Profanter (2014, S. 48f, 56f) an, dass das Thema „Badanti“ und die damit verbundenen, eben genannten Proble-

matiken in der Planung und Umsetzung der Pflegesicherung in Südtirol generell zu wenig berücksichtigt wurden. Die Familien, die Hauspflegekräfte einstellen, seien sowohl bei der Auswahl und Einstellung der Hauspflegekräfte als auch beim laufenden Handling der Beziehung Familie- Hauspflegekraft zu sehr auf sich allein gestellt und daher oft auch überfordert. Es herrscht mehr Bedarf an Orientierung und Begleitung, um sowohl die Qualität der Pflege als auch die Einhaltung der Rechte der Hauspflegekräfte zu garantieren. Konkret fordert Profanter (2014, S. 196ff) sowohl soziostrukturelle als auch bildungspolitische Maßnahmen: Einerseits besteht bezüglich der Auswahl und Einstellung der Hauspflegekräfte Bedarf an Vermittlungsinstitutionen, die die Familien bei der Auswahl einer geeigneten Hauspflegekraft unterstützen. Konflikte zwischen Arbeitgebern und Hauspflegekräften entstehen aktuell vielfach deshalb, weil die Auswahl der Hauspflegekraft aufgrund unbegründeter Annahmen, Missverständnisse und vor allem stereotyper Annahmen erfolgt. Andererseits bräuchte es aber auch nach der „Anfangsphase“ vermehrt laufende Beratungen sowie Tutorings und Supervisionen bzw. Kontrollen. Die Arbeitsbedingungen der Hauspflegekräfte müssten für alle verbindlich geregelt und deren Einhaltung kontrolliert werden. Daneben besteht auch Bedarf sowohl an Maßnahmen, die auf allen Ebenen die Integration von Hauspflegekräften in die Südtiroler Gesellschaft fördern, als auch an Bildungsmaßnahmen für Hauspflegekräfte (hinsichtlich juristischer, arbeits- und steuerrechtlicher, kommunikations- und kulturtechnischer, gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Aspekte, hinsichtlich des Umgangs mit psychischen und physischen Belastungen sowie hinsichtlich von Sprachkenntnissen).

Abbildung 38

Typen von Pflegesystemen nach Heintze 2015

© AFI 2016

Typologie	Merkmale
Familienbasierte Pflegesysteme	<p>Hier hat die informelle Pflege (v.a. durch Familienangehörige) Vorrang vor der formellen Pflege. Der Umfang der öffentlichen Finanzierung ist eher gering.</p> <p>Diese Art des Pflegesystems ist typisch für Wohlfahrtsstaaten des „mediterranen“ Typs (nach Esping-Andersen). Beispiel: Italien, Südtirol ausgenommen.</p>
Serviceorientierte Pflegesysteme	<p>Ziel dieser Art der Pflegesysteme ist in erster Linie der Ausbau der professionellen Pflegeinfrastruktur. Der Umfang der öffentlichen Finanzierung ist dementsprechend mittel bis hoch. Dieses System entspricht den Grundsätzen des „sozialdemokratischen“ Wohlfahrtsstaats (umfassendes Dienstleistungsangebot, hohe Erwerbsbeteiligung von Mann und Frau) Beispiele hierfür sind die skandinavischen Staaten.</p>

Quelle: Heintze 2015, Ausarbeitung AFI

angeboten. Oftmals geht die Initiative zur Inanspruchnahme solcher Dienste von den Hauspflegekräften selbst aus, die bereits gute Erfahrungen damit gemacht haben oder von Bekannten davon gehört haben. Die Erfahrung zeigt, dass die Hauspflegekräfte sehr stark in informellen Netzwerken organisiert sind und über die Anforderungen eines regulären Arbeitsvertrages genau Bescheid wissen. Trotzdem sind weitere Maßnahmen zur Verhinderung nicht regulärer Arbeitsverhältnisse in diesem Bereich anzudenken, um sowohl die Rechte der Hauspflegekräfte als auch der Arbeitgeber zu gewährleisten. Wie solche „Kontrollen“ aussehen können und von wem sie durchgeführt werden sollen, muss unter Einbezug aller beteiligten Akteure diskutiert werden. Eine bereits mehrfach geäußerte Forderung diesbezüglich ist, dass alle Pflegegeldempfänger und deren Familien, die eine Hauspflegekraft beschäftigen, den Nachweis erbringen müssen, dass alle ihre Arbeitsverhältnisse angemeldet und somit legal sind. So könnte zumindest die direkte Finanzierung von Schwarzarbeit durch das Pflegegeld wirkungsvoll vermieden werden. Allerdings würde dies sowohl eine Aufstockung der Ressourcen des Dienstes für Pflegeeinstufung, als auch eine Diskussion darüber, wie weit die Eigenverantwortung und Freiheit der Pflegegeldempfänger und ihrer Familien gehen soll, erfordern.

3.2.3 Der Pflegesektor als Wirtschaftsfaktor

Die Ausrichtung eines Pflegesystems beeinflusst sowohl die Art und Anzahl der Arbeitsplätze, die zur Deckung des Pflegebedarfs geschaffen werden, als auch die Volkswirtschaft als Ganzes. Das Pflegegeld stellt in diesem Zusammenhang ein wichtiges Steuerungsinstrument dar. Im April 2015 verfasste Cornelia Heintze eine Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, die sich mit der Analyse und dem Vergleich der Pflegesysteme in Europa befasst. Sie unterscheidet dabei zwei Grundtypen von Pflegesystemen in Europa (siehe [Abbildung 38](#) und Heintze 2015, S. 14ff).

Der Pflegesektor muss als Teil der Wertschöpfungskette betrachtet werden und darf nicht nur als „Kostenfaktor“ abgetan werden. Leistungen wie das Pflegegeld sind wichtige Sozialinvestitionen und nicht Ausgabenposten.

Rein „familienorientierte“ Systeme sind laut Heintze eher anfällig für die Entstehung eines problematischen „grauen“ Pflegemarktes für Hauspflegekräfte. Deren Pflegearbeit wird hier vielfach in den Niedriglohnbereich abgedrängt und die Arbeitsbedingungen sind schlecht. Daneben sind solche Systeme auch wenig resistent gegen kommende demografische und arbeitsmarktbezogene Herausforderungen. Rein serviceorientierte Pflegesysteme verursachen demgegenüber höhere Kosten für die öffentliche Hand. Dies ist aber nur auf den ersten Blick ein Nachteil: Dass Frauen, die unentgeltlich Angehörige pflegen, nichts „kosten“, ist nämlich ein Trugschluss. Einerseits sind Angehörige, die informelle Pflegearbeit leisten, vielfach qualifizierte Arbeitskräfte, die dadurch am Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, andererseits können durch eine mangelnde Absicherung später zusätzliche Kosten für den Wohlfahrtsstaat entstehen. Demgegenüber können Investitionen in gut bezahlte professionelle und qualifizierte Arbeitsplätze im Pflegesektor zum allgemeinen Wachstum einer Volkswirtschaft

beitragen. Der Pflegesektor muss daher als Teil der Wertschöpfungskette betrachtet werden und darf nicht nur als „Kostenfaktor“ abgetan werden. Eine gut ausgebaute professionelle Pflegeinfrastruktur kann dazu beitragen, die Qualität der Pflege zu heben, trägt gleichzeitig aber auch Innovations- und Wachstumspotenzial in sich (Heintze 2015). Auch Weissensteiner/Buxbaum (2014) betonen, dass die Rückflüsse von öffentlichen Ausgaben im Pflegebereich nicht vernachlässigt werden dürfen. Rückflüsse in Form von Beschäftigung, Steuern und Einsparungen im Gesundheitsbereich werden oft „vernachlässigt“, um Kürzungen in diesem Bereich das Wort zu reden. Auch im Kontext der regen Diskussion um die „silver-economy“ spielt der Pflegesektor stets eine wichtige Rolle. Mit diesem Begriff wird das Phänomen bezeichnet, dass Senioren und Hochaltrige in Zukunft als Konsumenten und Empfänger von Dienstleistungen erheblich an wirtschaftlicher Bedeutung gewinnen werden. Mehrere Dokumente von EU-Gremien betonen im Kontext des „SIP“ der EU („Social Investment Package“) auch

Ein vielfältiger Pflegemarkt ist wünschenswert, seine Entstehung und Entwicklung darf jedoch nicht unkontrolliert erfolgen.

die positiven Effekte von Sozialinvestitionen generell, besonders aber im Bereich der Langzeitpflege. Dies geht sowohl aus Dokumenten der Europäischen Kommission (2013a, 2013b) hervor, als auch aus dem Bericht „Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society“ (SPC-WG-AGE 2014) der Arbeitsgruppe zum Thema „Altern“ des Ausschusses für Sozialschutz der EU.

Das Südtiroler System der Pflegesicherung enthält Elemente beider Typen von Pflegesystemen. Einerseits hat die informelle Pflege durch Angehörige in Südtirol einen hohen Stellenwert und nur ein verhältnismäßig geringer Teil des Pflegegeldes wird als Sachleistung an die Pflegegeldempfänger weitergegeben. Dies weist auf ein familienorientiertes Pflegesystem hin. Andererseits steht den Pflegegeldempfängern aber sehr wohl der Zugang zu einer breiten Palette an professionellen ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleistungen offen (öffentlich, privat, oder aus dem Dritten Sektor), falls sie diese in Anspruch nehmen wollen. Eine Kombination von Elementen aus beiden Arten von Pflegesystemen kann durchaus funktionieren. Trotz aller wirtschaftlichen Argumente für die Verlagerung auf eine Serviceorientierung des Pflegesystems gibt es nämlich auch gute Argumente für die Beibehaltung von Elementen des familienbasierten Pflegesystems: Die Pflege durch Angehörige beinhaltet aufgrund der engen familiären Bindung zwischen Pflegenden und Gepflegten eine emotionale Komponente, die einen besonderen Mehrwert für das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Personen darstellt. Dieses Element kann eine professionelle Pflege stets nur bedingt bieten. Besonders, wenn von Seiten der pflegebedürftigen Person oder von Seiten der Angehörigen der Wunsch besteht, einen möglichst großen Teil der Pflegearbeit informell abzudecken, muss dies daher auch von der öffentlichen Hand unterstützt und gefördert werden. Wenn über die Zukunft des Pflegesystems in Südtirol nachgedacht wird, macht es durchaus Sinn, sich die Unterscheidung zwischen

den zwei Typen von Pflegesystemen in Erinnerung zu rufen. Es stellt sich die Frage, mit welcher Art von Arbeit Südtirol in Zukunft den Pflegebedarf decken will. Wie stark soll weiterhin auf informelle Pflege durch Angehörige und auf Hauspflegekräfte gesetzt werden? Welche Rolle sollen formelle Pflege z.B. in der Form professioneller ambulanter Pflegedienstleistungen spielen? Die Antwort auf diese Frage kann auch eine Mischung zwischen diesen zwei Elementen sein. Fundierte Unterstützung, Beratung und Begleitung für pflegende Angehörige muss angeboten werden, aber auch professionelle Dienstleistungen werden angesichts der Entwicklungen in Gesellschaft und Arbeitsmarkt an Wichtigkeit gewinnen.

3.2.4 Schaffung eines Pflegemarktes

Welche wirtschaftlichen Auswirkungen die Ausrichtung eines Pflegesystems hat, hängt auch zu einem wesentlichen Teil davon ab, wie und in welcher Form das Pflegesystem die Bildung eines „Pflegemarktes“ zulässt oder fördert. Als Pflegemarkt bezeichnet man die Summe von Anbietern, von denen Pflegebedürftige oder deren Angehörige Pflegedienstleistungen einkaufen können. Heintze (Heintze 2015) warnt vor der Gefahr, dass bei einem zu starken Fokus auf reine Geldleistungen ein stark fragmentierter und zu wenig transparenter Pflegemarkt entsteht. Dies ist in Südtirol aktuell nicht der Fall. Im Gegenteil, das Angebot an Alternativen zu den öffentlichen Anbietern von Pflegeleistungen ist eher gering. Es gibt zwar einige akkreditierte private Anbieter oder solche des Dritten Sektors (Sozialgenossenschaften), die Auswahl an Angeboten ist aber überschaubar. Ein Grund für die zögerliche Entwicklung in diesem Bereich in Südtirol könnte sein, dass es für Anbieter in diesem Bereich besonders in peripheren Gebieten sehr schwierig ist, qualitativ hochwertige und trotzdem finanziell rentable Dienstleistungen anzubieten. Soll ein vielfältiger, aber trotzdem geregelter Markt für Pflegeleistungen entstehen,

Speziell bei den Mindestrentnern ist das Pflegegeld oft besonders notwendig, um durch Pflegebedürftigkeit verursachter Altersarmut vorzubeugen.

bedarf es stets eines gezielten Managements und der Steuerung des Dreiecksverhältnisses „Öffentliche Verwaltung und Dienste – Private Dienste und Dritter Sektor – Pflegebedürftige und deren Angehörige“. Universitätsprofessor Gianfranco Cerea betont ebenfalls die Wichtigkeit eines vielfältigen Pflegemarktes, zu dem alle Zugang haben und über den die Pflegenden ausreichend informiert sind, besonders in Systemen, welche einen hohen Anteil an Geldleistungen aufweisen. Die Entstehung eines solchen Marktes darf jedoch nicht unkontrolliert erfolgen. Sowohl auf die Qualität als auch auf die territoriale Verteilung der Angebote muss geachtet werden. Pflegegeldempfänger und pflegende Angehörige müssen bei der Auswahl der passenden Dienstleistungen auf dem Pflegemarkt von öffentlichen Stellen bei Bedarf Unterstützung erhalten und entsprechend begleitet werden. Ein wirkungsvolles Instrument zur Schaffung eines vielfältigen Pflegemarktes ist laut Prof. Cerea die verstärkte Verordnung und Nutzung von Dienstgutscheinen. Mit diesen können Pflegebedürftige und deren Angehörige am Pflegemarkt Dienstleistungen einkaufen (siehe hierzu auch das vollständige Statement von Gianfranco Cerea in Kapitel 5).

3.2.5 Stärkung der Peripherie und Verhinderung von Altersarmut

Jede Wohlfahrtsleistung, so auch das Pflegegeld, hat direkte und indirekte wirtschaftliche Auswirkungen auf das Territorium, in dem sie ausbezahlt wird. Jedes Jahr fließt ein beträchtlicher Betrag in Form von Pflegegeld auch in die strukturschwachen Gemeinden Südtirols. Im Jahr 2014 wurden rund 53,3 Mio. € direkt an Personen ausbezahlt, die in Gemeinden mit weniger als 15.000 Einwohnern leben. Ein Alten- oder Pflegeheim hat mit hoher Wahrscheinlichkeit positive regionalwirtschaftliche Auswirkungen auf eine Gemeinde. Dies geschieht einerseits durch Arbeitsplätze, andererseits durch Warenankäufe von Heimen, von denen lokale Lieferanten

profitieren. Solche Effekte können für die in Form von Pflegegeld an Privathaushalte ausbezahlten Summen jedoch nicht rechnerisch festgemacht werden. Die Entscheidung über die Verwendung des Pflegegeldes liegt schlussendlich allein bei den Empfängern (im Rahmen der vom Pflegesicherungsgesetz erlaubten Verwendungszwecke). Eine Steigerung der Kaufkraft ist also nicht das erklärte Ziel des Pflegegeldes, genauso wenig wie die Stärkung des ländlichen Raumes. Nichtsdestotrotz kann eine Kaufkraftsteigerung in einigen Haushalten, in denen Pflegegeldempfänger leben, durchaus ein Nebeneffekt dieser Leistung sein. Hierzu trägt auch die Natur der Leistung bei, die zu 100 % aus dem Landeshaushalt finanziert wird, womit für die Pflegesicherung kein dezidiertes Bürgerbeitrag von den Einwohnern Südtirols eingefordert wird.

Mit Blick auf die Einkommenssituation von Senioren (78,4 % der Pflegegeldempfänger sind über 60 Jahre alt), wird ersichtlich, dass das Pflegegeld hier vielfach eine andere Funktion erfüllt. Wie auch aus den Fokusgruppen und Expertengesprächen hervorging, wird das Pflegegeld vor allem von pflegebedürftigen Mindestrentnern vielfach dringend benötigt, um im Alltag über die Runden zu kommen. Hier hat das Pflegegeld also indirekt die Funktion, Altersarmut aufgrund von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Aus der Studie zum Senioren-Dasein in Südtirol (ASTAT 2014, S. 115) geht hervor, dass 18,7 % der Senioren ein Einkommen von weniger als 60 % des medianen Äquivalenzeinkommens beziehen und somit armutsgefährdet sind. Dementsprechend geben in derselben Studie (ebd., S. 122) auch 12,7 % der Personen über 65 Jahren an, dass für sie Sozialleistungen (wie das Pflegegeld, oder auch das Wohngeld) einen wichtigen Teil ihres Einkommens darstellen.

Abbildung 39

Unterschiede in den Pflegearrangements in den Privathaushalten zwischen Stadt und Land – 2011 bis 2015

© AFI 2016

Typologie	Merkmale
Stadt (> 15.000 Einwohner)	<ul style="list-style-type: none">– 64,5 % der Hauptpflegepersonen sind Familienmitglieder– 30,2 % der Hauptpflegepersonen sind Hauspflegekräfte– 17,6 % der Hauptpflegepersonen sind Hausfrauen– 29,5 % der Hauptpflegepersonen sind erwerbstätig
Land (< 15.000 Einwohner)	<ul style="list-style-type: none">– 78,6 % der Hauptpflegepersonen sind Familienmitglieder– 17,3 % der Hauptpflegepersonen sind Hauspflegekräfte– 23,5 % der Hauptpflegepersonen sind Hausfrauen– 34,5 % der Hauptpflegepersonen sind erwerbstätig

Quelle: Datenbank Dienst für Pflegeeinstufung, Ausarbeitung AFI

3.3 Territorium

Generell sind die Pflegegeldempfänger relativ gleichmäßig auf die Südtiroler Gemeinden verteilt. Der Anteil der Pflegegeldempfänger an der Bevölkerung in den Städten (> 15.000 Einwohner) ist mit 3,2% zwar etwas höher als in den ländlichen Gemeinden (2,5%), dies ist jedoch durch die unterschiedliche Altersstruktur erklärbar²⁰: Städte tendieren eher zur Überalterung der Bevölkerung, was bedeutet, dass dort im Vergleich zu ländlichen Gemeinden ein größerer Teil der Bevölkerung über 75 Jahre alt ist. Durchschnittlich 10,7 % der Bevölkerung in Städten Südtirols sind über 75 Jahre alt, in ländlichen Gemeinden sind es nur 8,4%. Betrachtet man den Anteil der Pflegegeldempfänger jedoch pro Altersgruppe, so variiert dieser zwischen Stadt (> 15.000 Einwohner) und Land nur sehr wenig: Während in der Stadt 20,0% der Über-75-Jährigen pflegebedürftig sind, sind es auf dem Land 20,3%. Dies bedeutet, dass Stadtbewohner nicht „pflegebedürftiger“ sind als Einwohner ländlicher Gemein-

den. Im Hinblick auf andere Aspekte konnten jedoch sehr wohl Unterschiede zwischen „Stadt“ und „Land“ ausgemacht werden, auf diese soll in den folgenden [Kapiteln 3.3.1](#) und [3.3.2](#) näher eingegangen werden.

3.3.1 Pflegearrangements in der Stadt und auf dem Land

Hinsichtlich der Pflegesituation der Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, lassen sich durch die Auswertung der Einstufungsbögen einige Unterschiede zwischen „Stadt“ und „Land“ feststellen.

Aus den Einstufungsbögen geht hervor, dass die Hauptpflegeperson auf dem Land nur in 17,3% der Fälle eine Hauspflegekraft („Badante“) ist, in der Stadt aber in 30,2% der Fälle. Auch die Daten des Amtes für Arbeitsmarktbeobachtung bestätigen, dass in der Stadt deutlich mehr Hauspflegekräfte beschäftigt sind als auf dem Land. So entfallen laut amtlicher Zahlen in den Städten (Bozen,

In den Städten (> 15.000 Einwohner) stehen im Verhältnis zur Bevölkerung weniger Plätze in Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung als in kleineren Gemeinden.

Auf dem Land wird die Pflege zu Hause eher von Familienmitgliedern übernommen, in den Städten werden hingegen häufiger Hauspflegekräfte eingestellt.

Meran, Brixen, Bruneck) auf 1.000 Einwohner im Durchschnitt 7,7 Hauspflegekräfte und in den restlichen Gemeinden nur 3,2. Aus dem Experteninterview mit dem Leiter der KVV-Serviceestelle „Lohnbuchhaltung für Hausangestellte („Badanti)“ ging hervor, dass die Anzahl der Hauspflegekräfte auf dem Land momentan zwar noch geringer ist als in den Städten, jedoch stetig ansteigt und sich immer mehr dem städtischen Niveau annähert. Der noch bestehende Unterschied ist sicherlich Ausdruck der zwischen Stadt und Land immer noch unterschiedlichen Familien- und Haushaltsstrukturen und der unterschiedlichen Erwerbsbeteiligung von Frauen. Auf dem Land ist die Hauptpflegeperson dementsprechend häufiger ein Familienmitglied (Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Eltern). Besonders der hohe Anteil an Schwiegertöchtern, die pflegen (7,5% auf dem Land vs. 2,2% in der Stadt), deutet darauf hin, dass es Unterschiede in den Wohn- und Haushaltssituationen gibt. In kleineren Gemeinden ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass Kinder (und deren Familien) im selben Haus wie die Eltern und

Großeltern leben, was die Entscheidung bezüglich der Übernahme der Pflege beeinflusst. Hinzu kommt, dass auf dem Land vielfach traditionelle Familien- und Rollenbilder noch stärker verankert sind und dass die Übernahme der Pflege durch die Schwiegertochter deshalb als quasi selbstverständlich angesehen wird.

Auch bezüglich der Erwerbsstellung der Hauptpflegepersonen sind Unterschiede erkennbar. Während in der Stadt die Hauptpflegeperson häufiger in Rente ist, sind die Hauptpflegepersonen auf dem Land häufiger berufstätig (34,5%) als in der Stadt (29,5%). Dieser, wenn auch geringe, Unterschied deutet darauf hin, dass in der Stadt die Bereitschaft, zusätzlich zur Erwerbsarbeit auch noch Pflegearbeit zu leisten, weniger ausgeprägt ist. Auffallend ist auch der höhere Anteil an Hausfrauen unter den Hauptpflegepersonen auf dem Land (23,5% versus 17,6% in der Stadt). Dies lässt sich auch durch die Dominanz eines traditionellen Familienmodells auf dem Land erklären. In dessen Rahmen übernimmt die Frau häufiger

die Rolle der „Hausfrau“ und steigt nach der Geburt von Kindern später oder auch überhaupt nicht mehr in die Erwerbsarbeit ein. Dies spiegelt sich auch in der Erwerbstätigenquote von Frauen wieder, die generell in Städten höher ist als auf dem Land.

Neben den identifizierten Faktoren gibt es noch eine Reihe anderer Elemente, welche die Entscheidungen von Pflegegeldempfängern und deren Angehörigen bezüglich der Ausgestaltung der Pflegearrangements beeinflussen. Dies ging auch aus den Experteninterviews mit dem KVV und mit dem Amt für Arbeitsmarktbeobachtung hervor. Diese Faktoren wirken sich dann auf die Zahl der Pflegegeldempfänger und der Hauspflegekräfte in einer bestimmten Region aus. Ob überhaupt angesucht wird, ob zu Hause gepflegt wird und ob eine Hauspflegekraft eingestellt wird, kann von folgenden Faktoren abhängen:

– Kulturelle Muster, die von Stadt zu Stadt aber vor allem auch von Tal zu Tal variieren, z.B. die „Kultur des Ansuchens“

Abbildung 40
Verfügbarkeit von Plätzen in Alten- und Pflegeheimen in Südtirol pro 100 Über-75-Jährige – 2012 bis 2014

© AFI 2016

Jahr	Anzahl Einwohner 75+	Plätze in Alten- und Pflegeheimen	Plätze pro 100 Über-75-Jährige
2012	45.194	4.112	9,1
2013	46.489	4.149	8,9
2014	48.242	4.204	8,7

Quelle: ASTAT, ASWE, Abteilung Familie und Sozialwesen 2013, Abteilung Soziales 2014, Berechnung AFI

Das Ziel des Pflegegeldes ist die Förderung der Pflege zu Hause in der gewohnten Umgebung der Pflegebedürftigen. Dennoch ist ein gut ausgebautes Netz an stationären Pflegestrukturen unverzichtbar.

(Hilft man sich eher selbst oder ist man eher bereit Hilfe von der öffentlichen Hand anzunehmen?).

– Die Verfügbarkeit und die Qualität der Beratung zur „Pflege“ von öffentlichen Stellen und von Vereinen.

– Der Hausarzt: Rät dieser auch in Fällen, wo eine Pflegebedürftigkeit nicht sicher gegeben ist, zum Ansuchen bzw. zur Einstufung?

– Der Anteil des Gastgewerbes: In einem Gastbetrieb kann eine als „Colf“ angestellte Person auch private Pflegetätigkeiten übernehmen.

– Einzelne Personen wie Arbeitsrechtsberater, die ihren Kunden zu einem bestimmten Verhalten (z.B. in Bezug auf die Meldung der Hauspflegekraft) raten.

3.3.2 Verfügbarkeit von Heimplätzen

Territoriale Unterschiede sind auch hinsichtlich der Unterbringung der Pflege-

bedürftigen zu erkennen. Während in Gemeinden mit über 15.000 Einwohnern 72,6% der Über-75-Jährigen Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden, sind dies in den ländlichen Gemeinden durchschnittlich nur 63,2%. Dies überrascht im ersten Moment, da aus der Auswertung der Einstufungsbögen hervorging, dass die Bereitschaft zur Pflege durch Angehörige auf dem Land tendenziell höher ist als in Städten (siehe hierzu [Kapitel 3.3.1](#)). Es gibt jedoch mehrere Erklärungen für diesen Unterschied:

– In Städten wird die Pflegearbeit zu Hause häufiger von Hauspflegekräften übernommen als in ländlichen Gemeinden, d.h. Personen werden in den Städten zwar häufiger zu Hause, aber nicht vorrangig von Angehörigen gepflegt.

– Das Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige (Hauspflagedienst, Sozialgenossenschaften, usw.) ist in den Städten vielfältiger und leichter zugänglich, somit können auch Personen mit höherem Pflegebedarf noch besser zu Hause gepflegt werden.

21: Die folgenden diesbezüglichen Werte wurden vom AFI durch die Kombination der Informationen zu den Pflegegeldempfängern aus der Datenbank des ASWE mit der Anzahl der aktuell pro Gemeinde verfügbaren Heimplätze in bestehenden Alten- und Pflegeheimen und den aktuellen Einwohnerzahlen der Gemeinden errechnet.

Abbildung 41
Verfügbarkeit von Plätzen in Alten- und Pflegeheimen: Plansoll für 2015 laut Sozialplan

© AFI 2016

Soll-Plätze pro 100 Über-75-Jährige	8,9 (= 4.210 Plätze)*
... davon Soll-Plätze Langzeitpflege	8,6 (= 4.068 Plätze)
... davon Soll-Plätze Kurzzeitpflege	0,3 (= 142 Plätze)

Quelle: Abteilung Familie und Sozialwesen 2008

* Zur Erreichung dieses Plansolls fehlen nur sechs Heimplätze, jedoch hat sich auch die Bevölkerung Südtirols seit Definition dieser Ziele, welche im Jahr 2008 erfolgte, etwas anders als erwartet entwickelt. Hieraus resultiert der Unterschied zwischen 8,9 (Plansoll) und 8,7 (aktueller Wert) in der Anzahl der Heimplätze pro 100 Über-75-Jährige.

— Die Verfügbarkeit von Plätzen in stationären Einrichtungen (konkret: Heimplätze in Alten- und Pflegeheimen) ist im Verhältnis zur Bezugsbevölkerung in den Städten geringer als in ländlichen Gemeinden.

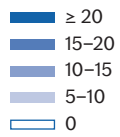
Die Verfügbarkeit von Heimplätzen ist in vielen Fällen sicher der ausschlaggebendste Faktor dafür, ob sich Pflegegeldempfänger und Angehörige für eine Pflege zu Hause entscheiden oder nicht.

In Südtirol sind aktuell 8,7 Heimplätze in Alten- und Pflegeheimen pro 100 Über-75-Jährige verfügbar. Das im Landessozialplan von 2008 für das Jahr 2015 festgelegte Plansoll von 8,9 Heimplätzen pro 100 Personen über 75 Jahren wird damit fast erreicht (Abteilung Familie und Sozialwesen 2008a, S. 142; Abteilung Familie und Sozialwesen 2013, S. 88; Abteilung Soziales 2014, S. 56). Südtirol liegt mit diesem Wert nur knapp unter dem entsprechenden Wert der Provinz Trient und deutlich über dem italienweiten Durchschnitt.

Die Anzahl der Heimplätze pro 100 Personen über 75 variiert innerhalb Südtirol je nach Gebiet relativ stark²¹. In den ländlichen Gemeinden (< 15.000 Einwohner) sind im Durchschnitt mehr Heimplätze verfügbar als in den Städten. In Gemeinden mit weniger als 15.000 Einwohnern sind durchschnittlich 10,1 Heimplätze pro 100 Über-75-Jährigen verfügbar, in Städten hingegen nur 7,0. Dieser durchschnittliche Unterschied ergibt sich trotz der Tatsache, dass 62 der 116 Gemeinden Südtirols über kein eigenes Alten- und Pflegeheim im eigenen Gemeindegebiet verfügen. Pflegebedürftige aus diesen Gemeinden haben jedoch die Möglichkeit, in den Heimen in Nachbargemeinden untergebracht zu werden. Unter den Städten nimmt die Anzahl der Heimplätze mit steigender Einwohnerzahl ab, so liegt sie in Bruneck noch bei 11,1 Heimplätzen pro 100 Über-75-Jährigen, in Bozen jedoch bei nur 5,9.

Die Karte zeigt auf, dass viele Südtiroler Gemeinden (62 von 116) über kein eigenes Alten- oder Pflegeheim verfügen. Allerdings ist eine Betrachtung auf

Abbildung 42
Verfügbare Heimplätze pro
100 Über-75-Jährige
nach Gemeinde – Stand 2015



Quelle: ASWE, Ausarbeitung AFI
© AFI 2016

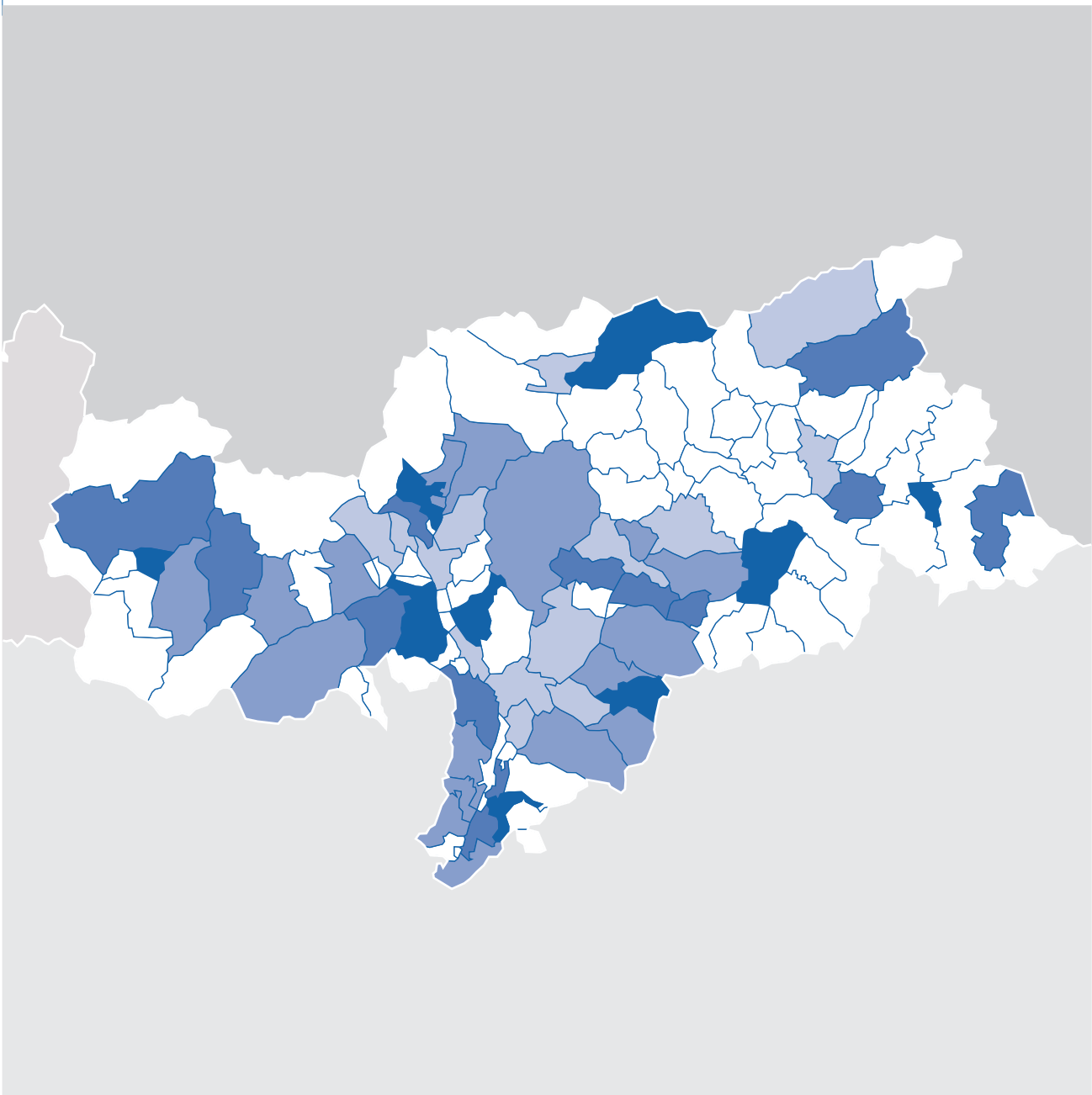
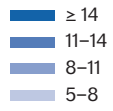


Abbildung 43
Verfügbare Heimplätze pro
100 Über-75-Jährige
nach funktionalen Kleinregionen
– Stand 2015



Quelle: ASWE, Ausarbeitung AFI
 © AFI 2016

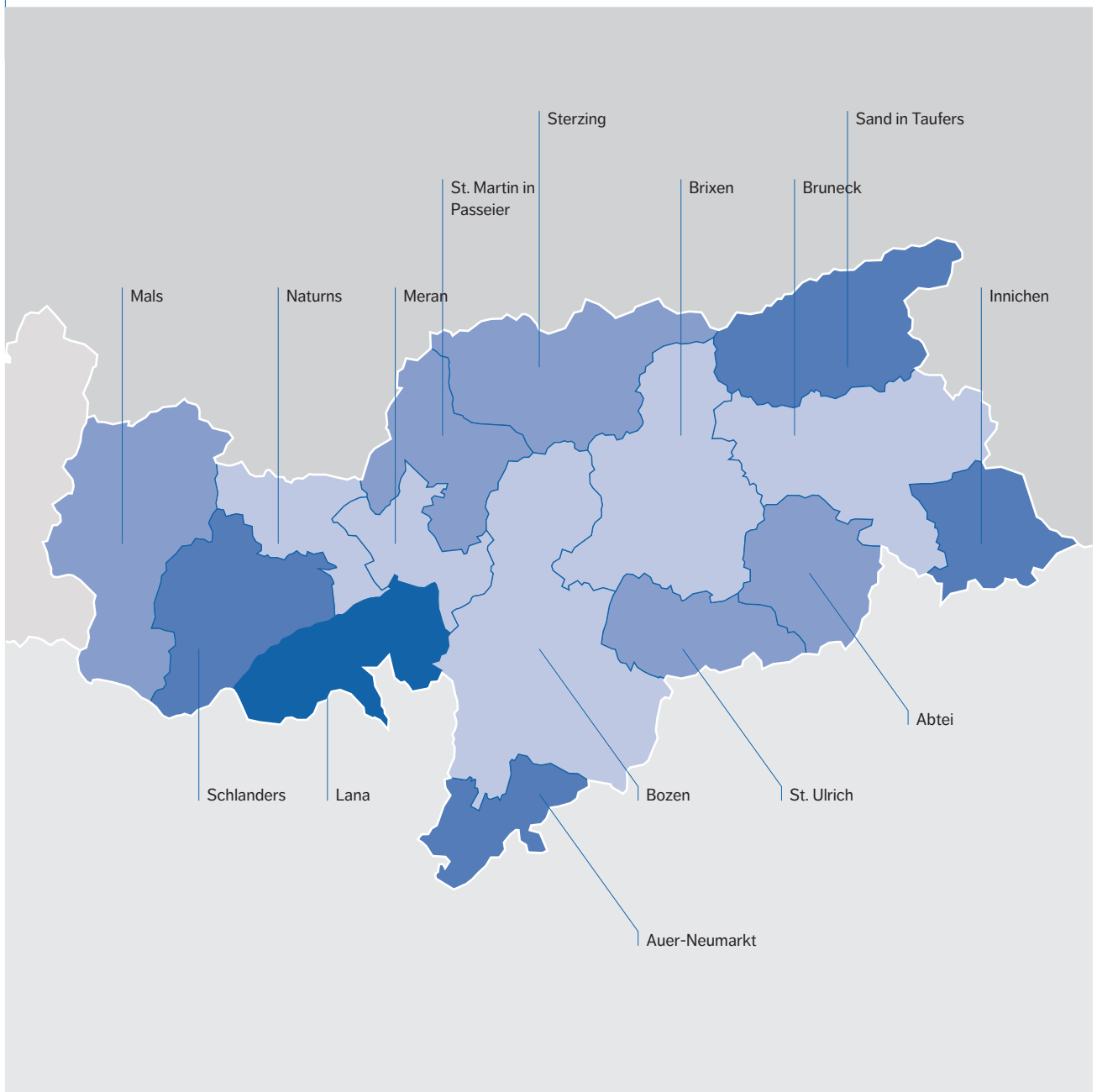


Abbildung 44
Anzahl der Heimplätze
nach funktionalen
Kleinregionen – Stand 2015

© AFI 2016

Funktionale Kleinregion	Anzahl Einwohner 75+	Plätze in Alten- und Pflegeheimen	Plätze pro 100 Über-75-Jährige
Bruneck	3.357	187	5,6
Naturns	818	48	5,9
Brixen	4.228	286	6,8
Meran	6.557	484	7,4
Bozen	19.590	1.517	7,7
Sterzing	1.432	125	8,7
Abtei	956	89	9,3
Mals	1.366	132	9,7
St. Martin in Passeier	713	713	10,2
St. Ulrich	1.693	184	10,9
Sand in Taufers	1.115	1.115	11,3
Innichen	968	110	11,4
Auer-Neumarkt	2.247	2.247	12,5
Schlanders	1.443	193	13,4
Lana	1.759	1.759	21,0
Südtirol gesamt	48.242	4.204	8,7

Quelle: ASTAT, ASWE, Ausarbeitung AFI

Gemeindeebene in diesem Zusammenhang nur bedingt sinnvoll. Entscheidend ist die Verfügbarkeit von Heimplätzen in vernünftiger Entfernung, innerhalb der funktionalen Kleinregion. So wie innerhalb der funktionalen Kleinregionen sehr viele Arbeitnehmer in die lokalen Zentren pendeln, kommen auch Personen aus Nachbargemeinden in den Heimen anderer Gemeinden der funktionalen Kleinregion unter. Die Effekte eines Alten- oder Pflegeheims (verfügbare Heimplätze und geschaffene Arbeitsplätze) beschränken sich also nicht nur auf die Standortgemeinde, sondern betreffen auch die angrenzenden Gemeinden bzw. die gesamte funktionale Kleinregion. [Abbildung 43](#) betrachtet

die Verteilung der Alten- und Pflegeheime in Südtirol daher auf der Ebene der funktionalen Kleinregionen. Aus [Abbildung 43](#) wird ersichtlich, dass die Verfügbarkeit an Heimplätzen bzw. die Deckung des Bedarfs an Heimplätzen auf dem Land nicht geringer, sondern eher höher ist als in den Städten.

Dieses Bild bestätigt sich auch, wenn man eine andere Betrachtungsweise zugrunde legt, welche die Unterschiede zwischen Zentrum und Peripherie in Südtirol noch besser berücksichtigt. Für diese Betrachtung werden die Südtiroler Gemeinden in vier Kategorien eingeteilt (siehe [Abbildung 45](#)).

Abbildung 45
Anzahl der Heimplätze
nach Regionen – Stand 2015

© AFI 2016

Region	Plätze pro 100 Über-75-Jährige
Vier Städte: Bozen, Meran, Brixen, Bruneck	6,9
Elf größere Zentren: Abtei, Innichen, Lana, Mals, Naturns, Neumarkt, Sand in Taufers, Schlanders, St. Martin in Passeier, St. Ulrich, Sterzing	16,4
Touristische Peripherie: 41 Gemeinden mit hoher Tourismusdichte	8,4
Nicht touristische Peripherie: 60 Gemeinden mit niedriger Tourismusdichte	8,8
Südtirol gesamt	8,7

Quelle: ASWE, Ausarbeitung AFI

Es wird ersichtlich, dass die höchste Deckung an Heimplätzen in den elf größeren Zentren erreicht wird. Sie ist hier deutlich höher als in den Städten und auch deutlich höher als in den peripheren Gemeinden. Die Anzahl der Heimplätze in den peripheren Gemeinden liegt jedoch trotzdem noch im südtirolweiten Durchschnitt.

Die Frage, ob auch in Zukunft eine angemessene Zahl an Heimplätzen zur Verfügung stehen wird, hängt eng mit der Frage nach der zukünftigen Verteilung zwischen „Pflege zu Hause“ und „Pflege in stationären Einrichtungen“ zusammen. Wie diese Verteilung in Zukunft aussehen wird, lässt sich heute

noch nicht abschätzen, vor allem da die Unterscheidung zwischen „Pflege zu Hause“ und „Pflege in stationären Einrichtungen“ in Zukunft aller Voraussicht nach an Trennschärfe verlieren wird. Neue Pflegeformen und Pflegearrangements könnten entstehen, welche sich nicht mehr eindeutig einer dieser beiden Kategorien zuordnen lassen werden, was selbstverständlich auch den Bedarf an stationären Plätzen in Alten- und Pflegeheimen beeinflussen wird.

Herausforderungen

Der steigende Pflegebedarf stellt angesichts demografischer Entwicklungen und solcher am Arbeitsmarkt die zentrale Herausforderung dar, die auf den Pflegesektor zukommt. Trends wie die Verlängerung der Lebenserwartung und die Veränderung von Familien- und Haushaltsstrukturen sowie die immer stärkere Einbindung von Frauen in den Arbeitsmarkt tragen dazu bei, dass immer weniger Angehörige für die informelle Pflege zur Verfügung stehen werden.

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen in Südtirol wird sowohl mittel- als auch langfristig steigen. Parallel wird auch der Bedarf an Arbeitskräften (seien es Angehörige, Hauspflegekräfte, oder Beschäftigte im professionellen Pflegesektor generell) ansteigen. Es braucht daher Lösungen und Konzepte, um allen Bürgern eine angemessene Versorgung im Fall von Pflegebedürftigkeit zu garantieren, sei es zu Hause oder in stationären Einrichtungen. Hier spielt das Pflegegeld eine wesentliche Rolle: Sowohl seine Zielsetzung als auch Art und Umfang der Leistung müssen den Gegebenheiten entsprechen. Zu berücksichtigen sind hier eine Reihe von Entwicklungen.

4.1 Demografische Entwicklungen

Durch die steigende Lebenserwartung und die sinkenden Geburtenraten wird sich die Altersstruktur der Südtiroler Bevölkerung weiter verändern. Die Alterung der Bevölkerung wird sich fortsetzen. Hinzu kommen die ge-

burtenstarken Jahrgänge von 1960 bis 1970, die in ca. 35–40 Jahren für ein vorübergehendes Maximum an Pflegebedürftigen sorgen werden. Gleichzeitig verändern sich auch die Familien- und Haushaltsstrukturen bzw. die familiären Lebensformen, was sich vor allem auf die durchschnittliche Haushaltsgröße auswirkt. Die aktuelle Prognose des ASTAT bezüglich der Entwicklung der Haushalte in Südtirol bis zum Jahr 2030 (ASTAT 2015c) spricht diesbezüglich eine deutliche Sprache: Der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte wird weiter zunehmen, die Anzahl größerer Familien wird weiter abnehmen. Bis 2030 wird die durchschnittliche Haushaltsgröße von aktuell 2,4 Mitgliedern auf 2,2 Mitglieder sinken. Der Anteil an Personen, die in Einpersonenhaushalten leben, wird generell steigen. Besonders stark trifft dieser Trend ältere Frauen, der Anteil der Frauen über 70 Jahren, die im Jahr 2030 alleine leben werden, wird um einiges höher sein als jener der Männer. Dies hat verschiedene Gründe, darunter natürlich die höhere Lebenserwartung von Frauen.

Diese Entwicklungen stellen uns, nachdem es das erklärte Ziel des Pflegegeldes ist, die „Pflege zu Hause“ zu fördern, vor einige Herausforderungen. Es wird immer wahrscheinlicher, dass im Haushalt, in dem die pflegebedürftige Person lebt, kein Angehöriger zur Verfügung steht, der die Pflege übernehmen kann. Aber auch wenn eine solche Person zur Verfügung steht, ist die Gefahr der Überlastung in einem Zwei-Personen-Haushalt ungleich höher als in einem größeren Haushalt. In größeren Haushalten kann die Pflegearbeit unter mehreren Personen aufgeteilt werden. Dies bedeutet einerseits, dass für pflegende Angehörige in kleinen Haushalten mehr Unterstützungs- und Entlastungsangebote notwendig werden, um die Qualität der Pflege zu garantieren. Andererseits führt diese Tendenz hinsichtlich der Familien- und Haushaltsstrukturen auch dazu, dass der Bedarf an Hauspflegekräften noch stärker ansteigen wird als bisher. Dies kann weitere Problematiken nach sich ziehen (siehe hierzu [Kapitel 3.2.2](#)). Höchstwahrscheinlich wird sich die Bedeutung des Begriff „Pflege zu Hause“ angesichts zunehmend flexi-

Die Alterung der Gesellschaft wird den Pflege-sektor in Zukunft vor große Herausforderungen stellen.

Abbildung 46
Zentrale kommende Herausforderungen bezüglich des Pflegegeldes

© AFI 2016

Demografische Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Steigende Lebenserwartung – Sinkende Geburtenraten – Alterung der Bevölkerung – Baby-Boomer-Generation – Veränderung familiärer Lebensformen – Abnahme der Haushaltsgrößen
Herausforderungen am Arbeitsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> – Abnehmende Verfügbarkeit von Angehörigen für die Pflege – Anstieg der Frauenerwerbsquote – Ungewissheit bzgl. der Verfügbarkeit von Hauspflegekräften bzw. von Beschäftigten für Einrichtungen des Pflegesektors
Andere Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Unvorhersehbarkeit medizinischer und technologischer Entwicklungen

blerer Lebens- und Familienentwürfe in den nächsten Jahrzehnten grundsätzlich wandeln. Eine Diskussion darüber, was darunter eigentlich zu verstehen ist, wird notwendig werden²².

Daneben gibt es einen weiteren Faktor mit großem Einfluss: Neue medizinische und technologische Entwicklungen können dazu führen, dass wir „Pflegebedürftigkeit“ in einigen Jahrzehnten ganz neu definieren müssen. Es reicht, hier als Beispiel die Demenz als häufige Ursache für Pflegebedürftigkeit anzuführen: Die Frage, ob es uns gelingen wird, diese Krankheit in Zukunft mit Therapien und Medikamenten besser zu behandeln hat einen großen Einfluss darauf, wie sich der Pflegebedarf langfristig entwickeln wird. Allerdings lässt sich diese Frage heute noch nicht beantworten. Neue Technologien wie verbesserte künstliche Gelenke, aber auch nicht-medizinische Technologien wie Gehhilfen oder Alarmsysteme und Systeme zur Erledigung von Besorgungen von zu Hause aus, können dazu beitragen, dass die Autonomie von Personen auch noch im hohen Alter massiv erhöht wird.

4.2 Entwicklungen am Arbeitsmarkt

Der Bedarf an (informeller sowie formeller) Arbeitskraft im Pflegesektor stieg bereits in den letzten Jahren an und wird parallel zum Pflegebedarf auch in Zukunft weiterhin ansteigen. In diesem Zusammenhang spielen generelle Entwicklungen am Arbeitsmarkt eine wichtige Rolle und müssen bei Entscheidungen zur zukünftigen Ausrichtung des Pflegesystems (und des Pflegegeldes) berücksichtigt werden. Aus dem Gespräch mit Experten des Amtes für Arbeitsmarktbeobachtung ging hervor, dass es neben den demografischen Entwicklungen und der Veränderung der Haushaltsstrukturen auch arbeitsmarktspezifische Entwicklungen gibt, die das Pflegesystem vor große Herausforderungen stellen werden. So nähert sich die Erwerbstätigenquote von Frauen immer mehr jener der Männer an. Es ist zu erwarten, dass sich dieser Trend auch weiterhin fortsetzen wird. Aktuell liegt die Erwerbstätigenquote von Frauen in Südtirol bei 64,3%, jene der Männer bei 77,3% (ASTAT 2015a). Dazu

22: Vor einer ähnlichen Herausforderung steht auch jede „Familienpolitik“ in modernen Wohlfahrtsstaaten. Eine Familienpolitik, die den zukünftigen Herausforderungen gerecht werden will, muss zunächst definieren, was unter „Familie“ heute und in Zukunft überhaupt verstanden werden soll (siehe hierzu AFI 2015a, S. 12ff).

ASTAT 2015c, S. 7:

Die Haushalte werden immer kleiner: Lag die durchschnittliche Haushaltsgröße bei der Volkszählung 1971 noch bei 3,6 Mitgliedern je Haushalt, so beträgt sie inzwischen nur mehr 2,4 (Volkszählung 2011).

Europäische Kommission
2013a, S. 11:

Die durch den demografischen Wandel und die Wirtschaftskrise hervorgerufenen Problematiken erfordern einen europaweiten, umfassenden Lösungsansatz zur Steigerung der Nachhaltigkeit unserer Sozialschutzsysteme.

trägt auch der seit einigen Jahrzehnten besonders hohe und steigende Anteil an Frauen bei, die im öffentlichen Dienst tätig sind. Gesellschaftlich ist die Angleichung der Erwerbstätigenquote von Frauen an jene der Männer zwar zu begrüßen, mit Blick auf das Südtiroler Pflegesystem könnte diese Tatsache jedoch eine weitere Herausforderung darstellen. Diese Entwicklung wird nämlich dazu führen, dass immer weniger Töchter und Schwiegertöchter für die informelle Pflege Angehöriger zur Verfügung stehen und wenn, dann nur „nebenberuflich“, also in geringerem Umfang. Generell sind die Kinder der aktuell oder in einigen Jahren potentiell pflegebedürftigen Personen bereits heute fest im Berufsleben verwurzelt, was vor einigen Jahrzehnten zumindest unter den Frauen noch nicht in diesem Ausmaß der Fall war. Natürlich kann dieser Bedarf an Pflegearbeit in den Privathaushalten durch Hauspflegekräfte ausgeglichen und gedeckt werden (was bereits jetzt zum Teil geschieht), auch

dies ist aber nicht völlig unproblematisch. Wir müssen uns darauf einstellen, dass wir bei der Nachfrage nach Hauspflegekräften (v.a. aus Osteuropa) in Zukunft mehr „Konkurrenz“ aus anderen Regionen der Welt bekommen werden. Auch dort wird nämlich der Pflegebedarf in Zukunft steigen. Daher wird es nötig sein, das Image dieses Berufsbildes und die Arbeitsbedingungen der Hauspflegekräfte zu verbessern (siehe hierzu [Kapitel 3.2.2](#)). Dass in Zukunft für stationäre, teilstationäre und ambulante Dienste genug professionelles Fachpersonal zur Verfügung stehen wird, ist ebenfalls nicht selbstverständlich. Das Interesse Jugendlicher für Pflegeberufe muss gezielt geweckt werden, indem adäquate Ausbildungsmöglichkeiten und gute Arbeitsbedingungen angeboten werden. Maßnahmen müssen gesetzt werden, die es den Arbeitskräften ermöglichen, auch bis ins höhere Alter in den Pflegeberufen zu verbleiben (siehe hierzu auch AFI 2012, AFI 2014c). Dennoch wäre es nicht angebracht, ange-

Aus den Experteninterviews:

Bis jetzt haben wir Badanti „importiert“ um unseren Bedarf zu decken. Aber was passiert, wenn die Herkunftsländer oder auch andere Länder ebenfalls einen höheren Pflegebedarf haben werden?

Aufgrund sich verändernder Familien- und Haushaltsstrukturen und aufgrund des Anstiegs der Frauenerwerbsquote werden Familienangehörige in Zukunft seltener für die informelle Pflege zur Verfügung stehen.

sichts eines „Fachkräftemangels“ Panik zu schüren, auch weil die Auswirkungen von möglichen aktuellen und kommenden Migrationsbewegungen berücksichtigt werden müssen. Auch diese können in Zukunft zu einer höheren Verfügbarkeit an Fachkräften führen.

Generell gibt es am globalen Arbeitsmarkt eine Tendenz hin zur Flexibilisierung und Entstandardisierung von Erwerbsarbeitsbiographien. Damit ist gemeint, dass Erwerbsbiographien immer weniger linear verlaufen, (das Modell „eine Ausbildung – ein Job – ein Arbeitgeber bis zur Pensionierung“ gehört der Vergangenheit an). Wechsel und Umbrüche wie Umschulungen, Wechsel der Arbeitsstelle, Phasen der Teilzeitarbeit oder auch der Arbeitslosigkeit werden zum Standard werden. Diese Entwicklungen können in Bezug auf das Pflegesystem auch positive Auswirkungen haben. Ebenso wie z.B. Männer immer häufiger dazu tendieren, „Väterzeiten“ nach der Geburt eines

Kindes in Anspruch zu nehmen, könnte es in Zukunft auch wieder zunehmend zur Normalität werden, für einen gewissen Zeitraum eine „Pflegezeit“ (z.B. der eigenen Eltern) in Betracht zu ziehen. Selbstverständlich wäre dies nur möglich, wenn es so wie auch für Elternzeiten einen entsprechenden rechtlichen Rahmen und ausreichende Möglichkeiten der Absicherung für die Pflegenden gäbe. Wie stark sich solche globalen Tendenzen in Zukunft auf den Südtiroler Arbeitsmarkt auswirken werden, lässt sich gegenwärtig jedoch noch nicht mit Sicherheit sagen.

Schlussfolgerungen

Die Auswertung der Daten, die Befragung von Experten und die Durchführung von Fokusgruppen haben Erkenntnisse zum aktuellen Stand und zu den Auswirkungen des Pflegegeldes gebracht. Dieses Gesamtbild lässt die kommenden Herausforderungen klar hervortreten. So lassen sich wesentliche Handlungsfelder identifizieren in denen Entscheidungen getroffen und umgesetzt werden müssen, wenn man sicherstellen will, dass das Pflegegeld seinem gesellschaftlichen Anspruch auch weiterhin gerecht wird.

5.1 Zentrale Erkenntnisse

Aktueller Stand und Entwicklungen: Im Dezember 2014 erhielten 14.798 Personen in Südtirol das Pflegegeld. Dies entspricht 2,8% der Südtiroler Bevölkerung. 10.235 davon wurden in Privathaushalten gepflegt, also zu Hause. Mehr als die Hälfte der in Privathaushalten lebenden Pflegegeldempfänger sind über 80 Jahre alt, rund 70% sind über 70 Jahre alt. Am zahlreichsten sind hier die Pflegegeldempfänger der Stufe 1 (51,7%). Nur 4,6% der zu Hause gepflegten Pflegegeldempfänger benötigen mehr als 8 Stunden tägliche Pflege (Pflegestufe 4), wobei ältere Personen nicht zwangsläufig auch pflegebedürftiger sind als jüngere. Zurzeit erhalten 7,6% der zu Hause gepflegten Personen einen Teil des Pflegegeldes als Sachleistung in Form von verordneten Dienstgutscheinen. Deren Einlösung ist jedoch nicht verpflichtend. Aus den Daten geht ebenfalls hervor, dass Frauen (aufgrund der höheren Lebenserwartung, aber auch aufgrund eines erhöhten Risikos bzgl. bestimmter Erkrankungen) häufiger pflegebedürftig sind

als Männer, allerdings nicht notwendigerweise auch „stärker“. Neben den zu Hause gepflegten Personen erhalten auch die in Alten- und Pflegeheimen oder in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen untergebrachten Pflegebedürftigen das Pflegegeld. Diese Personengruppe weist im Schnitt höhere Pflegestufen auf. Seit Anfang 2014 wird das Pflegegeld für die dauerhaft in Alten- und Pflegeheimen untergebrachten Personen als Pauschalbetrag direkt an die beherbergenden Einrichtungen ausbezahlt. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger sowie die jährlichen Kosten der Pflegesicherung haben sich seit 2012 nach anfänglichen Schwankungen eingependelt. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger ist im Großen und Ganzen konstant, auch wenn seit 2012, der demografischen Entwicklung entsprechend, ein stetiger, aber langsamer Anstieg zu verzeichnen ist. In Südtirol wurden für das Pflegegeld (sowohl für die Pflege zu Hause als auch in den Pflegeeinrichtungen) im Jahr 2014 in Summe 197,5 Mio. €. aufgewendet.

Betreuungsnetz und Pflegesituation zu Hause: Als „Hauptpflegeperson“ bezeich-

net man jene Person, die den Großteil der Pflegearbeit innerhalb eines Haushalts übernimmt, in dem eine pflegebedürftige Person lebt. In 73% der Haushalte, in denen Pflegebedürftige leben, wird diese Aufgabe von einem Familienmitglied übernommen. 84% der Hauptpflegepersonen sind weiblich, besonders häufig sind es die Töchter oder die Ehepartnerinnen. Von den pflegenden Angehörigen sind 37% über 60 Jahre alt. Wenn nur eine Person alleine für die Pflegearbeit verantwortlich ist, besteht stets die Gefahr von Überforderung und Erschöpfung, sowie gegenseitiger Abhängigkeiten zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegenden. Die Unterstützung und Begleitung der Betroffenen und Angehörigen beim Aufbau eines funktionierenden Pflegesetzes rund um die pflegebedürftige Person ist daher sehr wichtig. Im Haushalt arbeitende Hauspflegekräfte („Badanti“) können ebenfalls die Rolle der Hauptpflegeperson übernehmen. Dies ist in 23% der Haushalte, in denen pflegebedürftige Personen leben, der Fall. In städtischen Gebieten und bei älteren Pflegebedürftigen der Pflegestufe 4 ist dieser Prozentsatz besonders hoch.

73 % der Hauptpflegepersonen sind Familienmitglieder, 84 % der Hauptpflegepersonen sind weiblich.

17,1 % der Pflegegeldempfänger, die in Privathaushalten gepflegt werden, benötigen mehr als 6 Stunden Pflege und Betreuung pro Tag (Pflegestufen 3 und 4).

Arbeitsmarkteffekte: Von den pflegenden Angehörigen, die die Rolle einer „Hauptpflegeperson“ übernehmen, sind 39,1 % in Rente, während 21,2 % angeben, Hausfrauen zu sein. Immerhin gehen aber auch 18,8 % dieser pflegenden Angehörigen zusätzlich zur Pflegearbeit einer Erwerbsarbeit in Vollzeit, 13,5 % einer Erwerbsarbeit in Teilzeit nach. Nur 5 % der pflegenden Angehörigen geben explizit an, aufgrund der Pflegetätigkeit teilweise oder ganz aus dem Erwerbsleben ausgeschieden zu sein. Immer mehr Haushalte beschäftigen Hauspflegekräfte („Badanti“). In Südtirol gibt es geschätzte 4.500 Personen, die in diese Kategorie fallen. Die genaue Zahl ist aufgrund mehrerer Faktoren schwer zu bestimmen, u.a. aufgrund der Schwarzarbeit in diesem Sektor. Hauspflegekräfte können den Angehörigen einen Teil der Pflegearbeit abnehmen oder auch Hauptpflegeperson sein. Aus dem raschen und teilweise unkontrollierten Anwachsen dieser Berufsgruppe ergeben sich einige Herausforderungen: Die Hauspflegekräfte haben vielfach aufgrund des intensiven Charakters der Pflegearbeit unter starken psychischen und physischen Belastungen zu leiden, vor allem bei „live-in“-Arrangements (d.h. die Hauspflegekraft lebt „mit der Familie“). Daneben ist das Lohnniveau meist niedrig und die arbeitsrechtliche Situation sowie die Regelung von Urlaubszeiten prekär.

Wirtschaftliche Effekte: Direkte wirtschaftliche Effekte für die Pflegegeldempfänger, wie z.B. die Stärkung der Kaufkraft, sind nicht das Ziel des Pflegegeldes und können deshalb auch nicht direkt beobachtet werden. In Fällen, wo Pflegebedürftige nur über eine Mindestrente verfügen, kann das Pflegegeld jedoch sehr wohl zur Vermeidung von Altersarmut beitragen. Generell ist die Frage, wie ein Pflegesystem als Ganzes ausgerichtet ist, sehr wohl von Relevanz für eine Volkswirtschaft und hier spielt das Pflegegeld eine wichtige Rolle. Ein Pflegesektor, der eine hohe Anzahl an professionellen und hoch qualifizierten Arbeitsplätzen anbietet, ist heute schon ein Beschäf-

tigungs- und Wirtschaftsfaktor, der aufgrund des steigenden zukünftigen Bedarfs regelrecht zum Job- und Wirtschaftsmotor entwickeln kann. Entscheidend ist hierbei die Entstehung eines kontrollierten Pflegemarktes mit von öffentlicher Hand vorgegebenen Qualitätsstandards und angemessenen Angeboten. Die angebotenen professionellen Dienstleistungen können pflegende Angehörige, die nach wie vor eine wichtige Rolle im Pflegesystem spielen, entlasten und eine wertvolle Ergänzung zur informellen Pflege darstellen.

Territorium: Der Anteil der Pflegegeldempfänger an der Bevölkerung unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen Städten (> 15.000 Einwohner) und ländlichen Gemeinden. Unterschiede gibt es jedoch in der Verfügbarkeit von Plätzen in Alten- und Pflegeheimen pro Gemeinde. In den Städten sind in Bezug auf die potentiell pflegebedürftige Bevölkerung im Durchschnitt deutlich weniger Heimplätze verfügbar (7 Plätze pro 100 Über-75-Jährige in den Städten und 10 Plätze pro 100 Über-75-Jährige in kleineren Gemeinden). Betrachtet man die Versorgung mit Heimplätzen auf der Ebene funktionaler Kleinregionen wird deutlich, dass die Deckung auch im ländlichen Raum im Durchschnitt liegt. Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gemeinden sind auch im Hinblick auf die Betreuungsnetze der zu Hause gepflegten Personen erkennbar. In ländlichen Gemeinden (< 15.000 Einwohner) wird die Pflegearbeit häufiger von Angehörigen übernommen, in den Städten werden für die Pflege zu Hause häufiger Hauspflegekräfte („Badanti“) in Anspruch genommen. In ländlichen Gemeinden sind Angehörige häufiger zur Pflege bereit, obwohl sie gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, während bei Angehörigen in Städten diese Bereitschaft geringer ist. All dies deutet darauf hin, dass es nach wie vor Unterschiede in Familien- und Haushaltsstrukturen zwischen Stadt und Land gibt. Diese wirken sich auf die Entscheidungen der Angehörigen von Pflegebedürftigen aus – auch

Die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer sowie zwischen informeller und formeller Pflege werden in Zukunft verschwimmen. Mischformen sowie neue Angebote und Dienstleistungen werden entstehen.

wenn es Anzeichen für eine Angleichung der Lebensgewohnheiten in ländlichen Gebieten an jene in urbanen Gebieten gibt.

Perspektiven und zentrale Herausforderungen: In den nächsten zwanzig Jahren ist mit einem langsamen, aber stetigen Anstieg der Zahl der Pflegegeldempfänger zu rechnen, wodurch auch höhere Finanzmittel zur Deckung des Pflegebedarfes benötigt werden. Verlässliche Prognosen bezüglich des zukünftigen Pflegebedarfs und der zukünftigen Anzahl der Pflegegeldempfänger zu treffen, ist jedoch sehr schwierig, einerseits wegen Ungewissheiten in Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung insgesamt, aber vor allem auch wegen der nicht voraussehbaren Entwicklungen in Medizin und Medizintechnik. Parallel zum allgemeinen Anstieg des Pflegebedarfs verändern sich in Südtirol auch Familie und Haushalt: die traditionellen Formen des Zusammenlebens treten in die zweite Reihe. Die durchschnittliche Haushaltsgröße nimmt bereits seit Jahren stetig ab, die Anzahl von Einpersonenhaushalten nimmt (vor allem bei älteren

Frauen) zu. Auch am Arbeitsmarkt gibt es Tendenzen, die für die Deckung des Pflegebedarfes Herausforderungen herstellen. Vor allem die Annäherung der Erwerbstätigenquote von Frauen an jene der Männer lässt darauf schließen, dass sowohl die Möglichkeiten als auch die Bereitschaft zur Pflege unter den Angehörigen von Pflegebedürftigen eher ab- als zunehmen werden. Angesichts dieser Entwicklungen besteht die zentrale Herausforderung darin zu garantieren, dass der steigende Pflegebedarf auch in Zukunft bei gleichzeitiger Beibehaltung der Qualität der Pflege gedeckt werden kann.

5.2 Handlungsfelder

Die Erkenntnisse dieser Studie erlauben es, eine Reihe von konkreten Bereichen zu identifizieren, in denen besonderer Handlungsbedarf besteht bzw. entstehen wird. Auf diese Bereiche muss bei der weiteren Planung und Ausgestaltung der Pflegesicherung in Südtirol besonderes Augenmerk gelegt werden.

5.2.1 Deckung des zukünftigen Pflegebedarfs

Der allgemeine Pflegebedarf in Südtirol wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten aufgrund der demografischen Entwicklung deutlich ansteigen. Veränderungen der Familien- und Haushaltsstrukturen (z.B. die Abnahme der durchschnittlichen Haushaltsgröße) und Entwicklungen am Arbeitsmarkt (z.B. der Anstieg der Frauenerwerbstätigenquote) werden dabei in Zukunft noch stärker als heute Herausforderungen für den Pflegebereich darstellen.

Folgende Fragen bezüglich der Deckung des Pflegebedarfes müssen diskutiert werden:

- Mit welchem Mix aus informeller Pflege zu Hause, ambulanten Pflegedienstleistungen, teilstationären und stationären Einrichtungen soll der Pflegebedarf in Zukunft gedeckt werden?
- Wer soll welchen Anteil der in Zukunft anfallenden Pflegearbeit ausüben (Ange-

Der Bedarf an Arbeitskraft zur Deckung des Pflegebedarfs wird in allen Bereichen des Pflege-sektors steigen.

Abbildung 47
Identifizierte Handlungsfelder, in denen angesichts der kommenden Herausforderungen Entscheidungen anstehen

© AFI 2016

Deckung des Pflegebedarfs

Beratung, Begleitung und Ausbildung bzgl. der Pflege zu Hause

Geld- vs. Sachleistungen

Sicherung und Kontrolle der Qualität der Pflege

Finanzierbarkeit

Vernetzung der Stakeholder und Monitoring

hörige, Hauspflegekräfte, Beschäftigte in Diensten und Einrichtungen, ...)?

Sicherlich werden alle drei Bereiche (Pflege zu Hause, professionelle ambulante Dienstleistungen, teilstationäre und stationäre Einrichtungen) auch in Zukunft wichtige Säulen des Südtiroler Pflegesystems sein. Es kommt darauf an, den richtigen Mix zwischen ambulanter und stationärer Pflege sowie zwischen informeller und formeller Pflege zu finden. Die Unterscheidung zwischen „Pflege zu Hause“ und „Pflege in stationären Einrichtungen“ wird dabei in Zukunft an Schärfe verlieren, auch wenn die informelle Pflege durch Angehörige in den Familien in Zukunft immer noch eine unverzichtbare Rolle im Südtiroler Pflegesystem spielen wird. Die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Pflege dürften aber dennoch verschwimmen, da Angehörige bei der Pflege zu Hause zunehmend von Hauspflegekräften, ambulanten Diensten und Angeboten von teilstationären Einrichtungen unterstützt werden. Dies ist auch deshalb unvermeidlich, weil die Anzahl der ver-

fügbaren Heimplätze in Zukunft voraussichtlich langsamer ansteigen wird als die Nachfrage nach denselben. Da gleichzeitig auch die Bereitschaft und Verfügbarkeit von Angehörigen zur Pflege abnehmen wird, müssen parallel auch ganz neue Formen von Pflege und Pflegedienstleistungen angedacht werden, die „zwischen“ ambulanter und stationärer Pflege angesiedelt sind. Es sind dies z.B. Seniorenwohnungen und neue Formen des Wohnens in betreuten Wohngemeinschaften. Auch Angebote temporärer Pflege für einige Tage oder am Wochenende in Heimen zur vorübergehenden Entlastung von Angehörigen, die nicht „full-time“ pflegen können, stellen einen Teil der Lösung für das Problem der Deckung des Pflegebedarfs dar. Nicht zuletzt könnten auch Überlegungen zu einer stärkeren Einbindung von Angehörigen in die Pflege in stationären Einrichtungen angestellt werden.

Das richtige Pflegearrangement für einen spezifischen Pflegefall kann vielerlei Formen haben. Voraussetzung für ein gelungenes Pflegearrangement ist

Pflege zu Hause oder Pflege im Heim?

Das dezidierte Ziel des Pflegegeldes ist es, die Pflege zu Hause zu fördern, deren Qualität zu garantieren und die pflegenden Angehörigen bei dieser schwierigen Aufgabe zu unterstützen. Dieser Grundsatz entspricht nach wie vor dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger, so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld und im Kreise ihrer Familie zu verbleiben. Dennoch ist ein Netz an gut ausgerüsteten stationären (öffentlichen sowie privaten) Pflegeeinrichtungen unumgänglich. Die Möglichkeit der Pflege zu Hause ist nicht in allen Situationen gegeben. Dies kann an der Familien- oder Wohnsituation des Pflegebedürftigen liegen, aber auch am Grad der Pflegebedürftigkeit: Ab einem gewissen Grad der Pflegebedürftigkeit können die notwendigen Pflegeleistungen zu Hause durch Angehörige (auch mit Unterstützung durch die Hauspflegedienste) nicht mehr problemfrei durchgeführt werden. Beide, die informelle Pflege durch Angehörige und die ambulanten Pflegedienstleistungen können daher niemals einen vollwertigen Ersatz für stationäre Einrichtungen darstellen. Dies ist angesichts des zu erwartenden Rückgangs von für die Pflege verfügbaren Angehörigen auch für die zukünftige Planung der Deckung des Pflegebedarfs relevant. Darauf weisen auch Experten immer wieder hin, so z.B. Mühlberger/Firgo (2014), die diese Arten der Pflege (informell und formell, aber stets ambulant) als wichtige komplementäre, jedoch nicht als substitutive Angebote zu den statio-

nären Einrichtungen identifizieren. Auch Bernhard Rupp (2014) merkt mit Bezug auf das österreichische Pflegesystem an, dass selbst eine teilweise Substitution stationärer Einrichtungen nur bei einem starken Ausbau professioneller ambulanter Dienste möglich sein wird, und dass Investitionen in stationäre Einrichtungen daher unvermeidlich sind. Rupp interpretiert den Grundsatz „ambulant vor stationär“ daher eher als chronologische Abfolge im Lebensverlauf und weniger als allgemeingültigen versorgungspolitischen Grundsatz. Daraus folgt, dass ein Ausbau der stationären Einrichtungen in Südtirol auch weiterhin erforderlich sein wird. Allerdings ist hierbei auch zu berücksichtigen, dass die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter, sowie zwischen informeller und professioneller Pflege in Zukunft voraussichtlich immer mehr verschwimmen werden. Neue Dienstleistungen und Angebote, die quer zu diesen Kategorien liegen, werden entstehen, sodass sich die Frage nach „Pflege zu Hause“ oder „Pflege im Heim“ in Zukunft in einer anderen Form bzw. unter anderen Vorzeichen stellen wird als heute.

Aus den Fokusgruppen:

Es gibt keine Standardsituation. Jede Familie ist verschieden und jede Person hat andere Bedürfnisse.

in jedem Fall, dass unter Einbezug aller Beteiligten und unter Berücksichtigung des Kontextes und der Familiensituation stets die angemessenste Lösung für die jeweilige Situation gefunden wird.

Der Bedarf an Arbeitskraft zur Deckung des Pflegebedarfs wird in Zukunft in allen Bereichen des Pflegesektors steigen. Sowohl in den teilstationären und stationären Diensten (öffentlich, privat, genossenschaftlich), als auch im Bereich der Pflege zu Hause (informelle Pflege durch Angehörige, Hauspflegekräfte, professionelle ambulante Dienstleistungen). Während die informelle Pflege weiterhin eine wichtige Rolle spielen wird, ist es zu erwarten, dass die Verfügbarkeit und die Bereitschaft von Angehörigen zur Pflege in Zukunft eher zurückgehen werden. Es stellt sich daher die Frage, wie und mit welcher Art von Arbeitskräften der Pflegebedarf in Zukunft gedeckt werden soll. Generell muss auch bedacht werden, dass die Pflege zu Hause nur bis zu einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit wirklich sinnvoll ist. Spätestens wenn eine Person die Pflegestufe 4 erreicht, ist es keine Selbstverständlichkeit mehr, dass die Angehörigen (oder auch die Hauspflegekräfte) den medizinischen Herausforderungen gewachsen sind, die eine solche Pflegebedürftigkeit mit sich bringt. Die Besuche des Hauspflegedienstes können hier zwar eine Unterstützung sein, diese können die vollwertige Pflege in einer stationären Einrichtung jedoch niemals vollständig ersetzen.

Unter Berücksichtigung allgemeiner Entwicklungen am Arbeitsmarkt sind einige Überlegungen angebracht:

— Arbeitskräfte in stationären Einrichtungen: Der Personalbedarf von Alten- und Pflegeheimen wird nicht sprunghaft ansteigen. Auch wenn in Zukunft mehr Heimplätze geschaffen werden, wird die Anzahl der Arbeitsplätze dort nur relativ moderat zunehmen und deshalb voraussichtlich ohne größere Probleme gedeckt werden können. Zu berücksichtigen sind in diesem Bereich Problemlagen, die sowohl aus dem Spannungsfeld zwischen

steigender Nachfrage und der Forderung nach Kosteneffizienz als auch aus der zunehmenden Alterung des Pflegepersonals in diesem Bereich entstehen.

— Arbeitskräfte für ambulante und teilstationäre Dienste: Für ambulante Dienste wie den Hauspflegedienst und für teilstationäre Einrichtungen wird die steigende Zahl der zu Hause gepflegten Personen zur Herausforderung. Der mögliche Ausbau von Angeboten zur Begleitung von Angehörigen und die mögliche Erhöhung des Anteils an verordneten Dienstgutscheinen können für den Hauspflegedienst und den Dienst für Pflegeeinstufung in Zukunft einen beträchtlichen Mehraufwand an Arbeit mit sich bringen. Hier muss die öffentliche Hand rechtzeitig reagieren und dort, wo Bedarf besteht, neue Stellen schaffen, damit diese Dienstleistungen in ausreichendem Umfang und mit angemessener Qualität erbracht werden können. Parallel kann auch die Entstehung eines differenzierteren Pflegemarktes mit akkreditierten privaten Anbietern von Pflegeleistungen und solchen des Dritten Sektors gefördert werden.

— Arbeitskraft für die Pflege in den Privathaushalten: Die größten Herausforderungen ergeben sich jedoch in der Pflege zu Hause, also in der von Angehörigen informell oder von Hauspflegekräften als Erwerbsarbeit geleisteten Pflegearbeit. Aktuell kann Südtirol auf die wertvolle Tätigkeit der Hauspflegekräfte nicht verzichten und das wird sich auch in Zukunft angesichts steigender Erwerbsquoten von Frauen und sich verändernder Familien und Haushalte nicht ändern. Wie sollen wir also den steigenden Bedarf an Hauspflegekräften decken? Nimmt man das neu entstandene Berufsbild der „Hauspflegekraft“ genauer unter die Lupe, wird deutlich, dass Arbeitnehmer aus Südtirol nur geringes Interesse an diesem Beruf zeigen. Während das Berufsbild der Pflegerin in einer stationären Einrichtung in der Öffentlichkeit als achtens- und erstrebenswert gilt, haftet dem Beruf der Hauspflegekraft („Badante“) ein negatives Image an. Dementsprechend mangelt es nicht an

Arbeitskräften, die an Stellen im öffentlichen Dienst oder auch in privaten stationären Anstalten interessiert sind. Die Arbeit der Hauspflegekräfte dagegen ist Gegenstand von vielen Vorurteilen und Stigmatisierungen. Die Professionalität der Hauspflegekräfte wird oft aufgrund der schon beschriebenen fließenden Grenzen zur Tätigkeit einer Haushaltshilfe in Frage gestellt. Abgesehen davon bringt die Ausübung dieses Berufs natürlich einige besondere Problematiken und Nachteile mit sich. Diese halten sicherlich auch viele Personen davon ab, in diesem Bereich tätig zu werden. Dazu zählen die extremen körperlichen Belastungen, die alleine bewältigt werden müssen, ebenso wie die psychischen Belastungen, die aus „live-in“-Arrangements resultieren. Bisher wurde dieses Problem mit Arbeitskräften aus dem Ausland gelöst, denen diese Tätigkeit in Südtirol trotz allem noch eine bessere Perspektive bietet als der Verbleib im Heimatland. Doch was geschieht, wenn der Zustrom von Hauspflegekräften aus dem Ausland versiegt? Dementsprechende Szenarien sind sehr wohl plausibel, aus dem einfachen Grund, dass Südtirol bei der Nachfrage nach Hauspflegekräften „Konkurrenz“ von anderen Ländern erhalten wird: Spätestens wenn der Pflegebedarf auch in anderen Ländern (z.B. Osteuropa, aber auch China) angestiegen sein wird, werden sich die Bedingungen auf dem globalen Arbeitsmarkt für Hauspflegekräfte (die schon heute hochmobil sind) grundlegend ändern. Bisher konnte die Nachfrage immer kurzfristig gedeckt werden – langfristig werden uns diese globalen Entwicklungen jedoch vor Probleme stellen. Will man zur Aufrechterhaltung des Südtiroler Pflegesystems weiterhin stark auf die Arbeitskraft der Hauspflegekräfte setzen, müssen daher ernsthafte Überlegungen bezüglich Arbeitsbedingungen und Entlohnung dieser Berufsgruppe angestellt werden (siehe hierzu die Box zum Thema in [Kapitel 3.2.2](#)).

Ein Gesamtkonzept für das System der Pflegesicherung in Südtirol mit dem Ziel der langfristigen Deckung des Pflegebedarfs muss sich den Herausforderungen in diesem Handlungsfeld stel-

len. In diesem Zusammenhang muss auch die Ausgestaltung des Dreiecksverhältnisses „Öffentliche Verwaltung und Dienste – Private Dienste und Dritter Sektor – Pflegebedürftige und deren Angehörige“ geplant werden. Daneben muss darauf geachtet werden, dass ein vielfältiger, aber kein zu stark fragmentierter und zu unübersichtlicher Pflegemarkt entsteht, was bei stark auf Geldleistungen basierenden Systemen leicht passieren kann. Ein funktionierender Pflegemarkt und professionelle Arbeitsplätze im Pflegesektor sind auch die Basis dafür, dass der Pflegesektor ein Beschäftigungs- und Wirtschaftsmotor sein kann.

5.2.2 Die Balance zwischen Geld- und Sachleistungen

Aktuell ist in Südtirol zwar eine Mischung aus Geld- und Sachleistungen vorgesehen, das Pflegegeld wird jedoch zum größten Teil in monetärer Form ausbezahlt. Nur 7,6% der Pflegegeldempfänger erhalten einen Teil des Pflegegeldes in Form von Dienstgutscheinen. Die Dienstgutscheine können für die Inanspruchnahme von Sachleistungen (z.B. Pflegeleistungen des Hauspflagedienstes) benutzt werden. Dies soll die Pflegenden im Alltag unterstützen und gleichzeitig helfen, die Qualität der Pflege zu garantieren.

Generell haben sowohl Geld- als auch Sachleistungen Vor- und Nachteile, es muss stets darum gehen, eine angemessene Mischung zwischen den beiden Formen anzubieten. Die Vorteile von Geldleistungen liegen darin, dass die Empfänger über deren Verwendung frei entscheiden können und die Eigenverantwortung der Betroffenen und von deren Familien gefördert wird. Ob Geldleistungen im Endeffekt für die öffentliche Hand auch „billiger“ sind als Sachleistungen, ist umstritten. Hierbei kommt es immer darauf an, ob beim Angebot der Sachleistungen das ideale Verhältnis zwischen Kosteneffizienz und angemessener Qualität gefunden wird. Die

Geld- und Sachleistungen haben jeweils Vor- und Nachteile. Das Ziel muss es sein, eine optimale Mischung zwischen diesen beiden Formen anzubieten.

Einige Überlegungen zum Pflegegeld (von Prof. Gianfranco Cerea)

Das in Südtirol eingeführte Pflegegeld weist im Vergleich zu den entsprechenden gesamtstaatlichen Leistungen einige wichtige Neuerungen auf:

- Es fasst drei NISF-Leistungen (Arbeitsunfähigkeitsrente, Invalidengeld und Begleitzulage) in einem einzigen Instrument zusammen;
- In Südtirol wird das Pflegegeld nach Pflegebedarf und entsprechenden Kosten gestaffelt; auf staatlicher Ebene hingegen ist eine einzige Arbeitsunfähigkeitsgrenze vorgesehen, die den tatsächlichen Pflegebedarf nicht berücksichtigt;
- Die Leistung wird unabhängig von der finanziellen Lage des Empfängers beziffert, was hingegen beim Invalidengeld des NISF für Personen unter 65 Jahren und mit einer Invalidität zwischen 74 % und 99 % nicht der Fall ist.

Die Einführung eines solchen Pflegegeldes ist sicherlich allgemein zu befürworten. Es können jedoch im Spezifischen einige Überlegungen zur Festlegung der Höhe des Pflegegeldes, zum Mangel von verantwortungsfördernden Mechanismen, zur wirtschaftlichen Tragbarkeit und zum ausschließlichen Bezug auf Geldleistungen angestellt werden.

Die vier Leistungsstufen

Die Entscheidung, die Höhe des Pflegegeldes aufgrund des Pflegebedarfs zu bestimmen, ist nicht nur richtig, sondern auch grundlegend. Allerdings hat die Einteilung in nur vier Stufen auch ungleiche Behandlungen zur Folge, und zwar vor allem in Grenzsituationen.

In der nachfolgenden Tabelle wird das Pflegegeld pro Stunde angegeben. Der Übergang zur nächsten Stufe bedeutet einen Unterschied von etwa einem Drittel des Betrages.

Dadurch entstehen verschiedene Probleme, und zwar nicht nur bezüglich der gerechten Behandlung innerhalb derselben Stufe. Eine derartige Einteilung regt eher dazu an, die Zuordnung zur nächsthöheren Stufe zu beantragen, sobald sich der Pflegebedarf dem Grenzwert nähert: Was könnte denn auch objektiv dagegen sprechen, eine Person mit einem Pflegebedarf von 119 Stunden der zweiten Pflegestufe zuzuordnen?

Pflege- stufe	Stunden	Pflege- geld in Euro	Mindest- stunden in Euro/ Stunde	Höchste Stunden- anzahl in Euro/ Stunde
1	60–120	551	9,18	4,59
2	120–180	900	7,50	5,00
3	180–240	1.350	7,50	5,63
4	>240	1.800	7,50	

In dieser Hinsicht wäre es ratsamer, die Anzahl der Pflegestufen zu erhöhen oder, noch besser, einen kontinuierlichen Zusammenhang zwischen Pflegebedarf und Pflegegeld vorzusehen. Der Verwaltungsaufwand für eine solche Leistung wäre sicherlich unbedenklich, sofern die Arbeit mit informatischen Mitteln gesteuert wird.

Alter und neuer Wohlfahrtsstaat

Vor dem Hintergrund der aktuellen Trends der modernen Wohlfahrtsstaaten empfehlen sich vor allem Selbstschutzmaßnahmen der Bürger und somit der Einsatz von Versicherungs- und Sparinstrumenten zur Deckung der Pflegeausgaben. Die Zusatzvorsorge und die Zusatzfonds für das Gesundheitswesen sind auch für Italien und vor allem für unsere Region wichtige Modelle, die allerdings nur schwer mit dem System des Pflegegeldes vereinbar sind.

In diesem Sinne sollte vielleicht über die Notwendigkeit eines Zusammenspiels dieser beiden unterschiedlichen Instrumente nachgedacht werden; dadurch könnten die vorteilhafteren Subsidiaritätsmechanismen in den Beziehungen zwischen öffentlichem und privatem Bereich genutzt werden.

In dieser Übergangsphase, in der die Zusatzrenten und zusätzlichen Gesundheitsfonds noch optimiert werden müssen, ist das jetzige System der Pflegesicherung nicht in Frage zu stellen. Dies könnte sich jedoch in Zukunft ändern, wenn die Zusatzfonds greifen werden und die Alterung der Bevölkerung trotz aller öffentlicher Sparmaßnahmen, wie sie zurzeit in Italien und in Europa zu finden sind, den Einsatz höherer Ressourcen erfordern wird.

Die zunehmenden Kosten für den Pflegebereich, die laut letzten Schätzungen auf nationaler Ebene bis 2050 um 50 % im Verhältnis zum BIP steigen dürften, könnten nämlich eine Reduzierung der heute in Südtirol hohen Ausgaben erzwingen und dadurch die Angemessenheit der Maßnahmen und die Fähigkeit, vor allem die bedürftigeren Personen zu schützen, aufs Spiel setzen.

Geldleistungen und Sachleistungen mit Dienstgutscheinen

Mit Bezug auf die Wirksamkeit und die Treffsicherheit der Leistung setzt die Südtiroler Entscheidung, nach gesamtstaatlichem Vorbild vor allem Geldleistungen vorzusehen, Folgendes voraus:

- Die Pflegegeldempfänger (oder ihre Familienangehörigen) müssen über das Problem der Pflege bestens informiert und im Stande sein, rational zu entscheiden. Das heißt, sie müssen den Pflegebedarf richtig einschätzen

-
- können und die jeweils optimalen und effizientesten Pflegearrangements wählen;
- Die Anbieter von Pflegediensten müssen in einem Konkurrenzrahmen, sprich auf einem Markt mit zahlreichen anderen Anbietern von je nach Art der Pflege grundlegend einheitlichen Leistungen (Altersheime, Hauspflegedienst, etc.) tätig sein; dementsprechend sollte auch der pflegende Familienangehörige wie ein Angestellter vertraglich abgesichert werden;
 - Alle Dienste müssen für alle Bürger und Bürgerinnen auf dieselbe Weise zugänglich sein, ohne dass Grundbedingungen wie der Standort oder besondere Pflegebedürfnisse die Auswahl einschränken.

Werden diese Bedingungen nicht erfüllt, kommt es zu einem „Marktversagen“, wie es in der Fachsprache heißt: Die für das Wohlbefinden erforderlichen Ressourcen werden nicht optimal eingesetzt und somit zum Teil verschwendet, indem unter anderem Leistungen zu teuer bezahlt werden, obwohl sie auch billiger sein könnten.

Optimale Bedingungen können natürlich in unterschiedlichem Ausmaß wegfallen. In der Stadt stehen wahrscheinlich viel mehr Dienste zur Auswahl als zum Beispiel für die Familie, die auf einem entlegenen Bauernhof lebt; ebenso werden Personen, die bereits einen Pflegebedürftigen betreut haben, über mehr Informationen verfügen.

Es ist aber zu erwarten, dass aus dem einen oder dem anderen Grund die Angemessenheit der Pflege und die gezielte Leistung in den meisten Fällen nur schwer gewährleistet werden kann.

Diesen Problemen kann aber mit bestimmten Maßnahmen entgegengewirkt werden.

Die erste Maßnahme betrifft die Schaffung eines Pflegemarktes, auf dem mehrere – zertifizierte und geprüfte – Anbieter tätig sein können und der das gesamte Gebiet abzudecken vermag. An einem solchen Markt dürften sich naturgemäß vor allem Einrichtungen des Dritten Sektors und ehrenamtlich tätige Vereine beteiligen.

Der zweite Schwerpunkt ist die Unterstützung und Betreuung der Betroffenen in ihren Entscheidungen, das heißt in der Wahl der für sie angemessenen Leistungen und Pflegearrangements. Diese Aufgabe kann selbstverständlich weder dem Markt noch den Anbietern selbst überlassen werden, da diese wahrscheinlich mehr aus dem Gesichtspunkt der Anbieter als der Dienstsuchenden heraus vorgehen würden. Für die Beratung könnte auch der öffentliche Dienst zuständig sein; im Sinne der Subsidiarität wäre es aber wohl das Beste, die ehrenamtlichen Sozialvereine damit zu beauftragen, bei denen persönliche Kompetenzen und Erfahrungen zum Tragen kommen. In diesen Rahmen fällt auch das heikle Thema der Grenze der häuslichen Pflege: Hier ist eine zu große Belastung, vor allem der Familienangehörigen, auf jeden Fall zu vermeiden.

Dieses Problem kann zum Teil auch mit Sachleistungen, den sogenannten Dienstgutscheinen, mit denen Dienste erworben werden können, gelöst werden. Eine solche Lösung schränkt die Wahl des Pflegebedürftigen und seiner Familienangehörigen zwar ein, ist aber in all jenen Fällen der einzig gangbare Weg, in denen ein Informationsmangel und eine schwache Entscheidungsbefugnis vorliegen. Dienstgutscheine sollten daher nicht eine allgemeine Maßnahme sein, sondern gezielt bei schweren Pflegefällen eingesetzt werden, wo die Wahrscheinlichkeit einer unangemessenen

Pflege durch die Familienangehörigen oder für Alleinlebende am größten ist, sowie in jenen Fällen, in denen der berechtigte Verdacht besteht, dass die betroffene Person oder ihre Angehörigen nicht im Stande sind, allein über die Pflege zu entscheiden.

Dazu ist anzumerken, dass Dienstgutscheine sicherlich der beste Weg sind, um die Entstehung eines Pflegemarktes und demzufolge eines Gewerbebereiches zu fördern, der potentiell auch über die Landesgrenzen hinaus tätig sein könnte. Durch den Pflegemarkt könnten auch rechtmäßig geregelte Arbeitsverhältnisse gesichert und somit die Beschäftigten in diesem Bereich geschützt werden.

Die Entstehung eines Pflegemarktes würde auch den Familienangehörigen der pflegebedürftigen Personen ermöglichen, weiterhin einer Beschäftigung nachzugehen und ihre Lebensqualität und sozialen Beziehungen, die ansonsten geopfert werden müssten, zu wahren.

Aus den Fokusgruppen:

Ein Minimum an verpflichtenden Besuchen durch den Hauspflege-dienst würde einen besseren Einblick in die Pflegesituationen erlauben.

Aus den Fokusgruppen:

Man kann die Bedürfnisse einer pflegebedürftigen Person nicht verstehen, ohne den Kontext zu kennen, in dem sie lebt.

Vorteile direkter Sachleistungen und/oder der Verordnung von Dienstgutscheinen liegen vor allem in der Sicherheit, dass eine Pflegeleistung effektiv dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Zusätzlich kann z.B. durch die Dienstleistungen des Hauspflege-dienstes auch eine gewisse Kontrolle in Bezug auf die Sicherung der Qualität der Pflege zu Hause ausgeübt werden. Geldleistungen allein bergen die Gefahr in sich, dass die pflegebedürftigen Empfänger bzw. deren Angehörige nicht immer eigenverantwortlich damit umgehen oder umgehen können. Diese Familien dürfen nicht alleine gelassen werden. Sie müssen mit einem entsprechenden Angebot an Entlastungs- und Pflegedienstleistungen, aus dem sie auswählen können, „abgeholt“ werden. Ein vielfältiger Pflegemarkt muss verfügbar sein und die Pflegenden müssen bei der Auswahl der passenden Leistungen begleitet und unterstützt werden. Der Universitätsprofessor Gianfranco Cerea sieht in den Dienstgutscheinen ein wichtiges Instrument, welches die Bildung eines vielfältigen Pflegemarktes

besser anregen könnte als rein monetäre Leistungen (siehe hierzu sein Statement in diesem Kapitel). Selbstverständlich ist darauf zu achten, dass nur akkreditierte Angebote, die gewisse Qualitätsstandards erfüllen, mit diesen Dienstgutscheinen eingekauft werden können.

Ein großer Nachteil reiner Geldleistungen liegt darin, dass die öffentliche Hand damit einen Teil ihrer gesellschaftspolitischen Steuerungsmacht abgibt. Dies könnte in Zukunft relevant werden, wenn neue Angebote „zwischen“ der Pflege zu Hause und jener in Einrichtungen an Bedeutung gewinnen. Hier ist es wichtig, dass die öffentliche Hand eine koordinierende Funktion einnimmt und Angebote gezielt fördern kann um Entwicklungen anzustoßen, was mit einer reinen Geldleistung schwieriger ist. In diesem Zusammenhang wiegt auch der bereits angesprochene Nachteil von Geldleistungen schwer, dass die öffentliche Hand durch diese keinen direkten Einblick mehr in die konkrete Pflegesituation in einem Haushalt hat. Dadurch ist auch eine direkte Kontrolle der Qualität

Das Pflegegeld in der Autonomen Provinz Trient

In der Autonomen Provinz Trient gibt es ebenfalls ein Pflegegeld („assegno di cura“), bei der Einstufung werden ebenfalls 4 Stufen verwendet:

Pflegestufe	Minimalbetrag in Euro	Maximalbetrag in Euro
Pflegestufe 1	637	637
Pflegestufe 2	682	807
Pflegestufe 3	807	1.057
Pflegestufe 4	957	1.357

Quelle: http://www.provincia.tn.it/binary/pat_portale/approfondimenti/assegno_di_cura_opuscolo.1352192018.pdf

Die Ausgestaltung dieser Leistung unterscheidet sich jedoch in einigen Punkten vom Südtiroler Modell:

Voraussetzungen für den Bezug: In der Provinz Trient ist der Bezug des Pflegegeldes an die Anerkennung als „Zivilinvalid“ bzw. an das Recht auf den Bezug des Begleitgeldes („indennità di accompagnamento“) gebunden. Diese Leistung wird, falls eine Person auch Anrecht auf das Pflegegeld hat, in dieses integriert. Die Pflegegeldempfänger müssen mindestens drei Jahre durchgehend in der Provinz Trient ansässig sein.

Einkommensabhängigkeit: Das Pflegegeld wird nur an Personen ausbezahlt, wenn deren Haushalt einen „ICEF“ („Indicatore della Condizione Economica Familiare“, dt.: Indikator der ökonomischen Situation der Familie/des Haushalts) von 0,28 oder weniger aufweist. Innerhalb der Stufen gibt es nochmals einen Mindest- und einen Höchstbetrag. Je nach ökonomischer Situation des Haushalts wird der zu beziehende Betrag festgelegt. Pflegegeldempfänger

müssen den Nachweis über die Erfüllung dieser Voraussetzung jedes Jahr neu erbringen, sonst wird die Zahlung des Pflegegeldes eingestellt.

Pflegeplan: Vor Auszahlung des Pflegegeldes wird im Rahmen der Einstufung mit der pflegebedürftigen Person und den Angehörigen ein „Pfleheplan“ („Piano Assistenziale Individualizzato“ PAI) ausgearbeitet. In diesem sind die Organisation der Pflege und die geplante Verwendung des Pflegegeldes festgehalten. Ebenso festgehalten wird, ob es für die Bezahlung einer Hauspflegekraft verwendet wird oder nicht. Die Nichteinhaltung dieses Planes kann zur Einstellung der Zahlung des Pflegegeldes führen.

Neuausrichtung 2016: Mit 2016 soll das System der Pflegesicherung in der Provinz Trient neu ausgerichtet werden. Während die detaillierten Veränderungen noch nicht beschlossen sind, können u.a. dem aktuellen „Programma di sviluppo Provinciale per la XV legislatura“* einige Informationen bezüglich der zukünftigen Ausrichtung entnommen werden: Die Tendenz geht generell weg von einer rein monetären Leistung, hin zu mehr Sachleistungen. Das System der „Voucher“ (Dienstgutscheine) soll ausgebaut und gestärkt werden, auch um die Bildung eines vielfältigeren Marktes für Pflegeleistungen anzuregen. Daneben soll das Instrument des Pflegeplanes (PAI) weiter ausgebaut werden, vor allem im Hinblick auf die stärkere Miteinbeziehung und bessere Vernetzung aller Akteure im Pflegebereich**.

* Abrufbar im Internet unter http://www.giunta.provincia.tn.it/binary/pat_giunta_09/XV_legislatura/PSP_22_dicembre.1419325355.pdf

** Siehe hierzu auch die Euregio-Studie „Die territorialen Netzwerke der Seniorenbetreuung in der Europaregion Tirol-Südtirol-Trentino“ (Europaregion 2013).

Ein Ausbau der Beratungs-, Begleit- und Ausbildungsangebote würde automatisch einen besseren Einblick in die Pflegearrangements mit sich bringen.

der Pflege ohne zusätzlichen Aufwand nicht mehr möglich (siehe hierzu auch Handlungsfeld 3, Kapitel 5.2.3).

5.2.3 Sicherung und Kontrolle der Qualität der Pflege

Wie kann garantiert werden, dass das Pflegegeld wirklich so eingesetzt wird, damit dadurch ein Maximum an Qualität für die pflegebedürftige Person und gleichzeitig auch ein Maximum an Lebensqualität für die (pflegenden) Angehörigen erreicht wird? Hierzu gibt es mehrere Ansätze und Möglichkeiten.

Erstens könnte einfach die Anzahl der vom Dienst für Pflegeeinstufung durchgeführten stichprobenartigen Kontrollen erhöht werden. Dies würde jedoch einen höheren Personalbedarf in diesem Bereich mit sich bringen. Gleichzeitig sind unangekündigte Kontrollen auch stets kritisch, da man hier mit viel Feingefühl vorgehen muss. Es darf nicht der Eindruck erweckt werden, dass alle pflegenden Angehörigen unter Generalverdacht bezüglich der unrechtmäßigen Verwendung des Pflegegeldes stehen. Ebenso sollen die Fähigkeiten der pflegenden Angehörigen zur Ausübung der Pflegearbeit nicht ohne begründeten Verdacht in Frage gestellt werden.

Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass vermehrt darüber Rechenschaft abgelegt werden muss, wie das Geld verwendet wird, z.B. indem zu Beginn der Auszahlung die intendierte Verwendung des Pflegegeldes (zumindest in groben Zügen) in einer Vereinbarung festgehalten wird. Solche Überlegungen könnten vor allem in Bezug auf die Pflegestufen 3 und 4 angestellt werden, da dort doch relativ hohe monetäre Beträge ausbezahlt werden.

Eine Maßnahme, die automatisch mehr Kontrolle mit sich bringen würde, wäre auch eine zeitliche Begrenzung des Pflegegeldes, welche sich in einer fixen Überprüfung äußert, in deren Rahmen über die Verlängerung der Auszahlung

entschieden wird. Eine solche könnte z.B. nach einem Jahr oder alle drei Jahre stattfinden.

Alternativ könnte auch die verpflichtende Inanspruchnahme eines Minimums an Hilfeleistungen durch den Hauspflegegedienst (z.B. eine Stunde pro Monat) angedacht werden (evtl. auch in Form von „verpflichtenden“ Dienstgutscheinen für jeden Pflegegeldempfänger). Auch hier muss jedoch der vermehrte Arbeitsaufwand für den Hauspflegegedienst berücksichtigt werden, der sich daraus ergeben würde. Auch müsste von Fall zu Fall festgestellt werden, welche Art der Hilfe jeweils genau benötigt wird, da pauschale Hilfeleistungen aufgrund der Vielfältigkeit der Pflegesituationen sicherlich nicht für alle Situationen angemessen sind.

Die vielversprechendste Strategie, um einen regelmäßigen Einblick in die Pflegesituation in den Privathaushalten und damit auch einen gewissen Grad an Kontrolle zu erlangen, ist jedoch jene, die Beratungs-, Begleit- und Ausbildungsangebote auszubauen. Wenn dies geschieht, erhalten alle beteiligten Akteure automatisch einen besseren Einblick in die Pflegesituationen bei einer gleichzeitigen Förderung der Qualität der Pflege. Kontrollen in Bezug auf die Verwendung des Geldes im engeren Sinne werden auf diese Weise quasi überflüssig.

5.2.4 Beratung, Begleitung und Ausbildung

Aus den Gesprächen mit Betroffenen und Experten ging hervor, dass von Seiten der pflegenden Angehörigen (und auch der Hauspflegekräfte) ein Bedarf an Aus- und Weiterbildung besteht. Schon das Erlernen grundlegender Techniken der Pflege erleichtert diesen Personen ihre alltägliche Arbeit enorm. Körperlichen und psychischen Belastungen kann so vorgebeugt werden. Auf diese Weise wird die Qualität der Pflege zu Hause angehoben, wovon auch die Pflegebedürftigen profitieren. Angehörige erhalten

sowohl in Krankenhäusern als auch vom Dienst für Pflegeeinstufung am Beginn der Pflegephase vielfach grundlegende Informationen, allerdings reicht dies in vielen Fällen nicht aus. Entsprechende Kurse könnten auch mit Dienstgutscheinen (bzw. „Bildungsgutscheinen“) gefördert werden und könnten ab einer bestimmten Pflegestufe sogar verpflichtend sein.

Ebenso wichtig ist die Beratung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen in Form von Informationen über mögliche Pflegearrangements sowie zu den Unterstützungs- und Entlastungsangeboten, die in Anspruch genommen werden können. Die aktuell im Aufbau befindlichen territorialen Anlaufstellen für Pflege- und Betreuungsangebote in den Sozial- und Gesundheitssprengeln leisten hierzu sicherlich einen wertvollen Beitrag. Diese können zu Beginn der Pflegephase, z.B. beim Aufbau eines funktionierenden Betreuungsnetzes rund um die pflegebedürftige Person, durchaus hilfreich sein, ebenso wie bei immer wiederkehrenden Fragen oder Problemen. Hilfreich wäre natürlich auch eine umfangreiche Beratung in der eigenen Wohnung. Eine Art „Einstiegs-Beratungsbesuch“ könnte in diesem Zusammenhang konkret helfen. Neben der Beratung zu Beginn der Pflege wäre selbstverständlich auch eine laufende Begleitung der pflegenden Angehörigen und der Hauspflegekräfte angebracht. Aus den Fokusgruppen ging hervor, dass pflegende Angehörige in der Regel erst Hilfe holen, wenn es eigentlich schon zu spät ist. Hier spielen Selbsthilfegruppen eine entscheidende Rolle. Sie sind wichtig, um jene Probleme des Pflegealltags aufzudecken und zu verarbeiten, die sonst vielfach unausgesprochen bleiben würden. Die territorialen Anlaufstellen für Pflege- und Betreuungsangebote sollten die Gründung von solchen Gruppen fördern und pflegende Angehörige auf deren Existenz hinweisen. In Österreich wurde vor kurzem eine eigene Website für pflegende Angehörige eingerichtet²³. Auf dieser werden sämtliche Informationen zur „Pflege zu Hause“ gebündelt (von

Informationen zum Pflegegeld über Selbsthilfegruppen bis hin zu arbeitsrechtlichen Informationen bezüglich der Einstellung von Hauspflegekräften). Auch die Absicherung von pflegenden Angehörigen sollte in diesem Rahmen erläutert werden. Während viele Pflegende nämlich bereits eine Rente erhalten, gibt es immer noch Frauen, denen später jene Jahre für den Renteneintritt fehlen, die sie für die Pflege eines Angehörigen aufgewendet haben.

Die Forderung nach mehr Beratung, Begleitung und Ausbildung hängt also eng mit der Frage nach Gewährleistung und Kontrolle der Qualität der Pflege zusammen. Durch mehr Beratung, Begleitung und Ausbildung erhalten alle Beteiligten einen besseren Einblick in die Pflegesituation, wovon sowohl Pflegende als auch Pflegebedürftige profitieren werden. So kommen auch die Besonderheiten jeder Pflegesituation besser in den Blick. Jede Familien- und Pflegesituation erzeugt spezielle Bedürfnisse, auf die eingegangen werden muss. Ausgehend von der konkreten Situation und unter Berücksichtigung des Kontextes, in dem die pflegebedürftige Person sich befindet, kann das konkrete Pflegearrangement dann vielfältige Formen annehmen.

5.2.5 Die Finanzierbarkeit der Pflegesicherung

Das Pflegegeld in Südtirol beruht nicht auf Beiträgen, bzw. einer Versicherung wie in Deutschland, sondern ist wie in Österreich rein steuerfinanziert. Nach anfänglichen Überlegungen in Richtung eines beitragsfinanzierten Systems und eines Systems mit Zusatzversicherungen ähnlich dem Zusatzrentenfonds entschied man sich für eine Vollfinanzierung aus dem Landeshaushalt, um direkte zusätzliche Auslagen für die Einzelnen zu vermeiden. Aktuell liegen die Kosten des Pflegegeldes für die Öffentliche Hand noch unter 200 Mio. € jährlich. Diese Schwelle wird aber in wenigen Jahren überschritten werden. Auch in den nächsten Jahren werden

Aus den Fokusgruppen:

Vielfach holt man sich erst Hilfe, wenn es nicht mehr geht. Aber dann ist es oft schon fast zu spät.

Das Pflegegeld in Österreich

In Österreich ist das Pflegegeld ebenso wie in Südtirol steuerfinanziert (im Unterschied zu Deutschland – dort handelt es sich um eine beitragsbasierte „Pflegeversicherung“). Die Einstiegsschwelle für die erste Pflegestufe ist in Österreich etwas niedriger, auch die Unterteilung der Pflegestufen nach Stunden unterscheidet sich von jener in Südtirol. Bei einem Pflegebedarf über 180 Stunden pro Monat gibt es drei Kategorien von Pflegebedürftigkeit, womit sich insgesamt sieben Pflegestufen ergeben:

Pflegestufe	Monatlicher Hilfebedarf in Stunden	Pflegegeld in Euro
Pflegestufe 1	> 50	154
Pflegestufe 2	> 75	284
Pflegestufe 3	> 120	443
Pflegestufe 4	> 160	664
Pflegestufe 5	> 180 (Dauerbereitschaft, Taubblindheit, Rollstuhl mit Ausfall Armfunktion)	902
Pflegestufe 6	> 180 (Ständige Tag- und Nachtbetreuung)	1.242
Pflegestufe 7	> 180 (Keine zielgerichtete Bewegung aller Extremitäten)	1.656

Quelle: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html>

Die Zuständigkeit für das Pflegegeld liegt seit 2012 vollständig beim Bund. Die Administration wurde vom Bund an die Pensionsversicherungsanstalten übertragen, da über 86 % aller Pflegegeldempfänger eine Rente beziehen, und somit Synergie-Effekte entstehen (Staudinger 2014, S. 42). Die Auszahlung der Geldleistung erfolgt einkommensunabhängig und ist nicht an einen Verwendungsnachweis gebunden, d.h. die Empfänger können frei über die Verwendung der Mittel entscheiden.

In den letzten Jahren wurden in Österreich eine Reihe von zusätzlichen Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige eingeführt (siehe Staudinger 2014, 44ff):

- Der Bund übernimmt seit 2009 die beitragsfreie Mitversicherung bzw. die Beiträge der freiwilligen Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Personen, die Angehörige mit mindestens Pflegestufe 3 pflegen.
- Die Pflegekarenz oder Pflegezeitzeit (seit 2014), welche pflegende Angehörige besonders in der Anfangsphase oder in Übergangsphasen unterstützen soll. Sie kann von maximal zwei Angehörigen für die Dauer von einem bis drei Monaten in Anspruch genommen werden.
- Eine umfangreiche Website mit Informationen für pflegende Angehörige zum Thema Pflege zu Hause, Pflegegeld, Absicherung, Einstellung von Hauspflegekräften, Selbsthilfegruppen und vielem mehr (www.pflegedaheim.at) wurde eingerichtet.

Daneben wurde auch eine Förderung für die 24h-Betreuung zu Hause durch bezahlte Betreuungskräfte eingeführt. Wird der notwendige Betreuungsumfang nachgewiesen, hat man Anspruch auf bis zu 1.100 € (550 € pro Betreuungskraft für max. zwei Betreuungskräfte), wobei diese Leistung jedoch einkommensabhängig ist.

genügend Mittel zur Verfügung stehen, um diese Ausgaben zu decken. Auf lange Sicht ist es jedoch nicht unangebracht, sich auch mit der Finanzierbarkeit eines rein steuerfinanzierten Systems auseinanderzusetzen.

Ein mit der Finanzierbarkeit eng zusammenhängendes Thema ist jenes der Einkommenssituation der Empfänger. Während die Pflegegeldleistung in Trient von der Höhe des Einkommens der Empfänger abhängt, ist dies in Südtirol, Österreich und Deutschland nicht der Fall. Auch in Südtirol melden sich immer wieder Stimmen zu Worte, welche eine Einkommensabhängigkeit (zumindest für die höheren Pflegestufen) fordern. In einer umfassenden Wohlfahrtspolitik macht es jedoch sehr wohl auch Sinn, eine Leistung universell an den Bedarf eines jeden Bürgers zu binden, unabhängig von dessen Einkommen. In diesem Sinne sollte die Treffsicherheit der Sozialleistung Pflegegeld daran gemessen werden, ob es dem aktuellen System gelingt, für alle Mitbürger die jeweils benötigte Pflege zu gewährleisten. Diese Sozialleistung sollte nicht am Eindruck gemessen werden, dass einige Familien sie weniger benötigen würden als andere oder dass Familien ihre Pflegekosten anderweitig decken könnten. Das Ziel des Pflegegeldes ist die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Neiddebatten sind in diesem Kontext nicht angebracht. Hilfreicher könnten in diesem Kontext Überlegungen aus den Handlungsfeldern 2, 3 und 4 sein ([Kapitel 5.2.2](#), [5.2.3](#) und [5.2.4](#)). Hierzu zählen z.B. die Stärkung des Instruments der Dienstgutscheine, Kontrollen in Bezug auf die Verwendung des Geldes und die Legalität von Arbeitsverträgen oder die Ausarbeitung eines Pflegeplans, der auch die intendierte Verwendung des Pflegegeldes grob festhält. Auch die verstärkte Beratung, Begleitung und Ausbildung der pflegenden Angehörigen fördert eine zielgerichtete Verwendung des Pflegegeldes. Wenn das Pflegegeld richtig eingesetzt wird, erfüllt es auch seinen Zweck und die Investition ist in jedem Fall gerechtfertigt.

5.2.6

Vernetzung und Monitoring

Angesichts der kommenden Herausforderungen betreffend die Deckung des Pflegebedarfs und die Seniorenbetreuung allgemein ist es dringend notwendig, die Netzwerkarbeit zu verstärken: Sowohl zwischen allen Ämtern und Institutionen in diesem Bereich als auch zwischen diesen und den Betroffenen samt ihren Familien. Besonderes Augenmerk muss auch auf die Schnittstellen zwischen formeller und informeller Pflege gelegt werden. Das zeigt auch eine umfangreiche Studie mit dem Titel „Die territorialen Netzwerke in der Seniorenbetreuung in der Europaregion Tirol-Südtirol-Trentino“, die 2013 im Auftrag der Europaregion Tirol-Südtirol-Trentino erstellt wurde. Diesbezüglich gibt es in Südtirol in einigen Bereichen Nachholbedarf. Auf diese Studie aufbauend wurde der Aufbau von „territorialen Anlaufstellen für Pflege- und Betreuungsangebote“ von der Südtiroler Landesregierung beschlossen (Beschluss Nr. 817 vom 07.07.2015). Diese müssen im Laufe des Jahres 2016 in jedem der 22 Sozial- und Gesundheitssprengel Südtirols eingerichtet werden. Damit entstehen überall im Land Beratungsstellen für alle Belange und Fragen zur Pflege (Pflegegeld, Pflege zu Hause, Pflegeheime, ☐). Sie sind nicht nur wertvoll für die Beratung und Begleitung von Angehörigen (siehe Handlungsfeld 4, [Kapitel 5.2.4](#)), sondern fördern auch die Zusammenarbeit aller im Pflegebereich aktiven Akteure. Im entsprechenden Landesgesetz wird explizit der Austausch von Daten und Informationen gefordert. Die Beteiligung an der territorialen Anlaufstelle ist Pflicht für alle akkreditierten Akteure, die in dem betreffenden Gebiet tätig sein wollen. In den folgenden Jahren sollen diese Anlaufstellen über Informationsstellen hinaus zu Unterstützungs- Beratungs- und Kompetenzzentren ausgebaut werden.

Neben der Notwendigkeit der Vernetzung besteht auch jene einer laufenden Evaluation bzw. eines Monitorings des Pflegegeldsystems. Eine laufende

24: Dies geht auch aus dem Landessozialplan 2007–2009 (Abteilung Familie und Sozialwesen 2008a, S. 124) hervor. Dort wird, mit Bezug auf die damals gerade erst verabschiedete Gesetz zur Pflegesicherung, die Wichtigkeit eines Monitorings in diesem Bereich betont.

Wird das Pflegegeld so eingesetzt, dass es seinen Zweck erfüllen kann, ist es in jedem Fall eine echte Sozialinvestition.

Weissensteiner / Buxbaum, S. 135:

Während die Kosten stets übertrieben dargestellt werden, bleiben die beachtlichen Rückflüsse öffentlicher Investitionen und Ausgaben an die öffentlichen Haushalte stets unberücksichtigt.

Evaluation von Sozialmaßnahmen würde den Entscheidungsträgern dabei helfen, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Gleichzeitig können die Effekte konkreter Maßnahmen laufend überprüft werden²⁴. Besonders angesichts der anstehenden großen Herausforderungen im Pflegebereich und in der langfristigen Perspektive, in der hier gedacht werden muss, ist ein laufendes Monitoring unabdingbar. Die systematische Bewertung der Ergebnisse des Monitorings erfolgt im Idealfall durch eine Steuerungsgruppe (einen sog. „runden Tisch“), in der die Verantwortlichen der wichtigsten Stakeholder vertreten sind und sich regelmäßig austauschen. Falls die Daten des Monitorings dazu Anlass geben, kann dann gemeinsam mit den politischen Vertretern über notwendige Nachbesserungen bzw. sogar einer Neuausrichtung des Pflegemodells oder von Teilen desselben diskutiert werden.

5.3 Weiterführende Forschung

Auf den vorliegenden Bericht aufbauend könnten auch andere Wohlfahrtsleistungen einer systematischen Analyse unterzogen werden, etwa in den Bereichen Wohnen, Familie, soziales Mindesteinkommen, usw. Damit könnte, Schritt für Schritt, der gesamte Südtiroler Wohlfahrtsstaat durchforstet werden – eine Arbeit, die es in dieser Form noch nicht gibt.

Interessant wäre es auch, mehr über die sozioökonomische Zusammensetzung von Leistungsempfängern einer bestimmten Leistung zu erfahren, was im Fall dieser Studie leider nicht möglich war, da ausschließlich anonymisierte Daten zur Verfügung standen.

Von Bedeutung wäre schließlich auch die Frage, welche Bevölkerungsgruppen typischerweise mehrere Leistungen parallel in Anspruch nehmen und welche die Gründe dafür sind.

Wissenschaftliche Untersuchungen der verschiedenen Bereiche des Sozialen könnten bestehende Instrumente bewerten, Monitoring-Strategien entwickeln und dazu beitragen, Wirksamkeit und Treffsicherheit der einzelnen Leistungen zu verbessern.

Auf dieser Grundlage könnten, sofern sinnvoll erscheinend, auch Leistungen zusammengelegt werden, um Synergien zu schaffen und Bürokratie abzubauen.

Methodologie

Für dieses Projekt wurden sowohl quantitative (Auswertung von Datenbanken) als auch qualitative Methoden (Interviews, Gesprächsrunden) angewandt. Auf diese Weise ergibt sich ein umfassenderes und detaillierteres Bild, als wenn man sich auf eine der beiden Methoden beschränkt hätte.

6.1 Quantitative Elemente

Als Grundlage für die Auswertungen in diesem Forschungsbericht dienten anonymisierte Daten aus der Verwaltungsdatenbank der ASWE sowie anonymisierte digitalisierte Einstufungsbögen des Dienstes für Pflegeeinstufung.

Der Datensatz aus der Verwaltungsdatenbank enthielt Daten zu Anzahl und Höhe aller monatlich getätigten Auszahlungen des Pflegegeldes von Juli 2008 bis Dezember 2014. Zu jeder Zahlung waren auch Informationen zu Alter, Geschlecht und Pflegestufe des Pflegegeldempfängers, zur Art der Unterbringung (Pflege zu Hause oder Pflege in einem Alten- oder Pflegeheim) und zur Anzahl der verordneten Dienstgutscheine verfügbar.

Der Datensatz des Dienstes für Pflegeeinstufung enthielt Daten aus allen seit März 2011 im Rahmen der durchgeführten Besuche der Einstufungsteams ausgefüllten Einstufungsbögen. Diese beinhalteten Informationen zu Familiensituation und Betreuungsnetz

der Pflegegeldempfänger, u.a. zu Geschlecht, Alter und Erwerbsstellung der Hauptpflegeperson sowie zum Verhältnis (Verwandtschaftsgrad oder andere Beziehung) der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person.

6.2 Qualitative Elemente

Zusätzlich zu den vier Expertenbefragungen fanden auch zwei Gesprächsrunden (Fokusgruppen) zum Thema „Pflegerische Angehörige“ statt. Thematisiert wurden hierbei die Herausforderungen und die Belastungen, mit denen pflegende Angehörige im Alltag konfrontiert sind. Unter den Teilnehmerinnen waren mehrere Personen, die Selbsthilfegruppen leiteten und deshalb über eine ausgeprägte Erfahrung in diesem Bereich verfügten.

Ergänzende qualitative Elemente:

— Ein Austausch mit den Projektpartnern zu verschiedenen Aspekten der Studie fand im Rahmen einer Arbeitsgruppe laufend statt. Folgende Personen waren

Teil der Arbeitsgruppe:

- > Für das Arbeitsförderungsinstitut: Stefan Perini (Direktor des Arbeitsförderungsinstitutes), Josef Untermarzoner, Werner Pramstrahler, Silvia Vogliotti
- > Dr. Luca Critelli (Abteilungsleiter der Abteilung Soziales der Autonomen Provinz Bozen)
- > Dr. Eugenio Bizzotto (Direktor der Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung)
- > Dr. Heidi Wachtler (Bereichsdirektorin des Funktionsbereiches „Dienst für Pflegeeinstufung“)
- > Dr. Luciana Fiocca (Amtsdirektorin des Amtes für Menschen mit Behinderungen)
- > Dr. Brigitte Waldner Mayr (Amtsdirektorin des Amtes für Senioren und Sozialsprengel)

— Durch die Teilnahme an von der Abteilung Soziales organisierten Workshops im Mai und Juni 2015 konnte ein vertiefter Einblick in die Thematik und in die im Bereich stattfindenden Diskussionen gewonnen werden.

Abbildung 48
 Auflistung der im Rahmen
 des Forschungsprojekts
 durchgeführten Experten-
 gespräche

© AFI 2016

Nr.	Name	Tätigkeitsbereich	Behandelte Themen
1	Christian Bosin	Leiter der Service- stellen des KVW, die den Service „Lohnbuchhaltung für Hausangestellte“ anbieten	Nutzung des Angebots der Lohnbuchhaltung für Hauspflegekräfte durch pflegende Angehörige, Anzahl und Situation der Hauspflegekräfte in Südtirol, Pflegesituation und Betreuungsnetz in den Familien.
2	Antonio Gulino	Amt für Arbeits- marktbeobachtung	Arbeitsmarkteffekte des Pflegegeldes, demo- grafische Entwicklung und Entwicklungen am Arbeitsmarkt, Anzahl und Situation der Hauspfle- gekräfte in Südtirol, Deckung des zukünftigen Bedarfs an Pflegekräften.
3	Karl Tragust	Ehemaliger Präsident der ASWE sowie langjähriger Leiter der Abteilung Soziales	Vorgeschichte, Entstehung und Entwicklung der Leistung „Pflegegeld“ im Kontext der Entwick- lung des Südtiroler Wohlfahrtsstaates.
4	Gianfranco Cerea	Professor am Institut für Wirtschaft und Management der Universität Trient	Schriftliches Feedback zu: Wirtschaftliche Aspekte von Sozialleistungen, Entstehung eines Pflegemarktes, Vor- und Nachteile von Geld- und Sachleistungen

Abbildung 49
 Auflistung der im Rahmen
 des Forschungsprojekts
 durchgeführten Fokusgruppen

© AFI 2016

Nr.	Ort	Teilnehmer
1	Naturns	– Person A (weiblich): Gründerin und Leiterin einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige – Person B (weiblich): Langjährige Leiterin einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige – Person C (weiblich): Pflegende Angehörige, Besucherin der Selbsthilfegruppe
2	Bozen	– Person A (weiblich): Gründerin und Leiterin von Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen, Erfahrung in der Begleitung von pflegen- den Angehörigen – Person B (weiblich): Mitarbeiterin einer Organisation die sich der Probleme von Senioren und Pflegebedürftigen annimmt, Erfahrung durch Begleitung und Beratung von pflegenden Angehörigen

Bibliografie

Verwendete Literatur:

A

Autonome Provinz Bozen – Abteilung Familie und Sozialwesen (2008a): Landessozialplan 2007–2009.

Autonome Provinz Bozen – Abteilung Familie und Sozialwesen (2008b): Broschüre 'Südtirol hilft mir: Die Pflegesicherung'.

Autonome Provinz Bozen – Abteilung Familie und Sozialwesen (2013): Sozialbericht 2013.

Autonome Provinz Bozen – Abteilung Soziales (2014): Sozialstatistiken 2014.

Autonome Provinz Bozen – Abteilung Arbeit (2014): Arbeitsmarktnews 1/2014: Die Legalisierung 2012 im Haushaltssektor.

Autonome Provinz Bozen – ASTAT (2011): AstatInfo Nr. 01 – 14.01.2011: 16. Januar 2011 – Welttag der Migranten und Flüchtlinge.

Autonome Provinz Bozen – ASTAT (2014), ASTAT Schriftenreihe 202: Senioren-Dasein in Südtirol 2013.

Autonome Provinz Bozen – ASTAT (2015a), AstatInfo Nr. 41 – 06/2015: Erwerbstätige und Arbeitssuchende 2014.

Autonome Provinz Bozen – ASTAT (2015b), AstatInfo Nr. 44 – 07/2015: Sterbetafeln der Südtiroler Bevölkerung 2013.

Autonome Provinz Bozen – ASTAT (2015c): ASTAT Schriftenreihe 210: Voraussichtliche Entwicklung der Haushalte in Südtirol bis 2030.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2012): Newsletter 37: Alternsmanagement – Eine zukunftssträchtige Herausforderung.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2014a): Der Wohlfahrtsstaat Teil 1 – Wohlfahrtsstaatsmodelle in Europa.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2014b): Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols, Zeitraum 2009–2013.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2014c): Handbuch Age Management. Den arbeitsbezogenen demografischen Wandel gestalten. Anregungen für die Südtiroler Sozialparteien.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2015a): Der Wohlfahrtsstaat Teil 2 – Familienpolitik – ein europäischer Vergleich.

AFI – Arbeitsförderungsinstitut (2015b): Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols – Bereich Pflege und Betreuung.

ASWE – Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (2015): Aktuelles vom 11.03.2015: Überblick über Tätigkeit der ASWE im Jahr 2014 (PPT), http://www.provinz.bz.it/aswe/service/mitteilungen.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=488856.

E

Europäische Kommission (2013a): Investition in ein soziales Europa, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10011&langId=de>.

Europäische Kommission (2013b): Social Investment Package – Commission Staff Working Document: Long-term care in ageing societies – Challenges and policy options, SWD(2013) 41 final, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12633>

Europaregion Tirol-Trentino-Südtirol (2013): Die territorialen Netzwerke der Seniorenbetreuung in der Europaregion Tirol-Trentino-Südtirol – Vergleichende Studie zur Optimierung der Seniorenbetreuung durch Vernetzung, http://www.europaregion.info/downloads/Studie_EVTZ_2013_10_25_Final_DE.PDF

H

Heintze C. (2015): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem – Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland (zweite aktualisierte und inhaltlich überarbeitete Ausgabe), Eine Expertise von Cornelia Heintze im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf>.

K

Kontraste (2008): Pflege und demografischer Wandel, Kontraste Jg. 4, Nr. April 2008, S. 22–24.

F

Famira-Mühlberger U., Firgo M. (2014): Pflegedienstleistungen in Österreich: Quantitative Aspekte des künftigen Bedarfs, WISO Jg. 37, Nr. 4/14, S. 57–73.

P

Profanter A. (Hrsg.) (2014): Badanti – Pflegen in der Fremde – Assistere in terra straniera, Verlag A. Weger.

R

Rupp B. (2014): Pflege, quo vadis?, WISO Jg. 37, Nr. 4/14, S. 119–128.

S

Soleterre/IRS (2015): Lavoro domestico e di cura: Pratiche e benchmarking per l'integrazione e la conciliazione della vita familiare e lavorativa (Report finale), <http://www.soleterre.org/it/infocenter/pubblicazione/rapporto-lavoro-domestico-e-di-cura>.

SPC-WG-AGE (Social Protection Committee Working Group on Ageing) (2014): Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf

Staudinger M. (2014): Politische Strategien in der Pflege, WISO Jg. 37, Nr. 4/14, S. 39–56.

W

Weissensteiner M., Buxbaum A. (2014): Investitionen in bedarfsgerechte Pflege-Infrastruktur – überschätzte Kosten, unterschätzte Potenziale, WISO Jg. 37, Nr. 4/14, S. 129–146.

Verwendete Online-Quellen:

Gesetzliche Grundlagen des Pflegegeldes: http://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/de/lp-2007-9/landesgesetz_vom_12_oktober_2007_nr_9.aspx?view=1&a=2007&n=9&in=- und http://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/de/198746/beschluss_vom_28_januar_2014_nr_73.aspx?view=1

Informationen zum Pflegegeld in der Autonomen Provinz Trient: http://www.provincia.tn.it/binary/pat_portale/approfondimenti/assegno_di_cura_opuscolo.1352192018.pdf

Informationen zum Dienst „Pflegegeld“ im Südtiroler Bürgernetz: http://www.provinz.bz.it/de/dienste/dienste-kategorien.asp?bnsvf_svid=1009600

Dashboard ASWE: http://qlikview.services.siag.it/QvAJAXZfc/opendoc_notool.htm?document=AsseDashboard_D.qvw&host=QVS%40titan-a&anonymous=true

