



Die Pflege bis zum Jahr 2030

Enquete des Kärntner Landtags

Klagenfurt, 26. Februar 2019

1. Herausforderungen
 - Eckpunkte der demografischen Entwicklung
 - Entwicklungen der Morbidität und funktioneller Einschränkungen
 - Verfügbarkeit von Personen mit Pflegeberufen

2. Auswirkungen auf den Bedarf
 - In qualitativer Hinsicht
 - in quantitativer Hinsicht

3. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen
 - Antworten auf die Herausforderungen
 - Skizzierung der Entwicklungen für Kärnten

Größe der Gesamtbevölkerung in Kärnten

- Im Jahr 1955: 479.000 Menschen
- Im Jahr 2018: 561.000 Menschen

Prognose zur Entwicklung der Gesamtbevölkerung bis 2030

- Stagnation bis marginaler Anstieg auf 562.000 Menschen
- Langfristige Entwicklung: im Jahr 2050 leben ca. 551.700 Menschen in Kärnten

Entwicklung der höheren Altersgruppe (65+) bis 2030

- bis 2030 leben 157.500 Menschen älter als 65 Jahre in Kärnten -> 28 % der Bevölkerung
- Anstieg gegenüber heute um ca. 30 %

Entwicklung der hohen Altersgruppe (75+)

- Bis 2030 leben 75.200 Menschen älter als 75 Jahre in Kärnten -> 13,4 % der Bevölkerung
- Anstieg gegenüber heute um ca. 24 %

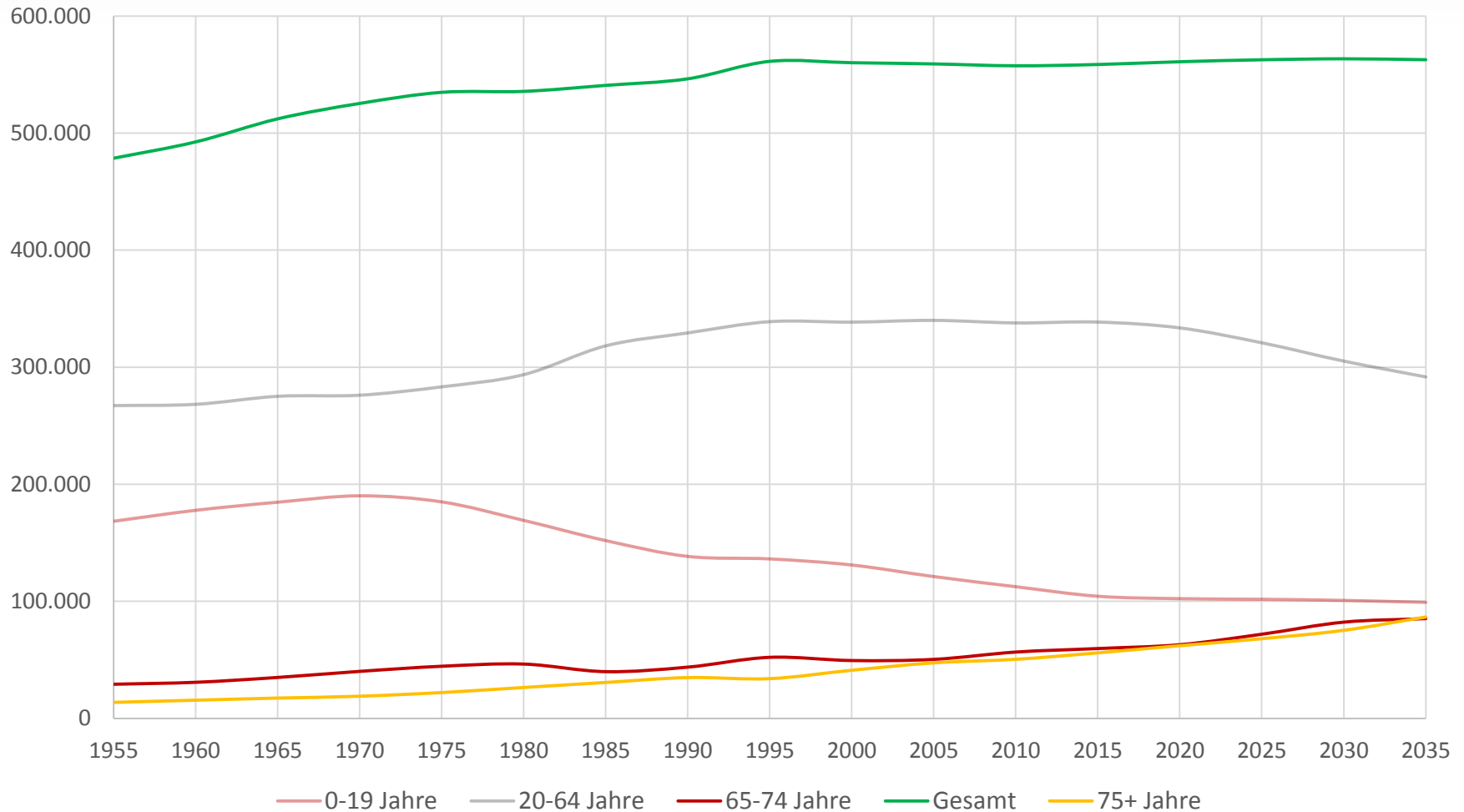
Entwicklung der sehr hohen Altersgruppe (85+)

- Bis 2030 leben 24.000 Menschen älter als 85 Jahre in Kärnten -> 4,2 % der Bevölkerung
- Anstieg gegenüber heute um ca. 36 %

Herausforderungen

Eckpunkte der demografischen Entwicklung

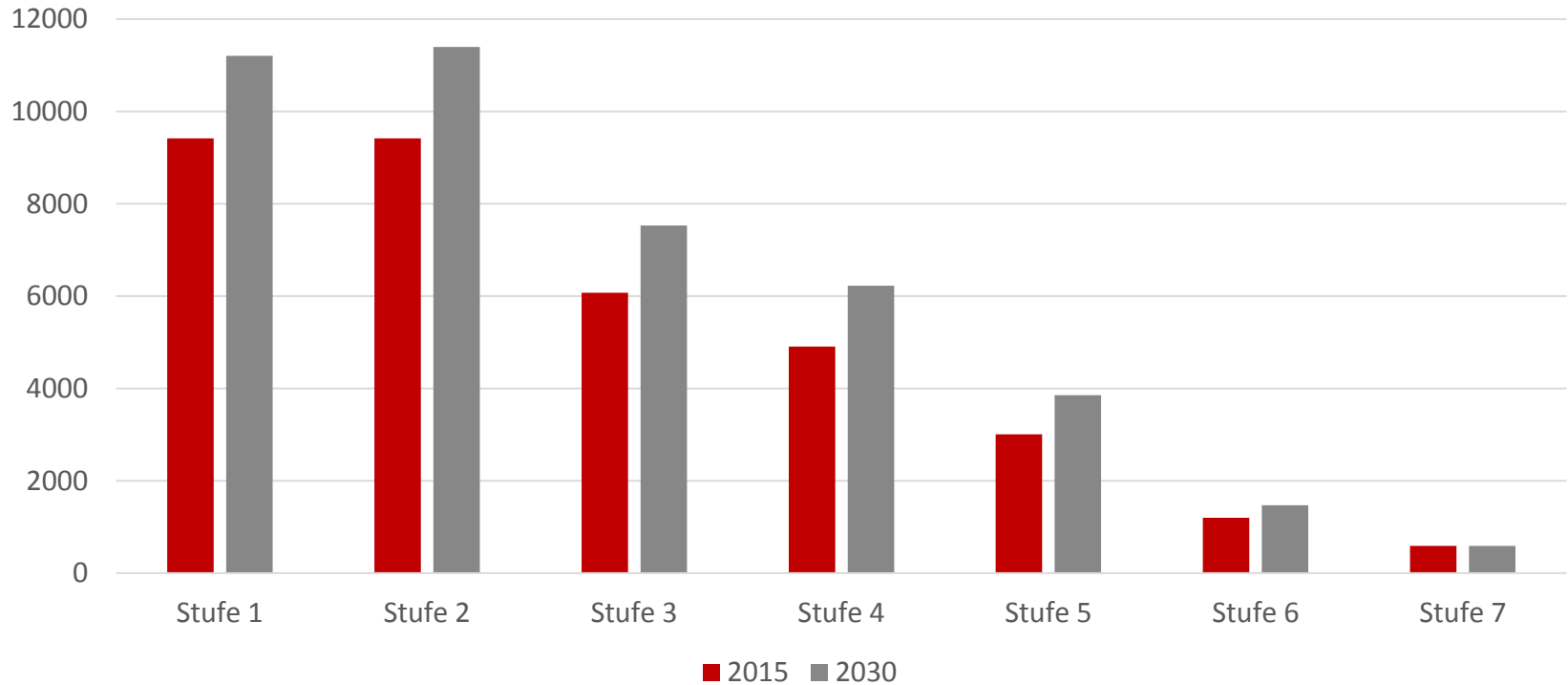
Bevölkerungsentwicklung nach breiten Altersgruppen in Kärnten



Q: Statistik Austria, Demografische Prognose (Hauptvariante), Bevölkerung zum Jahresdurchschnitt 1952 bis 2100 für Kärnten nach breiten Altersgruppen

- Anstieg der Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von Bundespflegegeld
 - Im Jahr 2015: 34.600 Personen in Kärnten
 - Prognose für das Jahr 2030: 42.300 Personen in Kärnten (+22,3 %)

PflegegeldbezieherInnen nach Stufen



Q: Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege - Kärnten 2030, Jänner 2018

- Wandel der Morbiditätsstruktur als zentrale Pflegedeterminante
 - von übertragbaren Infektionserkrankungen hin zu nicht-übertragbaren chronischen Erkrankungen
 - In Europa: 77 % der Krankheitslast sind chronischer Natur (Kuhlmey et al. Pflege-Report 2017. Berlin)
 - Zunahme altersbedingt degenerativer Erkrankungen (kognitiver Natur, Mobilitätseinschränkungen)
 - Zunahme depressive Gemütszustände und psychischer Erkrankungen
 - einschließlich dauerhafter Schmerzzustände
 - Zunahme von Multimorbidität

- Weitere Determinanten für Pflegebedürftigkeit
 - Soziale Lebenslage (Einsamkeit im Alter), Rückgang der familiären Unterstützungsmodelle
 - Funktionalitätseinschränkungen (Waschen/Duschen, Haushaltsführung)

- Die Gruppe der alten und hochaltrigen Menschen wächst als einzige stark an
 - Deren Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt stark und nachhaltig an
 - Ursache dafür sind die höhere Lebenserwartung und die schrumpfenden jungen Kohorten
- Daraus ergeben sich qualitativ neue Versorgungsbedarfe
 - Multiple Erkrankungsbilder bei einzelnen Personen nehmen zu, Betreuungsprozesse werden komplexer
 - Unterstützungsbedarfe zur Aufrechterhaltung der Funktionalität abseits der Pflegebedürftigkeit werden häufiger
 - Die Stärkung der sozialen Lebenssituationen gewinnt an Bedeutung

Die Zahl der Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf nimmt deutlich zu.

Die Versorgungsprozesse werden vielfältiger. Die fachlichen und organisatorischen Anforderungen steigen.

- **Abschätzung der Ausbildungszahlen**
 - Heute ergreifen ca. 5,6 % eines Jahrgangs die Ausbildung zu Pflegeberufen, in Kärnten ca. 320 bis 350 Menschen
 - Die Zahl der 18jährigen wird von ca. 5.600 (Jahr 2018) auf ca. 4.900 in zehn Jahren sinken (-12,5 %)
 - Bei gleichbleibendem Jahrgangs-Anteil sinkt diese Zahl der in Ausbildung befindlichen Personen somit auf ca. 270 bis 280 Personen
- **Informelle Betreuung**
 - Der Anteil der zumindest teilweise informell betreuten Personen unter den Bezieherinnen und Beziehern von BPG beträgt heute ca. 79 % und wird bis 2030 auf ca. 73 % sinken.
- *Für eine höhere Zahl an zu pflegenden Personen mit komplexeren Bedarfen als heute werden zukünftig verhältnismäßig weniger Personen als potenziell Pflegende zur Verfügung stehen als heute.*
- ***Versorgungsmodelle im pflegerischen Kontext müssen deutlich verändert werden, Rahmenbedingungen müssen angepasst werden, um...***
 - *...Betreuungskontinuität zu erreichen*
 - *...gleichzeitig Personal effizienter einsetzen zu können*



Wie können die Versorgungsstrukturen
in Kärnten daran angepasst werden?

- Möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme und Abstimmung mit den Bürgerinnen und Bürgern
 - Schaffung präventiver Unterstützung
 - Frühe Information über Angebote
- Wahrung der Wahlmöglichkeiten für Klientinnen und Klienten
- Schaffung und Ausbau eines differenzierten Angebots für eine möglichst nahe am Bedarf ausgerichtete Versorgung
 - Wohnangebote
 - Soziale und funktionelle Unterstützungsangebote
 - Betreuungs- und Pflegeangebote
- Sicherstellung eines langfristig tragfähigen Versorgungsangebots unter Berücksichtigung der verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen
- Versorgung als dauerhaften und teilweise komplexen Prozess verstehen
 - Grenzen zwischen Gesundheitsversorgung, Langzeitpflege und sozialer Unterstützung auflösen

Kommunale Pflegenahversorgung

- Präventiver Hausbesuch und Organisation präventiver Angebote
- Individuelle Bedarfserhebung
- Koordination von Unterstützungsangeboten
- Unterstützung bei sozialen und finanziellen Aspekten
- Koordination ehrenamtlicher MitarbeiterInnen
- Rückmeldung über Bedarfe, etc. an Abteilung 5
- Kooperation und Koordination mit Gesundheitsdienstleistern

– Charakteristik der Funktion

- Freiwilliges, aktives und aufsuchendes Angebot der Gemeinde ihren alten Bürgerinnen und Bürgern gegenüber
- Frühes Erkennen von Bedarfen, frühzeitige Kommunikation, Setzen präventiver Maßnahmen
- Ausarbeitung eines spezifischen an den tatsächlichen Bedarf angepassten Hilfs- und Unterstützungsangebots
- Kontinuierliche Anpassung der Unterstützung an sich ändernde Bedarfe
- Möglichkeit einer niederschweligen Unterstützung auch ohne Pflegeheim in der Gemeinde

Der Pflegenahversorger ist die zentrale Ansprechperson der Gemeinde für alle Bürgerinnen und Bürger in Fragen der Unterstützung und Pflege.

Kommunale Pflegenahversorgung

- Präventiver Hausbesuch und Organisation präventiver Angebote
- Individuelle Bedarfserhebung
- Koordination von Unterstützungsangeboten
- Unterstützung bei sozialen und finanziellen Aspekten
- Koordination ehrenamtlicher MitarbeiterInnen
- Rückmeldung über Bedarfe, etc. an Abteilung 5
- Kooperation und Koordination mit Gesundheitsdienstleistern

– Vernetzung und Integration der Angebote

- Aufbau und Koordination ehrenamtlicher Tätigkeiten in der Gemeinde
- Kommunikation und Informationsaustausch zwischen den Akteuren weiter verbessern
- Angebote der Gemeinde bündeln, koordinieren und weiterentwickeln
- Landesweit einheitlich koordinierte Angebotsentwicklung unter Nutzung und Zusammenführung der bestehenden Modelle und Angebote

Auch kleine Gemeinden werden in die Lage versetzt, Versorgung anzubieten und die Bürgerinnen und Bürger somit zu halten.

Abgestuftes, niederschwelliges und integriertes Versorgungsangebot

Teilstationäre Tagesbetreuung

- Aktivierende Angebote
- Förderung sozialer Integration
- Durchführung von Pflegeleistungen

Transport

- Behindertengerechter Transport (zur TST, zu Arztbesuchen, etc.)
- Ev. Essen auf Rädern

Betreubares Wohnen

- Barrierefreies Wohnen
- Integrierte Notruf funktion
- Verschiedene Organisationsmodelle

Alltagsmanagement

- Unterstützung im Alltag
- Organisation von Pflegedienstleistungen
- Organisation von Treffen der Bewohnerinnen und Bewohner
- Aktivierende Angebote

- Auf- und Ausbau eines differenzierten Versorgungsangebots
 - in der gewohnten Umgebung, wohnort- und gemeindenah
 - Soziale Strukturen im Wohnumfeld zur Angehörigenentlastung schaffen/stärken
 - Tagesbetreuungs- und Transportangebote (einschließlich präventiver Aktivitäten)
 - Wohnangebote mit flexiblem Betreuungs- und Pflegeanteil, sichergestellt über mobile Betreuung und Pflege
- Gestaltung der Versorgung als angebotsübergreifenden Prozess
 - Niederschwellige Angebote soweit als möglich örtlich bündeln – multiprofessionelle Teams schaffen

- Vernetzung der Angebote im Sinne von abgestuften Versorgungsprozessen
 - *Pflegenahversorgung* als koordinierende und begleitende Einrichtung
- Verankerung in den Gemeinden unter Beibehaltung flächendeckend einheitlicher Standards und Konzepte für ganz Kärnten
 - Gemeinden als Drehscheiben und Ansprechpartner über die *Pflegenahversorgung*
- Aufbau kombinierter niederschwelliger und wohnortnaher Angebote wird forciert
 - einschließlich ehrenamtlicher Unterstützungsangebote
- Stationäre Langzeitpflege
 - Aufbau zusätzlicher Pflegeheime ist weitestgehend abgeschlossen, letzte Ergänzungen im Osten des Landes
 - Aufbau von Kapazitäten der Kurzzeit- und Übergangspflege noch notwendig
 - spezifische Demenzangebote flächendeckend bereitstellen
 - Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen gewinnt an Bedeutung

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

EPIG GmbH

Hans-Sachs-Gasse 14/2, 8010 Graz

+43 316 810 850
office@epig.at