



# Das österreichische Modell der Langzeitpflege unter Druck – COVID-19 als Katalysator für Reformen

Kai Leichsenring  
(mit Andrea E. Schmidt und Heidemarie Staflinger)

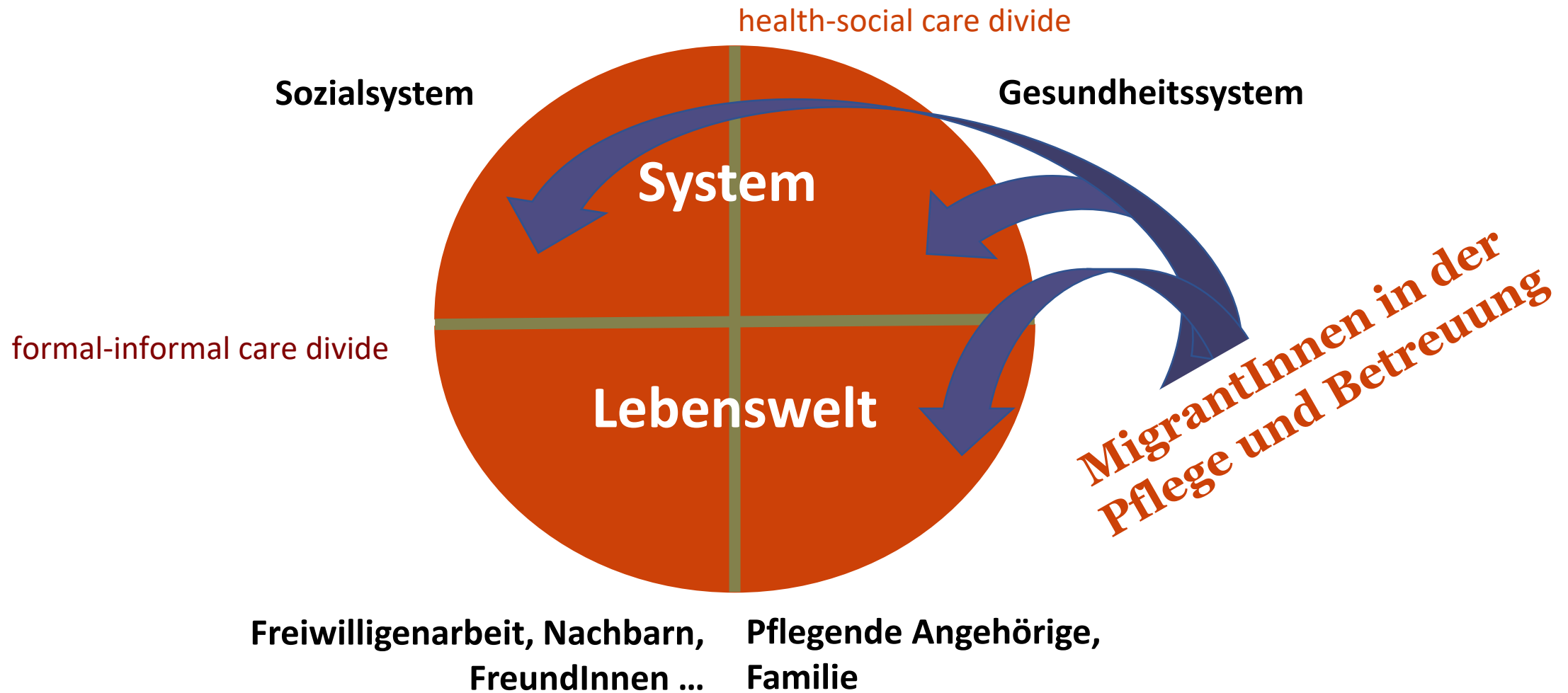
Leben mit CORONA – Interaktives, Interdisziplinäres Symposium  
Wien, 29. Juni – 1. Juli 2020



# Überblick

- Warum Langzeitpflege systemrelevant ist
  - Lebensweltlich, versteckt, verborgen, weiblich, migrantisch
- Was die COVID-19 Pandemie sichtbar gemacht hat
  - Die politische Ökonomie der Langzeitpflege und -betreuung
- Brennpunkt Alten- und Pflegeheime
  - Arbeiten in Alten- und Pflegeheimen in Zeiten von COVID-19
  - Pflegebedürftige Menschen in Alten- und Pflegeheimen in Zeiten von COVID-19
- Notwendige Reformen und Forschungsschwerpunkte

# Langzeitpflege und -betreuung zwischen System und Lebenswelt



# Die Rollen von MigrantInnen in der Langzeitpflege

- Medizinisches und pflegerisches Personal im Gesundheitssystem
  - Von ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal bis Reinigung und Küche
- Fachkräfte in der Langzeitpflege und -betreuung
  - Durchschnittlich 20-30% aller MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund (OECD)
  - Krankenpflege, Pflegeassistenten, Heimhilfe (Reinigung und Küche)
- 24-Stunden-Betreuung in Privathaushalten
  - Zwischen informell und formell
  - Mit und ohne Ausbildung
  - Kurzzeit, Teilzeit, Langzeit

# Das österreichische Modell der 24-Stunden-Betreuung

- Legalisierung seit 2007 – Hausbetreuungsgesetz
  - Selbstständige Personenbetreuung
  - Öffentliche Förderung (Sozialversicherungsbeiträge)
  - Delegation
  - 14-tägiger Turnus
- Anstieg von 15,000 (2008) auf 66,000 (2020) PersonenbetreuerInnen
- Hauptursprungsländer: Rumänien (ca. 42%), Slowakei (ca. 40%), Tschechien, Ungarn
- Ca. 7% aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten
- Die formell selbstständigen PersonenbetreuerInnen werden durch rund 900 Agenturen vermittelt

# Migrationenströme in der Langzeitpflege



Source: Rodrigues et al, 2012

# Der Lockdown als Nachhaltigkeitstest für das Modell der 24-Stunden-Betreuung

- Ein dualer Pflege- und Arbeitsmarkt
  - Professionelle Dienste vs. quasi-formelle Personenbetreuung
  - Unterschiedliche Qualitätsstandards und Arbeitsbedingungen
  - Über- und Unterqualifizierung
- Einschränkung der Reisefreiheit und kostenintensive Notmaßnahmen
  - 25-30.000 in Österreich, 30-35.000 in Heimatländern
  - Physischer und psychischer Stress vs. Einkommensverlust
  - Charterflüge und Sonderzüge (Quarantäne, Testungen) für rund 1,000 BetreuerInnen
  - Pflegebonus von 500€ (Überweisungsproblematik)
  - Zusätzliche soziale Isolation

# Der Lockdown als Nachhaltigkeitstest für das Modell der 24-Stunden-Betreuung

- **Pflegende Angehörige**
  - Ca. 10% aller ÖsterreicherInnen, 1/3 mit formaler Unterstützung
- **Mobile Dienste und Tagesbetreuung**
  - Ca. 150.000 KlientInnen, ca. 19.000 MitarbeiterInnen – keine genauen Daten über während des Lockdown, Mangel an Schutzausrüstung
  - Tagesbetreuung und Kurzzeitpflege – geschlossen
- **Alten- und Pflegeheime**
  - Ca. 76.000 BewohnerInnen, ca. 40.000 Pflegekräfte
  - Isolation und Einsamkeit
  - Herausforderung Demenz





„Das österreichische Modell der Langzeitpflege unter Druck –  
COVID-19 als Katalysator für Reformen“ – Teil 2:

## Brennpunkt Alten- und Pflegeheime?

Andrea E. Schmidt  
(mit K. Leichsenring und H. Staflinger)

Leben mit CORONA – Interaktives, Interdisziplinäres Symposium  
Wien, 29. Juni – 1. Juli 2020



## Arbeiten in Zeiten von COVID-19: Unterstützung für Pflegekräfte

---

*“The pandemic is highlighting LTC’s structural problems in terms of underinvestment, staffing and safety. LTC workers do not always have the appropriate health care training or ability to implement infection protocols or other prevention activities. Infection outbreaks often cause staff absenteeism, as workers take sick leave or are afraid to go to work. In the home care sector, absenteeism of LTC workers also increases the burden on informal or family carers.”*

Quelle: OECD (2020) Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic. Paris.

# Nach der Krise ist vor der Krise?

## Zur Situation von Pflegekräften in Alten- und Pflegeheimen in Österreich

---

- » Laut Statistik Austria sind 44.221 Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt (2017)
- » Im gesamten Pflegebereich (inkl. mobile Dienste und Krankenanstalten) fehlen bis 2030 insgesamt 75.700 Pflegekräfte (Rappold & Juraszovich, 2019)
- » In Alten- und Pflegeheimen etwa werden 49 Personen pro Nachtschicht betreut, mehr als die Hälfte der Befragten stuft dieses **Betreuungsverhältnis als zu hoch** ein – nicht zuletzt als ein Großteil der Menschen in stationärer Pflege von Demenz betroffen ist, mit entsprechend hohem Betreuungsbedarf (Bauer, Rodrigues & Leichsenring 2018; Staflinger, 2016).
- » Im stationären Pflegebereich wird **in den letzten Jahren** aus Sicht jeder bzw. jedes zweiten Beschäftigten eine **Verschlechterung** wahrgenommen. Begründet wird diese Verschlechterung vor allem durch **Mangel an Zeit und Personalmangel** (Bauer et al. 2018).
- » Hohe **Arbeitsbelastung, geringe Autonomie am Arbeitsplatz** und ein hohes Ausmaß an **körperlicher Belastung** tragen in allen Settings der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen bei (Bauer et al. 2018).

# Überblick über potenzielle und umgesetzte Maßnahmen



<i>Strategien für Alten- und Pflegeheime (international)</i>	Österreich
<b>Maßnahmen und Pflegeheime auf einen Ausbruch vorzubereiten</b>	
Nationale Taskforce	✓
Informationssysteme (Fälle, Schutzausrüstung, Personal, Medikamente)	teilweise
Richtlinien und Training für Personal	✓
Rapid Response Teams	x
Freimachen von Pflegeheimkapazitäten bzw. Bereitstellen zusätzlichen Personals	✓
Beurteilung der Ausstattung für Isolationsmaßnahmen	x
Advance Care Directives o.ä. anpassen	keine Info
<b>Maßnahmen um Ausbrüche zu verhindern</b>	
Besucherrestriktionen	✓
Vermeidung von Infektionen des Personals	teilweise
Keine Infektionen durch zurückkehrende oder neue BewohnerInnen	teilweise
Systematisches Monitoring potenzieller Infektionen (z.B. Screening)	geplant
<b>Maßnahmen zur Kontrolle und des Managements von Infektionen (inkl. Contact Tracing, Isolation)</b>	✓
Zugang zu Gesundheits- und Palliativversorgung	teilweise
Zusätzliche Unterstützung z.B. durch Einsatzkräfte	teilweise
Supervision des Personals	keine Info
<b>Maßnahmen um BewohnerInnen beim Distancing zu unterstützen</b>	
	Klassifikation der Maßnahmen nach Comas-Herrera et al. (2020)
	✓

## Status quo: Von COVID-19 betroffene Pflegekräfte

---

- » In Österreich haben sich rund 420 Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen infiziert (Stand: 5.6.2020), keine Pflegekraft ist an COVID-19 verstorben.
- » In Behinderteneinrichtungen betrug die Zahl der Infizierten Betreuungs- und Pflegekräfte 61, ebenfalls keine Verstorbenen beim Personal. (Stand: 5.6.2020)
- » Neben diesen eher geringen **Infektionszahlen** sind die folgenden Faktoren hinsichtlich der **Arbeitsbedingungen** zu berücksichtigen\*:
  - » Neue zeitliche Anforderungen für Pflegekräfte: Hygiene, Isolation, Angehörigenarbeit, bürokratische Agenden bei Lockerungen, Angehörigenersatz etc.
  - » Aussetzen einiger Qualitäts-Standards, veränderte Arbeitsprozesse, Minusstunden, angeordnete Urlaube etc.

\*Besonderer Dank an H. Staflinger (AK OÖ) für diese Hinweise.

## Exkurs: Koordination mit dem Gesundheitswesen

---

*“Lack of sufficient, qualified medical staff and structural problems with insufficient co-ordination with the rest of the health care system are making the crisis more acute in LTC. Correct identification of symptoms among residents and staff may also be limited due to limited access to health professionals. There are also opportunities to improve co-ordination with the acute care sector, for example, enhancing the availability of respiratory therapy services in LTC settings.” (OECD, 2020)*

→ In Österreich vor allem ein Problem des Sichtbarmachens anhand von Daten:  
Verlinkung von Daten zu pflegebedürftigen Menschen (bzw. in Alten- und Pflegeheimen) mit Gesundheitsdaten nur mit viel Aufwand möglich.

# Pflegebedürftige Menschen in Zeiten von COVID-19

---

- » Derzeit leben rund 76.000 Menschen in ca. 920 Alten- und Pflegeheimen in Österreich
- » Im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise wurde (wieder) die Forderung nach einem ganzheitlichen Verständnis von Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen laut (etwa seitens der Diakonie)
- » Zudem gab es während der Krise zahlreiche Beschwerden beim Vertretungsnetz bzgl. inadäquater Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen
  - » Isolation und Vereinsamung
- » Auch Zutritt für die OPCAT-Kommission wurde nicht gewährleistet
- » Medienberichten zufolge waren Reaktionen insbesondere zu Beginn der Krise zu langsam (vgl. auch Czypionka et al. 2020)



# COVID-19-Fallsterblichkeit betrifft ältere Menschen in besonderem Ausmaß

---

Anteil verschiedener Altersgruppen an allen COVID-19-Verstorbenen (Fallsterblichkeit) in 11 Ländern:



Quelle: OECD (2020) Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic. Paris.





# Österreich: Fallsterblichkeit COVID-19 nach Altersgruppen (Stand: 8.6.2020)

---



# Studie zu COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen in Österreich\*

---

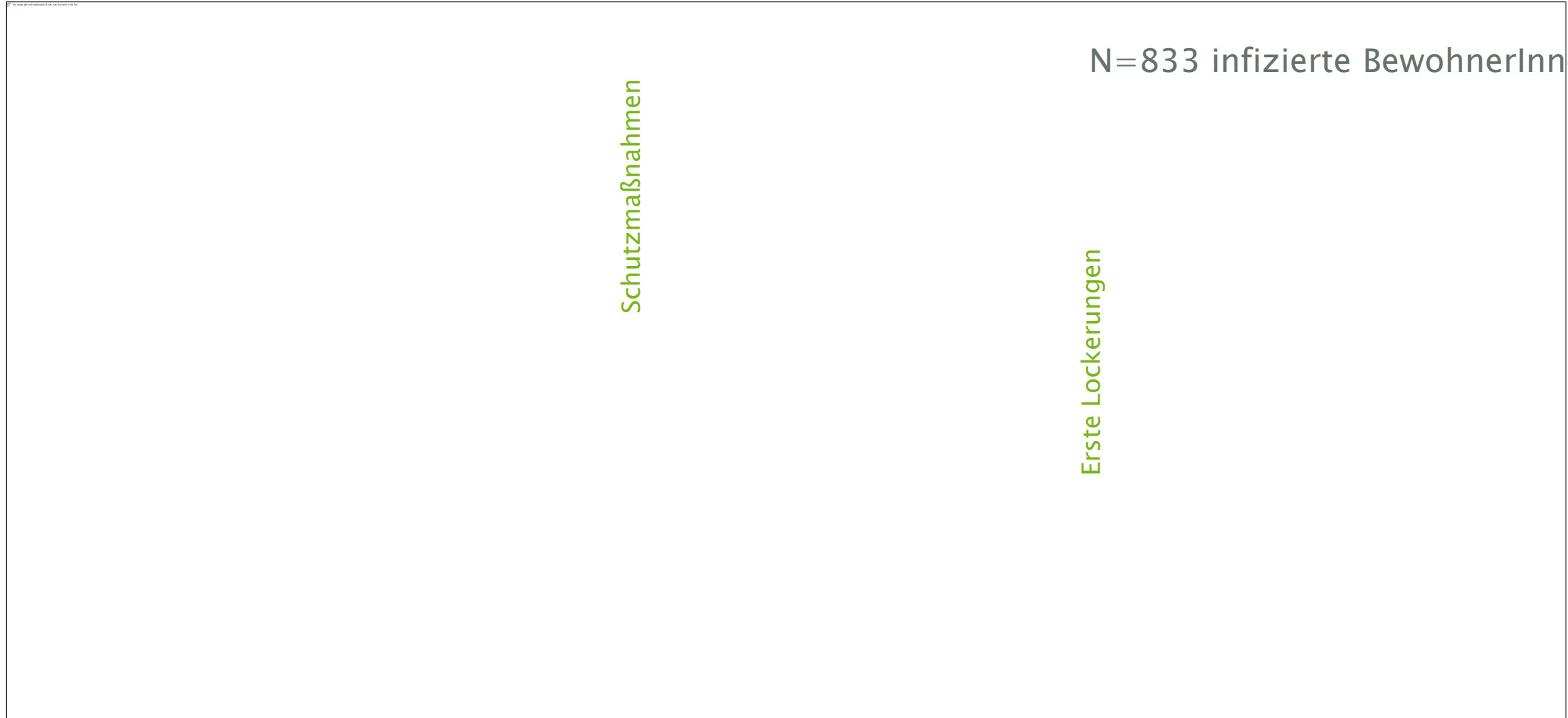
## Datengrundlagen

- » EMS / AGES
- » Ländermeldungen der Bundesländer (BMI)
- » Statistik Austria Todesursachenstatistik
  
- » *Frage der Definition von Alten- und Pflegeheimen*
- » *Frage der Definition von Todesursachen*
- » Bewohnerinnen wurden durch EMS und Abgleich von Wohnsitzadressen der Pflegeheime identifiziert (Grundlage Adresdatenbank des Sozialministeriums)

\*Studie zusammen mit Florian Bachner und Elisabeth Rappold bzw. mit Unterstützung der AGES



# Epidemiologische Kurve – mit COVID-19 infizierte PflegeheimbewohnerInnen (Stand: 8.6.2020)

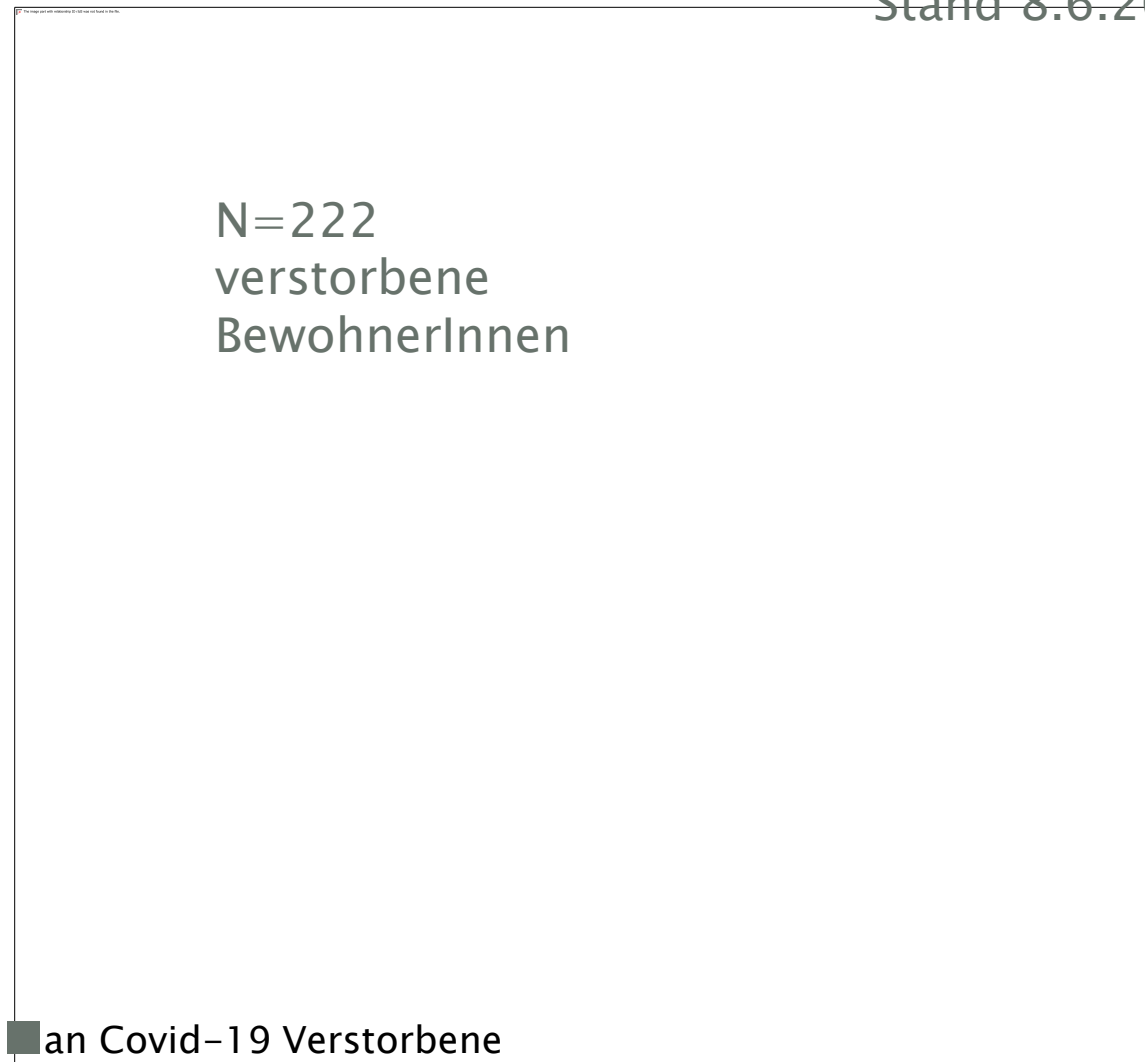




# Ergebnis: Altersstruktur Überlebende und Verstorbene COVID-19 in Alters- und Pflegeheimen

---

Stand 8.6.2020



■ Überlebende ■ an Covid-19 Verstorbene

## Ergebnis: Fallsterblichkeit COVID-19 nach Alter in Alters- und Pflegeheimen

---

Am 8.6.2020 wurden 16.868 jemals mit COVID-19 positiv Getestete im Österreich erfasst, davon verstarben 646 gem. EpiG (Fallsterblichkeit: 3,8 %).

- 34,4 % aller an Covid-19 verstorbenen wohnten in einem Alters-/Pflegeheim
- 1,1 % aller BewohnerInnen in stationärer LZP und altern. Wohnformen Covid-19 positiv
- 0,3 % aller BewohnerInnen sind an Covid-19 verstorben

**> Österreich als Gute-Praxis-Land?**

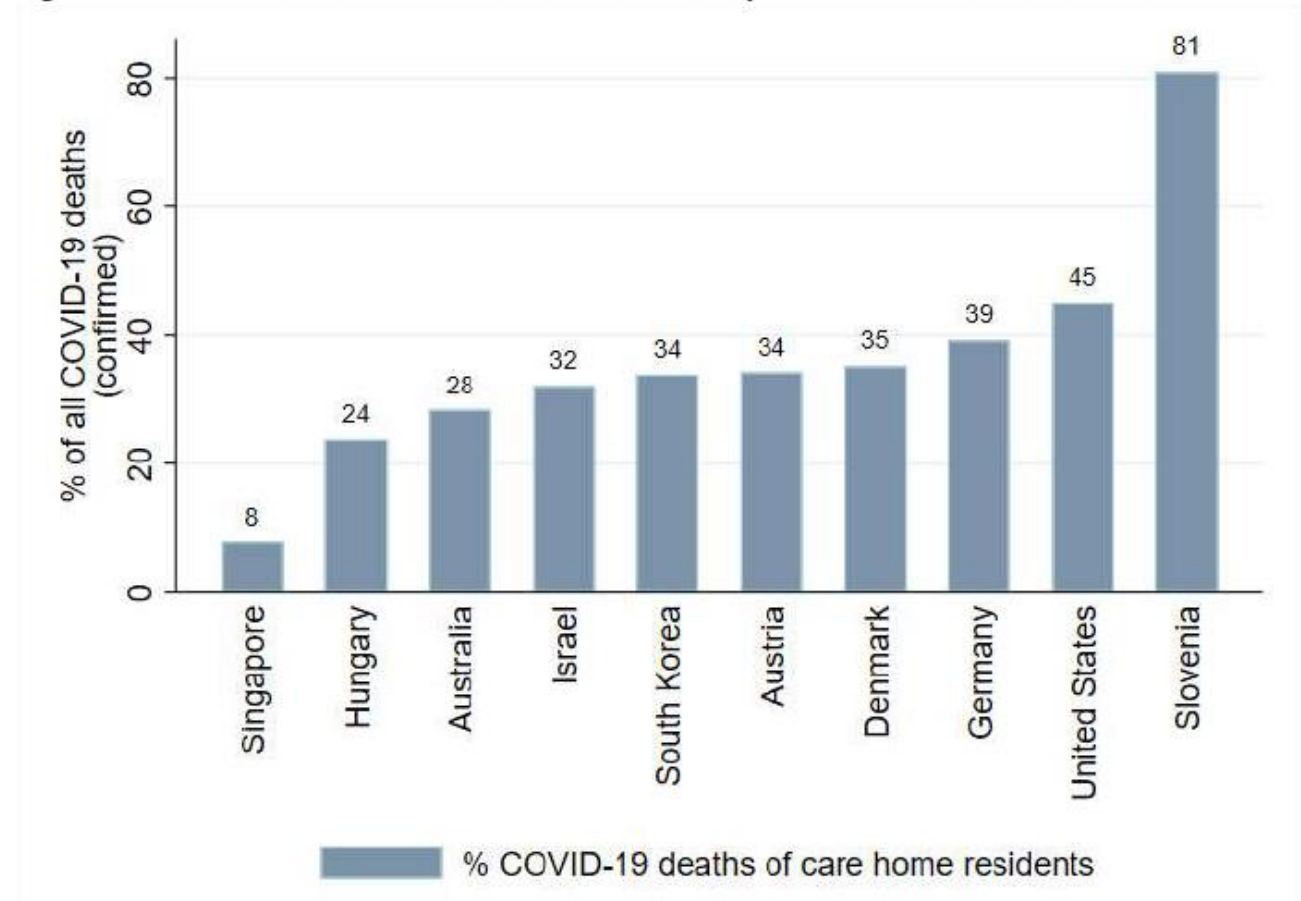
Stand 5.6.2020

# Internationaler Vergleich: Verstorbene in Pflegeheimen

## Problematisch, da:

- » Informationen häufig nicht verfügbar
- » unterschiedliche Testverfügbarkeiten und -richtlinien
- » unterschiedlicher Ansätze zur Erfassung von Todesfällen
- » umfassen Daten Pflegeheimbewohner/-innen oder nur Todesfälle im Pflegeheimen abdecken

Figure 1: Confirmed COVID-19 deaths accounted for by care home residents overall<sup>107</sup>



# Fazit: Reform- und Forschungsbedarf

---

## Beschäftigte in Alten- und Pflegeheimen:

- » Perspektive der Beschäftigten in der Krise (und darüber hinaus) stärker wahrnehmen
- » Relevanz der LTC für Daseinsvorsorge anerkennen > nachhaltiger Umgang in Zeiten der Krise und darüber hinaus: Bezahlung, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastung
- » Genaueres Hinsehen bei den Entwicklungen auf dem Pflege(heim)-Markt: z.B. Zusammenhang zwischen Prekarisierung bei Pflegekräften, Aushöhlung der Qualitätsstandards, Gewinnmaximierung, Liberalisierung der Pflegemärkte & Folgen

## Forschung

- Daten des Gesundheitsberuferegisters nützen um Entwicklungen zu beobachten
- (Mehr) qualitative Studien, die auf die Perspektive von Pflegekräften fokussieren
- Wie kann ein „nachhaltiger“ Pflegesektor aussehen?

# Fazit: Reform- und Forschungsbedarf

---

## Pflegebedürftige Menschen in Alten- und Pflegeheimen:

- » Ganzheitliches Verständnis von **Lebensqualität in Alters- und Pflegeheimen** weiter entwickeln
- » Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind zu kontrollieren und nicht inadäquat einzusetzen > **Menschenrechte**
- » Qualität der Arbeitsbedingungen wirkt sich auf Lebensqualität aus (in der Krise und darüber hinaus)
- » Ohne Daten keine Analyse

## Forschung

- Verwendung von **Patient Reported Outcome Measures (PROMs)** in der Langzeitpflege fördern
- **Künstliche Trennung von Gesundheit und Langzeitpflege in Datenwelten beenden**



# Forschungsbedarf und zukünftige Reformen

- **Status und 'Sichtbarkeit' der Langzeitpflege**
  - Personalbedarf sichern
  - Unbezahlte Arbeit anerkennen und vergüten
  - Neue Berufsbilder
- **Der 'win-win'-Diskurs in der 24-Stunden-Betreuung**
  - 'Care drain' in Gesundheits- und Sozialsystemen
  - PersonenbetreuerInnen: Potentielle Arbeitskräfte im formalen Pflegesystem?
  - Europa-/Weltweite Konkurrenz um Pflegekräfte
  - Die Rolle der Geldsendungen
  - Die Rolle des Einkommensgefälles zwischen Nachbarstaaten für die Nachhaltigkeit des Modells der 24-Stunden-Betreuung
  - Arbeitsrechtliche Fragen, Arbeitsbedingungen, soziale Sicherheit und Menschenrechte

# Forschungsbedarf und zukünftige Reformen

- **Integration und Koordination:**
  - Health/social care und formal/informal care divide bearbeiten
  - Integration unterschiedlicher Pflegeformen und Pflegepfade
  - Pflegende Angehörige in der Betreuungskette

# Weitere Informationen

**European Centre for Social Welfare Policy and Research**

[www.euro.centre.org](http://www.euro.centre.org)

**Gesundheit Österreich GmbH**

<https://goeg.at>

**LTC Responses to COVID-19**

<https://ltccovid.org>

# Quellen

---

- » Bachner, F., Schmidt, A.E., Rappold, E. et al. (in Kürze erscheinend) COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen in Österreich. BMSGPK: Wien.
- » Bauer, G., Rodrigues, R. & Leichsenring, K. (2018) Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich: Eine Untersuchung auf Basis der NORDCARE-Befragung. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.
- » Comas-Herrera, A., Ashcroft, E.A., Lorenz-Dant, K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings (11 May 2020), Itccovid.org, ILPN.
- » Cypionka, T.; Reiss, M. and Pham, I. (2020) Austria's Response to the Coronavirus Pandemic – a second perspective. CambridgeCore blog. Cambridge University Press.
- » Nies, H., Leichsenring, K. (2018) Concepts and strategies of quality assurance in care for older people, in T. Boll, D. Ferring and J. Valsiner (eds.) Cultures of Care in Aging. Charlotte, NC, 2018: Information Age Publishing, 347–371.
- » OECD (2020) Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic. Paris.

# Quellen

---

- » Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019) Pflegepersonal–Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- » Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (Eds.) (2012). Facts and Figures on Healthy Ageing and Long–term Care. Europe and North America, Occasional Reports Series 8. Vienna: European Centre.
- » Schmidt, A.E., Leichsenring, K., Staflinger, H., Litwin, C. and Bauer, A. (2020) The impact of COVID–19 on users and providers of Long–Term Care services in Austria. Report available at [LTCcovid.org](https://lccovid.org), International Long–Term Care Policy Network, CPEC–LSE, 15 May 2020.
- » Staflinger, H. (2016) Der oö. Mindestpersonalschlüssel auf dem Prüfstand. Grundlagen, Herausforderungen, Entwicklungsbedarf. Forschungsbericht Arbeiterkammer. Linz: Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich.
- » Statistik Austria (2017) Verdienststrukturerhebung: Struktur und Verteilung der Verdienste in Österreich. Wien: Statistik Austria.



**ÖBIG**

Austrian  
National Institute  
for Health Services  
Research



**BIQG**

Austrian  
National Institute  
for Quality  
in Health Care



**FGÖ**

Austrian  
Health  
Promotion Fund

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH

# Contact

---

Andrea Schmidt

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-286

F: +43 1 513 84 72

E: [andrea.schmidt@goeg.at](mailto:andrea.schmidt@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

