

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Finanzielle Nachhaltigkeit

Tätigkeitsbericht

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Finanzielle Nachhaltigkeit

Tätigkeitsbericht

Autorinnen:

Brigitte Juraszovich
Elisabeth Rappold
Alice Edtmayer

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers/ der Europäischen Kommission wieder. Die Europäische Kommission ist nicht verantwortlich für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen.

Wien, im September 2021

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

Zitiervorschlag: Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Edtmayer, Alice (2021): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Finanzielle Nachhaltigkeit. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/4/5247

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abkürzungen.....	IV
1 Einleitung	5
2 Kompetenzregelung und Finanzierung von Leistungen im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich	6
3 Möglichkeiten der nachhaltigen Finanzierung von I-CCC	8
4 Kernbotschaften für Entscheidungs- und Finanzierungsträger und Öffentlichkeitsarbeit ..	10
Literatur	12

Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
I-CCC	Innovative Community Care Center
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Die GÖG setzt zusammen mit dem Österreichischen Roten Kreuz und der Wirtschaftsuniversität Wien ein internationales, EU-gefördertes Projekt zu innovativen Community Care Centers (I-CCC) in Österreich, Montenegro und Serbien um. Ziele in Österreich sind die Entwicklung innovativer und multisektoraler Zentren für pflegebedürftige Menschen und informell Pflegende sowie die Entwicklung ehrenamtlicher Angebote für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz.

Das Projekt ist für rund drei Jahre angesetzt. Eine Aufgabe der GÖG ist es, die Möglichkeiten der finanziellen Nachhaltigkeit über die Projektlaufzeit hinaus aufzuzeigen und Empfehlungen zur Sicherung der finanziellen Nachhaltigkeit abzugeben.

Nachstehend wird in einem ersten Schritt die grundsätzliche Kompetenzverteilung in Österreich in den Bereichen Gesundheitsvorsorge / Prävention und der Langzeitbetreuung und -pflege vorgestellt. Mit der Kompetenzverteilung verbunden ist auch die Zuständigkeit für die Finanzierung.

I-CCC erbringen einerseits Leistungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und Prävention, aber auch Beratungsleistungen und Angebote für den Bereich der Langzeitbetreuung. Daher werden auch diese beiden Bereiche nachfolgend angesprochen.

Um aufzeigen zu können, welche Strategien zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierung entwickelt werden können, wurden einerseits in den Stakeholdergruppen Perspektiven und Möglichkeiten abgeholt sowie zusätzlich Einzelgespräche mit Vertretern des BMSGPK sowie der ÖGK geführt.

2 Kompetenzregelung und Finanzierung von Leistungen im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich

Maßnahmen und Initiativen zur **Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention** sind in Österreich seit 1998 im Gesundheitsförderungsgesetz verankert. Das Gesundheitsförderungsgesetz, das sich inhaltlich an der Ottawa-Charta orientiert, legt auch den Budgetrahmen von 7,25 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln fest, die jährlich für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsaktivitäten zur Verfügung stehen. Dabei geht es zum einen um Maßnahmen und Initiativen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, zum anderen um Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten und über seelische, geistige und soziale Faktoren, die Gesundheit beeinflussen. (vgl. GfG 1998; FAG 2017)

Gemäß Bundes-Zielsteuerungsvertrag wurde zur Stärkung der Gesundheitsförderung und als Grundlage für die abgestimmte Verwendung von Gesundheitsförderungsmitteln von Bund, Ländern und Sozialversicherung eine nationale Gesundheitsförderungsstrategie erarbeitet. Diese wurde am 21. März 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und am 7. Dezember 2016 in aktualisierter Fassung wiederbeschlossen. Die Strategie bildet einen bis 2022 gültigen Rahmen für breit abgestimmtes, ziel- und wirkungsorientiertes, qualitätsgesichertes sowie partnerschaftliches Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung in Österreich. Ihre Schwerpunkte orientieren sich an den Gesundheitszielen Österreich und an den mit diesen im Einklang stehenden Landesgesundheitszielen. Der inhaltliche Gesamtrahmen definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung bis 2022 in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Länder sowie die Vorsorgemittel des Bundes wirkungsorientiert verwendet werden müssen. Dazu zählen auch die Bereiche der Förderung der Gesundheitskompetenz für ältere Menschen und die Förderung der sozialen Teilhabe und der psychosozialen Gesundheit von älteren Menschen. (vgl. Zielsteuerung Gesundheit 2017)

Im Bereich der **Langzeitpflege und -betreuung** kann man im Hinblick auf die Kompetenzverteilung (geregelt durch die im Jahr 1993 abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a V-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen) von einer **gemischten Zuständigkeit** sprechen: während der Bund für die Regelungen von Geldleistungen (in erster Linie für das Pflegegeld) zuständig ist, liegt die Verantwortung für die Regelung und Vorhaltung von Sachleistungen bei den Ländern. Dabei werden den Ländern durch Zweckzuschüsse des Bundes aus dem **Pflegefonds** und Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung weitere finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (vgl. PFG 2011).

Als Träger der Sozialhilfe sind grundsätzlich die **Bundesländer** für das Leistungsangebot im Pflegebereich und so auch für dessen Finanzierung zuständig. In Oberösterreich, der Steiermark und teilweise auch in Kärnten sind zusätzlich Sozialhilfeverbände (im Sinne von Gemeindeverbänden) als Träger der Sozialhilfe eingerichtet. Daneben gibt es in den Ländern Vorarlberg (Sozialfonds), Tirol (Mindestsicherungsfonds) und Wien (Fonds Soziales Wien) eigene Landesfonds. Die

Gemeinden tragen in allen Bundesländern mit der Sozialhilfeumlage wesentlich zur Finanzierung des Pflegebereichs bei.

Abbildung: Akteure im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung

<p>Bundesebene</p> <p><i>Pflegefonds</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • finanziert durch Bund, Länder und Gemeinden • verwaltet vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz • Zweckschüsse an Länder <p><i>Pflegegeld</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanziert durch Bund 	<p>Länderebene</p> <p>Träger der Sozialhilfe und zuständig für Sachleistungen im Langzeitbetreuungs- und -pflegebereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur das Land: Burgenland, Niederösterreich, Salzburg • Zusätzliche Landesfonds: Tirol (Mindestsicherungsfonds), Vorarlberg (Sozialfonds), Wien (Fonds Soziales Wien) • Zusätzliche Sozialhilfeverbände in der Steiermark und Oberösterreich (formal Gemeindeverbände), teilweise in Kärnten
<p>Gemeindeebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ko-Finanzierung durch Gemeinden durch Sozialhilfeumlage an die Länder • z.T. Leistungserbringung als Betreiber von sozialen Diensten, Alten- und Pflegeheimen 	

Quelle: Biwald et al. 2019, eigene Darstellung

Aus den rechtlichen Grundlagen und den Ergebnissen der Interviews zur nachhaltigen Finanzierung ergeben sich folgende Möglichkeiten, die Finanzierung der I-CCC nach Ablauf der Projektzeit zu sichern:

1. Finanzierung durch die Bundesländer als eine Sachleistung im Langzeitbetreuungsbereich
2. Finanzierung durch eine Förderung des Bundes auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes (§ 33c)
3. Finanzierung durch Gemeinden oder Gemeindeverbände
4. Finanzierung durch Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Länder sowie die Vorsorgemittel des Bundes

Als weitere Möglichkeit wurde in einem Interview auch die Einbindung in die Leistungen der Sozialversicherungsträger diskutiert. Aufgrund ihrer rechtlichen Zuständigkeit sieht die ÖGK nur dann eine Möglichkeit einer Finanzierung der I-CCC, wenn diese Angebote eine Versorgungslücke decken, die in ihre Zuständigkeit fallen (z. B.: Krankheitsfall, ärztliche Behandlung, Verbandmittel sowie verordnete Medikamente). Da in Österreich mit der geplanten I-CCC keine Arzt-ersetzenden Aufgaben vorgesehen sind, ist eine Finanzierung durch die ÖGK nicht möglich.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Nutzung der angeführten Optionen wird eine rasch einsetzende Öffentlichkeitsarbeit bei den Entscheidungsträgern sein, insbesondere die Darstellung von Nutzen und Vorteilen der I-CCC für die Bevölkerung, aber auch für andere soziale Angebote, insbesondere als Entlastung und Schließung von Lücken im bestehenden Angebot.

3 Möglichkeiten der nachhaltigen Finanzierung von I-CCC

Finanzierung durch die Bundesländer als eine Sachleistung im Langzeitbetreuungsbereich

Eine der nachhaltigsten Formen der Finanzierung der Leistungen des I-CCC scheint die Übernahme der Finanzierung bzw. einer Teilfinanzierung durch das jeweilige Bundesland zu sein. Aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung sind die Bundesländer für die Sachleistungen im Langzeitbetreuungsbereich zuständig.

In einem ersten Schritt könnten die bestehenden I-CCC in Wien bzw. in Hartberg nach der Projektphase als **innovative Projekte** von den Ländern auch im Rahmen des **Pflegefonds** gegenüber dem Bund abgerechnet werden. So wird in den Erläuterungen zum Pflegefondsgesetz festgelegt, dass verstärkt innovative Maßnahmen gesetzt werden sollen.

Die Entscheidung darüber obliegt der zuständigen Landesbehörde.

Finanzierung durch eine Förderung des Bundes auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes (§ 33c)

Daneben gibt es seit Juli 2021 auch die Möglichkeiten einer direkten Förderung durch den Bund mit der Einführung des § 33c des Bundespflegegeldgesetzes. Danach kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Projekte von gemeinnützigen Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, von Gebietskörperschaften oder von Sozialhilfeverbänden auf Ansuchen fördern, wenn diese Belange der Pflegevorsorge beinhalten und von überregionaler Bedeutung sind. Als Beispiele werden

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Öffentlichkeitsarbeit zur Bewusstseinsbildung für Probleme pflegebedürftiger Menschen
- Herausgabe fachspezifischer Informationen
- innovative Projekte

angeführt. (BPGG 1993). Damit könnten auch die I-CCC über diese Schiene gefördert werden.

Finanzierung durch Gemeinden oder Gemeindeverbände – Gesundheitsförderungsscheck/Beratungsscheck

Nicht nur gemeinnützige Organisationen, sondern auch Gemeinden oder Gemeindeverbände bzw. Sozialhilfeverbände können um die oben angeführten Mittel aus dem Bundespflegegeldgesetz ansuchen und in der Folge gemeinnützige Organisationen weiter beauftragen.

Darüber hinaus können sich Gemeinden allerdings auch zusammenschließen, um ein I-CCC gemeinsam bzw. zum Teil zu finanzieren. Eine Möglichkeit wäre – analog zum Dienstleistungsscheck – die Schaffung eines Gesundheitsförderungsschecks für Gemeindebürger/-innen ab einem bestimmten Alter. Diese könnten anstelle von üblichen Lebensmittelgutscheinen oder Geschenk-

körben zu bestimmten Anlässen (runder Geburtstag, Jubiläen etc.) von den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern an Gemeindemitglieder verschenkt werden. Damit kann gleichzeitig auch das Angebot der I-CCC besser bekannt gemacht werden.

Finanzierung durch Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Länder bzw. die Vorsorgemittel des Bundes

Die laufende Gesundheitsförderungsstrategie legt bis 2022 den gültigen Rahmen für die Verwendung der Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Länder bzw. der Vorsorgemittel des Bundes fest. Dabei wurden folgende Schwerpunkte definiert:

- Frühe Hilfen
- Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
- Gesunde Schulen
- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
- Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
- Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

Es wird hier im Besonderen wichtig sein, die Entwicklung ab 2023 zu beobachten und die inhaltliche Ausrichtung zu verfolgen.

Daneben besteht auch die Möglichkeit, insbesondere bei der regionalen Ausweitung von I-CCC in andere Bezirke, eine Förderung des Fonds Gesundes Österreich in Anspruch zu nehmen, die allerdings – als Projektförderung – ebenfalls zeitlich befristet ist.

4 Kernbotschaften für Entscheidungs- und Finanzierungsträger und Öffentlichkeitsarbeit

Entscheidend für Finanzierungsträger wird sein, welchen Nutzen das I-CCC den Menschen und der Region/dem Land bringt. Daher sollten die wesentlichen Kernbotschaften so rasch wie möglich kommuniziert und an die Entscheidungsträger herangetragen werden.

Insbesondere im Rahmen der Stakeholder-Meetings wurde darüber diskutiert, welche Argumente für Entscheidungsträger wesentlich sein können.

Kernbotschaften:	
Das I-CCC trägt bei zu	
➤	Mehr Effizienz in der Versorgung durch Kooperation mit bestehenden Strukturen und Entlastung der vorhandenen Strukturen
➤	Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Alter statt Steigerung des Pflegebedarfs
➤	Individuelle und konstante Begleitung als Service für die älteren Gemeindebürger/-innen
➤	Orientierung und Klarheit für Menschen mit Pflegebedarf
➤	Stärkung pflegender An- und Zugehöriger
➤	Rascher, unkomplizierter und effizienter Informationstransfer im Notfall
➤	Entlastung des niedergelassenen Bereichs durch Pflegeberatung

Im Zuge der Evaluierung und des Monitorings während der Projektlaufzeit werden sich noch weitere Kernbotschaften herausbilden, die dann auch durch Indikatoren belegt werden können. Daher sollte die Liste der Kernbotschaften laufend erweitert werden.

Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit für Entscheidungsträger

Die wesentlichen Entscheidungsträger der Region, des Bundeslandes und auch des Bundes sind regelmäßig über den Projektfortschritt zu informieren und in die weitere Umsetzung miteinzubeziehen. Dazu gibt es unterschiedliche Möglichkeiten.

Auftaktveranstaltung bald nach Beginn der Arbeit

Die Auftakt-Veranstaltung kann im Sinne eines „Kick-off“ den Start der Arbeit des I-CCC darstellen und auch als Vernetzungsveranstaltung genutzt werden. Sie ermöglicht jedenfalls das gegenseitige Kennenlernen und erleichtert damit in der Folge die Organisation und Durchführung von Runden Tischen. Die Mitarbeiter/-innen des I-CCC und die Vertreter/-innen der Landesorganisationen können sich und ihre Pläne vorstellen, aktiv das Gespräch mit potenziellen Kooperationspartnerinnen und -partnern suchen und zur Zusammenarbeit motivieren.

Runde Tische auf regionaler Ebene

„Runde Tische“ sind Konferenzen, bei denen alle Berufsgruppen und Institutionen des regionalen Netzwerks zusammenkommen und Informationen erhalten bzw. erarbeiten: Vernetzungs- und Kooperationsbeziehungen gefestigt und fixiert, eventuell werden auch Fallbesprechungen abgehalten und Prozesse definiert, wie eine fallbezogene Zusammenarbeit bzw. Übergabe stattfinden kann. Runde Tische dienen dem gegenseitigen Kennenlernen des Angebotspektrums sowie der Klärung, was voneinander erwartet wird und welche Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Netzwerk notwendig sind (z. B. fallübergreifende und fallbezogene Kooperation, Rückmelde-System). Runde Tische können auch zu einem spezifischen fachlichen Austausch im Sinne einer Fortbildung genutzt werden

Stakeholderkonferenzen auf Landesebene

Teilnehmende können Regionalpolitiker/-innen (Bürgermeister/-innen, Bezirkshauptleute), Entscheidungsträger der Landesebene und andere Stakeholder aus der Region sein, wobei bis zu 50 Personen teilnehmen können. Diese Konferenzen können ein- bis maximal zweimal im Jahr stattfinden. Inhalt kann der Bericht über den Projektfortschritt sein, aber auch ein inhaltlicher Schwerpunkt mit Relevanz in der Region kann diskutiert werden. Ziel kann auch die Beratung in Hinblick auf die strategische Weiterentwicklung der I-CCC sein. Dabei bilden die lokalen Bezirkstellen eine wichtige Rolle in der Meinungsbildung, da sie die Expert/-innen für ihre Region sind.

Tage der offenen Tür

Die Stakeholderkonferenzen können mit einem „Tag der offenen Tür“ kombiniert werden, wo im Anschluss an die Konferenz auch die Bevölkerung zu einem Austausch eingeladen wird.

Lange Nacht der Pflege

Sowohl die Steiermark als auch Wien nehmen an der Langen Nacht der Pflege der ÖGKV-Landesverbände teil. Die jeweiligen Landesorganisationen des RK können die I-CCC im Rahmen dieser vorstellen bzw. den Bürger/-innen näherbringen.

Rot-Kreuz-Feste

Im Rahmen von Rot-Kreuz-Festen (Hoffest, Frühschoppen, Dämmererschoppen...) können die Aktivitäten rund um I-CCC den Besucher/Besucherinnen der Veranstaltungen nähergebracht werden. Insbesondere Aktivitäten rund um die ehrenamtlichen Angebote für kognitive Beeinträchtigungen können gut dargestellt werden.

Literatur

Biwald, Peter; Mitterer, Karoline; Seisenbacher, Marion (2019): Fact Sheets: Sozialhilfe und Pflegefinanzierung. Grundlagen und Finanzierung der Sozialhilfe sowie Pflege, 11. Juni 2019

Bundesgesetz, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis 2021 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017): StF: BGBl. I Nr. 116/2016

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2021 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG): BGBl. I Nr. 57/2011

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz – BPGG) (1993): BGBl. Nr. 110/1993

Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, –aufklärung und –information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG) (1998): StF: BGBl. I Nr. 51/1998

Zielsteuerung–Gesundheit (2017). Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene in der von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 24. April 2017 zur Unterfertigung empfohlenen Fassung. Bund, vertreten durch Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Länder. Wien.

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen. StF: BGBl. Nr. 866/1993