

# VORAUSS DENKEN

ZUKUNFTSDIALOG  
2018

AUS UNSEREM  
GESCHÄFTSBERICHT  
NACHHALTIGKEITSBERICHT  
2018



Online Version des Geschäftsberichts:  
[publikationen.vorsorgekasse.at](http://publikationen.vorsorgekasse.at)

## IMPRESSUM

### **VBV – Vorsorgekasse AG**

1020 Wien, Obere Donaustraße 49 – 53  
Tel.: 01/ 217 01, Fax: 01/ 217 01-78260  
E-Mail: [vorstand@vorsorgekasse.at](mailto:vorstand@vorsorgekasse.at)  
Homepage: [www.vorsorgekasse.at](http://www.vorsorgekasse.at)

Fotos: Aaron Jiang

Gestaltung: CREATIVWERK, Wien

# VBV-ZUKUNFTSDIALOG

## PFLEGEVORSORGE – ÜBERLEGUNGEN ZUR LANGFRISTIGEN FINANZIERUNG EINER BEDARFSGERECHTEN PFLEGE IN ÖSTERREICH

Beim österreichischen Pflegesystem besteht dringender Handlungsbedarf. Um den Pflegenotstand abzuwenden, der nach Meinung vieler Fachleute droht, gilt es strukturelle, demografische und organisatorische Herausforderungen zu bewältigen. Eine entscheidende Frage dabei ist jene nach der langfristigen Finanzierung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Pflege.

Zum achten VBV-Zukunftsdialog haben wir Personen eingeladen, die sich fachlich mit dem österreichischen Pflegesystem befassen oder beruflich in diesem Bereich tätig sind. Sie diskutierten darüber, was im österreichischen Pflegesystem geändert werden muss. Einig waren sich die Teilnehmer des VBV-Zukunftsdialogs darin, dass bei der Finanzierung nur ein solidarisches Modell in Frage kommt.

Die VBV ist davon überzeugt, dass das System der betrieblichen Vorsorge auch zur Finanzierung der Pflege einen wertvollen Beitrag leisten könnte. Die bewiesene Krisenresistenz und das funktionierende Inkassosystem über die Gebietskrankenkassen sprechen dafür. Politisch treten wir daher bereits seit einigen Jahren dafür ein, das Vorsorgekassenmodell auch zur Finanzierung der Pflegevorsorge in Betracht zu ziehen.



KR Mag. Andreas **Zakostelsky**  
Generaldirektor der VBV-Gruppe  
und Vorstandsvorsitzender der  
VBV – Vorsorgekasse AG

Mag. Kurt **Schalek**  
Referent in der Abteilung  
Gesundheitsberuferecht und  
Pflegepolitik der AK Wien

Moderator:  
Dr. Christian **Böhmer**  
Journalist bei der  
Tageszeitung KURIER

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna **Mayer**  
Vorständin des Instituts für Pflegewissen-  
schaft und Vizestudienprogrammleiterin  
Pflegewissenschaft der Universität Wien

Markus **Mattersberger**, MMSc MBA  
Präsident von Lebenswelt Heim,  
dem Bundesverband der Alten- und  
Pflegeheime Österreichs



**MODERATOR** Herr Zakostelsky, warum steht beim 8. VBV-Zukunftsdialog die Pflegevorsorge im Mittelpunkt?

**A. ZAKOSTELSKY** Die VBV – Vorsorgekasse hat seit ihrer Gründung vor 16 Jahren immer eine Vorreiterrolle eingenommen. Deutlich sichtbar wird das bei unserer nachhaltigen Veranlagungspolitik: wir haben von Anfang an die Beiträge der Anspruchsberechtigten nach strengen nachhaltigen Kriterien veranlagt. Heute betreuen wir als Marktführer 3,7 Milliarden Euro an Kundengeldern für über drei Millionen Anspruchsberechtigte.

Unser Kerngeschäft ist die finanzielle Vorsorge. Das gilt im Übrigen auch für unsere Schwestergesellschaft, die VBV-Pensionskasse. Ein Thema, das untrennbar zur Altersvorsorge gehört und das immer drängender wird, ist die langfristige Sicherstellung der Pflegevorsorge. Da geht es natürlich auch um die Frage, wie wir in Österreich angesichts der demografischen

Entwicklung die Pflege langfristig finanzieren können. In den 90er Jahren kam ein Pensionist auf vier Erwerbstätige, heute sind es 3,3 Erwerbstätige und in 20 Jahren werden es etwa 2,2 sein. Das bringt Probleme bei der Finanzierung der Pensionen und das gilt genauso für die Sicherung der Pflege.

**MODERATOR** Bevor wir zu der Frage der Finanzierung kommen, würde ich aber gerne von den Pflege-Experten wissen, wie sie die derzeitigen Rahmenbedingungen einschätzen und mit welchen Herausforderungen die Pflege heute und künftig konfrontiert ist.

**M. MATTERSBERGER** Das Pflegesystem steht tatsächlich vor großen Herausforderungen. Wir wissen von unseren Einrichtungen, den Alters- und Pflegeheimen, aber auch von den mobilen Diensten, dass sie es schon heute kaum mehr schaffen, geeignetes Personal zu finden. In den Pflegeeinrichtungen müssen wir bereits Wohn-

gruppen schließen – aber nicht etwa, weil kein Bedarf seitens unserer älteren Mitmenschen da wäre, sondern weil wir einfach keine Mitarbeiter dafür finden. Derzeit leben in Österreich 435.000 Menschen, die über 80 Jahre alt sind – und je älter die Menschen werden, umso wahrscheinlicher ist es, dass sie in irgendeiner Form pflegebedürftig werden. 2030 werden es schon 690.000 in dieser Altersgruppe sein. Diese demografische Entwicklung ist zwar seit langem bekannt, dennoch sind wir nicht darauf vorbereitet. Um der Situation zu begegnen, bedienen wir uns aktuell der 24-Stunden-Betreuung, um die Menschen zuhause zu betreuen. Mittel- bis langfristig ist jedoch davon auszugehen, dass uns auch diese Mitarbeiter nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Durch die an sich erfreuliche wirtschaftliche Entwicklung in den östlichen EU-Staaten wird die Arbeit in Österreich immer weniger attraktiv.





**H. MAYER** Wir hören immer wieder, ‚es will niemand in der Pflege arbeiten‘. Daraus wird dann pauschal geschlossen, dass die Ausbildung reformiert werden müsse. Das stimmt aber so nicht. Richtig ist, dass gewisse Ausbildungsformen ein Problem haben, weil sie veraltet sind oder weil sie nicht attraktiv sind. Aber die Studiengänge an Fachhochschulen haben kein Problem, im Gegenteil: Dort gibt es doppelt so viele Bewerber, wie diese Lehrgänge ausbilden können. Das wird aber nie gesagt. Dazu kommt, dass Ausbildungsformen geschaffen wurden, bei denen nicht nur mir völlig unklar ist, wo die Absolventen später konkret eingesetzt werden sollen, wo die Berufsbilder noch nicht klar sind. Dass es dafür dann auch keinen großen Andrang an Bewerbern gibt, braucht einen nicht zu wundern.

**K. SCHALEK** Wir sprechen salopp immer von Pflege. Worüber wir heute sprechen, ist die Langzeitbetreuung und -pflege. Grundsätzlich findet Pflege ja in unterschiedlichen Settings statt, etwa auch im Akutbereich. Wenn wir über das Älterwerden unserer Gesellschaft sprechen, dann geht es in erster Linie um die Langzeitpflege.

Und die Frage, die wir uns in dem Zusammenhang stellen müssen, lautet: ‚Wie wollen wir mit Pflegebedürftigkeit leben?‘. Wenn wir uns anschauen, wie über die langfristige Finanzierung der Pflege gesprochen wird, dann zeigt mir das, dass wir dieser Frage eigentlich ausweichen. Für andere Lebensrisiken, etwa für Krankheit oder für Unfälle, haben wir ja seit langem solidarische Sicherungssysteme geschaffen.

**MODERATOR** ‚Wie wollen wir mit Pflegebedürftigkeit leben?‘ – das heißt, wir müssen zuerst die Ziele festlegen, bevor wir an eine Reform der Pflege gehen können.

**M. MATTERSBERGER** Richtig. Und daran sollte sich der Bedarf an Personal und Finanzmitteln bemessen. Das ist derzeit nicht der Fall. Wir haben neun verschiedene Landesgesetzgebungen, jede

sieht etwas anderes vor. Mit dem konkreten Bedarf der älteren Menschen hat das aber nichts zu tun. Im Prinzip wird gesagt, wir als Land sind bereit, so und so viel Geld zur Verfügung zu stellen, und diesen Kuchen verteilen wir dann.

**K. SCHALEK** Daher müssen wir davon wegkommen, immer nur über die Defizite zu sprechen. Man sagt, ‚Bei der Pflege gibt es Kosten, also nehmen wir Geld aus dem Budget und schaufeln das in ein schwarzes Loch‘. Als würde das Geld auf Nimmerwiedersehen verschwinden. Aber das stimmt ja nicht.

Soziale Dienstleistungen, auch die Pflege, sind Wirtschaftsfaktoren mit einer hohen Produktivität. Das haben viele Studien bestätigt. Das WIFO hat berechnet, dass 70 % der Ausgaben für mobile und stationäre Langzeitpflege in Form von Steuern und



Abgaben wieder den öffentlichen Haushalten zugutekommen. Die regionalen wirtschaftlichen Impulse der Langzeitpflege – nicht zuletzt in strukturschwachen Gebieten – ist bedeutend. Derzeit finden wir zwar die produzierende Wirtschaft toll, weil sie so viel Wertschöpfung generiert, aber die Wertschöpfung in sozialen Dienstleistungen achten wir gering. Das geht von der Kinderbetreuung bis zur Altenpflege. Diese Dienstleistungen sind in Wirklichkeit eine wirtschaftliche Ressource. Da bieten sich Chancen für unser Leben und für das Staatswesen.

**MODERATOR** Frau Mayer, ist das ein Grund, warum die Pflege für junge Menschen so wenig attraktiv ist?

**H. MAYER** Der Beruf ist toll und ich höre auch von vielen jungen Menschen – meine Studierenden sind alle in der Pflege – dass sie diese Arbeit gerne machen. Aber viele sagen, ‚Unter den Bedingungen heute halten wir das nicht mehr lange aus.‘

**MODERATOR** Geht es ums Geld?

**H. MAYER** Auch. Ich will nicht sagen, bei uns geht es nicht ums Geld. Bei anderen Berufsgruppen geht es sehr wohl darum und daher darf das auch in der Pflege so sein. Aber vor allem sagen viele, die professionell in der Pflege arbeiten: ‚Wenn ich nicht mehr die Qualität bieten kann, die ich verantworten kann, dann gehe ich raus aus dem System‘.

**A. ZAKOSTELSKY** Darf ich da kurz nachfragen? Gehen viele in andere Berufe, weil in der Pflege die Rahmenbedingungen nicht passen, weil die Pflegekräfte durch den Personalmangel überfordert sind?

**H. MAYER** Natürlich, wenn zu wenig Personal da ist, führt das dazu, dass nur noch das Allernotwendigste gemacht werden kann. Dann muss ich die Menschen abfertigen und kann mich nicht mehr ganzheitlich um die zu pflegenden Personen kümmern. Aber genau aus diesem Grund sind doch die meisten überhaupt erst in die Pflege gegangen.

**K. SCHALEK** Wir von der Arbeiterkammer haben vor kurzem eine Studie vorgestellt, in der arbeitswissenschaftlich untersucht wurde, worin die Tätigkeit von



Pflegenden eigentlich besteht. Da kam zum Beispiel heraus, dass Pflege ein ausgesprochen kommunikativer Job ist. 70 Prozent aller beobachteten Tätigkeiten hängen mit Kommunikation zusammen.

Leider besteht die Kommunikation heute zum Großteil nur aus technischen oder pflegerisch-medizinischen Gesprächen. Für Beziehungsgestaltung und Vertrauensaufbau bleibt kaum Zeit. Aber wenn das Vertrauen fehlt, kann ich nicht pflegen! Stellen Sie sich vor, ich komme morgens zu Ihnen und sage, ‚So, ich helfe Ihnen jetzt beim Duschen‘. Wenn Sie kein Vertrauen zu mir haben und dann noch der Zeitdruck dazu kommt, ist das für Sie äußerst unangenehm.

Wir tun so, als wäre Vertrauensaufbau ein Luxus: ‚Wenn alles erledigt ist und dann noch Zeit bleibt, dann können wir noch ein bisschen plaudern‘. In Wirklichkeit ist das ein Kernbe-

standteil der Leistung. Dieser Teil der Arbeit ist derzeit im System nicht vorgesehen. Deshalb gibt es bei Pflegenden diesen Frust, weil sie nicht das tun können, was eigentlich notwendig wäre.

**M. MATTERSBERGER** Wir brauchen da einen anderen Zugang. Momentan ist das System ausgelegt auf einen konkreten Pflegebedarf. Das kann ich gut messen, Dekubitusraten etwa. Das wird dann abgedeckt. Die Bedürfnisse der alten Menschen sind aber viel schwerer zu messen, dabei sind die mindestens genauso wichtig. Da geht es um Zuwendung, Zeit für Gespräche, Zeit für Unterstützung, Begleitung, Zuhören etc. – es geht schlichtweg um Beziehungsarbeit. Und diese Beziehungsarbeit muss im System auch anerkannt und honoriert werden – vor allem muss sie aber auch professionell erfolgen, um daraus adäquate Handlungen ableiten zu können.

**H. MAYER** Es würde ja niemand als Luxus ansehen, wenn der Blutdruck gemessen wird. Aber das Gespräch gilt als Luxus. Dabei haben wir, wenn es zum Beispiel darum geht, Pflegediagnosen zu stellen, nur ganz wenig Möglichkeiten, diese über rein körperliche Funktionen festzustellen. Das geht eigentlich nur über den Dialog. Das heißt, das Gespräch mit dem pflegebedürftigen Menschen ist ein wichtiges diagnostisches Werkzeug.

Auch die Feststellung, ob jemand pflegebedürftig ist, basiert bei uns auf einem System, das aus den 60er und 70er Jahren stammt. Man schaut zum Beispiel, ob jemand allein aufstehen kann, es geht also um reine Funktionalität.





**MODERATOR** Also bei der Pflegegeldeinstufung.

**H. MAYER** Genau. Dahinter steht ein System, das irgendwann entwickelt wurde, wo heute niemand mehr nachvollziehen kann, auf welcher Basis das eigentlich beruht.

**M. MATTERSBERGER** Es gibt in Europa ja auch andere Systeme, im skandinavischen Raum etwa, da gibt es keine Pflegestufen. Dort stellen professionelle Pflegekräfte fest, was der ältere Mensch braucht. Das wird dann auch ernstgenommen.

Wenn wir das auch in Österreich machen könnten, hätte das natürlich auch Auswirkungen auf das Image der Pflegeberufe bei uns. Der Beruf wäre attraktiver, weil ich viel mehr Gestaltungsmöglichkeiten hätte.

**K. SCHALEK** Bei uns ist die Pflegegeldeinstufung die Messlatte dafür, welchen Pflegebedarf ein Mensch hat. Davon hängt ab, wann ich bzw. meine Angehörigen bestimmte Leistungen bekommen und in welchem Ausmaß. Letztlich hängt sogar der Personalschlüssel von Pflegeeinrichtungen in vielen Bundesländern davon ab. Aber die Messlatte Pflegegeld misst nicht das, was sie soll. Daher ist in unserem System auch so ein ‚Gewirks‘ drin, weil wir dauernd von falschen Grundvoraussetzungen ausgehen. Viele Dinge, die da eigentlich hineingehören, sind in dieser Einstufung nicht enthalten.

**H. MAYER** Wie verrückt das System ist, zeigt sich allein schon daran, dass der Personalbedarf in Einrichtungen von der Pflegestufe abhängt. Wenn ich aber gesundheitsfördernde Maßnahmen setze und Bettlägrigkeit verhindere

oder eine Person sogar wieder aus der Bettlägrigkeit herausbringe, dann gibt es nachher, wenn sie tatsächlich wieder mobiler ist, weniger Geld – sowohl für die Einrichtung, aber auch für die betreffende Person. Der hohe Aufwand, der nötig ist, um einen Menschen wieder mobiler zu machen und ihn mobil zu halten, wird also nicht honoriert, im Gegenteil.

**K. SCHALEK** Das Problem ist, dass dieses System einen gesundheitsfördernden, präventiven Ansatz gar nicht berücksichtigt. Da stecken ganz falsche Anreize drin und damit schießen wir uns selbst ins Knie.

**M. MATTERSBERGER** Diese Sicht fehlt im heutigen Pflegesystem. Sie fehlt übrigens auch im medizinischen Bereich. Generell ist unser Gesundheitswesen sehr kurativ ausgerichtet, für Prävention gibt es kaum





Wertschätzung und daher auch keine entsprechenden Strukturen. Wir bezahlen die Folgen lieber im teuersten Teil des Gesundheitssystems, also in den akutstationären Einrichtungen, sprich Kliniken. Das ist nicht nur volkswirtschaftlich betrachtet ein sehr schlechter Ansatz.

**MODERATOR** Sie haben vorhin die Fragmentierung des Systems in Österreich erwähnt. Anscheinend entscheidet bei uns die Postleitzahl darüber, welche Pflege ich bekomme. Obwohl doch für alle die gleichen Einkommensteuersätze gelten. Warum wird die Fairness-Debatte nicht geführt?

**K. SCHALEK** Das ist tatsächlich nicht schlüssig zu erklären. Natürlich gibt es von Bundesland zu Bundesland teilweise unterschiedliche Kostenfaktoren. Bei den mobilen Pflegediensten zum Beispiel macht es einen Unterschied, wie weit ich im Durchschnitt fahren muss, um zu einem Klienten zu kommen. Das ist in Wien anders als etwa in Salzburg. Solche regionalen Unterschiede müssen sicher im System berücksichtigt werden. Aber so, wie das heute geregelt ist, schafft das einfach Ungerechtigkeiten.

Ein anderes Problem, das uns zunehmend beschäftigt, sehe ich in dem Match zwischen Krankenhaus und Langzeit-

pflege. Menschen, die pflegebedürftig sind, haben meist auch mehrere Krankheiten. In der Langzeitpflege, wo viele hochqualifizierte Fachkräfte arbeiten, könnten bestimmte Leistungen viel günstiger erbracht werden als im Krankenhaus. Wenn ich also in Einrichtungen für die Langzeitpflege, ob Hauskrankenpflege oder Pflegeheim, investiere, kostet mich das zunächst etwas. Dadurch verhindere ich aber unnötige und sehr teure Krankenhausaufenthalte. Doch der Anreiz für derartige sinnvolle Investitionen ist gering, weil das Langzeitpflege- und das Gesundheitssystem strikt voneinander getrennt sind. Kosten und Nutzen werden völlig getrennt betrachtet. Deshalb wird niemand im einen System Geld ausgeben, wenn der Nutzen im anderen System liegt. Diese Dinge in einen Zusammenhang zu bringen, da steckt noch viel Potenzial drin.



**H. MAYER** Das würde übrigens nicht heißen, dass ich in den Pflegeheimen ein riesiges ärztliches System aufbauen muss. Vielmehr könnte die Pflege neue Rollen übernehmen und dabei etwa enger mit den Hausärzten zusammenarbeiten. In der Schweiz funktioniert das wunderbar. Da geht es nicht nur darum, festzustellen, ob jemand zum Beispiel bei einem Harnwegsinfekt ein Antibiotikum braucht, sondern auch darum, das Umfeld für die Pflegebedürftigen zu mobilisieren. Wie schaut es mit dem Einkaufen aus? Kann da die Nachbarin helfen? Kann sich die Tochter darum kümmern, dass die pflegebedürftige Person mehr trinkt?

**M. MATTERSBERGER** Das wäre ein klassischer Fall für eine Gemeindegemeinschaft, wie wir das aus Skandinavien kennen. Die muss nicht alles selbst machen, aber sie kennt das

Netzwerk vor Ort und weiß, wo die Betroffenen Unterstützung erhalten können. Vor allem erkennt sie aber aufgrund ihrer Expertise sofort Veränderungen im Zustands- bzw. Gesundheitsbild. So kann sie frühzeitig agieren und bei Bedarf zusätzliche Expertise und Angebote zur Unterstützung hinzuziehen.

**H. MAYER** Was passiert aber in der öffentlichen Diskussion? Dort heißt es, ‚Pflege ist nicht attraktiv. Es gibt zu wenig Leute. Wir brauchen mehr Personal und müssen schauen, wo wir die Leute herkriegern.‘

**M. MATTERSBERGER** Und statt zu überlegen, wie wir durch Systemveränderungen wirklich etwas für die Menschen verbessern könnten, verkündet man das Motto ‚Daheim statt Heim‘. Da wird Stimmung gemacht und es werden Systeme gegeneinander

ausgespielt, anstatt diese gut und vernünftig miteinander zu vernetzen, sodass wir es schaffen, eine breite Palette an Angeboten für unsere älteren Menschen sicherzustellen, die sich an deren Bedürfnissen orientiert.

Die negativen Bilder verankern sich in den Köpfen der Menschen. Wenn dann ältere Menschen in eine Pflegeeinrichtung kommen, sind sie und ihre Angehörigen zum Teil richtiggehend angstbeseelt. Wenn man aber dann nach drei Wochen mit diesen Menschen spricht, hören wir von ihnen sehr häufig ‚Wenn ich das gewusst hätte ... Hier kann ich mich mit anderen austauschen, es gibt Veranstaltungen, ich werde zum Spazierengehen eingeladen und alle sind nett zu mir‘. Andere haben mir schon gesagt, ‚hier habe ich mehr, als ich zuhause gehabt habe‘ oder ‚So schön habe ich noch nie gelebt‘.



**H. MAYER** Das haben wir auch in der Angehörigenstudie festgestellt, die wir am Institut für Pflegewissenschaften im Auftrag des Gesundheitsministeriums gemacht haben. Eine der Fragen war: ‚Wo würden Sie selbst gerne gepflegt werden?‘ Darauf haben diejenigen, die einen Angehörigen im Pflegeheim hatten, wesentlich öfter gesagt, dass sie sich das auch im Pflegeheim gut vorstellen könnten. Weil sie die Wirklichkeit kannten.

**A. ZAKOSTELSKY** Bei diesem Stichwort möchte ich kurz mit einer Frage einhaken. Ich habe mit unserem Betriebsrat über einen Sozialtag für Mitarbeiter der VBV-Gruppe diskutiert. Die Idee war, dass das Unternehmen einen Tag im Jahr zur Verfügung stellt, an dem Mitarbeiter zum Beispiel in einem Altenheim oder einer Pflegeeinrichtung mithelfen können. Uns ist klar, dass wir

dafür nicht die fachliche Voraussetzung mitbringen. Können Mitarbeiter eines Unternehmens wie der VBV bei solchen freiwilligen Einsätzen tatsächlich helfen, oder wäre das eher störend?

**M. MATTERSBERGER** Im Gegenteil, das ist sogar ein großes Anliegen in den Pflegeeinrichtungen. Zum einen wollen wir unsere Einrichtungen ja öffnen, die alten Menschen sollen nicht nur unter sich bleiben. Ihre Mitarbeiter könnten den Bewohnern auch konkret helfen, indem sie sie etwa bei Spaziergängen begleiten, sich für Gespräche anbieten, usw. Solche Dinge sind für die Bewohner sogar sehr wichtig.

**MODERATOR** Und die Mitarbeiter würden die Situation in Pflegeheimen aus erster Hand kennenlernen und könnten als Multiplikatoren darüber berichten.

**M. MATTERSBERGER** Genau. Hinter dem Schlagwort ‚Daheim statt Heim‘ steht ja die Annahme, dass ältere Menschen am liebsten alle zuhause bleiben möchten. Das stimmt nur zum Teil. Viele wollen das. Das ist auch wunderbar, wenn sie zuhause die Unterstützung der Familie haben. Aber für diejenigen, die diese Unterstützung nicht haben, ist ein Pflegeheim oft die bessere Alternative. Für diese Menschen sollten dann dort auch eine gute Struktur und ausreichend Personal zur Verfügung stehen. Wer Pflege braucht, sollte die Wahlfreiheit haben. Wir brauchen einen bunten Blumenstrauß an Angeboten.

**K. SCHALEK** Unser Langzeitpflegesystem baut ganz stark auf der Arbeit der informellen Pflege auf. Die Angehörigen übernehmen nach wie vor den größten Teil der Pflege in Österreich. Das werden wir





kurzfristig auch nicht ändern, ob man das gut oder schlecht findet. Aber ich muss jetzt ein wenig polemisch werden: es geht nicht, den pflegenden Angehörigen einfach zu sagen: ‚Schön, dass ihr das macht‘ und ihnen dann in Wirklichkeit nur eine Imagekampagne zu geben. Was diese Menschen brauchen, ist echte Unterstützung und Entlastung, damit sie den pflegedürftigen Angehörigen möglichst gut betreuen können und damit sie dabei nicht selbst Schaden nehmen.

Dazu braucht es eben auch die Wahlfreiheit, denn nicht jeder hat Verwandte, die die Pflege übernehmen können. Und wenn das familiäre Verhältnis vorher schon schlecht war, wird es normalerweise nicht besser, wenn jemand pflegebedürftig wird. Es stimmt eben nicht, dass es daheim immer am besten ist.

**M. MATTERSBERGER** Da gibt es oft einen enormen moralischen Druck. Darauf hat Birgit Meinhard-Schiebel, die Präsidentin der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger, hingewiesen. Ich

frage mich ohnehin, wie das funktionieren soll, wenn wir im Durchschnitt 1,5 Kinder haben, und diese Kinder sich um zwei Eltern kümmern sollen. Die müssen arbeiten, um für sich selbst Pensionsjahre anzusparen, haben eine eigene Familie und sollen auch für die Pflege ihrer Eltern zur Verfügung stehen. Das geht sich schlicht nicht aus.

Bei uns nehmen 30 Prozent der über 65-Jährigen wie selbstverständlich die Dienste ihrer Angehörigen in Anspruch. In Dänemark sind es 5 Prozent. Warum? Ganz einfach, dort gibt es ein ausreichend großes Netz an professionellen Pflegeeinrichtungen.

**MODERATOR** Kommen wir zum Schluss auf die Frage der Finanzierung. Woher soll das Geld kommen für die Pflege, wie sie sich jeder wünscht? Was wäre fair, was wäre solidarisch, was ist sinnvoll?

**A. ZAKOSTELSKY** Ich denke, dass die Vorsorgekassen hier einen wichtigen Beitrag leisten könnten. Für die gesetzlich geregelte „Abferti-

gung NEU“ zahlt heute der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer 1,53 Prozent der Gehaltssumme ein. Wir, die Vorsorgekassen, veranlassen diese Beiträge. Das Modell der Vorsorgekassen hat den Vorteil, dass es schon flächendeckend besteht, weil es für alle Beschäftigten verbindlich ist. Das ist ein Unterschied zu einer privaten Zusatzpflegeversicherung, die nur vergleichsweise wenige abschließen wollen oder können.

Unser Vorschlag ist, die Vorsorgekassen auch für die Finanzierung der Pflege als kollektives Instrument zu nutzen. Jeder Beschäftigte hat bereits ein eigenes Vorsorgekonto, auf dem er die Beiträge für die Abfertigung NEU anspart. Wenn dazu ein zweites Konto kommt, eben für die Pflegevorsorge, dann könnte der vorhandene Inkassoweg genutzt werden – dadurch wäre das System schlank mit wenig Mehraufwand für die Verwaltung.

Zu diskutieren ist natürlich, wer die Beiträge leistet und in welcher Höhe. Wichtig wäre, dass die Beiträge während der



gesamten aktiven Berufstätigkeit angespart und langfristig veranlagt werden. Mit dem Pensionsantritt könnte das gebildete Kapital dann an einen kollektiven Pflēgeträger übergehen. Und aus diesem kollektiven Kapitalstock könnten Zuzahlungen getätigt werden für diejenigen, die Pflege brauchen. Das wäre ein solidarisches System – eine privat finanzierte Zusatzpflege.

**K. SCHALEK** Man kann sicher überlegen, ob man in solchen Modellen langfristig eine Lösung sieht. Ich frage mich nur, angesichts der absehbaren demografischen Entwicklung, wieviel Sinn ein kapitalgedecktes System macht. Der Anteil der Menschen, die Pflegebedarf haben, wird ja relativ schnell ansteigen. Diese Menschen haben

einfach keine Zeit mehr, genug für die Pflege anzusparen.

**A. ZAKOSTELSKY** Das Modell, das ich hier skizziert habe, funktioniert zwar ähnlich wie ein Versicherungsmodell, aber ich sehe einen elementaren Unterschied. Daher möchte ich es bewusst als „Vorsorgekassenmodell“ bezeichnen. Denn durch das kollektive System der Abfertigung NEU und die eingespielten Inkassowege haben wir nicht den Vertriebsaufwand, den eine private Versicherung hätte. Das Modell wäre also sehr kostengünstig und die Menschen könnten den Kapitalstock schneller ansparen.

**K. SCHALEK** Die Finanzierung der Pflege ist ein gesellschaftliches Problem, und ich

glaube, als solches muss es auch behandelt werden. Das Problem, das sich bei der Finanzierung der Pflege abzeichnet, hat sich die Politik zum Teil selbst gemacht, beispielsweise beim Thema Pflegeregress. Bei allen diskutierten Modellen zur Abschaffung des Pflegeregresses war immer eine Gegenfinanzierung vorgesehen. Der Gedanke, dass man nicht auf das Vermögen derjenigen zugreifen will, die pflegebedürftig werden, ist sinnvoll. Denn wer Pflege brauchte, hatte sozusagen Pech, und die anderen konnten ihr Vermögen behalten oder vererben. Deshalb wäre es sinnvoll gewesen, bei jenen Menschen, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen, nicht individuell auf das Vermögen zuzugreifen, dafür aber



Vermögen solidarisch und unabhängig von konkret bestehendem Pflegebedarf an der Finanzierung zu beteiligen. Doch die Umsetzung einer Gegenfinanzierung für den Entfall des Pflegeregresses hat nicht stattgefunden. Jetzt ist das Vermögen generell aus der Pflegefinanzierung ausgenommen und dessen Beitrag fehlt im System.

Eine Pflichtversicherung oder auch eine Versicherungspflicht für alle Beschäftigten würde übrigens wieder nur die Erwerbstätigen belasten. Darum glaube ich, dass eine Steuerfinanzierung unumgänglich ist. Und solidarisch wäre für mich, wenn dabei auch das Vermögen, etwa in Form einer Erbschaftsteuer, zur Finanzierung beitragen würde.

**A. ZAKOSTELSKY** Zwei Dinge dazu: Wenn ich das richtig verstehe, ist es so, dass ausreichend Geld im System vorhanden wäre – kurzfristig zumindest – wenn man das System verbessern würde. Das zweite ist die Fristigkeit: Dass ein kapitalgedecktes System, wenn man es heute einführt, in drei Jahren noch nicht allzu viel leisten kann, ist unbestritten. So hat man leider, vor 20 Jahren, auch das Thema Zusatzpensionen wegdiskutiert. Hätte man sie aber damals eingeführt, dann wären sie heute durchaus leistungsfähig. Und ich gehe davon aus, dass wir nicht in fünf Jahren, wenn die ersten Babyboomer in Pension gehen, plötzlich eine massive Mehrbelastung in der Pflege haben werden, sondern dass wir uns auf die Situation in 20 oder 30 Jahren vorbereiten müssen.

Mir ist noch eine andere Bemerkung wichtig: Ich begrüße die Offenheit, mit der wir hier beim VBV-Zukunftsdialog über sehr grundlegende Fragen diskutieren können. Es ist ja wirklich schade, dass in Österreich bei solchen Themen sehr schnell die ideologischen Scheuklappen angelegt werden, und dann werden nur noch die altbekannten, erwartbaren Positionen vertreten. Zu einer tragfähigen, gerechten Lösung werden wir bei diesem wichtigen Thema nur kommen, wenn wir uns an der Sache orientieren, offen diskutieren und Lösungsvorschläge nicht von vornherein ausklammern.





**H. MAYER** Aus meiner Sicht muss der solidarische Gedanke bei der Finanzierung der Pflege genauso verwirklicht werden wie in der Krankenversicherung. Und wir müssen vermeiden, was in Deutschland passiert, dass die Menschen zwar Beiträge zu einer Pflichtversicherung leisten, aber trotzdem sogar für grundlegende Pflegeleistungen erheblich zuzahlen müssen.

**M. MATTERSBERGER** In Österreich haben wir, im internationalen Vergleich, hohe Abgaben für unser Sozialsystem. Bei der Vermögensbesteuerung sind wir übrigens ganz am Ende. Wenn man dann den Block ‚Sozialsystem‘ konkret

aufschlüsselt, dann sehen wir allerdings, dass die Pensionen den größten Teil ausmachen. Nur etwa 1,5 Prozent des BIP gehen in den Bereich der mobilen und der stationären Langzeitpflege. Andere vergleichbare europäische Länder geben für die Pflege 2,5 Prozent des BIP oder mehr aus. Hier ist Österreich – als eines der reichsten Länder der EU – sicher gefordert, mehr zu tun! Zudem leisten wir uns einen enorm überdimensionierten akutstationären Bereich in den Kliniken. Allein hier weist der Bundesrechnungshof seit Jahren ein sehr hohes Einsparungspotenzial aus, das ohne Qualitätsverlust realisiert werden könnte.

Selbstverständlich – die Finanzierung der Pflege muss langfristig sichergestellt werden. Die Pflegereform sollte aber nicht nur zu höherer Kosteneffizienz führen, sondern auch zu einer besseren Ergebnisqualität in der Pflege und Betreuung. Ich habe daher die Hoffnung und Erwartung, dass die Interessensvertretungen bei der Ausarbeitung der Pflegereform umfassend eingebunden werden und die vorhandene Expertise abgeholt wird.



## EXTERN BESTÄTIGT

Wir legen großen Wert darauf, dass alle Stakeholder die Leistungen des Unternehmens nach möglichst objektiven Kriterien beurteilen können. Daher lassen wir uns kontinuierlich von externen Fachleuten prüfen und beurteilen.

### Beste Vorsorgekasse Österreichs

Der VKI (Verein für Konsumenteninformation) hat die VBV 2018 bereits zum dritten Mal in Folge beim Test aller Vorsorgekassen als TESTSIEGER ausgezeichnet.

### Qualitätsmanagement auf höchster Stufe

Die VBV – Vorsorgekasse wurde 2017 mit dem Staatspreis Unternehmensqualität ausgezeichnet und erhielt auch 2018 wieder das internationale Siegel „Recognised for excellence 5star“.

### Kampf gegen den Klimawandel

Die VBV – Vorsorgekasse wurde für ihre Auseinandersetzung mit dem Klimawandel 2016 mit dem Österreichischen Klimaschutzpreis in der Kategorie „Betriebe“ ausgezeichnet.

### Nachhaltiges Investment

Bereits zum neunten Mal in Folge erhielt die VBV – Vorsorgekasse das Nachhaltigkeitszertifikat „Gold Standard“ der Österreichischen Gesellschaft für Umwelt und Technik (ÖGUT).

### Zertifiziertes Umweltmanagement

ISO 14001- und EMAS – Zertifizierungen dokumentieren unsere Glaubwürdigkeit als nachhaltiges Unternehmen und die Themenführung sowohl innerhalb der Branche als auch darüber hinaus.

### Ausgezeichneter Arbeitgeber

Die VBV – Vorsorgekasse wurde durch „Great Place to Work“ erneut als einer der besten Arbeitgeber Österreichs ausgezeichnet.