

Wortprotokoll zur Enquete des Oberösterreichischen Landtags



LAND

OBERÖSTERREICH

„Pflege und Betreuung – jetzt und morgen“



am Mittwoch,
23. Jänner 2008,
von 8.00 bis
13.30 Uhr in
Linz, Landhaus,
Steinerne Saal

Programmablauf für die Enquete „Pflege und Betreuung – jetzt und morgen“

1. Politische Erklärungen:

- 8.00 – 8.05 Einleitung **Landtagspräsidentin Angela Orthner**
8.05 – 8.20 Stellungnahme des politischen Referenten:
Landesrat Josef Ackerl
8.20 – 9.00 Stellungnahmen der Landtagsklubs:
**LAbg. Helga Moser, KO Mag. Michael Strugl,
LAbg. Gertrude Schreiberhuber und
Dritte Landtagspräsidentin Doris Eisenriegler**

2. Demografische Entwicklung und Pflegebedarf:

- 9.00 – 9.10 **Referent Dr. Michael Schöfecker, Abteilung Statistik**
9.10 – 9.20 **Referentin Dipl.-Ing. Heidrun Feigelfeld,
SRZ Stadt- und Regionalforschung GmbH**

3. Finanzierung:

- 9.20 – 9.35 **Referent Univ.-Prof. DDr. Johann Brunner,
JKU Linz, Institut für Volkswirtschaftslehre, Thema:
„Öffentliche und private Finanzierung der Pflege?“**
9.35 – 9.50 **Referent Dr. Stephan Schulmeister,
Finanzierungsaspekt „Reform der
Vermögensbesteuerung“**
9.50 – 10.40 Allgemeine Diskussion zu den vorgenannten
Beiträgen
10.40 – 11.00 Pause

4. Zukunft und Visionen der Pflege:

a) Mobile Betreuung/Alten- und Pflegebetreuung:

- 11.00 – 11.10 **Referent Mag. Michael Chalupka,
Direktor der Geschäftsstelle der Diakonie Österreich,
Thema: „Gute Pflege für alle – Plädoyer für ein
solidarisches diversifiziertes Pflegesystem“**

- 11.10 – 11.20 **Referentin Maria Buttinger**, Geschäftsführerin
Modell Sozialzentrum Haag am Hausruck,
Thema: „Betreubares Wohnen und Tagesbetreuung“
- 11.20 – 11.30 **Referent Dr. Heinz Ehmer**, Oö. Arbeiterkammer,
über die arbeitsrechtliche Situation des ausländischen
Pflegepersonals aus den Oststaaten
- 11.30 – 11.40 **Referentin Martina Lausermayer**, Europäisches
Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung,
Thema: „Psychobiographisches Pflegemodell von
Prof. Erwin Böhm“
- 11.40 – 12.20 **Allgemeine Diskussion zur mobilen Betreuung/
Alten- und Pflegebetreuung**

b) Schnittstelle Gesundheit/Soziales:

- 12.20 – 12.30 **Referent Primar Dr. Michael Berger**, Ärztlicher Leiter
des Krankenhauses Sierning, Thema: „Vermeidung
von Pflegebedürftigkeit – Utopie oder Chance!“
- 12.30 – 12.40 **Referent Dr. Robert Schütz**, Geschäftsführer
Gesundheitsfonds, Thema: „Grenzen überwinden –
Gedanken zu einer >Integrierten Pflegeversorgung<“
- 12.40 – 13.25 **Allgemeine Diskussion zur Schnittstelle
Gesundheit/Soziales**
- 13.25 – 13.30 Schlussworte der Vorsitzenden
Landtagspräsidentin Angela Orthner

DER OBERÖSTERREICHISCHE LANDTAG

Enquete:

**"Pflege und Betreuung –
jetzt und morgen"**

Protokoll

**Donnerstag, 23. Jänner 2008
Linz, Landhaus, Steinerner Saal**

(Beginn der Enquete: 8.03 Uhr)

Erste Präsidentin: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich wünsche Ihnen einen schönen guten Morgen. Als Präsidentin des Oberösterreichischen Landtags begrüße ich Sie recht herzlich zu unserer Landtagsenquete "Pflege und Betreuung – jetzt und morgen". Ein mehr als aktuelles Thema, ein Thema, das alle Menschen, seien sie jung oder alt, seien sie in Organisationen tätig oder aus dem Familienverband heraus davon betroffen, beschäftigt. Ich freue mich über Ihr Kommen, Ihre Anwesenheit. Ich freue mich, dass wir gemeinsam auch Lösungen und Wege vorschlagen wollen, wie Pflege und Betreuung heute und auch in Zukunft vonstatten gehen kann, sodass alle nicht nur damit leben können, sondern dass wir auch die richtige Antwort auf die Fragen unserer Zeit geben.

Eigentlich könnten wir uns freuen darüber. Der soziale Fortschritt, die besseren Arbeitsbedingungen, die gesunde Ernährung, auch ein großer Fortschritt in der Medizin zeigen ja Erfolge. Wir leben länger und wir hängen dem Leben viele Jahre an. Die Frage heute ist, wie wir die quasi angehängten Jahre mit Leben erfüllen können, wie wir besser damit umgehen können und schneller darauf reagieren können, was pflegebedürftige und alte Menschen heute brauchen. Leben sie alleine? Leben sie im Familienverband? Leben sie in Einrichtungen? Überall sind diese Fragen nicht nur zu stellen, sondern letztendlich auch zu beantworten.

Die demografischen Veränderungen der Zukunft werden ebenfalls große Herausforderungen mit sich bringen. Und es ist die Politik gefordert, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen mit dem Ziel, dass Pflege und Betreuung vorhanden und leistbar ist. Pflege muss, und ich glaube, das ist ein ganz großes Ziel auch von uns allen, mit Respekt und mit der Gewissheit, dass die Würde des Menschen dabei entsprechend gesehen werden muss, angeboten werden. Das ist eine politische Aufgabe, aber nicht eine parteipolitische Aufgabe alleine, sondern eine große gesellschaftspolitische Aufgabe.

Pflege und Betreuung spielt sich auch ab im Spannungsfeld eben zwischen der demografischen Entwicklung, aber auch zwischen geänderten Familienstrukturen. Sie spielt sich auch ab im Spannungsfeld von Kosten. Wir sehen einen vermehrten Aufwand und müssen auch darauf Antworten geben. Das tut zum einen der Österreichische Nationalrat. Sie haben alle die Diskussionen und Beschlüsse der letzten Zeit verfolgt, die im Bereich der 24-Stunden-Betreuung vonstatten geht. Auch die Landeshauptleuterkonferenz hat vergangenen Donnerstag Schritte beschlossen, und zwar, wie ich meine, richtige Schritte zur Lösung des Pflegeproblems. Eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern soll abgeschlossen werden und wurde auch unterfertigt, die auch damit einher geht, dass das Pflegegeld erhöht werden muss.

Ich möchte mich im Besonderen bedanken bei allen Referentinnen und Referenten, die wir heute hören werden. Ich weiß schon, dass es ein sehr, sehr enges Zeitkorsett gibt. Ich bin aber ganz sicher, dass wir all diese Dinge auch gut heute abwickeln können. Sie haben eine Tagesordnung, einen Programmablauf vor sich liegen. Ich werde mir erlauben, die Referentinnen und Referenten auch dann kurz vorzustellen, wenn ihr Beitrag kommt. Wir werden das, was ReferentInnen zur Verfügungen stellen, auch auf die Tafel werfen, damit alle gut sichtbar das zur Unterstützung der Referate auch mitlesen können. Wir werden selbstverständlich auch ein Wortprotokoll führen. Das heißt, alle Damen und Herren, die heute hier sind, werden auch in schriftlicher Form in absehbarer Zeit diese Referate alle nachlesen können.

Ich begrüße den Herrn Landesrat Ackerl, der die Tagung, die Enquete quasi mit seinem Beitrag als politisch zuständiger Referent auch eröffnen wird. Diese Enquete ist auf einen Antrag der freiheitlichen Partei im November des vergangenen Jahres zurückzuführen. Ich begrüße die Zweite Präsidentin Frau Gerda Weichsler, die Dritte Präsidention Frau Eisenriegler ebenso wie die Dame und die Herren Bezirkshauptleute, herzlich selbstverständlich die Kolleginnen und Kollegen aus dem Landtag, die Damen und Herren, die von den Organisationen und Vereinen auch aus dem Landesbereich zu uns gekommen sind.

Ich darf Sie auch einladen, meine Damen und Herren, nach den einzelnen Vortragsblöcken wird es Gelegenheit zur Diskussion geben, davon auch Gebrauch zu machen. Sie haben auch in Ihren Tagungsmappen Wortmeldezettel drinnen. Unsere Mitarbeiter werden sich darum bemühen, alle diese Wortmeldungen von Ihnen auch einzusammeln. Darf ich nun mit der Enquete beginnen und dem Herrn Landesrat Ackerl das Wort erteilen.

Landesrat Josef Ackerl: Schönen guten Morgen, sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Präsidentin! Die Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Betreuung älterer und beeinträchtigter Menschen stellen, sind sicher ganz wesentliche Fragen, die viele Menschen beschäftigen, in der Regel aber besonders nur für jene interessant sind, in deren Umfeld sich Menschen befinden, die eine entsprechende Pflege und Betreuung benötigen oder die selbst von dieser Situation betroffen sind. Daher ist die allgemeine gesellschaftliche Solidarität mit Sicherheit eine der wesentlichen Fragen, inwieweit ist unser Staat, unser gemeinschaftliches System bereit für Aufgabenstellungen, die es im Zusammenhang mit dem Älterwerden und dem dabei möglichen schwierigeren gesundheitlichen Befinden, auch die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung zu stellen, gibt.

Es gibt heute einige, die von berufswegen berufener sind wie ich, mit Statistiken und Zahlen zu operieren, mit wissenschaftlichen Erkenntnissen aufzutrompfen. Aber ich gehöre zu jenen, die die Aufgabe haben, mit Grundlagen, die wissenschaftlich zur Verfügung gestellt werden können, politische Ziele zu formulieren und auch umzusetzen. Für mich ist es ganz wichtig, dass eine Erkenntnis in der Gesellschaft zunehmend Platz greift, dass es keinen Grund für irgendwelche Angst oder Panik vor der Zukunft gibt, wenn die grundsätzlichen beschäftigungspolitischen Voraussetzungen in Ordnung sind, wenn also der überwiegende Teil der erwerbsfähigen Bevölkerung auch in der Lage ist, einen Beruf mit einem entsprechenden Einkommen auszuüben. Dann ist diese Zahl an Menschen, rund die Hälfte unserer Bevölkerung, selbständig und unselbständig erwerbstätig, auch in der Lage, die entsprechenden Finanzierungsvoraussetzungen bereitzustellen.

Es gibt ja nicht nur Studien, die mit statistischen Prognosen des Älterwerdens zu tun haben, sondern auch welche, die Dinge ganzheitlich sehen, und die gehen davon aus, dass nicht entscheidend ist alleine, wie viele Leute älter werden, sondern dass es darauf ankommt, wie viele Leute sind von denen, die einer Erwerbstätigkeit nachkommen, zu erhalten, ob es sich jetzt um Junge handelt, für die ja im Großen und Ganzen das gesamte Bildungs- und Erziehungssystem zu finanzieren ist, oder ob es sich um Ältere handelt, für die der Pflegebereich zu sichern ist. Daher ist es aus meiner Sicht ganz entscheidend, dass die Pflegefrage aus der gesamtgesellschaftlichen Situation betrachtet wird und dass wir uns auch bewusst sind, dass vieles von dem, was an Aufgaben zu erledigen ist, von Menschen als Dienstleistung erbracht wird, von deren Erbringung sie auch leben müssen, das heißt, auch ein entsprechendes Einkommen als selbständige oder angestellte Mitarbeiter von Einrichtungen und öffentlichen Diensten haben müssen.

Herr Dr. Schöfecker wird heute auf den Bedarfs- und Entwicklungsplan als Grundlage unserer Aktivitäten im Pflegebereich eingehen. Daher erspare ich mir Ausführungen zum neuen Bedarfs- und Entwicklungsplan. Ich weise nur darauf hin, dass der erste Bedarfs- und Entwicklungsplan mit Stichtag 1.1.1995 und den damaligen Kenntnissen der Wissenschaft und der Annahme der Bevölkerungsentwicklung erstellt wurde und dass er grundsätzlich ein ausgesprochen gutes Gerüst war, eine gute Grundlage war dafür, die Aktivitäten in den Sozialhilfeverbänden und Statutarstädten und im Land zu entwickeln.

Damit habe ich bereits darauf hingewiesen, wer für die Aufgabenerfüllung in unserem Bundesland zuständig ist und welche politischen Fragen es gibt. Wir haben die Frage des demokratischen Umganges miteinander ganz wesentlich zu klären, denn wenn wir festlegen, dass wir möglichst bevölkerungsnahe, das heißt, gemeindenaher die Aufgaben auch der Pflege abwickeln wollen, dann bedeutet das, dass unsere Politik gemeindenaher angelegt wird. Frau Wageneder, für Sie ist da vorne ein Platz freigehalten worden. Diese Gemeindenähe, deren Ausdruck auch darin besteht, dass zu den Gemeinden gesetzliche oder freiwillige Organisationsformen kommen, gesetzliche der Sozialhilfeverband, freiwillige die Sozialberatungsstellen, zeigt auf, dass wir auch einen möglichst ungehinderten Zugang mit einer sehr nahen Organisationskultur für Menschen in den verschiedenen Bedarfslagen haben wollen.

Grundsätzlich ist es so, dass wir 1995 festgelegt haben, dass das Verbleiben im eigenen Lebensumfeld dort, wo sich Menschen immer wohl gefühlt haben oder zumindest gelebt haben und eine gewohnte Umgebung haben, das primäre Ziel auch der Politik für ältere Menschen sein soll, aber dass man natürlich Mobilität auch von Älteren erwarten kann und sie nicht daran hindern darf, wenn sie sich verändern wollen. Das bedeutet, dass bei der Ankündigung "mobil vor stationär" zur damaligen Zeit es in erster Linie darum gegangen ist zu postulieren, Pflegeplätze haben wir sehr viele, auch vergleichsweise mit dem Ausland, zum Beispiel mit Dänemark, eigentlich genug, was sollen wir denn wirklich verändern und verbessern? Da haben wir uns entschlossen, die Qualität der Pflegeplätze zu verbessern. Und wir haben beinahe 7.000 Plätze von rund 11.400, die wir haben, erneuert. Von diesen 11.400 sind 700 neue Plätze, das heißt, echte zusätzliche Plätze, und der Rest dieser beinahe 7.000 Plätze bedeutet, dass die Qualität auf den Standard der Heimverordnung aufgewertet wurde.

Als Alternative dazu wurde entwickelt das betreubare Wohnen, eigentlich Wohnungen, die barrierefrei sind und die es ermöglichen für Menschen, die eine schlechte oder schwierige Wohnungssituation hatten, rechtzeitig zu übersiedeln, um dann in diesem Wohnbereich verbleiben zu können und gepflegt werden zu können. Die Frage der weiteren Entwicklungen hat unmittelbar mit betreubarem Wohnen zu tun und mit dem Willen, das Verbleiben zuhause zu ermöglichen, wie ja jetzt auch die 15a-Vereinbarung zur Betreuung zuhause letztlich in diese Richtung geht. Die Legalisierung illegaler Pflegehilfskräfte als Betreuerinnen und Betreuer ist ja mit diesem Gedanken unmittelbar verbunden.

Das heißt, der Schwerpunkt des Ausbaus der mobilen Dienste in den vielfältigen Formen, in denen sie angeboten werden müssen, hat vor rund zehn Jahren begonnen. Es könnte intensiver gehen, aber wir haben auch zu berücksichtigen, wie seitens des Bundesstaates Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden können und in welchem Ausmaß sie daher auch für diese Pflegedienste eingesetzt werden können.

Grundlage der Pflege zuhause ist vielfach das zur Verfügung stehende Pflegegeld, das nach Erkenntnissen, die wir schon lange haben, von der Größenordnung her vielfach nicht ausreichend ist, vor allem dann nicht, wenn kein eigenes Vermögen oder keine Hilfestellung durch

Angehörige zu erwarten ist, deren Einkommen ausreicht um die nötige Unterstützung zu geben. Es ist daher richtig, wenn eine Veränderung im Pflegegeldbereich verlangt wird.

Zur Verbesserung der derzeitigen Angebotssituation wurde in den Sozialhilfeverbänden ein Pilotprojekt mit einem Case-Management gestartet, um die Bedarfssituation für jede einzelne Person, die einen Pflegebedarf anmeldet, fachlich in geeigneter Weise festzustellen und zu einer besseren Steuerungssituation des eingesetzten Personals zu kommen. Sicher ist entscheidend für die weitere Entwicklung in unserem Bereich die richtige Strategie. Die richtige Strategie ist meiner Meinung nach der Ausbau des betreubaren Wohnens mit einer unmittelbaren Hilfestellung durch Dritte. Mit Sicherheit ist es wichtig, dass wir die Prävention für ältere Menschen noch verbessern und Angebote für sie selber, das heißt, die Erhaltung der körperlichen und geistigen Rüstigkeit weiterhin entwickeln und unterstützen. Wichtig ist auch die Verbesserung noch der Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Sozialbereich, dafür gibt es auch eigene Projekte. Die bisherigen Erfahrungen lassen viel Optimismus zu und letztendlich ist auch ganz entscheidend, dass sich der Bundesstaat nicht nur in verbalen und doch etwas zu kleinen Beiträgen zu dieser notwendigen Weiterentwicklung bekennt, sondern sehr deutliche Veränderungen durchführt.

Ich verhehle nicht, dass der letzte Finanzausgleich für die Gemeinden für mich eine Enttäuschung ist und meine Einschätzung des Ergebnisses im Herbst 2007 richtig ist, dass der Finanzausgleich nicht ausreicht, um die Pflegebedarfe zu finanzieren. Die Zahl der Gemeinden, die einen Abgang haben, hat sich trotz eines für die Gemeinden vordergründig guten Finanzausgleiches nicht wesentlich verbessert. Und im Gegenteil, es steht zu befürchten, dass bei den Sozialhilfeverbänden erneut heftige Diskussionen über die Höhe des Umlagesatzes am Rücken derer ausbrechen werden, die die Hilfe besonders benötigen.

Um Ihnen die Finanzentwicklung noch kurz aufzuzeigen, möchte ich festhalten, dass die Nettokosten der Sozialhilfeverbände zwischen 1996 und 2006, das heißt der Zuschuss der aus der Sozialhilfe geleistet werden muss, um fast 27 Millionen Euro auf rund 97 Millionen Euro gestiegen sind, das ist das 3,6 fache. Die Personalkosten sind in diesem Zeitraum von 114 Millionen Euro auf 228 Millionen Euro gestiegen. Wir haben in Oberösterreich Gesamtausgaben in den Heimen von 312 Millionen Euro, während wir 1996 158 Millionen Euro hatten. Es sind allerdings auch die Personaleinheiten von 3.797 des Jahres 1996 auf 6.018 im Jahr 2006 gestiegen.

Die mobile Hilfe und Betreuung hat sich im selben Zeitraum vervierfacht. Die Kosten im Brutobereich sind gestiegen von 8,5 Millionen Euro auf 34,6 Millionen Euro, also ein eindeutiger Ausweis dafür, dass diese Umwandlung mobil vor stationär sehr energisch betrieben wird. Das Personal ist in dieser Zeit von 234 Personaleinheiten, ich muss dort deswegen von Personaleinheiten reden, weil wir sehr viel Teilzeitarbeit haben, auf rund 700 Personaleinheiten gestiegen. In der Hauskrankenpflege ist die Steigerung gewesen, 100 auf 264 Prozent. Das weist auch darauf hin, dass für den höherwertigen Pflegebereich das prognostizierte geringere Aufkommen tatsächlich auch eingehalten wird. Die Kosten selbst sind von 5,8 Millionen Euro auf 15,3 Millionen Euro für 113 und heute 254 Personaleinheiten gestiegen.

Zum Schluss jene Zahl, die mir die größten Sorgen macht. Während die Pensionsanpassung in dieser Zeit vom Faktor 100 auf 113 gestiegen ist, das heißt innerhalb von 11 Jahren um 13 Prozentpunkte, der Richtsatz für die am schlechtesten mit Pensionen ausgestatteten Personen um das Doppelte von 100 auf 126, ist das Pflegegeld um 2 Prozent gestiegen, der Verbraucherpreisindex um 20,6 Prozent, die Tariflohnentwicklung war bei den Arbeitern und Angestellten 127 und 126, im öffentlichen Dienst 121,5. Die Personalkosten sind von 100 auf

125,5 Punkte gestiegen. Von den steigenden Aufwendungen bei den Sozialhilfeträgern habe ich bereits gesprochen. Die Pensionen sind gestiegen um eben einen viel zu kleinen Betrag im Verhältnis zu den tatsächlichen Aufwendungen und auch was der Index war. Es gibt also echt einen Verlust für die Pensionisten im Vergleich zum Index. Beim Pflegegeld möchte ich die Diskussion gar nicht beginnen. Das ist eher schändlich was in diesen Jahren abgelaufen ist und macht auch deutlich, warum die Kosten für die Sozialhilfeverbände und Gemeinden derartig explodiert sind.

Letzter Satz: Nachdem ich noch immer an die Vernunft der Menschen glaube, hoffe ich auch, dass es in der derzeitigen gesamtgesellschaftlichen Situation zu einer Kraftanstrengung kommt, um gemeinsam eine bessere Finanzierung für Pflegeaufwendungen in diesem Lande herbeizuführen, und besser bedeutet eigentlich, eine hohe hundertprozentige Abdeckung des entstandenen Finanzbedarfs herbeizuführen. Danke für Ihre Aufmerksamkeit. (Beifall)

Erste Präsidentin: Es beginnt die Frau Landtagsabgeordnete Helga Moser für die freiheitliche Partei, dann Herr Klubobmann Mag. Michael Strugl von der österreichischen Volkspartei, Frau Landtagsabgeordnete Gertrude Schreiberhuber von den Sozialdemokraten und Frau Dritte Präsidentin Doris Eisenriegler von den Grünen. In dieser Reihenfolge bitte ich Sie um Ihre Stellungnahmen. Bitte Frau Moser.

Abg. Helga Moser: Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Referenten und Referentinnen, werte Teilnehmer! Zu Beginn meiner Stellungnahme möchte ich den Kollegen aus den anderen Fraktionen meinen Dank aussprechen, dass Sie unserem Wunsch nach einer Enquete zum Thema Pflege, Betreuung heute und in Zukunft, zugestimmt haben.

Ich glaube es ist ganz wichtig, dass wir uns auf einer nichtemotionalen Ebene, wie zum Beispiel beim Budgetlandtag, mit dieser Frage auseinandersetzen. Es ist eine Grundsatzfrage, eine Weichenstellung in die Zukunft. Und wir Freiheitliche meinen, dass immer eines, und das hat Landesrat Ackerl schon angesprochen, auch zum Tragen kommt, jeder von uns, wie wir hier sind, ist in irgend einer Form mit dem Thema konfrontiert worden oder wird konfrontiert. Einerseits vielleicht in der Rolle des Kindes, wenn es um die Pflege der Eltern, der Großeltern, der älteren Generation geht, aber natürlich auch, je nach Alter von uns selbst, mehr oder weniger auch damit konfrontiert, für sich selbst Zukunftsfragen anzudenken, Zukunftsentscheidungen in die Wege zu leiten, zum Beispiel durch entsprechende Vorsorge. Aber auch natürlich die emotionale Ebene, ist jemand da, wenn ich wirklich so Hilfe brauche, dass ich das Leben nicht mehr alleine bewältige? Ist etwas, was jeden von uns in irgend einer Stunde, in einer Lebensphase ganz stark emotionalisiert. Und das ist auch die Grundlage meiner Ausführungen bzw. der Stellungnahme des freiheitlichen Landtagsklubs.

Wir haben, ich habe jetzt nachgelesen in den Protokollen, im Jahr 2000 eine aktuelle Stunde hier in diesem hohen Haus gehabt zur Frage und zum Thema Pflege. Und wir haben damals oder ich habe damals formuliert als Grundlage unserer politischen Bestrebungen: Altern in Würde, Pflegenotstand verhindern. Dieser Leitgedanke hat uns eigentlich in den letzten Jahren bei unserer politischen Arbeit begleitet. Er war die Grundlage für Feststellungen, für Forderungen aber auch für konkrete Anträge. Die Betreuung, und ich sage jetzt Betreuung als Oberbegriff, denn gerade die Differenz in der Begrifflichkeit, die wir jetzt in den letzten einhalb Jahren plötzlich entwickelt haben, verunsichert die Bevölkerung, und daher erlauben Sie mir, dass ich den Begriff Betreuung als übergeordneten Begriff verwende. Es ist eine Verantwortung, die die Gesellschaft bewältigen muss. Es müssen einerseits Maßnahmen der öffentlichen Hand gesetzt werden. Ich glaube aber, um auch auf die Rede von Herrn Landes-

rat Ackerl einzugehen, dass wir sicher differenzieren müssen in mittelfristige Zielformulierungen, die jetzt eine Verbesserung unseres derzeitigen Systems betreffen, aber natürlich auch langfristige Möglichkeiten, wie eine Umstellung überhaupt des ganzen Sozialbereichs, analog anderer Länder, zu bewältigen ist.

Ich glaube realitätsbezogen müssen wir uns überlegen, und leider haben wir vor 20 Jahren das Thema zu wenig ernst genommen und es haben ja die Zahlen gezeigt, die jetzt schon genannt worden sind, um wie viel die Kosten im Bereich der Pflege und Betreuung gestiegen sind. Wir haben vor 20 Jahren verabsäumt Weichenstellungen zu geben, sowohl auf Bundesebene wie auch auf Landesebene.

Und jetzt bin ich schon beim wesentlichen zweiten Punkt meiner Ausführungen. Wir haben bei all diesen Fragen unterschiedliche Kompetenzträger. Und das ist auch meiner Meinung nach ein Problem, das immer wieder, und Landesrat Ackerl hat ja auf die Finanzausgleichsverhandlungen hingewiesen, vielleicht die Umsetzung von Maßnahmen oder Neustrukturierungen oftmals sehr behindert. Ich glaube daher, dass wir von der Tatsache, wie in Oberösterreich die Situation ist, ausgehen müssen. Das heißt nicht, dass wir nicht konkrete Forderungen auf Bundesebene auch stellen müssen, aber ich glaube vorrangig sind wir in Oberösterreich gefordert.

Und ich habe, es liegt ja auch in der Tagungsmappe auf, einige Punktationen aufgeführt, die ich, und ich bitte Sie um Verständnis, natürlich nur anreißen kann, weil das Thema so umfassend ist. Das heißt, wenn ich Bereiche nicht anspreche oder in den Vordergrund rücke, heißt das nicht, dass sie uns Freiheitlichen nicht wichtig sind. Was erwarten sich die Menschen, die in Würde altern wollen? Diese Frage habe ich mir gestellt und versucht, sie über einige Punkte aufzuarbeiten. Grundsatz ist natürlich, sie erwarten sich von uns politisch Verantwortlichen eine Politik, die Menschen nicht zu Bittstellern macht, die ihnen ein selbstständiges Leben ermöglicht, welches auch der Grund ist, um entspannt, um gelassen, um zufrieden mit sich und der Umwelt den letzten Lebensabschnitt zu bewältigen.

Deshalb fordern wir Freiheitliche eine leistbare Pflege und Betreuung und nicht eine finanzielle Situation, die zu Betreuende aber auch oftmals ihre Angehörigen zu Almosenempfängern degradiert. Wir fordern in Oberösterreich, so wie wir es im Bereich der Behindertenpolitik geschafft haben, einen großen Paradigmenwechsel und keinen kleinen Paradigmenwechsel. Wir wünschen uns, dass inhaltlich richtige Formulierungen, wie Lebensqualität durch Selbstbestimmung, individuelle und bedürfnisorientierte Unterstützung bei der Lebensgestaltung, in die Realität umgesetzt werden. Wir erwarten uns und die Menschen erwarten sich ein höheres Pflegegeld auf der Grundlage eines neu ausgerichteten Einstufungskatalogs für die einzelnen Pflegestufen. Deshalb verlangen wir eine Erhöhung des Pflegegeldes um mehr wie 18 Prozent, damit es wieder dem Wert, den es bei seiner Einführung 1993 gehabt hat, entspricht, aber auch eine jährliche Wertanpassung und nicht nur einmal in einer Legislaturperiode.

Wir wünschen uns und wir verlangen auch eine Neubewertung bzw. eine Überarbeitung des Einstufungskatalogs. Zum Beispiel wissen wir aus der Wissenschaft, dass die Anzahl der Demenzkranken immer mehr zunehmen wird, und gerade diese Personengruppe ist in einer Pflegestufe eingesetzt, wo das Geld nicht zur Deckung ihrer Bedürfnisse reicht. Wir erwarten uns, dass die Standards in diesem Bereich angeglichen werden. Wir erwarten uns weiter eine Zusammenführung der Bereiche Gesundheit und Soziales bzw. Pflege, sowohl gesetzlich, finanziell aber auch im Ausbildungsbereich. Ein System für die 24-Stundenbetreuung bzw. -pflege, das gerecht ist und nicht Vereine fördert, sondern dass die eingesetzten Mittel

direkt jenen zur Verfügung stehen, welche die Pflegearbeit leisten. Wir fordern in dem Zusammenhang und wir erwarten uns, dass die Betreuung zuhause durch multiprofessionelle Betreuungspersonen möglich ist. Jeder kennt die Situation, wenn alte Menschen noch zuhause sind, sie sind damit konfrontiert, dass die unterschiedlichen Berufsdisziplinen sich die Klinke, sage ich jetzt überspitzt, in die Hand geben. Es kommt die Heimhelferin, es kommt die Altenfachbetreuerin, es kommt bei Bedarf, wenn medizinische Versorgung notwendig ist, noch die Diplomkrankenschwester und der Arzt.

Und alle diese professionellen Betreuer sind stark belastet. Sie müssen teilweise eine Pflege nach der Stechuhr machen. Wir haben ja genaue Richtlinien, wie viel Zeit für welche Tätigkeiten zur Verfügung steht. Und ich glaube, durch multiprofessionelle Betreuungsteams würden wir einerseits Geld sparen, nämlich der öffentlichen Hand, und die Qualität für die zu betreuenden Personen wesentlich verbessern. Klar ist für uns auch die Forderung betreffend den Ausbau der mobilen Pflege, das heißt aber auch mehr Zuteilung von Personalressourcen und eine Erweiterung, auch in der mobilen Pflege, durch professionelle Teams, die unterstützt werden oder die die Arbeit unterstützen, die von Altenfachbetreuerinnen geleistet wird. Was meine ich damit? Ich meine damit Physiotherapeuten, Logopäden, aber speziell auch in den Heimen, wie wir sie jetzt vorfinden, mehr Einsatz von Seniorenanimatoren.

Ich bin sehr realistisch, ich weiß schon, dass jetzt immer wieder die Frage auftaucht, ja das sind alles fromme Wünsche und wo nehmen wir das Geld her. Ich glaube durch Maßnahmen, die wir längerfristig anlegen, zum Beispiel die schon längst überfällige Verwaltungsreform auf Bundesebene, würden wir auch dort Gelder lukrieren können und so wirklich bedarfsgerecht einsetzen können. Wenn wir uns anschauen die Betreuung in den Alten- und Pflegeheimen, dann muss sie einfach mehr umfassen und sie umfasst teilweise mehr, aber nicht in allen Bereichen, sage ich auch sehr kritisch, als satt, sauber und warm.

Wir brauchen einfach mehr Geldmittel, um den Personalschlüssel, den Betreuungsschlüssel ändern zu können. Ich glaube, dass die Situation in den Heimen, und da möchte ich noch eine andere Bemerkung anschließen, eine sehr gute ist aber eine sehr belastende ist, sowohl für die Menschen, die dort sind, aber auch für das zuständige Personal. Und die Diskussion, die wir jetzt eineinhalb Jahre seit der Vorwahlzeit gehabt haben, die teilweise im Zusammenhang mit der 24-Stundenbetreuung in Aussagen gegipfelt hat, das Letzte ist dann das Heim, ist eine Diskriminierung der Arbeit, die in diesen Einrichtungen geleistet wird. Es wird immer Fälle geben, wo es nicht möglich ist durch mobile Hilfe, durch mobiles Personal das Auslangen zu finden.

Mir ist auch in diesem Zusammenhang wichtig, dass 80 Prozent der zu Pflegenden in Familien gepflegt werden. Das heißt, die Pflegearbeit muss besser sozialrechtlich abgesichert werden. Wir brauchen eine Ausweitung der Abschaffung der 48 Monate bei der Weiterversicherung, nur als Beispiel. Ich sehe mir läuft die Zeit davon. Wir fordern einheitliche Standards in Oberösterreich und ich komme zu meinem Schlusswort: Ich habe mich bemüht, in meiner Stellungnahme sachorientiert das Thema anzugehen und nicht, so wie es in der Vergangenheit jetzt war, parteipolitische Polemik jetzt in den Vordergrund zu stellen. Eines würde ich aber trotz allem bitten, meine Kollegen im Bund und Land, beenden wir politische Schuldzuweisungen, gehen wir Probleme ressort- und bund- und länderübergreifend an! Legen wir Gesetze vor, die auch nach der Veröffentlichung nicht von Fachleuten in Frage gestellt werden müssen! Hören wir auf die Bevölkerung zu verunsichern und nehmen wir uns als Leitprinzip, heute stabile Lösungen für die Zukunft zu entwickeln! Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. (Beifall)

Erste Präsidentin: Danke Frau Abgeordnete Moser. Ich darf Herrn Klubobmann Mag. Michael Strugl bitten.

Abg. Mag. Michael Strugl: Frau Präsidentin, Herr Landesrat, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich halte die Frage der Pflege und Betreuung der älteren Menschen für eine der zentralen Herausforderungen in der unmittelbaren Zukunft, sowohl für die Politik aber auch für die Gesellschaft schlechthin. Also nicht etwas, was in weiter Ferne liegt, sondern womit wir eigentlich jetzt schon massiv konfrontiert sind. Wir haben daher diese Initiative gerne unterstützt für die Enquete und ich glaube, dass das auch eine Aufgabe ist, die einem ständigen Wandel auch der Rahmenbedingungen unterworfen ist. Der Herr Dr. Schöfecker, nehme ich an, wird das dann ja im Detail ausführen, was den demografischen Wandel betrifft. Hier ist ja die allgemeine Entwicklung bekannt. Wir sehen aber auch, dass sich natürlich gesellschaftliche Strukturen, etwa Familienstrukturen, sehr stark verändern, und das hat selbstverständlich auch unmittelbare Auswirkungen auf die Situation in der Betreuung der älteren Menschen, und darauf hat letztlich auch die Politik zu reagieren. Ich habe mir in der Vorbereitung auch auf diese Veranstaltung heute ein bisschen angeschaut wie das so im Laufe der Zeit auch diskutiert wurde. Die Frau Kollegin Moser hat von den Begrifflichkeiten gesprochen. Es ist wirklich interessant, wir haben also, wenn ich jetzt das Beispiel im Heimbereich hernehme, früher von Altenwohnheimen gesprochen, mittlerweile reden wir von Alten- und Pflegeheimen, und wenn ich an das neue Sozialberufegesetz jetzt denke, dann geht es eigentlich um eine soziale Betreuung mit neuen Berufsbildern, wie zum Beispiel Fach- und Diplomsozialbetreuung, Altenarbeit, das heißt, hier gibt es ganz einfach auch eine ständige Veränderung auch aufgrund der neuen Erkenntnisse.

Und das Zweite was mir wichtig ist allgemein vorzuschicken, wir glauben, dass man das nicht isoliert sehen darf, dass also Pflege und Betreuung etwas ist, was sozusagen ein abgegrenztes Politikfeld ist, sondern dass es hier schon – auch das wurde bereits angeschnitten – sehr viele Schnittstellen gibt und auch die Politik in dieser Weise vernetzt denken muss. Ich brauche nicht zu betonen, was im Mittelpunkt dieser Überlegungen steht, nämlich eine bedürfnisorientierte, eine wertschätzende Betreuung dieser Menschen und die sicherzustellen und da bin durchaus auch mit dem Herren Landesrat einer Meinung. Ohne dass man das jetzt reduziert auf die Frage von Kostenfaktoren muss letztlich auch die Aufgabenstellung sein, so wie sie die Politik für sich selbst auch definiert. Was sind jetzt aus unserer Sicht zentrale Leitlinien in dieser Frage? Mehrfach angesprochen wurde eine strategische Ausrichtung mobil vor stationär. Das ist selbstverständlich auch aus unserer Sicht ein, ich möchte nicht sagen ein Gebot der Stunde. Wir haben schon seit längerer Zeit gesagt, dass hier ein Schwerpunkt gesetzt werden soll und in dem Sinn begrüße ich auch, dass der Referent das hier auch zum Ausdruck gebracht hat und das lässt sich auch nachweisen, dass in den letzten Jahren hier die Anstrengungen massiv verstärkt wurden, dass hier ein Schwerpunkt gesetzt wurde, auch von Seiten der Politik im Land. Ich möchte aber auch nicht verschweigen, dass wir hier einen enormen Nachholbedarf sehen, vor allem in unserem Bundesland. Wir haben eine – aus unserer Sicht – sehr gute Situation was die Versorgung der älteren Menschen mit Heimplätzen betrifft. Wir sind hier im Bundesländervergleich im vorderen Drittel nach den aktuellen Daten, die uns zur Verfügung stehen. Es hat der Herr Landesrat Ackerl auch gesagt, er hat ganz bewusst in Qualität investiert in den letzten Jahren in diesem Bereich, was grundsätzlich auch zu begrüßen ist.

Nachdem wir aber wissen, dass also die Ressourcen natürlich nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen, muss man hier Schwerpunkte setzen, und hier merke ich schon an, dass es andere Bundesländer – so meine ich – früher geschafft haben, hier vor allem im mobilen Bereich sozusagen aufzuholen. Hier ist Oberösterreich am Ende des Bundesländerver-

gleichs zu finden, auch wenn – das sage ich noch einmal ausdrücklich dazu – hier die Anstrengungen verstärkt wurden, aber wir haben wie gesagt hier großen Nachholbedarf. Das ist glaube ich etwas was uns in den nächsten Jahren massiv herausfordern wird. Warum ist dieser Ausbau der mobilen Betreuung so wichtig? Das wurde auch von meinen Vorrednern schon gesagt, das entspricht im Wesentlichen dem Wunsch der Betroffenen, so lange wie möglich in ihrer vertrauten sozialen Umgebung bleiben zu können. Das belegen verschiedenste Befragungen und Studien, und um das zu ermöglichen, braucht es entsprechende adäquate Formen der Betreuung und deswegen sind diese Maßnahmen so wichtig.

Erwähnt wurden auch die pflegenden Angehörigen. Wir sehen das auch so, dass rund drei Viertel der Menschen, die also Betreuung und Pflege brauchen, in irgend einer Form von Angehörigen zumindest teilweise auch versorgt werden und diese pflegenden Angehörigen brauchen auch entsprechende Unterstützung und Angebote. Ich habe selbst nicht nur viele Alten- und Pflegeheime besucht, sondern mich auch mit sehr vielen pflegenden Angehörigen unterhalten, und wenn man sich vor Augen führt, wie ganz konkret der Tagesablauf für solche Menschen ausschaut, dann versteht man, dass es hier ganz massiv das Bedürfnis nach Unterstützung gibt, nicht nur nach mobilen Diensten, sondern auch nach Tagesstrukturen bis hin auch zur fachlichen oder auch psychischen Begleitung. Das ist aus unserer Sicht etwas sehr Wichtiges, um so lange wie möglich auch diese Strukturen erhalten und unterstützen zu können.

Angesprochen wurden auch besondere Formen, die sozusagen auch besondere Betreuung erfordern, wie zum Beispiel Demenz. Auch hier wissen wir aus den einschlägigen Studien, dass sich die Zahl insbesondere bei den Hochbetagten dramatisch erhöhen wird. Das erfordert entsprechende fachliche und medizinische Konzepte, um auch diese Menschen zu betreuen. Es gibt eine ganze Reihe – auch schon in der Betreuung und Pflege – von sehr innovativen Ansätzen. Ich denke an das Hausgemeinschaftenmodell, ich denke an die aktivierende Pflege, die besonders unterstützt, dass also so lange wie möglich der Mensch auch selbstständig leben kann. Das halte ich für gute Entwicklungen, die wir auch entsprechend unterstützen wollen. Ebenfalls schon erwähnt wurde die Schnittstellenproblematik. Aus meiner Sicht eine ganz wichtige Aufgabe auch für die Politik hier zwischen medizinischer Betreuung und der pflegerischen und sozialen Betreuung gut zu koordinieren und überzuleiten, Krankenhaus, Hausarzt, pflegende Angehörige, mobile Dienste, Heime, also hier brauchen wir ganz einfach ein besseres Management, auch in den Abläufen. Es gibt dazu ganz interessante Forschungsprojekte im Übrigen von der Fachhochschule "Nahtstelle Krankenhaus – ambulante Pflege", wäre hier auch eine zu empfehlende Lektüre.

Letzter Punkt aus meiner Sicht, Prävention ist glaube ich eine wichtige Voraussetzung, um gerade in diesem Bereich auch Erfolge zu haben. Wir denken, das gehört zu einem umfassenden Konzept so wie es heißt "Pflege und Betreuung jetzt und morgen", dass man auch also diesem Bereich eine entsprechende Aufmerksamkeit schenkt. Ich gehe nicht ein auf die finanziellen Aspekte des Themas. Es ist glaube ich umfassend diskutiert worden, aber ich wollte bewusst auch in meinem Beitrag den Schwerpunkt eher auf die fachliche Frage legen, es ist natürlich gerade auch für die Politik eine zentrale Herausforderung, diese Aufgabe in der Zukunft zu finanzieren. Ich sage nur soviel dazu, ich glaube auch, dass wir hier neue Ansätze werden wählen müssen, um das zu bewältigen, aber das ist wie gesagt ein Thema, das würde jetzt auch den zeitlichen Rahmen für mich sprengen. (Beifall)

Erste Präsidentin: Danke Herr Klubobmann Abg. Mag. Strugl! Bitte Frau Abg. Schreiberhuber!

Abg. Gertrude Schreiberhuber: Dankeschön, Frau Präsidentin! Herr Landesrat, sehr geehrte Damen und Herren! Als Überschrift für mein Statement, also für meine Punktation habe ich gewählt Diversifizierung und Demokratisierung des Pflege- und Betreuungsangebotes, und unter diesem Blickwinkel möchte ich auch die Punktation betrachtet wissen und möchte ich meine Ausführungen stellen.

Es geht mir dabei erstens um eine logische Weiterentwicklung unseres sozialen Sicherungssystems als festen Bestandteil des Sozialstaates Österreich weg von der Sozialhilfeleistung hin zum solidarischen Leistungsanspruch bei Eintreten des Versicherungsfalles Pflege- und Betreuungsbedarf. Dass ich nichts von börsenorientierten Fonds oder sonstigen Versicherungen halte, brauche ich nicht extra anzuführen. Es geht mir darum, sehr geehrte Damen und Herren, dass die quantitativen Planungen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes für die Pflegevorsorge für ältere Menschen bei allen politischen Entscheidungsträgern und auf allen Ebenen um diese Aspekte der Diversifizierung und Demokratisierung erweitert werden und ihren gleichwertigen Platz haben, neben den notwendigen finanziellen Ressourcen so wie das auch im "Bedarfs- und Entwicklungsplan neu" der Fall ist. Diesem Ziel entspricht, dass die Abschätzung des künftigen Pflege- und Betreuungsbedarfes, der Betreuungsleistungen, im Rahmen des PEB 2006 unter der sozialpolitischen Zielsetzung einer weiteren Intensivierung des Grundsatzes wie bereits schon mehrmals angeführt mobil vor stationär durchgeführt wurde. Denn nur diese Diversifizierung und Demokratisierung des Pflege- und Betreuungsangebotes gleicht regionale und soziale Unterschiedlichkeiten aus. Sie nimmt Bedacht und hat gleichermaßen ihre Auswirkungen, ihre positiven ausgleichenden Auswirkungen auf das soziale Umfeld, ich sage nur das Stichwort pflegende Angehörige, das ebenfalls von der Vielfalt und der möglichen Teilnahme an demokratischen Willensbildungen, wie das im Pflegebereich, im Betreuungsbereich auch der Fall sein muss, partizipiert.

Unter diesen Gesichtspunkten wird es jedenfalls möglich sein, so wie im Bedarfs- und Entwicklungsplan des Sozialressorts von Landesrat Ackerl dargestellt, den Versorgungsgrad bei mobilen Diensten regional ausgewogen und ich betone regional ausgewogen, und durch die Erhöhung der durchschnittlich erbrachten Einsatzzeit für die Wochenend- und Abendbetreuung auszubauen. Ich erwähne hier nur als Beispiel, wie man dieses Angebot auch noch erweitern kann, die seit drei Jahren glaube ich bestehende Nachbetreuung der Volkshilfe in Linz. Bei der Tagesbetreuung ist es so, dass sie sich einerseits als unverzichtbarer Bestandteil unserer Betreuungslandschaft darstellt, zwingend notwendig ist, andererseits aber gerade auf diesem Sektor dringend Lösungen in finanzieller Hinsicht für ein umfassenderes bedarfsgerechtes Angebot gefunden werden müssen, wobei dazu anzumerken ist, dass eine großräumige Bedarfsplanung bei der Tagesbetreuung, also da kann man nicht sagen flächendeckend und in jedem Bezirk und in jeder Gemeinde oder so muss das stattfinden, dass eben eine großräumige Bedarfsplanung bezüglich der erforderlichen Plätze im Tageszentrum sehr schwierig ist, weil das abhängig ist von Haushalts- und Familienstrukturen, regionalen Gegebenheiten, kulturellen Werthaltungen, der sozialen und medizinischen Infrastruktur in den Regionen und der jeweiligen wirtschaftlichen Situation, die sehr großen Einfluss auf das Nutzerverhalten haben und zudem saisonale Schwankungen, Ferien, Urlaubszeiten und so weiter die Bedarfsfestlegungen zusätzlich erschweren.

Der derzeit bestehende Finanzierungsmodus bei der Kurzzeitpflege stellt für viele Betroffene und ihre Angehörigen eine große Belastung dar. Gerade in dieser Phase der Umstellung in eine neue Lebens-, in eine neue Wohnform stellt diese finanzielle Belastung eine zusätzliche Hürde, eine Schwierigkeit dar. Beim SHV um Kostenbeteiligung oder Ersatz je nach dem anzusuchen gibt es naturgemäß Hemmungen, aber es geht halt nicht anders, das sehe ich

auch schon ein. Auch hier wäre es das Ziel, von der Bittstellersituation heraus zu einem berechtigten Anspruch zu gelangen.

Nächster Punkt "Überleitungspflege bzw. Sozialdienst" in den Krankenhäusern. Ein flächendeckender Ausbau mit der erforderlichen personellen Ausstattung ist dringend gefordert, ist dringend notwendig und ausgehend von den positiven Erfahrungen, die natürlich geprägt sind. Ich bin aus Steyr mit der Nachbargemeinde Sierning. Ich spreche auch von den positiven Erfahrungen mit dem Krankenhaus Sierning und den ebensolchen Auswirkungen auf die Patienten, ihre Angehörigen, aber auch – das möchte ich hervorheben – auf die mobilen Betreuungsdienste, meine ich, dass es durchaus auch – und es ist in der Wirtschaft sehr viel von sozialer Kompetenz in den Betrieben die Rede – dass es durchaus auch die soziale Kompetenz einer jeden Gesundheitseinrichtung im Land Oberösterreich unterstreichen würde, eine funktionierende Überleitungspflege im Haus zu haben.

Nächster Punkt "24-Stunden-Betreuung". Die Auseinandersetzung um die 24-Stunden-Betreuung hat jedenfalls deutlich gemacht, dass unterschiedliche Vorstellungen darüber bestehen oder bestanden haben, welche Pflege- und Betreuungsbedarfe daheim und in den Heimen bestehen, welche Fachkompetenzen vorhanden sein müssen und die im Übrigen, diese Diskussion, diese Auseinandersetzung, dazu geführt hat, worüber anscheinend ein gewisser politischer Konsens erreicht werden konnte, dass alle Menschen, die alt sind, die einen Pflege- und Betreuungsbedarf haben, die zu Hause wohnen, nicht grundsätzlich rund um die Uhr gepflegt werden müssen. Nach wie vor wird die Altenpflege und -betreuung in der Nähe der Familien- und Hausarbeit und damit in die Verantwortung der freiwilligen Arbeit gerückt und ihr die adäquate, ideelle und materielle Wertschätzung damit gleichzeitig vorenthalten.

Ich bin allerdings zuversichtlich, sehr geehrte Damen und Herren, dass es mit dem neuen Sozialberufegesetz – und damit wird zumindest ein Anfang gemacht – gelingen wird, ein eigenes Berufsprofil für die Altenarbeit zu entwickeln. Das Kernproblem bleibt aber nach wie vor – und das möchte ich nicht unerwähnt lassen – bestehen, nämlich dass die Basis der Sozialbetreuungsberufe, ob auf Fach- oder Diplomniveau, nach wie vor die Pflegehilfe ist, um den Gesundheits- und Krankenpflegegesetz genüge zu tun. Hier ist Handlungsbedarf im Gesundheitsministerium gegeben, denn nur mit einem gehoberen Status wird auch die bessere Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege und -betreuung verbunden sein, die sie jedenfalls verdienen.

Ich halte auch nichts – wie die Kollegin Moser gesagt hat – von politischen Schuldzuweisungen. Ich bin auch sehr dafür, dass man sehr vorsichtig sein muss und dass durchaus Änderungen gefragt sind bei der Wortwahl. Ich halte nichts davon, dass Zivildienster als Ersatz für Pflegepersonal herangezogen werden. Ich halte nichts davon, dass eine Lehre für Sozialberufe eingeführt wird. Ich halte aber auch nichts davon, dass man im Zusammenhang mit Altsein Pflege- und Betreuungsbedarf immer von Überalterung der Bevölkerung und von der dramatischen Situation spricht. Ich denke, das ist einfach die Normalität im zweiten und im dritten Lebensabschnitt, den wir hoffentlich oder wahrscheinlich auch alle erreichen werden. Es ist vielmehr notwendig, Finanzierungsmodelle auch für Berufsumsteigerinnen zu finden. Wir haben keinen Pflegenotstand, wir haben nur einen Finanzierungsnotstand oder einen Bedarf oder einen gesteigerten Bedarf auf allen Ebenen. Finanzierungsmodelle für Berufsumsteigerinnen oder Einsteigerinnen, Frauen mittleren Alters, die den Pflege- und Betreuungsberuf erlernen möchten, die in die Altenbetreuung und -pflege wechseln möchten.

Und ganz im Sinne der Diversifizierung und Demokratisierung erfolgt schließlich – und das möchte ich zuletzt nicht unerwähnt lassen – im Zusammenwirken mit dem Sozialressort und dem Wohnbauressort der Bau neuer Wohnformen für alt gewordene Menschen mit Wohnungs- und Betreuungsbedarf. Ziel ist es einer umfassenden Wohnbauförderung, die Schaffung bester Infrastruktur für die demografischen Herausforderungen der nächsten Jahre zu errichten. Pflege und Betreuung soll in Hinkunft ohne besonderen, ohne großen Aufwand möglich sein. Hier gibt es ja durch die Fördermodelle im Wohnbauressort die besten Voraussetzungen dazu. Nur barrierefreie Wohn- und Lebensräume, nur durch diese Wohnformen barrierefrei und Lebensräume zu schaffen, setzt die Voraussetzung in unserer Gesellschaft des langen Lebens den Alterungsprozess als natürlichen Teil der menschlichen Entwicklung zu begreifen und auch wahrzunehmen. Dafür sind alle gefragt. Dankeschön. (Beifall)

Erste Präsidentin: Danke Frau Abgeordnete Schreiberhuber. Ich bitte jetzt die Frau Dritte Präsidentin Eisenriegler um ihr Statement.

Abg. Präsidentin Doris Eisenriegler: Ja, ich freue mich nach dem bisher Gehörten, dass doch ein gewisser Konsens quer durch die Parteien bei den zu treffenden Maßnahmen in der Altenpflege und -betreuung absehbar ist. Ich führe das auf einen Diskurs zurück, an dem die letzten zehn Jahre die Grünen nicht ganz unwesentlich beteiligt waren. Und es lässt mich irgendwie sehr optimistisch in die Zukunft blicken, dass wir auch zu guten Lösungen kommen.

Ich möchte ein bisschen eingehen auf das Menschenbild, das für uns Grüne bei der Betreuung alter Menschen dahinter steht. Wir meinen, dass unser Anspruch sein muss, dass das selbstbestimmte, das autonome Leben auch im Alter und der Pflegebedürftigkeit möglich sein sollte. Würde, was macht jetzt die Würde eines Menschen aus, die heute schon angesprochen wurde. Würde hat jemand, der oder die geachtet ist, Würde ist, selbst über das eigene Leben bestimmen zu können, Würde ist, über das eigene Geld verfügen zu können, Würde ist, die eigene Intimität wahren zu können und nicht den letzten Rest seiner Persönlichkeit im Falle von Pflegebedürftigkeit preisgeben zu müssen. Scheint alles selbstverständlich zu sein, im öffentlichen Diskurs wird aber immer davon gesprochen dass wir die Würde der alten Menschen wahren müssen. Es wird davon gesprochen, vom Pflegenotstand, von Überalterung, von Unfinanzierbarkeit unseres Sozialsystems. Die Gesellschaft hat ein Problem mit alten Menschen, sie sind ein Kostenfaktor, den sich die Gesellschaft nicht leisten will. Und dabei wird verdrängt und vergessen, dass morgen oder übermorgen wir selbst dieser Kostenfaktor sind. Wie schon gesagt, unser Grundprinzip soll das Empowerment, die Selbstbestimmung auch bei Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit sein, und genau so wie bei der Behindertenpolitik braucht es auch einen Paradigmenwechsel in der Altenpolitik. Der ist zwar inzwischen eingeleitet, aber noch sehr verbesserungsfähig. Höheres Alter bedeutet meist für die Menschen Isolation, Vereinsamung, und dabei ist gerade die Pflege von Familien- und Nachbarschaftskontakten, sowie von Freundschaften im Alter besonders wichtig, und der Wohnsituation gilt es daher besonderes Augenmerk zu schenken. Was es zu entwickeln gilt, sind Wohnformen zwischen Heim und Alleinwohnen. Das Defizitmodell des hilflosen und unmündigen alten Menschen gilt es zu revidieren und Alter neu zu definieren.

Ziel muss die Normalisierung von Lebenslagen sein, auch im Falle von Hilfe- und Pflegeabhängigkeit. Und auch in den Betreuungseinrichtungen oder mit sozialen Diensten soll sich das Leben alter Menschen so wenig wie möglich von den alltäglichen Lebensbedingungen unterscheiden, und es darf auch keine Brüche geben in den Biografien, dass plötzlich dann ein Umzug notwendig ist, wenn das gar nicht gewünscht ist. Das Engagement und die Unterschiedlichkeit unserer heutigen Generationen, die wird entscheidend sein für das Altersheim

von morgen. Und die heutigen Generationen sind gefragt, alte Normvorstellungen zum Beispiel von Familienpflege zu hinterfragen und neue Wege miteinander im Alter in Gesundheit und auch in Krankheit aufzuzeigen. Sie sind aufgerufen Anlaufstellen für Ratsuchende im Alter zu fordern, so genannte Case and Care Managements, die auch schon der Herr Landesrat erwähnt hat, und in Anspruch zu nehmen und damit die Chance zu nutzen, Probleme nicht zu verdrängen, sondern aktiv anzugehen. Es gilt also Maßnahmen zu entwickeln, nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen sicherzustellen, sondern auch die Explosion der Betreuungskosten in den Griff zu bekommen. Dazu ist auf eine Reduzierung des Zuwachses der Zahl betreuungsbedürftiger Menschen hinzuweisen, was ja nicht zuletzt auch Auswirkungen auf deren positives Lebensgefühl haben würde. Notwendig ist ein österreichweites Gesamtkonzept, das auf folgende Problemkreise Rücksicht nimmt. Eine aktive Gesundheitspolitik zur Verringerung der altersspezifischen Betreuungsbedürftigkeit, hier muss auch die bereits angesprochene Durchlässigkeit zwischen Gesundheit und Pflege verbessert werden. Es muss einen Strukturwandel in der Altenbetreuung für mehr Lebensqualität und Finanzierbarkeit geben. Und es muss die öffentliche Verantwortung für den Bereich Pflege und Betreuung wahrgenommen werden. Den grünen Vorstellungen einer wünschenswerten Altenpolitik liegen folgende Thesen zu Grunde.

Das Prinzip der Nähe, das soll besonders für die Betreuung alter Menschen Geltung haben, grundsätzlich soll Pflege und Betreuung in der eigenen Wohnung möglich sein. Heime sowie Kurz- und Tagespflege sollen dennoch als Wahlmöglichkeit zur Verfügung stehen.

Es muss auch ein zentrales Ziel der Altenpolitik sein, für die vielfältigen Bedürfnisse älterer und sehr alter Menschen eine Vielfalt an Wohnformen zu schaffen, aus denen sie entsprechend ihren spezifischen Bedürfnissen das für sie Richtige wählen können.

Schwerpunkt der Altenbetreuung soll bei der extramuralen Pflege und Betreuung liegen. Es ist bereits heute so, dass 80 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden. Hier kann man in Zukunft nicht mehr davon ausgehen, dass es wie in den vergangenen Zeiten zu 100 Prozent die Angehörigen sind, die diese Pflege leisten, das heißt, es muss darauf hingearbeitet werden, hier eine Entlastung der Angehörigen zu erreichen, und auch wenn keine Angehörigen da sind, dass die Pflege zu Hause sichergestellt ist. Durch den neuen Bedarfs- und Entwicklungsplan festgehaltenen Grundsatz mobil vor stationär befindet sich Oberösterreich in der Betreuung und Pflege auf dem richtigen Weg. Das könnte auch Vorbild sein für eine österreichische Entwicklung, allerdings, das muss man auch sagen, müsste das Angebot vor allem an mobilen und teilstationären Diensten massiv ausgebaut werden, was natürlich eine Kostenfrage ist. Man muss der Tatsache Rechnung tragen, das habe ich auch schon gesagt, dass Familien hier nicht mehr die Hauptlast tragen können.

Die Maßnahmen wären eine Aushebung der Deckelung bei den ambulanten Diensten derzeit, auch wenn man sie bezahlen möchte, privat, gibt es einfach nicht genug ambulante Dienste, es muss das Angebot ausgebaut werden im ambulanten und teilstationären Bereich. Es muss ein wirksames Case and Care Management mit aufsuchender Sozialarbeit, wie uns das Dänemark vorgemacht hat schon vor zwanzig, dreißig Jahren, eingeführt werden, hier könnte mit entsprechend qualifiziertem Personal das in den Sozialsprengeln eingerichtet werden, die es ja schon gibt in Oberösterreich. Es muss die Qualitätssicherung und die Kontrolle auch auf die privaten Einrichtungen ausgedehnt werden, und es sollte die Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch geben, wo sie notwendig ist, allerdings unter Einhaltung arbeitsrechtlicher Bedingungen. Wir möchten eigentlich in diesem Bereich kein freies Gewerbe, das ist leider schon gesetzlich festgehalten.

Ein weiterer Schwerpunkt muss auch auf Prophylaxe und Rehabilitierung von Altersbeschwerden und chronischen Krankheiten liegen. Die Einrichtung geriatrischer Spezialkliniken und Rehabilitationszentren würden eine ganzheitliche Behandlung altersbedingter Defizite und Krankheiten ermöglichen und in vielen Fällen die Einweisung ins Heim unnötig machen. Hier ist anzumerken, Prophylaxe ja, aber ohne Schuldzuweisungen sozusagen für die eigene Krankheit, also, das darf dann nicht stattfinden. Die kollektive Wohnform der Zukunft ist für uns eine Weiterentwicklung des derzeitigen betreubaren Wohnens, für das sich Menschen frühzeitig von selbst entscheiden können sollen und wo sie dann mit der entsprechenden professionellen Hilfe bis an ihr Lebensende bleiben können. Das ist derzeit nicht gewährleistet, und es ist oft auch ein Missverständnis derer, die sich in das betreubare Wohnen begeben, dass sie glauben, sie können da bleiben, wenn sie pflegebedürftig sind, müssen sie derzeit in ein Pflegeheim. Das sollte sich ändern unserer Meinung nach.

Das barrierefreie Bauen, last but not least, sowie der geförderte Umbau von Altwohnungen, das ist überhaupt die Voraussetzung dafür, dass Menschen in der eigenen Wohnung bleiben können, wenn sie altersbedingt behindert sind, und hierfür ist auch eine Änderung der Wohnbauförderungsgesetze sowie der Bauordnungen notwendig.

Jetzt komme ich noch zum Schluss auf die Finanzierung zu sprechen. Die Pflege und Betreuung älterer und behinderter Personen ist für die Grünen eindeutig ein öffentlicher und sozialer Auftrag, und niemand darf wegen mangelnden Einkommens von einer qualitätsvollen Pflege und Betreuung ausgeschlossen werden. Pflege muss als Risiko anerkannt werden, das alle Menschen trifft, und entsprechend müssen Lücken in unserem sozialen Netz geschlossen werden. Es soll ein einklagbares Grundrecht auf Pflege und Betreuung sowie Rehabilitation geben. Das jetzige Pflegegeld, auch nicht, wenn es in voller Höhe ausbezahlt wird, wie bei der nächsten Landtagssitzung in einem Vierparteiantrag beantragt, das reicht bei höherem Pflegebedarf nicht aus, die 24-Stunden-Betreuung können sich trotz Förderung nur Menschen mit hohem Einkommen und großer Wohnung leisten. Abgesehen davon ist die Hausbetreuung nur mit Niedriglöhnen ausländischer Pflegekräfte möglich, was in den Augen der Grünen bloß eine Übergangslösung darstellen kann. Soziale Gerechtigkeit bei der Finanzierung der Pflege und Betreuung kann durch eine Erhöhung der Vermögenssteuern, sowie die Verwendung der Erbschafts- und Schenkungssteuer erzielt werden, aus dem erhöhten Steuervolumen können die zusätzlichen Mittel für den Bereich der Pflege und Betreuung finanziert werden. Im Gegenzug dazu würden die Vermögensgrenzen und die Regressansprüche entfallen können. Das wäre ein wesentlich gerechteres System als das jetzige, wo die Betroffenen einfach zur Kasse gebeten werden. Die Beiträge der Leistungsbezieherinnen, die sollen dem laufenden Einkommen entsprechend sozial gestaffelt sein und mit einer Deckelung der maximalen Belastung versehen sein. Eine Vermögensverwertung soll es nicht geben, stattdessen leisten vermögende Menschen einen Beitrag über die Vermögenssteuern. Das wäre für uns ein wünschenswertes System, das auf Bundesebene diskutiert und eingeführt werden soll.

Zum Schluss möchte ich Sie noch darauf hinweisen, wir haben vor einem halben Jahr ungefähr ein Symposium veranstaltet zum Thema Privat oder Staat, wo auch die Finanzierungsmodelle diskutiert wurden und wo auch einige Referenten, die auch heute zu Wort kommen, damals eingeladen waren. Diese Broschüre, wenn Sie es interessiert, ist bei meiner Kollegin, bei der Frau Dr. Michaela Heinisch zu bekommen. Sie sitzt dort in der letzten Reihe. Danke für die Aufmerksamkeit.

Erste Präsidentin: Danke Frau Kollegin Eisenriegler. Wir wenden uns jetzt den Fachbeiträgen zu. Ich gebe zu, etwas verspätet, ich bitte um Nachsicht dafür.

Demografische Entwicklung und Pflegebedarf. Ich darf als ersten Herrn Dr. Michael Schöfecker um seine Ausführungen bitten. Er ist tätig in der Abteilung Statistik des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung und seine Arbeitsschwerpunkte sind die Bevölkerungsstatistik, die Sozialstatistik, Prognosen und auch Wahlen. Seine Erhebungen und Erläuterungen dazu sind für uns in der Politik, aber auch für die Unternehmen, auch für Vereine, Organisationen im Sozialbereich eine ganz, ganz wichtige Grundlage. Bitte Herr Dr. Schöfecker.

Dr. Michael Schöfecker: Sehr geehrte Frau Präsidentin, geschätzte Damen und Herren! Ich habe jetzt die ehrenvolle Aufgabe aus demografischer Sicht Ihnen das Thema Pflege und Betreuung schmackhaft zu machen. Wie Sie alle wissen, wird der demografische Wandel mit allen seinen Facetten wie Geburtenrückgang, zunehmende Langlebigkeit der Menschen, aber auch der veränderten Familien- und Haushaltsformen sowie der demografischen Alterung an sich unsere Gesellschaft, unsere Bevölkerung in Zukunft aber auch jetzt schon maßgeblich beeinflussen und verändern. Davon werden alle Lebensbereiche betroffen sein, und natürlich auch das Thema im Sozialbereich, Pflege und Betreuung. Ich darf Ihnen ganz kurz die Ausgangssituation zeigen. Die derzeitige Altersstruktur ist hauptsächlich von den Babyboomern, also den geburtenjahrgangsstarken Jahrgängen der fünfziger und sechziger Jahre geprägt. Das ist der Bauch da in der Mitte. Und wie schon erwähnt, die demografische Alterung, der Alterungsprozess ist ein sehr langsamer Prozess und daher sehr gut vorhersehbar, daher können wir es uns erlauben, auch etwas ferne in die Zukunft zu blicken. Wenn wir uns das Jahr 2020 dann ansehen werden, wird ein großes Potential an künftig pflegebedürftigen Personen, nämlich die Babyboomer aufrücken in das Alter von etwa 55 bis 65 Jahren und in weiterer Folge, nämlich dann bis zum Jahr 2040 eigentlich die Hauptlast, den Kopf dieser Bevölkerungspyramide prägen.

Die zukünftige Langlebigkeit möchte ich Ihnen an folgender Folie kurz erläutern. Langlebigkeit bedeutet, dass immer mehr Menschen aufgrund der besonders guten Lebensumstände, aber auch aufgrund der medizinischen Versorgung hohes und höchstes Alter erreichen. Derzeit ist es so, es ist leider etwas schlecht lesbar, dass rund 70 Prozent der Frauen heute schon mindestens 80 Jahre oder älter werden. Künftig werden 85 von 100 Menschen, Frauen, dieses Alter zumindest erreichen.

Ein kurzer Blick zurück in die Vergangenheit, also rund 35 Jahre zurück geblickt ins Jahr 1971, zeigt, dass der Prozentsatz, zumindest das achtzigste Lebensjahr zu erreichen, bei rund 42 Prozent lag. Wie schaut das bei den Männern aus, weil doch ein großer Teil der Anwesenden auch Männer sind, derzeit erreichen rund die Hälfte der Männer das achtzigste Lebensjahr, und in Zukunft, also wenn man sehr weit in Zukunft blickt, wird der Anteil auf 70 Prozent ansteigen. Also, höchst erfreuliche Aussichten für uns. Was bedeutet das nun, wenn man jetzt sozusagen diese Altersgruppe von Menschen als Risikopotential ins Auge fasst, die künftig potentielle pflegebedürftige Menschen sein werden. Auch dazu habe ich Ihnen eine Folie mitgebracht. Das heißt, rein aus demografischer Sicht oder rein demografisch begründet wird die Zahl der Personen ansteigen, die ceteris paribus einem höheren Pflegerisiko ausgesetzt sein werden. Das heißt, wenn wir heute rund 61.000 Menschen in Oberösterreich haben, die älter als 80 Jahre und älter sind, wird diese Altersgruppe bis zum Jahr 2030 auf über 104.000 ansteigen, also ein Anstieg um über 70 Prozent, und ergänzend, wenn wir in das Jahr 2040 blicken, wird diese Altersgruppe auf über 140.000 Menschen ansteigen, was aber nicht heißt, dass jeder, der 80 Jahre und älter ist, auch in Zukunft ein Pflegefall sein wird. Diesen Fehler darf man nicht begehen, daher eine kurze Überlegung, wie es mit der zukünftigen Pflegebedürftigkeit wahrscheinlich aussehen wird. Wovon hängt die Pflege-

bedürftigkeit eigentlich ab? Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben belegt, dass die Pflegebedürftigkeit nicht so sehr vom kalendarischen Alter abhängig ist, sondern vielmehr mit der Restlebenserwartung korreliert. Und natürlich ist ganz klar, die Pflegebedürftigkeit hängt auch ab vom oder ja hängt vom Gesundheitszustand jedes Einzelnen ab und bestimmt die Wahrscheinlichkeit, die individuelle Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden.

Auch hier eine Grafik, die das belegen soll, nämlich was sehen Sie hier? Das betrifft nicht die Individualebene, sondern dann eigentlich die gesamte Gesellschaft, die Makroebene. Die Pflegebedürftigkeit wird alters- und geschlechtsspezifisch eigentlich durch die Morbidität, also durch das Auftreten von Krankheiten, die zur Pflege und Betreuungsbedarf führen, bestimmt. Sie sehen, dass mit zunehmenden Alter, und ganz massiv ab dem 70. Lebensjahr, die Wahrscheinlichkeit betreuungs- und pflegebedürftig zu werden, stark ansteigt.

Weiters und das betrifft eigentlich dann die Angebotsseite von Pflegeleistungen, da greift natürlich auch wieder der demografische Wandel. Es wird in Zukunft so sein, dass sich die Familien- und Haushaltsformen wesentlich verändern werden. Wir wissen, dass die Zahl der Singlehaushalte nicht so sehr durch Verwitwung, sondern als bewusst gelebte Haushalts- und Familienform stark ansteigen wird. Wir wissen auch, dass das informelle Pflegepotential, sprich die Betreuung in der Familie, durch mehrere Faktoren auch beeinflusst wird, nämlich dass wir mitverfolgen können und dann ja auch, glaube ich, der Professor Brunner bestätigen kann, dass die Zahl der erwerbstätigen Frauen weiterhin ansteigt und ansteigen muss, um einen Ausgleich dahingehend zu schaffen, dass künftig das Erwerbstätigenpotential abnehmen wird, das heißt, das familiäre Netzwerk wird dadurch etwas geschwächt werden.

Was bedeutet das konkret in Zahlen gegossen? Wenn wir jetzt diese Faktoren, nämlich die zunehmende Steigerung der Restlebenserwartung oder des funktionalen Lebens berücksichtigen, damit wir auch wissen, von wann wir in Zukunft und heute sprechen. Wieso geht das nicht? (Erste Präsidentin: "Eine Sekunde Geduld!") Ja, ich bin ja unter Zeitdruck. Dann kann man unter Berücksichtigung dieser Parameter auch die tatsächlichen pflegebedürftigen Menschen, die es eben in Zukunft gibt zu versorgen, abschätzen. Heute haben wir in etwa 73.500 pflegebedürftige Menschen, darin stecken nicht nur gesetzlich anerkannte Pflegebedürftige, also die Pflegegeld beziehen, sondern wir haben auch versucht, und das ermöglichen uns Mikrozensuserhebungen, auch diese Menschen in diese Prognose einzubeziehen, die eben pflegebedürftig sind, aber kein Pflegegeld beziehen. Das heißt konkret, bis zum Jahr 2030 wird die Zahl von rund 73.500 auf über 104.000 in etwa 42 Prozent ansteigen. Diese Zielgruppe ist auch die Grundlage für den heute schon oft erwähnten Bedarfs- und Entwicklungsplan. Auf diese Zielgruppe aufbauend wurden auch die Bedarfs- und Richtwerte ermittelt, wo ein langer Planungsprozess notwendig war, aber ich glaube, dass da eine sehr gute Lösung gefunden wurde.

Ich darf nun ganz kurz meine demografischen Erläuterungen in Anbetracht der Kürze der Zeit zusammenfassen. Also die Demografie gibt klarerweise unaufhaltsam mögliche Potentiale für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen vor. Wir haben ergänzende Informationen, die es uns ermöglichen, Pflegebedürftige abzuschätzen und auf diese Zielgruppe aufbauend eben Bedarfsplanungen zu machen, das heißt, dieser Punkt und diese Menschen gilt es eben durch adäquate Pflegeleistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich sowie auch der noch informellen Pflege zu bedienen.

Ganz entscheidend ist, da es uns ja möglich ist, sehr, sehr seriös langfristig in die Zukunft zu blicken, eine Forderung zu stellen, dass die gesundheits- und sozialpolitischen Planungen

sehr langfristig angelegt werden müssen, um den heute schon sichtbaren und erkennbaren künftigen Entwicklungen und Anforderungen an uns zeitgerecht und angemessen begegnen zu können. Aber das ist nicht das Alleinentscheidende aus meiner Sicht, sondern die zukünftige Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird auch davon abhängen, nämlich von uns allen, die wir herinnen sitzen bzw. allen Menschen in Oberösterreich, in welchem Ausmaß sie gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädigende Lebensweisen pflegen. Man könnte sozusagen auch das in Anlehnung an ein bekanntes Sprichwort so formulieren: Jeder ist seines Gesundheitszustands Schmied. Und daher mit diesen Worten möchte ich meine kurze Darstellung beenden und bedanke mich recht herzlich für Ihre Aufmerksamkeit. Dankeschön. (Beifall)

Erste Präsidentin: Und wir danken für den Vortrag im Besonderen, danke vielmals Herr Dr. Schöfecker. Ich darf bitten Frau Dipl.-Ing. Heidrun Feigelfeld um Ihre Ausführungen. Frau Dipl.-Ing. Feigelfeld ist Teilhaberin und Forscherin des Institutes SRZ, Stadt- und Regionalforschung, und sie hat sich auf Grundlagenrecherchen spezialisiert, ist schwerpunktmäßig auch mit Frauen- und Genderforschung, schichtspezifischen Untersuchungen von Wohnverhältnissen und als Dokumentarin, Organisatorin und Mediatorin in Stadtteilentwicklungskonzepten tätig. Danke, dass Sie gekommen sind. Ich bitte Sie um Ihre Ausführungen.

Dipl.-Ing. Heidrun Feigelfeld: Ja, herzlichen Dank. Also die Forschung bekommt wieder das Wort, das klingt nach Abstraktion, das klingt nach Zahlenbergen, aber ich kann Sie beruhigen, ich weiß schon wovon ich rede. Ich habe zum Beispiel meine Weihnachtsferien als pflegende Angehörige verbracht in Oberösterreich. Um so mehr ist es denke ich wichtig, sich Ausmaß-Spezifika und Handlungsbedarf vor Augen zu führen. Ich kann natürlich diesem Fachpublikum nichts wirklich Neues erzählen. Alle wurden in den jüngsten Jahren speziell in den letzten eineinhalb Jahren geradezu bombardiert mit Information, Einschätzung und Meinungen. Trotzdem ist es vielleicht hilfreich ein paar Fakten noch einmal in aller Klarheit darzustellen. Ich versuche das in aller Kürze, so schwierig das ist, etwas Hintergrund zu meinem Vorredner, der ja schon sehr wesentliche Dinge dargestellt hat.

Was möchte ich anreißen? Die derzeitige Situation, künftige Entwicklung, ein bisschen etwas zur Armut, eine Gruppe, der man in Zukunft auch Beachtung geben muss, ein bisschen etwas zur Lebenssituation, was brauchen, was wünschen die Älteren, Konsequenzen und Forderungen auf Basis meiner Projekte und was tut die Europäische Union?

Europa ein alternder Kontinent, also Sie sehen, es ist keine spezifische oberösterreichische Problematik und auch keine österreichische. Die derzeitige Bevölkerungspyramide spitzbäuchig gegen Ende der 30, schiefe Schulter an der Frauenseite, einen leichten Buckel. Aber schon derzeit gibt es in der EU 25,77 Millionen Personen, die 65 und älter sind, mit schon derzeit 18 Millionen Hochbetagten. Die Lebenserwartung ist in den letzten 44 Jahren um acht Jahre gestiegen. Ist Österreich da anders? Sie haben es schon gesehen, nein keineswegs, es liegt im EU-Durchschnitt. Und in Privathaushalten leben derzeit rund 325.000 Personen im Alter von 80 und mehr. Das sind schon vier Prozent der Haushalte. Und deutlich mehr Frauen sind 80 oder älter als die Männer, mehr als doppelt so viel. Und da, wie Herr Schöfecker auch erzählt hat, viele alleine leben, sind schon rund 100.000, 160.000 Personen gezwungen, im Falle eines Problems Hilfe von außen, sei es von Verwandten, Freunden oder professionell in Anspruch zu nehmen.

Die Lebenserwartung ist hoch. Meistens werden die Zahlen aber verwendet bei Geburt, aber eben wie gesagt, interessant ist zu sehen, wie alt wird man noch, wenn man die 65 einmal erreicht hat. Man wird derzeit in Österreich 82 bzw. 85 Jahre, wobei die höhere Erwartung

noch immer bei den Frauen liegt, wichtig aber wie lange bleibt man gesund. Und wir bleiben lange gesund, durchschnittlich bis zum Alter von 66 bis 69.

Und die Entwicklung in Europa ist rasant und 2050 wird es schon an die 50 Millionen Hochbetagte geben. Die Zahl wird sich also fast verdreifachen. Also Sie sehen, diese Pyramidenperson ist breitschultrig geworden, symmetrischer, auch und die Achseln liegen jetzt schon bei 69 Jahren und besonders für das heutige Thema wichtig, die Große Zahl der Hochbetagten. Die Gründe sind bekannt, das Altern geburtenstarker Jahrgänge und die steigende Lebenserwartung. Besonders wichtig wird daher die Frage sein, wer wird für die ganz Alten aufkommen können, finanziell und durch tätige Unterstützung. Es stehen nämlich heute noch 100 Personen im erwerbsfähigen Alter sechs Hochbetagte gegenüber, so werden es 2050 schon 20 sein. Dass dies durchaus nicht in allen EU-Ländern gleich ist oder sein wird, zeigt diese old-age-dependency ratio, die zeigt, wie viel Alte den Erwerbstätigen gegenüberstehen. In mehr als der Hälfte der 27 Mitgliedsstaaten werden 100 Erwerbsfähigen mehr als 50 Ältere gegenüberstehen. Österreich, Sie sehen den Pfeil, steht heute, in 17 Jahren und in 42 Jahren im oberen Feld.

2050 ja das scheint weit weg, besonders politischen Maßstäben, wo man viel schneller entscheiden muss, aber die Entwicklung geht nicht gleichmäßig und sie geht schon rasanter in den nächsten Jahrzehnten, dann kommt sogar eine leichte Abflachung. Und dazu haben wir eine klare Grafik erstellt, die bis 2016 reicht und die Ihnen auch zeigt, wo Oberösterreich steht, das ist die rote Linie. Und den Anstieg, der auf Hilfe oder Pflege Angewiesenen, auch eine Grafik, ergänzend zu meinem Vorredner, sehen Sie auch hier, grün der ständige Pflegebedarf, blau manchmal Unterstützungsbedarf. Nun aber mehr als genug einmal zu Zahlen, aber sie sind ja wirklich atemberaubend.

Gleich zu Beginn möchte ich aber noch einmal betonen, dass man sich klar sein muss, dass die Älteren eine enorm große Bandbreite von Lebenssituationen einschließt. Wir reden schließlich von 20, 30 Jahren. Und so dringlich es ist, man darf die Diskussion nicht auf die Hochbetagten eingrenzen. Wenn wir die Zukunft gut bewältigen wollen, dann muss man jetzt die Weichen stellen, und daher ist es wichtig zu fragen, wer braucht die Unterstützung jetzt am meisten, aber wessen Lage muss man langfristig verändern.

Und wenn ich frage, wer jetzt, dann geht es natürlich um Armut. Hier ein bisschen Unterlagen zur Armutsgefährdung. Insgesamt liegt in Österreich mit 12 Prozent die so genannte Armutsgefährdungsquote unter dem EU-Durchschnitt und gefährdet sind eher Frauen als Männer und eher Pensionistinnen als Personen im erwerbsfähigen Alter, wobei man aber dazu schon sagen muss, dass unter den Personen im erwerbsfähigen Alter die Schere nach unten zu denen, die sehr arm sind, wesentlich höher ist als unter den Pensionistinnen. Hier sehen Sie auch Oberösterreich in diesem Vergleich. Das liegt hier sogar unterdurchschnittlich in dem österreichischen Ranking, wenn man es so sagen kann.

Jetzt möchte ich noch auf eine besondere Gruppe verweisen. Sehen Sie noch einmal diese Bevölkerungspyramide, eine Gruppe, deren Bedürfnisse man sich rechtzeitig und sensibel vor Augen führen sollte, gerade in Hinblick auf Armut und Alter, die MigrantInnen. Sie sehen den Teil der MigrantInnen durch den Pfeil betont und dieser Teil steigt dann über die Jahre nach oben und die Eingebürgerten, die meist Ältere sind, sind da gar nicht einmal dabei. Die über Fünfzigjährigen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei werden deutlich zunehmen. Das ist eine Geduldfrage. Ich zitiere hier den Kollegen Reinprecht von der Uni Wien, der sagt, und die Sechzigjährigen aus dem ehemaligen Jugoslawien weisen eine dreimal so hohe Armutsgefährdungsquote wie die gleichaltrigen Einheimischen auf und bei den Türken ist es acht-

mal. Also hier ist viel vorbereitender Handlungsbedarf gegeben, auch in Richtung auf deren pflegende Angehörige, aber dies näher auszuführen würde leider mein Referat sprengen.

Mein Vorredner ist schon eingegangen auch auf die Lebenssituation, wie leben und wie wohnen die Personen? Also die Zunahme der Einpersonenhaushalte, auch hier sehen Sie eine Grafik aus unseren Studien und Sie können erkennen, Oberösterreich liegt einfach direkt im Trend. Auch hier gibt es einen Bezug zur Armutsgefährdung. Ein Viertel aller armutsgefährdeten Haushalte sind Singlehaushalte und besonders viele alleinlebende ältere Frauen. Und es gibt, wie heute schon vielfach angezogen, eben einen hohen Bedarf an altersgerechten Wohnungen. Und daher ist sicher eine weitere Sanierungsoffensive dringend notwendig auch in einem Land wie Oberösterreich im Einfamilienhausbereich, wo sehr viel Alte wohnen, und nicht nur in Richtung Energieeffizienz, sondern auch eben in Richtung geeignet für das Alter.

Und ergänzend dazu braucht es sicher eine breite Palette vom altersgerechten Neubau bis zu Angeboten für kleine Haushalte, betreubares Wohnen bis ansprechende kleine Heime und vor allem sehr viel haushaltsnahe Dienstleistungen, und zu dem muss man die Wohnungswirtschaft ins Boot nehmen, weil da gibt es viel zu machen und zu unterstützen.

Was sind also die Bedürfnisse derer über 60? Sie brauchen Wertschätzung, sie brauchen Netze und sie brauchen ein sicher nutzbares Umfeld. Und auch was sie sich wünschen, wurde heute schon angesprochen. Die bevorzugte Lebensform im Alter, wenn der Haushalt nicht mehr allein zu bewältigen ist, ist laut internationalen Befragungen in Österreich, zuhause leben, 75 Prozent. Und damit liegen wir ziemlich weit vorne in Europa mit regelmäßiger Hilfe der Familie und/oder professioneller Hilfe. Nur wie gesagt, diese Kinder wird es immer weniger geben aufgrund der jüngeren Geburtenentwicklung weniger oder keine Kinder, höheres Alter der Eltern, auch durch die Berufstätigkeit der Frauen wird die Kapazität pflegender Angehöriger weiterhin deutlich abnehmen. Sie sehen also vieles ist notwendig. Es wird sich das Bild der Älteren weiter ändern und ihr Gewicht wird steigen. Und der Gesellschaft wird eine hohe Verantwortung bei der Pflege älterer Menschen zugewiesen, besonders in Österreich. Auch das sagen uns die internationalen Befragungen.

Es ist sicher viel zu tun, integrierte Rahmenkonzepte sind zu entwickeln. Wir haben so etwas versucht für die Stadt Wien 2005 mit Kolleginnen. Und hier ist zum Beispiel ein, wie heißt denn das, ein erstes Pilotprojekt am Laufen, namens sALTo, das man sich vielleicht auch in Oberösterreich anschauen kann. Weiters ist der Dialog mit weitgespannten Kreisen und im Rahmen europäischer Initiativen zu suchen. Und ich darf da kurz noch hinweisen gegen Schluss an das oft Projekt AURORA "Gemeinsam gegen Armut", ein Projekt, gefördert von der EU, das ich gemeinsam mit der Volkshilfe Österreich durchführe und anderen Institutionen, und das, wir danken herzlich, kofinanziert wurde auch von der oberösterreichischen Sozialabteilung. Wir koordinieren das gemeinsam und es soll ein Forum sein für nationalen Diskurs. Dieses Projekt steht gegen Ende. Wir haben im Rahmen dieses Projektes auch ein Regionalworkshop in Linz durchgeführt und zwar genau zu dem Thema von heute "pflegebedürftig – armutsgefährdet". Ich habe jetzt leider keine Zeit, über diese Ergebnisse zu referieren, aber es ist eine Publikation in Vorbereitung und ich verweise auf unsere Homepage, wo auch schon vieles steht. Sie finden draußen auch einen Folder in der Pause.

Meine Redezeit geht zu Ende. Abschließend noch ein kurzer Blick auf einige der zahlreichen Initiativen auf europäischer Ebene. Die Europäische Union hat ein Problembewusstsein in diesem Bereich und bietet Unterstützung an. Darum liegt es an uns, sie anzunehmen und Nutzen daraus zu ziehen. Das letzte Green Paper deutet eindeutig die Alterung als eine

Chance für Europa und einen Aufruf zu Solidarität. Ich habe Ihnen auch ein paar EU-bezogene Informationen aufgelegt.

Also mein abschließendes Fazit, wie es das Green Paper der EU formuliert. Ein Europa mit zukunftsfähigen öffentlichen Finanzen ist ein Garant eines angemessenen Sozialschutzes und des Ausgleichs zwischen den Generationen. Und das ist wohl eine Überleitung zu den nächsten Beiträgen. Aber doch noch bei allen Überlegungen, Kalkulationen und Dienstplänen, eines und das haben wir heute schon oft gehört, es geht um einen Menschen und der hat vor allem eines zu verlieren, seine Würde. Und das zu verhindern muss das erste Ziel sein.

Die Powerpoint-Präsentation wird als Download auf unserer Homepage bereit stehen. Es sind auch noch Quellen angeführt auf dieser Präsentation. Ich danke Ihnen. Ich hoffe, es war etwas Interessantes dabei. Ich habe nicht zu viel überzogen und ich wünsche Ihnen eine spannende Veranstaltung. (Beifall)

Erste Präsidentin: Herzlichen Dank Frau Dipl.-Ing. Feigelfeld. Wir haben eine Grundlage auch aus dem demographischen, aus dem wissenschaftlichen Bereich, die notwendig ist, um die richtigen Schlüsse ziehen zu können. Dafür bedanke ich mich bei der Referentin, beim Referenten sehr herzlich.

Trotzdem müssen wir uns auch über Finanzierung unterhalten und nicht nur unterhalten, sondern auch daraus unsere Schlüsse für heute und für morgen ziehen. So lange das Prinzip Sterntaler nur im Märchen stattfindet, müssen wir uns auch überlegen, wie können die öffentlichen Hände und wie können aus dem persönlichen Arbeitsleben heraus auch Dinge finanziert werden.

Ich möchte dazu Herrn Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Mag. DDr. Johann Brunner von der Johannes Kepler Universität Linz zum Thema öffentliche und private Finanzierung der Pflege sehr herzlich begrüßen und auch Herrn Dr. Stephan Schulmeister vom Wirtschaftsforschungsinstitut zum Finanzierungsaspekt.

Herr Professor Brunner ist Dekan der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz. Sein Forschungsgebiet ist die Rolle des Staates in einer Marktwirtschaft mit besonderem Schwerpunkt auf die Theorie der Steuern, öffentlicher Pensionssysteme und private Pensionsversicherungen und die Sozialpolitik an sich. Ich bitte Sie Herr Professor Brunner um Ihre Ausführungen.

Univ.-Prof. DDr. Johann Brunner: Danke schön, Frau Präsidentin. Finanzierungsfragen sind natürlich ein ziemlich weites Feld und eine Frage, die heute auch schon angesprochen wurde, betrifft Finanzausgleichsproblematik, wer finanziert wie viel. Ein Dauerthema der österreichischen Politik. Darüber möchte ich im Moment nicht sehr viel sagen. Ich habe mich entschlossen, hier in diesen fünfzehn Minuten auf eine eher grundsätzliche Frage einzugehen, nämlich die Frage private Zuständigkeit für die Pflege versus staatliche Zuständigkeit, weil das auch etwas ist, was mich immer in meinem Professorendasein beschäftigt, nämlich dieser Konflikt oder die Abwägung zwischen privater Aktivität und der Rolle des Staates in einer Marktwirtschaft.

Ich komme zu diesem Thema auch dadurch, dass wir im Jahr 2006 eine Studie angefertigt haben zur Frage der Pflegefinanzierung aus der Sicht der Gemeinden, die ja, wie Sie wahrscheinlich wissen, in manchen Fällen sehr stark belastet sind, durch Ausgaben für Betreuung

und Pflege. Und auch da ging es um die Frage, soll man mehr in den privaten Bereich verschieben durch verstärkte Heranziehung etwa von vorhandenem Vermögen oder von Angehörigen oder soll die Frage eher im Bereich des öffentlichen Sektors gelöst werden.

Derzeit, das wissen Sie vermutlich alle, ist die Regelung etwa so, dass es im Bereich des Bundes- und Landespflegegeldes eine quasi unbedingte Geldleistung gibt, die für Pflegebedürftige bereit gestellt wird, ohne irgendeine weitere Überprüfung, etwa bei der Einkommens- oder Vermögenssituation. Anders ist es im Bereich der Sachleistungen, die auf Länder- und Gemeindeebene angeboten werden, mobile Dienste, teilstationäre Einrichtungen, sowie Alten- und Pflegeheime. Dort, und das ist der Punkt, der mir quasi jetzt wirklich der zentrale Punkt ist, dort gilt vor allem bei den stationären Aufenthalten das Prinzip der Sozialhilfe, und das kommt aus dem Fürsorgegedanken heraus, dass jemand nur dann für eine staatliche Leistung quasi in Frage kommt, wenn keine eigenen Mittel in ausreichendem Maße vorhanden sind, wenn das Einkommen zu gering ist, wenn es kein Vermögen gibt und auch, wenn es keine unterhaltspflichtigen Angehörigen gibt. Das ist dann die Idee der Sozialhilfe, die wir auch in anderen Bereichen haben, etwa für Personen, die aus irgendwelchen Gründen kein eigenes Einkommen beziehen und so fort.

In den europäischen Staaten, so weit ich das überblicke, hat sich erst in den letzten Jahrzehnten diese Idee doch weiter verbreitet, dass auch im Bereich der Pflege die Absicherung nicht nur im Bereich der Familie und im Bereich der eigenen Vorsorge verbleiben soll und sollte, sondern sich auch eine öffentliche Institution entwickeln sollte, wie wir das in anderen Bereichen, darauf komme ich noch zu sprechen, schon seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts etwa haben.

Das Volumen, um das es geht, von dem wir hier sprechen derzeit, ist je nach Abschätzung, die Zahlen sind nicht überall die gleichen und unterscheiden sich deshalb, weil die Ermittlung des Konkreten, vor allem im Bereich der Sachleistungen, der Aufwendungen, nicht immer ganz einfach ist, aber im Prinzip haben wir Aufwendungen für das Pflegegeld in Österreich von ungefähr 1,8 Milliarden Euro. Davon ist der Großteil Bundespflegegeld von 1,5 Milliarden Euro und das Landespflegegeld, das eben eintritt, wenn es keine Ansprüche gemäß dem Bundespflegegeld gibt, betrifft dann den Rest. Dazu kommen noch geschätzte Nettoaufwendungen der öffentlichen Einrichtungen, vor allem im Bereich der Länder und Gemeinden für die Sachleistungen, die von Österle und anderen abgeschätzt wurden in einer Studie mit ungefähr bundesweit einer Milliarde Euro, sodass wir insgesamt auf zirka 1,2 % des BIP kommen im Jahr 2006. Andere Schätzungen, die ich kenne, kommen auf 1,4 %. Alles bewegt sich aber etwa in diesem Rahmen. Die Finanzierung dieser Ausgaben ist sozusagen zur Debatte. Wie schon gesagt, Pflegegeld kommt aus dem Bund, Sachleistungen kommen in erster Linie von Ländern bzw. Gemeinden.

Meine prinzipielle Überlegung betrifft, ich hab schon gesagt, die Perspektive, die Sichtweise, wer für Pflege zuständig ist und auch, wie sie finanziert werden soll und von der quasi sozialpolitischen Grundlagenseite her könnte man sagen, es würde sinnvoll sein, und es ist ja heute auch schon angesprochen worden bei den Statements am Beginn, abzugehen oder tendenziell jedenfalls abzugehen vom Fürsorgeprinzip und sich eher dem Gedanken der Versicherung zuzuwenden. Das bedeutet also, dass eine Absicherung durch den Staat gegeben wird, wenn der Pflegefall eintritt, wobei keine oder weniger Prüfungen im Hinblick auf Bedürftigkeit, wie ich es vorher angesprochen habe, im Sinne von Einkommen, Vermögen, usw. stattfinden würden.

Ich denke, es ist ja heute schon gesagt worden, Pflegebedürftigkeit ist ein versicherbares Risiko. Es gibt auch private Pflegeversicherungen. Man kann das versichern und eine generelle ökonomische Aussage ist, es gibt zahllose Beiträge dazu, dass im Fall eines solchen Risikos, das versicherbar ist, generell eine Besserstellung der Personen ist, wenn eine solche Versicherung existiert, als wenn sie im Fall der Betroffenheit die Ausgaben selber tragen müssten. Das ist eine Grundlage. Die gleiche Überlegung steht auch hinter allen anderen Versicherungen, die man abschließt, sei es Hagel oder was immer. Es wäre aus ökonomischer Sicht sicherlich eine Besserstellung, wenn es das auch im Bereich der Pflege in dieser Form gäbe.

Es hat auch Pflege eine große Ähnlichkeit mit dem quasi Versicherungsfall des Alters oder der Krankheit. Es ist nicht grundsätzlich verschieden und insofern erschien es aus rein ökonomischer Perspektive sinnvoll, die Pflege hineinzunehmen in ein System der Absicherung.

Wie das jetzt genau erfolgt, dafür gibt es im Prinzip die beiden Möglichkeiten, entweder eine steuerfinanzierte Absicherung durch den Staat. Mit Versicherungsprinzip habe ich jetzt nur gemeint die prinzipielle Übernahme der Zuständigkeit der staatlichen Einrichtungen. Wie das jetzt genau passiert, ist eine Frage, deren Beantwortung sich aus verschiedenen Aspekten ergibt. Das eine wäre eine steuerfinanzierte Absicherung in Analogie zu dem, was wir jetzt schon haben, nämlich das Pflegegeld, das ja auch eine unbedingte Absicherung ist, die aber durch Steuermittel finanziert wird, wenn auch bei der Einführung 1993 gleichzeitig Sozialversicherungsbeiträge erhöht wurden, sodass in gewisser Weise schon auch soziale Versicherungsbeiträge hineingeflossen sind indirekt. Das andere wäre eben eine Hineinnahme der Pflegevorsorge in das Sozialversicherungssystem. In Deutschland, wie Sie vermutlich wissen, wurde eine eigene solche Pflegeversicherung eingeführt.

Ich persönlich würde eher einer steuerfinanzierten Leistung den Vorzug geben, weil wir in Österreich, und darauf kommen wir später vielleicht noch zu sprechen, ohnehin eine sehr starke Belastung der Löhne durch andere Abgaben haben. Das wird ja in vielen Beiträgen auch vom Wifo immer wieder angesprochen, und aus dieser Perspektive heraus erscheint mir eine allgemeine Steuerfinanzierung vermutlich die bessere Lösung zu sein. Es ist eine größere besteuerebare Basis vorhanden. Es ist auch der Generationenausgleich ein etwas anderer, während bei einer Sozialversicherung quasi nur die Aktiven belastet werden, würde bei einer Steuerfinanzierung, je nach dem, welche Steuern, das ist natürlich auch eine Detailfrage, aber im Prinzip auch die ältere Generation jedenfalls teilweise herangezogen werden.

Eine spezielle Geschichte ist die Heranziehung des Vermögens. Das war eine spezielle Fragestellung der erwähnten Studie. Sie wissen, jetzt wird im Bereich der stationären Pflege Vermögen herangezogen, wenn das eigene Einkommen als Pflegegeld nicht ausreicht, wobei es Rückgriffe gibt, wenn das Vermögen vorher verschenkt worden ist an Erben bis zu fünf Jahre. Ich denke, eine erste Konsequenz, wenn man weggeht von der Fürsorgeidee zum Versicherungsprinzip wäre, diesen Vermögenszugriff zu verringern oder aufzugeben. Das wurde ja auch gefordert, wie Sie wissen, bei der Vermögensüberprüfung im Zusammenhang mit dieser neuen 24-Stunden-Pflege und in einem Bundesland hat der Landeshauptmann auch verkündet, dass es dort keine Überprüfung geben wird. Ich denke, wenn man es regelt, dann sollte man eine einheitliche Regelung finden und nicht eine ganz spezielle für die 24-Stunden-Pflege.

Ein ganz spezieller Gedanke dabei ist, dass dieser Vermögenszugriff gerade auch Familien mit Kindern betrifft. Und es ist ja oft die Rede davon, dass man Familien mit Kindern fördern

soll, was auch sinnvoll ist natürlich, aber gerade dieser Zugriff auf Vermögen betrifft Familien mit Kindern, weil dort die Idee, dass man Vermögen weitergeben möchte, vermutlich besonders groß ist. Außerdem erbringen Vermögenszugriffe keinen besonders großen Anteil, treffen aber Einzelfälle doch deutlich, das ist der Punkt und widersprechen daher irgendwie diesem Versicherungsgedanken.

Wie man es nun finanziert, darüber habe ich jetzt nicht sehr viel vorgesehen. Ich bin gerne in der Diskussion bereit, noch etwas dazu zu sagen. Klarerweise ist das zum Teil eine Frage des Finanzausgleichs, Änderungen bei der Aufteilung des Schlüssels für Pflegegelder und Pensionen.

Ein Gedanke liegt mir noch ein bisschen am Herzen. Was ich vorher gesagt habe betreffend das Vermögen, so ergibt sich daraus für mich relativ direkt, dass eigentlich eine Erbschaftsteuer eine doch adäquate Basis zur Finanzierung der Pflege wäre. Ich habe vorher davon gesprochen, dass in Einzelfällen Vermögen, das eventuell weitergegeben würde, sehr stark beansprucht wird zur Finanzierung der stationären Pflege, aber eben nur dann, wenn man von diesem Pflegefall betroffen ist. Eine Erbschaftsteuer würde Hinterlassenschaften ganz generell belasten, aber natürlich in viel geringerem Ausmaß und würde aus meiner Sicht genau diesem Sicherungsgedanken entsprechen, dass man nicht Einzelfälle sehr stark belastet, sondern eine große Gruppe in einem sagen wir moderaten Ausmaß.

Ganz generell denke ich, dass das Finanzierungsvolumen nicht so groß ist, dass die Pflege wirklich ein dramatisches Problem der österreichischen Bevölkerung darstellen wird. Natürlich alle Mittel sind irgendwie schwer aufzubringen und die Ansprüche an den öffentlichen Sektor sind groß, das ist keine Frage, und als Finanzwissenschaftler ist man geneigt, auch da zurückhaltend zu sein. Aber wenn man es von der Dimension her betrachtet, ist das kein Volumen, das dramatisch wäre.

Wir hatten zum Beispiel in Österreich im Jahr 1995, wenn ich mich recht erinnere, ein Budgetdefizit des Bundes von ungefähr 5 % des BIP. Also, das hat man auch abbauen können. Insofern würde ich hier die beruhigende Nachricht gerne vertreten, dass das kein unbewältigbares Problem ist. Andererseits, jetzt muss ich auch wieder die andere Seite sehen, sind natürlich alle Ansprüche an den Staat immer wieder schwierig zu finanzieren. Aber andere Bereiche der Sozialpolitik, wie vor allem etwa Pensionen und Gesundheit, sind sicher die größeren Probleme. Davon bin ich überzeugt.

Ein letzter Punkt noch, den ich nur kurz ansprechen möchte, das ist eine Frage, die sich immer wieder stellt. Wenn der Staat aktiv ist nämlich verdrängt, der Staat die privaten Aktivitäten, ein Crowding Out, wie es die Ökonomen manches Mal nennen. Und das ist schon eine Frage, die uns beschäftigen sollte und ich würde auch die Aussage vertreten, dass das zum Teil auch der Fall ist natürlich, dass, wenn der Staat Aufgaben übernimmt, sich Private zurückziehen und in manchen Fällen, gerade im Bereich der Familie, wird man das vielleicht nicht wünschen. Andererseits denke ich, muss man akzeptieren, dass die Entwicklung in den letzten hundert Jahren generell in diese Richtung gegangen ist, eine kollektive Absicherung und nicht individuell Betroffene für sich die Dinge lösen lassen. Und insofern, bei aller quasi Vorsicht, denke ich, dass man diesen Trend auch nicht umkehren kann. Wir wissen, gerade im Bereich der Pensionen wird immer wieder einmal beklagt, dass die Einrichtung einer öffentlichen Pension, das Bewusstsein, dass man Kinder einer neuen Generation haben muss, um die Pensionen auch zu finanzieren, zurückgegangen ist und daher gibt es auch Forderungen immer wieder, Personen ohne Kinder verstärkt heranzuziehen für die Pensionsfinanzierung. Sie kennen das wahrscheinlich alle. Das gleiche Problem stellt sich

auch bei der Pflege natürlich. Andererseits angesichts der Entwicklung der Gesellschaften, angesichts der Mobilität, die gefordert wird von Arbeitnehmern, angesichts der verstärkten und von mir auch gewünschten Erwerbstätigkeit der Frauen, erscheint mir ein Zurück quasi eigentlich nicht möglich. Das war es, okay, danke schön. (Beifall)

Erste Präsidentin: Vielen Dank Herr Universitätsprofessor DDr. Brunner. Auch für die Erkenntnis, die wir ja mittlerweile eigentlich aus allen Referaten ziehen, dass die Probleme schon da, aber nicht unlösbar sind. Und zur Lösung wird jetzt auch, so nehme ich an, Herr Dr. Stephan Schulmeister mit seinen Ausführungen beitragen. Herr Dr. Stephan Schulmeister ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung, also beim WIFO, und uns allen auch gut bekannt aus vielen Fernseh- und Zeitungsbeiträgen.

Bevor ich Sie um Ihre Ausführungen bitte, darf ich sie, meine Damen und Herren, einladen, wenn sie sich im Anschluss an das Referat zu Wort melden möchten, jetzt ihre Wortmeldungszetteln auch langsam abzugeben, damit wir dann gleich in die Diskussion eintreten können. Zuvor darf ich Sie Herr Dr. Schulmeister um Ihre Ausführungen bitten.

Dr. Stephan Schulmeister: Herzlichen Dank, sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin, meine Damen und Herren! Vorerst muss ich mich mal entschuldigen, der Tag heute und gestern ist bei mir sehr knapp in der Zeit, denn im Institut für Wirtschaftsforschung bin ich für die Auswirkungen von Finanzmärkten auf die Realwirtschaft zuständig und eigentlich nicht für solche Fragen des Sozialstaats. Allerdings gibt es hier Zusammenhänge, weil ich glaube, dass Entwicklungen auf den Finanzmärkten, Stichwort Finanzkapitalismus, zu einigen Finanzierungsproblemen des Sozialstaats beigetragen haben.

Daher meine Privatinitiativen mit anderen Leuten wie dem Werner Vogt, Volksbegehren "Sozialstaat Österreich", aber auch ein Reformmodell und ein Finanzierungsmodell für die Pflege. Beide sind, und das möchte ich schon betonen, Privatinitiativen, können also nicht als quasi offizielle WIFO-Vorschläge gelten.

Die Ausführungen von Professor Brunner haben mich gereizt, zwei Vorbemerkungen grundsätzlicher Art zu machen. Bei der Frage, wie finanzieren wir den Sozialstaat, gibt es zwei besonders wichtige Kriterien. Die lauten nach meiner Ansicht, wem es besser geht, wer höhere Einkommen hat, wer höhere Vermögen hat, der soll zur Finanzierung unseres Vereins Sozialstaat auch mehr beitragen. Das ist das eine Kriterium. Und das andere ist, bei wem ein bestimmter Sachverhalt Krankheit, Unfall, Behinderung, Bedürftigkeit der Pflege eintritt, der soll vom Sozialstaat eine Leistung kriegen. Unabhängig von seinem Einkommen, weil er doch dem ersten Prinzip ja bereits überproportional beigetragen hat. Diese beiden Dinge, glaube ich, sollte man auseinander klauen und unterschiedlich behandeln, und eben nicht direkt miteinander verknüpfen und sagen, hast noch ein Vermögen, kriegst keine Pflegeleistung und dergleichen. Das ist nicht nur eine Frage der Effizienz, der Administration, sondern auch eine hochpolitische Frage. Das Zum-Sozialstaat-stehen besonders der Vermögenden wird unterminiert, wenn sie sozusagen dann auch von den Leistungen ausgeschlossen sind.

Nun, aus zeitlichen Gründen fasse ich mich sehr kurz, obwohl ich meinem Freund Werner Vogt entschuldigen muss, er ist krankheitshalber verhindert, und ich werde ein paar Aspekte unseres Reformpapiers aber wirklich nur in aller Kürze behandeln. Die Grundfakten, auf die möchte ich jetzt wirklich nur ganz knapp eingehen, betonen, dass die Diskussion um die 24-Stunden-Pflege eben nur einen wirklich sehr kleinen, wenn auch wichtigen Ausschnitt betrifft. Nicht einmal vielleicht geschätzte fünf Prozent aller pflegebedürftigen Menschen sind davon betroffen. Der überwältigende Teil wird von Angehörigen gepflegt, überwiegend von Frauen,

deren soziale Absicherung außerordentlich schlecht ist. Daher muss man sich zunächst einmal Grundprinzipien überlegen aus unserer Sicht. Sollte Pflege ein Grundrecht sein? Es braucht einheitliche Regelungen. Die Lage der pflegenden Angehörigen ist deutlich zu verbessern, eventuell auch durch ein Recht auf Anstellung, wenn sie chronisch kranke Angehörige längere Zeit pflegen. Das Pflegegeld muss daher erhöht werden. Und eine Lösung, über die man dann im Detail diskutieren kann, wäre, dass die derzeit überwiegend immer noch illegal Beschäftigten auch bei Hilfsorganisationen angestellt werden könnten. Und Hauptansatzpunkt bei der Finanzierung: Österreich braucht eine Reform der Vermögensbesteuerung. Das wird dann das Zentrum des Referats sein.

Kurz nur ein Blick auf das bisherige Pflegegeld. Wir haben eine Milchmädchenrechnung angestellt, ganz bewusst, haben den durchschnittlichen Betreuungsstundensatz in den einzelnen Pflegestufen herangenommen und das als Nenner verwendet, um quasi einen impliziten Stundenlohn auszurechnen, der zum Beispiel pflegenden Angehörigen vom Staat zufließt. Und man sieht, dass Größenordnungen von zwei Euro in der Stunde bis maximal sechs Euro in der Stunde offensichtlich in höchstem Maße unzureichend sind. - Gibt es einen speziellen Trick dafür? (Erste Präsidentin: "Ein bisschen drauf bleiben!") Jetzt habe ich wieder eines zuviel gemacht, okay! - Das ist jetzt die nächste, okay – wir haben die Milchmädchenrechnung fortgesetzt, und nur um ein Rechenbeispiel zu demonstrieren, die Stundenlöhne auf noch immer bescheidene fünf bis zehn Euro erhöht. Dann ergäbe sich insgesamt beim Datenstand, glaube ich, 2005 ein zusätzlicher Aufwand von 2,1 Milliarden Euro. In Relation zum Bruttoinlandsprodukt meiner Ansicht nach durchaus finanzierbar. 0,9 Prozent – das sollte möglich sein. Allerdings muss man aufzeigen, wie man das machen könnte.

Über die Details unseres Modells möchte ich jetzt nicht sprechen. Es gibt vielleicht bessere Experten, aber wir haben gedacht, dass das Modell des Pflegeschecks schon einiges für sich hat, dass nämlich quasi ein Fixbetrag in bar ausbezahlt wird, aber in den höheren Pflegestufen kann man den Pflegescheck für professionelle Leistungen einlösen. Wenn man natürlich bei einem sehr viel erhöhten Pflegegeld schon Wege sich überlegen muss, dass das Pflegegeld eben auch zweckentsprechend verwendet wird.

So, jetzt kurz zur Grundfrage der Finanzierung: Wenn unser Verein Sozialstaat für neue Herausforderungen, und dazu gehört natürlich nicht nur die Pflege, sondern etwa auch Reformen im Bildungswesen, bei der Armutsbekämpfung, mehr Geld braucht, woher soll er es nehmen? Ein erstes Kriterium ist die Abweichung. Wodurch unterscheidet sich das Steuersystem in Österreich besonders von jenem in anderen Ländern? Da fällt natürlich auf, und im Papier der Tagungsmappe ist es auch aufgeführt, dass Österreich bei den vermögensbezogenen Steuern absolutes Schlusslicht ist in der Europäischen Union, mit einem Anteil von nur 0,6 Prozent am BIP. Etwa im Vergleich zu so "neoliberalen" Ländern wie USA und Großbritannien, ein Bruchteil.

Zweite Überlegung – jetzt bin ich schon wieder eines weitergesprungen – aha, ja! – Zweite Überlegung, auch nicht neu, Arbeit ist in Österreich viel stärker belastet als Kapital. Und damit bin ich schon bei der Frage der Grundsätze einer neuen Vermögensbesteuerung. Sie orientiert sich an folgenden Prinzipien. Die Belastung für "Normalbürgerinnen", darunter verstehe ich zum Beispiel Menschen, die sich ein Einfamilienhaus geschaffen haben, soll sehr gering gehalten werden. Es sollen alle Vermögen in einen Topf geworfen werden. Alle Vermögen sollen nur einmal besteuert werden. Daraus würde resultieren, dass etwa das Vermögen von Unternehmen nicht besteuert wird. Warum? Weil, wenn eine Aktiengesellschaft Anlagevermögen, Grundbesitz hat, dann erfasse ich deren Vermögen bei den Aktionären, bei den Eigentümern der Gesellschaft. Würde ich das Unternehmen besteuern und noch

einmal die Aktionäre, würde ich implizit denselben Vermögensgegenstand zweimal besteuern. Die Grundsteuer würde nach dem Prinzip abgeschafft werden, weil ich ja jedes Vermögen nur einmal besteuern möchte. Aber, und das ist natürlich sehr wichtig, alle Vermögen sind fair zu bewerten wie in anderen Ländern auch zum Marktpreis und nicht zu irgendwelchen Preisen, die dreißig Jahre alt sind.

Der Grundgedanke wäre eine so genannte Flat-Tax, also eine einheitliche Steuer von 0,5 Prozent mit einem erheblichen Freibetrag von 100.000 Euro pro erwachsener Person und 25.000 pro Kind. Was ist ein Freibetrag? Ich werde es gleich zeigen: Das wird sozusagen vor Ermittlung oder bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage abgezogen und ergänzend, glaube ich, dass man auch eine Reform der Erbschafts- und Vermögenssteuer ins Auge fassen sollte, statt ihrer Abschaffung.

Okay – jetzt ein ganz einfaches Beispiel: Nehmen wir eine Partnerschaft oder Ehe mit zwei Kindern. Beide verdienen gut, sie haben sich ein schönes Haus gekauft, das etwa einen Wert hat von sage ich einmal 500.000 Euro, auf dem liegt aber noch ein Kredit von 200.000 Euro, sodass das Nettovermögen nur hier 300.000 Euro betrüge - ergibt eine Bemessungsgrundlage von 50.000 Euro. Warum? Pro erwachsener Person werden 100.000 Euro abgezogen, 50.000 Euro für die beiden Kinder. Das heißt, dieses Ehepaar würde die Lappalie von 250 Euro Vermögenssteuer bezahlen. Natürlich, wenn die Kinder aus dem Haus sind, wenn das Haus abbezahlt ist, dann später würden die Beiträge größer werden. Bei einem Nettovermögen von 500.000 Euro etwa, meiner Ansicht nach noch immer finanzierbare 1.250 Euro pro Jahr.

Und ergänzend scheint es mir wichtig, auch und gerade wegen der Chancengleichheit und des sozialen Ausgleichs, die Erbschaftssteuer zu reformieren. Gerade auch in neoliberalen Ländern wird ganz klar gesagt, die ökonomischen Entfaltungschancen sind völlig verschieden, ob jemand hundert Millionen Euro erbt oder nicht. Und einen kleinen Ausgleich dessen gibt es in allen Ländern, insbesondere natürlich in den Vereinigten Staaten, in der Schweiz. Und in Österreich sind wir sozusagen in eine groteske Situation geraten, dass wir praktisch das einzige Land sind oder wären, das keine Erbschaftssteuer kennt. Das ist ein absolutes Novum. Allerdings würde ich auch in diesem Fall einen moderaten Ansatz wählen, deshalb, weil ein Erbe ja nur einmal in längeren Zeiträumen anfällt. Ein progressiver Tarif, der überhaupt erst beginnt bei einem netto ererbten Vermögen von 100.000 Euro und stufenweise ansteigt. Erbt jemand etwa 300.000 Euro, würde er 15.000 Euro oder fünf Prozent beitragen müssen. Ich halte das für absolut zumutbar. Nun, eine grobe Schätzung: Was würde dafür an zusätzlichen Mitteln erfließen? Und die sind ganz extrem hoch! Das klingt zunächst überraschend, weil ich doch ganz deutlich gemacht habe, dass Vermögen unter 300.000 Euro überhaupt keine nennenswerten Beiträge entrichten müssen. Der Grund liegt natürlich in der extremen Konzentration der Vermögen. Wenn sie denken, dass etwa zehn Prozent der Bevölkerung siebzig Prozent der Vermögen hat, dann natürlich kommt es sozusagen für den Ertrag auf die Vermögen an. Es kann also sein, dass zehn, zwanzig Prozent der Bevölkerung einen solchen Betrag aufbringen. Einen Betrag, der für diese Vermögenden, glaube ich, wirklich leicht finanzierbar wäre.

Was wäre das Ergebnis dieses Vorschlages? Grob geschätzt insgesamt Zusatzeinnahmen von vier Milliarden Euro. Und das Interessante ist, dass, wenn man diesen Entwurf realisieren würde, würde der Anteil der vermögensbezogenen Steuern in Österreich noch immer um 25 Prozent niedriger sein als in der Europäischen Union. Also, ich bringe das nur deshalb, um deutlich zu machen, dass das ein meiner Ansicht nach ziemlich moderater Vorschlag ist. Herzlichen Dank. (Beifall)

Erste Präsidentin: Herr Dr. Schulmeister, ich sage Ihnen danke vielmals für Ihren Beitrag, sowie allen anderen Referenten und Referentin, die jetzt auch bereit sind, Ihre Fragen zu beantworten. Ich habe bislang eine Wortmeldung hier. Sie kommt von Johann Hable, der über die Schnittstelle Gesundheit - Soziales im Besonderen sprechen will, bitte. - Ja, es sind Funkmikrofone hier, die dann bitte alle benützen, die sich zu Wort melden.

Direktor Johann Hable: Meine sehr geehrten Damen und Herren Landespolitiker, verehrte Referenten, liebe Experten! Mein Herz lacht darüber, dass heute der Oberösterreichische Landtag zum Thema Pflege und Betreuung eine Enquete veranstaltet. Pflege und Betreuung wird immer wichtiger und erreicht auch immer mehr die Landespolitik und das freut mich sehr.

Kritisch muss ich anmerken, das Vorgehen des Nationalrates, der in der Vorwoche einen Entschließungsantrag eingebracht hat und auch verabschiedet hat, wo nunmehr die Frau Gesundheitsministerin aufgefordert wird, bis zum 1. April 2008 eine Nivellierung des GuKGs, des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, herbeizuführen. Hier wird ernsthaft von Parlamentariern gefordert, dass Teile des GuKGs, Teile, das was das Diplompersonal arbeitet, hinkünftig dem Betreuungspersonal ohne Ausbildung zugeordnet werden soll per Gesetz und ohne Prüfung. Das ist eine Zumutung, denke ich, für die Betroffenen, die dann handeln sollen und keine Ausbildung haben, und ist auch keine Wertschätzung gegenüber den Älteren und Behinderten. Und es wäre auch undenkbar für uns, wenn wir heute eine Bim-Fahrzeuglenkerin per Gesetz ermächtigen, weil sie eben hunderte Fahrgäste gut fahren kann, sie soll ein Flugzeug diesbezüglich führen, naja, wenn schon kein Flugzeug, dann zumindest einen Hubschrauber, auch da wird es ohne Ausbildung nicht gehen. Da bitte ich auch die politischen Parteien zu unterstützen, dass Qualität auch Qualität bleibt und dass es hier nicht per Gesetz zum Ausverkauf des Diplompersonals kommt.

Das Zweite, was ich anmerken möchte, ist jenes, dass wir auch mit der Wirtschaft mehr als bisher, auch in Oberösterreich, dafür Sorge tragen sollen, dass junges Personal, das sich interessiert für eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder in Sozialbetreuungsberufen, auch tatsächlich unterkommt. Wir haben Quoten und wenn die Quoten erfüllt sind, dann werden die jungen Menschen nicht mehr aufgenommen. Wenn wir aber ihre Vorträge hören, so wissen wir, dass wir dringend Personalbedarf haben, es ist schon besser geworden, aber immer werden noch Bewerber in Ermangelung einer Ausbildungsstelle als zu Auszubildende in der Diplomkrankenpflege abgewiesen.

Das Dritte, was mir sehr am Herzen liegt, dass es weiterhin so positiv in Oberösterreich geht, wir sind unter den Bundesländern vorne und haben uns wirklich der sozialen Frage ordentlich gewidmet. Ich denke, dass das auch so weiter gehen soll, das Wichtigste bei all Ihren Konzepten, die Sie vorgetragen haben und die wir unterstützen können, vergessen wir aber nicht eines, die Wertschätzung des Personals. Gehts dem Personal gut, gehts auch den zu pflegenden, den alten, den behinderten und kranken Menschen gut. Danke für Ihre Aufmerksamkeit. (Beifall)

Erste Präsidentin: Herr Martin König.

Martin König: Geschätzte Damen und Herren, ich möchte nur einen Aspekt aus dem viel Gehörten herausgreifen bzw. darauf hinweisen und zwar im Bereich der Ausbildungen, wo ja gerade in Oberösterreich in den letzten Jahren überdurchschnittlich viele zusätzliche Maßnahmen gesetzt worden sind, dass es wieder genügend Personal, vor allem auch in der AI-

tenarbeit gibt. Ich möchte aber bitten und konkret sagen, dass weitere Überlegungen und neue Formen an Rahmenbedingungen, an Finanzierungen notwendig sind, um auch weiterhin genügend Personal zur Verfügung zu haben. Wenn man sich die Zahlen anschaut für die nächsten Jahre, die zu erwarten sind, die fertig werden an Absolventen an den verschiedensten Ausbildungsstätten quer durch Oberösterreich, so merken wir, dass seit geraumer Zeit, seit einem halben, dreiviertel Jahr, dass die Anzahl an Interessenten dramatisch zurückgeht. Dafür gibt es viele Gründe, wir haben heute aus demografischer Sicht schon vieles gehört, da möchte ich mich nicht wiederholen. Ich halte es aber ganz wichtig, dass wir uns dieser Entwicklung bewusst sind und nachdenken und Vorschläge werden und wurden immer wieder gemacht, um da entgegenzuwirken. Einen Aspekt im Besonderen hervorzuheben, ist die Finanzierung während der Ausbildung, es hat sich ja hier der Landtag oder meines Wissens der Unterausschuss vor ein, zwei Jahren über die Finanzierung des Lebensunterhaltes auseinandergesetzt. Leider sind nicht wirklich Ergebnisse gefunden worden, aber das ist einfach notwendig. Ich habe die letzten paar Tage wieder einige Gespräche mit Verantwortlichen von Schulen auch gehabt, dort merkt man jene, vor allem bei den Interessenten, die keine finanzielle Absicherung haben, ein wichtiger Part in den letzten Jahren waren ja Maßnahmen über das AMS, es geht zurück, im Herbst waren ein paar Schulen, wo statt zwei Lehrgängen nur mehr einer gestartet ist, wo in Klassen früher 25 waren, sind jetzt 20 und weniger. Ich möchte das einfach in diesem Forum gesagt haben, dass man weiterhin gemeinsam überlegt, dass wir das nicht schleifen lassen, weil ja manche meinen, weil jetzt eh viel getan worden ist, reicht es. Danke.

Erste Präsidentin: Eine weitere Wortmeldung liegt mir auch nicht vor. Ich nehme an, der Herr Landesrat Ackerl wird als erster darauf antworten wollen, bitte.

Landesrat Josef Ackerl: Zum Herrn Direktor Hable. Ich kann das verstehen, dass Sie von der Berufsgruppe her die Position vertreten, nur wenn die Zahlen stimmen, die der Herr Schulmeister genannt hat, die Illegalität ist ja nicht wirklich beweisbar, dann stellt sich ja die Frage: Wie viele Menschen haben wir tatsächlich in Haushalten als Betreuungskräfte tätig, welche Ausbildungen haben diese Leute? Das Problem, das sich in Haushalten im Allgemeinen stellt, ist ja, dass dort, wo Angehörige Betreuung und Pflege durchführen, die Möglichkeit vom Arzt angeordnete Aufgaben zu erledigen, wesentlich höher ist, als dort, wo keine unmittelbare verwandtschaftliche Situation besteht. Es muss natürlich sehr ernsthaft die Frage geklärt werden, dafür halte ich die Diskussion auf Bundesebene erforderlich, ich bin auch dafür, dass man nicht drüberfährt, sondern berät, weil das drüberfahren hat sich noch nie ausgezahlt, welche Kompetenzen Betreuungskräfte für die Betreuung zu Hause haben müssen, um eine unkomplizierte Abwicklung des Tagesablaufes zu gewährleisten. Ich bin ja selbst der Auffassung, dass trotzdem Sorge zu tragen ist, dass für qualifizierte medizinische Hilfestellungen der Mobile Dienst eingesetzt wird. Insofern finde ich auch die Vorschläge von Herrn Schulmeister richtig und bemerkenswert, ich glaube, es ist auch interessant, dass der Herr Prof. Brunner, zwar in einer kürzeren Version und auf ein Gebiet bezogen, letztlich auch die Frage der Steuerfinanzierung in den Vordergrund stellt. Das scheint mir die wesentliche Lösung der Pflegesituation zu sein, ich hab auch gestern bei einer Pressekonferenz gesagt und werde auch heute zitiert: Wir haben ja jetzt nur für einen Teil der Pflegenden oder Betreuenden eine Lösung, aber wir haben genügend Angehörige, die kurz-, mittel- oder langfristig aus dem Beruf sich zurückziehen müssen. Die Schicksale der Frauen sind uns ja bekannt, zuerst durch die Kindersituation wenig Zeiten, dann eine schlechtere Bezahlung, weil der Wiedereinstieg mit vielen Verlustjahren verbunden ist, dann die Pflege der Angehörigen, wieder eine Aussetzungssituation, dann eine geringe Pension nach der Verabschiedung des Mannes möglicher Weise, nach einer Scheidung, wie auch immer die Dinge zu Stande ge-

kommen, mit Armut verbunden sind. Das ist schon eine Herausforderung, der sich gesellschaftspolitisch die Gesamtpolitik oder der Staat stellen muss.

Das Zweite ist, ich glaube, dass es, was der Herr Martin König sagt, auch wie immer sehr differenziert zu sehen ist. Wir erleben halt jetzt, wie es wäre und Jahre schon hindurch gewesen wäre, hätte wir nicht eine höhere Arbeitslosigkeit gehabt, die bessere wirtschaftliche Situation trägt mit Sicherheit dazu bei, dass in vielen Regionen die Menschen nicht darüber nachdenken in einen quasi sicheren Beruf umzusteigen und aus der Privatwirtschaft zu wechseln, sondern es ist halt jetzt einmal die Verweildauer oder die Verweilmöglichkeit gegeben. Das ist ein Zugang.

Das Dritte, was ich auch sehe, das Land ist nicht in der Lage, zumindest nicht mit dem Finanzaufkommen, das wir haben, nicht in der Lage, Ausbildungsentschädigungen zu finanzieren. Ich habe es einleitend schon gesagt, ich sehe bei den Gemeinden absolut keinen Spielraum mehr, was auch die von den Kolleginnen und Kollegen gewünschten Entwicklungen betrifft, diese zu finanzieren, weil wir jetzt eher zurzeit das Problem haben, dass ich mich immer rechtfertigen muss, warum die Sozialhilfeverbände 25 Prozent Umlage überschreiten, die ja den derzeitigen gesetzlichen Deckel darstellt. Ich halte es aber für notwendig, etwas zu tun, es wird die Arbeitsmarktpolitik da gefordert sein, auch für andere Berufe unter dem Gesichtspunkt, lebenslanges Lernen bedeutet auch berufliche Veränderungen, so haben wir Ausbildungsfinanzierungen herbeizuführen, die die Sicherung des Lebensunterhaltes mit sich bringen. Warum denn nicht, ich frage mich, warum immer nur Arbeitslosigkeit finanziert wird oder vielfach Kurse finanziert werden, viel Geld ausgegeben wird, von denen es oft genug Zweifel gibt, ob es die richtigen sind. Sie sind eine gute Überbrückung, aber ich halte es für wichtig, darüber nachzudenken, wie wir zu einer vernünftigen Ausbildungsfinanzierung kommen, auch unter dem Gesichtspunkt, was braucht jemand, damit er in dieser Zeit einen normalen Lebensstandard aufrechterhalten kann. Wir sind ja damals nicht ergebnislos auseinandergegangen, wie wir diese Diskussion beendet haben, sondern die traurige Erkenntnis war die, mit Mitteln des Landes ist die Frage der Stipendien für Auszubildende nicht lösbar. Wir können von unserem Haushalt her, von diesen 4,3 Milliarden, die es zum Zeitpunkt dieser Diskussion waren, von unter 400 Millionen Sozialbudget, das nicht abfinanzieren. Mein Vorschlag ist, diese Debatte auf Bundesebene in den Arbeitsmarktbereich zu verlagern, dort zu versuchen, auf sachlicher Ebene eine Veränderung des Zuganges der Ausbildung gerade im Wiedereinstieg oder im Umstieg herbeizuführen.

Erste Präsidentin: Frau Präsidentin Doris Eisenriegler, bitte.

Abg. Präsidentin Doris Eisenriegler: Zu den angesprochenen Kompetenzen für die Betreuung zu Hause, ich würde es auch als ehemalige pflegende Angehörige und mit entsprechender Erfahrung auf dem Gebiet sehr begrüßen, wenn es eine multi-professionelle Ausbildung gäbe für ein Berufsbild, das die Rolle der pflegenden Angehörigen abbildet. Wenn solche Angehörige nicht da sind, dann braucht es unbedingt bei der häuslichen Betreuung jemanden, der die Koordination übernimmt, der für Kontinuität sorgt, es ist heute auch schon irgendwie angeklungen, dass es nicht sehr günstig ist, wenn verschiedene Dienste sich die Türklinke in die Hand geben. Das heißt, es müsste irgendjemand sein, der in der Lage ist, diese Dienste auch zu koordinieren und entsprechendes zu veranlassen, was notwendig ist.

Das Zweite, was ich sehe, ist bei den ausländischen Pflegerinnen, es sind ja sehr viele dabei, die eine entsprechende Ausbildung mitbringen, die dieses Wissen jetzt nicht anwenden dürfen, das heißt, diese Ausbildungen müssten nostrifiziert werden, entsprechend sollten die

dann auch pflegerische Maßnahmen, wenn sie notwendig sind, tun können. Das heißt, dieses Hausbetreuungsgesetz ist in unseren Augen dringend zu überarbeiten, auch in Bezug auf die Arbeitsrechte der entsprechend beschäftigten Pflegerinnen.

Zum Herrn König, ich sehe das Problem, dass sich immer weniger Leute finden, die in diesen Pflegeberufen arbeiten möchten, nicht zuletzt im schlechten Image des alten Menschen. Das heißt, hier müsste dringend was geschehen, dass alte Menschen wieder eine Wertschätzung erfahren, nicht sozusagen marktwirtschaftlich abgemeldet sind, wenn sie im marktwirtschaftlichen Sinn keine Leistungen mehr erbringen, was ja so auch nicht stimmt. Wenn dieses Image des Alters behoben ist, dann wird auch das Image derer gehoben sein, die professionell mit dem Alter umgehen. In dieses Thema passt für mich auch die Sozialhilfe für Menschen, die sich die Bezahlung der Dienste nicht leisten können, das ist in meinen Augen ein Überbleibsel aus diesem Fürsorgesystem, das gehört dringend abgeschafft. Das heißt, wir brauchen Sachleistungen, die über Steuern finanziert sind, auf die jeder und jede Anspruch haben kann, nicht sozusagen diese Zuwendungen, weil jemand arm ist und dann haftet für diesen Menschen, ebenso ein Image, das nicht sehr attraktiv ist, das färbt auch auf die betreuenden Personen ab.

Erste Präsidentin: Danke. Frau Kollegin Moser bitte.

Abg. Helga Moser: Herr Hable, grundsätzlich herrscht Klarheit, dass wir natürlich auch für Qualitätsstandard sind, ganz gleich, wo die Pflege und Betreuung passiert auf allen Ebenen. Ich glaube, es ist wirklich an der Zeit zu überlegen, ich habe es mit meinem Einleitungsstatement gesagt, ob wir nicht im Rahmen einer Änderung einer Verbesserung der Schnittstelle Gesundheitsberufe, Sozialberufe, auch da überlegen müssen und überlegen sollen, eben wie Sie es genannt haben, für multi-professionelle Betreuungsteams, nämlich auch was den zu Betreuenden betrifft, diese Forderung. Ich glaube, Qualität ist für alle, ich kann es jetzt nur für mich sagen, aber auch in der Diskussion habe ich erlebt, dass hier Qualität wirklich im Vordergrund stehen sollte, erlauben Sie mir aber trotzdem auch ein ehrliches Wort. Es müssen auch die Berufsgruppenvertreter bereit sein, einander von den unterschiedlichen Disziplinen, besser oftmals die Hand zu geben, es ist eine berechtigte Interessensvertretung von jedem einzelnen, aber ich erlebe auch da, dass die Koordination oder ich sage, die Bereitschaft neue Wege zu gehen selbstverständlich nicht bei allen nicht immer gegeben ist, ich glaube Sie wissen, wie ich das meine.

Zum Herrn König, möchte ich Folgendes sagen, es ist mir bewusst geworden, Herr König, wir haben gestern Nachmittag Arbeitssitzung gehabt, "Aktive Arbeitsmarktpolitik", da hat das AMS wieder Zahlen präsentiert, für welche Maßnahmen 2008 Gelder reserviert werden, da sind wir auch in dem Bereich zur Ausbildung der Altenfachbetreuung, ich bin bitte noch bei den alten Begriffen, die neuen Berufsbezeichnungen habe ich noch nicht so verinnerlicht. Es war erstens einmal interessant, dass in den Maßnahmen ungefähr 170, legen Sie mich nicht auf eine genaue Zahl fest, 170, 180 Frauen und 40 Männer sind, ich habe dann nachgefragt, die Frau Kollegin Schwarz war ja auch bei der Sitzung, warum man dort nicht einen Schwerpunkt setzt, mehr Männer in den Bereich der Pflege und Betreuung. Da ist natürlich ganz klar herausgekommen, Männer als Familienerhalter können es sich noch weniger "leisten", manche Frauen können es sich leisten, wenn das Familieneinkommen gegeben ist, eine Zusatzqualifikation zu machen. Dann natürlich als Zweites, was angesprochen worden ist, das muss man auch mit der Ausbildung im Kontext sehen, die anschließend geringe Entlohnung. Ich glaube, ich möchte es eigentlich nicht wiederholen, die Kollegin Eisenriegler hat das schon sehr gut formuliert, dass hängt auch einmal mit Wertschätzung, aber auch bitte damit zusammen, dass wir Berufe, die sehr schwer die körperliche Belastung, ich sage jetzt

Schwerarbeiterberufe, nie in die Nähe gekommen sind einzubeziehen auch die Pflegeberufe in dem ganzen weiten Bereich, von der körperlichen bis zur seelischen Belastung. Ich glaube, da gehört auch ein Umdenken, das AMS hat gesagt, Landesrat Ackerl hat es angesprochen, Zielvorgaben vom Bund würden es natürlich ermöglichen, Maßnahmen anders zu setzen. Das heißt, es ist hier wirklich eine Bundesregierung gefordert, gerade jetzt, wo man verlangt Umschulungen, Weiterbildung, aber auch Menschen, wenn sie älter werden, in die Situation kommen, neue Berufe zu ergreifen, in neuen Bereichen einzusteigen, dass da mehr Flexibilität gewährleistet wird, das zu geben.

Nur eine Bemerkung als Abschluss noch, ich habe mir in der Vorbereitung zu dieser Enquete angeschaut, wie unterschiedlich die Kosten der Altenfachbetreuung sind, nämlich jetzt für den einzelnen Teilnehmer, ich glaube, da sind auch wir beim Land Oberösterreich gefordert zu schauen, dass wir hier auf einen einheitlichen Standard kommen, denn die Spannbreite geht von 740 Euro im Jahr bis auf 3.250 Euro. Ich glaube, da müssen wir als Land korrigierend eingreifen. Danke.

Erste Präsidentin: Herr Klubobmann Mag. Strugl, bitte.

Abg. **Mag. Strugl:** Ich möchte zu drei Punkten Stellung nehmen, die von den Vorrednern oder auch in den Fragen behandelt wurden. Zunächst auch ich bin der Meinung, dass es einen Mix geben soll an Angeboten, verbunden in einer gewissen Wahlfreiheit auch für die Betroffenen, daher braucht es auch, wie gesagt, bei den Lösungen diese Vielfältigkeit und diese Kreativität, dieses Angebot auch dezentral zu organisieren. Erwähnt wurde insbesondere auch das betreubare Wohnen, das ich grundsätzlich für eine sehr gute Möglichkeit halte, um hier Angebote zu schaffen, allerdings muss man auch darauf achten, dass hier eine gewisse Treffsicherheit gegeben ist, denn ich kenne genügend Fälle von Projekten, wo unter dem Titel betreubares Wohnen durch besonders gute Fördermöglichkeiten, aber im Wesentlichen dann etwas geschaffen wurde, was eher einer Revitalisierung von Altbauten entspricht zu besonders günstigen Konditionen, gefördert durch die öffentliche Hand. Und das, was man eigentlich wollte, nämlich dass also Menschen drinnen eine Betreuung vorfinden können, das in dem Sinn gar nicht so letztlich dann stattfindet in der Praxis. Ich war da selber bei Eröffnungen dabei.

Das Zweite: Ich kann mit dem mich sehr anfreunden, was der Herr Professor Brunner gesagt hat. Ich möchte nur auf einen Aspekt eingehen, das betrifft die pflegenden Angehörigen. Selbstverständlich ist uns bewusst, dass das Potenzial, das also diese Gruppe in der Pflege ausmacht, rückläufig ist. Einfach auf Grund gesellschaftlicher Entwicklungen, Veränderung von Strukturen und sozialen Milieus. Es ist aber immer noch ein riesengroßer Brocken. Und es ist eine Realität, dass diese Menschen auch in Zukunft Unterstützung brauchen. Das ist einfach einmal in der Praxis so. Und deswegen glauben wir, dass wir hier einfach auch mehr tun müssen.

Und der dritte Punkt zum Direktor Hable: Auch ich habe Verständnis dafür, dass man sehr genau darauf schauen möchte, dass es nicht zu Qualitätseinbußen kommt im Zuge solcher Maßnahmen, weil die selbstverständlich niemand will. Aber auch wiederum mit einem gewissen Blick auf die Praxis denke ich, dass Situationen einfach nicht zu akzeptieren sind, wo auf Grund von Vorschriften, die zum Teil, jetzt sage ich es wirklich einmal salopp, rigide sind, es im konkreten Fall dann gar nicht möglich ist, Dinge zu machen, die zwar grundsätzlich nicht kompliziert wären aber auf Grund der gesetzlichen Situation kompliziert werden. Und das dann, wurde auch schon gesagt von der Helga Moser, wenn man es ein bisschen auch zynisch sagt, den Ursprung hat im berufständischen Denken. Das wollen wir natürlich

nicht, sondern wir wollen eine praktikable Form der Betreuung innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Natürlich nicht zu Lasten der Qualität, das ist also keine Frage. Das wird auch unterstützt. Aber man muss wirklich, wie gesagt, mit einem gewissen pragmatischen Zugang auch an die Dinge herangehen, sonst schaffen wir Situationen, wo wir für eine Betreuung dann einen Aufwand brauchen, in dem drei verschiedene Personen dann Dinge machen müssen und das dann oft nicht organisierbar ist. Ich glaube, auch das muss man im Auge behalten bei dieser Frage.

Erste Präsidentin: Danke. Frau Dipl.-Ing. Feigelfeld bitte. Ich würde dann mit Ihnen die Diskussion abschließen und Sie dann in eine kurze Pause entlassen.

Dipl.-Ing. Heidrun Feigelfeld: Ich will Sie nicht von der Pause abhalten. Nur kurz vielleicht noch, es wurde ja jetzt viel gesprochen von den Kunden und vom Personal. Ich möchte nur kurz etwas anbringen zum Arbeitsplatz. Ich habe es in meinem Referat kurz erwähnt. Wir gehen davon aus, Pflege zu Hause, und alles andere ist ja auch ehrlich gesagt überhaupt nicht machbar und nicht finanzierbar, wenn wir die Leute alle irgendwo anders unterbringen wollten, und deswegen ist es wirklich entscheidend darauf zu schauen, wie schauen denn die Arbeitsplätze aus. Und natürlich sehr gut Neubauprojekte, betreutes Wohnen, innovativ hier sein, das gilt alles für die Zukunft. Aber viel kann man damit nicht ausrichten. Der Neubau ist immer nur eine ganz kleine Schicht oben auf, mit der man etwas ändert. Wichtig ist, was passiert im Bestand. Und hier haben wir sehr viele Alte, die jetzt wohnen, überfordert in ihren riesigen Einfamilienhäusern, die sie in der Nachkriegszeit hergebaut haben, die sie nicht mehr instand halten können. Hier müssen wir uns überlegen, wie helfen wir, wie unterstützen wir, wie bringen wir da die Sanierung zu Stande. Auch natürlich im städtischen Bereich, wo aber in der Althausanierung meines Erachtens mehr gemacht wird als sonst. Aber eine europäische Studie sagt auch, dass nur ein Prozent aller Wohnungen in Europa altersgerecht angepasst sind. Das müssen Sie sich einmal vor Augen halten. In einer nicht geeigneten Wohnung kann ich nicht betreuen und pflegen.

Und natürlich diese breiten neuen Versuche dazu, aber vor allem, glaube ich, liegt eine Chance, und das schließt ein bisschen an diese jetzigen Fragestellungen an, in der wohnungsnahen Dienstleistung. Weil es gibt ja auch vor dem Moment, wo ich eine Unterstützung zu Hause brauche, lange Jahre, wo ich meine Wohnsituation halten kann, wenn ich ein bisschen eine Hilfe dazu habe. Und wenn da der Wohnbauträger mir hilft zu finden, wer kann mir den täglichen Einkauf erleichtern und so weiter. Es gibt einen langen Weg bis dort hin, was jemand wirklich braucht, der in diese Wohnung kommt. Und da ist, glaube ich, sehr viel zu machen. Das fällt sehr stark unter Prävention. Die Wohnungsunternehmen befassen sich auch schon mit dem Thema. Und da muss man sich zusammensetzen und schauen, wie organisiert man das, wer macht das, wer schließt sich zusammen in welchen Netzen und wie finanziert man das.

Zu meinen beiden Kollegen auch noch: Die Frage, was hat ein Thema mit dem anderen zu tun? Der Herr Brunner hat gesprochen die Frage des Erbens. Erben tun ja meistens die Enkel dann schon das Geld. Und das hat im Wohnungsbereich einen hohen Einfluss zum Beispiel in der Finanzierung der Eigenmittel beim Neubezug einer eigenen Wohnung. Also bitte mitdenken, da gibt es Studien auch schon dazu. Wenn jetzt der eine die Eigenmittel nicht mehr finanzieren kann über die Erbschaft, ja dann zahlt es die öffentliche Hand von einer anderen Seite wieder.

Und dasselbe auch bei der Frage der Belastung, wie der Herr Schulmeister das vorgerechnet hat. Die Kinder sind draußen. Natürlich steigt dann dieses Konzept an bei der Belastung

in Bezug auf die Steuer. Allerdings kommen auch diese Leute dann in die Pension, haben ein geringeres Einkommen. Ob das durch den geringeren Zeitwert des Hauses aufgegangen werden wird, ist zu hinterfragen. Sie sehen, alles hängt mit dem anderen zusammen. In diesem Sinn danke.

Erste Präsidentin: Danke. Jetzt sehe ich gerade, dass der Herr Professor Brunner dazu noch einen Satz sagen will. Bitte.

Univ.-Prof. DDr. Johann Brunner: Nur ganz kurz, weil das jetzt angesprochen worden ist. Ich meine, ich glaube, man sollte zwei Dinge auseinander halten. Das eine ist, welchen Aufwand sehen wir als sinnvoll, als richtig an für die verschiedenen Bereiche des Staates, unter anderem auch für die Pflege. Wenn wir diesen Aufwand als sinnvoll ansehen, dann muss er geleistet werden, entweder durch private Finanzierung oder durch öffentliche. Auf irgendeine Weise müssen die Kosten getragen werden. Die Frage, wenn man sich entscheidet dafür, und das habe ich versucht auszudrücken, für eine tendenziell eher im öffentlichen Bereich angesiedelte Unterstützung, dann ist die Frage, wie finanziert man das. Und den Vorschlag von Herrn Schulmeister oder meinen Vorschlag sollte man sehen als die Frage, was ist der beste Weg, um Steueraufkommen zu erzielen, wenn wir uns darauf geeinigt haben, dass wir ein bestimmtes Niveau des Steueraufkommens erreichen möchten. Da stellt sich die Frage, mit welchen Instrumenten erreichen wir dieses Niveau. Und da meine halt ich, und das meinen viele Ökonomen, dass ein Umschichten der Belastung von Löhnen oder Einkommen im sozialversicherungspflichtigen Bereich in Richtung Besteuerung von Vermögen oder Vermögenstransfers eine sinnvollere Möglichkeit wäre. Das heißt nicht, dass wir das Niveau des Steueraufkommens aufblasen möchten, sondern dass muss man durch politische Überlegungen vorher fixieren. Und dann ist die Frage, mit welchen Möglichkeiten erreicht man das.

Erste Präsidentin: Danke vielmals. Ich danke nochmals allen Referenten recht herzlich. Ich entlasse Sie jetzt für eine Viertelstunde in die Pause. Fünf Minuten zwicke ich ab, und fünf Minuten bringen wir dadurch wieder herein. Es gibt daneben Kaffee und Brötchen und womit Sie sich sonst erfrischen möchten. Danke.

(Pause: Unterbrechung der Enquete um 10.49 Uhr)

(Fortsetzung der Enquete: 11.16 Uhr)

Erste Präsidentin: Herr Direktor Chalupka hat jetzt gesagt, es ist jetzt wirklich nicht einfach anzufangen. Ich weiß, dass ihn das Los des Ersten jetzt trifft. Aber Sie werden sehen, und ich glaube, man spürt es schon, wir sind ohnehin diszipliniert und darauf trainiert auch wieder zur Stille zu kommen und zuzuhören. Ich möchte damit überleiten so quasi zum zweiten Teil unserer Enquete, die sich im Besonderen mit der Zukunft und auch Visionen und Aussichten der Pflege beschäftigt.

Als erstes Statement wird Herr Direktor Mag. Michael Chalupka von der Diakonie Österreich zum Thema "Gute Pflege für alle - Plädoyer für ein solidarisches diversifiziertes Pflegesystem" halten. Herr Chalupka ist einer der Mitinitiatoren der Armutskonferenz, die 1995 ins Leben gerufen wurde. Seit 2000 ist er Präsident des Österreichischen Komitees für soziale Arbeit und insgesamt ein profunder Kenner und Wissender. Bitte Herr Direktor Chalupka.

Direktor Mag. Michael Chalupka: Sehr geehrte Frau Präsidentin, Lieber Herr Landesrat! Zuerst möchte ich mich bedanken für die Einladung und Ihnen zugleich gratulieren zu dieser

Enquete, nämlich zu der Themenstellung "Pflege und Betreuung – jetzt und morgen", die den Blick wieder weitet, weil wir ja eine Debatte in den letzten Monaten erlebt haben, die sehr eingeschränkt war auf die Frage der 24-Stunden-Pflege, die dort dominiert hat. Wir wissen, dass es dabei um je nach Rechnungszählung zwischen zwei bis fünf Prozent der Pflegebedürftigen gegangen ist und dass wir den Blick einfach auf die breitere Bedeutung des Themas legen. Dafür möchte ich Ihnen danken, dass wir das hier tun können.

Aus Anlass der Diskussion haben sich viele Fragen neu gestellt. Das ist der positive Aspekt daran, Pflegebetreuung zuhause bzw. in familienähnlichen Betreuungsformen; die Frage nach Berufsbildern zwischen Pflege und Betreuung, was verändert sich in diesem Sektor? Wir haben es auch in der Diskussion schon angesprochen, finanziell leistbare Angebote in der Pflegebetreuung, wie schaut das aus? Diversifikation von Dienstleistungen von drei bis 24 Stunden und die Wahlmöglichkeiten; alle diese Dinge sind in Diskussion gekommen und auch die Trennlinie, das wird, soweit ich das gesehen habe, später ein Thema sein zwischen dem Gesundheitsbereich und dem Sozialbereich, dem die Pflege zugeordnet ist. Und als Letztes die Finanzierungsfragen, die sich etwa auftun beim ungleichen Verhältnis der Finanzierung zwischen stationärer Betreuung und 24-Stunden-Betreuung durch die öffentlichen Hände, wo die einen im stationären Bereich zu SozialhilfebezieherInnen werden und die anderen öffentliche Unterstützung bekommen können ohne Vermögenseinsatz, Sie erinnern sich an die Debatte.

Ich möchte diese zehn Minuten in vier Punkte teilen. Erstens ein paar Anmerkungen eben zuerst zur aktuellen Debatte, dann zur Struktur und den Rahmenbedingungen, in denen Betreuung und Pflege passiert, ein dritter Punkt zu Wünschen und Bedürfnissen der älteren Menschen, ihre Ansprüche an ein Pflegesystem und schließlich, welche Modelle sehen wir als Diakonie hier zukunftsweisend und notwendig? Es ist vieles schon gesagt worden, nur mehr ein paar Akzente. Es werden ungefähr 80 Prozent der Menschen, die Pflege bedürfen, zuhause gepflegt, nur zwischen zwei und fünf Prozent von jetzt legalisiert werdenden Pflegekräften und 25 Prozent werden dabei durch mobile Dienste unterstützt.

Was wichtig ist und darauf hat Landesrat Ackerl schon hingewiesen, bei der Familienpflege zuhause handelt es sich zu fast 100 Prozent um Pflege durch Frauen, und noch etwas was auffällig ist, ist, dass, wenn Männer pflegerisch tätig sind, dann sind sie meistens schon in Pension, während mehr als die Hälfte, laut der Studie von Österle und Hammer, der pflegenden Frauen zwischen 40 und 60 sind. Das heißt, für die die zuhause pflegen hat das einen massiven Einfluss auf ihre Berufslaufbahn, auf ihre Pensionsabsicherung. Wir kennen die Probleme.

Was deutlich geworden ist und für mich ein Ergebnis der Pflegedebatte der letzten Monate, und ich freue mich, dass das hier auch schon so unwidersprochen Konsens war im ersten Plenum, ist, dass Pflegebedürftigkeit neben Krankheit und Arbeitslosigkeit zum dritten großen Lebensrisiko geworden ist, das allerdings nicht wie die beiden anderen über solidarische Sicherungssysteme abgesichert ist, sondern weitgehend in den Bereich des privaten Risikos fällt. Wer in seiner Familie mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert wird, und das kann jeder und jedem passieren, der merkt, dass nirgendwo im Sozialsystem so hohe Selbstbehalte vorzufinden sind, dass nirgendwo so rigoros auf das Vermögen und das der Angehörigen gegriffen wird wie im Pflegefall, bisher abgeschwächt, sozusagen nicht auf das der Angehörigen, nur in Oberösterreich, Salzburg und Wien, ganz neu auch in Niederösterreich. Und daraus ergeben sich eine Reihe von falschen Anreizen und Fehlsteuerungen.

Und wird im Krankenhaus noch auf einem sehr hohen Niveau für uns gesorgt, gelten wir als austherapiert, sind wir auf uns allein gestellt und werden im Alter zum Fall für die Sozialhilfe. Was es braucht ist ein völliger Umbau des Pflegesystems und seiner Finanzierung. Nur dann ist eine, und das ist jetzt ein Zitat aus dem Regierungsprogramm der Bundesregierung, ist eine leistungsfähige und intelligent differenzierte Versorgungslandschaft, die größtmögliche Wahlfreiheit für Betroffene und Angehörige schafft, möglich. Und das Ziel glaube ich können wir alle unterschreiben.

Ich komme zum Punkt zwei, zu den Rahmenbedingungen, nur einige Hinweise noch im Anschluss an die Frau Dipl.-Ing. Feigelfeld, die darauf hingewiesen hat, dass Armut und Pflege auch ein Paar ist, das zusammengehört. 23.000 der Pflegegeldbezieherinnen in Privathaushalten sind armutsgefährdet. Dazu kommen 56.000 Sozialhilfebezieherinnen in Alten- und Pflegeheimen und 230.000 Menschen in Österreich haben eine Pension von 690 Euro. Nimmt man alle diese Pensionistinnen und Pensionisten zusammen, dann leben von ihnen 98.000, also rund 100.000 Menschen, in manifester Armut. Auch hier wieder der Hinweis, ist schon redundant, aber auch davon sind wieder der Großteil oder fast alle Frauen. Das zeigt, wie notwendig es ist, dass für alle Menschen aber besonders für Menschen mit geringen Einkommen die Finanzierung einer guten haushaltsnahen und vertrauten Pflegebetreuung die wichtigste Frage ist.

Ein zweiter Punkt zu den Rahmenbedingungen, wir bewegen uns von einer Industrie- zu einer Dienstleistungsgesellschaft, und was wir sehen ist, dass die Gesellschaften, die Staaten in Europa, die diesen Weg beschritten haben und auch sehr investiert haben in soziale Infrastruktur, die hohe Sozialquoten haben, wie zum Beispiel Dänemark, Finnland, Schweden und die Niederlande, auch die Länder sind, die hohe Produktivität haben. Das heißt, der Mythos, wenn man in das Soziale investiert, in die soziale Infrastruktur, auch in Sachleistungen, dann schadet man der Wirtschaft, der ist denke ich endgültig überholt. Es kommt auf die Struktur des Sozialstaates an und die universell ausgerichteten Sozialstaaten verbinden hohe Produktivität mit einer hohen Dichte sozialer Dienstleistungen, mit einer hohen Frauenerwerbsquote, hoher Geburtenrate, hohen Bildungs- und Forschungsinvestitionen und geringen Armutsraten.

Dass Österreich hier, obwohl wir uns hier sehr positiv fühlen und wahrscheinlich jeder das Gefühl hat, wir investieren hier sehr viel in die soziale Infrastruktur, sich nicht im Vordergrund findet zeigt, dass wir 70 Prozent der gesamten Sozialausgaben in Österreich in Geldleistungen der jeweiligen Bezieherinnen investiert haben. Damit liegen wir gemeinsam mit Deutschland an der Spitze der geldleistungsdominierten Sozialsysteme. In Großbritannien sind es 64 Prozent, wo man glaubt, das ist sozusagen ein ganz anderes Modell, in Schweden sind es nur 58 Prozent, 30 Prozent flossen in Sach- oder Dienstleistungen direkt an die Bezieherinnen. Und diese fielen vor allem im Gesundheitswesen an bei der Betreuung in Alten- und Pflegeheimen sowie im Kindergartenwesen, laut der Studie Badelt und Österle.

Das heißt mehr Investitionen in strukturelle Maßnahmen, in die soziale Infrastruktur sind möglich und wünschenswert und auch sozialpolitisch und von der Volkswirtschaft her gesehen notwendig. Wogegen ich mich aussprechen müsste ist eine Aufspaltung der sozialen Dienstleistungen in gute Qualität für Einkommensstarke und schlechte Qualität für Ärmere. Poor Services for poor people, so wie wir das in Großbritannien sehen. Das heißt, der Schluss der notwendig ist, ist, dass wir die Kosten auch für das Pflegesicherungssystem solidarisch finanzieren müssten. Das ist auch deswegen notwendig, weil wir eine Entlastung der Sozialhilfe brauchen. Wir müssen im Bereich der Pflege und Betreuung aus der Sozialhilfelogik aussteigen. Die Sozialhilfe ist aus ganz anderen Gründen geschaffen worden. Sie ist

für Notlagen, für Arbeitslosigkeit, für Altersarmut oder Pflege ist sie nicht geschaffen worden, weil das sind strukturelle Ursachen, sondern es ist ein Instrument für einzelne Notlagen, es ist ein Instrument für die Überbrückung außergewöhnlicher Notlagen und ist deswegen auch nicht geeignet regelmäßig wiederkehrende und massenhaft auftretende Risikolagen zu bekämpfen.

Nicht zuletzt, wenn man hier nichts tut, wird dieses Sozialhilfesystem zusammenbrechen und es wird kollabieren, und besonders betroffen werden die Sozialhilfeträger, also die Gemeinden von dieser Situation sein. Es ist hier ein dringender Handlungsbedarf. Wir schlagen mit anderen Trägern der freien Wohlfahrt im Gegensatz einen Pflegeausgleichsfonds vor, der hauptsächlich steuerfinanziert ist. Wie die Modelle sind, darüber kann man reden. Österreich gibt rund 1,3 Prozent des Bruttoinlandprodukts aus, bei Dr. Stephan Schulmeister waren es 1,2, Dänemark zum Beispiel 3,5. Das heißt, hier ist Luft nach oben.

Was heißt Investitionen in soziale Infrastruktur? Was wir brauchen ist eine bunte Bandbreite von Dienstleistungen zur Pflegebetreuung, denn auch dann kann das Versprechen, das wir ja jetzt abgegeben haben vor fast schon 15 Jahren, dass das Pflegegeld die Wahlfreiheit erhöht, erst eingelöst werden, wenn es ein leistbares differenziertes wohnort- und haushaltsnahes Angebot an Pflegebetreuung gibt.

Zu den Wünschen und Bedürfnissen, das ist mein dritter Punkt. Wir haben gemeinsam mit dem Marketinstitut eine Umfrage gemacht im März 2006. Und da sind die Ergebnisse doch deutlich differenzierter, als wenn man nur fragt, möchten sie gerne zuhause alt werden und gepflegt werden. Wir haben gefragt, ob man lieber von Familie betreut werden möchte oder eine professionelle Hilfe haben möchte. Und da haben sich 60 Prozent gewünscht professionelle Unterstützung zu haben, weil auf der anderen Seite bei den Ängsten es ganz hoch oben ist, seiner Familie, seinen Angehörigen nicht zur Last zu fallen. Nur ein Drittel wünscht eine Betreuung durch Familienangehörige.

Und auch wenn wir weiterfragen, wo soll das sein, also zuhause oder in kleinen Pflegeeinrichtungen oder in Pflegeheimen, gibt es eine deutliche Tendenz, dass man entweder zuhause oder in kleineren wohnortnahen, gemeindenahen Pflegeeinrichtungen gepflegt werden möchte. Also abgelehnt werden Großstrukturen. Das heißt eben, man muss sich das differenzierter anschauen. Wichtig dabei ist, dass wir auch diese Einbahnstraße, und das ist glaube ich wichtig, ich sehe da den Herrn König vor mir, dass wir auch ein bisschen eine Ehrenrettung der stationären Pflegeeinrichtungen machen. Und von diesem Negativbild, von dieser Folie, dass das sozusagen der letzte Ausweg und die letzte Station ist, wegkommen, weil es weitgehend auch nicht mehr den Realitäten entspricht. Und weil es auch nicht sein wird können, dass viele Menschen, nicht alle Menschen bis an ihr Lebensende in ihren eigenen Wohnräumen von der eigenen Familie betreut werden können, deswegen braucht es ein vielfältiges Angebot.

Wir sehen in den skandinavischen Ländern, wo es eine mobile Grundversorgung gibt durchgängig, dass das Pendel in die Gegenrichtung ausschlägt, dass das Thema der Einsamkeit von Hochbetagten zu einem zentralen Thema wird und es wieder eine Forderung gibt nach mehr betreuten Wohnmöglichkeiten. Ich denke wir sollten hier vorausdenken. Wir haben immer diese Pendelschläge.

Gut ich komme zum Schluss, weil ich sehe dass meine Zeit schon zu Ende war sage ich jetzt. Ich möchte aber die Modelle noch nennen. Ein Modell, das die Diakonie hier in Oberösterreich entwickelt hat, ist das Hausgemeinschaftsmodell, das heißt Reduzierung der Plätze,

übersichtliche Einheiten mit einem hohen Maß an Alltagsgestaltung, mit einem hohen Maß an Individualität und Autonomie, weil wir auch bei Pflegebedürftigkeit unsere Lebensqualität nicht in der Garderobe der Pflegestation abgeben wollen. Hier ist einiges im Laufen, auch einige Projekte sind schon angedacht. Wichtig ist, dass diese Einheiten überschaubar sind, dass der Alltag im Vordergrund steht, dass sie erlebt werden als zuhause und dass es zu einer möglichst wohnortnahen Versorgung kommt, so dass Angehörige auch jederzeit besuchen können, dabei sein können und entlastet werden können.

Tagesbetreuung, Tagespflegeausbau, ganz zentral der Ausbau der Übergangspflege, der Angebote zwischen dem stationären Bereich und dem mobilen Bereich der Tagesbetreuung, der Kurzzeitpflege. Sie kennen das alles, betreutes Wohnen wird ein eigener Punkt sein. Ein wesentlicher Punkt ist, dass man die mobilen Dienste auch in der Nacht einsetzen kann, dass es Nachtpatrouillen, Patrouille, das ist ein neues Wort, das ich gelernt habe, aber das ist interessant, die sozusagen herumfahren und ein bisschen schauen, dass es nicht zu unnötigen Krankenhausaufenthalten kommt.

In Oberösterreich, das wissen Sie besser als ich, ist der Ausbau der mobilen Pflege dringend notwendig, obwohl die Leistbarkeit sehr viel höher ist als in anderen Bundesländern. Das bringt mich zu meinem letzten Punkt, was wir als Diakonie, als bundesweiter Anbieter, sehen, ist, dass wir völlig unterschiedliche Standards haben in allen Bundesländern und dass wir auch extreme Preisgefälle haben. Dass eine absolut idente Leistung zum Beispiel in einem Bundesland dem Einzelnen um 42 Prozent mehr kostet als in einem anderen Bundesland. Hier braucht es bundesweit einheitliche Standards, die aber nicht zu einer Nivellierung führen können und sollen.

Ich komme zum Schluss. Der Herr Professor Brunner hat gesagt, die Finanzierung ist nicht unmöglich und die Situation ist nicht dramatisch. Ich denke es ist wichtig, dass wir uns das vor Augen halten und deswegen ist es wichtig und diese Tagung dient dazu, dass Symptombehandlung, wie wir sie in den letzten Monaten gehabt haben, allein nicht hilft und nicht heilt, sondern dass wir einen wirklichen Umbau des Pflegesystems haben müssen und eine diversifizierte Landschaft, um die Chance, qualitativ gute Pflege für alle leistbar zu machen, die jetzt besteht, nicht zu vertun. Deshalb noch einmal Danke für diese Veranstaltung. Es kann ein Vorbild sein auch für die Debatte auf Bundesebene. Danke. (Beifall)

Erste Präsidentin: Wir danken für das Lob und ich darf damit überleiten zur Frau Maria Buttinger. Frau Maria Buttinger ist Geschäftsführerin vom Verein Vitalsozialzentrum Haag am Hausruck, die zum Thema betreubares Wohnen und Tagesbetreuung sprechen wird. Frau Buttinger ist Altenfachbetreuerin, Mediatorin, Integrationspädagogin, seit 1999 im Sozialzentrum Haag am Hausruck tätig und seit 2006 Geschäftsführerin des Vereins. Bitte Frau Buttinger um Ihre Ausführungen.

Maria Buttinger: Herzlichen Dank Frau Präsidentin, ein herzliches Grüß Gott allen Teilnehmern dieser Enquete! Warum ich hier sitze hat erstens für mich drei ganz persönliche Gründe. Erstens bin ich absolut überzeugt von dem Projekt Sozialzentrum Haag am Hausruck. Dieses Projekt, wo Menschen selbstbestimmt, selbstbewusst und sicher bis an ihr Lebensende leben können. Zweitens, weil ich selbst zu dieser Babyboomergeneration gehöre, das heißt, wenn ich im Alter bin, muss ich schauen, wie will ich leben. Ich will für mich selbst vorsorgen, wie es mir dann geht. Und drittens, weil ich wahrscheinlich in einem riesengroßen Haus ansonsten ganz alleine lebe und wie wir gehört haben, ist das nicht gerade optimal. Also von dem her muss, denke ich mir, jeder von uns herinnen schauen, wie will ich wirklich in 20, 30, 40 Jahren leben.

Ich möchte Ihnen jetzt gerne das Sozialzentrum Haag am Hausruck vorstellen. Das Sozialzentrum Haag am Hausruck ist 1997 gegründet worden. Und wenn ich heute schon gehört habe von verschiedenen Projekten im Schnittstellenmanagement, Projekte im betreubaren Wohnen, Projekte Tagesbetreuung, kann ich dazu sagen, alle diese Projekte haben wir seit fast 10 Jahren im Sozialzentrum, haben dazu ganz vieles an Statistiken, an Zahlen, an Erfahrungen, die wir in den letzten 10 Jahren gemacht haben, und wir sind auch immer gerne bereit diese Erfahrungen weiterzugeben.

Das Haus wurde damals von vier Trägern im ideellen Sinn gestaltet und eröffnet. Das waren damals die Gemeinde Haag am Hausruck, die Pfarre, der Verein Vital und die Caritas, die gemeinsam versucht haben einfach ein innovatives Projekt auf die Füße zu stellen, und heute kann man sagen, es ist gelungen.

Vorher noch zu den Bedarfsstrukturen in Haag am Hausruck. Haag am Hausruck hat 2.260 Personen, davon haben wir Fünfundsechzig- bis Fünfundsiebzigjährige 230 Personen und über Fünfundsiebzigjährige 191 Personen. Wenn man jetzt davon ausgeht werden wir in den nächsten Jahren zirka 80 Personen nur allein in Haag am Hausruck haben, die in irgend einer Art und Weise Betreuung, Pflege oder Begleitung brauchen. Haag am Hausruck liegt im Bezirk Grieskirchen mit 34 Gemeinden und von diesen 34 Gemeinden haben 12 Gemeinden einen Bezug zum Sozialzentrum Haag am Hausruck aufgrund von Betreuungen, Tagesstrukturen oder Schnittstellenmanagement. Wir haben einen relativ großen Radius.

Zum Angebot in unserem Haus: Das erste und größte Angebot ist betreubares Wohnen. Betreubares Wohnen war von Anfang an dafür gedacht, dass in diesem Haus Menschen bis zu ihrem Lebensende selbstständig, selbstbestimmt leben sollen und wenn mehr an Pflege und Betreuung notwendig ist, soll dieses vor Ort geleistet werden. Das Zweite war, dass dieses Haus und diese Pflege beim betreubaren Wohnen für alle, auch für Mindestpensionisten leistbar sein soll. Dies ist, das kann man jetzt sagen, auch gelungen. Als Nächstes haben wir die Ganztagesbetreuung. Die Ganztagesbetreuung gibt es seit 2001 im Sozialzentrum und war von Anfang an im Konzept vorhanden, und zwar einfach als Angebot für pflegende Angehörige. Man kann jetzt sagen nach acht Jahren, das wird sehr gut angenommen und vor allem aus diesen 12 Gemeinden, wie ich zuerst gesagt habe, kommen die Klienten in die Tagesbetreuung und werden im Haus von uns betreut.

Das Nächste ist, wie wir schon gehört haben, dieses Schnittstellenmanagement. Dieses Schnittstellenmanagement wird an und für sich immer mehr im Haus, vor allem auch in diese Richtung, dass man einfach schauen muss, wo gibt es einen Koordinator der alle möglichen Dienste koordiniert. Zu diesen drei, betreubares Wohnen, Ganztagesbetreuung und Schnittstellenmanagement, werde ich dann noch speziell darauf eingehen.

Wir haben zuerst schon gehört, man sollte präventiv arbeiten. Präventiv wird natürlich in Haag am Hausruck auch gearbeitet. Wir haben ein "Selber-Aktiv-Programm". Dieses "Selber-Aktiv-Programm" gibt es bei uns seit zehn Jahren und wird parallel zum Schuljahr ganzjährig durchgeführt. Das heißt, es gibt keine Unterbrechungen, sondern es gibt Senioren bei uns ab dem 65. Lebensjahr, die regelmäßig ein ganzes Jahr Gedächtnistraining und Seniorengymnastik machen. Und unsere Erfahrung ist, dass man gerade da präventiv sehr viel abfangen kann. Man sieht im Vorfeld schon, da wird es eventuell notwendig, dass man mit den Angehörigen vielleicht einmal Kontakt aufnimmt, dass eventuell wer jemand braucht zum Einkaufen bzw. kann man selbstverständlich schauen, dass man die ganzen Fähigkeiten eines ältern Menschen so gut wie möglich erhalten kann und was ein ganz wesentlicher As-

pekt ist, es gibt weniger Vereinsamung. Durch dieses regelmäßige sich Treffen gibt es natürlich ein mehr an Kontakten in der Nachbarschaft oder einfach auch mit anderen Menschen, und das ist ganz, ganz was Wichtiges. Da kann man im Vorfeld manches auffangen, was dann nicht der öffentlichen Hand praktisch, für die öffentliche Hand dann zum Machen ist.

Das letzte in Haag am Hausruck ist das Ehrenamt. Das Ehrenamt wird durch die Pfarre Haag abgedeckt. Das ist dieser klassische Notruf, den es ansonsten im betreubaren Wohnen gibt. Dieser war in Haag am Hausruck vom Anfang an durch die Pfarre abgedeckt. Man kann heute sagen nach den zehn Jahren, es ist sehr schön, dass die Pfarre das macht. Es wäre aber jetzt auch anders möglich. Aber grundsätzlich sind wir absolut dafür, dass man, wo es möglich ist, ehrenamtliche Menschen in die Begleitung und Betreuung alter Menschen einbezieht. Genauso ist für uns sehr, sehr wichtig, dass wir die Angehörigen einbeziehen. Darauf werde ich dann später noch zurückkommen. Also das sind so diese fünf Stockwerke in unserem Haus, die für uns sehr, sehr wichtig sind.

Wozu ich jetzt einmal ganz konkret komme, ist betreubares Wohnen. Betreubares Wohnen heißt immer noch, man kann eine gewisse Zeit dort leben. Sollte man mehr an Betreuung brauchen oder über einen längeren Zeitraum, ist automatisch, dass man in ein Alten- und Pflegeheim – wobei ich mich sehr gegen diesen Ausdruck Alten- und Pflegeheim wehre, ich denke es sind eher Lebenswohnhäuser und nicht Heime – übersiedeln sollte oder muss. Wir haben versucht, dass wir ein anderes Modell machen und haben dieses in den letzten Jahren auch geschafft. Das heißt, bei uns können die Menschen im Normalfall bis zum Lebensende, bis zum Sterben bleiben. Sie werden begleitet, betreut und ich werde jetzt erklären, wie dieses Modell funktioniert. Es gibt sehr viele Dienste im Bezirk Grieskirchen. Wir arbeiten sehr eng zusammen mit den mobilen Diensten, mit Personal des Vereins, welches angestellt ist, mit den Angehörigen, und dadurch ist es natürlich möglich, dass die Bewohner bei uns bleiben bis zum letzten Tag. In den letzten zehn Jahren sind im Sozialzentrum fünfzehn Menschen verstorben, sieben Menschen in Alten- und Pflegehäuser übersiedelt, von denen an und für sich nur zwei aus medizinischen Gegebenheiten in ein anderes Haus haben müssen, und zwar waren das Alzheimer-Patienten, wo man dezidiert sagen muss, Alzheimer-Patienten sind für betreubares Wohnen im Normalfall nicht das richtige Klientel. Die anderen fünf Personen sind auf Wunsch der Angehörigen in nahe andere Häuser übersiedelt.

Wie schaut jetzt die Finanzierung aus? Im Endeffekt ist es immer ein Thema, wie finanziert man so etwas, wenn ich sage, es ist auch für Mindestpensionisten leistbar. Die Gemeinde Haag am Hausruck stellt ein Budget zur Verfügung, welches pro Bewohner und pro Monat 250 Euro beträgt. Das ist generell ein Budget der Gemeinde Haag am Hausruck, welches zur Verfügung gestellt wird. Dann gibt es natürlich die mobilen Dienste, die zu uns selbstverständlich ins Haus kommen, die ja wieder durch die öffentliche Hand gefördert werden, und alles was an weiterem an Pflege gebraucht wird, wird von den Bewohnern selbst bezahlt. Der Verein Vital hat Personal angestellt, ausgebildete Altenfachbetreuerinnen, und diese Menschen werden dann von uns begleitet und betreut.

Leistbar für Mindestpensionisten, das war noch nie in den zehn Jahren, dass sich eine Person diese Pflege und Betreuung nicht leisten hätte können, und zwar aus dem Grund, es wird nicht den ganzen Tag betreut, sondern es wird sehr individuell geschaut, wie viel braucht dieser Mensch. Braucht er am Tag vielleicht nur drei Stunden dazu, braucht er fünf Stunden dazu. Es wird ganz individuell und punktuell geschaut, was ist möglich, was ist nötig. Und vor allem was uns sehr, sehr wichtig ist und wo die Erfahrung zeigt, dass man die pflegenden Angehörigen bzw. die Angehörigen einbinden soll. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Angehörige sehr wohl bereit sind, ihre Eltern oder Partner zu unterstützen und

zu begleiten, aber dass natürlich durch die Strukturen, viele gehen arbeiten, nicht möglich ist, dass ich das immer und regelmäßig mache, aber ich sehr wohl bereit bin, wenn ich dazu Unterstützung finde, dass ich einen Teil abnehme. Dass ist bei uns gerade in der Sterbephase, dass wir sehr eng mit Angehörigen zusammenarbeiten und es dadurch auch möglich ist.

Nur ganz kurz zum Altersdurchschnitt im betreubaren Wohnen. Unser Altersdurchschnitt beträgt aktuell 80,7 Jahre, neun Personen beziehen ein Pflegegeld, eine Person in der Stufe 1, vier Personen in der Stufe 2, eine Person in der Stufe 3, zwei Personen in der Stufe 4 und eine Person in der Pflegegeldstufe 5. Vor allem die drei Personen in der Pflegegeldstufe 4 und in der Pflegegeldstufe 5 sind schon relativ lange Jahre bei uns im Haus und es ist ganz ein wichtiger Teil zu mobilisieren, zu aktivieren und zu schauen, dass die Menschen trotz allem möglichst selbstbestimmt leben können.

Der nächste Aspekt ist die Ganztagesbetreuung. Die Ganztagesbetreuung gibt es seit 2001 im Sozialzentrum, wird an vier Tagen in der Woche geführt und in die Tagesbetreuung werden die Klienten von den pflegenden Angehörigen gebracht. Also das ist so, dass da an und für sich schon die pflegenden Angehörigen entscheiden und sagen, ich möchte meinen Vater, meine Mutter in die Tagesbetreuung bringen, entweder weil beide arbeiten gehen oder die Frau arbeiten geht, oder weil man einfach eine Entlastung braucht. Ich habe erst gehört, also dass eventuell für pflegende Angehörige mehr Geld zur Verfügung gestellt wird, wobei man immer nicht vergessen darf, dass ja Pflege über Jahre geht und das eine wirkliche 24-Stunden-Betreuung 365 Tage im Jahr Tag und Nacht ist und gerade diese Personen Auszeiten brauchen, entweder in Form von Tagesbetreuungen, wo man die Angehörigen tageweise bringen kann oder in vermehrter Form von Kurzzeitpflege.

Wir haben 2007 1.069 Besucher in der Tagesbetreuung gehabt, haben einen Pflegedurchschnitt von 3,7 und dieses Angebot wird vom Sozialhilfeverband Grieskirchen subventioniert und wird eben jetzt das achte Jahr geführt. Und unsere Erfahrung ist, wir sind an allen vier Tagen ausgelastet und die Frage nach Kurzzeitbetreuung an Wochenenden ist sehr groß, also es wird an neuen Modellen gedacht, wobei wir natürlich auf den Sozialhilfeverband Grieskirchen sehr stark hoffen, dass er uns unterstützt.

Schnittstellenmanagement, dieser Begriff ist schon ganz oft gefallen. Okay, ich bin schon über der Zeit, ich könnte ja noch ganz lang weiterreden. Schnittstellenmanagement kann ich an einem Beispiel erklären. Krankenhaus ruft bei uns an, eine Person mit 87 Jahren ist gestürzt, kommt vom Krankenhaus nach Hause, keine Angehörigen. Es ist zu organisieren die mobile Altenhilfe, die Hauskrankenpflege, der Physiotherapeut, der Arzt, Essen auf Rädern, eventuell ein Nachbar, wer schaut in der Nacht vorbei. Und wie bitte koordinieren wir die Dienste, wer weiß vom anderen. Das läuft in der Zwischenzeit seit 2002 bei uns im Haus zusammen. Meine Kollegin und ich sind zuständig, es werden diese Dienste koordiniert. Auch bei Rückfragen läuft alles im Haus zusammen und dadurch kann man auch wirklich Menschen ermöglichen, zu Hause zu leben und zu Hause zu bleiben. Selbst oft bei höherer Betreuung und bei höherem Pflegegeld ist es kein Problem, nur man braucht eine Koordinationsstelle, wo das alles zusammenläuft, wo die Überleitungspflege anrufen kann und sagen kann, okay ich weiß, da passiert das und darauf kann ich mich verlassen. Das ist in den letzten Jahren ein wesentlicher Aspekt unserer Arbeit geworden, also was sich halt so herauskristallisiert hat.

Die Finanzierungen dürften in der Zwischenzeit niemand mehr so interessieren, weil wir wahrscheinlich schon jetzt Modelle haben, was ich bei den Diskussionen so gehört habe, wobei ich einfach darauf hinweisen muss, dass wirklich dieses Haus für Mindestpensionisten

leistbar ist, wobei natürlich ein Teil von der Gemeinde und der andere Teil vom SHV getragen wird, aber es war noch nie, dass ein Bewohner deshalb ausziehen hätte müssen, weil er mit seiner Pension und seinem Pflegegeld nicht ausgekommen ist. Unsere Überzeugung und unser Glaube ist ja, dass man wirklich solche Modelle auch sehr wohl sich anschauen sollte, wie man so etwas langfristig machen kann.

Ja, ich kann nur alle einladen, sich unser Sozialzentrum anzuschauen bzw. möchte ich gerne schließen mit den Worten einer Bewohnerin, die länger weg war und die dann wieder zurück gekommen ist und gesagt hat, "es ist so guat, wieder dahoam sein", und dieses wenn wir schaffen, egal wo unsere alten Menschen sind, dort wo sie sind, sollen sie daheim sein. Ich denke das ist aller unser Anspruch, den wir erfüllen sollten. Herzlichen Dank! (Beifall)

Erste Präsidentin: Danke Frau Buttinger für Ihre Ausführungen auch für die Einladung. Es sollen nicht alle auf einmal kommen, (Zwischenruf Frau Buttinger: "Das wäre nett, ja!") aber sonst sind wir glaube ich herzlich eingeladen, danke vielmals! Ich möchte jetzt begrüßen den Herrn Dr. Heinz Ehmer. Herr Dr. Ehmer ist tätig in der Arbeiterkammer und beschäftigt sich insbesondere mit der arbeitsrechtlichen Situation von ausländischen oder im Besonderen mit Personal aus den Oststaaten im Pflegebereich. Darf ich Sie um Ihre Ausführungen bitten?

Dr. Heinz Ehmer: Dankeschön Frau Landtagspräsidentin! Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Landesrat! Ich muss ein bisschen einschränkend sagen, es ist nicht ein Spezialgebiet unseres Hauses oder gar meiner Profession hier sich mit besonderen arbeitsrechtlichen oder sozialrechtlichen Angelegenheiten ausländischer Betreuungs- und Pflegekräfte in Österreich zu befassen. Meine Aufgabe sehe ich hier einmal die Rechtslage darzustellen, wie sie ist, und nicht die tatsächliche Situation, die ist glaube ich aus den Medien hinlänglich bekannt. Insofern passt das Thema meines Erachtens unter den Abschnitt 4 "Zukunft und Visionen" sehr wohl, weil zwischen Rechtslage und Rechtsrealität oder Praxis eine haushohe Differenz klafft und meine Hoffnung ist es doch, dass die Lokomotive zumindest jetzt unter Dampf gesetzt ist, weil ich noch lange nicht sehe, dass sie auch den Bahnhof schon verlassen hat.

Ich möchte zu der Rechtslage auf vier Aspekte eingehen, erstens auf die Frage, welches nationale Recht ist überhaupt anzuwenden bei der Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte, insbesondere aus den ehemaligen Oststaaten. Auf die Frage dürfen diese Personen überhaupt in Österreich beschäftigt werden, das wäre das Zweite. Dann auch als drittes Thema Betreuung und Pflege. In der Diskussion ist ja schon einiges hier hochgekommen, wo hier die Unterschiede und Probleme liegen. Ich möchte das einfach nüchtern, neutral hier noch einmal darstellen, wo das Problem liegt, und dann noch natürlich, ich rede natürlich im Hinblick auf die 24-Stunden-Betreuung im eigenen Haushalt zu Hause, weil dort sozusagen ja das arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Problem liegt.

Zum ersten Thema, welches nationale Recht ist überhaupt bei der Beschäftigung dieser Betreuungs- und Pflegekräfte in Österreich anzuwenden. Eindeutig die Meinung oder eindeutig österreichisches Recht, auch wenn natürlich immer wieder versucht wird, mit verschiedensten rechtlichen Konstruktionen dem österreichischen Recht auszuweichen. Das gilt erstens einmal für das Vertragsrecht, insbesondere für den Arbeitsvertrag, aber auch bei der Frage, dürfen selbständige Betreuungskräfte hier in Österreich tätig sein, ob man das jetzt als Werkvertrag bezeichnet oder als Betreuungsvertrag, als Personenbetreuungsvertrag, ganz gleich. Beim Arbeitsverhältnis ist es eindeutig so, dass es darauf ankommt, wo der Arbeitsort der Betreuungskraft liegt. Also wird eine ausländische Betreuungskraft in Österreich beschäftigt, dann gilt aufgrund des Arbeitsortes österreichisches Recht. Eine Rechtswahl,

das heißt, eine Freiheit, ob tschechisches oder slowakisches oder ukrainisches Recht anzuwenden ist, besteht im Arbeitsverhältnis sicher nicht, weil zwingende österreichische Bestimmungen nicht umgangen werden können.

Beim Sozialversicherungsrecht, also bei der selbständigen Betreuung, ich werde dann sehr wohl auch zu dem Thema noch was sagen, selbständige Betreuung versus Betreuung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses. Bei der selbständigen Betreuung besteht natürlich grundsätzlich diese Rechtswahl, also wenn die Vertragsparteien für diesen Vertrag ausländisches Recht vereinbaren, dann gilt grundsätzlich für diesen Vertrag ausländisches Recht. Das Problem besteht natürlich dann für die Unterstützung, für die Finanzierung, da schaut es anders aus. Sozialversicherungsrecht, auch hier das eindeutige Ergebnis, dass grundsätzlich zumindest im Regelfall österreichisches Sozialversicherungsrecht anzuwenden ist, auch wieder aus dem Grund, dass hier der Arbeitsort das Entscheidende ist. Nur ausnahmsweise, wenn der Vertrag im Ausland abgeschlossen wird und der gewöhnliche Arbeitsort, der normale Arbeitsort der Betreuungsperson im Ausland liegt und nur vorübergehend eine Entsendung nach Österreich erfolgen würde, dann würde das ausländische Sozialversicherungsrecht weiter gelten. Aber im Regelfall haben wir es bei der 24-Stunden-Betreuung nicht mit dem Sachverhalt zu tun, dass es hier um eine vorübergehende Verlegung des Arbeitsortes vom Ausland nach Österreich geht; daher auch wieder das Ergebnis österreichisches Sozialversicherungsrecht ist anzuwenden.

Einen Aspekt noch zu dem Thema Berufsrecht. Welches Berufsrecht ist anzuwenden? Soll in Österreich eine Tätigkeit nach dem bereits angesprochenen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ausgeübt werden, also Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Pflegehilfe, benötigen Angehörige eines EWR-Staates, also auch die neuen EU-Beitrittsländer, von denen ich hier besonders spreche, eine Zulassung, also ist ein behördlicher Akt notwendig, damit diese Tätigkeiten, die unter das GUK fallen, unter das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, hier zulässigerweise ausgeübt werden dürfen. Angehörige von Drittstaaten benötigen die bereits angesprochene Nostrifikation ihrer Berufsausübungsberechtigung; also Ergebnis vertragsrechtlich österreichisches Recht, sozialversicherungsrechtlich österreichisches Recht und es sind auch Hürden noch immer eingebaut, was das Berufsausübungsrecht angeht.

Zweite Frage, dürfen diese Betreuungspersonen überhaupt in Österreich tätig sein? Also angesprochen ist das Ausländerbeschäftigungsrecht. Hier ist die Rechtslage so, dass Pflege und Betreuung in Privathaushalten durch Angehörige der neuen EU-Staaten ohne Beschäftigungsbewilligung zulässig ist, allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen besteht diese Ausnahme, nämlich wenn erstens Arbeitgeber die zu pflegende Person oder ein Angehöriger ist oder Arbeitgeber eine inländische Pflege- und Betreuungseinrichtung ist. Also nur unter diesen Voraussetzungen besteht die Freiheit, dass keine Beschäftigungsbewilligung notwendig ist und noch eine Voraussetzung, nämlich die zu pflegende Person muss mindestens Pflegegeld der Pflegestufe 3 beziehen, also nur unter diesen Voraussetzungen ist eine Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Österreich ohne Beschäftigungsbewilligung möglich. Also insbesondere Betreuungspersonen aus Drittstaaten bedürfen ohnehin nach wie vor einer Beschäftigungsbewilligung. Erst ab 2011 werden diese Hürden für EU-Angehörige, also Angehörige von EU-Staaten bekanntlich beseitigt sein.

Zum dritten Punkt, warum habe ich mich bei der Vorbereitung mit dem Thema Betreuung und Pflege, mit diesen zwei Begriffen auseinandersetzen müssen. Der Inhalt der Tätigkeit spielt also nicht nur für die Frage, ob dafür besondere berufsrechtliche Voraussetzungen vorliegen müssen eine Rolle, sondern haben eben auch arbeitsrechtliche Auswirkungen. So

ist das Hausbetreuungsgesetz, das seit vorigem Jahr gilt, nur anwendbar, wenn es sich um Betreuung und nicht um Pflege handelt, also für Pflegetätigkeiten kann das Hausbetreuungsgesetz nicht herangezogen werden und das Hausbetreuungsgesetz soll ja die 24-Stunden-Betreuung im Haushalt ermöglichen. Das arbeitsrechtliche Korsett ist daher bei Tätigkeiten der Pflege noch immer enger als wenn ich von Betreuung rede, und daher ist diese Unterschiedlichkeit auch arbeitsrechtlich von Bedeutung. Als Betreuung bezeichnet der Gesetzgeber im Hausbetreuungsgesetz die Hilfestellungen bei der Haushalts- und Lebensführung, soweit diese nicht dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz unterliegen, eine Konkretisierung dieser Begriffe nimmt dann konkret die Novelle in der Gewerbeordnung des Hausbetreuungsgesetzes vor im Paragraph 159. Dort heißt es, dass haushaltsnahe Dienstleistungen, Reinigung, andere Hausarbeiten, Botengänge, das Zubereiten von Mahlzeiten unter Betreuung zu verstehen sind. Weiters werden aufgezählt, Gesellschaft leisten, den Tagesablauf gestalten und das Begleiten bei diversen Aktivitäten. Auf der anderen Seite regelt das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz jene Tätigkeiten, die unter den Begriff der Pflege fallen. Als pflegerische Maßnahmen werden dort zum Beispiel beschrieben, Körperpflege und Ernährung, beides bedarf allerdings, wenn das nämlich durch Pflegehilfepersonen, Pflegehelferinnen, Pflegehelfer ausgeübt werden, beides bedarf außerdem der Anordnung und der Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Weiters sind im GuKG aufgezählt die therapeutischen Tätigkeiten, wie zum Beispiel das Verabreichen von Arzneimitteln, das Anlegen von Verbänden, das Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur und so weiter. Auch diese Tätigkeiten dürfen nur von Pflegehelferinnen auf ärztliche schriftliche Anordnung unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes erfolgen. Ich bin nicht berufen, mich hier sozusagen interessenspolitisch dazu zu äußern in der Diskussion, Kollege Hable und vom Podium aus sind schon Diskussionen eröffnet worden zu diesem Thema.

Nun zur 24-Stunden-Betreuung aus arbeitsrechtlicher Sicht noch ein paar konkrete Themen. Und da komme ich auch zu einem Thema, das die Frau Dritte Landtagspräsidentin Eisenriegler schon angesprochen hat, dass sie keine Freude hat mit dem freien Gewerbe. Es wird in der Öffentlichkeit vielfach der Eindruck erweckt, und diese Öffentlichkeit sind nicht nur in dem Fall die Medien, sondern auch die zuständigen Ministerien meines Erachtens, als können die Betroffenen frei wählen. Wobei Betreuungsverhältnis auf Basis eines Arbeitsverhältnisses begründet wird oder ob die Betreuungskraft selbstständig auf Basis eines Betreuungsvertrages beschäftigt werden kann. Würde man dieses Ergebnis vertreten, würde das natürlich heißen, dass das Arbeitsrecht total ausgehebelt wird für diese Personengruppe. Es würde dem Prinzip zwingender Arbeits- und auch Sozialrechtsschutzes widersprechen. Schaut man in die Gesetzesmaterialien zum Hausbetreuungsgesetz, sagt der Gesetzgeber in diesen erläuternden Bemerkungen auch klar, auch wenn in der Gewerbeordnung dieses freie Gewerbe geschaffen worden ist, ändert das nichts daran, dass der Gesetzgeber an der Abgrenzung zwischen selbständiger Tätigkeit und Tätigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses nichts verschieben wollte. Also, wir müssen nach wie vor prüfen, ob aufgrund der konkreten Situation Arbeitsrecht anzuwenden ist oder tatsächlich nur "Gewerberecht". Im Regelfall kann ich mir bei der 24-Stunden-Betreuung nicht vorstellen, dass die Kriterien eines Arbeitsverhältnisses nicht vorliegen. Diese liegen vor, nach einhelliger Rechtssprechung und Lehre, wenn eine Person beim Arbeitgeber in einer abhängigen, weisungsgebundenen Position arbeitet. Die Betreuungskraft ist zur persönlichen Arbeitsleistung verpflichtet, sie ist ortsgebunden zur Arbeitsleistung verpflichtet, sie ist arbeitszeitrechtlich verpflichtet, und sie muss den Umständen oder den konkreten Anweisungen Folge leisten. Also, im Regelfall wird ein Arbeitsverhältnis vorliegen. Wie schaut nun diese arbeitsrechtliche Stellung der Betreuungskraft aus? Da kommt es im Wesentlichen darauf an, sozusagen, wer als Arbeitgeber fungiert, ist das eine Angehörige oder die zu betreuende Person selbst, oder ist das

ein Verein. Ist der Arbeitgeber ein Verein, kann man grundsätzlich sagen, gilt normales Arbeitsrecht, wie es sonst auch in der Privatwirtschaft gilt. Also, Urlaubsrecht, Entgeltfortzahlung, Krankheitsfall, Abfertigung. Nur hinsichtlich der Arbeitszeit, den Arbeitszeitvorschriften, nimmt nun das Hausbetreuungsgesetz auch bei der Beschäftigung durch einen Verein diese Ausnahme vor, also, eine Gleichstellung zwischen der Beschäftigung durch die betreuende Person oder eine Angehörige oder einen Verein. Auch hier gilt dann das Hausbetreuungsgesetz mit den erweiterten Arbeitszeitgrenzen auf die ich jetzt konkret gar nicht eingehen will.

Ob bezüglich des Entgeltes ein Kollektivvertrag anzuwenden ist bei der Beschäftigung durch einen Verein hängt jetzt davon ab, ob dieser Verein kollektivvertragsangehörig ist, oder auf Deutsch, ob der Verein einen Kollektivvertrag anwenden muss oder nicht. Es gibt natürlich für diesen Bereich Kollektivverträge, Diakonie zum Beispiel, den berühmten BAGS-Kollektivvertrag, aber auch andere. Ist der Arbeitgeber die betreuende Person selbst oder ein Angehöriger gilt das Hausgehilfen- und angestelltengesetz, grundsätzlich, und das Hausbetreuungsgesetz, wie bereits erwähnt, hinsichtlich der arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen. Das hier vom Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz eben einen erweiterten Arbeitszeitbegriff, sagen wir es einmal so, hat, längere Arbeitszeiten zulässig sind. Die Entlohnung bei der Beschäftigung im privaten Haushalt durch Angehörige oder die Betreuungsperson selbst, richtet sich nach einem Mindestlohntarif, das ist eine Verordnung des Bundeseinigungsamtes. Und hier wird sehr differenziert nach Berufserfahrung und nach konkret verrichteter Tätigkeit differenziert, was den Mindestlohnanspruch regelt. Der Mindestlohn regelt nicht nur den monatlichen Mindestlohnanspruch, sondern auch eine Sonderzahlung, nämlich die Weihnachtsremuneration, der Urlaubszuschuss selber ist hier nicht im Mindestlohntarif geregelt, sondern im Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz selbst.

Nun zum Abschluss noch zum Thema Legalität und Amnestie doch auch noch ein paar Worte. Es ist doch im Laufe der Diskussion voriges Jahr schon, Verlängerung der Amnestieregelung ja oder nein, hervorgekommen, dass die Amnestieregelung in Wirklichkeit nur Randbereiche regelt oder geregelt hat bis Ende 2007, nämlich bestimmte Verwaltungsstrafen. Ich möchte das nicht herunterspielen, dass das Lappalien sind, aber das Thema Sozialversicherungspflicht, Sozialversicherungsbeiträge und auch die arbeitsrechtliche Situation waren von der Amnestie nicht umfasst. Und jetzt, durch Initiativantrag, gestern ist, glaube ich, im Sozialausschuss des Parlamentes mit Mehrheit beschlossen worden, es soll ja ein Verfassungsgesetz geben, das vorsieht, wenn eine Anmeldung zur Sozialversicherung bis 30. Juni vorgenommen wird, dann wird sozialversicherungsrechtlich sozusagen die Vergangenheit vor dem 1.1.2008 amnestiert, das heißt, auch die Sozialversicherungsbeitragspflicht wird amnestiert, die Verwaltungsstrafen natürlich, aber was nicht amnestiert wird auch durch dieses Verfassungsgesetz, sollte es beschlossen werden, ist die arbeitsrechtliche Situation. Also, die Betreuungskräfte haben nach Rechtslage, sage ich betont dazu, es hat bisher meines Wissens noch keinen Streit vor einem Arbeitsgericht gegeben dieser Personen gegen Beschäftigern, die arbeitsrechtliche Situation wird auch von diesem Verfassungsgesetz nicht berührt. Das heißt, die Betreuungspersonen haben auch für die Zeit vor dem 1.1.2008, auch wenn sie illegal beschäftigt waren, nach wie vor die Möglichkeit, ihre arbeitsrechtlichen Ansprüche nach Mindestlohntarif, nach den Gesetzen des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes gegen den Beschäftigter einzufordern. Also, auch diese Situation ist nicht endgültig bereinigt. Danke für die Aufmerksamkeit. (Beifall)

Erste Präsidentin: Ich danke für die Ausführungen. Es wäre wohl übertrieben zu sagen, es ist eine ganz einfache Sache. Jetzt sind wir selbst Gesetzgeber in Oberösterreich und wissen schon um die Schwierigkeit etwas einfach und klar zu machen, und trotzdem sich zu beschränken im Niederschreiben, ich bin sehr dankbar, dass hier Vereine und Organisatio-

nen und auch die Bezirkshauptmannschaften, die Gemeinden sagen, dass sie hier die Menschen sehr unterstützen werden bei Antragstellungen, Beschäftigungen et cetera, weil ich mir sonst nur ganz schwer vorstellen kann, dass Einzelpersonen, noch dazu älteren Semesters und vielleicht nicht mehr so mobil, damit auch zurecht kommen. Aber alle werden sich bemühen.

Die letzte Rednerin vor der nächsten Diskussion darf ich jetzt bitten. Es ist dies Frau Martina Lausermayer, Frau Lausermayer ist vom europäischen Netzwerk für Psychobiografische Pflegeforschung, die zum psychobiografischen Pflegemodell von Prof. Erwin Böhm sprechen wird. Frau Martina Lausermayer ist diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester, seit 2003 ist sie Regionaldirektorin der ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft für Österreich und Südtirol und seit 2005 selbständige Referentin für das psychobiografische Pflegemodell. Darf ich Sie um Ihre Ausführungen bitten.

Martina Lausermayer: Vielen Dank auch für die Einladung, und ich darf Sie jetzt so in ein Feld des Böhm-Modells entführen, das sich auf zwei Säulen aufbaut. Das ist einerseits der Umgang mit demenziell erkrankten in Heimen, und andererseits die Entlassung aus dem Krankenhaus raus, nämlich die Übergangspflege. Die Frau Maria Buttinger hat vorher so schön gesagt, im betreubaren Wohnen wird es dann schwierig, wenn Menschen verhaltensauffällig sind, und die demografischen Zahlen zeigen uns ja eindeutig, dass demenzielle Erkrankungen mehr werden. Und das heißt ja nicht immer nur Vergesslichkeit, sondern demenzielle Veränderungen oder demenzielle Abbauprozesse heißt, dass Menschen auffällig werden. Und massive Auffälligkeiten wie Unruhe, wie Aggression, wie Wahnvorstellungen, paranoide Ideen, Verwahrlosung, all das so, was die Psychiatrie auch bietet, kommt dann zum Vorschein, und da braucht es einfach ein bisschen andere Modelle als Seniorenheime im üblichen Sinn.

So lange man lebt, sei man lebendig, und es ist mittlerweile erwiesen, dass demenzielle Veränderungen besser da sind, Menschen mit demenziellen Erkrankungen gehen ja in ihrer Vergangenheit zurück, und wenn wir das Leben nachstellen aus ihrer Vergangenheit, dann sind sie wieder lebensfähig. Wenn wir uns anschauen allein die Entwicklung der Autos, der Straßen, des Computerzeitalters, wo wir dann schon oft nicht mehr mitkommen, wie soll das ein Mensch können, der 1920 geboren ist, und er flüchtet sich dann in seine Welt von damals. Wir gehen davon aus, dass Gefühlswelten, Verhaltensauffälligkeiten im Alltag in den ersten 25 Jahren geprägt werden, und dort geht der alte Mensch wieder zurück. Alltägliches Problem in Heimen, dass alte Menschen Koffer packen und sagen, ich gehe nach Hause. Und zu Hause gibt es nicht mehr, darum muss es unsere Aufgabe sein, ein zu Hause zu sein. Alte Menschen in Glaspalästen und modernen Bauten fühlen sich nicht wohl. Der alte Mensch landet in der Demenz, im Abbau wieder in seinen Ursprungsritualen, Intuitionen, bei seinem Daheim-Gefühl, er ist im Kopf rational nicht mehr erreichbar und sucht Gefühle, Emotionen, die betreuende, pflegende Angehörige, wer auch immer, verstehen müssen, darauf einsteigen müssen, und es ist eine sehr große Herausforderung, eine wesentlich größere als Medikamente austeilten und jemanden zu waschen und Nahrung zu verabreichen. Da fängt Fachpflege für mich erst an. Findet er das nicht, dann reagiert er mit Auffälligkeiten, und in den allermeisten Fällen dann bekommen die Menschen Psychopharmaka oder auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen. Wir arbeiten europaweit, es gibt zur Zeit 60 zertifizierte Einrichtungen, wo es keine freiheitsbeschränkende Maßnahmen mehr gibt und die Psychopharmaka unter drei Prozent sind auf den Abteilungen.

Was bedeutet jetzt die Umsetzung im Heim? Das ist einerseits immer so der Grundstock, daheim sein im Heim, das Zweite, Neues macht Angst, daher nur Altes, was Menschen

schon immer getan haben wiedergeben, und das Dritte ist, Berücksichtigung der individuellen Prägungen unserer Menschen, die betreut werden in Heimen. Es ist ein großer Unterschied, ob ich einen Menschen aus dem bäuerlichen Milieu betreue oder aus dem bürgerlichen. Jeder braucht was anderes und anderen Umgang, anderes Milieu, andere Sprache, andere Beschäftigung. Drei oder vier so Pfeiler sind einerseits die Welt der Gefühle, die zu berücksichtigen sind, daheim sein ist ein Gefühl. Milieugestaltung und Normalitätsprinzip. Wenn ich Sie jetzt frage, ist das ein Heim oder ein Daheim, so schauen Heime üblicherweise aus. Dann haben die krankenhausaähnliche Strukturen, und die durchschnittliche Verweildauer im deutschsprachigen Raum ist zwei bis fünf Jahre in Heimen, und wenn ich Sie frage, wer von Ihnen möchte zwei bis fünf Jahre in krankenhausaähnlichen Strukturen leben? Niemand! Ich unterschreibe persönlich nach drei Tagen einen Revers im Krankenhaus und gehe nach Hause. Natürlich ist Versorgung und Hygiene ein wichtiger Bestandteil, aber Lebensqualität muss an aller oberster Stelle stehen für Menschen, und nicht funktionale Abläufe. Ich denke, dass auch funktionale Abläufe von der Finanzierung her weitaus teurer sind, als individuelle Maßnahmen zu setzen für einzelne. Das ist Heim oder Daheim, das ist ein Heim, ja. So kann Heim für demenziell Erkrankte auch ausschauen, und dann kommt es nicht mehr zu Auffälligkeiten wie, ich gehe jetzt nach Hause.

Wichtig ist auch, dass Menschen Aufgaben haben, und zwar, ich halte nicht so viel von Bastelgruppen, von Chi gong, von Englischkursen, das mag für kognitiv erreichbare Leute gut sein, die können sich das selber aussuchen, für demenziell Erkrankte ist das der falsche Weg. Demenziell Erkrankte brauchen Dinge, die sie immer getan haben, hauswirtschaftliche Tätigkeiten die Frauen, aber auch immer mehr Männer kommen demnächst in Heime, und da müssen wir uns auch schon langsam was überlegen, was gibt es denn für Männer für Aktivitäten. Kochen, nein, ich glaube nicht, dass der heute Achtzigjährige gekocht hat, da sind wir wirklich gefordert, geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten auch für Männer zu finden. Leben heißt doch immer Kämpfen, Leben heißt Risiko, ein großer Bestandteil des Modells ist wirklich Freiheit an oberster Stelle zu sehen. Und freiheitsbeschränkende Maßnahmen können immer nur der aller-, allerletzte Ausweg sein. Und Leben heißt, immer ein Motiv zu haben. Wenn ich heute achtzig bin, was bleibt mir denn noch ein Stück vor in meinem Leben? Ein Motiv zu finden, dass es sich noch lohnt zu leben.

Jetzt habe ich irgendwo falsch gedrückt. Der zweite Bereich des Böhm-Modells, also, der eine ist Veränderungen in Heimen, und der zweite Weg ist Übergangspflege. Ich möchte Sie bitten, Übergangspflege und Überleitungspflege nicht zu verwechseln. Überleitungspflege heißt, raus aus dem Krankenhaus, somatische Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, Ressourcen der Hauskrankenpflege, Hilfsdienste zur Verfügung zu stellen. Übergangspflege ist ein geschützter Begriff, und stammt ursprünglich von der Psychiatrie, wo mit der Psychiatriereform viele verhaltensauffällige Menschen ins Daheim reintegriert wurden. In Wien sind mittlerweile auf der Psychiatrie 23.000 reintegriert worden, Wagner-Jauregg hat ja auch eine Übergangspflege, unser Ansatz ist, dass Übergangspflege auch in Akutkrankenhäuser gehört. Salzburg ist da sicher Vorreiter in Österreich, die haben im Standardkrankenhaus, im Akutkrankenhaus Übergangspflegepersonen angesiedelt, die wirklich hinschauen und ein desorientierter alter Mensch auf der Station ist, und die gehen und schauen, kann der noch einmal nach Hause oder ins Heim. Die Kosten der Übergangspflege sind sehr gering, weil sie auf maximal drei Monate beschränkt sind, Krankenhaus Zell am See zum Beispiel hat 300 Betten und schafft es mit eineinhalb Stellen 184 alte Menschen durch die Übergangspflege im Jahr zu betreuen mit einer Rückfallsquote, das heißt, es gelingt nicht sie zu integrieren zuhause oder Drehtürentlassungen von 14 Prozent. Bei 160 Menschen schaffen eineinhalb Stellen 150 Heimeinweisungen zu vermeiden. Und da ist die Kosten-Nutzen-Frage wirklich sehr gut und bestes Beispiel ist wirklich Salzburg. Übergangspflege ist wirklich

dafür da, Verhaltensauffällige, desorientierte Menschen wieder nach Hause zu reintegrieren und dann den Angehörigen zu übergeben oder auch den mobilen Diensten.

Ziel der Übergangspflege ist es auch hier nicht mit modernen Hilfsmitteln zu arbeiten, sondern das Leben wie es früher war weiterzuführen, aus der alten Tasse zu trinken, kein tolles Krankenbett, weil dann ist die Sturzgefahr noch einmal viel größer, weil das viel höher ist, sondern sein altes Bett. All diese Handlungen sind konditioniert, routiniert und das kann der Mensch sehr, sehr lang.

Was ist wichtig bei der Übergangspflege? Die Aufgabe ist einmal immer die Kontaktaufnahme zu den Stationen und die Informationen sammeln, dann immer der differenzialdiagnostische Ausgang, wo geschaut wird, was kann der noch, findet er sich in seinem gewohnten Umfeld wieder zurecht, welche Alltagskompetenzen muss ich wieder trainieren? Und wir machen da in dem Sinn keine Gymnastik, sondern wir trainieren beim Einkaufen gehen, beim Kochen, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, all das was ein normales Leben für den alten Menschen war, dann die Entlassung gemeinsam mit der Übergangspflegeperson und schließlich die Nachsorge, die maximal drei Monate dauern kann.

Voraussetzung ist, dass Übergangspflege natürlich nur diplomierte Pflegepersonen machen können, weil es geht sehr wohl um den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich auch. Wir müssen schauen, dass Menschen dann zuhause auch Medikamente nehmen. Nehmen sie sie nicht, dann kommt es natürlich wieder zu "Drehtürenentlassungen". Wir müssen schauen, dass sie genug trinken, Sturzgefahren vermeiden, wo nur geht, und eine Zusatzausbildung in der reaktivierenden Pflege. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und ich hoffe, wir haben nicht allzu viel überzogen. Dankeschön. (Beifall)

Erste Präsidentin: Frau Laussermayer herzlichen Dank auch für Ihre Ausführungen und für Ihre Einblicke in ein besonderes Pflegemodell. Wir leiten über zur Diskussion. Ich habe zwei Wortmeldungen bei mir und Sie sind herzlich eingeladen, sich noch zu melden. Die Erste kommt von Herrn Dr. Kitzmüller, der über Qualifizierung des Pflegepersonals sprechen wird, bitte.

Dr. Gernot Kitzmüller: Eine ganz kurze Wortmeldung. Meine Damen und Herren, heute ist viel schon über qualifiziertes Personal gesprochen worden und wie wir im ersten Teil gehört haben, gehen die Anmeldungen zu den Ausbildungen spürbar oder sogar drastisch zurück. Das hat mir auch ein Pausengespräch bestätigt. Und es wurde heute ganz am Anfang auch die soziale Lehre angesprochen. Wir trauen in Oberösterreich 29.000 jungen Leuten zu, dass sie unser Auto reparieren, dass sie den Computer reparieren oder unser Grundstück vermessen. Ich glaube, wir sollten den jungen Leuten auch zutrauen, dass sie einen sozialen Lehrberuf erlernen. Ich bin mir bewusst, dass man hier vorsichtig sein muss und behutsam vorgehen muss. Ich denke aber an die Schweiz, die schon über 6.000 Lehrlinge in diesem Feld hat, ich plädiere nicht dafür, dass man das alles ungeschaut und ungeprüft übernimmt, aber ich glaube auch, dass man den Schweizern nicht unterstellen kann, dass sie unvorsichtig oder unüberlegt sind.

Ich glaube einfach, wir sollten uns diesem Weg, qualifizierte Kräfte zu finden, nicht verschließen. Und noch einen angenehmen Nebeneffekt, weil auch die finanzielle Komponente heute angesprochen wurde, Lehrlinge bekommen eine Lehrlingsentschädigung und sammeln Sozialversicherungsjahre. Danke.

Erste Präsidentin: Danke Herr Dr. Kitzmüller. Herr Bezirkshauptmann Dr. Paul Gruber bitte.

Bezirkshauptmann Dr. Paul Gruber: Ich möchte mich zum Referat von der Frau Buttinger melden, weil der Sozialhilfverband Grieskirchen angesprochen ist. Ich möchte gleich vorweg sagen, wir sind sehr glücklich in Grieskirchen, dass wir dieses Modell haben des Sozialzentrums und die Initiativen des Vereins Vital, insbesondere was die Tagesbetreuung betrifft, die der Sozialhilfverband über Subventionen stark mitfinanziert. Es ist uns ein Anliegen, dass bei uns etwas gemacht wird für die pflegenden Angehörigen und hier ist dieses Modell des Sozialzentrums Haag wirklich ein Vorzeigemodell.

Ich möchte aber zur Finanzierung etwas einschränken, da muss man verstehen wie es zur Einrichtung dieses Sozialzentrums gekommen ist. Das ist historisch auch bedingt. Das jetzt gleichzeitig als Modellfinanzierungsvariante darzustellen, da bin ich ein bisschen skeptisch. Es ist in Grieskirchen so dieses Finanzierungsmodell, dazu steht der Sozialhilfverband, aber ich möchte Erwartungshaltungen etwas herunterschrauben, dass das das ideale Finanzierungsmodell ist, wo über Subventionen die Abgänge gedeckt werden. Ich glaube, da muss man noch ein bisschen mehr Fantasie entwickeln.

Erste Präsidentin: Das ist an sich bei diesem Thema insgesamt angesagt. Danke Herr Bezirkshauptmann. Ich darf Frau Waltraud Eder von der Volkshilfe bitten zu ihrem Thema betreubares Wohnen zu sprechen, bitte.

Waltraud Eder: Die Frau Buttinger hat mir aus dem Herzen gesprochen. Ich leite seit zwei Jahren in Linz eine betreute Wohnanlage auch mit 44 Bewohnern, wo ich dieselben Erfahrungen gemacht habe. Ein Drittel meiner Bewohner wären im Pflegeheim, damit die Leute aktiv bleiben, basiert nur auch auf einem Programm mit Gedächtnistraining, mit Seniorengymnastik, mit Ausflügen, mit aktivierender Betreuung. Und leider Gottes ist unser Haus nicht gefördert. Es ist frei finanziert und nicht für jeden leistbar, obwohl wir eine Anmeldeleiste von 70 Personen hätten.

Und da würde ich mir wünschen von der Politik etwas Unterstützung und Finanzierung zu diesem Haus, wenn man berechnet wie viel Leuten ein Pflegeheim erspart wird. Danke Frau Buttinger für Ihren Vortrag.

Erste Präsidentin: Danke Frau Eder. Ich habe von Ihnen jetzt keine Wortmeldung mehr. Ja, darum nehme ich jetzt diese Reihe. Bitte dann Frau Kollegin Moser.

Abg. Helga Moser: Ja zu den Modellen möchte ich jetzt nicht Stellung beziehen, sondern meine Wortmeldung geht an den Herrn Hofrat Kitzmüller. Ich glaube, dass einmal grundsätzlich ein Missverständnis da ist bzw. eine Uninformiertheit. Was versteht man denn bitte eigentlich unter sozialen Lehrberuf? Ist das etwas was zum Beispiel jetzt dann bei der Betreuung in der Familie als Unterstützung dient, ist das eine abgespeckte Form der Altenbetreuung. Das ist einmal das Erste. Also die Informationen, die rausgegangen sind, haben, sage ich auch, bei den Betroffenen mehr zur Verwirrung beigetragen wie zur Problemlösung, das Erste.

Das Zweite ist, warum ich schon ein Problem drinnen sehe, ich habe selber solange speziell Mädchen ab dieser Altersstufe unterrichtet und ich kenne daher auch die Situation bzw. die Entwicklung gerade bei den Fünfzehn-, Sechzehnjährigen, die sehr stark sozial emotional angesprochen sind und sich es auch wünschen. Und Gott sei Dank macht ein Teil von dieser Gruppe das freiwillige soziale Jahr. Da sage ich, die machen Erfahrungen, aber dann ist es unsere Aufgabe, nicht nur zu sagen, danke, du machst das freiwillige soziale Jahr, sondern

sie auch dementsprechend abzusichern in dem Jahr. Und dann kann ich mir vorstellen, dass ich so eine Form dann zu einem weiteren Berufsbild habe, aber da brauche ich einmal ein Berufsbild, und das habe ich bis heute auch nicht gesehen, dann kann ich sie weiterführen, weil ich glaube, dass gerade in dieser Phase von einem Jahr grundsätzliche Erfahrungen gemacht werden, grundsätzliche Prägungen passieren und eine Entscheidung leichter ist, und daher würde ich es als positiv sehen auch bei Älteren einfach die Möglichkeit zu haben in Heimen zu arbeiten, im mobilen Bereich zu arbeiten, also in all den, um Erfahrungen zu machen und vorher Praxis zu machen, weil eines ist heute noch nicht angesprochen worden, die große Drop-Out-Quote bei den "Erwachsenen" im Pflegebereich. Und das ist das was ich fürchte und vor allem als Schutz für die jungen Leute.

Erste Präsidentin: Frau Präsidentin Eisenriegler bitte.

Abg. Präsidentin Doris Eisenriegler: Dann darf ich gleich in dasselbe Horn stoßen. Ich halte das nicht für die Lösung des Pflegeproblems, dass man diesen Lehrberuf einführt. Es ist sowohl für die betroffenen Jugendlichen, für diesen Beruf braucht man einfach eine gewisse Lebenserfahrung, einen ja, man muss mit beiden Beinen im Leben stehen. Es ist sowohl für die Jugendlichen nicht zumutbar als auch für die alten Menschen, die ja, wenn sie pflegebedürftig sind, einen Halt brauchen. Also ich möchte nicht, wenn ich irgendwie bedürftig bin, angewiesen sein auf eine oder einen Fünfzehnjährigen, der gerade selber mit sich zu tun hat. Ja, also ich halte das nicht für die Lösung.

Die Lösung ist für mich, den Beruf aufzuwerten, eine angemessene Bezahlung zu gewähren. Was die Verantwortung, was die Qualifikation betrifft und was die besondere Schwere diese Berufs betrifft, da ist noch einiges tun. Und die Lösung liegt, wie ich eh schon gesagt habe, auch in einer allgemeinen Aufwertung darin, dass man über Alter diskutiert, dass das nicht tabu ist, dass alte Menschen nicht abgewertet sind, dann wird es auch einen entsprechenden Zulauf geben. Es ist ja auch so, dass die Dienstleistungsberufe das einzige Wachstumssegment in Wirklichkeit sind, ja die unsere Wirtschaft hat, das heißt, wo wir noch wachsen können, das ist diese Dienstleistung. Ja und entsprechend müssen wir nach diesen Regeln von Angebot und Nachfrage die Nachfrage nach diesem Beruf entsprechend erhöhen, indem man sie attraktiver gestaltet.

Erste Präsidentin: Danke. Herr Landesrat Ackerl bitte.

Landesrat Josef Ackerl: Ich stimme dem Lehrberuf nach eingehender Diskussion deswegen nicht zu, weil er abgesehen davon, dass er losgetreten wurde, wie es wieder Lehrstellensuchende gegeben hat und man offensichtlich keine Bereitschaft zu einer ausreichenden Nachqualifizierung aufgebracht hat, damit sie die Wirtschaft genommen hätte, die ja sehr viele sucht, man auf den Sozialberuf gekommen ist. Es auch tatsächlich den Grund gibt, dass in Alten- und Pflegeheimen jährlich ungefähr ein Drittel der Menschen, die dort sind, sterben und dass wir in Wirklichkeit bei jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, besonders aus der Diplomkrankenpflege, geradezu eine Flucht aus den Alten- und Pflegeheimen erleben, wenn sich die Chance bietet, in Krankenanstalten zu arbeiten, weil halt es ein Unterschied ist, ob ich heute im Akutbereich mit kurzer Verweildauer von oft genug Menschen, die noch grundsätzlich jünger sind und in einer besseren Situation sich befinden, wo man Heilung sieht, wo also die emotionale Situation eine leichtere ist, sich leichter tut wie mit den doch sich beinahe täglichen Auseinandersetzen mit Leben das verblüht, das sehr mühselig ist, das auch von den Bindungssituationen her gar nicht mehr so einfach ist. Und ich glaube einfach, dass wir es sehr gut getroffen haben bei uns in Oberösterreich, Frauen und auch

Männer, die in diesen Beruf gehen wollen in einem Alter, wo halt schon ein höheres Maß an Reifung abgelaufen ist, in diesen Beruf zu holen.

Und wir sollten das nicht immer nur anhand von statistischen Daten zu diskutieren beginnen, sondern es gibt schon Berufe, wo Erfahrung, Lebenserfahrung, persönliche Lebenssituationen eine Rolle spielen und da gehört halt unter anderem und nicht nur unter anderem auch der Pflegeberuf dazu. Es ist keine Abwertung weder der Lehre noch sonst etwas. Wir haben ja ein duales Ausbildungssystem. Der Krankenpflegeberuf ist halt im schulischen Bereich, beginnt mit 17, es ist einer der wenigen hochqualifizierten Berufe, wo die Matura verboten ist, wo daher Umwegentwicklungen stattfinden, um auch aus diesem Beruf heraus studieren zu können. Der Kindergartenberuf, Kindergartenpädagogin war ja auch einer ohne Matura, Krankenpflege ist das noch immer. Ich plädiere dafür, dass man differenzierte Angebote macht.

Und ein Problem gibt es schon, man muss einmal die Bezahlung der Sozialberufe sich halt auch anschauen. Vielleicht liegt es auch an der Bezahlung, dass sich so mancher überlegt, ob sie diesen Beruf ausüben. Das sollte man sehen. Das Zweite ist, mir passt es nicht ganz, aber das gehört zu einer Enquete und zu einer Diskussion dazu, wie da der Eindruck entsteht, dass die Heime etwas Furchtbares wären. Also den Eindruck habe ich in Oberösterreich nicht, auch nicht von den Beschwerden und ich weiß nicht, ob die Frau Dr. Hammer noch da ist, die sagen könnte, wie viel Beschwerden es über oberösterreichische Alten- und Pflegeheime gegeben hat. Also wir haben uns sehr bemüht, die Dinge zu verändern und das Bild, das da gezeigt wurde vom Gang eines Alten- und Pflegeheimes, natürlich gibt es so ein Bild auch noch, aber das ist bei uns wirklich die minimale Ausnahme und die werden in der nächsten Zeit abgerissen und neu errichtet. Und also mich wundert ja, dass gerade Menschen, die eine besondere Zuwendung zu Älteren vorgeben, behaupten können, dass sich alte Leute in modernen Gebäuden nicht wohlfühlen. Also das tut mir leid, ich kann dem leider nicht entsprechen. Ich stelle fest, mich kennt man in Alten- und Pflegeheimen selten, eher den Bürgermeister, weil der jedes Jahr vorbeikommt, aber wenn ich mit Leuten, die ein hohes Maß an Verständigungsmöglichkeit haben, unterhalte, sind viele froh darüber, dass sie sich entschlossen haben in ein Alten- und Pflegeheim zu wechseln, die sind auch nicht unglücklich, dass es Alten- und Pflegeheim heißt, sondern dort hinzuwechseln, weil sie sich in der Regel gut betreut, umfassend versorgt und als Menschen wertgeschätzt seien.

Und das muss man schon einmal sagen, ich breche eine Lanze für die Alten- und Pflegeheime. Ein Alten- und Pflegeheim ist kein Unglück, es ist auch keine Hühnerlegebatterie, sondern es ist eine besondere Wohnform, in die Menschen hineingehen können, aber nicht müssen, möglicherweise von Angehörigen hineingedrängt werden, aber selten unglücklich sind, vor allem nicht in den neuen Heimen, wenn sie dort sind. Ich sage das mit aller Deutlichkeit, weil mir das absolut unfair vorkommt gegenüber den dort Lebenden und Tätigen, wie man mit dem Sektor umgeht. Es ist eine Alternative. Es kann nicht die Regel sein, na selbstverständlich sollten wir alternative Angebote machen und über die diskutieren wir auch, aber zu tun, wie wenn es eine freiwillige Wohnform Alten- und Pflegeheim nicht mehr geben darf, weil das unmenschlich sei. Ich bin dafür, dass wir die Vier- und Fünfstern-Hotels verbieten, weil die sind auch in der Qualität unmöglich. Es wäre doch weit schöner, wenn ein jeder ein Appartement hätte wo er sich selbst versorgen kann. Nur, die Leute wollen auch zum Teil bedient werden, auch alte Leute schätzen es halt die Dinge nicht selbst tun zu müssen.

Und zum Projekt in Haag am Hausruck: Wenn da ein Durchschnittsalter von 80 Jahren genannt wird, das durchschnittliche Heimeintrittsalter liegt bei 82 Jahre, also das heißt, wir haben eine Ergänzungssituation im betreuten Wohnen oder betreubaren Wohnen. Und es ist

wichtig, dass wir für Menschen, die hochaltrig sind und keinen hohen Pflegebedarf haben oder für Menschen, die eine barrierefreie Wohnung benötigen, diese Möglichkeiten anbieten. Und Haag am Hausruck ist zwar ein gutes Modell, aber was die Finanzierung betrifft, muss ich mittlerweile der Gemeinde Haag am Hausruck das Geld zur Verfügung stellen, weil sie es selber nicht mehr haben. Ja, wenn Sie sagen, sie stimmen nicht, dann halten Sie mich für nicht anwesend, ich bin aber da und ich bin der Antragsteller dieser Subvention in der Landesregierung, weil der Bürgermeister bei mir da war und mir plausibel nachgewiesen hat, dass die Situation schwierig ist. Und ich verstehe es auch, man kann als Gemeinde eine derartige Einrichtung mit den erzielbaren Einnahmen, ich kann ja nicht 80 Prozent der Pension wegnehmen und 80 Prozent vom Pflegegeld, nichts führen. Und daher werden wir uns natürlich für die Modelle, die eine alternative Wohnform bedeuten, das heißt, das betreute betreubare Wohnen, das wir auch für Demente im Übrigen einführen wollen, auch sollte es diese Möglichkeiten regional geben, auch die Finanzierungsfrage zu lösen haben, aber das haben wir heute schon am Beginn der Veranstaltung erörtert. Ich will nur grundsätzlich sagen, es muss viele Möglichkeiten und Modelle geben, Möglichkeiten, die auch ein wählen erlauben, aber kein Ausspielen besonderer Projekte, und wenn es eine berechtigte Kritik an Entwicklungen gibt, dann ist es selbstverständlich notwendig, das aufzuzeigen, aber grundsätzlich hat es in all den Jahren massive Reformbemühungen gegeben, die auch vom überwiegenden Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und bei den Diensten mitgetragen werden. Daher bin ich schon zuversichtlich, dass wir unsere Aufgaben auch in der Zukunft bewältigen können. (Beifall)

Erste Präsidentin: Ich erteile Herrn Direktor Mag. Michael Chalupka das Wort.

Mag. Michael Chalupka: Ich wollte nur eine Bemerkung noch machen, aber der Herr Landesrat hat mir jetzt fast alles weggeredet, was ich sagen wollte, nämlich zum Herrn Bezirkshauptmann. Wir haben jetzt eine weite Palette aufgemacht von Angeboten, die notwendig sind und die gut sind und die selbstbestimmtes Leben in vielen Formen ermöglichen, um diese Lücke zwischen Betreuung zu Hause und stationärer Pflege auch zu füllen. Was aber wirklich fehlt, ist, dass es hier einen Katalog gibt, wie diese Angebote sind, welche die wirklich sind und auf der anderen Seite eine logische systemimmanente Finanzierungsvariante dazu. Weil derzeit ist es so, dass es viele Fehlsteuerungen gibt und Fehlanreize, weil es eben das eine, das vielleicht noch gar nicht notwendig ist, für den Einzelnen dann billiger kommt, als eine Variante, wo er hingehen könnte, was bedarfsorientiert wäre, was aber nicht so gefördert wird. Aber der Herr Landesrat hat gesagt, diese Finanzierungsfragen sind zu lösen. Das heißt, das ist der weitere Punkt.

Das andere, zur Lehre, möchte ich jetzt keine konkrete Stellung abgeben, ob dafür oder dagegen. Was aber passiert, wenn wir diese Angebotspalette haben und sie auf der anderen Seite mit einem Finanzierungskatalog versehen, ist, dass die Berufsbilder in Bewegung kommen. Wir werden neue Berufsbilder brauchen, wir werden differenzierte Berufsbilder brauchen. Wir werden auf der einen Seite vielleicht ganz was Neues erfinden müssen oder eine Mischung. Es ist ja jetzt auch deutlich geworden in dieser Debatte. Wir haben ja versucht, sehr deutlich zwischen Pflege und Betreuung zu trennen und waren alle sehr stolz, dass wir das endlich verstanden haben. Jetzt verstehen wir, so einfach geht das gar nicht mit dem Trennen. Das heißt, da wird viel nachzudenken sein und viel Flexibilität von allen Seiten erforderlich sein, um in dieser Berufsfrage weiterzukommen.

Erste Präsidentin: Herr Dr. Kitzmüller wäre das nicht eigentlich schon auch Ihre Antwort gewesen, oder?

Dr. Gernot Kitzmüller: Ich möchte nur eines dazu sagen. Jetzt haben wir gesehen, dass junge Leute ganz anders an Problembereiche herangehen als jene, die schon viele schmerzvolle Situationen erlebt haben. Das war eine Überraschung. Und die zweite Überraschung war, in der Schweiz war vor zwanzig Jahren das Dienst Eintrittsalter im Bereich der Altenarbeit 38 Jahre. Man war überzeugt, dass ein Mensch 38 Jahre alt sein muss, dass er in dem Feld arbeiten kann. Und jetzt ist man auf 16 zurückgegangen.

Erste Präsidentin: Es gibt keine Wortmeldungen dazu und ich darf sehr herzlich begrüßen und bitten um eine Stellungnahme, um ein Statement den Primarius Dr. Michael Berger. Herr Primarius Berger wird zum Thema Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, sei es eine Utopie oder vielleicht auch eine Chance, sprechen. Herr Primarius Berger ist zudem auch Koreferent im Referat für Altersmedizin in der oberösterreichischen Ärztekammer und Mitglied der oberösterreichischen Plattform für Akutgeriatrie. Bitte Herr Dr. Berger.

Primar Dr. Michael Berger: Danke schön für die nette Einführung. Grüß Gott, sehr verehrte Damen und Herren! Es ist immer ein bisschen das Schicksal derer, die später dran kommen, dass einiges, was vorkommt, bereits gesagt wurde. Lassen Sie mich aber trotzdem ein klein wenig ausholen, um Sie ins Boot ins holen, um Sie ins Boot zu holen zu dem Thema "Ist Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit eine echte Chance für unsere Gesellschaft oder ist es Utopie?"

Die Thematik ist überhaupt keine neue. Wenn ich Ihnen hier eine Schlagzeile aus der Zeitung "Die Zeit" aufschreibe, so stammt sie aus dem Jahre 1994, ja. Da hat man betitelt: Pest, Hunger und Krieg sind glücklich überwunden, nun sind die Alten da. Ich sage absichtlich Thematik, weil sehr häufig wird der Terminus Problem benutzt. Ich glaube nicht, dass die Alten je ein Problem darstellen sollten, schon im Hinblick darauf, dass die Jungen von heute die Alten von morgen sind. Und ich glaube auch, dass es eine große Auszeichnung für eine Gesellschaft ist, wenn sie das durchschnittliche Lebensalter steigern kann. Weil das heißt ja nichts anderes, als dass es vielen Individuen ermöglicht, die maximale Lebensspanne der Spezies Mensch auszunutzen.

Wir sind mit dieser Problematik oder Thematik auch nicht alleine. Sie haben heute schon gehört, die EU ist ein alternder Verein, wenn man das einmal so sagen darf, und deshalb gibt es auch Anstrengungen innerhalb der EU, zu sagen, was kann man nicht dagegen tun, sondern wie kann man die auftretenden Probleme meistern. Es gibt ein aktuelles Weißbuch zum Thema "Gemeinsam für die Gesundheit". Dort steht unter dem Kapitel strategische Ziele im Absatz Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa der Satz: Nach den Prognosen der EU-Kommission ließe sich der Anstieg der Gesundheitsausgaben halbieren, wenn die Menschen bei höherer Lebenserwartung länger gesund blieben.

Es geht also eigentlich genau darum, Sie sehen hier, und das ist wirklich das einzige Diagramm, mit dem ich Sie belästigen möchte, Sie sehen hier die Vergleiche Lebenserwartung und Gesundheitserwartung, links für Männer, rechts für Frauen, so ich jetzt mit dem Laserpointer, nur die Männer, falls er geht, nein, er funktioniert nicht, mögen mir das die Damen verzeihen. Sie sehen aufgelistet hier, das ist die durchschnittliche Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung für die Jahre 2003, 2004, 2005. Und daneben entsprechend die Gesundheitserwartung, das heißt die Lebenserwartung in vollständiger Gesundheit. Das ist bei den linken beiden Säulen der Neugeborene im entsprechenden Jahr, bei den mittleren beiden Säulen der Fünfundsechzigjährige im entsprechenden Jahr, bei den rechten beiden Säulen der Fünfundachtzigjährige. Was natürlich auffällt ist, dass die Spanne, das hier, und

das hier, und das hier, wo nicht mehr vollständige Gesundheit zu erwarten ist, überraschend nicht überraschend, aber mit steigender Lebensqualität immer geringer wird.

Es ist halt die Frage, wie kommen wir zu besserer Gesundheitserwartung bei steigender Lebenserwartung? In diesem Weißbuch steht einiges drinnen. Nur in Schlagworten: Man setzt da sehr auf das Thema Prävention. Und ich möchte da bitte nicht falsch verstanden werden, Prävention ist unheimlich wichtig, und zwar in jedem Lebensalter. Wir dürfen uns nur der Illusion nicht hingeben, dass uns Prävention in allerletzter Konsequenz vor Krankheit schützt. Also die Vorstellung, wenn wir Prävention in extenso betreiben, dann werden wir gesund, alt und sterben gesund ist eine Mähr. Sie sterben nicht am Alter. Alter ist keine Krankheit. Sie sterben an Erkrankungen und Sie werden mit Prävention es schaffen, einzelne Erkrankungen zu reduzieren, aber Sie schaffen damit ein Feld, das es der betroffenen Person erlaubt, in andere Multimorbiditätsmuster zu kommen. Einfaches Beispiel: Wer keinen Herzinfarkt erleidet, hat eine Chance ein Karzinom zu erleben. Wer am Karzinom nicht stürzt, hat eine große Wahrscheinlichkeit dement zu werden oder an Morbus Parkinson zu erkranken. Das mag jetzt nicht besonders optimistisch klingen, aber ich glaube, es sollte ja auch nicht optimistisch, sondern es sollte realistisch sein.

Ich habe dann noch versucht, ein bisschen herauszurechnen, wenn wir jetzt von Pflege, die eher so Richtung institutionalisierte Pflege geht und wenn wir uns das statistisch anschauen, so muss jeder von Ihnen, der hier sitzt und ein Mann ist, mit fast vier Jahren und jede Dame in diesem Plenum, mit fast sieben Jahren rechnen ihres Lebens, wo funktionale Behinderungen so stark sind und so schwer sind, dass sie für wichtige Tätigkeiten des täglichen Lebens und sogar für wichtige persönliche Verrichtungen, und da reden wir vom Gang zur Toilette und wir reden von der Körperpflege, die Hilfe Dritter benötigen. Und auch wenn das Hauptthema heute die Pflege ist, so muss man sagen, in dieser Bevölkerungsgruppe der Betagten und Hochbetagten wird sich natürlich auch die Medizin völlig neuen Herausforderungen stellen müssen.

Erste kleine Schritte, aber doch in die richtige Richtung, sind in diesem Bundesland bereits getan. Es gibt seit mehreren Jahren den Leistungsbereich Akutgeriatrie-Remobilisation und darauf möchte ich im Folgenden ganz kurz eingehen. Der Ausgangspunkt ist Folgender: Geriatriische Patienten und geriatriische Patientinnen definieren sich nicht alleine über ihr Lebensalter sondern vor allen Dingen über ihre Multimorbidität, sind im Krankenhaus nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht versorgt.

Warum ist das so? Das Leistungsangebot der bestehenden Abteilungen ist auf ein singuläres Krankheitsgeschehen ausgerichtet, also sie haben eine Lungenabteilung, eine Kardiologie, eine Nephrologie. Dem gegenüber steht ein multimorbider Patient, der also Defekte in mehreren Organsystemen hat, der also auf jeder Abteilung nach ein paar Tagen zur Fehlbelegung wird. Es gibt keinen rehabilitativen Schwerpunkt, auch keinen rehabilitativen Ansatz.

Ein einfacher Vergleich: Wenn Sie vierzehn Tage im Bett liegen, weil Sie Grippe haben und aus dem Bett wieder herauskommen, dann fühlen Sie sich ein bisschen wackelig und nicht wie neu geboren. Wenn Sie jetzt 85 sind und eine Lungenentzündung haben und haben drei Wochen im Bett verbracht, dann nützt Ihnen auch die Normalisierung der Entzündungsparameter und das schöner werdende Röntgenbild nichts. Sie können nicht mehr gehen. Sie haben über 20 Prozent Ihrer neuromuskulären Rezeptoren verloren. Die brauchen Sie aber, damit die Nerven den Muskeln sagen, was sie tun haben.

Unter dem Diktat der Gesundheitsökonomien werden die Verweildauern immer kürzer. Das ist gefordert und das steht aber im krassen Gegensatz zu dem, was diese Patientengruppe braucht. Sie haben einen protrahierten Krankheitsverlauf, Sie haben eine verzögerte Rekonvaleszenz und es fehlt natürlich an geriatrischem Fachwissen. Also zu diesem Thema mag ich nur ganz kurz sagen, wenn ich darf: Es ist wirklich kein, kein Hinweis für ein besonders effizientes Gesundheitssystem, wenn man eine durchschnittliche Verweildauer auf der inneren Medizin von 5,1 Tagen hat, weil eines kann Ihnen klar sein: Ein Hauptteil derjenigen, die dieser Medizin bedürfen, sind nach 5,1 Tagen nicht gesund, wenn sie alt sind.

Was ist nun eine Akutgeriatrie? Eine Akutgeriatrie, das sind jetzt wieder die üblichen Definitionen. Es geht also darum, es geht um Primär- und Sekundärversorgung, also das heißt, es geht um Aufnahme von der Straße, vom Hausarzt zugewiesen, aber auch um Übernahme von Patienten von anderen Häusern. Es geht, und das ist eigentlich das Zentrale, um ein geriatrisch qualifiziertes interdisziplinäres Team. Sie dürfen sich das so vorstellen: Arzt, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, so gebraucht, klinische Psychologie und Überleitungspflege sind gleichwertige Partner in einem Boot. Eine Entlassung erfolgt nicht, weil der Arzt sagt, der ist jetzt gesund, sondern es müssen alle Berufsgruppen, die den Patienten aus jeweils dem spezifischen Blickwinkel beleuchten, damit eingebunden werden. Und es gilt natürlich auch den Patienten in seiner Gesamtheit zu sehen und nicht auf medizinische Diagnosen zu reduzieren.

Es geht um eine den Bedürfnissen alter Menschen angepasste Behandlung im Akutspital und es geht darum, vom ersten Tag des Aufenthalts zu versuchen, Funktionsverluste zu verhindern und Rehabilitationspotential zu fördern. Ein Kollege, mit dem ich vor kurzem darüber diskutiert habe, der hat dann den netten Satz geprägt zum Abschluss: Das heißt also, ihr schaut gar nicht, dass sie ins Bett zu liegen kommen. Ja, das ist sozusagen der große Unterschied.

Die Ziele sind natürlich die Behandlung der Akuterkrankung. Es ist die Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, Prävention weiterer Funktionsverluste. Damit natürlich Erhöhung der Lebensqualität, und es wird versucht, den Patienten in das gewohnte, das eigene Umfeld zu reintegrieren. Sie können sich jetzt mit Recht denken, naja Papier ist geduldig, Powerpoint-Slides sind es vermutlich auch. Ich will Sie nicht mit vielen Zahlen quälen. Ich habe die aktuelle Statistik aus dem Krankenhaus Siering, wo ich her bin. Wir betreiben Akutgeriatrie seit 2002. Früher in einem Department mit 27 Betten, jetzt als Schwerpunkt mit 65 Betten. Wir konnten 2007 1.617 Patienten behandeln, etwa ausgeglichen Primär- und Sekundäraufnahmen. Das Durchschnittsalter betrug 79,6 Jahre, also knapp 80 Jahre. Die durchschnittliche Verweildauer 16 Tage. Das ist natürlich nur dann zu erreichen, wenn auch die Entlassungsplanung am Aufnahmetag beginnt. Weil Sie werden das nicht schaffen, wenn Sie mobile Dienste brauchen, wenn Sie stationäre Pflege brauchen, dass Sie mit 16 Tagen auskommen. Die Auslastung war gut. Wenn ich Ihnen jetzt die Entlassungsstatistik präsentiere, so möchte ich eigentlich nur wirklich auf die oberste Zeile eingehen, diese knapp achtzigjährigen Patienten im Schnitt gehen zu fast 84 Prozent wieder nach Hause. Natürlich zum Teil brauchen sie Hilfe durch Angehörige, zum Teil durch mobile Dienste. All das wird vom Spital aus, von der Überleitungspflege organisiert, sodass es am Entlassungstag zur Verfügung steht. Dasselbe gilt natürlich auch für Hilfsmittel.

Ich glaube, dass die Akutgeriatrie ein kleiner Mosaikstein in diesem System sein kann, der helfen kann, Pflegebedürftigkeit zum einen zu vermeiden, zum Zweiten hinauszuzögern, sodass dieser Multiplikator in der Schere der demographischen Entwicklung, diese vier Jahre

für Frauen und diese sieben Jahre für Männer reduziert wird und damit ein effizientes und leistbares System etabliert werden kann. Damit die Aussage von Dieter Hildebrandt: Im Prinzip ist das Altwerden bei uns erlaubt, aber es wird nicht gerne gesehen. Das bleibt, was es war, ein guter Sager im Kabarett. Danke. (Beifall)

Erste Präsidentin: Das ist alles richtig und trotzdem kann man sich vor manchen Dingen schlichtweg nicht drücken. Darum ist es gut, wenn man sich damit beschäftigt und rechtzeitig die hoffentlich richtigen Schlüsse zieht und auch die Vielfalt berücksichtigt, die es ja in Ihrem Metier und in allen anderen auch gibt.

Der letzte Redner und dafür bedanke ich mich, dass Sie von der Früh auch hier gewesen sind, ist der Herr Dr. Robert Schütz. Herr Dr. Schütz ist Geschäftsführer des Gesundheitsfonds und spricht über Grenzenüberwinden. Ich glaube, das ist ein gutes Thema auch für ein Schlusstatement, weil wenn man den Blick hebt, Grenzen überwinden kann und so quasi damit auch einen Überblick schafft. Im Besonderen bringen Sie uns Gedanken zu einer integrierten Pflegeversorgung. Bitte Herr Dr. Schütz.

Dr. Robert Schütz: Ich habe schon heute Morgen gehofft insgeheim sozusagen als Letzter dranzukommen. Es ist oft der Fall, dass dieses Thema, über das ich ein bisschen visionär sprechen möchte, zuletzt drankommt, weil wir, wie auch heute erlebbar, sehr bemüht sind, und das ist in diesem komplexen System Gesundheit, Sozialwesen auch gut so, sehr bemüht sind, in unseren Zuständigkeitsbereichen sehr optimal und ressourcenoptimierend zu agieren versuchen.

Mein Anliegen und auch meine Funktion unterstreicht dieses Anliegen, ist ein Stück über Kooperation, letztlich auch über Integration der Systeme nachzudenken und dort Schritte hinzusetzen. Also nicht nur den sozialen Bereich, den Pflegebereich in diesem Kontext, sondern auch in der Zusammenschau mit dem Spitalsbereich. Herr Primar Dr. Berger hat ja eine sehr tolle Entwicklung seines Hauses dargestellt, eine Angebotsform, die ja letztlich dazu beitragen soll und es auch tut, Grenzen zu überwinden.

Die Ziele der integrierten Versorgung, Sie kennen das vielleicht aus der Gesetzgebung, wir reden ja seit einigen Jahren hauptsächlich von integrierter Gesundheitsversorgung, ich hab mir einfach erlaubt, diesen Begriff dann zu stehlen und daraus den Begriff integrierte Pflegeversorgung zu machen. Es geht darum, dass wir viele Teilsysteme haben, viele Zuständigkeiten, die geteilt sind. Es ist auch gut so. Ich möchte vorweg gleich untermauern und möchte das am Ende noch einmal betonen, dass alles in einer Hand sicher nicht die Lösung ist, sondern die Lösung könnte und sollte, und das wäre mein Anliegen, in der Kooperation liegen.

Integrierte Pflegeversorgung meint, als Diskussionsvorschlag, die Ermöglichung einer kundenbezogenen optimalen Betreuung am richtigen Ort. Das bedeutet jetzt im Kontext der Grenzüberwindung, rasche Übergänge. Und das führt mich sozusagen zu einem Bericht des letzten Jahres, wo es ganz bewusst um dieses Grenzenüberwinden gegangen ist. Als erster Schritt nämlich Nahtstellenmanagement. Der Begriff steht irgendwo, ich verwende ihn jetzt, man kann dann sozusagen noch drüber streiten, ob das der richtige ist. Aber es soll dazu beitragen, diese ominösen Schnittstellen als Nahtstellen zu bezeichnen. Und ein Stück Management dieser Übergänge wäre wichtig.

Es gibt bereits, so die Bestandsaufnahme im letzten Jahr, und das hat mich auch sehr gefreut, dass die Frau Laussermaier zwar nicht aus Oberösterreich, aber aus anderen Bundes-

ländern berichtet hat, dass es so was gibt wie Übergangspflege. Wir in Oberösterreich haben bereits - ich weiß nicht, viele von ihnen werden vielleicht Teile wissen - nur so ein kurzer Überblick über die Dinge, die wir schon haben. Wir haben eine Überleitungspflege. Ich habe heute die Forderung nach einer personell besseren Ausstattung mitgenommen. Wir haben die Struktur. Man kann natürlich zur Optimierung beitragen oder Schritte setzen. Aber, immerhin in den letzten Jahren wurden hier Strukturen geschaffen, Ressourcen geschaffen, um an der Nahtstelle Spital zu extramuralem oder nachgeordnetem Bereich, Möglichkeiten, Angebote zu nutzen, nutzbar zu machen.

Im Bereich – im Zuständigkeitsbereich von Landesrat Ackerl gibt es mittlerweile jede Menge Sozialberatungsstellen. 67 Sozialberatungsstellen, die ja letztlich auch dazu beitragen, dass Grenzen überwunden werden können, die Kommunikation ermöglichen, Informationsaustausch ermöglichen. Es gibt seit kurzem von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eine so bezeichnete Netzwerkhilfe, also, im ganzen Bundesland verteilt auch Case-Manager oder zumindest unterstützende Personen, die dafür sorgen, dass Menschen rasch zu jenen Strukturen und Ressourcen kommen, die sie brauchen. Es gibt bereits heute gehörte Pilotversuche zum Thema Case-Management im Sozialbereich. Wir haben ganz jüngst eine neue Direktion, die letztlich zwei Landeszuständigkeitsbereiche verbindet – Soziales und Gesundheit. Auch das ist ja eine Struktur, die Koordination ermöglichen soll. Also, wir haben hier schon eine Reihe von bestehenden Strukturen. Ich darf dann einen Ausblick machen, was man sozusagen noch tun könnte.

Wir haben eine Akut-Geriatrie in Sierning. Wir haben eine Akut-Geriatrie auch in anderen Krankenanstalten Oberösterreichs. Wir haben Palliativmedizin, auch das ist eine Angebotsform, die ich an diesem Übergang von stationärem und extramuralem oder sozialem Bereich positionieren würde. Wir beginnen heuer mit Pilotversuchen im Bereich Remobilisation und Nachsorge. Auch das sind sozusagen Strukturen, die einzig und allein oder die primär diese Systemgrenzenüberwindung zustande bringen sollen. Und wir haben Kommunikationsstrukturen, die Fachkonferenzen, wir haben Grieskirchen, der Herr Bezirkshauptmann ist ja vorhin sehr positiv erwähnt worden. Ich möchte es auch noch einmal betonen. Die Bestandsaufnahme letztes Jahr hat in einigen Bezirken ergeben, dass da schon Kommunikationsstrukturen existieren. Aber, und da komme ich sozusagen zu dem Anliegen, das uns heuer beschäftigen sollte, und da bin ich sozusagen in meiner Funktion als Geschäftsführer auch gebeten und beauftragt, weitere Schritte zu tun, um hier Optimierungen herbeizuführen. Wir stehen sozusagen am Beginn dieser Grenzüberwindung. Es gibt diese Strukturen. Es gibt erfolgreiche Beispiele, aber es fehlt noch ein Stück die Aufgabenklärung. Wenn es viele gibt, die sich bemühen, ist natürlich die Gefahr, dass bei den vielen manches doppelt gemoppelt wird oder anderes gar nicht beachtet. Also, wir wollen Aufgaben und Zuständigkeiten klären, das auch in die Öffentlichkeit tragen, Prozesse an diese Übergängen klären, die sind noch nicht einheitlich. Es ist nicht im ganzen Bundesland so, dass geklärt ist, wie kommt man von einer Abteilung in die Akut-Geriatrie? Wie kommt man von der Akut-Geriatrie in ein Pflegeheim? Welche Informationen sind dabei notwendig? Was braucht die mobile Pflege? Da gibt es also unterschiedliche Standards und es könnte helfen, wenn man einen gemeinsamen finden könnte. Die Sprache ist auch etwas, was uns hier als Vereinheitlichung oder als Vereinfachung helfen sollte und könnte, wieso also heuer ein Optimierungsprojekt oberösterreichweit gestartet wird, sofern sozusagen die Entscheidungsträger in den nächsten Wochen es dann auch losstarten werden.

Ein Thema, das heute noch gar nicht angesprochen wurde und das wäre sozusagen eine letzte Information, die mir noch wichtig erscheint. Die Zusammenarbeit auch innerhalb des Systems, aber jedenfalls systemübergreifend setzt ein gewisses Maß an Informationen vor-

aus. Und ein wesentliches Instrument sollte auch die Optimierung, die Vereinheitlichung oder das Verbessern der Informationstechnologie sein. Also, sozusagen die Frage: Wer hat welche Informationen? Meist ja elektronisch, viel in der Vergangenheit und auch heute noch ist in Papierform. Das hat ja immer wieder die Gefahr, dass etwas verloren geht oder man kann es nicht lesen oder sonst irgendwas. Also, die elektronische Nutzung! Wir haben ja im Zeitalter der elektronischen Vielfalt das zu nutzen, nämlich die Förderung der grenzüberschreitenden Aktivitäten und Vernetzung sollte uns ein Anliegen sein. Wir haben daher einen Auftrag jetzt in der Endphase, für Oberösterreich eine Strategie zu vereinbaren und dann entsprechend systemübergreifend dafür zu sorgen, dass man in der Informationstechnologie den Nutzen stiftet, der den Akteuren zur Hand geht.

Ja, das Ziel wäre, diese Systeme, die wir heute in erster Linie sozusagen im Pflegekontext gehört haben, aber wir haben schon Einblick in den Krankenhausbereich gehört. Es waren heute schon Vertreter der Sozialversicherung hier, die sozusagen als wesentliche Financiers und Mitleistungsanbieter dazugehören. Wir haben die niedergelassenen Ärzte, die allesamt sozusagen darum bemüht sind, zu verbessern, aber in ihrer Zusammenschau schon noch Platz und Raum haben für Verbesserung.

Und mit dieser Hoffnung, dass wir sozusagen über die einzelnen Grenzen hinaus nicht nur ins Gespräch kommen, sondern sozusagen für den Bürger und für die Bürgerin verbesserte Angebote schaffen, das wäre also sozusagen der Wunsch und die Hoffnung. Und da freue ich mich schon auf diesen gemeinsamen Weg. Danke sehr. (Beifall)

Erste Präsidentin: Danke vielmals. Danke Herr Dr. Schütz. Eine letzte Diskussionsrunde, eröffnen wird sie die Frau Abgeordnete Schwarz.

Abg. Ulrike Schwarz: Ja, danke. Angesprochen wurde Nahtstellen-Management. Und als Mitwirkende der Gesundheitsplattform beschäftigt mich das schon sehr lange, aber auch in meiner vorherberuflichen Tätigkeit. Und jetzt haben wir eine Vielzahl von Beispielen gehört, was wir in Oberösterreich alles an Altenbetreuung, Altenversorgung, Betreuung und Pflege und so weiter haben. Es ist eine Vielzahl. Es ist auch angesprochen worden, es geht um die Wahlfreiheit und nicht um ein Auseinanderspielen, welches ist die Bessere, sondern jeder soll entscheiden, was es ist. Jetzt sehe ich die Aufstellung, was es alles zum Nahtstellen-Management schon gibt. Und jetzt hat man dann schon im ersten Blick, brauchen wir nicht jetzt bald eine Beratungsstelle, die uns sagt, wo wir die Beratung herkriegen? Jetzt haben wir eine Überleitungspflege, haben eine Sozialberatungsstelle, haben eine Case und Care Management von der Gebietskrankenkasse und, und, und. Ich glaube, ganz, ganz wichtig ist, und das kann ich nur unterstreichen und bitten, alle mitzuwirken, was der Herr Dr. Schütz jetzt gesagt hat, wenn wir das jetzt zusammenführen und das auch transparent für die Bevölkerung nämlich vor Ort machen. Das darf nicht von oben passieren. Wir brauchen diese regionale Verankerung. Und da brauchen wir das Zusammenspiel aller Beteiligten in diesem System, in einem Bezirk oder mehrerer Gemeinden, je nach Struktur, die das einfach auch von der Mobilität ermöglicht. Weil ich habe nichts davon, wenn ich eine Beratungsstelle habe, die zwei Tage in der Woche offen hat und der Patient kommt irgendwann, meistens am Donnerstag oder am Freitag heraus, und dann sollte plötzlich das Radl anrennen.

Ich habe mich ein bisschen Leid gesehen bei der Frau Buttinger, wo das einfach zusammenläuft, weil dann sieht man, da ist die Kompetenz in einem Haus. Und das haben wir nicht überall so, und ich glaube, das wäre einfach wünschenswert für die dort Tätigen, dass das einfach wirklich gut zusammengeht. Wenn ich aber diese regionalen Strukturen aufbaue, dann muss mir klar sein, da braucht es auch für die, die teilweise ehrenamtlich arbeiten oder

in Vereinen, ob das Altenbetreuung und so weiter ist oder mobile Altenhilfe, auch die Zeiten, sich vernetzen zu können und zu koordinieren. Auf das wird immer vergessen! Wir reden immer so wichtig, zu koordinieren und es braucht die Zusammenarbeit, aber wo bitte haben die die Zeiten? Außer sie machen es am Abend, bei uns im Bezirk Rohrbach funktioniert das sehr gut. Die setzen sich zusammen, aber ich weiß, dass es außerhalb der Dienstzeiten ist oder sehr viel außerhalb der Dienstzeiten ist, weil ja sonst die zu Betreuenden auf der Strecke bleiben, und das will keine der dort Tätigen, das ist einfach das hohe Ethos, das diese Berufsgruppe an ihre Arbeit stellt. Also, es braucht diese Zeiten und es braucht die Zusammenführung der Aufgaben und Zuständigkeiten und nicht ein gegenseitiges Ausspielen. Da muss man über die Kirchtürme hinweg denken, aber vor allem auch über diese Trägerstrukturen hinweg denken. Weil es darf nicht passieren, dass da immer wieder diese Konkurrenzgeschichten entstehen. Und ich glaube, da tun wir uns alle nichts Gutes. Da können wir noch sicher sehr viel an Synergien sparen. Und wir müssen immer im Blickpunkt die Bedürfnisse haben und die sind - das ist schon angesprochen worden von der Frau Laussermayer, die Bedürfnisse bei uns draußen in der Region - nämlich in den Dörfern draußen andere als wie im Zentralbereich, in einem Bezirk, in einer größeren Stadt oder im Zentralraum Linz-Steyr-Wels. Und ich glaube, das muss man im Blickpunkt haben und nur so können wir auch die Bedürfnisse adäquat betreuen, weil bei uns in den Dörfern draußen ist ein betreubares Wohnen vielleicht nicht so, dass er dann in das nächste größere Dorf ziehen muss. Die bleiben halt lieber dort zuhause und bräuchten halt eine Tagesstruktur, die heute schon oft angesprochen worden ist, damit eben die betreuenden Angehörigen einen Tag in der Wochen oder vielleicht einmal drei Tage hintereinander entlastet sind. Das würde sehr viel bringen und nicht unbedingt das große Geld kosten.

Erste Präsidentin: Danke vielmals. Nächster Redner ist der Herr Franz Urban, ebenfalls zur Nahtstellenproblematik.

Mag. Franz Urban: Ich möchte nur ganz kurz hinweisen, dass ich den Eindruck habe, dass in den letzten Monaten, Jahren immer mehr ältere Menschen zum Sterben in Alten- und Pflegeheime abgeschoben werden. Und das zum Thema Nahtstellenmanagement und Gesundheitsökonomie. Ich glaube, es sollte auch möglich sein in einer gesicherten Umgebung, auch in einer Krankenanstalt versterben zu können und nicht zu den letzten Tagen – und da geht es darum, dass Leute innerhalb von drei Tagen bis zu einer Woche – im Altenheim dann versterben nach der Entlassung. Ich glaube, dass ist auch eine Auswirkung der Gesundheitsökonomie.

Erste Präsidentin: Danke. Ich habe keine weitere Wortmeldung mehr. Herr Urban, Sie sind jetzt ganz ans Ende des Lebens gegangen. Eigentlich haben wir den Bogen auch tatsächlich so weit gespannt, nicht? Wie kann man es schaffen, die Menschen mobil zu halten, zuhause zu halten, aktiv sein zu lassen, wie kann man die Familie unterstützen, wie kann man notwendige professionelle Hilfe anbieten, wie kann man das verknüpfen und verbinden? Aber auch die letzten Tage, ich denke da an das, was in der Hospiz-Bewegung ja geschieht, die wohl auch so sind, so bleibt einem ein Mensch auch in Erinnerung. Und da gebe ich Ihnen schon Recht, man muss dann den Menschen in seiner Gesamtheit sehen und leider Gottes kann man zwar Schmunzeln über die Kabarett-Zitate, das wirkliche Leben ist ja schon so, nur schmunzelt man da nicht mehr dabei. Ich glaube, es ist ganz, ganz notwendig, und ich möchte Ihnen allen, meine sehr geehrte Damen und Herren, seien sie jetzt am Podium oder waren sie vorhin am Podium, sind sie gekommen als Zuhörerinnen und Zuhörer, sehr, sehr herzlich danken, dass sie sich Zeit genommen haben. Die Zeit genommen haben, zuzuhören, zu diskutieren, Meinungen auszutauschen, auch Begegnung zu haben. Ich denke mir, dass das trotz aller großartiger Technik, die es heute gibt mit dem Verschicken von Nach-

richten und Bildern in Sekundenschnelle, halt doch noch das Ausschlaggebende ist, sich auch ansehen zu können, wenn man Meinungen austauscht, auch kontroverielle Meinungen hat. Ich denke mir, nur an dem überlegt man ja vielleicht auch wieder etwas entweder ganz anderes oder tritt auch einer Meinung bei oder lässt Versuche zu. Ich glaube, dass der ganze Bereich der Pflege, auch der ganze Bereich, den man ja hereinnehmen muss, der Familienstruktur, den Bereich der Gesundheit und die Bildungssituation insgesamt, auch die spielt eine große Rolle mit, wenn wir in den Bereichen des Alters sprechen, eine Wichtigkeit hat in der Politik, wenn sie unsere Landtagssitzungen verfolgen oder im Parlament Sitzungen verfolgen über den Bildschirm oder übers Internet, dann werden sie sehen, wie oft dieses Thema auf der Tagesordnung steht. Nicht irgendwo hinten, sondern das sind heute die Top-Themen. Ich bin darüber immer sehr dankbar eigentlich, denn ich erinnere mich durchaus der Zeiten, wo die Top-Themen immer nur der Bau eines Gebäudes oder einer Straße gewesen sind. Und heute befassen wir uns viel mehr mit dem, was berührt denn die Menschen und was brauchen sie für ihre persönliche Entwicklung auch. Das andere haben wir Gott sei Dank zu einem Großteil geschaffen, sonst würden wir schon heute auch noch darüber reden müssen.

Danke vielmals also, dass Sie sich Zeit genommen haben. Ich wünsche mir sehr, dass wir bei einer anderen Gelegenheit auch Sie wieder einladen dürfen und auf Ihre Unterstützung und auf Ihre Hilfe hier für die Politik, aber in den Bezirken, in den Gemeinden, in den Sozialhilfeverbänden, in Ihren Bereichen in den Vereinen, Organisationen, mit Ihrem Wissen und mit Ihrer Kompetenz Sie uns auch zur Seite stehen. In diesem Sinne danke ich Ihnen sehr herzlich. Wir sind so überpünktlich jetzt geworden, dass ich total erstaunt bin. Ich glaube aber, Sie können etwas mit der Viertelstunde, die wir früher fertig geworden sind, anfangen.

Ich wünsche ihnen einen schönen Tag. Danke nochmals. (Beifall)

(Ende der Enquete: 13.52 Uhr)