

Pflege und Betreuung neu denken

10 Punkte

Auf dem Weg zu einer Gesellschaft des langen Lebens



© Diakonie Zentrum Gols/Christien Göttl

Unsere Gesellschaft verändert sich demographisch. Das ist ein Fakt, der quantitativ und qualitativ umfassend beschrieben und bekannt ist. Verbunden mit dieser Veränderung hin zu einer Gesellschaft des langen Lebens braucht es entsprechende Schritte, damit wir diesen Weg in die richtige Richtung gehen.

Dieser Weg hat zwei Ziele im Fokus:

- die Absicherung und Verbesserung der Lebensqualität für Menschen im Alter
- und die Gestaltung dieses Wandels mit und für die jüngeren Generationen.

Es braucht daher Maßnahmen und Schritte, die sowohl Menschen im Alter als auch nachfolgende Generationen im Blick haben und sie gleichermaßen involvieren.

Es geht dabei um die Gesellschaft als Ganzes, die ein gutes, langes Leben ermöglicht. Die Maßnahmen dürfen sich nicht allein auf „Pflege“ beschränken.

Generationenpolitik ist eine Querschnittsaufgabe – sie ist mehr als Sozial- und Gesundheitspolitik. Es geht genauso auch um Wohnen und Lebensräume, Mobilität, Bildung und Ausbildung, Wirtschaft und Nahversorgung.

Folgende 10 Punkte sind auf dem Weg zu einer solidari- schen Gesellschaft des langen Lebens leitend:

1. Wir werden älter und das ist gut so!

Die demographische Veränderung muss als Chance gesehen und begriffen werden. Der Zugewinn an Lebensjahren ist eine positive Entwicklung moderner Gesellschaften. Dabei ist es unzulässig, Menschen im Alter vorwiegend als Kostenfaktor und als Problem zu thematisieren.

Menschen im Alter sind in möglichst vielen gesellschaftlichen Bereichen aktiv einzubinden – gerade auch, wenn altersbedingte Einschränkungen ihr Leben behindern. Sie müssen ermutigt werden, für sich und ihre Bedürfnisse zu sprechen.

Dazu gehört auch eine differenzierte Diskussion in der Öffentlichkeit, den Medien und in der Politik. Bilder vom Alter(n), Altersdiskriminierung in Wort und Bild müssen wir hinterfragen, kritisieren und vor allem überwinden. Die Abwertung älterer Menschen durch Bilder oder Bezeichnungen wie „Alterschwemme“ oder „Überalterung“ dürfen wir nicht akzeptieren – ebenso wenig wie Begriffe, die alte Menschen mit Kindern vergleichen oder sie nur auf ihre Einschränkungen reduzieren.



→ Politik für Menschen im Alter bedeutet Generationenpolitik. Daher setzen wir uns für eine Gesellschaft ein, die die demographische Veränderung als Chance für alle Generationen sieht.

2. Vom Anti-Aging zum Pro-Aging!



Es leben mehr ältere Menschen unter uns. Zugleich gibt es die paradoxe Idee, dass man möglichst lange leben, aber nicht alt sein möchte. Doch das Alter gehört zum Lauf des Lebens, Altern ist ein Teil der menschlichen Entwicklung.

Um das Alter(n) entsprechend würdigen zu können, braucht es Rahmenbedingungen, die Alter(n) möglich machen – unabhängig vom jeweils individuellen Gesundheitszustand. Der Fokus sollte also auf „Pro-Aging“, nicht auf dem Anti-Aging liegen.

Eine gute Gesellschaft des langen Lebens braucht eine positive Bewertung des Alter(n)s, ohne dabei die beschwerlichen Dimensionen außer Acht zu lassen oder gar schön zu reden. Dies schließt auch ein, das Lebensende als Teil dieser Entwicklung zu sehen und dabei Menschen gut zu begleiten.

→ Altern gehört zur Entwicklung des Menschen, ist Teil unseres Alltags und wird bejaht – bis zum Lebensende.

3. Wir brauchen ein mit-sorgendes Netz!



→ **Wir brauchen nicht nur ein ver-sorgendes, sondern auch ein mit-sorgendes Netz. Dazu müssen Menschen – ob hauptberuflich oder im bürgerschaftlichen Engagement – für die verantwortungsvolle Gemeinwesenarbeit motiviert und qualifiziert werden. Diese Koordinationstätigkeit kann nicht zum finanziellen Null-Tarif gelingen.**

Deutlich und erlebbar werden die demographischen Veränderungen in den Gemeinden, Dörfern, Stadtteilen, Siedlungszusammenhängen – in den Sozialräumen, zu denen sich Menschen zugehörig fühlen, wo sie zuhause sind, wo sie wohnen, arbeiten und miteinander feiern. Dort, wo eben das Leben zuhause ist.

Der Blick muss sich stärker richten: auf den Raum zwischen der Privatheit der Familie und den Institutionen mit ihren Kompetenzen der professionellen Pflege & Betreuung. Das bedeutet auch, dass niemand allein gelassen wird mit der Betreuungsarbeit, sondern dass die „Care-Arbeit“ auf mehrere Schultern ruht – auch zwischen Männern und Frauen.

Wir alle sind gefragt, Mobilität sowie Wohnen und die Versorgung mit Gütern für alle neu zu organisieren. Ebenso wichtig sind soziale Teilhabe älterer Menschen und neue Formen von Hilfe- und Betreuungsnetzwerken im Wohnumfeld.

Wir brauchen nicht nur ein ver-sorgendes, sondern auch ein mit-sorgendes Netz. Dazu müssen Menschen – ob hauptberuflich oder im bürgerschaftlichen Engagement – für die verantwortungsvolle Gemeinwesenarbeit motiviert und qualifiziert werden. Dabei darf man aber nicht dem Trugschluss unterliegen, diese Koordinationstätigkeit würde zum finanziellen Null-Tarif gelingen. Dafür müssen ein klarer politischer Wille erkennbar und Gelder bereitgestellt werden. Zugleich setzt das Entdecken und Vernetzen bestehender Potenziale und Ressourcen eine angemessene, öffentlich finanzierte Infrastruktur voraus.

4. Alltag und Wohnen ins Zentrum rücken!

Unsere Gesellschaft ist individueller und heterogener, bunter und vielfältiger geworden. Diese Entwicklung trifft selbstverständlich auch auf Menschen im Alter zu. Veränderte Ansprüche von Menschen im Alter beantwortet die Sozialpolitik aber immer noch mit Konzepten aus dem vorigen Jahrhundert:

Das Pflegegeld wurde 1993 eingeführt, die meisten Pflegeheime weisen in Architektur und auch in der Organisation der Pflege und Betreuung in die 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts.

Keine andere Personengruppe würde sich einen so trägen Wandel bzw. eine so verzögerte Anpassung der Angebote an aktuelle Bedürfnisse gefallen lassen. Dabei wissen wir zum einen, dass Menschen möglichst lange im gewohnten Umfeld bleiben möchten, zum anderen verändern sich die Betreuungs- und Pflegeanforderungen in Pflegeheimen. Mittlerweile leben in Pflegeheimen zunehmend Menschen mit fortgeschrittener Demenz und die Betreuungssituationen am Lebensende werden zunehmend komplexer.

Die hochprofessionelle medizinische Pflege muss als wichtige Dienstleistung sichergestellt werden. Die Organisation des Lebens von stark eingeschränkten Personen hat sich aber

am Maßstab eines „normalen“ Alltags aus Sicht der Pflegebedürftigen zu orientieren – und nicht an den Abläufen möglichst reibungsfreier Pflege.

Für diese neuen Herausforderungen braucht es dringend neue passende Antworten – und die sozialpolitischen Rahmenbedingungen dazu. Internationale Beispiele gibt es dazu ja bereits zahlreich: Quartiersentwicklung, sozialräumliche Herangehensweisen, ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Community Care und vieles mehr. Betreuungen stundenweise am Abend und in der Nacht ist im mobilen Setting ein Gebot der Stunde. Anpassung der arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen ist dafür nötig.

Neue Wohnkonzepte für Menschen mit hohem Pflegebedarf sind hier zentral. Wohnen, das ins Gemeinwesen integriert, das alltags- und bürgernäher organisiert ist.

Deswegen ist die Kernfrage, bevor wir über Pflege reden: Wie kann ich Grätzeln, Sozialraum und Wohnformen etablieren, damit ältere Menschen auch mit Behinderung oder Demenz dort leben können?

Die Pflege, die dazu nötig ist, ist eine zusätzliche Dienstleistung. Die Quartiersentwicklung und deren Stabilisierung ist also die essenzielle Grundlage, – nicht die Pflege selbst (siehe dazu 3). Und natürlich gehören Pflegeheime als hochspezialisierte Einrichtungen auch weiterhin dazu, aber eben mit entsprechender Ausstattung, um diesem „Spezialauftrag“ auch mit der gebotenen Qualität nachkommen zu können, und eingebettet in sozialräumliche Quartierskonzepte (siehe dazu auch 6 und 7).

➔ **Auf sich verändernde Ansprüche müssen wir mit neuen Angeboten reagieren. Neue Wohnkonzepte für Menschen mit hohem Pflegebedarf sind hier zentral. Und: Wohnen, das ins Gemeinwesen integriert, das alltags- und bürgernäher organisiert ist.**



5. Wir alle brauchen Pflege, von Beginn an bis ins Alter!



➔ **Pflegebedürftigkeit ist neu zu definieren. Sie darf sich nicht nur an körperlichen Einschränkungen und Defiziten orientieren, sondern soll Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit in den Blick nehmen; ebenso wie psycho-soziale, kognitive und kommunikative Dimensionen und Aspekte der sozialen Teilhabe & Gestaltung des Alltagslebens. Und der Ermöglichung eines würdigen Abschieds.**

Wenn von alten Menschen die Rede ist, wird sehr rasch die Pflegebedürftigkeit ins Spiel gebracht. Dabei wird übersehen, dass wir alle zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichem Ausmaß im Lebensverlauf der Pflege bedürftig sind – im Sinne einer Unterstützung und Sorge durch andere.

Auf andere angewiesen zu sein und Unterstützung durch andere erwarten zu können, gehört zum Mensch-Sein. Die Chronifizierung einer Erkrankung bedingt eine individuelle, dem Lebensabschnitt angepasste Unterstützung – auch in jungen Jahren. Krebs kann heute eine chronische Erkrankung sein. Auch Kinder und Jugendliche können bei ihren kranken Eltern bereits früh mit Pflege konfrontiert sein. Das englische Wort „Care“ weist auf das doppelte und wechselseitige „Kümmern“ hin. Mit der Zunahme an Einschränkungen erhöhen sich naturgemäß auch die abhängigen Lebenszusammenhänge. – Aber diese Phasen und Situationen der Abhängigkeit sind vielfältig und müssen immer vor dem Hintergrund der größtmöglichen Autonomie und Selbstbestimmung gestaltet werden. Darüber hinaus ist es dringend an der Zeit, den dominierenden und im Pflegegeldgesetz geregelten Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ neu zu definieren.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit

Das Pflegegeld hat 1993 den Hilflosenzuschuss abgelöst. Ein wichtiger sozialpolitischer Meilenstein. Seither ist ein Vierteljahrhundert vergangen, inhaltlich hat sich in dieser Zeit nichts an der Deutung der Pflegebedürftigkeit geändert.

Wo wird in der bisherigen Beschreibung von Pflegebedürftigkeit der Blick auf Selbstständigkeit, Autonomie und die Fähigkeiten und Potenziale der einzelnen gelegt?

Eine fachliche Diskussion zum Begriff der Pflegebedürftigkeit ist dringend geboten, denn er hat als zentralen Maßstab den Grad der Selbstständigkeit eines Menschen und das Angewiesensein auf personelle Unterstützung durch andere. Und er nimmt vor allem auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen in den Blick, sowie auch die Dimensionen sozialer Teilhabe und die Gestaltung des Alltagslebens.

6. Demenz. Ich bin mehr!



→ **Menschen mit Demenz benötigen mehr Freiheit. Das führt zu mehr Individualität, mehr Wohlbefinden und damit auch zu einer höheren Lebensqualität der Angehörigen und Mitarbeitenden. Das bedeutet aber zugleich, dass die Betreuenden – professionelle Mitarbeitende wie Angehörige und das weitere soziale Umfeld – dabei quantitativ wie qualitativ unterstützt werden müssen, diese Freiheit zuzusichern.**

Demenz fordert uns in besonderer und vielfältiger Weise heraus. Neben den erlebbaren Veränderungen und Einschränkungen, mit denen Betroffene zurechtkommen müssen, greift Demenz auch stark in das bisherige Zusammenleben im häuslichen Umfeld ein. Sie betrifft in ganz besonderem Maße auch die PartnerInnen, Kinder, Angehörigen und das engere und weitere soziale Umfeld.

Verbunden mit dieser ganzheitlichen Betrachtung braucht es Sozialräume, in denen Menschen mit Demenz (und ihre Angehörigen) möglichst bis zum Tod leben können – mit sozialer Teilhabe und mit Verständnis für die Situation, sowie mit entsprechender entlastender Unterstützung.

Körpergedächtnis

Zugleich hinterfragt Demenz die geltende „Norm“ von „Ich denke, also bin ich.“ Die Veränderungen, die Demenz auslösen, sind schwierig und irritierend – besonders auch für Angehörige. Aber die Betroffenen sind nicht „bei lebendigem Leib verschwunden“. Diese Denkweise blendet einen großen Teil unseres Menschseins aus. Der Mensch ist mehr als seine kognitiven Fähigkeiten. Zum Kern der Person gehören auch ihre emotionalen, kommunikativen, sozialen, empfindungsbezogenen und körperlichen Qualitäten. Und Gedächtnis ist auch Körpergedächtnis, das, was einer Person in Fleisch und

Blut übergegangen ist: vertraute Umgangsformen, Bewegungsabläufe, Wege, Orte, Geschmäcker, Gerüche, Klänge, Lieder, Gebete. Zusammen mit den Gedanken, Wünschen, Hoffnungen und Befürchtungen, die eine Person nachhaltig beschäftigen, bleibt das die Quelle des Sinnerlebens.¹

Und genau da können wir eine Brücke bauen. Genau so bleiben wir in Kontakt. Beziehungen ermöglichen es Menschen, die mit Demenz leben, sich als Person zu erfahren. Der Personenstatus eines Menschen mit Demenz hängt an der Frage, ob er oder sie als Person angesprochen wird.

Mehr Freiheit

Im institutionellen Kontext nimmt die Zahl von Menschen mit Demenz zu. Steigend ist dabei auch die Zahl jener Personen, die aufgrund ihrer Verhaltensweisen Diskriminierungen und Zurückweisungen in den Pflegeheimen erfahren und in ihrer Freiheit eingeengt werden, was wiederum zu negativen Verhaltensweisen führt. Menschen mit Demenz benötigen mehr Freiheit. Doch die unzureichende Ressourcenausstattung österreichweit und divergierende Qualitätsstandards z.B. von „stationärer Altenarbeit“ in den Bundesländern sind dabei derzeit hinderlich.

¹ „Gutes Leben mit Demenz“, Argumentarium Nr. 2 (2016), hg. vom Institut für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie

7. Hospiz. Recht statt Gnade!

Hospiz- und Palliativversorgung sind in Österreich nicht flächendeckend verfügbar und nicht ausreichend öffentlich finanziert. Eine bundesweite Koordination bzw. eine Klärung der Zuständigkeiten ist noch nicht erreicht. Als interdisziplinär ausgerichtete Versorgung ist Hospiz- und Palliativversorgung derzeit in mehreren Bereichen abgebildet (Gesundheits- und Sozialsektor, Sozialversicherungen). Eine gute Kooperation zwischen den beiden Sektoren, inklusive Finanzierung aus beiden Ressorts, ist unumgänglich.

Menschen haben ein Recht, in ihrer letzten Lebensphase so gut und qualitativ wie nur möglich zu leben. Damit dieses Recht nicht rein rhetorisch bleibt, braucht es einen verankerten Rechtsanspruch auf Hospiz- und Palliativversorgung. Sie muss durch die öffentliche Hand finanziert und flächendeckend ausgebaut werden – nicht nur durch mehr Plätze auf Palliativstationen in Kliniken oder Hospizen im Pflegeheim, sondern durch mobile Palliativ- und Hospizteams, die Menschen in Kliniken und zu Hause betreuen. Zu forcieren ist die palliative /hospizliche Basisversorgung der Menschen. Eine

Verbindung von Palliativversorgung und Langzeitpflege ist aus Sicht der Praxis ohnehin unumgänglich.

Nicht nur mehr, sondern auch besser

Nicht nur die Erhöhung der Anzahl der Plätze, sondern auch die Verfügbarkeit von speziell ausgebildetem Personal ist dafür notwendig. Es geht auch um Menschen mit Behinderung, die oft in betreuten Wohngemeinschaften leben, oder um sterbensranke Kinder. Auch sie dürfen nicht vergessen, und ihre Angehörigen und betreuenden Personen dürfen nicht allein gelassen werden.

Mobile Hospizversorgung ist traditionell in der Freiwilligenarbeit verankert. Eine entsprechende Finanzierung der Koordination der Freiwilligen einerseits, und der entstehenden Kosten durch Ausbildung und Supervision andererseits, muss gewährleistet werden, um auf das Engagement der Freiwilligen weiterhin zählen und eine gute Begleitung garantieren zu können.

➔ **Es braucht einen Rechtsanspruch auf Palliativ- und Hospizversorgung. Für die Finanzierung sind klare Zuständigkeiten und ein echtes Bekenntnis zum Ausbau von Palliativ- und Hospizangeboten im mobilen und stationären Bereich notwendig. Ausreichende und stabile finanzielle Ausstattung ist für die Koordination und Ausbildung der essentiellen Freiwilligennetzwerke unerlässlich.**



8. (Aus)Bildung macht den Unterschied!



Die Wissensvermittlung umfasst dabei sowohl Beratung, Medizin, Therapie, Informationsweitergabe und kompakte zielgerichtete Schulungen, als auch umfassendere formale Ausbildungsformen und das klare Bekenntnis zu Fort- und Weiterbildung im Berufsalltag.

Die demographischen Veränderungen greifen in unsere alltäglichen Lebenszusammenhänge ein. Bei dichter professionell organisierter und erbrachter Unterstützungsleistung sollte die größtmögliche Selbstbestimmung des Individuums Maßstab der Leistungserbringung sein. Die Sozialbetreuungsberufe in der Altenarbeit stellen ein wichtiges Element der formalen Ausbildungsformen dar, die diese geforderte Qualität der Betreuung und Zuwendung sicherstellen können.

→ **Wissen ist eine wichtige Grundlage, die demographischen Veränderungen gut bewältigen zu können – sowohl auf individueller Ebene als auch gesamtgesellschaftlich. Daher sind professionelle Ausbildung, Fort- und Weiterbildung sowie niederschwellige Beratung und Informationsweitergabe wichtig und müssen ausgebaut werden. Adäquate Personalschlüssel mit angemessener Entlohnung sind die Basis für qualitative Pflege und Betreuung.**

Der demographische Wandel ist bisher einzigartig in der Menschheitsgeschichte. Gesellschaftlich können wir hier auf keine historischen Vorerfahrungen zurückgreifen. Wir müssen die Gestaltung völlig neu erarbeiten und lernen.

Dazu bedarf es umfassender fachlich reflektierter Bildung und Aus-Bildung all jener, die mit der Begleitung, Betreuung und Pflege alter Menschen betraut sind.

Erst mit entsprechendem Wissen kann man sich ein Bild von dem machen, was fachlich zu tun ist, was professionelles Arbeiten bedeutet. Erst mit entsprechender Ausbildung kann das eigene Tun angemessen reflektiert und zielgerichtet weiter entwickelt werden. Diese wichtige fachliche Bildung trifft dabei sowohl auf hauptberuflich engagierte Mitarbeitende zu wie auch auf ehrenamtlich Engagierte und pflegende Angehörige.

Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege und andere medizinische Berufe (Ergo- und Physiotherapie, Logopädie) sind mit ihrem fachlichen Wissen speziell auch in Bezug auf die Bedürfnisse alter Menschen geschult. Sie bringen ihr Know-How sowohl im institutionellen Kontext als auch in einer auszubauenden Community Care ein. Dabei sind Aspekte des Cure (medizinische Aspekte der Pflege) mit jenen von Care (allgemein sorgende Sicht) stärker miteinander zu verknüpfen. Sie sollten mit adäquaten Personal ausgestattet und im Wohnumfeld bereitgestellt werden.

Gute, qualitative Therapie, Pflege und Betreuung muss auch entsprechend honoriert werden.

9. Angehörig. Zugehörig.

Menschen sind als soziale Wesen im Lebensverlauf über eine Vielzahl sozialer Kontakte und sozialer Beziehungen miteinander verbunden. Soziale Teilhabe, wo „dazu zu gehören“, sich als Person einbringen zu können, gefragt zu sein, ist ein menschliches Grundbedürfnis, das auch im Alter aufrecht bleibt.

Verbunden mit altersbedingten Einschränkungen und verbunden mit den biografischen Entwicklungen verändern sich diese sozialen Kontakte. Der eigene Aktionsradius wird kleiner, die LebenspartnerInnen, Weggefährten, FreundInnen versterben.

Zugleich nimmt mit zunehmenden Einschränkungen die eigene Angewiesenheit auf andere zu. Angehörige sind dabei eine wesentliche Stütze, sie sind verlässliche Partner, wenn es darum geht, den eigenen Alltag zu bewältigen.

Beide Dimensionen des Angehörig und Zugehörig-Seins sind wesentlich für die eigene Lebensqualität: sich weiter selbst zugehörig zu fühlen und sich durch Angehörige und Zugehörige – das weitere soziale Umfeld – angenommen und unterstützt zu fühlen.

Pflegende Angehörige

Gesellschaftlich gesehen bilden die pflegenden Angehörigen das Rückgrat der unterschiedlichen Unterstützungssysteme. Der überwiegende Teil pflegender Angehöriger sind die LebenspartnerInnen und/oder die Kinder- und Enkel; und da vorwiegend Frauen.

Mit den sich verändernden gesellschaftlichen Verhältnissen wird sich auch das Bild pflegender Angehöriger verändern. Ein größer werdender Teil von Personen ist im Alter ohne LebenspartnerIn bzw. ohne Kinder/Enkelkinder, jedenfalls aber mit weniger Kinder.

Ein größer werdender Teil der pflegenden Angehörigen wird berufstätig sein und wird Pflege und Beruf miteinander vereinbaren haben. Räumliche Entfernung, eigene berufliche

wie private Entwicklungsanforderungen und -möglichkeiten (berufliche Mobilität, zeitweise anvertraute Enkel, ...) bedingen andere Unterstützungssettings.

Die pflegenden Angehörigen müssen durch unterschiedliche Maßnahmen (Information, Wissensvermittlung, Austausch, Auszeiten, finanzielle Absicherung, Ausbau und Finanzierung von Entlastungsangeboten wie Tagesbetreuung,...) stark, deutlich und intensiv unterstützt und entlastet werden.

Zugleich muss im Sinne der bereits beschriebenen sozialräumlichen quartiersbezogenen Umgestaltung von einer ver-sorgten zu einer mit-sorgenden Gemeinschaft, der Zugehörigkeitsbegriff neu verhandelt werden. Wahlverwandtschaften, neue Formen der nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Unterstützung werden pflegende Angehörige und professionelle Angebote ergänzen.



→ **Sich zugehörig und durch Angehörige gestützt zu wissen, sind wesentliche Merkmale der Lebensqualität. Zugleich müssen pflegende Angehörige intensiv und vielfältig entlastet werden – sowie neue sozialräumliche Formen der Unterstützung durch das soziale Umfeld etabliert werden.**

10. Und was ist uns das wert?



Pflegebedürftigkeit ist neben Krankheit und Arbeitslosigkeit zum großen Lebensrisiko geworden, das allerdings in Österreich nicht – wie Krankheit oder Arbeitslosigkeit – über solidarische Sicherungssysteme abgesichert ist. Wer pflegebedürftig ist, landet schnell in der Sozialhilfe, die wiederum ursprünglich für Ausnahmesituationen gedacht war.

Pflege als finanzielles Risiko absichern

Pflege ist also ein finanzielles Risiko, das sich nicht jedeR leisten kann. Gleichzeitig steigt der Bedarf nach Pflegeleistungen massiv an. Bis ins Jahr 2050 wird sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen verdoppeln. Wenn nicht in Pflege

investiert wird, geht eine Riesenschere zwischen Bedarf und tatsächlichem Angebot auf. Es gibt eine Pflegelücke, es gibt aber auch Modelle, sie zu schließen.

Klar ist: wir brauchen ein Pflegenetz, das die Belastungen trägt. Und das Wahlfreiheit möglich macht.

Ein Umbau des Pflegesystems und seiner Finanzierung sind notwendig, um langfristig Alter(n) abzusichern. Für solidarischen Ausgleich gibt es nur zwei Varianten: Sozialversicherung oder Steuern.

Wenn man nicht den Faktor Arbeit weiter belasten will, bietet sich ein steuerfinanzierter Pflegeausgleichsfonds an. Sozialer Ausgleich über Steuern ist fairer als Vermögensprüfungen im sozialen Risikofall. Im Fachjargon: Universelle Risikoversicherung statt bedarfsgeprüftes Targeting.

Auch das österreichische Wirtschaftsforschungsinstitut (Wifo) kommt in der aktuellen Studie zu Pflegevorsorge zu folgendem Schluss:

„Eine Abkehr vom Sozialhilfeprinzip und die Finanzierung der Pflegedienste aus allgemeinen Steuern würde die Finanzierung besser an das tatsächliche Leistungsfähigkeitsprinzip der Bevölkerung anpassen. Dabei sollte jedoch vermieden werden, arbeitsbezogene Abgaben – auch in Hinblick auf die Lohnnebenkosten – weiter zu erhöhen. Vielmehr erscheinen im Sinne des Leistungsfähigkeitsprinzips bei Personen im Pensionsalter vermögensbezogene Steuern (etwa auf Erbschaft oder Schenkung) geeignet, um einen erhöhten Bedarf an öffentlichen Geldern bei Steuerfinanzierung zu gegenfinanzieren.“²

Pflege ist produktiv

Pflege lohnt sich: 70% der Ausgaben in der Pflege fließen via Steuern und Sozialversicherung an die öffentliche Hand zurück (Wifo).

Österreich investiert nur zögerlich in soziale Dienstleistungen und weist einen im Verhältnis zu den Geldleistungen geringen Anteil an Dienstleistungen am Sozialbudget aus.

Die Hilfen für die Pflege älterer Personen, die Assistenz für Menschen mit Behinderungen oder die Betreuung des kleinen Sprösslings sorgen für Wachstum, stabilisieren die Wirtschaft und stiften sozialen Ausgleich. Sie haben Wachstumsfunktion bei Beschäftigung. Sie haben stabilisierende Funktion, weil sie

Teilhabe sichern und Nachfrage über den Konjunkturzyklus bereitstellen.

Sie wirken als „automatische“ Stabilisatoren. Während Industrieproduktion, Exporte und Investitionen in Folge der Finanzkrise in Österreich stark gesunken sind, ist einzig der Konsum der privaten Haushalte stabil geblieben.

Und sie erfüllen die Funktion des sozialen Ausgleichs. Besonders Pflege, Kinderbetreuung und Bildung reduzieren das Armutsrisiko und helfen den Schwächeren.

Soziale Dienste stützen die Kaufkraft und heben die Haushaltseinkommen. Auch wenn hier noch viel zu tun ist, was Bezahlung und Attraktivität der Jobs angeht. Insgesamt entstehen bei Pflege Win-Win-Situationen zwischen Familieneinkommen, Arbeitsplätzen und Entlastung Angehöriger. Das Wirtschaftsforschungsinstitut Wifo spricht hier von „Sicherung eines qualifizierten Arbeitskräftepotentials“, der „Vermehrung des Humankapitals“ mit den „positiven Konsequenzen von Wirtschaftswachstum, höheren Haushaltseinkommen und Reduzierung der Armutsgefährdung.“³

Hilfe für strukturschwache Regionen

Soziale Dienste sind auch deshalb konjunkturell interessant, weil sie regional und in strukturschwachen Regionen Jobs schaffen. Viele Leute könnten in manch ländlicher Region nicht mehr leben, würde es nicht Pflege, Gesundheitshilfen oder Kinderbetreuung geben. Zum einen um selbst Beruf und Familie vereinbaren zu können, zum anderen als verfügbarer Arbeitsplatz in der Region. Ohne Tageszentrum für die demenzkranke Mutter müsste – zumeist – die Tochter den Job aufgeben. Ohne Job als Behindertenbetreuer oder Pflegekraft müssten viele wegziehen.

→ **Ein Umbau des Pflegesystems und seiner Finanzierung sind notwendig, um zukünftig leistbare und gute Pflege möglich zu machen. Neben Geldleistungen braucht es Investitionen in ein breiteres und größeres Dienstleistungsangebot, um die Pflege-lücke tatsächlich zu schließen. Außerdem: Pflege lohnt sich! 70% der Ausgaben in der Pflege fließen via Steuern und Sozialversicherung an die öffentliche Hand zurück!**

² Famira-Mühlberger et al, 2017: Österreich 2025: Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen, S. 40.

³ Julia Bock-Schappelwein et al, 2009, Sozialpolitik als Produktivkraft

„Ich hab meinem Vater als Kind oft im Weingarten geholfen. Vom Beruf war mein Vater eigentlich Schlosser. Aber er hatte einen Weingarten. Stolz hat's mich gemacht, mitzuhelfen. Und Spaß hat's mir gemacht. Ist ja schon lustig: Früher hab ich geholfen, heute wird mir geholfen.“

Matthias, Hoffnungsträger
Von uns begleitet seit 2015.

Diakonie 

Hoffnung braucht ein Ja.

www.diakonie.at

Spendenkonto:
AT49 2011 1287 1196 6399

