

DER DROHENDE PFLEGENOTSTAND

- UND WIE IHN EINE BLAU-SCHWARZE REGIERUNG BESCHLEUNIGEN WÜRD

1. „PFLEGE“ UND „PFLEGENOTSTAND“ - WAS IST GEMEINT?

Der Pflegeberuf umfasst mehrere Qualifikationsstufen und er kombiniert spezialisierte Tätigkeiten mit alltagsnahen Hilfestellungen bzw. Betreuungsleistungen (z.B. Unterstützung bei Essen, Körperpflege). Das hat zur Folge, dass auch nur letztere in der öffentlichen Diskussion unscharf als „Pflege“ bezeichnet werden. Im Folgenden wird dafür die Bezeichnung „Betreuung“ verwendet.

Mängel in der Pflege-Versorgung und in der Betreuung von (chronisch) kranken, alten und behinderten Menschen sind ein Dauerthema der gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion. Im Vordergrund steht fast immer der Personalmangel. Von Zeit zu Zeit gelingt es einem:r oder mehreren der in diesem Bereich handelnden Akteur:innen, die Probleme als besonders dringlich, quasi als „Notstand“ darzustellen, eine breite gesellschaftliche Aufmerksamkeit für das Thema zu erreichen und neue Lösungen zu erkämpfen.

2. DER „PFLEGENOTSTAND“ IN DEN 1990ER JAHREN UND DIE FOLGEN

Zuletzt waren es in den 1990er Jahren vor allem die Vertreter:innen der professionellen Pflege gewesen, die auf einen Pflegenotstand hinwiesen. Es herrschte akuter Personalmangel im Pflegeberuf, was ihrer Meinung nach daran lag, dass der Pflegeberuf nicht attraktiv genug war - vor allem deshalb, weil er vielfach als „ärztlicher Hilfsberuf“ angesehen wurde und weil dementsprechend Bezahlung und Ansehen in der Gesellschaft gering waren.

Diese Kampagne zur Aufwertung des Pflegeberufs war letztlich erfolgreich und hat den Pflegesektor grundlegend verändert. Seither wurden seitens der Politik einige wichtige Maßnahmen gesetzt, den Pflegeberuf attraktiver zu machen:

- erweiterte und erneuerte Aus- und Fortbildungen auf allen Ebenen
- die Akademisierung der Ausbildung zur höchsten Qualifikationsstufe
- die Verankerung der Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Disziplin an den Universitäten
- die Ausweitung des autonomen Arbeitsbereichs der hochqualifizierten Pflegenden
- die Erweiterung des Aufgabenspektrums um gänzlich neue Ansätze wie zum Beispiel Gesundheitsförderung

Daraus resultierte auch eine Stellenvermehrung auf mehreren Ebenen, die sich in den einzelnen Versorgungsbereichen unterschiedlich niederschlug:

- Am stärksten profitierte die pflegerische Akutversorgung in den Krankenhäusern, wo der Pflegeberuf die weitaus größte Personalgruppe stellt.
- Die ambulante bzw. mobile pflegerische Versorgung (auch als „medizinische Hauskrankenpflege“ bezeichnet) wurde lange vernachlässigt, der Ausbau ist seit jeher schleppend, die Arbeitsbelastung hoch, die Bezahlung unzureichend. Für die „hauswirtschaftliche“ Betreuung von im eigenen Haushalt lebenden Personen mit Einschränkungen stellen die Länder diverse Betreuungsleistungen bereit („Heimhilfe“; „Essen

auf Rädern“ etc.). Die Koordination der diversen Betreuungs-, Pflege- und ärztlichen Dienstleistungen ist ein Dauerthema.

- Der Langzeitpflegebereich (Heimsektor) ist ebenfalls in Bewegung gekommen. Aber die notwendige Verbesserung der Personalausstattung hinkt hinter der Krankenhausversorgung her. Immer wieder kommen Missstände ans Licht der Öffentlichkeit, vermehrt aufgezeigt durch die 2005 eingerichtete unabhängige Bewohner:innenvertretung und die Menschenrechtsbeiräte der Volksanwaltschaft. Als Folge wurden verstärkt Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung gesetzt. Die stärkere finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand schlug sich auch in der Abschaffung des Pflegeregresses, also des staatlichen Zugriffs auf das Vermögen von Pflegebedürftigen und nahen Angehörigen, nieder.
- Zu umfassende Versorgung im Pflegeheim, die von vielen Pflege- und Unterstützungsbedürftigen zunehmend als unattraktiv wahrgenommen wird, weil sie mit einem Verlust der Eigenständigkeit verbunden ist, gibt es zwei Alternativen: Erstens die Versorgung in der Familie: Sie wird in erster Linie von Frauen erbracht, die zum Teil von ambulant tätigen Pflegepersonen unterstützt und beraten werden (siehe oben). Stark expandiert ist zweitens die „24-Stunden-Pflege“ (richtig: „24-Stunden-Betreuung“) nach folgendem Modell: Private Agenturen vermitteln Betreuungspersonen aus osteuropäischen Ländern, die in der Regel keine ausgebildeten Pflegepersonen sind. Sie werden als selbständig Erwerbstätige angemeldet (obwohl sie es nicht sind), um arbeitsrechtliche Standards zu unterlaufen und damit die Ausbeutung billiger Arbeitskräfte zu legalisieren. Sie ist ein Mittelschichtsmodell, weil die Betreuungspersonen trotz öffentlicher Zuschüsse durch Bund und Länder zusätzlich auch privat finanziert werden müssen und ein eigenes (Schlaf)Zimmer verfügbar sein muss. Die Betreuungsqualität ist sehr unterschiedlich, die Qualitätssicherung daher ein Dauerthema. Die Zukunft der 24-Stunden-Betreuung ist offen, weil die Verbesserung der Einkommenssituation in den Herkunftsländern zunehmend die Rekrutierung der Betreuungspersonen erschwert.

Bereits seit den 1980er Jahren und ausgehend vor allem von Menschen mit Behinderungen hatten auch Betroffene selbst begonnen, sich zu organisieren. Zum Teil wurden sie von anwaltlich ausgerichteten Vertretungsorganisationen unterstützt. Sie forderten mehr Mitsprache und individuellere Lösungen in Bezug auf die für sie bereitgestellten sozialstaatlichen Hilfen zur Bewältigung ihrer Einschränkungen im Alltag. Diese Entwicklung ist durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, der Österreich 2009 beigetreten ist, beschleunigt worden. Der Anspruch auf Mitsprache der Betroffenen wird seither vehementer und lautstärker gestellt. Essentielle offene Fragen sind sowohl die Finanzierung als auch die Koordination von Pflege- und Betreuungsangeboten, die stärker auf die subjektiven Bedürfnisse der Betreuten eingehen sollen. Das 1993 eingeführte Bundespflegegeld war ein Schritt in Richtung mehr Selbstbestimmung. Es war allerdings von Anfang an nicht ausreichend dotiert und wurde auch in den Folgejahren nicht valorisiert.

3. DER IN NAHER ZUKUNFT DROHENDE PFLEGENOTSTAND

Die Pflegeversorgung und Alltagsbetreuung ist auch derzeit wieder ein politisches Thema. Die zersplitterte Kompetenzlage im Gesundheits- und Pflegebereich erschwert die politische Steuerung. In der zu Ende gehenden Legislaturperiode gelang es Sozialminister Rauch mit einer medial verstärkten dringenden Warnung vor der drohenden Kluft zwischen steigendem Bedarf und verfügbaren Personalressourcen zusätzliche Finanzmittel für die pflegerische Versorgung und Betreuung beim Koalitionspartner ÖVP durchzusetzen.

Zwar gab es bereits in den letzten Jahren einige Fortschritte zu verzeichnen: eine generelle (aber nicht ausreichende) Personalvermehrung; die Verbesserung der Pflege- und Betreuungsqualität, insbesondere im Langzeitbereich; den Ausbau der ambulanten Pflege; sowie verschiedene Maßnahmen, um pflegende Angehörige zu entlasten und zu unterstützen. Die Gesundheits- und Sozialpolitik hatte also reagiert, aber noch nicht ausreichend und die Wirkungen werden erst langsam spürbar.

Es ist ein Wettlauf mit der Zeit: Die demografische Entwicklung mit dem zunehmenden Anteil alter Menschen, die Zunahme der Lebenserwartung, der medizinische Fortschritt sowie gestiegene Erwartungen bringen es mit sich, dass der Nachfragedruck anhält bzw. sich weiter steigern wird. Dass es daher in absehbarer Zukunft zu einer krisenhaften Zuspitzung des Personal mangels, zu einem dramatischen Pflegenotstand kommen könnte, wird von verschiedenen beteiligten Personengruppen aufgezeigt: von den im Pflegesektor tätigen Berufsgruppen, von Seiten der Pflegewissenschaften, und auch von Expert:innen der staatlichen Verwaltung und der Krankenkassen. Gefordert sind daher kontinuierliche politische Aufmerksamkeit und Handlungsbereitschaft, das Zusammenwirken vieler Beteiligten, die Einbindung von Betroffenen und ein intensives Monitoring.

Die Covid-Pandemie hat bereits erzielte Verbesserungen zum Teil wieder zurückgeworfen und die Situation erheblich verschärft. Insbesondere das in Krankenhäusern und Pflegeheimen tätige Pflegepersonal war (wie auch andere Berufsgruppen) durch die zusätzlichen Patient:innen und die erhöhten Schutzmaßnahmen vor Infektionen im Spital stark belastet. Darüber hinaus musste das Gesundheitspersonal die Erfahrung machen, dass die ohnedies schwierige Situation nicht nur – wie anfangs zu beobachten – zu vermehrter Wertschätzung seitens der Bevölkerung führte, sondern ganz im Gegenteil zu feindseligen Reaktionen von Covid-Maßnahmen-Gegner:innen. Diese demonstrierten vor Spitälern und Ärzt:innenpraxen, beschimpften das Personal und attackierten sie sogar persönlich. Kündigungen von Pflegepersonal hatten zur Folge, dass sogar ganze Stationen geschlossen werden mussten, Operationen verzögert erfolgten, Kranke und Pflegebedürftige zu spät aufgenommen und zu früh wieder entlassen wurden. Die Nachwirkungen sind auch nach dem Ende der Pandemie noch deutlich spürbar. Im Langzeitbereich beklagen Bewohner:innenvertretung und Volksanwaltschaft deutliche Rückschritte bei den Freiheitsrechten. Im mobilen Bereich kommt es nicht zu der längst notwendigen Ressourcenvermehrung, die familiären Betreuungspersonen sind verstärkt belastet.

Damit aber wachsen die Zweifel an der Leistungsfähigkeit des Systems und der Politik, ja sogar das Vertrauen in die Demokratie wird untergraben. Das wiederum ist „Gift“ für einen Bereich, in dem gute Regeln, ausreichende Ressourcen und leistungsfähige Organisationen bereitgestellt werden müssen und der die Bereitschaft zu verstärkter Kommunikation und koordiniertem Handeln voraussetzt.

Resümee: „Klotzen - nicht kleckern“ muss also die Devise sein, um die komplexen Herausforderungen in diesem Bereich zu beantworten. Es ist nicht nur der zunehmende Bedarf durch die erhöhte Lebenserwartung, es ändern sich auch die Bedürfnisse der Klient:innen und diese werden selbstbewusster. Die Politik muss also deutlich mehr als bisher investieren, um die offenen Baustellen und die Herausforderungen kurz- und langfristig zu bewältigen.

Es geht aber nicht nur um mehr Ressourcen allein, sondern auch um neue Lösungen. Denn auch gesellschaftliche Veränderungen werden dazu führen, dass manche Lösungsstrategien von heute in Zukunft nicht mehr in gleicher Weise verfügbar sein werden (z.B. die Bereitschaft von Frauen zur Betreuung in der Familie oder die 24-Stunden-Betreuung in der derzeitigen Form). Die Politik muss also noch entschlossener als bisher an der Lösung komplexer Probleme arbeiten und diese mit diversen Berufsgruppen, Organisationen und nicht zuletzt den Betroffenen selbst abstimmen.

WAS IST IN DER PFLEGERISCHEN VERSORGUNG UND BETREUUNG VON EINER BLAU-TÜRKISEN BZW. BLAU-SCHWARZEN BUNDESREGIERUNG ZU ERWARTEN?

Derzeit sind bei beiden Parteien keine umfassenden Konzepte zur Verbesserung der Situation sichtbar, dafür aber vor allem bei der FPÖ eine Reihe von kontraproduktiven Strategien.

Was ist von der FPÖ zu erwarten? Welche offenen bzw. verdeckte Ziele verfolgt sie und was sind die möglichen Folgen?:

- In den letzten Jahren hat die FPÖ generell und besonders auch im Gesundheits- und Sozialbereich Probleme eher verschärft als konstruktiv bearbeitet oder gar gelöst. Das ist ihrer generellen und vor allem in der Covid-19 Pandemie sichtbaren Strategie zuzuschreiben, der

gegenwärtigen Gesundheits- und Sozialpolitik die Legitimität und den im Gesundheitssystem tätigen Personen die fachliche Autorität abzusprechen.

- Die FPÖ verstärkte bisher systematisch Unzufriedenheit, erhöhte Druck, verschärfte Konflikte; damit verschlechterten sich auch Arbeitsbedingungen und demotiviertes Personal wurde vertrieben, ohne dass die FPÖ dafür Verantwortung übernehmen musste. Es wird schwer sein für diese Partei, aus dieser Strategie auszusteigen. Mit Versuchen, zugleich zu regieren und Opposition zu sein, wird zu rechnen sein.
- Für eine Bearbeitung der komplexen und anforderungsreichen Herausforderungen fehlt es der FPÖ zudem an kompetenten Personen, an Geduld und Weitsicht.
- Das Wahlprogramm der FPÖ in diesem Bereich ist weitgehend nichtssagend. Ein vorrangiges Ziel aber ist es, „Fremde“ sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Angebotsseite auszuschließen. Österreich ist aber so wie Gesundheitswesen insbesondere auch im Pflege- und Betreuungssektor auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen. Eine Regierung mit FPÖ-Beteiligung wird also die Attraktivität Österreichs für zuwanderungsbereite Pflege- und Betreuungspersonen verringern und die Personalprobleme verschärfen.
- Die Weigerung, „Fremde“ angemessen zu versorgen, widerspricht dem Berufsethos der helfenden Berufe ebenso wie menschenrechtlichen Standards. Es könnte also dazu kommen, dass österreichisches Personal unter diesen Umständen das Land verlässt und lieber in einem der Nachbarländer arbeitet.
- Die FPÖ will die Pflege und Betreuung verstärkt in die Familien abwälzen. Mit anderen Worten: Sie will die Frauen in traditionellen Betreuungsrollen festhalten oder sie dorthin zurückführen.
- Wie der ÖVP so steht auch in der FPÖ das Ziel einer Schwächung des Sozialstaats und der Sozialpartnerschaft – und damit indirekt der Beschädigung sozialdemokratischer Errungenschaften – der Entwicklung angemessener Lösungen für die Probleme des Pflege- und Betreuungssystems im Weg. (siehe das Musterbeispiel der Zusammenlegung der Krankenkassen: zusätzliche Kosten, verringerte Effizienz und keine Rede mehr von der versprochenen „Patientenmilliarde ...“).

Was ist von der ÖVP zu erwarten? Welche Ziele verfolgt sie und was sind die erwartbaren Folgen?:

- In ihrem Wahlprogramm erkennt die ÖVP zumindest die Notwendigkeit zu Mehrausgaben in diesem Bereich. Sie ist sich auch bewusst, dass der Pflege- und Betreuungssektor nicht ohne zugewandertes Personal auskommen wird.
- Ansonsten will die ÖVP an einigen Schrauben der Ausbildung und des Tätigkeitsbereichs der Pflegeberufe drehen. Das wird nicht genügen!
- Für die ÖVP ist die Familie eine wichtige Säule der pflegerischen Betreuung, die sie weiter fördern will. Den unzureichenden Ausbau der ambulanten Dienste und die mangelnde Unterstützung pflegender Angehöriger durch professionelle Angebote hatten schon bisher vor allem die ÖVP-dominierten Landespolitiken zu verantworten. Eine Fortführung dieser Politik wird die Belastung pflegender Angehöriger nicht verringern.
- Da die Betreuung in den Familien großteils von Frauen geleistet wird, ist sie kontraproduktiv für die Erwerbsbeteiligung der Frauen.
- Die ÖVP bremst generell bei den notwendigen Investitionen in das Gesundheits- und Sozialsystem: Mit der geplanten Senkung von Körperschafts-, Einkommens- Zinsertragssteuer sowie der Sozialbeiträge verschiedener Steuern wird die Finanzierungsbasis des Sozialstaats generell geschwächt. Stattdessen setzt die ÖVP auf Privatisierungen und „den“ Markt – so verstärkt man Ungleichheit und Unzufriedenheit!



Fazit: Eine neuerliche FPÖVP-Regierung wird – noch dazu angesichts der vielfach geforderten Budgetsanierung, die diese Parteien ausgabenseitig erreichen wollen – die notwendigen weiteren Reformen und Investitionen nicht vornehmen und darüber hinaus sogar schon erreichte Verbesserungen gefährden bzw. zunichtemachen.