

SPÖ Landesparteivorstand „Denkwerkstatt Pflege“

6.2. Pflege der Zukunft

Einleitung

„Die Care-Arbeit bildet ein lebensnotwendiges Fundament jeder Gesellschaft. Vom Augenblick der Geburt an können wir ohne die Sorge anderer nicht überleben. Und auch jenseits des Kinder- und Jugendalters und jenseits von Zeiten der Krankheit und Gebrechlichkeit sind Menschen alltäglich auf andere angewiesen. Ohne die vielen, die tagtäglich Kinder betreuen, unterstützungsbedürftige Angehörige pflegen oder in Not Geratenen helfen, würde das gesellschaftliche Leben sofort zusammenbrechen.“ (Winker 2021: 10) Gleich allen Care-Tätigkeiten ist auch die Arbeit im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich von enormer Bedeutung für eine Gesellschaft als Ganzes, denn sie ist Teil jenes sozialen Kits, der eine Gemeinschaft im Innersten zusammen hält.

Die Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe erfordern ein breites, interdisziplinäres Maß an Wissen, sowie viele unterschiedliche Fähigkeiten; von medizinischem Fachwissen angefangen, über eine hohe Belastbarkeitsschwelle, Freude an Kommunikation, die Bereitschaft, Verantwortung zu tragen, rasch und flexibel auf geänderte Umstände reagieren zu können, organisieren und sich abgrenzen können bis hin zu einem hohen empathischen Einfühlungsvermögen, um nur die Wichtigsten zu nennen. Die Arbeit in diesen Bereichen ist sinnstiftend, vielseitig und abwechslungsreich, sie ist interessant, individuell, sicher und auch sehr herausfordernd.

So wertvoll gelingende Pflege- und Betreuungsbeziehungen auch sind: Sie sind in ihrer Umsetzung sehr personal-, zeit- und kostenintensiv. Die Rahmenbedingungen, die wir aktuell im Gesundheits-, Pflege- und Sozialsektor vorfinden, sind Zeichen eines Mangels an diesen Ressourcen. Bereits vor der COVID19 Pandemie waren akuter Personalmangel, damit verbundene hohe psychische und physische Arbeitsbelastung, fehlende Dienstplanstabilität, schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf, unbezahlte Mehrleistungen wie Bereitschaftsdienste und Fortbildungszeiten an der Tagesordnung.

Zwei kräftezehrende Pandemiejahre später sieht sich die Republik nicht nur mit ohnehin hohen Drop-Out Quoten im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich konfrontiert, sondern mit einer der größten Kündigungswellen, die das Land je gesehen hat. Auch die zahlreichen Protestaktionen der Angestellten aus den Gesundheitsberufen sprechen eine klare Sprache: „Es ist 5 nach 12!“ Die Situation ist als prekär zu bezeichnen; vor allem für die Betreuenden und Pflegenden, zunehmend aber auch für die zu Betreuenden und zu Pflegenden (vgl. Gfrerer und Gfrerer).

Breite, gesamtgesellschaftliche Entwicklungen der letzten Jahrzehnte wie die massiven Veränderungen in der Arbeitswelt (steigende Erwerbstätigenquote von Frauen bei bereits hoher Männer-Erwerbstätigenquote, Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Vermischung von Frei- und Erwerbsarbeitszeit), die Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitssektors (Einsparungen beim Personal auf Kosten der Unterstützungsbedürftigen) und die steigende Lebenserwartung – um nur die Wesentlichsten zu nennen – haben zu dieser enormen Zuspitzung der Situation im Pflegebereich beigetragen; nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa.

Das Land Kärnten hat unter Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitsreferentin Beate Prettner in den vergangenen Jahren auf diese Fehlentwicklungen im Pflegebereich reagiert; zuletzt mit einem umfassenden Paket, welches die Pflegeausbildung durch den Entfall von Schulgeldern, einer geplanten monatlichen Ausbildungsprämie, sowie einem in Arbeit befindlichen Anstellungssystem während der Ausbildung enorm attraktivieren soll.

Neben der bereits gestarteten Bildungsoffensive und den vielen umgesetzten Projekten und Ansprüchen, die bis dato in Kärnten geltend gemacht wurden, muss parallel daran gearbeitet werden, die Wertschätzung betreuender und pflegerischer Tätigkeiten und die Attraktivität der Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe weiter zu erhöhen. Es ist notwendig, vor allem die Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern und die Arbeitsbelastung zu senken. Dazu braucht es – und darum führt kein Weg herum – mehr Geld, mehr Personal und mehr Zeit für die Pflege.

Herausforderungen in der Pflege für Gegenwart und Zukunft

Das Kärntner Gesundheits- Pflege- und Sozialwesen ist weit verästelt und setzt sich aus einem breiten Angebot an unterschiedlichen Dienstleistungen zusammen:

Im intramuralen Bereich sind alle Bezirke Kärntens flächendeckend mit Ambulanzen für Unfall, Demenz, Akutgeriatrie, Remobilisation und weiteren stationären Einrichtungen gut versorgt.

Die grobe Struktur im extramuralen Bereich umfasst 83 Altenwohn- und Pflegeheime, in welchen rund 5.900 Personen betreut werden können. Weiteres gibt es 22 alternative Lebensräume mit 110 Plätzen, 13 Tagesstätten mit 156 Plätzen, 12 Träger für mobile Pflegedienste und 2 Träger im Kinderkrankenpflegebereich. Mobile Palliativteams und mobile psychiatrische Kriseninterventionsteams ergänzen das Angebot.

Die ambulante häusliche Versorgung wird zum Großteil von Angehörigen mit Unterstützung von mobilen Pflegediensten übernommen. 2.500 Personen werden in Kärnten von 24 Stunden Betreuungsdiensten versorgt.

Für den häuslichen Bereich bietet das Land Kärnten zahlreiche Unterstützungsangebote in den Bereichen Beratung, altersgerechtes Wohnen, Gesundheitsvorsorge, Entlastung und finanzielle Leistungen an.

Abgerundet wird das Angebot durch die 10 Gesundheits-, Pflege- und Sozialservicestellen (GPS), die beratende, informierende und vermittelnde Tätigkeiten übernehmen und in jedem Kärntner Bezirk vertreten sind. Weitere Informationen und Beratung erhalten Betroffenen über die Pflegekoordinator*innen und Community Nurses, sowie über die Homepage des Landes oder das Pflegetelefon. Ein großer Teil an Beratungsleistung wird außerdem von den in der Pflege tätigen Personen geleistet, sei es im Krankenhaus, vor Ort von den mobilen Diensten oder von Sozialarbeiter*innen in den unterschiedlichen Organisationen.

Insgesamt sind rund 14.000 Personen im Gesundheits- und Pflegesektor in Kärnten tätig (davon ca. 5.000 Personen im extramuralen und 9.000 Personen im intramuralen Bereich).

Der Erhalt und die Verbesserung dieser umfangreichen Struktur ist eine der grössten Herausforderungen unserer Zeit; die Ermöglichung der qualitativ besten Pflege und Betreuung die Herausforderung der Zukunft!

Der größte Schlüsselfaktor in diesem Zusammenhang ist Geld und damit verbunden die Frage nach der Art und Weise der Finanzierung des Gesundheits-, Sozial- und Pflegesektors. Während der Bedarf in diesen Bereichen stetig steigt, wird das Finanzierungsmodell derselben zunehmend obsolet:

Die steigende Lebenserwartung der österreichischen Gesellschaft bei gleichzeitig niedrigen Geburtenraten führt dazu, dass der Bevölkerungsteil im erwerbsfähigen Alter schrumpft.

Durch die voranschreitende Digitalisierung werden im Jahr 2025 bereits 52 % des BIPs in Österreich durch automatisierte Arbeitsprozesse generiert werden und nur noch 48 % durch menschliche Arbeitsleistung.

Neue Arbeitsfelder werden sich auftun, aber viele Arbeitsstellen werden dieser Entwicklung zum Opfer fallen. In jedem Fall wird es in den kommenden Jahren zu gravierenden Veränderungen am Arbeitsmarkt kommen.

In Anbetracht dieser gesellschaftlichen Umwälzungen, die uns zum Teil erst bevorstehen und inmitten derer wir uns auch schon befinden, wird eine ausreichende Finanzierung des ohnehin sehr kostenintensiven Gesundheits-, Sozial- und Pflegebereichs über Steuern auf Erwerbsarbeit (Lohn- und Einkommenssteuer, sowie Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) schlicht und einfach nicht möglich sein.

Wir sehen und spüren das schon heute.

Aus sozialdemokratischer Perspektive muss es daher langfristig in erster Linie darum gehen, einen nachhaltigen, gerechten Umbau des Finanzierungssystems sozialer Dienstleistungen zu erdenken und einzufordern.

Die Töpfe zur Finanzierung tragfähiger, sozialer Säulen müssen fair und gerecht gefüllt werden, die Zuständigkeiten effizient und einfach geregelt sein. Dafür müssen neue und mutige Wege gefunden und auch beschritten werden und zwar auf Bundes- sowie auf europäischer Ebene. Auf nationaler Ebene gilt es eine gemeinschaftliche Zusammenarbeit und Finanzierung über Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung anzustreben.

Um gute Versorgungssicherheit mit qualitätvoller Pflege und Betreuung zu gewährleisten, braucht es aber über eine solide Finanzierung hinaus verschiedenste Ansatzpunkte:

- von Miteinbeziehung des direkten Umfeldes (Nachbarschaftshilfe) bis hin zu vereinsmäßiger Einbindung speziell älterer Menschen in das gesellschaftliche Leben, sowie Bewusstseinsbildung für gesünderes Altern
- bedarf es unabdingbarer Weise ausreichend Fach- und Unterstützungspersonals. Deren Ausbildung, Arbeitsbedingungen und Personaldichte spielen bei bestmöglicher Versorgung eine besondere Rolle.

So muss es aus sozialdemokratischer Sichtweise ein vorrangiges Ziel sein, das Pflegepersonal zu entlasten und deren Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Eine ausreichende Finanzierung für den intra- und extramuralen Bereich muss sicherstellen, dass die Arbeit unter Einhaltung der kollektivvertraglichen Bedingungen und unter Einhaltung der arbeitsrechtlichen Vorgaben erfolgen kann und muss.

Berechtigte Forderungen und Umsetzung der Arbeitszeitverkürzung (bei vollem Lohnausgleich) sind nicht nur zu begrüßen, sondern tatkräftig zu unterstützen. Sie sind ein Faktor für die Attraktivierung des Berufsfeldes Pflege und eine Möglichkeit, diesen Beruf auch langfristig ausüben zu können.

Personalbemessungen, wie es der Pflegeschlüssel für Pflegeheime darstellt, sollen auf Grundlage von vergleichbaren Personalbedarfserhebungen, welche die Qualität der Versorgung ebenso zu berücksichtigen haben, wie die dafür notwendige Personaldichte, erstellt werden.

Leitungsfunktionen sollen und müssen die Zeit für Führung finden und sind deshalb außerhalb der Berechnung zu fixieren. Um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, sollte sich dieser Bedarf an der jeweils gültigen Nettoarbeitszeit ausrichten, mit dem Ziel die Besetzungsdichte den Bedürfnissen der Patienten und des Personals anzupassen.

Ebenso zu berücksichtigen ist die Einstellung von Entlastungspersonal, welches für administrative und hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingesetzt werden kann. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, soll – zusätzlich zum Pflegeschlüssel – die Anzahl an Entlastungspersonal gerechnet werden. Diese ist unabhängig von der Pflegebesetzung zu verifizieren und auszuweisen, um für eine tatsächliche Entlastung zu sorgen.

Die Schaffung eines mobilen Pflege- und Betreuungsangebotes für Menschen mit psychischen Erkrankungen würde nicht nur dem Bedarf gerecht, sondern auch für eine weitere Entlastung unterschiedlicher Institutionen sorgen.

Auf lange Sicht gesehen muss es das Ziel sein, durch transparente, vergleichbare Personalberechnung und Besetzung die Versorgung für die Patienten professionell und qualitativ und für die Mitarbeiter*innen bewältigbar zu gestalten.

Ein weiteres Ziel ist durch geeignete Maßnahmen genügend Menschen für die Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe zu gewinnen.

Eines der größten Hindernisse für viele ist die während der Ausbildung entstehende finanzielle Hürde. Ziel muss sein, die Ausbildung in zunehmendem Maße in eine Form zu bringen, welche den Betroffenen ein Entgelt mit allen Rechtsansprüchen zukommen lässt.

Des Weiteren ist die Pflegeausbildung an öffentlichen, berufsbildenden höheren Schulen zu ermöglichen und umzusetzen. Die ersten, wichtigen Schritte in diese Richtung wurden bereits unternommen. Nun heißt es: auf dem Weg bleiben und weiter voranschreiten!

Ein besonderes Augenmerk muss auch auf eine der tragendsten Säulen im Pflegebereich gelegt werden:

Nahezu eine Million Menschen sind in Österreich in irgendeiner Art und Weise in die Pflege und Betreuung von Angehörigen involviert. Das ist jede/r 9. Österreicher*in!

Nur 21 % der hilfebedürftigen Menschen in Österreich leben in stationären Einrichtungen, der weitaus überwiegende Anteil an Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen wird von Familienangehörigen im häuslichen Umfeld erbracht (das betrifft 70 % der Pflegegeldbezieher*innen).

Rund 800.000 Angehörige betreuen in Österreich Familienmitglieder zu Hause. Knapp drei Viertel (!) dieser Leistungen werden von Frauen übernommen, wobei die Hälfte dieser Frauen neben den Pflege- und Betreuungsverpflichtungen noch zusätzlich einer Berufstätigkeit nach gehen!

Und nicht nur Erwachsene betreuen und pflegen; auch Kinder und Jugendliche finden sich oft in einer Situation wieder, in der sie einen Elternteil, einen Bruder oder eine Schwester unterstützen und pflegen müssen. In ganz Österreich gibt es 42.700 sogenannter „young carers“ im Alter zwischen 5-18 Jahren (vgl. Koller, Kolland, Nagl-Cupal 2018).

Die Angehörigen stellen also im österreichischen Pflegesektor eine zentrale Gruppe dar, die es wahrzunehmen, wertzuschätzen und zu stärken gilt. Sie leisten unserer Gesellschaft tagtäglich einen immensen Dienst, dem man keinen monetären Wert beimessen kann.

Und doch ist diese Situation zweierlei: Nicht nur dass es dem Wunsch der meisten Menschen entspricht, so lange wie möglich zu Hause versorgt zu werden; auch aus rechnerischer Sicht ist es anzustreben, die häusliche Versorgung so qualitativ, professionell und lange wie möglich zu gestalten: Ein Pflegeheimbett kostet in Kärnten im Durchschnitt 100 Euro, im geriatrischen Bereich sogar 300 Euro pro Tag. Ein reguläres Krankenhausbett kommt auf 600 bis 800 Euro!

Es ist unsere sozialdemokratische Pflicht, dieser Gruppe eine adäquate Stütze zu sein, indem wir uns politisch für die Wertschätzung der Leistung und der finanziellen sowie rechtlichen Absicherung all jener Angehörigen kümmern, die betreuende und pflegende Tätigkeiten übernehmen.

Abschließend ein paar Worte zur Situation in der 24 Stunden Betreuung: Die 24 Stunden Betreuung von älteren oder beeinträchtigten Menschen ist – so wie sie derzeit organisiert ist – mittelfristig nicht aufrecht zu erhalten,

weil die Löhne und Gehälter in den Herkunftsländern der bei uns selbständigen Dienstleister*innen aus dem Ausland zeitnah steigen werden. Ein wesentlicher Anreiz für die Arbeitsleistung der Dienstleister*innen im Ausland geht somit verloren. Die Konsequenz aus dieser unabwendbaren Entwicklung muss eine Neuaufstellung der 24 Stunden Betreuung in Österreich sein.

Generell gilt: Fehlende Betreuungskapazitäten können nach ökonomischen Gesichtspunkten nur mit entsprechend entlohnten und versicherten inländischen Dienstleister*innen aus dem professionellen Pflegebereich, sowie finanziell und sozialrechtlich abgesicherten Familienmitgliedern, Freunden, Nachbarn etc. in der häuslichen Pflege ersetzt werden. Als Richtschnur für die Entlohnung, Sozial- und Pensionsversicherung der häuslichen Pflege kann die Pflegestufe der betreuten Person mit den entsprechenden Stunden- und Kostensätzen herangezogen werden.

Aus den Ausführungen ergeben sich zusammenfassend richtungsweisende, langfristige, teils visionäre Zielsetzungen für den Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich, die ein sozialdemokratischer Zugang einfordert.

Die ordentliche Landeskonferenz der SPÖ Kärnten möge ein Bekenntnis zu einem schlüssigen, sozialdemokratischen Kurs im Bereich der Gesundheits-, Pflege- und Sozialthematik ablegen, indem sie den folgenden langfristigen und visionären Zielsetzungen die Zustimmung erteilt:

1. Ziel: Ausreichende Finanzierung für den Gesundheits-, Sozial- und Pflegebereich sicherstellen -> Forderung an das Land, an den Bund und die Europäische Union

2. Ziel: Pflegepersonal weiter entlasten und Arbeitsbedingungen weiter verbessern, indem...

- a. die Arbeitszeit ...
 - verkürzt wird (stufenweise Reduktion der Arbeitszeit = Vollzeit, bei vollem Lohnausgleich),
 - flexiblere Arbeitszeitmodelle etabliert werden und
 - die Schwerarbeitspension für Gesundheits- und Krankenpfleger*innen gewährt wird, Pension ab 60 Jahren (ohne Abschläge)!
- b. der Pflegeschlüssel angepasst wird hinsichtlich folgender Punkte:
 - Personalbemessung und Personalberechnung transparent und vergleichbar gestalten
 - Berücksichtigung von Personaldichte und Qualität der Versorgung
 - Organisationspersonal darf nicht in den Pflegeschlüssel eingerechnet werden
 - Personalbedarfsberechnung muss auf Basis der Nettoarbeitszeit erfolgen
 - Basis der Personalberechnung müssen die genehmigten Betten sein
- c. zusätzliches Personal für hauswirtschaftliche und administrative Tätigkeiten eingestellt wird (Entlastungspersonal)
- d. in der mobilen Pflege spezielle Angebote unter anderem für Menschen mit psychischen Erkrankungen geschaffen werden (z.B. für Menschen mit Suchterkrankungen, Schizophrenie etc.)

3. Ziel: Genügend Menschen für den Pflegeberuf gewinnen

- a) Kostenlose Pflegeausbildung und Ausbildungsgehalt (1.700 brutto) + Bonus für Umsteiger (in Höhe der maximal möglichen Zuverdienstgrenze)
- b) Ausbildungsplätze schaffen über BHS:
Öffnung öffentlicher 5 jährigen Schulen (BHS - berufsbildenden höhere Schulen) für die Möglichkeit in Kooperation mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege parallel zur Matura die Pflegefachassistentenausbildung zu absolvieren. Analog zum Schulprojekt, welches an der Caritasschule und in der Diakonie in Kärnten als Projekt läuft -> Forderung an den Bund

4. Ziel: Bestmögliche Unterstützung von Angehörigen, welche Pflege- und Betreuungstätigkeiten übernehmen

- a) Situation der Angehörigen, welche Pflege- und Betreuungstätigkeiten übernehmen, sehen, wertschätzen und verbessern durch...
 - finanzielle und sozialrechtliche Absicherung und Pensionsanrechnungszeiten
 - Rahmenbedingungen für geteilte und sichtbare Betreuungs- und Pflegeverantwortung schaffen
 - Stärkere Berücksichtigung der Situation pflegebedürftiger Kinder (Pflege hat kein Alter!)
 - Proaktive Information und Beratung zum richtigen Zeitpunkt
 - fachliche Unterstützung und Schulung (ressourcenorientiert)
 - schnelle Hilfe bzw. Notfallplan für den Ausfall einer Betreuungs- und Pflegeperson
 - die Erhöhung und Flexibilisierung von Unterstützungsangeboten (mehr Tagesstätten, alternative Betreuungsformen ausbauen, Seniorentaxi forcieren etc.)

- b) Effiziente, moderne und zentrale Beratungsstruktur für alle Betreuungs- und Pflegeangelegenheiten
- GPS in den Bezirken als One Point of Care ausbauen (mehr Personal!)
 - Zentrale und klar aufgebaute Homepage
 - Kommunikation dieser zentralen Anlaufstellen für Fragen aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich

5. Ziel: Lösung für die 24 Stunden Betreuung erarbeiten

(Keine moderne Sklaverei im Herzen Europas!)

ANTRAG:

angenommen (unverändert/verändert)

abgelehnt

Zuweisung an den Landespartei Vorstand

Weiterleitung an den Bundesparteitag