

KONTRASTE

Nummer 10, Dezember 2004

**PRESSE- UND
INFORMATIONSDIENST
FÜR SOZIALPOLITIK**

PFLEGE

Geriatrische Langzeitpflege im Spannungsfeld zwischen demografischen Herausforderungen und budgetären Engpässen	3
Pflegegeld und Pflegearbeit	4
Gender und Care: Zur Bedeutung informeller Pflege- und Betreuungsarbeit im Wohlfahrtsstaat Österreich	6
Pflege und Erwerbstätigkeit - eine Frage der Vereinbarkeit	10
Fachtagung „Grenzenlose Pflege?“	13
Kampagne zur Aufwertung der Pflegeberufe	15
Die Pflegenden pflegen sich zu vergessen	16
Stützpunkt Familie	19
Betreuung von Menschen mit Demenz in Schottland	20
Pflegewissenschaftlerin erhält Geriatrie-Preis	23

SPEKTRUM

Wer sich engagiert, kann etwas erleben	24
Wie wirkt sich der BAGS-Kollektivvertrag in der Praxis aus?	25
Ein Halt in schwierigen Zeiten	30

BUCH TIPPS	32
-------------------------	----

VER ANSTALTUNGEN	35
-------------------------------	----

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Prognosen sind ziemlich eindeutig: Für ganz Österreich sprechen Studien von einem Anstieg der Pflegebedürftigen von derzeit rund 550.000 bis 2040 auf ca. 800.000 Personen. Bereits in den nächsten zehn Jahren werden bis zu 30.000 zusätzliche Beschäftigte im Pflege- und Betreuungsbereich gebraucht (ORF ON, 11.8.2004). Als Ursachen für diesen Trend werden vor allem soziodemografische Veränderungen (steigende Lebenserwartung infolge von Fortschritten in der Medizin, sinkende Kinderzahlen, Zunahme von Single-Haushalten etc.) angegeben.

Derzeit werden Pflegeleistungen in Österreich überwiegend informell in Privathaushalten erbracht, einerseits durch MigrantInnen, andererseits durch pflegende Angehörige; eine Situation, die aus mehreren Gründen unbefriedigend ist: Arbeitsrechtliche Standards und Qualitätsstandards in der Pflege werden in der Regel nicht eingehalten, insbesondere berufstätige pflegende Angehörige sind vielfach überfordert, leiden unter psychischen Belastungssyndromen (Depressionen, Burn-out, soziale Isolation) und/oder müssen im Beruf zurückstecken (Teilzeitarbeit, Unterbrechungen der Erwerbskarriere), was wiederum finanzielle Nachteile nach sich zieht. Und Pflegende sind - wenig überraschend - in erster Linie Frauen, von Geschlechtergerechtigkeit kann (auch) hier keine Rede sein.

Eine Änderung der Situation tut not, darüber ist man sich weitgehend einig. Die Reformvorschläge gehen im wesentlichen in zwei Richtungen: Zum einen werden eine bessere (finanzielle sowie sozialrechtliche) Absicherung informell Pflegender sowie die Bereitstellung vermehrter Unterstützungs- und Beratungsangebote für diese Personengruppe postuliert, zum anderen werden Schritte in Richtung Professionalisierung der Pflege gefordert und auch ansatzweise gesetzt. So wurde regierungsseitig eine Imagekampagne zur Aufwertung der Pflegeberufe gestartet, die bewirken soll, dass sich junge Menschen vermehrt für diesen Tätigkeitsbereich interessieren, zumal darin ein „Berufsfeld mit Zukunft“ gesehen wird (s.o.).

Die Gegenwart sieht jedoch eher trist aus: Schlechte Bezahlung und eine hohe physische und psychische Belastung lassen die Berufswahl im Pflegebereich wenig attraktiv erscheinen, die Krankenstands- und Fluktuationsraten sind hier entsprechend hoch. Zur Attraktivierung des Sektors wird man nicht umhin kommen, vermehrt Mittel hierfür bereitzustellen, um höhere Löhne, bessere Arbeitsbedingungen sowie eine verstärkte einschlägige Aus- und Weiterbildung zu ermöglichen - mit einer bloßen „Imagekampagne“ wird es kaum getan sein, meint

*Ihre
KONTRASTE-Redaktion*

Call for papers: KONTRASTE-Schwerpunktheft „Qualifikationen in Sozialen Berufen“ im Juli 2005

Die KONTRASTE planen für die Juli-Ausgabe 2005 ein Schwerpunktheft zum Thema „Qualifikationen in Sozialen Berufen“. Beiträge insbesondere zu folgenden Themenkreisen sind willkommen:

- * Bedarfs- und Angebotsanalysen,
- * Konzepte bzw. Analysen zur betrieblichen Aus- und Weiterbildung,
- * Qualifikationsprofile in spezifischen Arbeitsfeldern,
- * Qualifikationen von Führungskräften und im Management,
- * Analysen zur Situation der Aus- und Weiterbildung in Österreich,
- * Vergleiche von Aus- und Weiterbildungssystemen,
- * Arbeitsmarkt und Stellenmarkt,
- * Beiträge aus der Forschung, auch theoretisch-konzeptuelle Beiträge.

Die Maximallänge pro Beitrag beträgt 15.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen); Grafiken, Tabellen, Übersichten etc. sind möglich und erwünscht. Einreichung bis 15. Mai 2005 erbeten. Für Fragen und Vorschläge ersuchen wir Sie, die Redaktion (hansjoerg.seckauer@jku.at bzw. 0732/2468/7168) oder Prof. Rainer Loidl-Keil, der gemeinsam mit uns das Heft ausrichtet (Rainer.Loidl-Keil@fh-joanneum.at bzw. 0699/166 744 01), zu kontaktieren.

Geriatrische Langzeitpflege im Spannungsfeld zwischen demografischen Herausforderungen und budgetären Engpässen

Um einen Pflegenotstand zu vermeiden, sind künftig sowohl ein Ausbau der ambulanten Pflege als auch Verbesserungen im stationären Bereich notwendig, befindet die Pflege-Expertin Agnes Streissler von der Wiener Arbeiterkammer.

Eine der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens in den kommenden Jahren ist demografisch bedingt: Die Zahl alter, insbesondere hochbetagter Menschen wird bis 2050 stark anwachsen. Selbst wenn diese Alten von morgen gesünder sein werden als die alten Menschen von heute, ist dennoch mit höheren Gesundheitsausgaben zu rechnen. Dies liegt einerseits daran, dass durch das erfolgreiche Zurückdrängen so genannter Zivilisationskrankheiten – insbesondere Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Menschen nicht nur älter werden, sondern im Alter auch eine längere Zeit an chronisch-degenerativen Erkrankungen leiden werden. Auch die Europäische Kommission geht von steigenden Ausgaben aus, einerseits aufgrund medizinisch-technischer Fortschritte, die die Behandlungsmöglichkeiten erweitern, andererseits aufgrund steigenden Wohlstandes der Bevölkerung, der auch ein anderes Anspruchsdenken mit sich bringt. Gleichzeitig dünnen aufgrund gesunkener Kinderzahlen, gesunkener Heiratshäufigkeit und steigender Scheidungsraten die familiären Netzwerke aus, die bislang unentgeltlich Pflegeleistungen erbracht haben.

Die Pflege als ein wichtiger Bereich der sozialen Dienste steht derzeit insofern im Spannungsfeld zwischen demografischen Herausforderungen und budgetären Engpässen. Diese Problematik gilt für Österreich ebenso wie für andere westeuropäische Länder. Mit dem hohen Anteil an nicht-zweckgebundenen Geldleistungen unterscheidet sich Österreich dabei aber deutlich von anderen Ländern. Im internationalen Vergleich überwiegen nämlich in den meisten Staaten die Sachleistungen. Allerdings kann man in vielen Ländern in den letzten Jahren einen Trend dahingehend bemerken, dass zweckgebundene Geldleistungen zunehmen, um den Pflegefällen zu ermöglichen, auf einem Wettbewerbsmarkt die von ihnen gewünschte Pflege zu kaufen. Nicht zweckgebundene Leistungen gibt es in größerem Ausmaß nur in Deutschland und in Österreich, wobei auch in Deutschland der Bezug von Sachleistungen klar bevorzugt wird.

Informelle Pflege in Österreich

Der vielfach bereits heute zitierte Pflegenotstand in Österreich wirkt derzeit noch nicht so brisant, weil der Anteil an informeller (familiärer) Pflege sehr hoch ist ebenso wie der Anteil von Schwarzarbeit. Im September 2002 wurde im Rahmen einer Mikrozensus-Sonderhebung Daten über Hausarbeit, Kinderbetreuung und auch private Pflege Tätigkeit erhoben. Daraus geht hervor, dass sich seit Mitte der Neunziger Jahre trotz einer weiteren Veränderung der Arbeitsmarktstrukturen wenig an den grundlegenden Mustern familiärer Arbeitsteilung geändert hat. Nach wie vor sind Frauen zu einem größeren Teil für die informelle Arbeit zuständig. Dies zeigt sich auch im Bereich der Pflege: 423.900 Personen betreuen derzeit in Österreich hilfs- oder pflegebedürftige Menschen, wobei der Großteil nur eine Person betreut. Nahezu die Hälfte aller Personen, die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen, sind 55 Jahre und älter. 66 Prozent der betreuenden Personen sind Frauen. Gepflegt werden vor allem nahe Verwandte, die zum Großteil in der gleichen Wohnung oder in einer anderen Wohnung, aber im selben Haus wohnen.

Im Bundesländervergleich gibt es wenig Differenzen, den höchsten Anteil an familiärer Pflege hat Niederösterreich (8,1% der Bevölkerung pflegen im familiären Bereich), den niedrigsten haben Salzburg (5,3%) und Tirol (5,6%). Die Großstadt Wien liegt mit sechs Prozent in der Mitte. Und schließlich sind 43 Prozent der Pflegenden erwerbstätig, zwei Prozent arbeitslos und 55 Prozent nicht-erwerbstätig. Dies hängt aber wahrscheinlich auch mit der Altersstruktur der Pflegenden zusammen (s.o.). Frauen, die die Pflege von Angehörigen und Bekannten übernehmen, wenden dafür im Durchschnitt 11,4 Stunden pro Woche auf, Männer, die ähnliches tun, hingegen nur neun Stunden pro Woche. Für 17 Prozent der betreuenden Männer und 28 Prozent der betreuenden Frauen beträgt der Betreuungsaufwand mehr als 15 Stunden pro Woche.

Nicht offiziell registrierte professionelle Pflegekräfte kommen, insbesondere in Ostösterreich, sehr häufig aus den neuen EU-Staaten Tschechien und Slowakei. Es ist anzunehmen, dass nach der Erweiterung der Anteil kurzfristig noch zunehmen könnte, mittelfristig ist aber eher mit einer Reduktion dieses Arbeitsangebotes zu rechnen. In den betreffenden Ländern gibt es (trotz relativ junger Bevölkerung) bereits heute Engpässe im Pflegebereich, die sich sicher in den kommenden Jahren mit einer gewissen Verzögerung noch verstärken werden. Die Angleichung der Lohnniveaus wird dazu führen, dass die offizielle Arbeit im eigenen Land attraktiver wird. Abgesehen davon ist, trotz des Wissens, dass Pflege heute nicht machbar wäre ohne Schwarzarbeit, aus gewerkschaftlicher Sicht Schwarzarbeit jedenfalls abzulehnen. Geänderte Familienstrukturen, gestiegene Mobilität und sinkende Fertilität werden aber auch den Bereich der familiären Pflege in den kommenden Jahren schrumpfen lassen.

Ausbau der ambulanten Pflege notwendig

Um hier entgegenzusteuern, bedarf es Agnes Streissler zufolge des Ausbaus insbesondere der ambulanten Pflege. Diese ist zwar in vielen Fällen teurer als die stationäre Pflege, entspricht aber mehr den Bedürfnissen der Menschen. Daneben wird aber auch bereits in nächster Zukunft eine Verbesserung des stationären Bereichs notwendig sein. Um in den professionellen Pflegediensten (ambulant wie stationär) Verbesserungen und Erweiterungen zu ermöglichen, müssen die Pflegeberufe aufgewertet werden. Es handelt sich dabei näm-

lich um Tätigkeiten mit einem sehr hohen Anforderungsprofil, das heute vollkommen unzureichend honoriert wird. Die gewerkschaftlichen Forderungen nach besserer Entlohnung, umfassenderer Ausbildung und durchlässigeren Berufsbildern hält Agnes Streissler auf alle Fälle für unterstützenswert.

Um dies aber alles zu erreichen, wird die Pflege in den kommenden Jahren deutlich mehr kosten müssen als heute. Die vorsichtige Prognose hat gezeigt, dass sich in diesem Fall der Anteil der Pflegekosten der öffentlichen Hand am BIP bis 2030 real jedenfalls mehr als verdoppeln würde, wenn lediglich die Defizite im stationären Bereich beseitigt würden. Soll gleichzeitig auch der ambulante Bereich ausgebaut werden, so würden die Kosten auf das Vier- bis Fünffache der heutigen Ausgaben steigen. Internationale Berechnungen zeigen darüber hinaus, dass unter Berücksichtigung der notwendigen Lohnveränderungen das nominelle Wachstum noch eine deutlich stärkere Dynamik aufweisen würde. Das zusätzliche Geld sollte dabei größtenteils direkt in die sozialen Dienste fließen und nicht den „Umweg“ über den Pflegefall nehmen. Selbstverständlich wird man auch über eine bessere Absicherung pflegender Angehöriger nachdenken müssen, das Hauptaugenmerk sollte Streissler zufolge aber sowohl organisatorisch als auch finanziell auf die formelle Pflege gelegt werden – „und dies besser heute als morgen“.

Quelle: Agnes Streissler: Geriatriische Langzeitpflege – Situation und Entwicklungsperspektiven, Materialienband zu Wirtschaft und Gesellschaft 87, April 2004

Pflegegeld und Pflegearbeit

Im Mittelpunkt der österreichischen Pflegevorsorge steht seit 1993 eine ungebundene Geldleistung, das Pflegegeld. August Österle und Elisabeth Hammer plädieren dafür, die Schnittstellen von Geld- und Sachleistungssystem zu verbessern und die Pflegevorsorgepolitik stärker auch auf informell pflegende Menschen auszurichten.

Pflegevorsorge ist ein relativ junges Politikfeld. Erst seit den 1990er Jahren haben sich in vielen Ländern Europas neue Pflegevorsorgeprogramme etabliert, die sich unter anderem entlang der Achsen Staat-Markt-Familie sowie Geld- bzw. Sachleistungsorientierung unterscheiden. Im Hinblick auf die Geldleistungsorientierung sieht beispielsweise das niederländische Modell der

Persönlichen Budgets eine sehr enge Anbindung an konkrete Sachleistungen vor. Auf der Basis einer nach Funktionen gegliederten Bedarfserhebung ist das Budget für den Ankauf der entsprechenden Leistungen zu verwenden. Die Wahl der Dienstleister ist frei, allerdings mit der Verpflichtung verbunden, reguläre Verträge abzuschließen und entsprechende Qualitätsvorga-

ben einzuhalten. Auch Familienangehörige können, wenn nicht fehlende Qualifikationserfordernisse dagegen sprechen, in einer vertraglichen Beziehung Pflegeaufgaben für Angehörige übernehmen. In der deutschen Pflegeversicherung haben pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit, in einem dreistufigen System für Sachleistungen, für Geldleistungen oder für eine Kombination von Geld- und Sachleistungen zu optieren. Im Mittelpunkt der österreichischen Pflegevorsorge steht seit nunmehr gut zehn Jahren eine ungebundene Geldleistung. Damit soll den pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit gegeben werden, selbst über die adäquate Form der Betreuung zu entscheiden. Die direkte Anknüpfung dieser Geldleistung an das Sachleistungssystem ist relativ gering und wird insbesondere durch eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über die Entwicklung der sozialen Dienste sichergestellt. Begleitet wurden diese Maßnahmen durch verbesserte Möglichkeiten zur kostengünstigen sozialen Absicherung informell pflegender Angehöriger.

Unterschiedliche Verwendung des Pflegegeldes

Mit der Einführung von ungebundenen Pflegegeldleistungen gehen die Grenzen von bezahlter und unbezahlter Arbeit in der Pflege zunehmend ineinander über. In Österreich ist das Pflegegeld heute in vielen Betreuungsarrangements ein Mittel, um die Wertschätzung für die erbrachte Pflegearbeit auszudrücken. In einer steigenden Zahl an Betreuungsarrangements wird Pflegearbeit nun aber auch als bezahlte Arbeit erbracht. Die Geldleistung im Kontext des bestehenden Pflegesystems erhöht die Kaufkraft unter den pflegebedürftigen Menschen und erlaubt damit eine teilweise ‚Kommodifizierung‘ und damit Vermarktlichung der Pflege. Allerdings bleiben die entsprechenden Vereinbarungen über bezahlte Pflegearbeit vielfach in einem unregulierten Graubereich. Für Österreich lassen sich grob drei Formen der Kommodifizierung von Pflegearbeit unterscheiden:

* Einmal wird das Pflegegeld eingesetzt, um *soziale Dienste* in der Pflege einzubeziehen, um Hilfsmittel zu kaufen oder um zur Finanzierung von Plätzen in Alten- bzw. Pflegeheimen beizutragen. Im Hinblick auf die sozialen Dienste wurde die durch das Pflegegeld erhöhte Kaufkraft allerdings dadurch wieder eingeschränkt, dass viele Dienstleistungsangebote

nach Einführung des Pflegegeldes auch mit weit höheren Selbstbeteiligungen verknüpft wurden. Zusammen mit den nach wie vor bestehenden Defiziten im Leistungsangebot führen die Grenzen der finanziellen Leistbarkeit dazu, dass pflegebedürftige Menschen bzw. deren Angehörige nach alternativen Betreuungsoptionen Ausschau halten müssen. Reguläre Arbeitsverträge können auf der Basis des Pflegegeldes nur bei beträchtlichen zusätzlichen Einkommens- bzw. Vermögensquellen etabliert werden. Die Intention der österreichischen Pflegevorsorge zur Erhöhung der Wahlfreiheit für pflegebedürftige Menschen wird damit empfindlich eingeschränkt.

* Als zweite Form der Verwendung des Pflegegeldes hat sich daher seit den 1990er Jahren die Erbringung von *Pflege- und Betreuungsleistungen durch MigrantInnen* etabliert, wobei es sich in Österreich (im Unterschied zu anderen Ländern) zu einem großen Teil um GrenzgängerInnen handelt, die ihren Wohnsitz weiterhin in ihren Heimatländern haben. Diese ‚Arbeitsverhältnisse‘ stellen eine den unmittelbaren Betreuungsnotwendigkeiten angepasste und gleichzeitig auch leistbare Form der Betreuung dar. Es handelt sich dabei allerdings meist um Schwarzarbeitsverhältnisse, die weder die Einhaltung arbeitsrechtlicher noch sozialrechtlicher Vorschriften für die pflegende Person sicherstellen und für diese damit prekäre und risikoreiche Arbeitsverhältnisse darstellen.

* Die dritte Form der Nutzung des Pflegegeldes besteht schließlich in der *Verwendung als ‚symbolic payments‘* an pflegende Angehörige, Freunde oder Nachbarn. Während diese Zahlungen zum Ausdruck der Wertschätzung für die erbrachte Pflegearbeit von großer Bedeutung sind, zeigt sich in Interviews mit pflegenden Angehörigen auch, dass diese Zahlungen traditionelle Formen der Familienpflege stärken und entsprechende Bindungen oder Verpflichtungsgefühle sogar verstärken können. Ob die mit der Einführung des Pflegegeldes geschaffene Möglichkeit zur symbolischen Entschädigung von informellen Betreuungspersonen ausreicht, um wirkungsvoll und nachhaltig informelle Pflege abzusichern, bleibt allerdings zu bezweifeln.

Erforderliche Maßnahmen

Auf Grund der finanziellen Rahmenbedingungen wird die informelle Pflege auch in Zukunft zentraler Bestandteil des Pflegevorsorgesystems sein. Ausgehend von einem in Österreich gut etablierten Geldleistungssystem scheint es aber dringend notwendig, die Schnittstellen von Geld- und Sachleistungssystem zu verbessern und Pflegevorsorgepolitik stärker auch auf informell pflegende Menschen auszurichten. Durch die Entwicklung von Leistungen, die sich primär an informelle Betreuungspersonen richten und die diese auch tatsächlich in Anspruch nehmen können, könnte gleichzeitig eine systematische Verbesserung der Situation von betreuungsbedürftigen Personen wie auch von informellen Betreuungspersonen erreicht werden. Entsprechende Leistungsbereiche sind regelmäßige Beratungsangebote, Maßnahmen zur Entlastung von der Pflege sowie verbesserte Modelle zur sozialen Absicherung von informell Pflegenden. Das Angebot an diesen Leistungen und die Inanspruchnahme dieser Unterstützungsleistungen für die informelle Pflege kann nur dadurch erreicht werden, dass sie in einem bestimmten Umfang durch Rechtsansprüche abgesichert sind. Für die Verwirkli-

chung einer allseits politisch proklamierten, allerdings kaum realisierten substanziellen und systematischen Unterstützung informeller Pflegepotenziale bedarf es konkreter Projekte und sichtbarer Zeichen: Die Etablierung von Rechtsansprüchen auf spezifische Sachleistungen zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Betreuungspersonen wäre – neben einer notwendigen breiteren finanziellen Basis für dieses Politikfeld – ein wesentlicher Schritt in diese Richtung.

August Österle, Elisabeth Hammer
Wirtschaftsuniversität Wien

Quellen

- Hammer, Elisabeth / Österle, August (2003): Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria: Old Gender Divisions and New Stratification Processes Among Women, in: Journal of Social Policy, Vol. 32, No. 1, 37-53.
- Österle, August / Hammer, Elisabeth: Care Allowances and the Formalisation of Care Arrangements: The Austrian Experience (erscheint Anfang 2005 in: Ungerson, Clare / Yeandle, Sue (Eds): Commodified Care Work in Developed Welfare States, Palgrave)
- Österle, August / Hammer, Elisabeth: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven, Wien (Studie im Auftrag der Kardinal König Akademie)

Gender and Care: Zur Bedeutung informeller Pflege- und Betreuungsarbeit im Wohlfahrtsstaat Österreich

„24-Stunden-Pflege gegen ‚Taschengeld‘“ lautete der Titel eines Zeitungsberichts über die zunehmende organisierte Schwarzarbeit im Pflegebereich.¹ Slowakische und Tschechische Pflegekräfte werden in großem Stil an heimische PatientInnen vermittelt – ohne Sozialversicherung, ohne Steuern, ohne Arbeitserlaubnis, ohne Qualitätskontrolle. Was von einem Sozialpolitiker in dem Artikel als „illegal“ bezeichnet wird, ist grundsätzlich soziale Realität und Normalität: In Österreich dominiert informelle Pflege- und Betreuungsarbeit sowohl im Bereich der Kinderbetreuung als auch in der Langzeitpflege und Altenbetreuung. Großteils werden diese Betreuungsleistungen in der Familie erbracht, von weiblichen Familienangehörigen, ergänzt um informelle Pflege durch Tagesmütter, Nachbarinnen sowie zunehmend durch ausländische informelle Pflegerinnen, wie im erwähnten Artikel angesprochen.

Diese Dominanz informeller familiärer Pflege- und Betreuungsarbeit geht einher mit einem verhältnismäßig geringen Angebot formaler sozialer Dienstleistungen. Dies ist im Bereich der Kinderbetreuung unmittelbar ersichtlich bei Kleinkindern unter drei Jahren und bei der Nachmittagsbetreuung von Schulkindern, wo jeweils für weniger als zehn Prozent der Kinder öffentliche Betreuungseinrichtungen zur Verfügung stehen. Im Kindergartenalter ist das Angebot an Betreuungsplätzen zwar deutlich höher, allerdings in vielen Regionen mit restriktiven Öffnungszeiten verbunden, sodass zusätzliche informelle Betreuung Voraussetzung ist. Im Bereich der Langzeitpflege gibt es zwar ein vielfältiges Angebot sozialer Dienstleistungen, das von Pflegebedürftigen auch genutzt wird. Aber informelle Pflege ist in den meisten Fällen die Voraussetzung dafür, dass soziale Dienstleistungen überhaupt in Anspruch genommen werden können.

Das österreichische Sozialsystem gehört zu den transfereintensiven Systemen (im Gegensatz zu dienstleistungsintensiven Systemen) und ist dabei durchaus großzügig. Beispielsweise zählen die monetären Leistungen für Familien und Kinderbetreuung zu den höchsten Europas (Abramovici 2003). Durch die Ausgestaltung der Transfers, die ohne Bedingungen bzgl. formeller Arbeit und ohne Bindung an soziale Dienstleistungen ausbezahlt werden, wird informelle Arbeit letztlich gefördert. Mehrfach vorgebrachte Vorschläge, einen Teil des Pflegegeldes als Gutschein auszugeben, dessen Einlösung an sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gebunden ist (vgl. Blumberger/Dornmayr 1998), wurde politisch bislang immer abgelehnt.

Male Breadwinner – Female Caretaker

Dieses informelle Pflege- und Betreuungssystem hat auch Vorteile: Es ist flexibel, maximal am zu betreuenden oder pflegenden Individuum ausgerichtet und – kurzfristig betrachtet – kostengünstig. Aber es hat den großen Nachteil, dass sich die informell Pflegenden zahlreichen Risiken aussetzen, die ihre Position am Arbeitsmarkt schwächen und Einkommensverluste und Nachteile im Sozialversicherungssystem zur Folge haben.² Die ursprüngliche Basis dieses informellen Systems war das male breadwinner – female caretaker Modell, in dem der Mann die Ernährerrolle übernahm und die Frau die unbezahlte Familienarbeit, um die herum sie als Dazuverdienerin ihre Erwerbskarriere baute. Dieses Arrangement gerät auf allen Seiten immer mehr in die Krise. In Bezug auf die Situation der informell betreuenden Frauen führen dies die Diskussionen zu den zu erwartenden Pensionsverlusten bei Frauen durch lange Teilzeitphasen aktuell vor Augen, aber auch die fehlenden Pensionsansprüche von Frauen, die Armutsgefährdung von Alleinerzieherinnen, die Probleme beim Wiedereinstieg in den Beruf nach Betreuungsphasen.³ Die Ablösung des Ernährermodells durch ein neues Sozialmodell stellt eine große Herausforderung an die österreichische Sozialpolitik dar.

Wie soll informelle Pflege- und Betreuungsarbeit integriert werden? Dafür bieten sich idealtypisch zwei Wege an (vgl. Kreimer 2000): die Überführung eines Großteils der informellen Pflege in den offiziellen Arbeitsmarkt (Arbeitsmarktintegrationsmodell) oder die Integration der informellen Pflege- und Betreuungs-

arbeit in das soziale Sicherungssystem (Betreuungsmodell). Als Beispiel für ersteres gelten die skandinavischen Staaten. Den skandinavischen Weg der weitgehenden Formalisierung durch die Überführung in öffentliche Dienstleistungen bei gleichzeitiger Erhöhung der Arbeitsmarktpartizipation der Frauen sowie arbeitsmarktbezogenen Freistellungsregelungen und universellen Leistungen in der Pension will Österreich wie es scheint jedoch nicht gehen. Die sozialpolitischen Maßnahmen des vergangenen Jahrzehnts deuten eher auf ein Betreuungsmodell, auf caregiving parity (vgl. Fraser 1996) hin: Insbesondere über monetäre Leistungen (Pflegegeld, Kinderbetreuungsgeld), aber auch über die (teilweise) Anerkennung von Pflegearbeit im Sozialversicherungssystem (Kindererziehungszeiten in der Pension, Subventionierung der Pensionsversicherung für bestimmte Pflegenden, Familienhospizkarenz) soll eine „Pflegekarriere“ als Alternative oder als essentieller Teil von Erwerbskarrieren ermöglicht werden. Gleichzeitig wird von Regierungsseite massiv das Argument der Wahlfreiheit eingebracht und auch gegen eine Forcierung des Arbeitsmarktintegrationsmodells verwendet. Ob sich tatsächlich eine Tendenz in Richtung caregiving parity in Österreich verzeichnen lässt und ob informell Betreuende hinsichtlich ihrer Entscheidung zur Ausübung von Pflege- und Betreuungsarbeit Wahlfreiheit haben, soll im Folgenden kurz diskutiert werden.

Haben informell Betreuende eine Wahl?

Wahlfreiheit wurde bei der Einführung der beiden monetären Leistungen für Pflege und Betreuung als zentrales Argument verwendet. Im Fall des Pflegegeldes sollte die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen sichergestellt werden, selbst zu entscheiden, in welcher Form sie betreut werden, welche Leistungen sie zukaufen; im Fall des Kinderbetreuungsgeldes sollte es Eltern freigestellt werden, Kleinkinder selbst zu betreuen oder das Geld für Betreuungseinrichtungen zu verwenden. Im Kontext der ökonomischen Entscheidungstheorie ist Wahlfreiheit eine Voraussetzung für rationale Entscheidungen: Individuen wählen aus einer Menge gegebener Alternativen (Betreuungsformen) diejenige aus, die ihre ebenfalls gegebenen Präferenzen maximieren. In einer sehr engen ökonomisch-theoretischen Interpretation kann jedoch jedes Handeln ohne unmittelbaren Zwang als freiwillig und frei definiert werden (vgl. Kreimer 2003).

Die Entscheidung, Kleinkinder durch die Mütter innerhalb der Familie zu betreuen, erscheint dann als Ergebnis der durch das Kinderbetreuungsgeld gewährleisteten Wahlfreiheit, nicht als Ergebnis indirekten Zwanges infolge fehlender Alternativen.

Die massive Betonung von Wahlfreiheit von konservativer Seite hat aber auch eine über die individuelle Entscheidung hinausgehende Bedeutung: Mit der Geldleistung an Individuen statt der Investition in öffentliche Dienstleistungen wird dem neoliberalen Prinzip Ausdruck verliehen, wonach rationale Wahl jedenfalls am Markt leichter möglich ist als über den Staat. Wenn Pflegebedürftige Dienstleistungen zukaufen wollen, werden sie dies als Nachfrage am Markt artikulieren und der Markt wird entsprechend reagieren. Dies setzt einen vollkommenen Markt voraus, der alle Güter und Dienstleistungen in der gewünschten Qualität und Menge produziert. Dies hat schon beim zehn Jahre alten Pflegegeld bislang nicht funktioniert (Hammer 2002). Dass die Nachfrage infolge der schwierigen Bedingungen in diesem Marktsegment zu einem großen Teil außerhalb des Marktes landet, gilt für die Kleinkinderbetreuung (informelle Tagesmütter) ebenso wie für den langfristigen Pflegebereich (siehe Eingangszitat).

Wahlfreiheit setzt die Existenz von Alternativen voraus, zwischen denen gewählt werden kann. Natürlich ist auch die Ablehnung eines Angebots eine Alternative, also die Wahl der exit-Option. Dem würde im Kontext der Pflege- und Betreuungsarbeit ein *right not to care* entsprechen, das in der genderorientierten Wohlfahrtsstaatsforschung als wesentlicher Faktor sozialer Rechte gesehen wird (vgl. z.B. Knijn/Kremer 1997). Der Wohlfahrtsstaat ist aufgefordert, Bedingungen zu schaffen, in denen Männer und Frauen Beruf und Familie leben können, ohne dass spezifisch Frauen in die nahezu alleinige Verantwortung für unbezahlte Pflegearbeit gezwungen werden. Angesichts der eingangs erwähnten Defizite im sozialen Dienstleistungsangebot in Österreich ist diese exit-Option nur für wenige Betreuende tatsächlich gegeben. Wahlfreiheit reduziert sich in der österreichischen Sozialpolitik auf eine leere Worthülse, die keinesfalls in die Richtung einer neuen sozialpolitischen Orientierung verweist.

Hat sich die Situation informell Pflegender zuletzt entscheidend verbessert?

Werden informell Betreuende durch die Politik der vergangenen Jahre besser gestellt bzw. gibt es eine Tendenz in Richtung *caregiving parity*? Das grundlegende Ziel dieses Betreuungsmodells ist die Verringerung der Kosten der Differenz (im Idealfall sollten die Kosten Null sein) über die Gleichstellung von Betreuungsarbeit mit Erwerbsarbeit (Fraser 1996). Frauen, die Betreuungs- und Pflegearbeit zu bewältigen haben, sollen befähigt werden, sich selbst und ihre Familie auch tatsächlich auf der Basis dieser Arbeit zu erhalten. Das Ziel ist die Gewährleistung einer sozialrechtlichen Absicherung von Pflegearbeit ohne Verlagerung der Dienstleistungen in den formellen Arbeitsmarkt. Die in Österreich seit 1998 gewährte Subvention für die Pensionsversicherung für Pflegepersonen ab einer bestimmten Pflegestufe ist ein (wenn auch bei weitem nicht ausreichender⁴) Schritt in diese Richtung, ebenso die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für die Pension oder die sozialrechtliche Absicherung während der 2002 eingeführten Familienhospizkarenz.

Um einschätzen zu können, ob hier eine Tendenz in Richtung *caregiving parity* auszumachen ist, ist es notwendig, zwischen verschiedenen Gruppen von informell Pflegenden zu differenzieren. Für Frauen, die ihre Berufstätigkeit für die Kinderbetreuung über die arbeitsrechtlichen Karenzzeiten hinaus unterbrechen (müssen), gibt es zwar einige Elemente eines Betreuungsmodells, die letztlich jedoch alle die Existenz eines Partners, des Ernährers, voraussetzen. Das Kinderbetreuungsgeld ist in der Höhe nicht existenzsichernd, die kostenlose Mitversicherung in der Krankenversicherung setzt schon per Definition eine hauptversicherte Person voraus, die Anrechnung der Kindererziehungszeiten im Pensionssystem führt allein noch zu keiner ausreichenden Pension, für Teilzeitphasen infolge der Kinderbetreuung ist auch in der aktuellen Pensionsreform kein Ausgleich vorgesehen, sodass sich die Verlängerung des Durchrechnungszeitraums massiv auf die Pensionshöhen von Frauen mit diskontinuierlichen und durch Teilzeit geprägten Berufskarrieren auswirken wird. Für Frauen im unteren und mittleren Einkommenssegment, die über längere Zeit zum Zweck informeller Betreuungsarbeit aus dem Beruf ausscheiden oder die Arbeitszeit deutlich reduzieren (Geringfügig

Beschäftigte) gilt nach wie vor: Das System funktioniert solange, solange es einen Ernährer gibt – weshalb es auch nicht verwunderlich ist, dass Alleinerziehende selten über längere Zeit informelle Betreuungsarbeit leisten.⁵ Im Bereich der Betreuungsleistungen für Kinder ist keine Neuerung gegenüber dem Ernährermodell zu konstatieren.

Im Gegensatz zum Kinderbetreuungsbereich ist die soziale Absicherung informell Pflegenden in der Langzeitpflege praktisch nicht gegeben.⁶ Wenn intensive Pflegephasen mit der eigenen Erwerbstätigkeit nicht vereinbar sind, sind diese Frauen auf Transfers oder – in der Mehrzahl – wiederum auf einen Partner angewiesen. Aus dem Pflegegeld, das die betreuten Personen erhalten, bleibt für die Pflegenden meist nur ein symbolisches Taschengeld übrig (Österle et al. 2001), nur ganz selten werden formale Beschäftigungsverhältnisse geschaffen. In diesem Bereich ist keinerlei Tendenz in Richtung caregiving parity zu sehen.

Beide aufgeworfenen Fragen sind somit mit Nein zu beantworten: Durch die den Pflege- und Betreuungsbezug betreffenden Reformen der vergangenen Jahre in Österreich ist weder die Wahlfreiheit der Betreuenden deutlich gestiegen noch haben sich im Sinne eines Betreuungsmodells ihre sozialrechtliche Absicherung und ihre Einkommenssituation verbessert. Der österreichische Wohlfahrtsstaat setzt nach wie vor ein großes Ausmaß informeller Pflege- und Betreuungsarbeit voraus, das unter gegebenen Bedingungen primär von Frauen geleistet wird und das zur Aufrechterhaltung geschlechtsspezifischer Benachteiligungsstrukturen beiträgt.

Margareta Kreimer
 Institut für Volkswirtschaftslehre
 Universität Graz

Anmerkungen

- 1 Die Presse, Steiermark-Ausgabe, vom 19. November 2004, Seite 13.
- 2 Dies ist nicht der einzige Nachteil, hier sind jedenfalls auch die Problematik der Qualitätssicherung bei informeller Pflege anzuführen sowie die langfristigen Folgen für das soziale Sicherungssystem.
- 3 Die Krise des male breadwinner Modells geht über die Situation der Dazuverdienerinnen weit hinaus: Flexibilisierungspro-

- zesse am Arbeitsmarkt nagen auch an der Ernährerrolle des Mannes; Änderungen in den Familienstrukturen (insbesondere Anstieg der Scheidungen) stellen das System ebenso in Frage wie die niedrige Geburtenrate, u.a.m. (vgl. z.B. Mairhuber 2000).
- 4 Abgesehen von der Beschränkung auf Pflegepersonen der Stufen 5 bis 7 wird nur der Beitrag zur Pensionsversicherung subventioniert (im Ausmaß des sonst vom Dienstgeber zu leistenden Beitrages). Eine eigenständige Krankenversicherung oder gar eine Arbeitslosenversicherung sind hier nicht inkludiert.
 - 5 Zur Gruppe der Alleinerzieherinnen gibt es mittlerweile eine Reihe von empirischen und theoretischen Untersuchungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann (vgl. z.B. Strell/Duncan 2001, Lewis 1997, Amesberger et al. 2001).
 - 6 Die Ausnahme ist die schon erwähnte Subvention für die Pensionsversicherungsbeiträge in bestimmten Situationen.

Literatur

Abramovici, Gérard (2003): Social Protection: cash family benefits in Europe. Statistics in focus, Theme 3 – 19/2003, eurostat, Luxemburg.

Amesberger, Helga, Dimitz, Erich, Finder, Ruth, Schiffbänker, Helene, Wetzel, Petra (2001): Alleinerzieherinnen in Wien, AK Wien

Blumberger, Walter, Dornmayr, Helmut (1998): Dienstleistungen für private Haushalte. AMS info 18, Wien.

Fraser, Nancy (1996): Die Gleichheit der Geschlechter und das Wohlfahrtssystem: Ein postindustrielles Gedankenexperiment. in: Nagl-Docekal, Herta/ Pauer-Studer, Herlinde (Hg.): Politische Theorie. Differenz und Lebensqualität, Frankfurt am Main.

Hammer, Elisabeth (2002): Die Regelungen zur Pflegevorsorge in Österreich. Aspekte der (Re-)Produktion von Klassen- und Geschlechterverhältnissen im österreichischen Wohlfahrtsstaat. Diplomarbeit, Wien.

Knijn, Trudie, Kremer, Monique (1997). Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship. in: Social Politics, Vol.4, No.3, 328-361.

Kreimer, Margareta (2000): Flexibilisierung und Sozialstaat: Neue Sicherungsstrategien und deren Konsequenzen für Frauen. in: Zilian, Hans Georg/Flecker, Jörg (Hg.): Soziale Sicherheit und Strukturwandel der Arbeitslosigkeit. München und Mering: Hampp Verlag, pp. 137-164.

Kreimer, Margareta (2003): Wahlfreiheit und Chancengleichheit: Frauenpolitik zwischen Familie und Beruf. In Kurswechsel 2/2003, 27-36.

Lewis, Jane (ed.) (1997): Lone Mothers in European Welfare Regimes: Shifting Policy Logics. London.

Mairhuber, Ingrid (2000): Die Regulierung des Geschlechterverhältnisses im Sozialstaat Österreich. Traditionen, Wandel und feministische Umbauoptionen. Frankfurt a.M. u.a.

Österle, August, Hammer, Elisabeth, Haidinger, Bettina (2001): The Austrian long-term care allowance in the context of welfare, care and work. National Report - Austria. Wien.

Strell, Monika, Duncan, Simon (2001): Lone motherhood, ideal type care regimes and the case of Austria. In: Journal of European Social Policy, Vol. 11 (2), 149-164.

Pflege und Erwerbstätigkeit – eine Frage der Vereinbarkeit

Elisabeth Jenner berichtet über die Ergebnisse einer aktuellen Studie zur Situation erwerbstätiger Pfleger in Oberösterreich.¹

Pflegebedürftigkeit - insbesondere älterer Menschen - wird in den Medien in erster Linie in Verbindung mit Begriffen wie steigende Lebenserwartung, zunehmende Kosten stationärer Pflege und Personalmangel in den Einrichtungen wahrgenommen. In Zusammenhang mit Berichten dieser Art rückt auch die häusliche Pflege immer wieder ins öffentliche Interesse. Der überwiegende Anteil aller pflegebedürftigen alten Menschen wird von Angehörigen, zumeist Kindern oder Schwiegerkindern zu Hause gepflegt und betreut, etwa 80 Prozent werden im häuslichen Umfeld versorgt.

Veränderungen in Familien- und Haushaltsstrukturen, aber auch eine zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen, die in der Pflege die Hauptlast tragen, führen zu einer abnehmenden Verfügbarkeit familiärer Hilfsstrukturen. Darüber hinaus geht häusliche Pflege von Angehörigen mit einer Reihe sozialer, psychischer und körperlicher Belastungen einher und gesundheitliche Beeinträchtigung, soziale Isolation oder materielle Einschränkungen sind häufige Begleiterscheinungen. Umso schwerer können die Belastungen wiegen, wenn zur Pfl egetätigkeit noch berufliches Engagement hinzukommt. Im Frauengesundheitsbericht der Stadt Bremen etwa wurde erhoben, dass ca. ein Drittel der weiblichen und gut die Hälfte der männlichen Betreuungspersonen einer Erwerbsarbeit nachgehen und somit dieser Mehrfachbelastung ausgesetzt sind.

Die besondere Situation erwerbstätiger Pfleger war auch Thema unserer empirischen Erhebung unter erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in Oberösterreich. Ihre Lebensumstände, die besonderen Belastungen, aber auch Entlastungsmöglichkeiten und Strategien zur Erleichterung des Pflegealltags sowie für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungstätigkeit waren für uns von zentralem Interesse.

Überwiegend Frauen pflegen

Wenig überraschend ist die Erkenntnis, dass überwiegend Frauen die Pflege Angehöriger übernehmen, neun von zehn Befragten sind weiblich. Pflegearbeit wird

vorwiegend an Eltern oder Schwiegereltern geleistet, häufig im gemeinsamen Haushalt. Zumeist sind die Betreuten über 80 Jahre alt. Sie leiden vorwiegend an körperlichen Beeinträchtigungen, aber auch an allgemeiner Schwäche, Verwirrtheit, Vergesslichkeit und Desorientierung sowie erheblichen Sinnesbehinderungen und psychischen Beeinträchtigungen. Mehr als die Hälfte bedarf der Pflege durch Angehörige bereits seit über drei Jahren. Pflege und Betreuung schließt Tätigkeiten wie Wäsche Waschen, Putzen, Einkaufen, Körperpflege und Kochen ein, die von mehr als 80 Prozent der Pflegenden erbracht werden, aber auch persönliche Dienste wie Gesellschaft Leisten, tägliches Waschen und Ankleiden oder Pflege bei Krankheit. Zusätzliches Konflikt- und Belastungspotential kann die Tatsache darstellen, dass von vielen Befragten diese Tätigkeiten im Anschluss an die eigene Familienphase übernommen werden – acht von zehn Befragten sind zwischen 40 und 59 Jahre alt – , wobei die Lebensplanung in dieser Zeit eine Pflege der Eltern zumeist nicht vorgesehen hat.

Eine typische befragte Betreuungsperson ist eine Frau im Erwerbsalter. Sie lebt in einer kleinen Gemeinde in einem Haushalt mit einem oder mehreren Kindern. Die Übernahme von Pfl egetätigkeit ist weder an schulische Bildung noch an die berufliche Position gebunden, Pflege wird sowohl von PflichtschulabgängerInnen als auch von AkademikerInnen, von ungelerten FacharbeiterInnen, BeamtInnen, leitenden Angestellten, LandwirtInnen und Selbständigen geleistet. Die Befragten sind häufig seit langem berufstätig (zwei Drittel geben an, über zwanzig Jahre einer Erwerbsarbeit nachzugehen) und schon mehr als zehn Jahre bei derselben Firma beschäftigt.

Parallel zur Erwerbssituation stellt sich auch die Übernahme einer Pflege als zumeist langjährige Aufgabe dar. Mehr als die Hälfte der Befragten leistet seit mehr als drei Jahren Pflegearbeit, mehr als jede/r Fünfte sogar schon seit über sieben Jahren. Sowohl Pflege als auch Erwerbsarbeit verursacht eine Reihe von Belastungen. Durch die Pflege- und Betreuungstätigkeit fühlen sich vier von fünf Personen (sehr) stark belastet, wobei hier

psychische Beeinträchtigungen wie Demenz, Verwirrtheit und Desorientierung der zu Pflegenden als erheblich belastender empfunden werden als beispielsweise körperliche Beeinträchtigungen. Als belastende Faktoren lassen sich weiters familiäre Probleme, ein Gefühl des Im-Stich-gelassen-Werdens, Versagens- und Zukunftsängste, mangelndes Verständnis sowie drückende Zeitprobleme identifizieren. Erwerbsarbeit erlebt dagegen „nur“ jede/r Zweite als (sehr) stark belastend, obwohl zwei Drittel der Befragten ein berufliches Engagement von über 20 Wochenstunden angeben. Gründe dafür könnten in einer psychisch entlastenden Wirkung von Erwerbsarbeit liegen.

Entlastungsfaktoren

Den bedeutendsten Entlastungsfaktor sehen drei Viertel der Befragten in der Unterstützung durch die Familie. Aber auch flexible Arbeitszeiten, ein exakter Zeitplan, verständnisvolle Vorgesetzte und KollegInnen sowie erschwingliche professionelle Hilfe werden genannt.

Rahmenbedingungen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege

(n=182, Mehrfachnennungen)	Prozent
Unterstützung durch die Familie	75,3
Flexible Gestaltung der Arbeitszeit	47,3
Exakte Einhaltung des Zeit- und Organisationsplanes	45,1
Verständnis im Betrieb	45,1
Erschwingliche professionelle/institutionelle Hilfe	36,3
Hilfe durch Nachbarn, FreundInnen und Bekannte	34,1
Verbesserte Rahmenbedingungen für Pflegendе	34,1
Ausreichende Unterstützungsangebote in Stadt / Gemeinde	30,2
Familienhospizkarenz	3,8
Sonstiges	7,1

Betrachtet man die Inanspruchnahme von angebotenen professionellen Leistungen zur Unterstützung Pflegendеr, so fällt auf, dass mobile Altenbetreuung und Hauskrankenpflege am häufigsten genutzt werden, knapp jede/r Zweite nimmt diese Dienste regelmäßig oder fallweise in Anspruch. Während ein schwaches Drittel im Bedarfsfall auf bezahlte stundenweise Unterstützung durch Private zurückgreift und etwa jede/r Dritte

Kurse für pflegende Angehörige besucht (hat), werden Fahrdienste von Hilfsorganisationen nur von weniger als einem Viertel in Anspruch genommen. Nicht einmal jede/r fünfte Betroffene nutzt Angebote wie Kurzzeitpflegeplätze oder Essen auf Rädern. Tagesbetreuung, Rufhilfe, Besuchsdienste oder Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch ausländisches Pflegepersonal beansprucht nur jeweils Eine/r von Zehn. Beträchtliches Entlastungspotential bei starkem psychischen Belastungsempfinden bieten Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, an denen immerhin zwei von zehn Pflegenden teilnehmen.

Im Erwerbsumfeld erfahren die Pflegenden die meiste Unterstützung durch KollegInnen (59%), aber auch durch direkte Vorgesetzte oder den/die FirmenchefIn (50%). PersonalchefIn und Betriebsrat/Betriebsrätin werden hier nur von etwa einem Viertel genannt. die Möglichkeit einer kurzfristigeren Urlaubsplanung, mehr Verständnis von Vorgesetzten und mehr Entgegenkommen bezüglich flexibler Arbeitszeiten stehen ganz oben auf der Wunschliste der Befragten hinsichtlich ihres Arbeitsplatzes.

Vier Belastungstypen

Diese Wünsche und Bedürfnisse der erwerbstätigen Pflegenden sowohl im betrieblichen als auch im pflegerischen Umfeld weisen auf ein erhebliches subjektives Belastungsempfinden in beiden Handlungsfeldern hin. Anhand der Aussagen hinsichtlich der Stärke dieses Belastungsgefühls lassen sich vier unterschiedliche Belastungstypen identifizieren.

* „*Mehrfachbelastete*“ stellen mit 44 Prozent der Befragten die größte Gruppe dar. Sie empfinden sowohl die Pflege- als auch die Erwerbstätigkeit als sehr stark bzw. stark belastend. Entlastend könnten hier auf der Pflegeseite Maßnahmen wirken, wie sie etwa der Frauenbericht der Stadt Bremen vorschlägt. Hier werden eine Verbesserung der Arbeitsweise von Diensten und Überleitungsstellen, intensivere hausärztliche Betreuung sowie eine Optimierung des Angebotes von ambulanten Pflegediensten, Kurzzeit- und Nachtpflege als mögliche Lösungsansätze dargestellt. Auf der Erwerbsseite muss dem Wunsch der Befragten nach mehr zeitlicher Autonomie Rechnung getragen werden, flexiblere Arbeits-

zeitgestaltung und vermehrtes Entgegenkommen bei der Urlaubsplanung können Erleichterung bieten. Die Sensibilisierung von BetriebsrätInnen für die Problematik von Pflegenden oder eine zeitlich begrenzte Arbeitszeitreduktion bieten weitere Entlastungsmöglichkeiten auf betrieblicher Ebene. Auch die bestehende Möglichkeit eines befristeten Ausstiegs wie etwa die Familienhospizkarenz², die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung³ sowie die beitragsfreie Mitversicherungsmöglichkeit in der Krankenversicherung⁴ können helfen, prekäre Situationen zu überbrücken. Um einen endgültigen Ausstieg pflegender Angehöriger aus dem beruflichen Leben zu vermeiden – immerhin haben 22 Prozent der Befragten ihre Arbeitszeit im Laufe der Pflege reduziert oder die Arbeit völlig aufgegeben – müssen aber sicherlich noch mehr und vor allem effizientere Entlastungsmöglichkeiten geschaffen werden.

- * Eine zweite Gruppe stellen mit 35 Prozent der Befragten die „Dominant Pflegebelasteten“ dar. Sie erleben die Pflegesituation als (sehr) stark belastend, Maßnahmen wie die oben genannten im Pflegebereich können hier sicherlich Hilfe bedeuten.
- * Die dritte Gruppe, die so genannten „Surviver“ mit 15 Prozent der Befragten, empfinden weder im Pflegeumfeld noch im Beruf Belastungen als erdrückend. Sie scheinen auf ausreichende Entlastungsstrategien zurückgreifen zu können – vermutlich trägt auch die vermehrte Nutzung von Angeboten wie Fahrdiensten, Essen auf Rädern, Tagesbetreuung etc. durch diese Gruppe zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei.
- * Die „Dominant Berufsbelasteten“ stellen mit sechs Prozent die kleinste Gruppe dar. Für sie stellt die Erwerbsarbeit eine starke Belastung dar, Maßnahmen zu ihrer Unterstützung haben gezielt auf betrieblicher Ebene anzusetzen. Bessere Information über die

Belastungstypen und Entlastungsstrategien

Belastungstyp / Anteil	Entlastungsstrategien
MEHRFACHBELASTETETE (44%)	<i>Pflegebereich:</i> flächendeckendes Angebot mobiler Dienste Ausbau Tagesbetreuung und Kurzzeitpflege Aufbau Nachtpflege verbessertes Informationsangebot Schulungen und Kurse <i>Erwerbsbereich:</i> Flexible Arbeitszeitgestaltung Entgegenkommen bei Urlaubsplanung Mobilisierung der PersonalvertreterInnen Temporäre Arbeitszeitreduktion auf Wunsch
DOMINANT PFLEGEBELASTETE (35%)	<i>Pflegebereich:</i> flächendeckendes Angebot mobiler Dienste Ausbau Tagesbetreuung und Kurzzeitpflege Aufbau Nachtpflege verbesserter Informationsfluss Schulungen und Kurse Hilfe bei Erstellung eines Pflegeplanes
SURVIVER (15%)	Verbessertes Informationsangebot in beiden Bereichen, um im Falle einer Verschlechterung der Situation vorbereitet zu sein.
DOMINANT ERWERBSBELASTETE (6%)	<i>Erwerbsbereich:</i> Flexible Arbeitszeitgestaltung Entgegenkommen bei Urlaubsplanung Mobilisierung der PersonalvertreterInnen Temporäre Arbeitszeitreduktion auf Wunsch

n=150

Möglichkeit eines temporären Ausstiegs könnten Alternativen aufzeigen und Entscheidungen erleichtern.

Sozialstaatliche Lücken

Die empirische Erhebung macht deutlich, dass es weiterhin sozialpolitischer Anstrengungen bedarf, Maßnahmen - sei es rechtlicher, infrastruktureller oder monetärer Art - zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf umzusetzen. Wenn auch festgehalten werden kann, dass sich im Laufe des letzten Jahrzehnts die Lage der Pflegebedürftigen (z.B. durch das Pflegegeld) sowie die der pflegenden Angehörigen (z.B. durch die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung) deutlich verbessert hat, zeigen sich beträchtliche sozialstaatliche Lücken, die vor allem bei einem (temporären) Ausstieg aus oder bei einer Reduktion der Erwerbsarbeit zu Tage treten. Reduzierung bzw. gänzliche Aufgabe der Erwerbsarbeit ist nicht zuletzt mit erheblichen finanziellen Einbußen verbunden, die sich auch langfristig (z.B. Pensionshöhe) auswirken. Um Frauenarmut ganz generell, aber insbesondere im Alter vorzubeugen, muss u.a. die Position der Pflegeleistenden bei sämtlichen Sozialreformen berücksichtigt und ihrer nicht unerheblichen volkswirtschaftlichen Leistung Rechnung getragen werden. Mittelfristig gilt es aber, Pflegelasten geschlechtergerechter zu verteilen und Männer verstärkt zur Übernahme einer Pflege zu bewegen. Eventuell werden dann auch Benachteiligungen von Pflegenden mit mehr Nachdruck in Angriff genommen.

Elisabeth Jenner
Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik

Fachtagung „Grenzenlose Pflege?“

Die Volkshilfe Österreich veranstaltete Anfang Dezember im Museum Arbeitswelt in Steyr eine Fachtagung, deren Schwerpunkt der Arbeitsmarkt im Pflegebereich war.

Die Pflege und Betreuung von Menschen in unserer ergrauenden Gesellschaft in Europa ist eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft. Wie kann diese Aufgabe bewältigt werden? Die Volkshilfe als eine der größten AnbieterInnen von Gesundheits- und sozialen Diensten in Österreich setzt sich bereits seit längerem intensiv mit diesem Thema auseinander, zuletzt im Rahmen der Fachtagung

Anmerkungen

- 1 Die Befragung der erwerbstätigen Angehörigen ist Teil des Forschungsprojekts "Zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger", das vom Institut für Caritaswissenschaften an der Katholisch-Theologischen Privatuniversität Linz gemeinsam mit dem Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik an der Johannes-Kepler-Universität Linz durchgeführt wurde. In einem weiteren Schritt wurden die Erfahrungen und Vorschläge von PersonalvertreterInnen und Personalverantwortlichen ausgewählter oberösterreichischer Betriebe zur Vereinbarkeit erhoben. Vgl. Haller, R./Hemedinger, F./Jenner, E./Lehner, M./Stelzer-Orthofer C., Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger, Projektbericht, Linz 2004. Der Forschungsbericht ist zum Preis von EUR 8,- beim Institut für Caritaswissenschaften (icw@ktu-linz.ac.at) erhältlich.
- 2 Seit 1.7.2002 bestehende Möglichkeit der Karenzierung für die Begleitung eines/einer schwerst kranken Angehörigen für maximal sechs Monate.
- 3 Für Personen, die eine/n nahe/n Angehörige/n in den Pflegegeldstufen 3 bis 7 pflegen.
- 4 Für pflegebedürftige Personen, die zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 beziehen und für Personen, die einen pflegebedürftigen Angehörigen pflegen, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 bezieht.

Quellen

- Badelt, C./Holzmann-Jenkins, A./Matul, C./Österle, A., 1997: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien.
- Frauengesundheitsbericht Bremen 2001, Bremen 2001, S. 66 - 89 www.bremen.de/info/frauengesundheitsbericht/chap2/2htm download 29.10.2004
- Haller R. u.a.: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger, Projektbericht, Linz 2004
- Stelzer-Orthofer, C./Jenner, E., 2004: Informelle Pflegeleistungen und Erwerbsarbeit – eine empirische Erhebung von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen. In: WISO, Wirtschafts- und sozialpolitische Zeitschrift. Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. 27. Jg. Nr. 4, Linz. S. 19 – 37.

„Grenzenlose Pflege?“, die mit einem Vortrag von Professor Josef Weidenholzer, dem Präsidenten der Volkshilfe Österreich, eröffnet wurde: „Sozial ist nicht Mainstream. Die Gefahren und Auswirkungen des gegenwärtigen Neoliberalismus und Kapitalismus für den Sozialstaat sind jetzt schon für jeden sichtbar. Wenn die Bolkestein-Richtlinie in der derzeitigen Form umgesetzt wird, bedeutet das für die Pflege, dass ein Wettlauf

nach unten stattfinden wird. Das müssen wir unbedingt verhindern. Denn die Menschen müssen darauf vertrauen können, dass sie von ausgebildeten Pflegekräften betreut werden, und das zu leistbaren Konditionen“, so Weidenholzer.

Nachzug von PflegerInnen

Der österreichische Gesandte in Prag und Bratislava, Viktor Schneider, wies in seinen Ausführungen darauf hin, dass die Abwanderung von Pflegepersonal in den Westen den Nachzug von PflegerInnen beispielsweise aus der Ukraine in die Slowakei nach sich zieht. In jedem Fall ist es so, dass in den Herkunftsländern immer neue Lücken und neue soziale Probleme entstehen. Tom Schmid von der Sozialökonomischen Forschungsstelle und Professor Walter Pfeil von der Universität Salzburg beschäftigten sich in ihren Vorträgen kritisch mit arbeitsrechtlichen Möglichkeiten, den Weg aus der Illegalität in der Pflege zu finden. Dabei wurde klar gestellt, dass alle Rechtskonstruktionen, die derzeit gewählt werden, um das Wirken illegaler Pflegekräfte zu legalisieren, vor österreichischen Gerichten nicht halten werden. Tom Schmid sagte dazu: „Die Zahl der ausländischen Pflegekräfte in Privathaushalten nimmt in den letzten Jahren deutlich zu und schafft damit eine paradoxe Situation: Einerseits ermöglichen sie durch

eine Rund-Um-Die-Uhr-Pflege zu erschwinglichen Preisen vielen Menschen mit niedrigem Pflegebedarf, die dennoch nicht allein gelassen werden können, den weiteren Verbleib in der eigenen Wohnung, andererseits werden hier alle Standards des Arbeitsrechtes und der Qualitätssicherung untergraben. Das kann nicht die Lösung sein.“

Innovative, finanzierbare Modelle gefragt

In den Workshops am Nachmittag, die von Karl Osterberger von der Volkshilfe Oberösterreich und Thomas Eminger von der Volkshilfe Burgenland geleitet wurden, hatten die TeilnehmerInnen Gelegenheit, ihre Ideen einzubringen. Der Geschäftsführer der Volkshilfe Österreich, Erich Fenninger, fasst die Tagungsergebnisse wie folgt zusammen: „Die Situation in der Pflege muss von der Politik endlich umfassend wahrgenommen werden. Es gibt keinen strategischen Ansatz, wie die zahlreichen Probleme gelöst werden können. Wir merken beispielsweise, dass eine große Nachfrage nach Rund-um-die-Uhr Betreuung besteht. Aber die Duldung illegaler Tätigkeit in Österreich ist keine Antwort. Es braucht finanzierbare Modelle, wie diese Bedürfnisse abgedeckt werden können. Es gibt neue Ideen, wir arbeiten an der Entwicklung gerne mit.“



Diskutierten in Steyr über die Zukunft der Pflege (v.l.n.r.): Dr. Tom Schmid, Sozialwissenschaftliche Forschungsstelle, Dr. Josef Weidenholzer, Uni Linz, Dr. Walter J. Pfeil, Uni Salzburg, Gabriele Heger, Museum Arbeitswelt Steyr, Volkshilfe-Geschäftsführer Erich Fenninger, Thomas Eminger, Volkshilfe Burgenland

An der abschließenden Podiumsdiskussion nahmen Landesrätin Christa Kranzl aus Niederösterreich und der oberösterreichische Landtagsabgeordnete Walter Aichinger teil. Beide Politiker wiesen in ihren Statements auf den begrenzten Finanzierungsspielraum der öffentlichen Hand hin, zeigten aber großes Interesse an einer vertieften Zusammenarbeit mit Pflegeorganisationen, um die kommenden Herausforderungen mit neuen, innovativen Modellen zu bewältigen.

Quelle: Erwin Berger, Volkshilfe Österreich, Kommunikation

Kampagne zur Aufwertung der Pflegeberufe

Am 17. November fand im Messe Wien Congress Center eine Enquete zum Thema Pflegeberufe statt. Dabei wurde eine Verlagerung von informellen hin zu formellen Pflegeformen gefordert.

Gesundheits- und Frauenministerin Maria Rauch-Kallat wies bei der Enquete „Pflegeberufe. Der Job des Lebens“ auf den wachsenden Bedarf von hauptberuflichen Pflegekräften hin. Die demographische Entwicklung lasse in der Zukunft eine wesentlich höhere Zahl an pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen erwarten. Daher sei es wichtig, das Interesse für eine Tätigkeit in einem dieser verantwortungsvollen, interessanten, aber auch sicheren Berufe zu wecken. Die Kampagne „Pflegeberufe. Der Job des Lebens“ habe bereits zu zahlreichen Anfragen über die verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten geführt.

Die Landeshauptmann-Stellvertreterin von Niederösterreich Liese Prokop bezeichnete in Ihrem Statement die kürzlich getroffenen 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Länder über einheitliche Berufsbilder, Ausbildungs- und Qualitätsstandards im Pflegebereich als einen ersten Meilenstein, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Einen zweiten wesentlichen Schritt sieht Prokop in der Reform der Gesundheitsberufe. Sie betonte die Wichtigkeit der Übernahme der Sozialbetreuungsberufe in das GUKG (Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe) und die Notwendigkeit der Integration der Ausbildung in das Regelschulwesen in Form einer fünfjährigen Ausbildung in Höheren Lehranstalten. Niederösterreich habe durch die Etablierung von sechs Fachschulen für Alten- und Pflegehilfe an Standorten von HBLA sehr positive Erfahrungen gemacht. Auch der langjährigen Forderung, der Berufsgruppe in der Diplombildung den direkten Zugang zur Matura zu ermöglichen, würde damit Rechnung getragen, so Prokop. Die Realisierung dieser Forderung würde auch zu einer Anhebung des Images des Pflegeberufes beitragen.

Schneider: „Formelle Pflegeformen“ bieten große Beschäftigungschancen

Ulrike Schneider, Professorin am Institut für Volkswirtschaftstheorie und -politik an der Wirtschaftsuniversität Wien, wies darauf hin, dass derzeit rund 80 Prozent

aller hilfsbedürftigen Personen über 60 vorwiegend von Verwandten Hilfe geleistet bekommen und nur neun Prozent der betreuungsbedürftigen älteren Menschen Hilfe ausschließlich von sozialen Diensten bekommen. Das hohe Ausmaß an „informeller Pflege“ verursache erhebliche volkswirtschaftliche Kosten, die bisher nur unzureichend thematisiert wurden: entgangene Erwerbs- und Karrierechancen, höhere Fluktuations- und Absenkraten in den Betrieben und dergleichen. Informelle Pflege könne daher keineswegs als kostengünstige Lösung für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen gesehen werden. Eine Verlagerung auf „formelle Pflegeformen“ sei außerdem, so Schneider, mit großen Beschäftigungschancen verbunden, zumal schon 1999 mehr als 45.000 Personen in der Pflege beschäftigt waren. Allerdings weise dieser Sektor auch in den Arbeitsbedingungen begründete hohe Krankenstands- und Fluktuationsraten auf. Arbeitszeitregime, Entlohnung, Weiterbildung und dergleichen seien die wesentlichen Ansatzpunkte, um den Nachwuchsmangel im Pflegesektor effektiv zu senken. Daneben bestehe auch die Frage, wer einen Beschäftigungszuwachs finanziell tragen wird, ob jede(r) Einzelne oder die Gesellschaft insgesamt zu mehr Investitionen in die formelle Pflege bereit ist.

Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf bedeutsam

Hier, so die Professorin abschließend, sei neben verstärkter Eigenvorsorge und höheren öffentlichen Aufwendungen eine „betriebliche Sozialpolitik“ als potenzielle Quelle für die Expansion formeller Angebote denkbar. Der Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf werde wachsende Bedeutung zukommen. Die Anbieter sozialer Dienstleistungen seien gefordert, den Markt für betriebliche Angebote der Tagespflege zu entwickeln.

Quellen: BMWA; APA

Die Pflegenden pflegen sich zu vergessen

„Ich mache mir nicht Sorgen um die Leute, die Sie pflegen. Ich mache mir Sorgen um Sie!“ – So formulierte einmal ein Arzt in einem Vortrag vor pflegenden Angehörigen. Ausgebrannt sein ist ein verbreitetes Symptom in dieser Gruppe.

Etwa 330.000 Personen beziehen in Österreich Pflegegeld. Jede sechste Pflegegeldbezieher wird stationär betreut, knapp weniger Personen sind durch ambulante Dienste versorgt. Mehr als zwei Drittel aber werden zu Hause ausschließlich von Angehörigen betreut und gepflegt. Viele dieser pflegenden Angehörigen leiden unter Isolation, gesundheitlichen Schäden, finanziellen Einbußen und auch daran, keine Perspektive zu haben. Sie wissen nicht, wie lange die Zeit der Pflege noch dauern wird. Die durchschnittliche Pflegedauer steigt jedenfalls stark. Derzeit beträgt sie sechseinhalb Jahre. Vor etwa fünf Jahren lag sie noch bei knapp vier Jahren. Vor sechzig Jahren betrug sie nur drei Monate.

24 Selbsthilfegruppen

Rosemarie Kurka hat im Rahmen der Caritas Oberösterreich, unterstützt und ermutigt durch Margit Scholta, ein Netz von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige aufgebaut. Sie begann mit der ersten Gruppe 1989 im Haus der Frau, die sich bis heute einmal im Monat trifft. Auch in ihrer Wohngemeinde Leonding betreut sie eine Gruppe. Derzeit sind unter dem Dach der Caritas, verteilt übers ganze Bundesland, 24 Gruppen aktiv, die nunmehr Sophia Palkoska betreut – Rosemarie Kurka ging 1996 in Pension.

Auf so unterschiedliche Art Menschen pflegebedürftig werden, auf so verschiedene Weise kommen Angehörige in die Rolle von Pflegenden. Da gibt es jene, die die Pflege im Übergabevertrag vereinbaren. Andere wachsen Schritt für Schritt in eine Pflege-Situation hinein, in der sie mehr und mehr Hilfe leisten. Frau Kurka erzählt einen typischen Verlauf: Zunächst gilt es, ein wenig im Haushalt zu helfen, zu putzen, einkaufen zu gehen. Später muss man zum Arzt mitgehen oder finanzielle Dinge erledigen. Schließlich braucht ein Mensch auch Unterstützung bei der Körperpflege und ist nicht mehr in der Lage, sich selber etwas zu kochen. Solche Fälle lassen eine Vorbereitung zu: Was ist, wenn Mama/Papa nicht mehr alleine leben kann? Andererseits ist es oft so, dass die betroffenen pflegenden An-

gehörigen gar nicht reflektieren, wie tief sie schon drinnen stecken.

Ganz anders ist es im Fall plötzlicher Erkrankungen, etwa bei einem Schlaganfall. Von heute auf morgen stehen Angehörige (in mehr als 80 Prozent der Fälle sind es Frauen: die Gattin, Tochter, Enkelin, Schwiegertochter, Schwester...) vor der Tatsache, dass ihr Leben ab sofort radikal anders aussieht. Die eigenen Pläne sind über den Haufen geworfen. – „Ich bin es meiner Mutter schuldig, sie jetzt zu betreuen“ – dieses Gefühl nimmt große Belastungen in Kauf. Da kann es vorkommen, dass das Kind auf das eigene Zimmer verzichten muss, wenn es am Platz mangelt, die Pflege in der Wohnung zu organisieren. Das birgt natürlich familiären Sprengstoff.

Keine Zeit für sich

Egal, mit welchem Tempo die Pflege-Rolle ins Leben eines Angehörigen tritt, die Not, die Defizite und Sorgen der Pflegenden sind oft ganz ähnlich. Viele Pflegende sind erschöpft und haben dennoch das Gefühl, zu wenig zu tun. Fast jede fünfte pflegende Angehörige fühlt sich schwer belastet, leidet unter irreparablen gesundheitlichen Schäden. Viele schlittern in eine Sucht, nehmen Drogen, greifen zu Alkohol, haben Suizidgedanken und Depressionen. Die Folgen des oft langjährigen Nicht-Wahrnehmens, wie sehr der eigene Körper und die eigene Psyche schon nach Ausspannen schreien, sind fatal. Vor allem Frauen, berichtet Sophia Palkoska von der Caritas, meinen, es geht schon noch... Sie erzählt von einer Frau, die 20 Jahre ihren Mann gepflegt hatte. Bald nachdem er starb, erlag sie einem Leberkrebs. – Sie hatte nie Zeit, zum Arzt zu gehen. Auch Rosemarie Kurka kennt ähnliche Fälle: Etwa Frauen, die bald selber pflegebedürftig in ein Heim kommen, nachdem der Mann gestorben ist, den sie jahrelang gepflegt haben. Oder jener Fall, wo ein Ehepaar sich entschied, gemeinsam in ein Heim zu gehen. Die Frau pflegte den Mann und als er starb, hätte sie zwar noch die Vitalität gehabt, selbstständig in den eigenen vier

Wänden zu leben, aber diese gehörten mittlerweile nicht mehr ihr. Sie konnte nicht mehr zurückgehen.

Schlimm ist es, wenn die Aufgabe zu pflegen auf Kinder oder Schwiegerkinder fällt, zu denen das Verhältnis vorher nicht gut war. Etwa, wenn die einst ungeliebte Tochter angerufen wird, weil die Mutter nun Pflege braucht. Was lange zugedeckt war, weil die Tochter eine eigene Familie hatte und es kaum Kontakte zur Mutter gab, wird nun aufgewühlt. Nicht wenige stehen dann vor ähnlichen Überlegungen: „Ich habe mich schon immer schwer getan mit meiner Mutter, aber nun pflege ich sie, weil es sich halt gehört. Da sagt man nicht, nein ich tu es nicht, denn ich habe auch von ihr nichts Gutes erlebt.“ Aber auch Rachegefühle, zumindest Gedanken können hochkommen. Nicht Rache- aber Hassgefühle kennen manche, die lange über die Grenze ihrer Belastbarkeit gehen. Das ist keine Schande. Wichtig ist es, darüber reden zu können. Selbsthilfegruppen haben da eine heilsame Funktion.

Die Angst vorm Heim

Daheim pflegen oder die zu pflegende Person in einem Heim unterbringen? Vor dieser Frage stehen viele und lange trauen sie sich nicht, den Schritt zu tun und sich um einen Heimplatz zu kümmern. Auch in diesen Situationen sind die Selbsthilfegruppen wichtig. Diese können die Betroffenen ermutigen, auch auf sich zu schauen, Schuldgefühle abzubauen. Etwa wie jene Frau in Linz, die ihre Mutter in deren Haus betreut hat. Sie fuhr täglich mehrmals zu ihr. Die Mutter litt an Parkinson und Verwirrung. Immer stärker wurde die Sorge der pflegenden Tochter, weil sich die Mutter mehr und mehr selbst in Gefahr brachte. „Das halte ich nicht mehr aus. Aber in ein Heim kann ich sie unmöglich geben!“ Ihre Gedanken drehten sich im Kreis. Innerhalb eines Jahres konnte die Selbsthilfegruppe sie so weit unterstützen, dass sie offen wurde für eine Heimlösung. Der Mutter gefiel es dann im Heim – sie war nicht mehr so viel allein, hatte Leute um sich... Es wurde eine gute Lösung für beide Seiten. Natürlich gibt es auch gegenteilige Erfahrungen, erzählt Frau Kurka. Vor allem, wenn die pflegebedürftigen Menschen geistig noch sehr rege sind. Die Heimsituation ist gerade für jene Menschen ein großer Schmerz, die unter vielen Entbehrungen ein eigenes Haus aufgebaut haben. In Verdrängung der Realität denken sie oft: „Ich kann

doch noch daheim leben.“ Sie verstehen nicht, können nicht verstehen, dass die pflegenden Angehörigen, die mitunter noch berufstätig sind, keine Kraft mehr haben.

Urlaub – sonst noch was!

Das Gefühl, nicht längere Zeit von dem zu pflegenden Menschen weichen zu dürfen, kennen viele pflegende Angehörige. „Ich könnte gar nicht für zwei, drei Tage weg, weil ich meine Mutter nicht in der Nacht alleine lassen kann“ – ist eine verbreitete Haltung. „Pflegerinnen haben eine immens hohe Hürde zu überspringen, wenn sie fremde Hilfe in Anspruch nehmen“, sagt Rosemarie Kurka. Das Denkmuster ist häufig: „Was sagen denn da die Leute! Das ist ja meine Aufgabe, die Mutter zu pflegen.“ Diesen Druck machen sich gerade Pflegerinnen auf dem Land. Urlaub wird unter solchen Voraussetzungen überhaupt zum exotischen Wort. Selbsthilfegruppen können auch hier Hilfe leisten, wenn die Betroffenen einander ermutigen, sich Auszeiten zu gestatten. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist genau dafür gedacht.

Die Pflege bleibt oft an einer Person hängen. Auch wenn mehrere Geschwister in Reichweite sind, erschläft die vielleicht anfangs noch vorhandene Geschwistersolidarität bald. Regelmäßige abwechselnde Unterstützung geht über in fallweises Aushelfen oder versandet überhaupt. In dieser Situation fällt Pflegenden oft auch noch ein besonderes Bummerl zu. Ein typisches Beispiel: Die Geschwister kommen am Sonntag zu Besuch. Vielleicht hat sogar die zu pflegende Mutter die Einladung ausgesprochen. Sie ist glücklich und guter Laune. Die pflegende Tochter, in deren Haushalt die Mutter mitlebt, hat an diesem Besuchstag nicht nur die Arbeit der Pflege, sondern auch noch jene der Gästebetreuung. Und kann sich dann noch die vorwurfsvolle Frage anhören: „Ich weiß nicht, was Du immer jammerst, dass Mutter so schwierig ist. Sie ist doch wirklich ganz unkompliziert und so fröhlich.“....

Die Not der Pflegenden ist groß: Sie sind einsam in der Pflege, kaum jemand hilft mit. Die Freunde, mit denen es früher so viele fröhliche gemeinsame Stunden gab, bleiben nach anfänglichen Besuchen aus. Die Hilflosigkeit dieser Freunde und Bekannten, zum Beispiel mit einem jetzt sprachlosen gelähmten Mann zu reden, macht auch die pflegenden Angehörigen zu Alleinge-

lassen. Kaum hören sie ein anerkennendes Wort, müssen vielleicht Grant und Kritik der pflegebedürftigen Person ertragen. Oft finden sie sich in einer Rollenkehr wieder: Die Tochter wird zur Mutter, die für ihre Mutter all das tun muss, was die Mutter einst für die Tochter, als diese ein Kind war, getan hat. Manche schämen sich, Besuch zu empfangen, weil der Mensch, den sie pflegen, verwirrt ist, weil in der Wohnung ein stechender Harngeruch hängt, weil... Die Wohnung ist völlig ungeeignet für die Pflege. Türstaffeln, Stufen, Stiegen, schmale Klosetts und Bäder, ... erschweren die Pflege enorm, wenn man Menschen betreut, die nicht mehr gehen können.

Was ist und was sein könnte

Wie gut tut es da, wenn man eine Gruppe hat, einen geschützten Ort, „an dem man sich ausreden, ausklagen und ausschimpfen kann“, wie Rosemarie Kurka sagt. Die Selbsthilfegruppen sind solche Orte. Hätte sie drei Wünsche frei, würde sie zuerst für ihre pflegenden Angehörigen wünschen, dass diese zumindest pensionsrechtlich abgesichert werden. (Es sollte auch einmal ausgerechnet werden, was jemand der öffentlichen Hand Geld erspart, der einen Menschen zehn Jahre daheim pflegt.) Zweitens meint sie, könnten sich die Gemeinden etwas einfallen lassen, wie sie den pflegenden Angehörigen öffentlich Dank und Anerkennung aussprechen. In Deutschland veranstalten Gemeinden zum Beispiel Tage der pflegenden Angehörigen. Ihr dritter Wunsch: Eine landesweite Dankeschön-Einladung zu einem besonderen Fest. Das wäre ein schönes Zeichen der Wertschätzung.

Zurück zum Beginn des Artikels. Dort wurde ein Arzt zitiert, der sagte, er mache sich nicht Sorgen um die Leute, die die pflegenden Angehörigen pflegen. Er mache sich Sorgen um die pflegenden Angehörigen. „Es ist auch mein Leben“ lautet der Titel eines Buches, in dem elf berührende Lebenszeugnisse pflegender Angehöriger nachzulesen sind. Auf dieses – „mein“ – Leben vergessen Angehörige, die in der Pflege aufgehen, oft. Sie müssen erst lernen, dass ihre Sehnsucht nach Freizeit, Lebensplanung, Ausspannen, Sorglosigkeit... eine Sehnsucht ist, die sie zulassen dürfen und die erfüllt werden darf.

Ernst Gansinger
Redakteur der Kirchenzeitung



Rosemarie Kurka hat in Oberösterreich ein Netz von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige aufgebaut. Dafür wurde sie 2004 mit dem Solidaritätspreis der Kirchenzeitung ausgezeichnet.

Tipp

Seit 1.1.2004 besteht die Möglichkeit, dass ein/e nahe/r Angehörige/r, der/die eine pflegebedürftige Person, die im Bezug eines Pflegegeldes zumindest der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz steht, seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder anderen wichtigen Gründen verhindert ist, eine finanzielle Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten kann. Anträge sind beim Bundessozialamt und seinen Landesstellen einzubringen.

Hilfen

Caritas, Pflegende Angehörige, Sophia Palkoska,
Leondingerstraße 22, 4020 Linz,
Tel: 0732/77 22 23-2603

Im Rahmen der „Aktion Gesunde Gemeinde“ gibt es in Oberösterreich den „Stammtisch für pflegende Angehörige“ mit monatlichen Treffen.

Auskünfte: Ulrike Hinterleitner, Amt der oö. Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion, Harachstrasse 16a, 4020 Linz,
Tel. 0732/7720-14918, Fax: 0732/7720-14396.
E-Mail: san.post@ooe.gv.at

Stützpunkt Familie

Im Mittelpunkt der dritten Zukunftsgespräche der Caritas für Menschen mit Behinderungen stand dieses Jahr die Familie und ihre Leistungen für die erfolgreiche Integration von Menschen mit Behinderungen, aber auch diesbezügliche Problemlagen und Herausforderungen für die Zukunft.

Mitte November setzten sich im Linzer Ursulinenhof ExpertInnen, PraktikerInnen, Interessierte und Betroffene aus Deutschland, Tschechien und Österreich mit der integrativen Funktion der Familie auseinander. Sie beleuchteten soziale Aspekte und aktuelle Problemzonen der Integration von Menschen mit Behinderungen, vom Gebot der optimalen Förderung bis hin zur Überforderung der Familien und der Kinder.

Familienunterstützende Maßnahmen notwendig

Am Beginn der Tagung standen vier Vorträge. Den Auftakt machte der Heil- und Sonderpädagoge Dieter Fischer aus Würzburg. Seine gesellschaftspolitische Forderung lautet, eine Behinderung nicht als Defizit, sondern primär die speziellen Kompetenzen der Person zu sehen. Den intrafamiliären Umgang mit einem behinderten Kind könnten sogenannte Coping Strategien erleichtern, die Familienmitglieder unterstützen, mit der Situation der Behinderung auf den unterschiedlichsten Ebenen umzugehen.

Aus therapeutischer Sicht referierte Eva Preissler aus Salzburg: Therapien können Familien entlasten, aber auch belasten. Eine wichtige Forderung von Eva Preissler ist, die Kinder so anzunehmen, wie sie sind. Die Gesellschaft muss sich bewusst werden, dass eine Behinderung nicht wegtherapiert werden kann.

Jirí Jankovski, Direktor des Kinderzentrums ARPIDA in Budweis (Tschechien), stellte das Konzept der sogenannten Komprehensiven Rehabilitation vor. Seit elf Jahren wird im Kinderzentrum ARPIDA ein komplexes Angebot an Pflegediensten, verbunden mit Bildungs-, Gesundheits- und sozialen Leistungen zur Entlastung der Familie, erfolgreich angeboten.

Vor der Mittagspause folgte der erfrischende Vortrag von Marianne Hengl, Obfrau des Vereins zur Förderung Körperbehinderter. Direkt, offen und humorvoll erzählte Frau Hengl, selbst Betroffene, über ihre Leben

als schwerbehindertes Mädchen auf einem Bauernhof in Salzburg. Die Schulzeit führte den „Wirbelwind im Rollstuhl“ nach Tirol, wo sie heute lebt und arbeitet. Sie selbst sieht sich als Sprachrohr und Öffentlichkeitsarbeiterin für schwerbehinderte Menschen. Am Ende ihres Vortrages zeigte Frau Hengl, die auch als Initiatorin von zahlreichen Kampagnen zur Bewusstseinsbildung bekannt ist, preisgekrönte Rollstuhl-Werbespots, die im Fernsehen ausgestrahlt wurden.

Am Nachmittag standen drei Workshops mit ExpertInnen und PraktikerInnen zur Auswahl. Ich wählte die ExpertInnenrunde, in der innovative und kreative Projekte und Angebote für Familien vorgestellt werden sollten. Nach einleitenden Statements über die in den 1970er Jahren einsetzende Entwicklung eines lukrativen Markt für Behandlungen und Therapien bis hin zur Frage über das „Finden des Menschen“ zwischen Pflege, Therapie und Behandlung wurde vor allem seitens der ExpertInnen auf die Notwendigkeit familienunterstützender und –entlastender Dienstleistungen hingewiesen. Wirklich innovatives wurde hingegen kaum vorgestellt: Für die ExpertInnen zählen Ferienangebote und Familienerholung mit erzieherischer Kinderbetreuung, Freizeit- und Jugendclubs, Angehörigenberatung und Clubs für Geschwister zu Neuerungen. Diese Angebote finden sich allerdings schon seit Jahren im Programm einschlägiger Organisationen.

Fehlendes Verständnis für die Bedürfnisse der Eltern

Im Workshop meldeten sich auch betroffene Mütter zu Wort und wiesen auf das fehlende Verständnis der ProfessionalistInnen für die Bedürfnisse der Eltern hin. Eltern zu hören und ein Sprachrohr für deren Anliegen zu sein, den Zeitaufwand bei Behörden sowie den „bürokratischen Wahnsinn“ zu reduzieren, sind zentrale Forderungen betroffener Familien. Zuwenig werden die Bedürfnisse der Eltern berücksichtigt, reklamierte eine Mutter eines jugendlichen Mädchen mit Behinderung. Aber am meisten Angst, so eine andere Mutter, habe sie

vor der Zukunft für ihren Sohn. Sie befindet sich gerade auf der Suche nach einer Beschäftigung für ihn und findet keine adäquate Stelle. Durch die steigende Anzahl von AlleinerzieherInnen und eine erhöhte Scheidungsrate in Familien mit behinderten Kindern bedürfte es dringend einer Art Grundversorgung, so eine weitere Forderung aus dem Kreis betreuender Angehöriger. Familien leisten gesellschaftlich und sozial Wertvolles und dürfen nicht zu Bittstellern bei Ämtern und Behörden degradiert werden.

Abschließend diskutierten VertreterInnen der oberösterreichischen Landespolitik zum Thema Familie und Behinderung. Nach einem langen Tag freute ich mich aber schon auf die Vernissage mit Kunstwerken von Menschen mit Beeinträchtigungen aus Tschechien, Deutschland und Österreich.

Angela Wegscheider
Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik

Im Rollstuhl die Welt bewegen

Preisgekrönte Rollstuhl-Spots, Benefizgalas zugunsten körperbehinderter Menschen, Plakatkampagnen, Behindertenreisen... Die zahlreichen Initiativen von Marianne Hengl dienen vor allem einem Ziel: Die Welt behinderter Menschen zu bewegen, Stolpersteine aus dem Weg zu räumen und ihre Anliegen ins Bewusstsein der Gesellschaft zu bringen und durchzusetzen. Die gemeinsam mit Koautorin Christina Karafiat verfasste Biografie „Wirbelwind - im Rollstuhl die Welt bewegen“ beschreibt den Werdegang von Marianne Hengl und zeichnet nach, wie sie es trotz ihrer schweren körperlichen Behinderung mit viel Optimismus und Durchsetzungsvermögen geschafft hat, ein neues Bild des „behinderten Menschen“ zu vermitteln.

Marianne Hengl / Christina Karafiat:
Wirbelwind - Im Rollstuhl die Welt bewegen
Bestellung unter e-mail: m.hengl@elisabethinum.at
Tel: 05234/68 277 106; Fax: 05234/68 979
Weitere Informationen: <http://www.rollon.at/marianne/>

Betreuung von Menschen mit Demenz in Schottland

Bei der ÖKSA-Jahrestagung „Demenz – Pflegende Angehörige“, die Ende Oktober in Salzburg stattfand, referierte der Direktor für Sozialarbeit der Schottischen Kirche, Ian Manson, über die Situation von Demenzkranken in Schottland und über dort realisierte innovative Betreuungsmodelle.

In Schottland gibt es 62.000 Personen, die Demenz haben, und diese Zahl ist im Steigen begriffen, da die Bevölkerung immer älter wird. Weltweit gibt es 18 Millionen Menschen mit dieser Krankheit. In Schottland leben die meisten Personen mit Demenz innerhalb der Gemeinschaft und nur sechs Prozent leben in irgendeiner Art Anstalt. Von denen, die innerhalb der Gemeinschaft leben und 85 oder älter sind, leben ca. 25 Prozent der Männer und ca. 50 Prozent der Frauen allein. Von denen, die nicht allein leben, leben die meisten mit ihrem Partner, ihren Kindern oder Verwandten.

Welt-Alzheimer-Tag

Zuletzt übten am 21. September, dem Welt-Alzheimer-Tag, Alzheimer-Verbände überall auf der Welt Druck auf ihre Regierungen aus, mehr für diese Personengruppe zu tun und ihre Betreuung zu verbessern. Inner-

halb Schottlands traf sich eine Delegation von Menschen mit Demenz und Betreuern von dementen Menschen mit dem Minister für Gesundheit und Fürsorge. Sie appellierten an den Minister, die Gesundheits- und Sozialfürsorgeleistungen zu verbessern, um Menschen mit Demenz besser betreuen zu können. In diesem Appell brachte die Delegation zum Ausdruck, dass der Status quo äußerst unbefriedigend ist. In der Organisation der Dienstleistungen müssen Veränderungen gemacht werden, wenn:

- * Diagnose und Zugang zur medikamentösen Behandlung nicht verzögert werden sollen,
- * Unterstützungsleistungen nach der Diagnose entwickelt werden sollen,
- * Fürsorgeleistungen mehr Personen mit Demenz erreichen sollen,
- * Qualität und Langzeitbetreuung verbessert werden sollen.

Die große Herausforderung an das Gesundheitswesen des Landes und Sozialfürsorgeorganisationen wird Ian Manson zufolge darin bestehen, diese Leistungen allen, die sie benötigen, zugänglich zu machen. In manchen Teilen Schottlands wird es vielleicht erforderlich sein, bestehende Krankenhäuser zu schließen, um in geeignete lokale Leistungen zu reinvestieren.

Die zweite wesentliche Forderung der Delegation an den Minister für Gesundheit und Fürsorge ist der dringende Ruf nach mehr Forschung. Die direkten Kosten der Alzheimer-Krankheit im Vereinigten Königreich werden auf sieben bis 15 Milliarden Pfund geschätzt, was deutlich über den Kosten von Schlaganfall (3,2 Milliarden), Herzkrankheit (4,05 Milliarden) und Krebs (1,66 Milliarden ohne informelle Betreuungskosten) liegt. Trotzdem betragen die Forschungsausgaben für Alzheimer zuletzt bloß 57 Prozent der Forschungsausgaben für Schlaganfälle, zehn Prozent der Forschungsausgaben für Herzkrankheit und 31 Prozent der Forschungsausgaben für Krebs.

Die Delegation, die sich mit dem Gesundheitsminister getroffen hat, hat die schottische Landesregierung und das Parlament aufgefordert, soviel Druck wie möglich auf die verschiedenen Forschungsräte auszuüben, ihre Forschungen nach den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Demenz zu intensivieren. Schottischen Forschern sollte jedwede Unterstützung zukommen, sich an internationalen Arzneimittelproben zu beteiligen. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse von Personen mit Demenz nicht vergessen oder übersehen werden, weil sie und ihre betreuenden Angehörigen ihre Bedürfnisse nicht so lautstark artikulieren wie manche Kampagnenbetreiber.

Als Direktor für Sozialarbeit beim Kuratorium für soziale Verantwortung der Schottischen Kirche wies Ian Manson bei der ÖKSA-Tagung auf die zahlreichen Aktivitäten des Kuratoriums hin. In 80 Projekten in ganz Schottland wird Menschen mit geistig-seelischen Problemen, Obdachlosen, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Drogenproblemen, Kindern und Familien sowie Menschen, die mit dem Strafrecht in Konflikt geraten sind, Hilfe angeboten. Schon seit vielen Jahren widmet sich das Kuratorium der Altenpflege und besitzt derzeit 29 Pensionistenheime in verschiedenen Teilen Schott-

lands. Auch kann das Kuratorium auf eine stolze Geschichte in der fachlichen Betreuung von Demenzkranken zurückblicken. 1982 wurde mit Williamwood House in Glasgow ein Seniorenheim eröffnet, das sich damals für ganz Schottland als federführend in der Betreuung von Personen mit Demenz erwiesen hat. Von den 29 Seniorenheimen sind fünf Heime auf Menschen mit Demenz spezialisiert, aber auch in den übrigen Heimen werden viele Menschen mit Demenz betreut.

Personenzentrierter Ansatz favorisiert

Folgt man den Ausführungen von Ian Manson, so ist derzeit ein Wandel im Verständnis der Gesellschaft und ihrer Einstellung gegenüber Menschen mit Demenz und Demenzbetreuung wahrzunehmen, und zwar weg vom sogenannten „biomedizinischen Modell“ zu dem, was immer öfter als „personenzentrierter Ansatz“ bezeichnet wird. Im Kuratorium für soziale Verantwortung wird intensiv an der Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes, der als vielversprechend angesehen wird, gearbeitet. Ohne Schwarz-Weiß-Malerei betreiben zu wollen, stellt Ian Manson die beiden Ansätze idealtypisch wie folgt einander gegenüber:

- * Der biomedizinische Ansatz konzentriert sich auf die Krankheit, während sich der personenzentrierte Ansatz auf die Person konzentriert, für Ian Manson ein „anscheinend kleiner Unterschied mit riesigen Folgen“.
- * Der biomedizinische Ansatz tendiert dazu, einem nahezulegen, dass sich die „Person“ nach und nach auflöst, bis zum Schluss keine Person mehr übrig ist. Der personenzentrierte Ansatz tendiert dazu, einem nahezulegen, dass die „Person“ trotz ihrer Krankheit bleibt, obwohl es bei fortschreitender Krankheit immer schwieriger werden kann, diese Person zu „erreichen“ oder mit ihr zu kommunizieren.
- * Der biomedizinische Ansatz tendiert dazu, sich darauf zu konzentrieren, was eine Person nicht mehr tun kann, wogegen der personenzentrierte Ansatz dazu tendiert, zu unterstreichen, was eine Person noch immer tun und erreichen kann.
- * Der biomedizinische Ansatz tendiert dazu, „über die Person mit Demenz hinaus“ zu sehen und ihre Diagnose, Symptome oder Behandlung mit ihrer Familie oder ihren Betreuern zu besprechen. Der personenzentrierte Ansatz wäre vielleicht williger, die

Person mit Demenz so viel wie möglich in alle Diskussionen und Entscheidungen über ihre Situation mit einzubeziehen.

- * In Zeiten, wenn es irgendeine Form von Herausforderung oder antisoziales Verhalten gibt, würde sich das biomedizinische Modell in erster Linie mit der Handhabung und Kontrolle des Verhaltens beschäftigen. Der personenzentrierte Ansatz würde mehr Betonung darauf legen, herauszufinden, was einem solchen Verhalten zugrunde liegt.
- * Das biomedizinische Modell tendiert dazu, Demenz als eine Krankheit anzusehen, und der personenzentrierte Ansatz tendiert dazu, sie als Behinderung zu sehen.
- * Das biomedizinische Modell weist die Tendenz auf, der Erfahrung der Person mit Demenz wenig Aufmerksamkeit zu schenken, wogegen der personenzentrierte Ansatz versucht, das, was eine Person mit Demenz erfährt und fühlt, ans Licht zu locken und sich damit zu beschäftigen.

Diese unvollständige Aufzählung soll dazu dienen, die Veränderung in der Denkweise zu veranschaulichen, welche das Kuratorium dazu veranlasst hat, sich in der gesamten Demenzbetreuungsarbeit wieder auf die Person zu konzentrieren, um sicherzugehen, dass alle Strukturen, Prozesse und Verfahren am richtigen Platz sind, um die Bedürfnisse des Menschen zu befriedigen, statt zuzulassen, dass sich die Person mit Demenz an starre Methoden und Ansätze anpassen muss.

Individuelle und ganzheitliche Betreuung

Exemplarisch führt Ian Manson die personenzentrierte Betreuung in St. Margaret's Home in Polmont an, einer Einrichtung, die 2003 von Delegierten des Europäischen Verbands für Diakonie, kurz Eurodiaconia, besucht wurde. Gute Betreuung ist laut Ian Mason kein Zufall; sie bedarf sorgfältiger Planung, Organisation und Ausführung. In St. Margaret's Home gibt es nicht einen Betreuungsplan, sondern 35 Betreuungspläne, einen für jeden Bewohner. Sogenannten Kleinigkeiten

Plattform für im Sozialbereich Engagierte

Die ÖKSA-Jahreskonferenz 2004 fand Ende Oktober in Salzburg statt zum Thema: „Demenz – Pflegende Angehörige“ – *Alternative Betreuungsmodelle aus nationaler und internationaler Sicht*. Im Mittelpunkt der Tagung standen Themen wie Finanzierung und Bereitstellung von flächendeckender Beratung, Anleitung und psychosoziale Entlastungsangebote sowie die sozialrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger. Neben Betreuungsmodellen aus Großbritannien wurden auch Best-Practice-Beispiele aus Österreich, Deutschland und der Schweiz vorgestellt.

Das *Österreichische Komitee für Soziale Arbeit (ÖKSA)* veranstaltet regelmäßig bundesweite Tagungen zu aktuellen sozialpolitischen Themen. Das ÖKSA wurde im Jahr 1956 als überparteilicher, bundesweiter Verein gegründet. Sein Ziel als Dachorganisation ist, eine Plattform für alle im Sozialbereich Engagierten zu sein. Im Präsidium sind mit sieben großen Wohlfahrtsorganisationen (Caritas, Diakonie, Volkshilfe Österreich, Österreichisches Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, Jugend am Werk, Lebenshilfe Österreich), dem Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und drei Bundesländern (Oberösterreich, Niederösterreich, Wien), maßgebliche Akteure und Entscheidungsträger der österreichischen Sozialpolitik vertreten.

Die *ÖKSA-Arbeitsschwerpunkte* der letzten Jahre waren: Armut in Österreich, bessere Chancen für Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz, Auswirkungen des EU-Beitritts auf die österreichische Sozialpolitik, Pflegevorsorge für ältere Menschen, Ehrenamtlichkeit in sozialen Trägerorganisationen, neue Formen der Pflege, Hospizpflege und Sterbebegleitung, „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ und „Alter und geistige Behinderung“.

Am *internationalen Sektor* ist das ÖKSA Teilorganisation des International Council on Social Welfare (ICSW), dem wiederum über 50 Nationalkomitees und 14 Internationale Mitgliedsorganisationen weltweit angehören. Das ICSW wird als nicht-staatliche Organisation von der UNO laufend konsultiert. Seit dem Weltgipfel 1995 in Kopenhagen setzt sich das ICSW schwerpunktmäßig für die Umsetzung der dort beschlossenen Agenda ein.

wird viel Aufmerksamkeit geschenkt, denn sie sind in der ganzheitlichen Betreuung des Individuums von großer Bedeutung. Das gilt auch für die Ernährungsberatung, wo für jeden Einzelnen große Sorgfalt und Aufmerksamkeit auf seine individuellen Ernährungsbedürfnisse aufgewandt wird. Das geschieht zusammen mit einem Diätspezialisten und vervollständigt die anderen Aspekte der gebotenen Betreuung.

Der Zustand wird zu Beginn und im Verlauf sorgfältig mit geriatrischen Fachkräften und Psychiatrieschwestern der Gemeinde bewertet, aber besonders mit der dementen Person selbst und deren Familie. Denn Menschen mit Demenz sollen nicht länger als passive Betreuungsempfänger gesehen werden, sondern als aktiv an ihrer Betreuung Beteiligte. Die Pflegeverantwortlichen arbeiten regelmäßig mit Freiwilligen zusammen, die die Betreuungsfamilie, die die personenzentrierten Leistungen erbringt, ergänzen. Freiwillige werden in St. Margaret's Home auf verschiedenste Weise eingesetzt, z.B., indem sie Zeit mit einem Patienten allein verbringen; Aktivitäten werden entweder individuell oder in Kleingruppen gesetzt; Ausgänge, etwa zum Einkaufen, werden unternommen. Das wichtigste an diesen Aktivitäten ist, dass sie einen Bezug zur Lebensgeschichte des Einzelnen haben, und sie zielen darauf ab, alle qualitativen Aspekte des Lebens, das der Einzelne einmal genossen hat, zu erhalten bzw. wiederzuerlangen.

Pflegewissenschaftlerin erhält Geriatrie-Preis

Der deutsche Preis für Hirnforschung in der Geriatrie ging in diesem Jahr erstmalig an eine Pflegewissenschaftlerin. Sandra Renneke, Absolventin des Masterstudiengangs am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke (UWH), wurde für ihre Arbeit „Die Pflege dementer Menschen“ ausgezeichnet.

Sandra Renneke untersuchte die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden im Altenheim und fand heraus, wie demente Menschen kommunikative Angebote erkennen und darauf reagieren. Gleichzeitig konnte sie die Einsamkeit dieser Menschen erfassen und die unbelebte Stille, in der sie leben. „Sandra Renneke bietet mit ihrer Arbeit eine wissenschaftliche Grundlage, die zu einer Veränderung des Umgangs mit Menschen zwingt, die an Demenz leiden“, sagt Christel

Kooperationen

Eine weitere wichtige Partnerschaft besteht mit dem Schottischen Entwicklungszentrum für Demenzdienste. Dieses Zentrum wurde 1990 gegründet und war das erste seiner Art in Europa. Derzeit existieren in Großbritannien zehn derartige Zentren. Der Hauptzweck des Entwicklungszentrums besteht darin, Forschung und Entwicklung zum Thema Demenz sowie Spezialausbildungen für bestimmte Gruppen, z.B. Allgemeinmediziner, Sozialarbeiter und Krankenschwestern, zu fördern. Um die Arbeit des Entwicklungszentrums für Demenzdienste zu ergänzen, bietet eine Freiwilligenorganisation namens „Alzheimer Scotland Action on Dementia“ Unterstützung, Ausbildung und Forschung für Menschen mit Demenz und ihre Betreuer an. Die Organisation tritt auch lautstark für die Notwendigkeit ein, dem Thema Demenz mehr Forschungsmittel zur Verfügung zu stellen. Zuletzt war Alzheimer Scotland Action on Dementia am Entstehen einer Schottischen Arbeitsgruppe für Demenz beteiligt, das ist eine Gruppe aus Personen, bei denen Demenz diagnostiziert wurde und die diese Gruppe ins Leben gerufen haben, damit die Stimme der Menschen mit Demenz in Zukunft gehört wird.

Quelle: Ian Manson: Demenz und wir, deutsche Fassung des Vortrags bei der ÖKSA-Jahreskonferenz am 28.10.2004

Bienstein, die Leiterin des Wittener Instituts für Pflegewissenschaft. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis geht zu gleichen Teilen an Sandra Renneke und an Alexander Rösler vom Hamburger Albertinen-Haus und dem dortigen Zentrum für Gerontologie und Geriatrie für seine Studie „Visuelles Suchen“.

Mit dem Preis für Hirnforschung in der Geriatrie werden WissenschaftlerInnen gewürdigt, deren Arbeiten einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen leisten. Als wissenschaftlicher Träger fungiert das Zentrum für Altersforschung der Universität Witten/Herdecke.

Quelle: idw

Wer sich engagiert, kann etwas erleben

Unter diesem Motto stand eine in Steyr abgehaltene Fachtagung zu aktuellen Entwicklungen im Non Profit Bereich.

Die h.c. RegionalAkademie als Initiative eines kleinen Teams von Fachleuten, die auch persönliche Erfahrungen mit Vereinen, Projekten und Engagement haben, betreibt in der Region Steyr-Kirchdorf seit Anfang 2003 mit h.c.*i eine dezentrale Anlauf- und Vernetzungsstelle für engagierte Menschen mit Fragen rund ums Ehrenamt (h.c. steht für „honoris causa“, lat.: ehrenhalber, „i“ für Innovation und Information im Ehrenamt). Die Erkenntnisse aus dem LEADER+ Modellprojekt h.c.*i wurden Ende Oktober 2004 bei der Fachtagung „Wer sich engagiert, kann etwas erleben“ in Steyr präsentiert.

Fachgesprächsrunden

Entsprechend dem Selbstverständnis von h.c.*i als Schnittstelle zwischen Forschung/Entwicklung und Praxis wurden in drei Fachgesprächsrunden neue Trends bzw. wenig beachtete oder medial verkürzt dargestellte Entwicklungen im Non-Profit Bereich beleuchtet.

Die Gesprächsrunde „*Dürfen Unternehmen Gutes tun?*“ mit Bernhard Weber, Leiter des ICEP (Institut für Entwicklungs-Cooperation), Wien, führte zwangsläufig zu einer angeregten Diskussion darüber, welchen Nutzen Unternehmen, die gesellschaftliche Verantwortung zur Unternehmensstrategie gemacht haben, aus dieser Vorgangsweise ziehen (können).

Der Nutzen für jene, die sich engagieren, war Thema der Fachgesprächsrunde „*Wer sich engagiert, kann etwas lernen*“ mit Wolfgang Kellner, Experte im Bereich informeller Kompetenzerwerb in Österreich. Dass dieser Reichtum und Gewinn an Erfahrungswissen vielen nicht bewusst ist, weiß auch Hildegund Morgan, Projektleiterin von h.c.*i. Im von ihr konzipierten Lehrgang ProfiS, der Teil des regionalen EQUAL-Projektes „Regionale Sozialwirtschaft als Chance für Frauen“ ist, wird seit Herbst 2004 das Modul „Vom Kompetenz-Check zum Kompetenz-Scheck“ angeboten - und dieses endet regelmäßig mit der Entdeckung verborgener oder verschütteter Fähigkeiten.



Traumschiff Enterprise, Enns aufwärts. Österreichische Teilnehmerinnen im Gespräch mit ihren finnischen Projektpartnerinnen. Foto: Fotoclub Großbraming

Beim Gesprächskreis „*Aktiv im UnRuhestand*“ stellte Claudia Pass, an Universität und Fachhochschule Linz tätige Sozialwissenschaftlerin, einige Blitzlichter aus ihrer soeben fertiggestellten Studie „Nachberufliche Tätigkeiten im ländlichen Raum. Informelle Hilfeleistungen und Ehrenamtlichkeit von Menschen im dritten Lebensabschnitt“ zur Diskussion. Die Erkenntnis, wie viel Menschen im Pensionsalter in ihren Familien und ihrem Umfeld an informeller Unterstützung leisten, bildete einen wohlthuenden

Kontrast zum medial ständig vermittelten Bild von hilflosen, der jüngeren Generation auf der Tasche liegenden Alten.

Traumschiff Enterprise

Einen kräftigen Kontrapunkt zum verstaubten Image des Ehrenamtes setzte der aktionistische Teil am Nachmittag. Jugendliche der HBLA Weyer, die bei der Aktion „72h ohne Kompromiss“ der Katholischen Jugend mitmachten, empfangen die rund 60 Gäste auf dem „Traumschiff“ mit einem Fair Trade Essen, bei dem die Gäste nach dem Zufallsprinzip an unterschiedlich

reichhaltig gedeckten Tischen Platz nahmen. Dass sich „die Jugend von heute“ nicht engagiert, wurde bei dieser Aktion eindrucksvoll widerlegt.

Die gemeinsame Fahrt auf der Enns, an einem der traumhaftesten Tage dieses Jahres, vorbei an in allen Farben leuchtenden Laubwäldern, zeigte eindrücklich: Wer sich engagiert, kann etwas erleben. Dass es diesmal Sonne und Harmonie in der Vielfalt war, wird jenen, die dabei waren, noch lange im Gedächtnis bleiben.

Quelle: Modellprojekt h.c.*i; www.h-c.or.at

Wie wirkt sich der BAGS-Kollektivvertrag in der Praxis aus?

Reinhard Kaufmann, Arbeitsrechtsexperte beim Verein NEUSTART, analysiert die wesentlichen Bestimmungen des BAGS-Kollektivvertrags einschließlich der Übergangsregelungen im Arbeitszeit- und im Entgeltbereich.

Mit 1. Juli 2004 ist nach rund sechs Jahren Verhandlungen der „Kollektivvertrag für Arbeitnehmer/innen der Gesundheits- und Sozialberufe“ in Kraft getreten (vgl. KONTRASTE 1/04). Seit 1997 besitzt die Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) als freiwillige Interessenvertretung die Kollektivvertragsfähigkeit. Ihr gehören über 100 Organisationen bzw. Betriebe der Fachbereiche Gesundheits- und Sozialarbeit, Kinder- und Jugendwohlfahrt sowie Behindertenarbeit an.

Objektiv besteht in der Branche eine vergleichsweise einheitliche Organisations- und Beschäftigtenstruktur. Trotzdem erschwerten zumindest in der Wahrnehmung der beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter/innen erhebliche Unterschiede die Schaffung einheitlicher Regelungen im Kollektivvertrag. Vor allem Entgeltunterschiede zwischen Regionen und Leistungsangeboten waren hier zu berücksichtigen. Die ausgehandelte Lösung besteht in einem sehr differenzierten System von Übergangsregelungen, welche erst im Jahr 2019 zu einer einheitlichen und transparenten Mindest-Gehaltsstruktur im gesamten Anwendungsbereich dieses Kollektivvertrags führen werden.

Die Vereinheitlichung der Gehälter macht einerseits den Kern der kollektiven Leistung des Projekts aus,

birgt jedoch andererseits für die Umsetzung und Anwendung in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten sowohl in lohnpolitischer wie in administrativer Hinsicht. Dass es bei einer Vereinheitlichung nicht nur Gewinner/-innen geben kann, ist wirtschaftspolitische Realität. Insbesondere die Ersetzung relativ günstiger alter Valorisierungsregelungen durch eine künftige Istlohn-Politik provozierte Reaktionen bis zum Vorwurf des Verrats der Gewerkschaftsvertreter an den betroffenen Arbeitnehmer/innen.

Diesen Startschwierigkeiten steht auf der positiven Seite der Gewinn an Rechtssicherheit für eine große Zahl bisher nur mittels so genannter „unechter Betriebsvereinbarungen“ und Vertragsschablonen gestalteter Arbeitsbedingungen gegenüber. Diese Instrumente waren nicht geeignet, flexible Arbeitszeitregelungen verbindlich festzulegen, und sie reichen nicht aus, um im Steuerrecht vorgesehene Begünstigungen, wie sie etwa für kollektive lohngestaltende Regelungen über den Ersatz von Reisekosten bestehen, voll zu nutzen.

Zu den Inhalten des BAGS-Kollektivvertrags im Einzelnen

(§ 2) Der *Geltungsbereich* schließt neben den Geschäftsführer/innen von Gesellschaften m.b.H. (§ 36

Abs. 2 Z 1 ArbVG) die Klient/inn/en sozialer Dienstleistungen von der Anwendung des KV aus. Zumindest bei jenen Klient/inn/en, die in Maßnahmen zur Re-/Integration in den Arbeitsmarkt beschäftigt werden, ist diese Entscheidung aus fachlich-methodischen Gründen fragwürdig. Die Ausnahme bedeutet ja auch, dass die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Arbeitnehmer/innen aus einem Kollektivvertrag nicht zum Lehr- und Lernprogramm gezählt wird, obwohl dies ein wesentlicher Aspekt einer erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt wäre.

(§ 4 ff.) Die Bestimmungen über die *Arbeitszeitgestaltung* sind – neben den Gehaltstabellen – der für die Praxis der Betriebe wichtigste Teil des Kollektivvertrags, weil für eine effiziente Organisation der Leistungserbringung notwendige Modelle flexibler Verteilung der Normalarbeitszeit während des Tages, während der Woche und über längere Durchrechnungszeiträume nur auf Basis eines Kollektivvertrags rechtlich zulässig sind. Der Kollektivvertrag schafft hier den Rahmen für jeweils den konkreten Anforderungen entsprechende Regelungen durch Betriebsvereinbarung. Die wöchentliche Normalarbeitszeit wird mit 38 Stunden festgelegt.

(§ 5.) Für *Teilzeitkräfte* sieht der Kollektivvertrag ab der elften Mehrstunde pro Woche bzw. bei der Überschreitung bestimmter Ausmaße von Mehrstunden innerhalb längerer Durchrechnungszeiträume einen Zuschlag von 25 Prozent vor. Die Länder als „Kostenträger“ sollen die Verrechenbarkeit dieser Zuschläge infrage gestellt haben. Wirtschaftlich ist diese Sichtweise nicht sinnvoll, wenn zugleich teurere Überstundenzuschläge bei Vollzeitkräften im Hinblick auf deren gesetzliche Grundlage ohne Bedenken anerkannt werden.

§ 10 Abs. 4 erlaubt die Leistung von fünf *Überstunden* wöchentlich zusätzlich zu den nach § 7 Abs. 1 Arbeitszeitgesetz (AZG) zulässigen Überstunden. Demnach ergeben sich in Verbindung mit dem AZG folgende Obergrenzen: 10 Überstunden pro Woche, 320 pro Jahr.

(§ 16) Gegenüber dem gesetzlichen *Urlaubsanspruch* gewährt der Kollektivvertrag folgende Verbesserungen: 32 Werktage nach zehnjähriger Betriebszugehörigkeit, 34 Werktage nach 15 Jahren und 36 Werktage nach 20 Jahren.

(§ 17) Den Arbeitnehmer/inne/n wird im Anschluss an einen Elternkarenzurlaub bis längstens zum dritten Geburtstag des Kindes die Möglichkeit eingeräumt, unbezahlten *Sonderurlaub* mit den arbeitsrechtlichen Vorteilen des Elternkarenzurlaubs, insbesondere Kündigungsschutz, zu nehmen.

Einige *Sonderbestimmungen* für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmer/inne/n können nicht aus den besonderen Anforderungen ihrer Tätigkeitsbereiche erklärt werden, sondern sollen offenbar bisher bestehende Regelungen mehr oder weniger unverändert in den Kollektivvertrag einbringen. Beispiele dafür sind die Regelungen für Pflegeeltern und Tagesmütter/-väter. Ohne Kenntnis der vorherigen betrieblichen bzw. einzelvertraglichen Regelungen ist es dabei schwierig, den knappen Text der Kollektivvertragsbestimmungen zu interpretieren. Dies erschwert die Anwendung in der Praxis insbesondere dann, wenn Arbeitgeber neu in diese Tätigkeitsbereiche einsteigen.

(§ 21) *Tagesmütter/-väter*: Die von der tatsächlichen zeitlichen Inanspruchnahme abweichende pauschale Bemessung der vereinbarten bezahlten Arbeitszeit entsprechend der Anzahl der betreuten Kinder und der jeweils mit den Eltern vereinbarten Betreuungsstunden mag für die Gehaltsfestsetzung im Durchschnitt zu angemessenen Ergebnissen führen. Trotzdem können sich daraus je nach Anzahl der betreuten Kinder und Lage der Betreuungszeiten Unterschiede der bezahlten Arbeitszeit ergeben, deren sachliche Rechtfertigung fraglich ist. So wird etwa die Betreuung von zwei Kindern für täglich fünf Stunden gleich bezahlt, unabhängig davon, ob beide z.B. gemeinsam von 7 bis 12 Uhr oder nacheinander von 7 bis 12 Uhr und von 12 bis 17 Uhr betreut werden.

(§ 25) Im Rettungs- und Sanitätsdienst besteht für *Arbeitsbereitschaft* zwischen 22 und 6 Uhr Anspruch auf 100 Prozent des Grundstundenlohns, also ohne Reduzierung. Die allgemeine Regelung sieht eine Abgeltung in Höhe von 50 Prozent des Grundstundenlohns vor.

(§ 27) Die beispielhafte Aufzählung von Anwendungsfällen des § 8 Abs. 3 Angestelltengesetz (AngG) ist relativ knapp gehalten: Eheschließungen, Geburten, Wohnungswechsel, Todesfälle, Beerdigungen. Andere von der Judikatur anerkannte *Dienstverhinderungs-*

gründe im Sinne des Angestelltengesetzes werden durch Nichterwähnung allerdings nicht ausgeschlossen. Die Möglichkeit, hier im Sinne der Motivation und Unterstützung der Arbeitnehmer/innen auch vom AngG nicht umfasste zusätzliche Anlässe, insbesondere in Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Sorgepflichten gegenüber Angehörigen (z.B. ein Recht auf Begleitung eines Kindes bei Krankenhausaufenthalt mit Entgeltfortzahlung), anzuerkennen, wurde nicht ergriffen.

(§ 28) *Verwendungsgruppen*: Ein zentrales Thema bei der Erarbeitung eines gemeinsamen Kollektivvertrages war die Schaffung eines möglichst überschaubaren, schlüssigen und „marktgerechten“ Entgeltsystems. Theoretisch böte die Aushandlung eines völlig neuen Kollektivvertrags die Möglichkeit, die erfassten Tätigkeiten nach objektiven und transparenten Kriterien zu bewerten, zusammen zu fassen und in danach definierten Entlohnungsgruppen einzureihen. Tatsächlich ist es im Großen und Ganzen gelungen, die Vielfalt der Tätigkeiten in den erfassten Betrieben in neun Verwendungsgruppen zu bündeln; dies allerdings ohne Entwicklung oder Bezugnahme auf einen theoretisch abgesicherten Kriterienkatalog, wie ihn etwa das Equal-Projekt Musterkollektivvertrag für den Gesundheits- und Sozialbereich mit wissenschaftlichen Methoden zu erarbeiten versucht.

Systematische Ungereimtheiten ergeben sich aus der Schaffung von Sondergruppen, die von Verwendungsgruppe 4 abgeleitet sind, sowie durch die fast völlige Ausblendung der Abgeltung von Leitungsfunktionen. Zu Schwierigkeiten bei der Einreihung von Arbeitnehmer/innen bei der Aufnahme, bei späteren Veränderungen ihres Aufgabenbereichs sowie u.U. bei der Abrechnung der Gehaltskosten mit den Kostenträgern kann die Verteilung nicht klar voneinander abgegrenzter Tätigkeiten auf mehrere Verwendungsgruppen führen. Dies betrifft insbesondere den administrativen Bereich, wo die Zuordnung zu den Definitionen der Verwendungsgruppen 2 bis 5 „Angelernte Bürokräft“, „Büropersonal für einfache Arbeiten“, „Büropersonal, das einfache Arbeiten selbständig erledigt“ und „Sekretärinnen“ kaum nach objektiven, überbetrieblich gleichen Kriterien, sondern eher nach subjektiven Interpretationen des Inhalts der jeweiligen Definition, nach den budgetären Möglichkeiten und durch das Ver-

handlungsgeschick des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin entschieden werden dürfte. Die gewählten Beschreibungen orientieren sich auch nicht an zeitgemäßen Anforderungen einer flexiblen Büroorganisation, sondern sind an einer Segmentierung der administrativen Aufgaben orientiert, die eher in die Zeit vor Einführung der elektronischen Datenverarbeitung gepasst hätte.

(§ 29) *Gehaltstabelle*: Ein Vergleich der Gehaltstabellen (Stand 1.7.2004) des BAGS-KV mit anderen einschlägigen Kollektivverträgen für (diplomierte) Sozialarbeiter/innen und Akademiker/innen (Berufseinsteiger/innen, erreichbares Höchstgehalt) zeigt folgendes Bild:

Tabelle 1: Gehaltsvergleich (Diplomierte) Sozialarbeiter/innen (in Euro)

Neustart BG 6 (38,5 WStd. + 6 MStd/M) inkl. SEG-Zulage	
1.+2. Dj.	1961,0
Ab 33. Dj.	3506,5
AMS-Berater/in	
1.+2. Dj.	1552,5
Ab 35. Dj.	2744,6
Caritas (37,5 WStd.)	
1.+2. Dj.	1623,3
Ab 31. Dj.	2210,8
BAGS VerwGruppe 8 (38 WStd.) ohne SEG-Zulage (Pauschale: EUR 131,-)	
1.+2. Dj.	1795,9
Ab 35. Dj.	2675,0
Krankenpflegerin bei Sozialversicherungsträger	
1.+2. Dj.	1714,2
Ab 35. Dj.	2854,9

Tabelle 2: Gehaltsvergleich Akademiker/innen (in Euro)

Neustart BG 7 (40 Wochenstunden)	
1.+2. Dj.	1961,0
Ab 33. Dj.	3750,0
Caritas (37,5 WStd.)	
1.+2. Dj.	1731,5
Ab 31. Dj.	2376,2
BAGS VerwGruppe 9 (38 WStd.)	
1.+2. Dj.	2084,9

Mit 1.1.2005 werden die BAGS-Gehälter um 1,8 Prozent (Verwendungsgruppen 1 - 7) bzw. um 0,75 Prozent (Verwendungsgruppen 8 und 9) erhöht. Die Ist-Gehälter werden um 1,7 Prozent erhöht. Die Übergangsbestimmungen (siehe unten zu § 41) führen allerdings dazu, dass die Mindestgrundgehälter laut Gehaltstabelle für lange Zeit nur in seltenen Fällen die tatsächlich anzuwendenden kollektivvertraglichen Mindestgrundgehälter angeben.

(§ 30) Gerade in einem teilweise noch von Gepflogenheiten des öffentlichen Dienstes beeinflussten Bereich ist die Klarstellung wichtig, dass „die Einreihung in eine bestimmte Verwendungsgruppe (...) nach der Art der Tätigkeit“ erfolgt.

(§ 30a) Diese offenbar spät im Verhandlungsprozess eingefügte Regelung ist sowohl hinsichtlich ihres genauen Inhalts sowie auf Grund des Eingriffs in bestehende Verträge der Arbeitnehmer/innen auch hinsichtlich ihrer Zulässigkeit umstritten. Diese Bestimmung zielt vermutlich auf die Beseitigung der bisher einzelvertraglich vereinbarten Regelungen über die Entgeltanpassung ab, um diese künftig im Rahmen der kollektivvertraglichen (Ist-)Lohnpolitik regeln zu können. Eingriffe des Kollektivvertrags in einzelvertragliche Regelungen gelten als zulässig, wenn die entsprechende Bestimmung ausreichend klar formuliert und im Ergebnis verhältnismäßig bzw. nicht sittenwidrig ist. Eine einheitliche oder zumindest abgestimmte Lohnentwicklung einschließlich der Ist-Lohnpolitik ist als Kerninhalt eines Kollektivvertrags anzuerkennen. Demnach ist der hier vorgesehene Eingriff in bestehende Arbeitsverträge grundsätzlich nicht als sittenwidrig anzusehen. Die konkrete Formulierung lässt jedoch einige Fragen offen. So erfasst z.B. die Außerkraftsetzung ausdrücklich nur Vereinbarungen, die sich an anderen kollektiven Regelungen orientieren. Rätselhaft bleibt auch das Verhältnis des 2. Absatzes zu der fast wortgleich formulierten Bestimmung des § 41, zweiter Absatz.

(§ 31) Für wenige Tätigkeiten sieht der KV *Leitungs- bzw. Funktionszulagen* vor: Stationsleitung, Kindergartenleitung sowie für geprüfte Sonderkindergärtner/innen in entsprechender Verwendung. Die Festlegung einer über der Stationsleitungszulage festzusetzenden Zulage für die Pflegedienstleitung wird an die Rege-

lung „mit Betriebsvereinbarung“ delegiert. Hier mag wegen der spezifischen Funktion eine kollektivvertragliche Regelung entbehrlich sein. Aus mehreren Gründen problematisch ist die Formulierung: „Andere Leitungs- und Funktionszulagen sind im Betrieb zu regeln“, weil dadurch überbetrieblich wie innerbetrieblich kollektive Regelungen über die Entlohnung von Leitungskräften ausgeschlossen werden.

(§ 32) *Facheinschlägige Vordienstzeiten* werden bis zu maximal zehn Jahren angerechnet. Zeiten, in denen die einschlägige Tätigkeit mit weniger als 19 Wochenstunden geleistet wurde, werden aliquotiert. Die Form der Aliquotierung wird allerdings nicht näher definiert. Nicht facheinschlägige Zeiten im Ausmaß von maximal vier Jahren werden zur Hälfte angerechnet. Damit werden diese besser behandelt als einschlägige bzw. notwendige Ausbildungszeiten (z.B. Sozialakademie, Bürolehre), deren Anrechnung ausgeschlossen ist. Die Bestimmung des Abs. 4, wonach Vordienstzeiten erst nach einer Dauer des Arbeitsverhältnisses von sechs Monaten angerechnet werden, mag für Berufsanfänger/innen passen. Aber es stellt sicher kein geeignetes Angebot für Personen mit einschlägiger Berufserfahrung dar, die interessiert sind, den Arbeitgeber zu wechseln.

(§ 34) Es fällt auf, dass ein in manchen anderen Kollektivverträgen eingeräumtes Recht auf Bildungsfreistellung mit oder ohne Entgeltfortzahlung hier fehlt.

(§ 35) Ein Anspruch auf *Supervision* innerhalb der Arbeitszeit mit Kostenübernahme durch den Arbeitgeber wird für bestimmte Arbeitsbereiche grundsätzlich anerkannt.

(§ 36) Der Kollektivvertrag sieht die Möglichkeit zur Vereinbarung einer bezahlten *Berufspause (Sabbatical)* in verschiedenen vorgegebenen oder vereinbarten anderen Varianten vor. Die Arbeitnehmer/innen genießen während der Berufspause (aber nicht während der „Ansparphase“) sowie einen Monat danach weitgehenden Kündigungsschutz.

(§ 37) Im KV werden Ansprüche auf Kostenersatz in Zusammenhang mit *Dienstreisen* nicht festgelegt, sondern dies wird an die Betriebsvereinbarung delegiert. Dies führt zu Nachteilen in jenen Betrieben, wo – ins-

besondere mangels Betriebsrat - keine Betriebsvereinbarung besteht.

Übergangsbestimmungen

(§ 41) Für die Bereiche Arbeitszeit und Entgelt wurden teilweise sehr komplexe und langfristig wirksame Bestimmungen für den Übergang zur vollen Anwendung des KV festgelegt. Neben dem schrittweisen Abbau regionaler und berufsspezifischer Unterschiede ist zusätzlich für jede erfasste Organisation ein individueller Übergangspfad vorgesehen.

Arbeitszeit: Die festgelegte Normalarbeitszeit von 38 Wochenstunden wird für Betriebe, für die bisher längere Arbeitszeiten galten, ab 1.1.2005 in Schritten von jährlich einer halben Stunde erreicht. Bestehende versteckte Arbeitszeitverkürzungen (z.B. bezahlte Pausen) werden angerechnet.

Die Übergangsbestimmungen im *Entgeltbereich* führen zusammen mit den Bestimmungen zum Istlohn (vgl. auch oben zu § 30a) dazu, dass es während des Übergangszeitraums praktisch unmöglich ist, ohne genaue Kenntnis der Umstände im Einzelfall den jeweils individuell gültigen KV-Lohn festzustellen.

Zunächst werden alte, an kollektiven Regelungen orientierte arbeitsvertragliche Regelungen über die Entgeltanpassung außer Kraft gesetzt (siehe dazu auch oben zu § 30a). Als nächstes wird eine so genannte „Startstruktur für die Gehaltstabelle“ festgelegt, welche regional unterschiedlich prozentuelle Abzüge von den Gehaltstabellen vorsieht, wobei die KV-Tabellen ab sofort nur in OÖ, Salzburg, Tirol und Vorarlberg gelten. Die niedrigsten Gehälter sollen mit 95 Prozent in NÖ und Burgenland gezahlt werden.

Nicht geregelt wurde, wonach sich die Zuordnung richtet. Sachlich kämen der Sitz des Arbeitgebers oder der (überwiegende) Einsatzort der Angestellten infrage. Bei grenzüberschreitender Tätigkeit von Arbeitgebern bzw. Arbeitnehmer/inne/n etwa zwischen OÖ und NÖ kann diese Frage von erheblicher Relevanz sein. Eine noch weiter gehende Reduktion (auf 92%) wird fachlich für die Berufe (Sonder-)Kindergärtnerinnen und (Sonder-)Hortpädagoginnen festgelegt. Ab 2009 werden die Gehälter bis 1.1.2015 in sieben gleichen Schritten an

die Gehaltstabelle des KV herangeführt. Was gleiche jährliche Schritte sind, wird nicht näher beschrieben.

Für neu Eintretende nach Inkrafttreten des KV gibt es eine weitere, betriebsspezifische Sonderregelung für die Gehaltsfindung. Zweck dieser Bestimmung ist es vermutlich, dass neue Mitarbeiter/innen in die aktuelle betriebliche Gehaltsstruktur eingepasst werden und relativ nicht mehr verdienen sollen als die bereits beschäftigten Arbeitnehmer/innen. Zunächst ist für jedes Kalenderjahr je Berufsgruppe im Betrieb die durchschnittliche Abweichung der Ist-Gehälter der beschäftigten Arbeitnehmer/innen „zum KV“ zu ermitteln. Was dies im konkreten Berechnungsfall bedeuten kann, kann hier nicht näher behandelt werden. Ist diese durchschnittliche Abweichung zum Nachteil der Arbeitnehmer/innen, so gebührt den Neueintretenden das um diesen Betrag reduzierte KV-Gehalt gemäß Startstruktur. Die Differenz wird bis Ende 2014, bei Kindergartenhelfer/inne/n sogar erst bis Ende 2019, „gemäß Übergangsbestimmungen“ ausgeglichen.

Bis zur erreichten Angleichung an die KV-Gehaltstabellen haben wir es hier mit der arbeitsrechtlichen Neuschöpfung eines unter dem KV-Mindestlohn liegenden kollektivvertraglichen Ist-Gehalts zu tun. Wie dieses jährlich angepasst wird (nach KV- oder Istlohn-Vereinbarung), regelt der KV nicht ausdrücklich. Die Anpassung entsprechend der Valorisierung der KV-Gehaltstabelle für die jeweilige Verwendungsgruppe liegt nahe, weil Istlohn-Vereinbarungen begrifflich für Gehälter über KV vorgesehen sind.

Für „alte“ Arbeitnehmer/innen wird die Geltung der entgeltbezogenen Bestimmungen des KV ausgeschlossen, ihnen aber die Möglichkeit eingeräumt, sich binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten des KV für ihren Betrieb (d.h. in den meisten Fällen bis 31.12.2004) zwischen ihren bisherigen Entgeltvereinbarungen (jedoch ohne die oben behandelte Regelung der Entgeltanpassung) und den Entgeltregelungen des KV samt Übergangsregelungen zu entscheiden (Optierung). Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist kann der Übertritt in die Entgeltbestimmungen des KV zwischen Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber vereinbart werden.

Von besonderer praktischer Bedeutung und im Hinblick auf die bestehenden Unklarheiten in den KV-Bestimm-

mungen eine große Herausforderung für die Geschäftsführungen bzw. Personalabteilungen der erfassten Vereine stellt die Verpflichtung zur fiktiven Einstufung aller Arbeitnehmer/innen nach den Bestimmungen des KV im Vergleich zu den Ist-Gehältern als Grundlage für deren Optionsentscheidung dar. Verleitet der Arbeitgeber durch Fehler in der Vergleichsdarstellung Arbeitnehmer/innen zur Option bzw. zum Verzicht darauf, obwohl die so gewählte Entgeltregelung für sie nachteiliger ist, kann es zu schwierigen Haftungsstreitigkeiten kommen.

Der im Zeitpunkt des Inkrafttretens des KV bezahlte Istlohn wird hinsichtlich der für Zeiten der Normalarbeitszeit zustehenden Entgeltbestandteile zum (individuellen) KV-Mindestlohn erklärt. Dadurch werden Änderungskündigungen mit dem Ziel, Arbeitnehmer/innen zum Verzicht auf überkollektivvertragliche Entgelte zu zwingen, rechtlich ausgeschlossen.

Verwirrend wirkt zunächst auch die Übergangsregelung für Optierende in die Entgeltbestimmungen des KV: Liegt das gemäß der alten Vereinbarung bestehende Ist-Gehalt über dem KV-Lohn, so gebührt weiter das Ist-

Gehalt, welches zugleich als individueller KV-Mindestlohn definiert ist (siehe oben). Anpassungen erfolgen jedoch nur entsprechend der vereinbarten bzw. in der Zukunft jährlich zwischen BAGS und GPA zu vereinbarenden – niedrigeren – Istlohn-Erhöhungen (bis irgendwann die Differenz zum stärker erhöhten KV-Lohn aufgezehrt ist). Liegt der KV-Lohn über dem bestehenden Ist-Lohn, so erfolgt die Anpassung nicht mit Inkrafttreten des KV, sondern innerhalb von zehn (bei Kindergartenhelfer/innen 15) Jahren. Differenzbeträge bis fünf Euro werden laut KV im ersten Jahr zur Gänze angeglichen. Die Umsetzung dieser Übergangsregelung stellt eine Herausforderung für Personalabteilungen, betroffene Arbeitnehmer/innen und Prüforgane der Gebietskrankenkassen dar.

Reinhard Kaufmann

Der Autor ist Arbeitsrechtsexperte beim Verein NEU-START und Unternehmensberater. Gegen einen Kostenbeitrag ist die Langfassung der Analyse des BAGS-KV mit zusätzlichen Berechnungsvarianten bei ihm erhältlich. Kontakt: r.kaufmann-steyr@aon.at

Ein Halt in schwierigen Zeiten

Schwerpunkte der Tätigkeit des Linzer Vereins Arge für Obdachlose sind seit bald 30 Jahren „Hilfe zum Wohnen“ und „Hilfe durch Beschäftigung“.

In Oberösterreich sind rund 2000 „obdachlose Personen“ in Betreuung der Wohnungsloseneinrichtungen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO) schätzt, dass ein Prozent der Bevölkerung (das wären in Oberösterreich ca. 13.300 Personen) als wohnungslos und 0,35 Prozent der Bevölkerung (das wären in Oberösterreich 4.700 Personen) als akut obdachlos einzustufen sind. (OÖ Sozialbericht 2001). Personen die in Linz wirklich „auf der Straße leben“, werden vom Sozialverein B 37 auf etwa 35 Personen geschätzt. Die in Linzer Wohnungsloseneinrichtungen betreuten Personen sind zu ca. 80 Prozent Männer und zu 20 Prozent Frauen. Das steht in krassem Gegensatz zur Tatsache, dass Frauen einen ungleich höheren Anteil in der Armutsbevölkerung repräsentieren als Männer und oft, trotz Armut und Wohnungslosigkeit, quasi unsichtbar bleiben.

Schwerpunkte der Hilfe für Wohnungslose

Bei der Sozialplanung des Landes Oberösterreich - nach dem „neuen“ OÖ Sozialhilfegesetz 1998 - definiert die Wohnungslosenhilfe folgende Schwerpunkte, an denen auch die Projekte des Vereines Arge für Obdachlose anknüpfen:

1. Prävention

Das sind Maßnahmen zur Wohnraumsicherung und Delogierungsprävention. Das jüngste Projekt der Arge für Obdachlose - ReWo (Regionales Wohnen) - stellt hier seit 2003 ein Pilotprojekt im ländlichen Raum dar. Zielgruppe sind wohnungslose Menschen in den ländlichen Gebieten. Angeboten wird ihnen Unterstützung bei der Wohnungssuche.

2. Akuthilfe

Das sind einerseits Notschlafstellen, die ein niederschwelliges Angebot einer Notunterkunft für kurzfristige Übernachtungen, ein Mindestangebot an Erst- und Grundversorgung, sowie Beratung und Begleitung anbieten. Weiters bieten Tageszentren (Wärmestuben) die Möglichkeit, Grundbedürfnisse im Rahmen der Alltagsbewältigung zu decken (Aufenthalt, Hygiene, Ernährung).

3. Weiterführende und nachgehende Hilfestellungen

„Wohnen“ als Überbegriff beinhaltet hier Wohnheime, spezifische Wohnformen wie Übergangswohnungen und „betreutes Wohnen“. Die Arge für Obdachlose bietet mobile Wohnbetreuung als nachgehende Begleitung in der eigenen Wohnung der Betroffenen an. Etwa durch das Projekt WieWo (Wieder Wohnen): In Einzel- und/oder Gruppensitzungen wird versucht, die wirtschaftliche, soziale, gesundheitliche und persönliche Situation der ausschließlich männlichen Klienten zu stabilisieren. Wenn notwendig (und möglich) können die Betroffenen parallel dazu in Übergangswohnungen – in Kooperation mit dem Verein Wohnplattform - einziehen.

Hilfe bei Wohnungslosigkeit - ein Fallbeispiel

Herr L. war als Jugendbetreuer tätig und führte ein „normales“ Leben. Er lebte mit seiner Frau zusammen und wurde 1992 Vater einer Tochter. 2000 kam es zur Scheidung. Das erste Jahr funktionierte die Besuchsregelung gut, dies änderte sich jedoch plötzlich und seine ehemalige Lebensgefährtin wollte ihm das Besuchsrecht zur Gänze entziehen. Der Verlust des Kontakts zu seiner Tochter ließ Herrn L. verzweifeln, er begann zu trinken. In der Folge konnte er auch keiner Arbeit mehr nachgehen, er hatte Selbstmordgedanken. Die Miete konnte er sich auch nicht mehr leisten, Herr L. wurde 2002 wohnungslos. Mit Hilfe des Projekts WieWo / Wieder Wohnen der Arge für Obdachlose beschloss er freiwillig, sich einer Entgiftung mit anschließender Entwöhnung zu unterziehen, danach konnte er in eine Übergangswohnung ziehen. Seit zwei Jahren ist Herr L. trocken, hat eine Genossenschaftswohnung bezogen und arbeitet in einem Seniorenzentrum.

Das Projekt ARGE SIE ist ein frauenspezifisches Betreuungsangebot. Es umfasst Beratung und Hilfe bei Wohnungsverlust, in finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten und bei anderen persönlichen Problemen. Auch bei diesem Projekt können den Klientinnen in Kooperation mit dem Verein Wohnplattform Übergangswohnungen zur Verfügung gestellt werden. Im Bereich Tagesstruktur bzw. Hilfe zur Arbeit bietet der Verein Arge für Obdachlose Möglichkeiten für ca. 300 Personen im Jahr zur (meist) stundenweisen Beschäftigung mit geringfügigem Entgelt. Der ARGE-Trödlerladen und die Straßenzeitung Kupfermuckn sind beides Projekte, deren primäres Ziel darin besteht, wohnungslose Menschen in einen Arbeitsprozess einzubinden.

Über die Verbesserung ihrer momentanen sozialen und finanziellen Situation hinaus werden die MitarbeiterInnen des Trödlerladens vor allem auf den (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt vorbereitet. Die ARGE für Obdachlose betreibt den Trödlerladen seit 1983. Zunächst vom AMS finanziert, wird die Einrichtung seit 1992 vom Land OÖ und der Stadt Linz gefördert. Im Rahmen der Sozialhilfearbeit der Stadt Linz besteht u.a. die Möglichkeit einer zeitlich befristeten Anstellung beim Magistrat.

Die Straßenzeitung Kupfermuckn erscheint seit 1996. Gemeinsam mit den MitarbeiterInnen der ARGE für Obdachlose erarbeiten von Wohnungslosigkeit Betroffene den Inhalt der Zeitung. Aktuell erreicht die Kupfermuckn eine Auflage von 13.000 bis 20.000 Stück und erscheint zehn Mal im Jahr. 95 Prozent der Exemplare werden im Straßenverkauf vertrieben und die Hälfte des Verkaufspreises von zwei Euro verbleibt bei den VerkäuferInnen.

Solidarität mit wohnungslosen Menschen

Zur Abdeckung der dringendsten Wohnungs-Grundausstattung und besonderer Notlagen ist der Verein Arge für Obdachlose immer wieder auf Spenden angewiesen. Diese kommen unter dem Motto „Solidarität mit wohnungslosen Menschen“ ausschließlich direkt sozial benachteiligten Personen zugute (Kontonummer 10.635.860, VKB, BLZ 18600).

Heinz Zauner
Verein Arge für Obdachlose

Es ist auch mein Leben - Der Alltag pflegender Angehöriger

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten Jahren stark ansteigen. Soziale und demographische Veränderungen wie die Zunahme von kinderlosen Ehen, Ein-Kind-Familien und Singlehaushalten, steigende Scheidungszahlen und eine stärkere Berufsorientierung von Frauen führen dazu, dass einer wachsenden Zahl von hilfeabhängigen Menschen eine sinkende Zahl jener Personen gegenüberstehen wird, die Pflegeaufgaben übernehmen wollen oder können. Derzeit werden in Österreich rund 80 Prozent der alten, pflegebedürftigen Menschen ausschließlich von Familienmitgliedern (hauptsächlich von Frauen) betreut. Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt zur Zeit etwa sieben Jahre.

Die Soziologin Vera Francz zeigt in elf biografischen Fallbeispielen, wie es pflegenden Angehörigen geht, wie sie Probleme bewältigen, was sie motiviert und stärkt. Ein umfangreicher Informationsteil über Krankheitsbilder, Vorsorgemaßnahmen und Auswirkungen der Pflegearbeit auf das eigene Leben sowie viele hilfreiche Adressen ergänzen die Lebenszeugnisse.

Pflegende Angehörige sind mit einer Vielzahl von körperlichen, seelischen, sozialen und nicht zuletzt finanziellen Belastungen konfrontiert, die oft weit über die Grenzen des Bewältigbaren hinausgehen. Das Buch will Betroffene unterstützen sowie Außenstehenden Einblick in den Pflegealltag geben. Der Einsatz der pflegenden Angehörigen ist jetzt und in Zukunft wichtiger denn je. Ihr unschätzbare Beitrag für unser soziales Leben findet in der Gesellschaft jedoch kaum Beachtung. Das Buch zeigt auf, was die Betroffenen leisten und was sie in ihrer Situation brauchen.

Vera Francz: Es ist auch mein Leben

Der Alltag pflegender Angehöriger

Edition Kirchenzeitung, 2. Auflage, Linz 2004

Kontraste-Leser/innen, deren Bestellung bis 15. Februar 2005 einlangt, erhalten das Buch zum Sonderpreis von 10 statt 12 Euro.

Bestelladresse: Kirchenzeitung, Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz, Tel. 0732/7610-3044, Fax: 0732/7610-3939. E-Mail: service@kirchenzeitung.at

Qualitätsentwicklung in Altenpflegeheimen

Um möglichen Schwachstellen in den Frankfurter Altenpflegeheimen auf den Grund zu gehen und um Anregungen zu deren Beseitigung zu geben, wurde das Projekt „Qualitätsentwicklung und Leistungstransparenz in Frankfurter Altenpflegeheimen“ initiiert. Die Untersuchung der Heime wurde von Studierenden der Fachhochschule Frankfurt am Main unter Leitung von Sabine Bartholomeyczik und Berta Schrems anhand von umfangreichen Datenerhebungsbögen und Befragungen durchgeführt. Die Erhebungskriterien wurden von den Professorinnen gemeinsam mit den beteiligten Heimen erarbeitet.

Die zum Teil brisanten Ergebnisse der Untersuchung liegen nun als Publikation vor. „Die Ergebnisse betreffen mit Sicherheit nicht nur Frankfurter Pflegeheime. Denn es werden typische Probleme dokumentiert, die man auch in anderen Einrichtungen in Deutschland finden wird“, erklärt Klaus Gust, Geschäftsführer der BHF-Bank-Stiftung, die das Projekt angeregt und finanziert hat. „Die Studienergebnisse enthalten zudem vielfältige Anregungen für eine weitere Qualitätsentwicklung.“

So zeigte sich beispielsweise, dass je abhängiger ein Mensch ist, desto mehr auch seine Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und die Möglichkeit, zwischen Alternativen zu wählen, beschnitten wird. Zwar hatten ebenfalls befragte Bewohner und Angehörige dem Pflegepersonal Professionalität bescheinigt, jedoch brachte die Untersuchung an den Tag, dass trotz einer professionellen Haltung die Orientierung an den Bedürfnissen der Bewohner bzw. an deren Individualität noch kein integraler Bestandteil pflegerischer Qualitätskriterien zu sein schien. „Dies ist schockierend, da gerade diese Bewohner aufgrund ihrer zunehmenden Abhängigkeit Kompensationsmöglichkeiten durch eine individuelle Betreuung seitens der Mitarbeiter brauchen“, so Klaus Gust weiter.

Die befragten Angehörigen zeigen großes Interesse am Alltag der pflegebedürftigen Bewohner, fühlen sich aber oft von den Einrichtungen schlecht informiert und betreut, so ein weiteres Studienergebnis. Ein bemerkenswerter Aspekt ist auch, dass die Heime ein völlig anderes Bild davon haben, was Angehörige und poten-

zielle Bewohner im Vorfeld eines Einzuges interessieren könnte. Während seitens der Heime großer Wert auf die Darstellung der Räumlichkeiten und der Verpflegung gelegt wird, interessieren die Angehörigen mehr die medizinische, pflegerische, hauswirtschaftliche und therapeutische Versorgung sowie die Vertragsgestaltung. Insgesamt bemängelten die Angehörigen, dass sie sich nicht ausreichend informiert fühlten.

Hinsichtlich der Personalausstattung kann die Untersuchung mit einer Vielzahl von interessanten Aspekten aufwarten. So zeigt sie beispielsweise auf, dass sich innerhalb eines Heimes die Personalverteilung nicht an der Einstufung nach Pflegestufen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) orientiert. Und: Je größer das Haus, desto schlechter ist die Personal-Bewohner-Relation.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat projektbegleitend Qualitätsentwicklungsmaßnahmen durchgeführt. Das Ziel dabei war, die Mitarbeiter der Frankfurter Heime mit den neuesten Erkenntnissen zu den zentralen Bereichen der Pflege und Hauswirtschaft sowie zum Beschwerdemanagement vertraut zu machen und dadurch zur Verbesserung der Ergebnisqualität beizutragen.

*Bartholomeyczik, Sabine/Schrems, Berta:
Qualitätsentwicklung und Leistungstransparenz in
Frankfurter Altenpflegeheimen.
Köln 2004, 306 Seiten, EUR 11,80
Bezugsmöglichkeit:
Kuratorium Deutsche Altershilfe, Abteilung Versand
An der Pauluskirche 3, D 50677 Köln
Fax: 0049/221/931847-6, Mail: versand@kda.de*

Neue Publikation der GeM-Koordinationsstelle: das GeM-PraxisHandbuch

Nadja Bergmann und Irene Pimminger haben die Erfahrungen, die sie im Laufe ihrer bisher mehr als dreijährigen Tätigkeit bei der GeM-Koordinationsstelle zu vielfältigen Fragen der praktischen Umsetzung von Gender Mainstreaming gesammelt haben, im vor Kurzem erschienenen GeM-PraxisHandbuch aufbereitet. Der Fokus der Publikation liegt im Bereich Arbeitsmarktpolitik.

Das GeM-PraxisHandbuch enthält praktische Anleitungen für die konkrete Umsetzung von Gender Mainstreaming und soll gleichzeitig zu einer fundierten Auseinandersetzung mit der Strategie des Gender Mainstreaming anregen. Es richtet sich in erster Linie an interessierte Menschen sowie an alle, die mit der Einführung und Umsetzung von Gender Mainstreaming in Organisationen, Programmen und / oder Projekten befasst sind.

Am Beginn des GeM-PraxisHandbuchs steht eine einleitende Erläuterung des Konzepts Gender Mainstreaming, seines Entstehungshintergrundes sowie seiner Grundlagen und Ziele. Ausgehend von der allgemeinen Darstellung der Gender Mainstreaming Umsetzung anhand der „4 GeM-Schritte“-Methode wird die Umsetzung von Gender Mainstreaming in Organisationen, Programmen und Projekten ausführlich dargestellt. Ergänzend dazu werden ausgewählte Praxisfragen zu den verschiedensten Fragestellungen rund um das Thema Gender Mainstreaming vertiefend behandelt.

Das GeM-PraxisHandbuch kann bei der GeM-Koordinationsstelle unter E-Mail office@gem.or.at bestellt werden und steht außerdem auf der Website der GeM-Koordinationsstelle www.gem.or.at als Download zur Verfügung.

Arbeitsmarkt im Wandel?

Das Berufsleben scheint in den letzten Jahrzehnten immer turbulenter und unsicherer geworden zu sein. Statt der „Lebensstellung“ von der Lehre bis zur Rente in einem krisensicheren Großbetrieb eile heute der flexible „Arbeitskraftunternehmer“ von befristetem Job zum nächsten Projekt, lautet eine gängige These. Diese Vorstellungen stimmen allerdings nicht mit der Wirklichkeit überein, wie eine soeben erschienene Studie aus dem Institut Arbeit und Technik in Gelsenkirchen zeigt. Wie Studienautor Marcel Erlinghagen anhand theoretischer Überlegungen und empirischer Ergebnisse deutlich macht, lässt sich in der Vergangenheit keine fundamentale Beschleunigung des Arbeitsmarktgeschehens nachweisen. Er bezweifelt auch, dass dem ultraflexiblen „Arbeitskraftunternehmer“ tatsächlich die Zukunft gehört.

Die Veröffentlichung basiert auf einer Dissertation, die 2003 an der Universität Duisburg/ Essen eingereicht wurde. „Unbestreitbar haben in den vergangenen Jahrzehnten fundamentale Veränderungen stattgefunden. Jedoch ist weitgehend unklar, wie diese Veränderungen auf das Arbeitsmarktgeschehen gewirkt haben“, so Erlinghagen. Ausgehend von einer umfassenden theoretischen Auseinandersetzung u.a. mit dem Begriff der Arbeitsmarktflexibilität wird ein neues Arbeitsschema entwickelt, auf dessen Basis die im Zuge des Übergangs zur Dienstleistungsgesellschaft veränderten Rahmenbedingungen nachgezeichnet werden können. Anhand der Indikatoren „Arbeitsmarktmobilität“ und „Beschäftigungsstabilität“ wird überprüft, ob die Fluktuation von Beschäftigten im Zeitablauf tatsächlich zugenommen hat und ob die Bindungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern wirklich brüchiger und instabiler geworden sind.

Letztlich wird durch die vorgenommenen Analysen keine der Thesen bestätigt. Auch scheint Skepsis gegenüber dem Argument einer umfassenden „Erstar-

rung“ des Arbeitsmarktes angebracht, meint Erlinghagen. Stattdessen zeichne sich im Übergang zur Dienstleistungsgesellschaft vielmehr ein Restrukturierungsprozess ab, der insgesamt zu einer Stabilisierung von Beschäftigungsverhältnissen geführt hat, wenngleich es jenseits dieser generellen Entwicklung auch Gewinner und Verlierer gab. Dieser anhaltende Restrukturierungsprozess ist durchaus gestaltbar, so dass sich politische Konsequenzen ergeben für eine verstärkte Qualifizierung, die bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Eigenarbeit und die Bewahrung der sozialen Sicherungssysteme. Marcel Erlinghagen; „Eine angepasste Regulierung des Arbeitsmarktes wird auch in Zukunft notwendige Voraussetzung sein, um sowohl den gesellschaftlichen Wohlstand weiter zu vergrößern als auch soziale Gerechtigkeit zu garantieren“.

Marcel Erlinghagen:

Die Restrukturierung des Arbeitsmarktes

Arbeitsmarktmobilität und Beschäftigungsstabilität im Zeitverlauf. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2004. 312 Seiten, EUR 34,90 (D)

Wohnbauförderung sichert leistbaren Wohnraum für Familien in Oberösterreich

Dr. Hermann Kepplinger
Wohnbau-Landesrat

Land Oberösterreich
WOHNEN

LAND
OBERÖSTERREICH

Erster Kongress zur Sozialwirtschaft in Österreich

Der Kongress „Die Sozialwirtschaft in Österreich“ will ein starkes Zeichen für die Sozialwirtschaft setzen: Sozialwirtschaft ist ein eigener Wirtschaftsbereich mit zentraler ökonomischer und gesellschaftlicher Bedeutung, weist nicht nur beschäftigungspolitische Potenziale und steigenden Umsatzzahlen auf, sondern trägt maßgebend zum gesellschaftlichen Zusammenhalt und der Verbesserung der Lebensbedingungen und –qualität in Österreich bei. Daraus ergibt sich auch die öffentliche Hand als Ansprechpartnerin. Sie ist Auftraggeberin vieler sozialer Dienstleistungen. Sie legt im politischen Entscheidungsprozess die Ziele und die Ausrichtung des Wohlfahrtsstaates fest. Innerhalb dieses Zielkataloges bewegen sich alle AnbieterInnen von sozialen Dienstleistungen.

Die VeranstalterInnen sehen den Kongress als Auftakt und als Einladung an alle involvierten AkteurInnen, einen gemeinsamen, partizipativen Dialog zur Weiterentwicklung der Sozialwirtschaft und ihrer Rahmenbedingungen zu führen. Gelegenheit dazu besteht insbesondere in den Fachpanels der Tagung zu den Themen „Qualität und Sozialwirtschaft“, „Ökonomisierung des Sozialen?“ sowie „Public Social Private Partnership“.

Termin: 27. Jänner und 28. Jänner 2005

Ort: Adolf Czettel Bildungshaus der AK, Theresianumgasse 18, 1040 Wien

Die Teilnahme ist kostenlos. Weiterführende Informationen und Anmeldung unter den Websites: www.sowiso.at und www.sozialwirtschaft.or.at

Sozialversicherung im Umbruch: Hat die Selbstverwaltung Zukunft?

Deutsch-/Österreichische Sozialrechtsgespräche

Aktuell wird in vielen Ländern der Europäischen Union über die Organisation der Sozialversicherung diskutiert. Vorteile, Nachteile und Zukunftschancen der Selbstverwaltung zählen dabei zu den Diskussionsfeldern mit hoher emotioneller Beteiligung. Aber auch die immer wiederkehrende Frage „Mehr zentral oder mehr dezentral?“ erhitzt in diesem Zusammenhang bisweilen die Gemüter.

Im Rahmen der 7. Deutsch-/Österreichischen Sozialrechtsgespräche soll vor allem aus juristischer und ökonomischer Perspektive geprüft werden, was an rational nachvollziehbaren Argumenten zur Selbstverwaltung der Sozialversicherung und zur Frage „Zentralisierung versus föderale Strukturen“ stehen bleibt, wenn die Organisationsstruktur wissenschaftlich betrachtet wird. Die Einbeziehung von Referenten, die aus der täglichen Praxis der Selbstverwaltung kommen, soll helfen, die wissenschaftliche Analyse in umsetzungsrelevante Schlussfolgerungen überzuführen.

Ort: Johannes Kepler Universität Linz, Repräsentationsräume, Uni-Linz-Center, 1. Stock

Termin: 27. Jänner 2005 von 13.00 bis 18.00 Uhr, 28. Jänner 2005 von 9.00 bis 13.30 Uhr

Anmeldung:

bis 14. Jänner 2005 bei Nina Wurm, Tel.: 0732/7807-2844, E-Mail: nina.wurm@ooegkk.at

Eine Anmeldung ist auch über www.ooegkk.at unter „Wissenschaft aktuell“ möglich.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

KONTRASTE

Erscheinungsort Linz, P.b.b. Verlagspostamt Linz. Wenn unzustellbar, zurück an die Redaktion KONTRASTE:
Johannes Kepler Universität Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, Altenbergerstr. 69, 4040 Linz

Impressum:

Herausgeber, Medieninhaber, Verleger: Sozialwissenschaftliche Vereinigung, mit Unterstützung der Universität Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik

Erscheinungsweise:

10 Ausgaben pro Jahr

Redaktionsadresse:

KONTRASTE: Johannes Kepler Universität Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, Altenbergerstr. 69, 4040 Linz, Tel.: ++43 (0)732/2468-7168

Mail: hansjoerg.seckauer@jku.at

Web: <http://www.gespol.jku.at/kontraste.php>

Abo-service, Sekretariat: Irene Auinger, Tel.: ++43 (0)732/2468-7161; Fax DW 7172

Mail: irene.auinger@jku.at

Redaktionsteam:

Mag. Hansjörg Seckauer, Dr. Christine Stelzer-Orthofer, Mag. Susanna Rothmayer, Mag. Bettina Leibetseder

Wir freuen uns über zugesandte Manuskripte, die Redaktion behält sich jedoch das Recht auf Kürzung und Entscheidung über die Veröffentlichung vor. Anonyme Zuschriften werden nicht veröffentlicht.

Redaktionsschluss ist jeweils der 20. des Vormonats.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge können, müssen aber nicht die Meinung der Redaktion wiedergeben.

Wissenschaftliche Beratung:

Univ. Prof. Dr. Josef Weidenholzer, Univ. Prof. Dr. Irene Dyk, a.Univ. Prof. Dr. Evelyn Schuster

Lektorat; Satz:

Mag. Hansjörg Seckauer

Kontraste finanzieren sich fast ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen und Abonnements:

Jahresabo EUR 65,40; Halbjahresabo EUR 32,70; StudentInnen, Arbeitslose und PensionistInnen EUR 36,30

Gratis Probeabo für drei Monate*; Kündigung bis einen Monat vor Ablauf möglich.

* Alle Preise inklusive Versand. Einzelheft EUR 5,45 exkl. Versand.

Bankverbindung:

Sparkasse OÖ, BLZ 20320, Kontonr. 7500-002453