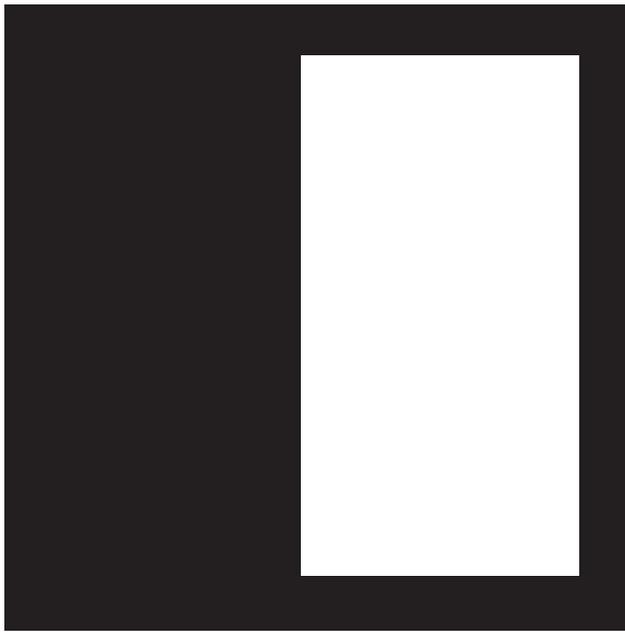


kontraste

Presse- und Informationsdienst für Sozialpolitik



PFLEGE UND BETREUUNG

SPEKTRUM

BUCHTIPPS

VERANSTALTUNGEN

4 | April 2008

Pflege und Betreuung	
Pflegesysteme in Europa	4
Zwischen (Über-)belastung und Sicherheit	7
24-Stunden-Pflege: Mehr Kompetenzen für BetreuerInnen	9
24-Stunden-Betreuung im Fokus	11
Langzeitpflege und Altersarmut	14
Pflegenotstand?	19
Pflege für Demenzkranke	20
ALIS: Implacementstiftung im Sozial- und Gesundheitsbereich	21
Pflege und demografischer Wandel	22
Modellprojekt "Smart Home" für ältere Menschen	24
Und wer denkt an Qualität?	25
Spektrum	
Soziale Lage in Rumänien ein Jahr nach dem EU-Beitritt	29
Buchtipps	32
Veranstaltungen	34

Liebe Leserin, lieber Leser!

Kollektive Lebensrisiken, wie Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Alter, sind hierzulande sozialversicherungsrechtlich abgesichert, grundsätzlich um zu verhindern, dass es beim individuellen Eintritt eines solchen Falles zu einem Abrutschen in die Armut kommt. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist von dieser kollektiven Sicherung jedoch nicht erfasst, da man bislang von einer primären familiären Verantwortung hierfür ausging. Nahe Angehörige, aufgrund der traditionellen Rollenzuschreibung überwiegend Frauen, übernehmen auch heute noch in rund 80 Prozent der Fälle die Betreuungsarbeit, teilweise in Kombination mit sozialen Diensten. Doch dieses Arrangement ist brüchig geworden: Zum einen leben wir in einer "alternden Gesellschaft", d.h. der Bedarf an Pflegeleistungen wird voraussichtlich weiter anwachsen, zum anderen sinken aufgrund der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit und des höheren Pensionsantrittsalters die familiären Betreuungskapazitäten. Um das aus dieser Entwicklung resultierende, sich abzeichnende Betreuungsdefizit zu kompensieren, wird Pflege somit in Zukunft in stärkerem Maße als bisher von professioneller Seite erbracht werden müssen.

Professionelle Pflege ist natürlich nicht umsonst zu haben; egal ob Staat, Versicherungsgemeinschaft, Betroffene oder Angehörige, irgendjemand muss dafür aufkommen. Anfang der 1990er Jahre wurde in Österreich das – in Pflegestufen gestaffelte – Pflegegeld eingeführt, um den Betroffenen zu ermöglichen, entsprechend dem individuellen Bedarf Pflegeleistungen zuzukaufen. Das war damals ein bedeutsamer sozialpolitischer Fortschritt, zumal Pflegebedürftigkeit damit erstmals als kollektives Risiko anerkannt und zumindest rudimentär abgesichert wurde. Allerdings hat man unter Verweis auf die Wahlfreiheit des Individuums den Bezug nicht an die Inanspruchnahme einer Sachleistung (d.h. eines Pflegedienstes) gekoppelt, sondern sich für eine reine Geldleistung entschieden. Das hatte zwei wesentliche Konsequenzen: Zum einen wurde durch das Pflegegeld an der familiären Verantwortlichkeit im Pflegefall nicht gerüttelt, diese wurde dadurch allenfalls besser alimentiert. Zum anderen wurde dem grauen Markt Tür und Tor geöffnet, einerseits weil die Mittelverwendung ja keiner Kontrolle unterliegt, andererseits weil die zugesagte flächendeckende, den Be-

dürfnissen entsprechende Versorgung mit professionellen Pflegeleistungen bis heute nicht gegeben ist (vgl. Beitrag Meichenitsch / Österle).

Defizite gibt es vor allem im Bereich der Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Der Verweis auf (ohnehin auch nur begrenzt vorhandene) stationäre Einrichtungen kann hier keine Lösung sein, da eine Übersiedlung dorthin von vielen Betroffenen, die ihren Lebensabend gerne in den eigenen vier Wänden verbringen möchten, nicht gewollt wird und zudem mit erheblichen finanziellen Konsequenzen verbunden ist (vgl. Beitrag Binder). Beholfen hat man sich seitens der betroffenen Haushalte mit der Inanspruchnahme des grauen Marktes, konkret von Pflegekräften aus den östlichen Nachbarstaaten. Diese Lösung "funktioniert" aufgrund des vorhandenen Lohngefälles und wurde nunmehr mit Gesetzen zur 24-Stunden-Betreuung und zur Kompetenzerweiterung der BetreuerInnen auf eine legale Basis gestellt. Dieses Modell stellt, so Volkshilfe-Geschäftsführer Erich Fenninger, derzeit die einzige leistbare Möglichkeit für die Betreuten dar und bedeutet mehr Rechtssicherheit für diese wie auch für die BetreuerInnen. Eine langfristige Lösung kann darin allerdings nicht erblickt werden, zumal es zentral vom Weiterbestehen des Lohngefälles zwischen Österreich und Osteuropa abhängig ist. Eine dahingehende Kontinuität ist jedoch weder wünschenswert noch realistisch.

Um sowohl die notwendige Betreuung von Pflegebedürftigen wie auch regulär entlohnte Beschäftigungsverhältnisse im gesamten Pflegebereich sicherzustellen, wird man nicht umhin kommen, Geld in die Hand zu nehmen. Als erster Schritt ist an eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes zu denken, aber auch darüber hinausgehende Schritte sind derzeit in Diskussion. Einer Pflegeversicherung analog zum deutschen Modell steht man jedoch überwiegend skeptisch gegenüber, da man dadurch den ohnehin stark belasteten Faktor Arbeit weiter verteuern würde. Stattdessen spricht sich die Mehrzahl der ExpertInnen für eine steuerfinanzierte Lösung aus. Da der Faktor Kapital derzeit unterdurchschnittlich belastet ist, könnte man die Erlöse aus einer künftigen vermögensbasierten Steuer durchaus für die Pflegefinanzierung heranziehen, meint

Ihre
Kontraste-Redaktion

Pflegesysteme in Europa

Zwischen steigendem Bedarf und restriktiven Budgets

Mit den sich ab dem späten 19. Jahrhundert entwickelnden sozialen Sicherungssystemen wurden Risiken wie Arbeitsunfälle, Krankheit oder Alter durch nationalstaatliche Vorsorgesysteme immer mehr als gesellschaftliche Risiken erkannt. Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit hingegen wurde lange Zeit – und dies gilt vielfach bis heute – als familiäre Verantwortung betrachtet. Lediglich in den nordeuropäischen Ländern gibt es hier schon eine längere Tradition. Viele europäische Staaten haben erst in den 1980er und 1990er Jahren umfassendere öffentliche Pflegevorsorgesysteme verwirklicht und damit Pflegebedürftigkeit als eigenständiges soziales Risiko erkannt, auch wenn die Absicherung auf sehr unterschiedlichen Niveaus erfolgt. Vor allem in südeuropäischen und osteuropäischen Ländern ist sozialstaatliche Unterstützung für den Fall der Langzeitpflege nach wie vor nur sehr eingeschränkt verfügbar.

Alle industrialisierten Staaten stehen heute vor der Herausforderung der alternden Gesellschaften. Prognosen zeigen, dass der Anteil an Menschen zwischen 65 und 79 Jahren in den EU25 durchschnittlich von knapp 13 Prozent im Jahr 2005 auf etwa 19 Prozent im Jahr 2040 steigen wird. Noch ausgeprägter ist die Entwicklung bei den über 80jährigen, ausgehend von etwa 4,1 Prozent 2005 steigt der Anteil auf 9,2 Prozent im Jahr 2040, in manchen Ländern verdreifacht sich der Anteil. Das bedeutet, dass knapp ein Drittel der gesamten Bevölkerung in den EU25 im Jahr 2040 älter als 65 Jahre alt sein wird. (Eurostat database)

Steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen

Ein künftig höherer Anteil an alten Menschen ist der wichtigste Bestimmungsgrund für die zukünftige Nachfrage nach Langzeitpflege. Ausschlaggebend für das konkrete Ausmaß hat vor allem der künftige Gesundheitszustand dieser Alterskohorte. Geht die steigende Lebenserwartung nicht mit einer gleichzeitigen Ausweitung von guter Gesundheit in den gewonnenen Jahren einher, wird dies zu einem überproportionalen Wachstum der Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen führen. Steigen die gesunden Lebensjahre hingegen stärker als die Lebenserwartung insgesamt, könnte die künftige Nachfrage nach solchen Leistungen auch gedämpft werden. (z.B. Jacobzone et al. 2000, Österle

2001) Das bedeutet aber auch, dass gesundheitspolitische Investitionen im Bereich chronischer Erkrankungen bzw. Alterserkrankungen eine langfristig ausgaben-dämpfende Wirkung in der Langzeitpflege mit sich bringen können. (z.B. Doblhammer und Kytir 2001:389ff, Rothgang 2003:112, OECD 2006:19f)

Die steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen wird aber auch durch andere Umstände gefördert. Der überwiegende Teil der informellen familiären Betreuungsarbeit wird heute von Frauen übernommen. Und es sind vielfach Frauen in der Altersgruppe der 40- bis über 65-jährigen. Eine Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit wie auch eine Steigerung des realen Pensionierungsalters wird dazu führen, dass das informelle Betreuungspotential in diesen Gruppen geringer wird. Bei fehlenden außerhäuslichen Betreuungsangeboten kann dies aber auch bedeuten, dass eine bereits verbreitete Doppelbelastung von Beschäftigung und familiärer Betreuungsarbeit noch weiter zunimmt. Neben diesen Erwerbsbedingungen wird die Nachfrage nach außerhäuslichen Pflegearrangements aber auch durch andere sozio-ökonomische Rahmenbedingungen (wie etwa Haushaltsstrukturen) und vor allem auch durch die grundsätzliche Einstellung zu Pflege- und Betreuungsverantwortung bestimmt.

Informelle und institutionelle Betreuungsarrangements

Auf diese Veränderungen reagieren Sozialpolitikträger verschieden. In allen europäischen Ländern zeigte sich in den vergangenen 20 Jahren eine erhöhte Aufmerksamkeit für die Thematik der Langzeitpflege, wenn auch vielfach nur in engen ExpertInnenkreisen. In zahlreichen Ländern wurden Reformprogramme initiiert, womit Pflege in der sozialstaatlichen Ausgestaltung verstärkt als eigenständiges soziales Risiko etabliert wurde. Trotzdem beruht die Betreuungsarbeit europaweit noch immer vor allem auf der Leistung des familiären informellen Sektors. Es wird davon ausgegangen, dass in 80 bis 85 Prozent aller Betreuungssituationen nahe Angehörige, und hier vor allem Frauen, die Hauptbetreuungsarbeit übernehmen. Das Ausmaß der Entlastung und Unterstützung variiert aber sehr stark. Neben der Entlastung durch soziale Dienste, die sich primär an die pflegebedürftige Person richten (s.u.), werden informelle Betreuungspersonen nur teilweise direkt angesprochen. Die Palette reicht dabei von völlig fehlenden Unterstützungsinstrumentarien über kurzfristige Pflegefreistellungen oder kurzfristige Entlastungsangebote bis hin zu Geldleistungen, die an informelle Pflegepersonen gerichtet sind.

In der formellen öffentlichen und privaten Leistungserbringung können unterschiedliche Entwicklungen und Trends ausgemacht werden. Bis in die 1980er Jahre waren stationäre Einrichtungen die wichtigste Alternative zu informeller Pflege, wobei die Bettendichte in nordeuropäischen Ländern sehr viel höher war als in anderen europäischen Regionen. Daneben gab es in vielen Ländern auch bestimmte Geldleistungsangebote, die an unterschiedlichsten Kriterien orientiert waren, in der Regel aber als Einkommenszuschuss verstanden wurden. In den vergangenen zwei Jahrzehnten rückte dann das Ziel in den Vordergrund, Menschen die Möglichkeit zu geben, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. Dieses nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen verfolgte Ziel sollte durch den Ausbau mobiler und semi-stationärer Einrichtungen wie auch durch die Schaffung von Geldleistungssystemen gefördert werden.

Ein typisches Beispiel für diese Umorientierung hin zu mobilen Diensten findet sich in Dänemark. Ab den 1980er Jahren wurden keine zusätzlichen stationären Einrichtungen mehr entwickelt. Die flächendeckend verfügbare Versorgung mit mobilen Diensten wird vor allem über ein Netz von „community nurses“ (Gemeindekrankenschwestern) erreicht. Dadurch wird das Ausmaß der informellen Pflege und Betreuung im Vergleich zu den meisten anderen europäischen Ländern deutlich reduziert. Verwandte und Bekannte fungieren vor allem als KoordinatorInnen oder InformationsmanagerInnen für pflege- und betreuungsbedürftige Personen. Auch wenn das dänische Pflegevorsorgesystem in vielen Belangen ein internationales Vorzeigemodell ist, wird auch Kritik an den fehlenden Wahlmöglichkeiten geübt. Auch hat der Abbau von stationären Versorgungsformen Phänomene der Einsamkeit verstärkt. In den vergangenen Jahren wurden auch wieder Engpässe in der stationären Versorgung mit langen Wartelisten realisiert, was zur Forderung nach neuen stationären oder semistationären Einrichtungen, vor allem für demenzkranke Menschen, führt. (Skuban 2004)

Reine Geldleistungen

Geldleistungen sind nicht zuletzt auch eine Antwort auf den Ruf nach Wahlmöglichkeiten für pflege- und betreuungsbedürftige Personen. Die Forderung nach Autonomie wurde historisch vor allem von Behinder-

tenverbänden eingebracht, wird aber zunehmend als zentrales Gestaltungsmerkmal für Pflegevorsorgesysteme gesehen. Der frei verfügbare oder an eine bestimmte Verwendung gebundene Barwert soll den „Zukauf“ von Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglichen oder im informellen Bereich eine finanzielle Unterstützung schaffen.

Das hohe Maß an Autonomie, das österreichischen pflege- und betreuungsbedürftigen Personen durch die ungebundene Verwendung des Pflegegeldes gewährt wird, ist das stärkste Argument für eine freie Geldleistung. (Österle und Hammer 2007) Doch mit einer Ausweitung der Selbstbestimmung wächst auch die Selbstverantwortung. In subsidiären Systemen wie Österreich zieht sich der Staat zugunsten der Eigenverantwortung der einzelnen Individuen zurück. Es bleibt der Person

selbst überlassen, wofür die Geldleistung verwendet wird. Daraus können sich verschiedene Herausforderungen und Problemfelder ergeben. Auf Grund fehlender systematischer Beratungsangebote muss die beziehende Person Informationen über einen differenzierten und regional sehr unterschiedlich gestalteten Markt von Pflege- und Betreuungsleistungen haben. Auch wenn sich die Bundesländer mit Einführung des Pflegegeldes in einer Bund-Länder-Vereinbarung verpflichtet haben, ein ausreichendes Netz mobiler, teilstationärer und stationärer Dienste zu entwickeln, ist eine flächendeckende, den Bedürfnissen entsprechende Versorgung bis heute nicht gegeben. Es fehlen einerseits entsprechende Angebote, bestehende Angebote sind andererseits bei umfassenderem Bedarf vielfach auch nicht leistbar. In diesem Fall bleibt dann die eigentliche Pflege und Betreuung Familienarbeit.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich dann aber zwischen der familiären Betreuung und dem regulären Markt an sozialen Diensten ein grauer Markt entwickelt, in dem in Österreich vor allem Pflegefachkräfte aus den östlichen Nachbarländern tätig sind; eine Alternative, die aber nur Haushalten mit mittleren oder höheren Einkommen zugänglich ist. Durch die kürzlich eingeführte 24-Stunden-Betreuung wurde ein Regelwerk geschaffen, um solche Arrangements auf eine reguläre Basis zu stellen. Um eine nachhaltige und breite Entlastung und Unter-

"Auch wenn sich die Bundesländer mit Einführung des Pflegegeldes in einer Bund-Länder-Vereinbarung verpflichtet haben, ein ausreichendes Netz mobiler, teilstationärer und stationärer Dienste zu entwickeln, ist eine flächendeckende, den Bedürfnissen entsprechende Versorgung bis heute nicht gegeben."

stützung von informell Betreuenden zu erreichen, werden aber jedenfalls weitere Maßnahmen notwendig sein.

Kombination von Geld- und Sachleistungen

Andere europäische Pflegesysteme haben neu etablierte Geldleistungssysteme stärker mit Sachleistungsangeboten verknüpft. Im deutschen Pflegeversicherungsmodell können pflege- und betreuungsbedürftige Personen Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen. Entschieden sich zu Beginn (1995/1996) etwa 80 Prozent der LeistungsbezieherInnen für reine Geldleistungen, so votieren heute nur mehr knapp 50 Prozent für eine reine Geldleistung. Grund dafür war nicht zuletzt die erwünschte Entlastung von informellen Pflegekräften durch außerhäusliche Dienstleistungen. Durch die erhöhte Nachfrage nach (teureren) Sachleistungen mussten aber auch neue Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden, die 2005 im so genannten Kinderlosenbeitrag mündeten. Diese zusätzliche Sozialversicherungsabgabe ist von allen kinderlosen Personen über 23 Jahren zu entrichten und sorgte für heftige innenpolitische Diskussionen. (Skuban 2004, Schneider und Reyes 2007) Im niederländischen Modell der persönlichen Budgets ist die Anbindung an konkrete soziale Dienste noch enger. BezieherInnen können die Budgets jeweils nur in bestimmten Kategorien bei entsprechend akkreditierten Anbietern einsetzen. Der Spielraum für die freie Verwendung des Budgets im informellen Bereich ist sehr eingeschränkt.

Bedarf an höher dotierten Budgets

In verschiedenen europäischen Ländern wurden in der jüngeren Vergangenheit neue Politikansätze implementiert, womit die Pflegevorsorge vielfach auch auf neue Säulen gestellt wurde. Auch wenn damit ein Ausbau sozialstaatlicher Leistungen einherging, bleibt der Umfang klar begrenzt. Die Politikentwicklung ist neben wichtigen Ausbausritten, wie etwa der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland oder des Pflegegeldsystems in Österreich, vielfach auch durch Ausgabendämpfungsmaßnahmen geprägt. Ein Beispiel ist die Nichtanpassung des österreichischen Pflegegeldes an die Preisentwicklung. Dieses „inflation-away“ führt dazu, dass das Pflegegeld zwischen 1993 und 2008 etwa ein Fünftel seines Wertes verloren hat. Andere Einschränkungen in verschiedenen Ländern Europas betreffen restriktivere Zugangsbeschränkungen; sei es durch die Erhöhung von Selbstbehalten oder durch die verstärkte Berücksichtigung von informellen Betreuungsressourcen.

In den vergangenen Jahren wurden in vielen europäischen Ländern Bemühungen gesetzt, um Pflege und Betreuung auf breiterer Basis als soziales Risiko anzuerkennen und öffentliche Sicherungssysteme nicht erst dort zu aktivieren, wo Pflege und Betreuung bereits in die Armut geführt haben. Gleichzeitig gibt es aber auch ein großes Bestreben, keine neuen öffentlichen Ausgabenfelder zu öffnen, was vielfach dazu führt, dass neue Politikansätze nicht realisiert werden oder unterdotiert bleiben. Eine nachhaltige Sicherstellung (höher dotierter) finanzieller Ressourcen wird aber notwendig sein, um den artikulierten Zielvorstellungen auch gerecht zu werden.

*Katharina Meichenitsch, August Österle
Institut für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien*

Literatur

- Doblhammer, Gabriele; Kytir, Josef (2001) Compression or Expansion of Morbidity? Trends in Healthy-Life Expectancy in the Elderly Austrian Population between 1978 and 1998, in: *Social Science and Medicine* 52, 385-391.
- Jacobzone, Stephane, Cambois, Emmanuelle, Robine, Jean-Marie (2000) Is the Health of Older Persons in OECD Countries Improving Fast Enough to Compensate for Population Ageing?, *OECD Economic Studies* No. 30, Paris.
- OECD (2006) Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures: What are the Main Drivers?, *Economics Department Working Papers* No. 477, Paris.
- Österle, August (2001) Equity Choices and Long-Term Care Policies in Europe, Allocating resources and burdens in Austria, Italy, the Netherlands, and the United Kingdom, Ashgate: Burlington.
- Österle, August, Hammer, Elisabeth (2007) Care Allowances and the Formalization of Care Arrangements: The Austrian Experience, in: Ungerson, Clare, Yeandle, Sue (2007) *Cash for Care in Developed Welfare States*, Palgrave Macmillan: Basingstoke.
- Rothgang, Heinz (2003) Providing Long-Term Care for the Elderly in Germany, *Projections on Public Long-Term Care Insurance Financing*, in: Hullen, Gert (eds.) *Living Arrangements and Households – Methods and Results of Demographic Projections*, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Wiesbaden.
- Schneider, Ulrike, Reyes, Carlos (2007) Mixed Blessings, Long-term Care Benefits in Germany, in: Ungerson, Clare, Yeandle, Sue (2007) *Cash for Care in Developed Welfare States*, Palgrave Macmillan: Basingstoke.
- Skuban, Ralph (2004) *Pflegesicherung in Europa, Sozialpolitik im Binnenmarkt*, VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Statistik Austria (2007) *Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007*, Wien.

Zwischen (Über-)Belastung und Sicherheit

Berufsverläufe in der Diplomierten Pflege

„Berufskarrieren“ in der Diplomierten Pflege werden wesentlich durch Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitskräftemangel auf der einen Seite sowie das Bewusstsein der Endlichkeit persönlicher Belastungsfähigkeit und die Abgrenzung vom Altenpflegebereich auf der anderen Seite bestimmt. Auch das Geschlecht hat entscheidenden Einfluss. Eine Studie der Wiener Forschungsinstitute abif und SORA gibt Einblicke in Berufsverläufe in der Diplomierten Pflege.¹

Zentrales *Motiv*, um den Beruf der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson zu ergreifen, ist der Wunsch, anderen Menschen zu helfen (69%).² In Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede fällt auf, dass der diplomierte Pflegeberuf nur bei 50 Prozent der Männer der gewählte Erstberuf ist, dagegen bei fast 80 Prozent der Frauen.³ Vielen Frauen wurde schon in der Kindheit stärker die Rolle als „helfende und dienende“ Person zugewiesen und sie übernahmen zum Teil pflegerische Aufgaben bei Familienmitgliedern. Folge davon ist eine intensivere Auseinandersetzung mit der Arbeit einer „Krankenschwester“, die zur Identifikation mit dem Beruf von klein auf führen kann. Bei Männern haben die Motive „gute Jobchancen“ (49 vs. 36%) und „gute Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten“ (15 vs. 7%) mehr Gewicht als bei Frauen. In jüngster Zeit gewinnen die Motive „gute Jobchancen“ und „Sicherheit des Arbeitsplatzes“ bei beiden Geschlechtern an Bedeutung.

Auf Grund hoher Praxisanteile sind die psychischen und sozialen Anforderungen des Pflegeberufes schon während der *Ausbildung* groß, zum Teil sind Ausbildungsabbrüche die Folge.⁴ Positive Bedingungen für die Absolvierung eines Praktikums sind flache Hierarchien auf der Station, eine gute Integration ins Team, verbunden mit der Möglichkeit zu eigenverantwortlichem Handeln (z.B. Einlernen jüngerer durch ältere PflegeschülerInnen). Problematisch ist dagegen ein junges Ausbildungsalter, durch das ein rasantes Abfallen des beruflichen Engagements bis hin zum Ausbildungsabbruch begünstigt wird.

Der *Ersteinstieg in den Beruf* gelingt aufgrund des hohen Praxisanteils während der Ausbildung und des vorhandenen Bedarfs an Pflegekräften nach wie vor nahezu fließend. Der Anteil jener, die länger als einen Monat nach Ausbildungsabschluss auf Stellensuche

sind, beträgt nur zehn Prozent. In jüngeren Ausbildungsjahrgängen wird dieser Zeitraum aber tendenziell länger.

Obwohl in der diplomierten Pflege viele Arbeitsplatzwechsel stattfinden, steigt nur ein geringer Anteil überhaupt aus dem Beruf aus.⁵ Die beobachtete *Wechselhäufigkeit* innerhalb und zwischen (Pflege-) Organisationen hängt zum einen mit den spezifischen Belastungen auf Stationen, dem Wunsch nach einer interessanteren Tätigkeit, den Bedürfnissen nach einer besseren Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes oder einer besseren Arbeitszeitregelung zusammen. Zum anderen ermöglicht die gute Arbeitsmarktsituation in der Diplomierten Pflege häufigere Wechsel und bietet zum Teil auch Rückkehroptionen.

Im Gegensatz zu dem relativ großen Pool an Wechseloptionen (unterschiedliche Stationen, Organisationen, Tätigkeitsschwerpunkte, Sonderausbildungen etc.) ist eine *hierarchische Pflegekarriere* nur personell beschränkt möglich. Und es sind überproportional viele Männer, die einen Aufstieg anstreben: Knapp ein Drittel plant einen beruflichen Wechsel wegen besserer Karrieremöglichkeiten, aber nur sieben Prozent der Frauen.

Berufliche Unterbrechungen wegen Kinderbetreuungspflichten sind häufig im frauendominierten Pflegeberuf – dies ist auch wesentliche Ursache für die größere Diskontinuität weiblicher Berufsverläufe und für bessere Karrierechancen von Männern. Das größte Problem bei der Rückkehr in den Beruf ist die Frage der Vereinbarkeit. Vor allem die mangelnde Übereinstimmung der Öffnungszeiten von Kindergarten und Schule mit den Arbeitszeiten sowie ein zu geringes Angebot an Teilzeitstellen werden kritisiert.

Parameter für die Gestaltung von Berufsverläufen

Vier *grundlegende Bedingungen* prägen die Gestalt von Berufsverläufen in der Diplomierten Pflege:

- *Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitskräftemangel* in der Diplomierten Pflege bilden die Grundlage dafür, sich relativ (risiko-)frei innerhalb der Pflege sowie in anderen Berufsfeldern zu bewegen, Arbeitszeiten zu reduzieren und bezahlte Ausbildungen im Rahmen der Arbeitstätigkeit zu absolvieren. Dabei wirkt die Wechselhäufigkeit auf die Arbeitsmarktsituation in der Diplomierten Pflege zurück, da mit großer Regelmäßigkeit Arbeitsplätze frei werden. Hier stellt sich allerdings die Frage, wo Arbeitsplätze mit welchen Arbeitsbedingungen frei werden bzw. welche Arbeits-

plätze weitgehend stabil im Sinne einer geringen Wechselhäufigkeit sind. Es lässt sich ein Bogen zu anderen Bedingungen von Erwerbsverläufen spannen: Dort, wo die persönliche Belastungsfähigkeit an Grenzen gelangt und wo eine Nähe zum Altenpflegebereich gegeben ist, kann leichter ein neuer Arbeitsplatz gefunden werden. Für die Stabilität eines Arbeitsplatzes (im Sinne einer geringen Wechselhäufigkeit) ist darüber hinaus das Ausmaß der für ihn notwendigen Investitionen (z.B. verpflichtender Besuch von Weiter- oder Sonderausbildungen) sowie die pflegeinterne und externe Wertschätzung der Tätigkeit entscheidend.

- Die *Endlichkeit persönlicher Belastungsfähigkeit* im Bewusstsein der Diplomierten Pflegepersonen treibt ihre aktive Suche nach alternativen, weniger belastenden Arbeitstätigkeiten in und außerhalb der Pflege voran.⁶ In diesem Rahmen gewinnt die Beschäftigung mit beruflichen Optionen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Karrierechancen an Bedeutung.
- „*Endstation Geriatrie*“ als Negativszenario einer Pflegelaufbahn. Die wenig prestigeträchtige und von den Befragten als sehr belastend beschriebene Pflege sehr alter Menschen soll unbedingt vermieden werden.⁷ Die deutliche Abgrenzung der Befragten von der Altenpflege deutet auf eine unausweichliche Beschäftigung mit dem Thema hin. Denn Altenpflege gilt als der Wachstumsbereich der Pflege schlechthin. Um nicht irgendwann einmal dort zu arbeiten, suchen Diplomierte Pflegepersonen aktiv nach alternativen Tätigkeitsbereichen.
- *Geschlecht*: Im frauendominierten Berufsfeld der diplomierten Pflege streben vor allem Männer klassische Karrieren an und sind bei ihrer Verwirklichung durch weitgehend durchgängige Berufsverläufe begünstigt. Berufliche Verläufe von Frauen in der Pflege sind hingegen häufiger durch Unterbrechungen aufgrund von Kinderbetreuung sowie der sich daraus ergebenden Problematik der Vereinbarkeit charakterisiert.

Marie Jelenko

Die Autorin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Sozialforschungsinstitutes abif (analyse beratung und interdisziplinäre forschung); jelenko@abif.at. Originalartikel erschienen in: www.pflegenetz.at



Marie Jelenko. Foto: privat

Anmerkungen

- 1 Im Rahmen der vom AMS beauftragten Studie wurden quantitative und qualitative Methoden angewandt: Fünf ExpertInneninterviews, die quantitative Befragung von 376 Diplomierten Pflegepersonen und fünf qualitative problemzentrierte Interviews aus dem gleichen Sample. Vgl. Jelenko, Marie / Kaupa, Isabella / Kien, Christina / Mosberger, Brigitte: Erwerbsbiographien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten, AMS Österreich, Wien. Abrufbar unter: http://www.abif.at/deutsch/download/Files/AMS_Erwerbsbiographien.pdf [19.07.2007]
- 2 In diesem Sinne sind die Diplomierten Pflegekräfte im Einklang mit der Berufswahltheorie von Holland dem sozialen Typ zuzuordnen, der zu pflegerischen, lehrenden und fortbildenden Arbeiten mit anderen Menschen tendiert. Vgl. Holland, John L. (1985): *The self-directed-search. Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, inc.
- 3 Mit einem Frauenanteil von rund 87 Prozent kann die Diplomierte Pflege als „typischer Frauenberuf“ bezeichnet werden.
- 4 Die Drop-Out-Rate der Auszubildenden betrug im Jahrgang 2002/2003 zwischen 18 und 25 Prozent. Vgl. ÖBIG (2006): *Österreichischer Pflegebericht*. Abrufbar unter: http://www.boegk.at/service/pflegebericht_2006.pdf [19.07.2007]
- 5 Vgl. die Ergebnisse des Equal-Projektes PFLEGEfit, abrufbar unter : http://www.equal-aeiou.at/Upload/M1_Endbericht_IFB_Pflegefit_Sep2005.pdf [19.07.2007]
- 6 In diesem Zusammenhang kann eine Querverbindung zu dem von Fischer (2006) konstatierten Schonungs- bzw. Schutzbedürfnis als dominantem Beanspruchungsmuster von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen hergestellt werden. Es ist durch geringes Engagement gegenüber der Arbeit und einer Schutzhaltungen gegenüber Arbeitsanforderungen gekennzeichnet. In unserem Zusammenhang hat es aber durchaus „aktivierendes“ Potential, wenngleich die Aktivität nicht in Richtung Engagement am Arbeitsplatz, sondern in Richtung Engagement für das Erreichen eines besseren, langfristigen Arbeitsplatzes geht. Vgl. Fischer,

Andreas W. (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegebereich, Dissertation, Potsdam. Abrufbar unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=982911041&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=982911041.pdf [19.07.2007]

- 7 Einschränkung ist anzumerken, dass kein/e Befragte/r der qualitativen Interviews im Altenpflegebereich arbeitet. Möglicherweise hätte es von solchen InterviewpartnerInnen auch positivere Stimmen zur Geriatrischen Pflege gegeben.

Literatur

Fischer, Andreas W. (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegebereich, Dissertation, Potsdam. Abrufbar unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=982911041&dok_var=d1&dok_ext=pdf

&filename=982911041.pdf [19.07.2007]

Holland, John L. (1985): The self-directed-search. Professional Manual. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, inc.

Jelenko, Marie / Kaupa, Isabella / Kien, Christina / Mosberger, Brigitte: Erwerbsbiographien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten, AMS Österreich, Wien. Abrufbar unter: http://www.abif.at/deutsch/download/Files/AMS_Erwerbsbiographien.pdf [19.07.2007]

ÖBIG (2006): Österreichischer Pflegebericht. Abrufbar unter: http://www.boegk.at/service/pflegebericht_2006.pdf [19.07.2007]

PFLEGEfit, Ergebnisse des Equal-Projektes sind abrufbar unter: http://www.equal-aeiou.at/Upload/M1_Endbericht_IFB_Pflegefit_Sep2005.pdf [19.07.2007]

24-Stunden-Pflege: Mehr Kompetenzen für BetreuerInnen

Mitte März verabschiedete der Nationalrat mit Mehrheitsbeschluss das Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz, um die 24-Stunden-Betreuung auf eine legale Basis zu stellen.

Die Anfang März im Gesundheitsausschuss eingebrachte Abänderung der Regierungsvorlage zum Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz (GesBRÄG 2007) sah eine Novellierung von zusätzlichen Gesetzen vor, nämlich dem Ärztegesetz, dem Hausbetreuungsgesetz, der Gewerbeordnung und dem Bundespflegegeldgesetz.

Darin wird nun eine Erweiterung der Kompetenzen der so genannten 24-Stunden-BetreuerInnen festgelegt. Den selbständig oder unselbständig tätigen Betreuungskräften ist es künftig gestattet, den Betroffenen unter anderem bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Körperpflege, bei der Arzneimittelaufnahme, beim Anlegen von Bandagen und Verbänden und bei der Verabreichung von Insulininjektionen zu helfen, sofern ihnen diese Tätigkeiten von Ärzten bzw. qualifiziertem Pflegepersonal übertragen werden. Ebenso wird eine umfassende Dokumentations- und Informationspflicht festgeschrieben. Die Delegationsmöglichkeit an Laienkräfte durch Ärzte und Pflegefachkräfte gilt nur für den häuslichen Bereich und nicht für Heime.

Die Änderungen im Ärztegesetz sehen unter anderem vor, dass eine Übertragung der Tätigkeiten nur dann möglich ist, wenn die Betreuungskräfte ständig oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume hinweg im Privathaushalt der betreuten Personen anwesend sind. Außerdem dürfen grundsätzlich maximal drei Personen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, in diesem Privathaushalt betreut werden.

Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky ging auf die Eckpunkte der Sammelnovelle ein, die zunächst einmal der Umsetzung einer EU-Richtlinie bezüglich der Anerkennung von Berufsqualifikationen für diverse Gesundheits- und Krankenpflegeberufe diene. Sie sei froh darüber, dass nun auch die neuen Regelungen hinsichtlich der 24-Stunden-Betreuung beschlossen werden, weil damit ein seit Jahren bestehender illegaler Zustand einer legalen Lösung zugeführt werden könne. Unter genau definierten Bedingungen werde es den Betreuungspersonen nun möglich sein, Assistenz bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Körperpflege zu leisten. Es ging dabei vor allem um die Regelung der Graubereiche, die schwer zu definieren sind, sie glaube jedoch, dass die Gratwanderung zwischen Qualitätsansprüchen und dem Machbarem gelungen sei. Weitere Eckpunkte sind eine klare Qualitätskontrolle und eine umfassende Dokumentationspflicht, betonte Kdolsky.

Umfassende Reform der Gesundheitsberufe geplant

Für den Herbst kündigte die Ministerin eine umfassende Reform der Gesundheitsberufe an. Dabei soll es sich um ein modulares System mit einer

Gewerkschaft befürchtet Qualitätsverlust in der Pflege

Die beschlossene Novellierung des Ärzte-, des Hausbetreuungs- und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bedroht nach Ansicht der Gewerkschaft die Qualität der häuslichen Pflege. Ärztliche Tätigkeiten, die bisher von MedizinerInnen an das diplomierte Pflegepersonal delegiert werden konnten, dürften in Zukunft auch von Laien vorgenommen werden. Das bedeute wesentliche Verschlechterungen für PatientInnen, BetreuerInnen und PflegerInnen. Anstelle der beschlossenen Änderungen fordert die Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe im ÖGB (FGV) notwendige Verbesserungen wie flächendeckende Betreuungszentren und verstärkte mobile Dienste.

Dwora Stein, Bundesgeschäftsführerin der GPA-DJP, warnte bei der Pflegedemo am 11. März vor rund 2.000 TeilnehmerInnen vor einer „Pflege zum Diskontpreis“. Es stelle sich für sie die Frage,

warum diplomierte Pflegekräfte überhaupt noch eine umfassende Ausbildung absolvieren müssen. Ein Stundenlohn von 4,20 Euro sei außerdem weit unter dem Kollektivvertragslohn von mindestens sechs Euro pro Stunde angesiedelt. „Pflege braucht Qualifikation und das kostet Geld“, betonte Stein. Sie sieht daher die öffentliche Hand bei der Finanzierung gefordert. So könne etwa durch die Wiedereinführung von vermögensbezogenen Steuern und deren Zweckwidmung ein Pflege-Fonds geschaffen werden.

„Die Sicherung der Qualität in der Betreuung und faire Arbeits- und Einkommensbedingungen bleiben für uns prioritär“, erklärte Willibald Steinkellner, stellvertretender Vorsitzender von vida. Man werde daher genau beobachten, ob durch die vorgenommene Gesetzesänderung ArbeitnehmerInnen in die Scheinselbstständigkeit gedrängt würden, sagte Steinkellner.

Quelle: Exklusiv. Der Leistungs- und Infokatalog für Gemeindebedienstete, Frühjahr 2008

einhalbjährigen Einstiegsphase handeln. Ein Vertreter ihres Ressorts erläuterte noch die Haftungsfragen. Wie auch in anderen Situationen des täglichen Lebens gelten auch in diesem Sektor die Prinzipien der Anordnungsverantwortung, der Durchführungsverantwortung, der Einlassungsverantwortung und der Fahrlässigkeit. Es komme in jedem Fall zu einer haftungsrechtlichen Verbesserung, weil man sich nun auf eine Rechtsgrundlage berufen könne, erklärte der Experte.

Bei der Debatte im Ausschuss gab Erwin Rasinger (VP) zu bedenken, dass es sich um eine außerordentlich komplizierte Materie handle, vor allem was die Abgrenzung zwischen den Berufsgruppen betrifft. Die 24-Stunden-Betreuung ist für ihn nur ein Auftakt zu einer Debatte, da das Thema Pflege das Parlament noch sehr lange begleiten werde.

Ursula Haubner unterstrich die Position des BZÖ, wonach durch die geplanten Änderungen kein neuer Betreuungsberuf geschaffen werden dürfe. Sie erkundigte sich zudem, wer die anfallenden Kosten für die Qualitätskontrolle tragen wird. Insgesamt habe sie den Eindruck, dass es besser gewesen wäre, ein Gesamtpaket für alle Gesundheits- und Pflegeberufe vorzulegen, weil es dadurch zu einer transparenteren Rechtslage gekommen wäre.

Maria Grander (VP) wies darauf hin, dass durch die Möglichkeit der selbstständigen Betreuung auch Angehörige, die manchmal ganz aus ihren Berufen aussteigen, nun die Chance haben, eine Beschäftigung zu bekommen.

Kurt Grünwald (Grüne) beurteilte den Entwurf als überwiegend positiv. Er trat dafür ein, dass diplomierten Pflegeberufen in Hinkunft ein höherer Berufsabschluss ermöglicht wird, wie dies in den meisten EU-Staaten der Fall ist. Im Gegenzug könnte man dann einige nicht so anspruchsvolle Tätigkeiten an andere Berufsgruppen abtreten. Was die Festlegung der zu betreuenden Personen betrifft, hält er es nicht für sinnvoll, dass diese Regelung nur auf Angehörige beschränkt ist. Seine Fraktionskollegin Sabine Mandak räumte ein, dass es zu einer klaren Verbesserung gegenüber dem Ist-Zustand komme und Tätigkeiten legalisiert werden, welche de facto jetzt schon erbracht werden. Sorgen bereite ihr jedoch die Tendenz, dass bei den Gesundheits- und Pflegeberufen das erforderliche Ausbildungsniveau nach unten rutsche.

Für Dagmar Belakowitsch-Jenewein (FP) sind einige Punkte noch nicht geklärt, z.B. die Frage der Haftung und die Übernahme der Kosten. Ihr Fraktionskollege Bernhard Themessl verlangte, dass selbständige Be-

treuungskräfte über die Haftungsproblematik, für die sie selbst eine Lösung finden müssen, informiert werden müssen.

Franz-Joseph Huainigg (VP) bedauerte, dass die persönlichen Assistenten von behinderten Menschen nur eine Person betreuen dürfen. Er hätte sich in diesem Punkt eine Änderung gewünscht. Außerdem sollte man auch die Bedürfnisse von Wohngemeinschaften bzw. familienähnlichen Wohnstrukturen berücksichtigen, schlug er vor.

Christine Lapp (SP) sprach von einem wichtigen Schritt, da die 24-Stunden-Betreuung nunmehr auf

eine legale Basis gestellt werde. Sehr positiv sei auch, dass eine Evaluierung durchgeführt werden soll, um eventuell notwendige Anpassungen vornehmen zu können.

Die Regierungsvorlage wurde im Ausschuss schließlich mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen angenommen. Auch bei der Abstimmung im Plenum des Nationalrats wurde das Gesundheitsberufe-Änderungsgesetz 2007 mehrheitlich angenommen.

Quellen: Parlamentskorrespondenz Nr. 228, 12.03.2008, und Nr. 231, 13.03.2008

24-Stunden-Betreuung im Fokus

Interview mit Erich Fenninger, Geschäftsführer der Volkshilfe Österreich

Herr Fenninger, worin unterscheidet sich für Sie „Pflege“ von „Betreuung“? „PersonenbetreuerInnen“ können nun Kompetenzbereiche abdecken, die eigentlich die Pflege für sich beansprucht.

Beim Umgang mit alten, vor allem hochaltrigen Menschen ist für mich der Respekt vor und die Förderung der Autonomie der Betroffenen im Zusammenhang mit der Gestaltung der Pflegebeziehung von größter Bedeutung. Diese Form der Beziehungsgestaltung ist für Betreuungs- und Pflegeberufe als Kernaspekt anzusehen. Aus Sicht der Betroffenen ist der Wunsch nach Kontinuität und damit auch nach einer möglichst geringen Beteiligung unterschiedlicher Bezugspersonen in der Betreuung und Pflege ein wichtiges Bedürfnis. Dieses Bedürfnis muss ernst genommen werden. Was Betreuung und Pflege unterscheidet, ist in verschiedenen Gesetzen geregelt. An der Differenzierung in verschiedene Berufe, die unterschiedliche Fähigkeiten verlangen, ist aus meiner Sicht nach wie vor festzuhalten. Menschen richtig zu heben und zu betten, schwer demente Menschen mit Schluckbeschwerden zu füttern, das ist eine schwierige Aufgabe, für die man eine Ausbildung braucht.

Freilich ist es immer kritisch zu hinterfragen, ob die genaue Einteilung der Berufsabgrenzung verbesserungswürdig ist. Was nun die Kompetenzbereiche der PersonenbetreuerInnen betrifft, bin ich der Meinung,

diese sollten im Einzelfall erweitert werden. Dafür ist jedoch die Abklärung und Kontrolle durch diplomiertes Personal notwendig.

Ist Ihrer Meinung nach in Sachen Prozessorientierung / Kompetenzverteilung alles getan oder gibt es noch Handlungsbedarf?

Wünschenswert wäre ein professionelles Case- und Caremanagement für jeden Betreuungsfall, um individuelle Betreuungs- und Pflegearrangements für die Betroffenen zu schaffen, die verschiedenen Leistungsangebote zu koordinieren und die laufende Qualitätskontrolle sicherzustellen.

Bei einem derart gestalteten Pflegeprozess sind die Durchlässigkeit von Kompetenzen einzelner Berufsgruppen und die Anpassung auf den Einzelfall durchaus sinnvoll. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass derzeit noch immer ein deutliches Defizit in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung hinsichtlich der Gewichtung von Case- und Care-Management zu konstatieren ist. Case- und Care-Management müssen hinkünftig noch viel stärker in die Ausbildung der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege und damit ins berufliche Selbstverständnis integriert werden.

Worin besteht aus Ihrer Sicht das Hauptproblem in Zusammenhang mit der so genannten 24-Stunden-Betreuung und wie könnte es gelöst werden?

Die Volkshilfe stand der Möglichkeit, Betreuungspersonen als Selbständige zu beschäftigen, immer kritisch gegenüber. Gründe dafür sind: mangelnde arbeitsrechtliche Absicherung, mangelnde Qualitätskontrolle, kein Mindestlohn und dadurch die Gefahr, dass ein Preisdruck entsteht, der sich auch auf ange-

stellte Betreuungspersonen auswirken kann. Nun müssen wir aber akzeptieren, dass dieses Modell zurzeit die einzige leistbare Möglichkeit darstellt. Es bedeutet mehr Rechtssicherheit sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Betreuungspersonen, die so unfall- und pensionsversichert sind und einen legalen Aufenthaltsstatus haben. Die Volkshilfe Niederösterreich bietet seit Jänner 2008 die Vermittlung von 24-Stunden-Betreuerinnen an. Mit unserem Modell können wir eine Qualitätskontrolle gewährleisten, außerdem achten wir darauf, dass die zugegebenermaßen immer schon niedrigen Honorare der BetreuerInnen nicht noch weiter absinken. Für eine slowakische Krankenschwester, die in der Slowakei in einem Spital im Monat 200 bis 300 Euro verdient, sind an die 600 Euro für zwei Wochen im Monat eine maßgebliche Verbesserung ihres Lebensstandards.

Doch da sind wir schon beim nächsten Problem, nämlich der Frage des „Care Drain“, also dem Wegzug von Pflegeleistenden aus ihren Heimatländern. Die Soziologin Arlie Russell Hochschild bezeichnet dies – in Anspielung auf die Bedeutung der emotionalen Komponente in der Pflegearbeit – auch als „Emotions-Imperialismus“. Wie früher Rohstoffe aus den Kolonien werden heute Pflegerbeitskräfte abgezogen – in den Herkunftsländern entstehen so Lücken in der Versorgung von Angehörigen. Dieses Modell funktioniert allerdings nur, solange das Lohnniveau in den Herkunftsländern deutlich niedriger ist als bei uns. Die derzeitige Lösung ist also keine dauerhafte. Langfristig gesehen bedarf es eines massiven Ausbaus vielfältiger Dienstleistungsangebote. Aus meiner Sicht müssen auch Anreize für den österreichischen Arbeitsmarkt geschaffen werden. Berufe im Pflege- und Betreuungsbereich müssen aufgewertet werden. Es ist kein Zufall, dass vor allem Frauen diesen Beruf ausüben. „Typische“ Frauenberufe sind gekennzeichnet durch schlechte Bezahlung, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, niedriges soziales Image und eine Unterbewertung der erforderlichen Qualifikationen. Es bedarf einer Neuorganisation der Ausbildung, es bedarf staatlicher Förderung, es braucht eine bessere Beratung und Bedarfsabklärung – nicht alle brauchen eine 24-Stunden-Betreuung – und nicht zuletzt sollte auch ehrenamtliches Engagement wie z.B. Besuchsdienste gefördert werden.

Wo hat die österreichische Politik mit Blick auf die Pflege versagt?

Aus meiner Sicht ist es positiv, dass das Thema Pflege in den letzten eineinhalb Jahren eine breite Öffentlichkeit findet. Andererseits ist es bedauerlich, dass

für diesen Bereich nach wie vor viel zu wenig Mittel verwendet werden: Seit der Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1996 wurde das Pflegegeld nur einmal um zwei Prozent erhöht. Dadurch können sich PflegegeldbezieherInnen mit ihrem Pflegegeld immer weniger Leistungen kaufen. Dringend notwendig ist aus unserer Sicht deshalb eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes.

Außerdem hat sich die österreichische Pflegepolitik leider nur auf den Bereich der 24-Stunden-Pflege konzentriert. Dabei dürften wohl wahltaktische Überlegungen eine Rolle gespielt haben. 24-Stunden-Betreuung ist nur für einen kleinen Teil der Pflegebedürftigen die beste Lösung und ist außerdem für viele Menschen nicht leistbar. Dringend notwendig wäre ein Gesamtkonzept, durch das vor allem die Lücke zwischen 24-Stunden-Betreuung und stationärem Aufenthalt geschlossen werden kann. Nicht nur 24-Stunden-Betreuung sollte durch die öffentliche Hand gefördert werden, sondern auch Alternativmodelle. Die Volkshilfe fordert seit Jahren einen Ausbau von leistbaren, flexiblen Dienstleistungsangeboten. Es muss ein flächendeckendes Angebot an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen, flexibleren mobilen Betreuungsmöglichkeiten, Nachtdiensten und Rufbereitschaft in der Nacht geben. Auch braucht es ein größeres Angebot an alternativen Wohnformen. Dazu gehören betreubares Wohnen, Pflegefamilien, Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften, Mehr-Generationen-Häuser und vieles mehr.

Das alles kostet natürlich Geld. Aber Österreich ist ein reiches Land und kann sich das leisten. Wir wissen von dem Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und Armutsrisiko. In einem Sozialstaat sollte Pflegebedürftigkeit kein individuelles Armutsrisiko sein, sondern eine Aufgabe der Gesellschaft, die als solche solidarisch gesamtgesellschaftlich zu finanzieren ist. Daher tritt die Volkshilfe für eine steuerfinanzierte Pflegevorsorge ein. Es soll eine möglichst breite Basis geschaffen werden, das heißt, es sollen nicht nur die Lohnabhängigen bezahlen, es sollen nicht die Lohnnebenkosten und damit der Faktor Arbeit weiter erhöht werden, sondern es sollen möglichst viele Menschen solidarisch über eine Steuer das Risiko finanzieren. Auch die Vermögenssteuer, die in Österreich weit unter dem europäischen Niveau liegt, ist für die Volkshilfe zweckgewidmet denkbar.

Zurzeit arbeiten im Auftrag des Sozialministeriums drei Arbeitsgruppen zu Fragen der Zukunft der Pflegevorsorge, in denen auch die Volkshilfe vertreten ist. In absehbarer Zeit werden hier Modelle am Tisch liegen.

Wie stehen Sie der Akademisierung der Pflege gegenüber? Hätten in Zusammenhang mit anderen (Aus-)Bildungsmodellen für Pflegenden jene Probleme, vor denen man jetzt steht, vermieden werden können oder erscheint akademische Pflegebildung jetzt mehr denn je als Luxusgut?

Festzuhalten ist, dass in fast allen Ländern Europas die Ausbildung für Pflegekräfte mit Hochschulreife oder einem akademischen Grad abschließt. Österreich bildet hier leider eine Ausnahme. Für mich ist die Akademisierung der Pflege zu begrüßen. Je fundierter wissenschaftliche Erkenntnisse sind, je besser Pflegepersonen ausgebildet sind, desto eher ist Qualität in der Pflege gewährleistet. Für mich ist in Zukunft eine gemeinsame Ausbildung für Pflege- und Betreuungsberufe sinnvoll, die Spezialisierung in verschiedene Fachrichtungen sollte erst im Anschluss erfolgen. Ein gemeinsames Basiswissen ist im Sinne der übergreifenden Thematik wichtig. Nicht nur die Akademisierung, sondern die Rahmenbedingungen und die Bezahlung sind für die Attraktivität von Pflegeberufen ausschlaggebend.

Welche Gefahren sehen Sie in Zusammenhang mit der Not, der pflegenden Angehörige und / oder Menschen, deren Verwandte rund um die Uhr Pflege / Betreuung benötigen, ausgesetzt sind? Und welche Gefahren sehen Sie in der jetzigen Situation für die Profession „Pflege“ selbst und damit für die Angehörigen dieses Berufsstandes?

Die pflegenden Angehörigen stehen vor der Situation, dass in vielen Fällen eine Alternative zur 24-Betreuung fehlt, weil die mobilen Dienste und andere Angebote wie Tagespflege oder betreute Wohnformen nicht zur Verfügung stehen.

Alle, die sich eine 24-Stunden-Betreuung „illegal“ leisten konnten, können das jetzt auch, in manchen Fällen ist die legale Variante sogar billiger. Es bleibt aber die Tatsache bestehen, dass sich Menschen mit geringerem Einkommen, Menschen, deren Wohnraum nicht groß genug ist, eine 24-Stunden-Betreuung nicht leisten können. Da bleibt die Betreuung dann den Angehörigen überlassen.

Die Tendenz, die derzeit zu erkennen ist, nämlich dass Kompetenzen für wenig bis gar nicht ausgebildetes Personal erweitert werden, stellt natürlich eine gewisse Gefahr dar. Die Professionalisierung, die in den letzten zwanzig Jahren zum Beispiel in der Heimpflege erfolgt ist, wird nun in Frage gestellt. Für uns steht nach wie vor die Qualität der Pflege und Betreuung an erster Stelle und dafür ist eine entsprechende Ausbildung notwendig.



Erich Fenninger. Foto: Stefanie Pichler

Wie stehen Sie den privaten AnbieterInnen, die „24-Stunden-Pflege“ (oder eben „Betreuung“) vermitteln, gegenüber?

Wenn sich die privaten AnbieterInnen an die gesetzliche Lage halten, also die Beschäftigungsverhältnisse legal sind, und wenn eine Qualitätskontrolle gegeben ist, spricht nichts gegen die Vermittlung von 24-Stunden-Betreuung durch private AnbieterInnen.

Halten Sie die Betreuung durch die so genannten „illegalen Pflegenden“ für gefährlich?

Wir wissen aus Erfahrung, dass Menschen mit geringer Ausbildung – wie das am Anfang der mobilen Pflege der Fall war – sehr schnell überfordert waren, sehr rasch körperliche und psychische Schäden davontrugen. Mangelnde Ausbildung führt natürlich auch zu Pflegefehlern. Wenn die Betreuung „illegal“ organisiert ist, ist Qualitätskontrolle schwer möglich, insofern sind Betreuung und Pflege immer sicherer, wenn sie durch professionelle AnbieterInnen gewährleistet werden.

Was ist Ihr Wunsch mit Blick auf die demographische Entwicklung Österreichs und den damit verbundenen steigenden Pflegebedarf – welche Formen der Pflege / Betreuung sollten sich langfristig etablieren und durch wen sollen sie erbracht werden (dürfen)?

Ein Leben in Würde auch im Alter zu ermöglichen, das ist eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Derzeit wird fast ausschließlich finanzorientiert gedacht und nicht bedarfsorientiert. Alte Menschen menschenwürdig zu pflegen, ist keine Frage des Marktes, sondern der Solidargemeinschaft. Es geht darum umzudenken, nicht von den Kosten zu sprechen, sondern von der Investition, der Investition für ein menschenwürdiges Altern.

Wie schon erwähnt, ist ein umfassendes, flexibles Angebot an Leistungen notwendig. Die Leistungen müssen flächendeckend vorhanden sein, leistbar und auf die individuelle Bedarfslage abgestimmt sein. Auch ein Rechtsanspruch auf Pflegeleistungen, verbunden mit einer von der Allgemeinheit getragenen Finanzierung, steht auf meiner Wunschliste. Qualität in Pflege und Betreuung ist am ehesten gewährleistet, wenn sie von qualifiziertem Personal erbracht wird.

Mangelt es am Geld allein oder stehen (eigentlich) andere Probleme dahinter?

Einerseits ist es natürlich eine Frage des Geldes. Andererseits ist es aber auch so, dass sich die Gesellschaft nur langsam auf den demographischen Wandel einstellt. Viele damit verbundene Probleme wurden erst zu spät erkannt. Parallel zum demographischen Wandel fand auch eine Veränderung der Geschlechterrollen statt. Frauen bleiben nicht mehr automatisch zu Hause, um die Kinder aufzuziehen und später die Eltern und Schwiegereltern zu pflegen. Frauen haben eine höhere Erwerbsquote, sind besser ausgebildet und wollen ihre Karriere nicht für die Pfl-

getätigkeit aufgeben – viele können es sich außerdem gar nicht leisten, auf den Job zu verzichten. Das heißt, dass die Familie als Unterstützungssystem einem grundlegenden Wandel unterworfen ist.

Jeder Mensch in unserer Gesellschaft kann durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder eben altersbedingt pflegebedürftig werden. Dieses individuelle Risiko kann zwar vom einzelnen durch seine Lebensweise zum Teil beeinflusst werden, entzieht sich aber in der Regel der persönlichen Disposition. Aufgrund des Charakters und des Ausmaßes des Lebensrisikos "Pflegebedürftigkeit" aufgrund des Alters halten wir daher eine ähnliche solidarische Absicherung wie für die Bereiche Krankheit und Arbeitslosigkeit für notwendig und gerechtfertigt. Für mich heißt das, dass die Politik nach zaghaften ersten Schritten nun ernsthaft weitere Maßnahmen ergreifen muss, um die anstehenden Probleme zu lösen.

Quelle: Robert Hartmann, Volkshilfe Österreich, 19.03.2008. Erstveröffentlichung in: www.pflege-netz.at

Langzeitpflege und Altersarmut

AURORA ist ein Projekt zur Sensibilisierung und Mobilisierung für Sozialschutz und soziale Eingliederung.¹ Das Thema „armutsgefährdete Ältere“ wurde in drei Veranstaltungen des Projekts angesprochen. Die dort präsentierten und diskutierten Inhalte werden im Folgenden kurz dargestellt.

Der Geschäftsführer der Volkshilfe Österreich *Erich Fenninger*, Projektpartner bei AURORA, setzte sich in seiner Rede bei der *Auftaktveranstaltung* des Projekts mit den Ursachen von Armut auseinander und berichtete aus der Praxis eines sozialen Dienstleisters. MitarbeiterInnen stellen in der Betreuungs- und Pflegearbeit eine steigende Altersarmut fest und wissen, dass Menschen in Armut durchschnittlich zwei Jahre früher pflegebedürftig werden. Arme Menschen sterben im Durchschnitt zwei Jahre früher als Menschen in Wohlstand. Fenninger forderte ein soziales Europa, in dem die Gleichwertigkeit von Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik garantiert ist. Um dies

zu gewährleisten, sei eine bessere Einbeziehung von NGOs und Betroffenen in Sozialplanung und -politik notwendig.

Pflege, Alter und Politik

Der erste Block des am 11.10.2007 abgehaltenen *Regionalworkshops in Linz* stand unter dem Motto „Pflege, Alter und Politik“. *Josef Weidenholzer*, Professor am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz, stellte die Workshopthematik „Pflegebedürftig – armutsgefährdet?“ in den europäischen Kontext der Aktivitäten zum Sozialschutz im Rahmen der Lissabon-Strategie (Pensionen, Gesundheit, Langzeitpflege).

Werner Vogt, Pflegeombudsmann des Sozialministeriums (BMSK), leitete dann zum nationalen Kontext über. In seinem Referat „Gegenwart und Zukunft von Pflege und Betreuung“ beschrieb Vogt die Ausgangslage:²

- Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Personen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt, das sind 400.000 Personen. Der weitaus größte Teil der pflegenden Angehörigen sind Frauen (79%).

- Die Pflege nötigt einen Großteil der Angehörigen, ihre Berufstätigkeit aufzugeben: 68 Prozent gehen keiner Erwerbstätigkeit nach, vor Übernahme der Pflege waren 56 Prozent berufstätig. Dementsprechend schlecht ist die Einkommenslage der Betreuungspersonen: 47 Prozent verfügen über ein Monatseinkommen von weniger als 700 Euro. Fast ein Fünftel der Betreuungspersonen ist nicht pensionsversichert.³
- Geschätzte 40.000 Frauen aus Ost/Mittel-Europa betreuen stark pflegebedürftige Personen in Österreich. Ihre Tätigkeit wurde zwar legalisiert, doch haben sie wenig arbeits- und sozialrechtliche Absicherung.⁴

Vogt forderte anschließend einige Reformschritte:

- Garantierte Pflege und Betreuung für alle als Grundrecht in der Verfassung. Bundesgesetze für Pflege- und Betreuungsstandards und die Ausbildung von Altenbetreuern, Unterstützung der Angehörigenpflege.
- Sozialstaatliche Pflegesicherung aus Steuermitteln gegen Absturz in Altersarmut.
- Präventivmaßnahmen gegen vorzeitige Vergreisung: lebenslange Bildung, altengerechtes Wohnen, Rechtsanspruch auf Kurzzeitpflege vor Langzeitpflege, auf Rehabilitation alter Patienten. Demenzkampagne zur Aufklärung der Bevölkerung und Wissensvermittlung an Ärzte.

Abschließend sprach sich Werner Vogt noch vehement für eine „Entschleunigung des Pflegealltags“ aus. Ausgehend davon diskutierte das Publikum mit einem Podium, bestehend aus VertreterInnen der oberösterreichischen Landesregierung, der Arbeiterkammer, der Universität Linz, der Volkshilfe Österreich und Werner Vogt als Vertreter des Sozialministeriums, die Frage „Langzeitpflege und Armut – gibt es Lösungen?“

Iris Woltran von der Arbeiterkammer Oberösterreich präsentierte zu Beginn der Diskussion Daten zur Armutsgefährdung in Österreich und ging dabei insbesondere auf das Thema „Armut von Frauen“ ein. 422.000 Personen bzw. fünf Prozent der Bevölkerung sind in Österreich akut arm. Vor allem alte Menschen sind relativ stark von manifester Armut betroffen. 51.000 Frauen und 10.000 Männer im Pensionsalter waren 2005 manifest arm, d.h. Frauen sind hiervon überdurchschnittlich betroffen. Problematisch ist die Situation vor allem in Singlehaushalten: 23 Prozent der weiblichen Singles und 14 Prozent der männlichen Singles gelten als armutsgefährdet. Single-Frauen mit Pension sind zu 25 Prozent armutsgefähr-



Werner Vogt. Foto: Stefanie Pichler

det. Bei den Alleinerziehenden – 90 Prozent davon sind Frauen – beträgt dieser Anteil 27 Prozent. Die wesentliche Ursache für die höhere Armutsbetroffenheit von Frauen liegt in ihrer geringeren Arbeitsmarktbeteiligung, meist aufgrund von Kinderbetreuungs- bzw. Pfl egetätigkeiten, und in ihrem niedrigen Einkommen. *Christine Stelzer-Orthofer* von der Universität Linz beleuchtete anschließend den Zusammenhang zwischen Pflege und Armut. Im erwerbszentrierten System der sozialen Sicherheit österreichischer Prägung hängen Leistungsansprüche in erster Linie von der Art, der Dauer und Kontinuität der Erwerbstätigkeit sowie der Höhe des Einkommens ab. Der so genannte weibliche Lebenszusammenhang bzw. die anhaltende alleinige Zuständigkeit der Frauen für den gesamten Bereich der Versorgungsarbeit zieht daher, so Stelzer-Orthofer, eine strukturelle Benachteiligung von Frauen nach sich.

Auf Grundlage des Gesagten wurden im Zuge der Diskussion folgende *Forderungen* formuliert:

- Im Sinne einer Eindämmung der zunehmenden „Re-Feudalisierung der Arbeits- und Sozialbeziehungen“ müssen prekäre bzw. ungeschützte Beschäftigungsverhältnisse eine arbeits- und sozialrechtliche Regulierung erfahren.
- Das Arbeitslosenversicherungssystem ist dahingehend umzubauen, dass auch Menschen, die nach Maßgabe ihrer Bedürfnisse (z.B. Kinderbetreuung, Weiterbildung) die Erwerbstätigkeit zeitweise unterbrechen oder reduzieren, Anspruch auf Transferleistungen haben.
- Zeiten der Kindererziehung und der privaten Pflege von kranken, behinderten sowie gebrechlichen Menschen sind in additiver Form stärker als bisher zu berücksichtigen.



Iris Woltran. Foto: Stefanie Pichler

- Im Hinblick auf eine sofortige Verbesserung der Alterssicherung von Frauen muss eine echte Mindestpension unabhängig vom Familienstand eingeführt werden.
- Die individuelle, eigenständige, existenz- und lebensstandardsichernde Alterssicherung aller Frauen ist durch einen schrittweisen Umbau des bestehenden Pensionsversicherungssystems zu erreichen.
- Im Sinne einer aktiven, geschlechterdemokratischen Umverteilung der Versorgungsarbeit sind vor allem im Bereich der Alterssicherung Maßnahmen zu setzen, die eine ausreichende (lebensstandardsichernde) Absicherung nur dann garantieren, wenn neben der Erwerbsarbeit auch nachweislich Versorgungsarbeit (im weitesten Sinne) geleistet wird. Nur so können Männer zur Übernahme ihrer Hälfte der gesellschaftlich notwendigen, aber unbezahlten Versorgungsarbeit animiert werden, kann die „männliche Normalbiographie“ durchbrochen und können somit die materiellen und sozialen Teilhabechancen von Frauen tatsächlich erhöht werden.

Entgegen der Meinung von Werner Vogt wurden von DiskussionsteilnehmerInnen auch neue Konzepte der stationären Pflege verteidigt. Mit drei neuen Geriatriezentren setze z.B. die Stadt Wien neue Standards für die stationäre Pflege. In den neuen Häusern soll der Aspekt des Wohnens im Vordergrund stehen, wobei ein krankenhaushähnlicher Charakter bewusst vermieden wird. Es gebe eine klare Übereinstimmung mit den BauträgerInnen und ArchitektInnen, ein Wohnambiente zu schaffen, das pflegebedürftigen Menschen höchsten Wohnkomfort und MitarbeiterInnen ein angenehmes Arbeiten ermöglicht.

Am Nachmittag referierte Erich Fenninger (Volkshilfe Österreich) zur Problematik „Wohnen im Alter“. Wohnen heißt, an einem bestimmten Ort zu Hause zu sein, es hat eine existentielle Bedeutung für das menschliche Dasein und gewinnt im Alter eine noch stärkere Gewichtung. Denn Alltag im Alter heißt vor allem Wohn-Alltag. Gerade in dieser Lebensphase rückt das Wohnen ins Zentrum der individuellen Daseinsgestaltung, der sozial-räumliche Aktionsradius wird kleiner und die eigenen vier Wände und das nahe Wohnumfeld werden zum zentralen Aufenthalts- und Handlungsort eines Menschen. Ältere Personen blicken oft auf mehrere Jahrzehnte in ihrer Wohnung und demselben Nachbarschaftsgebiet zurück. Diese Kontinuität ist verbunden mit Verwurzelung, Geborgenheit, Erinnerungen und Sicherheit. Der Wohnbereich ist Träger der persönlichen Geschichte und erhält über die Jahre hohen emotionalen Wert.

Mit dem Einzug in ein Alten- oder Pflegeheim erfolgt daher eine radikale Veränderung - die vertraute Wohnsituation wird aufgegeben. Eine neue Wohnform wird übernommen, wird zum zentralen Aufenthalts- und Handlungsort und somit zur wesentlichen Komponente von Lebensqualität im Alter. Für die Volkshilfe Österreich ist es ein zentrales Anliegen, Menschen in dieser Lebensphase zu begleiten und zu unterstützen - sei es, um einen möglichst langen Verbleib im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen oder um eine optimale Pflege und Betreuung in institutionellen Wohnformen anzubieten -, betonte Fenninger.

Situation älterer MigrantInnen

Christoph Reinprecht von der Universität Wien erläuterte anhand von Statistiken das erhöhte Armutsrisiko über 50jähriger „Gastarbeiter“ aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. Die 60-Jährigen aus dem ehemaligen Jugoslawien weisen eine dreifach höhere Armutsgefährdung als die gleichaltrigen ‚Einheimischen‘ auf, bei den älteren Befragten aus der Türkei ist das relative Armutsrisiko etwas mehr als achtmal so hoch.

Für *Stefan Amann*, dem Leiter einer der am Nachmittag abgehaltenen Arbeitsgruppen, wären daher Modelle der Grundsicherung für ältere MigrantInnen (50+) besonders wichtig. Es muss, so Amann, unbedingt zwischen den beiden großen MigrantInnengruppen aus der Türkei und aus Ex-Jugoslawien unterschieden werden. Während über 50 Prozent der Generation 50+ aus Ex-Jugoslawien erwerbstätig und nur acht Prozent arbeitslos sind (in wohlgeordnet deutlich schlechter bezahlten Beschäftigungsverhältnissen als die einheimische Bevölkerung), sind nur

etwa 30 Prozent dieser Altersgruppe mit türkischer Herkunft erwerbstätig, aber 30 Prozent arbeitslos! Ganz anders sieht das Verhältnis bei den einheimischen Über-Fünfzigjährigen aus: Von diesen sind 70 Prozent in der Pension. Diesen Erwerbssituationen entspricht, dass 50 Prozent der über-fünfzigjährigen TürkInnen angeben, so gut wie gar kein Haushaltsgeld zur freien Verfügung zu haben. Dagegen geben merklich mehr Personen aus Ex-Jugoslawien an, bis zu 100 Euro monatlich zur freien Verfügung zu haben. Bei den Einheimischen geben im Vergleich dazu 60 Prozent an, 100 bis 300 Euro monatlich zur freien Verfügung zu haben.

Studien aus dem EQUAL-Projekt *diversity@care* belegen, dass es vor allem im Bereich der mobilen (Haus-)Krankenpflege und Betreuung erhebliche Vorbehalte einheimischer SeniorInnen gegenüber migrantischem Personal gibt. Hier ist professionelles Diversity Management in den Trägerorganisationen gefordert, um diese Vorbehalte abzubauen. Besonders prekär wurde im Workshop die Situation - wenngleich nunmehr legalisierter - irregulärer Pflegekräfte gesehen, die besonders armutsgefährdet erscheinen.

Um der Armutsfalle von MigrantInnen im Alter vorzubeugen, sollte nach Ansicht der Workshop-DiskutantInnen unbedingt an den Ressourcen der MigrantInnen angesetzt werden, insbesondere deren soziale Netze sollten für präventive Maßnahmen genutzt werden. Ein wesentlicher Fokus zur Armutsprävention älterer MigrantInnen sollte auf der Vermittlung von Informationen über wohlfahrtsstaatliche Institutionen und das Gesundheitswesen liegen. Dazu sollten einerseits die Herkunftssprachen der MigrantInnen genutzt werden und andererseits die ethnischen Vereine einbezogen werden. Diese können wesentliche Informationsvermittler sein. Sinnvoll erscheint auch der Einsatz von ethnischen MultiplikatorInnen, die von älteren MigrantInnen leicht akzeptiert werden können. Solche Systeme könnten auch niederschwellig und kostengünstig teilweise ehrenamtlich organisiert werden.

Zu beobachten ist ein bemerkenswertes Paradoxon: Einerseits ist der Informationsbedarf in Bezug auf Wohlfahrtsstaat und Gesundheitswesen objektiv betrachtet sehr hoch, andererseits wird dies von den betroffenen MigrantInnen weniger problematisch empfunden, da viele mit dem Gedanken spielen, in der Pension in ihr Herkunftsland zurückzukehren. Hier wäre der Sozialstaat gefordert, älteren MigrantInnen seriöse Angebote für ein Leben in Österreich zu machen.

Pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund sollte professionelles Diversity Management in Trägerorganisationen der mobilen Pflege und Betreuung kultursensible Angebote machen. Dies wäre eine Win-Win-Situation für ältere MigrantInnen und die betroffenen Trägerorganisationen, die sich dadurch Wettbewerbsvorteile in einem neuen und wachsenden Kundensegment sichern würden, befänden die Workshop-TeilnehmerInnen.

Zudem müssen Maßnahmen im Kampf gegen Altersarmut und Gesundheitspflege von älteren MigrantInnen sowohl sozial sensibel wie auch individuell zugeschnitten sein. Ganz wichtig ist für ältere MigrantInnen das Gefühl, akzeptiert zu werden. Iris Woltran plädiert für die individuelle Bedürfniserhebung anstelle von Pflegestufen und für die Sicherheit von bzw. einen Rechtsanspruch auf Leistungen. Die Grundsicherung solle durch den Rechtsanspruch auf mobile oder stationäre Dienste in Sach- und nicht in Geldleistungen bestehen. Auch die Sicherstellung einer besseren Gesundheitsvorsorge durch steuerliche Anreize ist für Woltran ein Thema für die Zukunft.

Erhöhtes Armutsrisiko für pflegende Angehörige

In einem weiteren *Workshop in Linz zum Thema „pflegende Angehörige“*, moderiert vom Projektkoordinator *Christian Perl*, waren mehrere Mitarbeiterinnen der mobilen Hauskrankenpflege und ein Vertreter einer Selbsthilfeorganisation anwesend. Zuerst erläuterte ein Mitarbeiter des Bundessozialamtes neue Unterstützungsprojekte für pflegende Angehörige, bei denen es um die Finanzierung einer Auszeit für die pflegenden Angehörigen geht. Als nächstes wurde das erhöhte Armutsrisiko für Angehörige diskutiert. Ein Grund dafür ist unter anderem, dass nicht absehbar ist, wie lange die Pflege dauert, ein anderer, dass oft ein beruflicher Wiedereinstieg, zum Teil auch aufgrund fortgeschrittenen Alters, schwierig ist.

Pflegende Angehörige haben aufgrund der hohen psychischen Belastung zudem ein erhöhtes Krankheitsrisiko, auch Burn-out kommt öfters vor. Es gibt ein großes Informationsdefizit, die Lebenssituation bis zum Erteilen des Pflegegeldes ist oft ungeregelt. Sehr wichtig sind Selbsthilfegruppen und Kurse. Eine mögliche Lösung wäre eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Angehörigen. Die derzeitige Absicherung mit 48 Monaten an möglichem Bezugsraum sei zu kurz und Pflegestufe 4 als Voraussetzung für den Bezug sei zu hoch angesetzt, wurde kritisiert.

Solidarische Absicherungsmöglichkeiten des Pflegerisikos

In der *abschließenden Veranstaltung* des Projekts AURORA in Klagenfurt wurde Bilanz über die Ergebnisse des Diskurses gezogen, wurden diese gemeinsam reflektiert und Postulate an Europa und Österreich definiert. Dabei wurde Folgendes festgehalten:

Der Bedarf an Langzeitpflege steigt. Die EU-Mitgliedstaaten setzen sich dafür ein, mehr hochwertige Dienste zur Verfügung zu stellen. Es muss die richtige Balance gefunden werden zwischen öffentlicher und privater Verantwortung bzw. zwischen formeller und informeller Pflege.

Häusliche Pflege und gemeindenaher Pflege werden der Anstaltspflege vorgezogen, aber für viele Mitgliedstaaten stellt die Bereitstellung eines derartigen hochwertigen Angebots nach wie vor eine große Herausforderung dar. Das Gleiche gilt für eine bessere Koordinierung der Pflege und die Unterstützung informeller Pflegekräfte.

Armutsgefährdung in Folge von Langzeitpflege ist kein Einzelschicksal, sondern kollektives Lebensrisiko. Selbstbehalte bis zu 30 Prozent, Einbezug von bis zu 80 Prozent des Einkommens und je nach Bundesland bis auf 5.000 Euro Restvermögen bedeuten im Alter einen strukturellen Abstieg in die Armut. Der Großteil der Pflegebedürftigen muss früher oder später Sozialhilfe beziehen. Pflegebedarf muss jedoch nicht mit Verarmung einhergehen, wenn der entsprechende politische Wille gegeben ist. Österreich könnte sich ein vernünftiges Pflegesystem leisten, das aus Steuermitteln finanziert wird und einen Rechtsanspruch auf Pflege garantiert. Der im Zuge des Projekts AURORA geführte Diskussionsprozess zu armutsgefährdeten Älteren und Pflege / Betreuung führte insofern zu folgenden *Kernforderungen*:

- Vereinheitlichung der Ländergesetzgebungen und verstärkte Verantwortlichkeit des Bundes
- Erhöhung des Pflegegeldes und Orientierung am Pflegeaufwand statt starrem Stufenmodell
- Einführung einer sinnvollen Grundsicherung

Ausbau neuer, leistbarer und individuell angepasster Pflege- und Wohnformen unter Einbindung der Betroffenen. Als verbesserungswürdig werden auch die Situation der pflegenden Angehörigen und die rechtliche Absicherung der Pflegenden und Betreuenden in Verbindung mit einer Entschleunigung des Pflegealltags erachtet. Sowohl migrantische PflegerInnen als auch ältere MigrantInnen, die pflegebedürftig sind (und das werden immer mehr), sollen besondere Un-

terstützung erhalten. Entsprechende sozial- und arbeitsrechtliche Sicherheit und Standards müssen dabei gewährleistet werden, fordert das Netzwerk.

Quellen: Robert Hartmann, Volkshilfe Österreich; Christian Perl, Projekt AURORA

Anmerkungen

- 1 Das Projekt wurde von der EU im Rahmen des Aktionsprogramms zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung von 2002 bis 2006 gefördert. Weitere Finanzierungspartner sind die Länder Kärnten, Oberösterreich, Steiermark, Wien, weiters der Österreichische Städtebund und die Volkshilfe Österreich.
- 2 Der nachstehende Text entstammt dem „Discussion Paper Nr. 6 (2006) des ZSI, Stephan Schulmeister, Emerich Tálos, Werner Vogt: Soziale Innovation konkret: Vermögensbesteuerung, Grundsicherung und Altenbetreuung, http://www.zsi.at/attach/ZSI_dp6_Soziale-Innovation-konkret_online.pdf, auf das sich Werner Vogt in seinem Referat bezog.
- 3 Die hier angeführten Fakten stammen aus der im Auftrag des Sozialministeriums durchgeführten Studie „Situation pflegender Angehöriger“ des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen vom September 2005.
- 4 Seit 1. Juli 2007 kam es durch das Hausbetreuungsgesetz hier zu einer Legalisierung. Eine gewerbliche Tätigkeit in Österreich führt nun automatisch zu einer Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung. PersonenbetreuerInnen in einem Angestelltenverhältnis sind sozialversichert. Diese Arbeitsverhältnisse sind in der Minderheit.

Kommentar zum BAGS-Kollektivvertrag in aktualisierter Fassung

Die nunmehr in elektronischer Form vorliegende Fassung 2008 des Kommentars zum BAGS-KV und zur Satzung von Reinhard Kaufmann enthält Anmerkungen zu Fragen der Anwendung des Kollektivvertrags in der Praxis, zur Auslegung unglücklicher Formulierungen und zu berufspolitischen Aspekten sowie Hinweise auf sinnvolle Ergänzungen durch Betriebsvereinbarungen.

Reinhard Kaufmann: Juristischer Kommentar zum BAGS-KV Fassung 2008 (Word-Datei, ca. 1MB). Bestellungen per E-Mail an: r.kaufmann-steyr@aon.at. Preis: EUR 7,50 je Nutzer/in; Abonnement (aktualisierte Fassungen bis Juni 2009 werden nachgeliefert) EUR 15,-

Pflegenotstand?

Eigentlich ging es am Anfang der Debatte nicht um die Feststellung von tatsächlichen Pflegemissständen oder einem gravierenden Notstand. Wer Pflegeleistungen in Anspruch nimmt, erhält sie hoch professionell in Alten- und Pflegeheimen oder durch mobile Dienste in den eigenen vier Wänden. Die Diskussion entzündete sich an den über diese Angebote hinausgehenden Betreuungen durch eigens dafür beschäftigtes Personal, die sich manche Familien im eigenen Haushalt noch leisteten. Denn diese Beschäftigungsverhältnisse verstießen in der Regel gegen alle bis zu diesem Zeitpunkt geltenden arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Bestimmungen. Aus der Tatsache, dass es in einigen Haushalten diese illegalen Beschäftigungsverhältnisse gab, wurde ein österreichweiter Pflegenotstand konstruiert.

Warum konstruiert? Ein Blick auf die oberösterreichische Soziallandschaft, die zu den best ausgestalteten und ausgebauten in Österreich zählt, verdeutlicht die eigentliche Problematik hinter dieser Situation. In Oberösterreich werden derzeit im landesweiten Durchschnitt 45,2 Prozent der pflegebedürftigen Menschen durch ein professionelles, seitens der öffentlichen Hand gefördertes Angebot betreut: 17,2 Prozent durch Leistungen der Mobilen Betreuung und Hilfe, 11,6 Prozent durch Personal der Hauskrankenpflege und 16,4 Prozent nehmen stationäre Pflege in einem Alten- und Pflegeheim in Anspruch. Dabei dauern die Hausbesuche der Mobilen Dienste (Mobile Betreuung und Hilfe sowie Hauskrankenpflege) für die "echten" Pflegeleistungen oftmals nur ein paar Minuten, den restlichen Tag oder zumindest die Zeit bis zum nächsten Hausbesuch bleiben die betreuten und gepflegten Klientinnen und Klienten sich selbst bzw. ihrer Familie überlassen. Noch immer werden in Oberösterreich rund 75 Prozent aller pflegebedürftigen Personen von Familienangehörigen alleine oder mit Unterstützung durch einen Mobilen Dienst gepflegt und betreut.

"Warum tut der Staat so etwas?"

Das ist historisch und gesetzlich in Österreich auch so gewollt. Das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch kennt nach wie vor eine Beistandspflicht für Familienmitglieder, die auch die Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit mit einschließt. Im Gegensatz zu beispielsweise den skandinavischen Ländern ist es also primär die Aufgabe der Familie und nicht des Staates, entsprechende Pflegeleistungen zu erbringen. Diese aus einem anderen Gesellschaftsverständnis tradierte

Verpflichtung der Familien bzw. einzelner Familienmitglieder ist vielen aber nicht bekannt. Daher verstehen viele auch das derzeitige staatliche Unterstützungssystem nicht, das dazu beiträgt, dass weiterhin die Familien die Pflegeleistungen selbst erbringen oder sich – eben über das staatliche Unterstützungsangebot hinaus – fremd organisieren. Sie fühlen sich dabei aber vom Staat im Stich gelassen, vor allem, wenn die älteren pflegebedürftigen Familienmitglieder zwar keine 24-Stunden-Pflege benötigen würden, aber trotzdem rund um die Uhr betreut, begleitet, beaufsichtigt werden müssen. Die Inanspruchnahme einer stationären Pflegeeinrichtung kommt dafür nämlich nicht in Frage, denn diese wird einerseits als ein Abschieben "zum Sterben ins Heim" empfunden und ist andererseits an nicht unbeträchtliche Folgen für das Vermögen gekoppelt. Da ist es schon leichter, jemanden – wenn auch illegal, weil sonst nicht leistbar – zu beschäftigen, der oder die diese 24-Stunden-Betreuung für die Familie erbringt. Die Verbitterung über den Staat, der die Familien dabei im Stich lässt bzw. bei der Inanspruchnahme gewisser Leistungen auf das Vermögen – in der Regel "eh nur" das Einfamilienhaus oder die Eigentumswohnung oder das wenige Ersparte – zugreift, bleibt aufrecht: "Warum tut der Staat so etwas?"

Historisch gewachsene Systematik

Auch das hat seine Ursachen in der historisch gewachsenen Systematik, die in erster Linie die Familie für die Unterstützung einzelner Familienangehöriger verantwortlich macht. Der Staat hat in diesem System nur die Aufgabe, bei jenen einzuspringen, die keine Familie (mehr) haben, oder aber die schlimmsten Auswirkungen, nämlich die mögliche Verarmung aufgrund von Pflegebedürftigkeit, zu verhindern. Dieser Aufgabe kommt der Staat einerseits durch das Pflegegeld nach (erst 1993 eingeführt), andererseits durch Leistungen aus der Sozialhilfe, also dem "Armenwesen" – das ist zum Beispiel die Zuzahlung der Gemeinden zu den Kosten, die in den Alten- und Pflegeheimen entstehen und nicht durch den Beitrag der Bewohnerinnen und Bewohner aus ihrer Pension (max. 80 Prozent) und dem Pflegegeld gedeckt werden können. Sozialhilfe soll aber nur die ärgste Not lindern bzw. verhindern, setzt also zuerst den Einsatz des eigenen Vermögens voraus – das ist der Grund, warum gerade für die stationäre Unterbringung auf bestehende Vermögen (bis zu einer bundesweit unterschiedlichen Freigrenze) zugegriffen wird.

Fazit: Das österreichische Prinzip der Beistandspflicht impliziert eine primäre Verantwortung der Familien

für Pflegeleistungen, nicht des Staates. Das österreichische System der Unterstützung bei der Pflegeversorgung aus Mitteln des "Armenwesens", der Sozialhilfe, hilft dabei, dieses Prinzip fortzuschreiben, da viele Familien ihrer Verpflichtung auch deshalb nachkommen, weil sie nicht zugunsten der Sozialhilfeträger auf den aufgebauten oder angesparten, für die einzelnen Familien ohnehin nicht so großen Besitz verzichten wollen oder können. Eine Lösung dieses Problems besteht in einer gänzlichen Umkehrung des

Prinzips: also einer primären Verantwortlichkeit des Staates für die Pflegeversorgung – freilich mit einer entsprechenden finanziellen Ausstattung, die aber nicht mehr aus der Belastung bzw. Übernahme einzelner kleiner Vermögen, sondern aus einer solidarisch auf- und umverteilenden Steuerleistung kommt.

Peter Binder

Büro Sozial-Landesrat Josef Acknerl

Pflege für Demenzkranke

Die Diakonie fordert eine Änderung des Pflegegeldgesetzes sowie bundesweit einheitliche Standards in der Pflege.

Einen Ausbau des Pflegenetzes für demenzkranke Menschen sowie eine bessere Anpassung der existierenden Pflegeeinrichtungen an das Krankheitsbild Demenz fordert die Diakonie Österreich. Wie Diakonie-Direktor Michael Chalupka bei einer Pressekonferenz am 20. März in Wien betonte, weise das Pflegenetz in Österreich gerade im Blick auf die Pflege demenzkranker Menschen erhebliche Lücken auf. Man benötige ein "Pflegenetz, das trägt" und das dazu beiträgt, dass "Menschen nicht vergessen werden, die selbst vergessen".

Insbesondere mangle es an einer "Differenzierung des bestehenden Angebotes", so Chalupka. So gebe es zwar die Möglichkeit stationärer Betreuung sowie mobiler Pflegedienste bis hin zu einer mobilen 24-Stunden-Betreuung; es bedürfe jedoch eines leistbaren und flächendeckenden Ausbaus des Angebots und einer Differenzierung hin zu Teilzeitbetreuungsmöglichkeiten, Kurzzeitpflege und teilstationärer Angebote, da demenzerkrankte Menschen einer besonderen Form der Pflege bedürfen. Möglichkeiten, die Lücken zu schließen, gäbe es z.B. durch eine systematische Koordination von Nachbarschaftshilfen sowie die Einrichtung eines speziellen Pflegenotrufs für demenzkranke Menschen.

Demenz ist immer noch Tabuthema

Der Blick auf die Betreuungsrealität demenzkranker Menschen in Österreich sei derzeit ernüchternd, so Chalupka. So gelte Demenz in der Gesellschaft immer noch als "Tabuthema", was dazu führe, dass Demenz-

erkrankungen häufig übersehen werden und Behandlungen zu spät einsetzen. Dies hänge oftmals auch mit einer "tiefen Scham" der Betroffenen zusammen, die Erkrankung anderen gegenüber einzugestehen. Die Betreuungsrealität sei weiterhin durch "psychischen und physischen Dauerstress" der pflegenden Angehörigen gekennzeichnet, der oftmals bereits nach kurzer Zeit zu einem Burn-out führe.

Derzeit wird die Pflege demenzkranker Menschen zu rund 80 Prozent von Familienangehörigen übernommen. Rund ein Viertel der Betroffenen wird zusätzlich durch mobile Pflegedienste unterstützt. 15 Prozent der Kranken befinden sich in stationärer Pflege, durch so genannte "illegal beschäftigte Pflegekräfte" werden rund fünf Prozent betreut.

Chalupka konstatiert außerdem hinsichtlich der Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten ein starkes qualitatives Stadt-Land-Gefälle. Da Pflege Ländersache ist und hier "sehr unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden," gebe es auch ein erhebliches Gefälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Der Diakonie-Direktor fordert daher "vergleichbare und gleiche Standards zwischen den Bundesländern in der Pflege".

Einrichtung eines Pflegelasten-Ausgleichsfonds gefordert

Konkrete gesetzliche Änderungen sind laut Chalupka beim Pflegegeldgesetz notwendig. So würden derzeit Demenzerkrankte nicht krankheitsangemessen eingestuft, sondern auf Grund ihrer häufig guten körperlichen Verfassung nur in die niederen Pflegestufen 1-3 eingestuft. Dies bedeute die Finanzierung eines täglichen pflegerischen Zeitaufwands von rund 90 Minuten in der Pflegestufe 1 bis zu maximal 320 Minuten in der Pflegestufe 3. Angesichts des tatsächlichen Aufwandes bei Demenzpatienten sei dies jedoch zu gering bemessen.

Mit der Änderung des Pflegegeldgesetzes müsse außerdem die Einrichtung eines Pfliegelasten-Ausgleichsfonds einhergehen, der das Risiko eines "Absturzes in die Armut" im Falle einer Demenzerkrankung abfedern soll, so Chalupka. Derzeit werden pflegeintensive Patienten oftmals in die Sozialhilfe getrieben, da sie die Mehrkosten der Pflege nicht allein tragen können. Da die Sozialhilfe jedoch eine Stigmatisierung bedeute und von ihrer Grundausrichtung als Überbrückungshilfe und nicht als Ersatz für mangelndes Pflegegeld gedacht sei, bedürfe es eines solchen Fonds.

Bei der Pflegegeldeinstufung forderte Chalupka den Einsatz spezieller Fachärzte, die den tatsächlichen Pflegebedarf lebensnah ermitteln können, sowie eine jährliche indexgebundene Valorisierung des Pflegegeldes.

Weiterer Anstieg prognostiziert

Neben einem flächendeckenden Ausbau der Pflegeeinrichtungen und -dienste sei außerdem der Ausbau therapeutischer Angebote für Demenzkranke notwendig. Chalupka nannte spezielle Wohnformen (betreute Wohneinheiten), Ergotherapie und Gedächtnistraining sowie betreute ambulante Gruppen für Demenzkranke zur Erweiterung der sozialen Kontakte.

Demenz wird laut Chalupka ein wichtiges Thema der nahen Zukunft werden, da mit steigender Lebenser-

wartung und einem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung auch das Risiko steigt, an Demenz zu erkranken. So weise die Statistik für das Jahr 2000 in Österreich rund 90.000 demenzkranke Menschen aus, im Jahr 2010 werden es Prognosen zufolge bereits rund 109.000 sein und bis zum Jahr 2050 wird ihre Zahl in Österreich auf rund 233.000 ansteigen. Verzeichne man derzeit jährlich rund 23.600 Neuerkrankungen, so werde die Zahl der Neuerkrankungen bis zum Jahr 2050 auf rund 60.000 ansteigen.

Konkrete Hilfs- und Pflegeprojekte

Von konkreten Hilfs- und Pflegeprojekten für demenzkranke Menschen berichteten bei der Pressekonferenz Claudia Löcker-Tucek, die Leiterin des Hauses am Ruckerlberg in Graz, sowie Robert Damjanovic, stellvertretender Projektleiter der Mobilien Demenzberatung Pinzgau. Diese von der Diakonie in Kooperation mit anderen Hilfsdiensten, wie der Caritas, dem Hilfswerk und dem Roten Kreuz, getragenen und vom Sozialministerium finanzierten Projekte könnten Modellcharakter für den einzuschlagenden Weg beim Ausbau der Pflegeangebote für demenzkranke Menschen haben, befand Chalupka.

Quelle: Pflege für Demenzkranke ausbauen; kathweb, 20.03.2008

ALIS: Implacementstiftung im Sozial- und Gesundheitsbereich

Mit der Einführung des Pflegegeldes 1993 wurde der Pflegebedarf in Kategorien eingeteilt, genau beschrieben und somit auch der notwendige Pflegeaufwand festgelegt. Die OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung vom 11. März 1996 regelte in der Folge die Qualitätsstandards der Personalstruktur in den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen und sorgte dafür, dass die Beschäftigung höher qualifizierter Personen in der Pflege nötig wurde. Damit wurde der Einsatz von AltenfachbetreuerInnen erforderlich. AltenfachbetreuerInnen werden in Oberösterreich seit 1997 ausgebildet.

Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal

Ab 2001 trat ein zunehmender Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zu Tage. Aus anderen Branchen

war der Erfolg von Implacementstiftungen bei der Personalrekrutierung bekannt. Betriebe, die vergeblich Fachkräfte suchten, bekamen die Möglichkeit, mit Hilfe des AMS über Implacementstiftungen Personen für einen bestimmten Arbeitsplatz zu qualifizieren. Eben diese Ausgangslage führte 2001 in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice Oberösterreich zur Gründung der Altenheim-Implacementstiftung ALIS.

ALIS koordiniert Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Seit 2001 wurden AltenfachbetreuerInnen und ab 2003 auch diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger ausgebildet. Eine Förderzusage durch das regionale AMS, die Aufnahme an einer Ausbildungsstätte und ein Praktikumsgeber, der für die Dauer der Ausbildung einen monatlichen Stiftungsbeitrag entrichtet, sind die Voraussetzungen für die Stiftungsteilnahme. Im Rahmen der ALIS konnten bis dato insgesamt etwa tausend Personen eine Ausbildung erfolgreich beenden.

Von allen Ausbildungen im Stiftungsbereich in Oberösterreich nehmen die Qualifikationen im Gesundheits- und Pflegebereich mit 40 Prozent einen überwiegenden Teil ein.¹ Erwartungsgemäß liegt der Frauenanteil in diesen Berufen mit 85 Prozent bei den AltenfachbetreuerInnen und 60 Prozent bei den diplomierten Krankenschwestern/pflegern erheblich über dem durchschnittlichen Frauenanteil im Implacementbereich (knapp über 50%).

Der weitaus größte Teil wird nach Beendigung der Ausbildung vom Praktikumsgeber in ein Dienstverhältnis übernommen. Aber auch andere Institutionen wie Mobile Dienste, Tageszentren, Krankenhäuser und Behinderteneinrichtungen stellen gerne ehemalige StiftungsteilnehmerInnen ein.

Ausbildungsoffensive

Im Jahr 2006 wurden im Zuge einer Ausbildungsoffensive neun zusätzliche Lehrgänge für AltenfachbetreuerInnen in Oberösterreich gestartet. Mit der Betreuung der TeilnehmerInnen wurde die ARGE der Alten- und Pflegeheime betraut. Zielgruppe dieser Maßnahme waren insbesondere WiedereinsteigerInnen. Aber auch Personen, die sonst aus verschiedensten Gründen kaum die Chance auf Förderung einer Ausbildung bekommen hätten, sollten sich hier qualifizieren können. Bis Oktober 2008 wird auch der letzte dieser Lehrgänge zu einem erfolgreichen Abschluss kommen.

Aufgrund einer Ländervereinbarung gemäß Art. 15a B-VG gibt es nunmehr eine österreichweite einheitli-

che Ausbildung für Sozialberufe. Die neue Berufsbezeichnung für die frühere AltenfachbetreuerIn lautet „FachsozialbetreuerIn Altenarbeit“ und wird im oberösterreichischen Sozialberufegesetz geregelt werden. Diese neuen modularen Ausbildungen werden große Vorteile für InteressentInnen als auch für fertig ausgebildete Personen mit sich bringen. Es wird möglich sein, mit relativ geringem Aufwand ein zusätzliches Ausbildungsmodul zu absolvieren. Beispielsweise kann die Qualifikation zur „FachsozialbetreuerIn Behindertenarbeit“ ein weiteres Berufsfeld für die StiftungsteilnehmerInnen eröffnen.

All diese Veränderungen begünstigen eine nachhaltige Integration am Arbeitsmarkt insbesondere für jene Personen, die sich für eine Ausbildung in diesen Bereichen entscheiden. Darüber hinaus haben Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich den unbestreitbaren Nutzen, gut ausgebildetes Personal in ausreichendem Maße zur Verfügung zu haben. Bei steigendem Bedarf an hoch qualifiziertem Fachpersonal stellt Implacement eine zusätzliche Möglichkeit dar, Personalressourcen für die Zukunft zu erschließen.

Elisabeth Jenner

Anmerkung

- 1 Punz Josef (2006): Implacementstiftungen – ein Angebot an Unternehmen zum Personalaufbau. In: Stelzer-Orthofer Christine (Hg): Arbeitsmarktpolitik im Aufbruch. Herausforderungen und innovative Konzepte. (Wien)

Pflege und demografischer Wandel

Ein Workshop des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels thematisierte die aktuelle Situation sowie die zukünftige Entwicklung im Pflegebereich.

Wie wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen zukünftig entwickeln? Wer wird sie pflegen und wo werden sie gepflegt? Und wie steht es um die Lebensqualität der Pflegebedürftigen? In welchem Ausmaß sind pflegende Angehörige durch ihre Pflegetätigkeit, die sie mit Familie und häufig auch Beruf vereinbaren müssen, belastet? Diesen und weiteren Fragen stellten

sich Wissenschaftler aus Deutschland und Europa während des Workshops „Pflege und Lebensqualität im Alter“, der vom 30. Jänner bis zum 1. Februar 2008 vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels veranstaltet wurde. Das Rostocker Zentrum ist eine gemeinsame, interdisziplinäre Forschungseinrichtung des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung und der Universität Rostock, und befasst sich mit politikrelevanten Fragen zum Demografischen Wandel in Deutschland und Europa.

Gabriele Doblhammer, geschäftsführende Direktorin des Rostocker Zentrums, unterstrich zu Beginn der Veranstaltung die Relevanz des Themas: *„Die zunehmende Zahl und der steigende Anteil betagter Menschen in den Industriestaaten haben bedeutsame ge-*

sundheitspolitische Auswirkungen. Insbesondere der Informationsbedarf in der Öffentlichkeit und Politik zum Thema Pflege wächst beständig."

Zukünftiger Pflegebedarf

So stehen insbesondere Prognosen zum zukünftigen Pflegebedarf im Mittelpunkt des Interesses. Der Workshop verdeutlichte, dass der Pflegebedarf mit steigender Lebenserwartung und einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft anwachsen wird. In welchem Ausmaß dies geschieht, wird jedoch davon abhängen, inwieweit die gewonnene Lebenszeit in Gesundheit verbracht werden kann. Es zeichnet sich ab, dass die durchschnittliche Dauer, die Menschen in Pflege verbringen, ansteigen wird - die Zunahme der gesunden Lebenserwartung ist jedoch größer als die Zunahme der Pflegedauer. Die Frage, ob die steigende Anzahl Pflegebedürftiger durch zukünftige Innovationen im Gesundheitswesen kompensiert werden kann, wurde unterschiedlich beantwortet. Auf jeden Fall wird sich das Gesundheits- und Pflegewesen auf einen Anstieg der Demenzkranken einstellen müssen.

Im Detail zeigen die Ergebnisse des EU-Projekts FELICIE (Future Elderly Living Conditions In Europe), dass auch die verbesserte, verlängerte Gesundheit dem prognostizierten Anstieg Pflegebedürftiger letztlich nicht entgegenwirken kann. Steigen die Jahre der Pflegebedürftigkeit proportional zu den dazu gewonnenen Lebensjahren, so wird sich der Anteil der pflegebedürftigen Frauen um 39 Prozent erhöhen und der Anteil bei den Männern mehr als verdoppeln (auf 227%).

Andererseits bedeutet das Wachsen des Anteils der Älteren in der Bevölkerung nicht automatisch, dass der Anteil der heute 2,13 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland proportional steigen muss. Geht man davon aus, dass die dazu gewonnenen Jahre in Gesundheit verbracht werden, würde der Anteil der Pflegebedürftigen bei Frauen nur um 20 Prozent und bei Männern auf 179 Prozent steigen. Die hohe Steigerung der Anteils pflegebedürftiger Männer lässt sich mit ihrem niedrigen Ausgangsniveau erklären: Heute sind mit 68 Prozent viel mehr Frauen als Männer pflegebedürftig, was vor allem für die kriegsbelasteten Jahrgänge zutrifft. Zukünftig werden aber immer mehr Männer das Pflegealter erreichen.

Lebensqualität Pflegebedürftiger

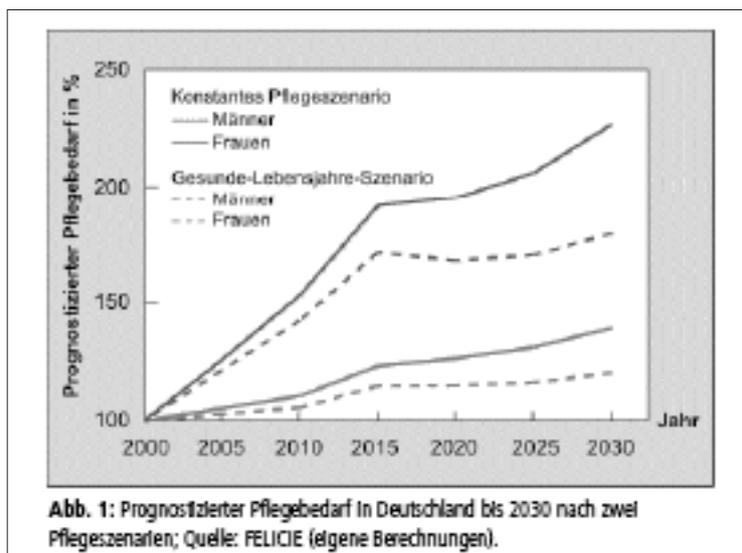
Die Pflegequote steigt mit dem Alter an, ab 80 Jahren besonders stark. Da Frauen länger leben, werden sie auch öfter als Männer gepflegt. Dass Gesundheit die wichtigste Einflussgröße auf die Lebensqualität darstellt, wurde während des Workshops wieder bestätigt: Neben der Tatsache, dass der Partner stirbt, dem Alter und der Anzahl der Kinder bestimmt damit an erster Stelle das Niveau der gesundheitlichen Beeinträchtigung die Lebenszufriedenheit im Alter.

Lebensqualität Pflegenden

Zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden heute in Deutschland zu Hause von Angehörigen gepflegt. Der Workshop zeigte mehrere Trends auf: Die meisten Pflegenden sind Ehepartner oder Kinder sowie Schwiegerkinder. Die Solidarität innerhalb der Familien und der Wille, ältere Angehörige zu pflegen, sind hoch. Ehepartner nehmen ihre Pflgetätigkeit dann als bedrückend wahr, wenn sie den Eindruck gewinnen, die Rolle als Pflegend(e) nicht ausfüllen zu können und nicht unterstützt zu werden. Für Kinder steigt die empfundene Belastung mit der Anzahl der Stunden, die die Pflege in Anspruch nimmt, und der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Für Söhne ist dabei vor allem der Zeitaufwand ein wichtiger Faktor. Töchter (und Schwiegertöchter) empfinden Pflege als sehr strapaziös, insbesondere wenn sie sich mit der traditionellen Rolle als "Familien-Managerin" nicht identifizieren können.

Maßnahmen zur Entlastung Pflegenden

Entlastung bringt den zu Hause Pflegenden vor allem Unterstützung von außen. Das Angebot informeller



oder professioneller Hilfe ist dabei häufig vorhanden, allerdings muss der Bekanntheitsgrad gesteigert und der Zugang erleichtert werden, so dass die Betroffenen die angebotenen Dienstleistungen auch wirklich wahrnehmen. Nicht nur die Pflegebedürftigen, auch die Pflegenden werden immer älter: Professionelle Pflegedienste, ehrenamtlich Tätige und beratende Menschen werden stärker nachgefragt sein, insbesondere wenn Ehepartner die Pflege übernehmen. Wichtig wird auch sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, um Pflege und Erwerbsarbeit besser zu vereinbaren. So machte der Workshop deutlich, dass Frauen, die heutzutage pflegen, ein eher familienorientiertes Leben führen und entweder Teilzeit arbeiten oder nicht erwerbstätig sind. Da die Frauenerwerbsquote aber zunimmt, wird zukünftig eine Unterstützung bei der Pflege für diese Bevölkerungsgruppe vordringlich sein.

"Familien müssen bei der Pflege von Angehörigen gestärkt, sie müssen durch professionelle, mobile Pflegedienste unterstützt, und ihre Leistungen müssen besser anerkannt und honoriert werden", betonte Doblhammer. Dazu gehöre auch, dass Arbeitszeiten bei pflegenden Personen flexibel gestaltet werden können und dass Pflegeleistungen bei späteren Renten-

ansprüchen berücksichtigt werden. Professionelle Unterstützung werde für die häusliche Pflege immer wichtiger: Erfahrungen aus den skandinavischen Ländern zeigen, dass die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes die innerhalb der Familie erbrachten Pflegeleistungen nicht mindert, sondern stärkt. Im Gegensatz dazu lassen sich warnende Beispiele aus Südeuropa anführen, wo ein Mangel an professioneller Unterstützung in Form etwa von mobilen Pflegediensten herrscht. Dies wiederum erfordert von pflegenden Angehörigen eine hohe, überfordernde Intensität der Pflege, sodass die Häufigkeit der Pflegeleistungen (Inzidenz) durch die Familie nicht etwa steigt, sondern sinkt.

Quellen: Insa Cassens: Pflege in Zeiten des Demografischen Wandels, Pressemitteilung des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels, 14.02.2008; Silvia Leek: Rostocker Zentrum: Familie kann zukünftig für die Pflege wichtiger werden, Pressemitteilung des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, 06.02.2007; Gabriele Doblhammer u.a.: Pflegenden Angehörige brauchen mehr Unterstützung, Demografische Forschung aus erster Hand 4/06

Modellprojekt „Smart Home“ für ältere Menschen

Über das Programm „Wohltuendes Altern in der Gesellschaft“ forciert die Europäische Kommission Maßnahmen in den Mitgliedsstaaten, um den Zugang von SeniorInnen zu Informationstechnologien zu unterstützen.

Die Stadt Linz hat in den letzten Jahren mit dem flächendeckenden Ausbau von stationären Pflegeeinrichtungen, dem Angebot an Mobilen Diensten, dem Ausbau an Betreubaren Wohnungen sowie zahlreichen nachträglichen Lifteinbauten auf die gestiegene Lebenserwartung und den größeren Anteil der älteren Generation innerhalb der städtischen Bevölkerung reagiert.

Mit dem Modellprojekt „Smart Home“ setzt die Stadt Linz wieder einmal Maßstäbe für innovative Entwicklungen im Sozialbereich. Um das selbstständige Leben von SeniorInnen in ihrer gewohnten Umgebung zu unterstützen, hat das Amt für Soziales, Jugend und

Familie gemeinsam mit der Firma BEKO und anderen Kooperationspartnern die Umsetzung dieses Projektes gestartet. Die Projektfinanzierung erfolgt über die Stadt Linz und das Land Oberösterreich.

Zielsetzung und Angebot von „Smart Home“

Durch einen sozialverträglichen Einsatz von Informationstechnologie im Haushalt soll die selbstständige Lebensführung von SeniorInnen im Alter von 60+ im Betreubaren Wohnen, in den Bereichen Kommunikation, Unterhaltung, Gesundheit, Sicherheit unterstützt werden. Die Besonderheit an dieser neuen Entwicklung ist die Verbindung von mehreren technischen Komponenten zu einem einheitlichen, benutzerfreundlichen System.

Ein PC mit großem Bildschirm bildet die Zentrale der Smart-Home-Technologie. Über dieses System werden alle zur Verfügung stehenden Funktionalitäten gesteuert. In einem ersten Basisangebot stehen den SeniorInnen folgende Funktionen zur Verfügung:

- Bildtelefonie für BewohnerInnen, Angehörige, Betreuungsdienste



Die Linzer Vizebürgermeisterin Ingrid Holzhammer (2. von links) mit InteressentInnen für die Schauwohnung Smart-Home. Foto: Stadt Linz

- Brandschutz/Herdplattenkontrolle
- Wasserstopp
- Lokalisierung von verlorenen Gegenständen
- Sicherheitsbeleuchtung
- Hausnotruf mit Gegensprechen
- Gegensprechanlage via Bildschirm bedienbar
- Alarmierung der Rettung bzw. des Betreuungsdienstes
- Vorlesedienst (z.B. Online-Nachrichten)

In einem weiteren Ausbauschnitt können zusätzliche Funktionen aus dem Bereich Gesundheitsversorgung, z.B. medizinisches Monitoring, integriert werden. Auch die Einbindung der Privatwirtschaft und von freien Content-Providern, wie Ärzten, Apotheken, Lebensmittelmärkten, Banken etc., wäre möglich.

Projektablauf und Ausblick

Derzeit wird im Betreubaren Wohnen der GWG Linz (Rudolfstraße 8) eine Schauwohnung mit der Smart-

Home-Technologie eingerichtet. Von Anfang April bis Ende Mai 2008 können SeniorInnen der Pensionistenorganisationen und bei der GWG für Betreubare Wohnungen vorgemerkte SeniorInnen mittels Terminvereinbarung bei der Fachhochschule Linz die neuen Möglichkeiten testen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden von der Fachhochschule evaluiert und fließen unmittelbar in die Weiterentwicklung des Systems ein.

Die Schauwohnung steht auch InteressentInnen aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wohnbau etc. für Besuche zur Verfügung.

Für die Zukunft wird der Einsatz der Smart Home Technologie in neuen Betreubaren Wohnanlagen in Erwägung gezogen.

KooperationspartnerInnen

Die Umsetzung des Projektes kann nur durch intensive Kooperation verschiedener FachexpertInnen aus den Bereichen Soziales, Informationstechnologie, Wohnbau, etc. erfolgen. Beteiligte an dem Projekt sind folgende Firmen und Institutionen: GWG Linz, Samariterbund, LIWEST, Pensionistenverband Linz-Stadt, CEIT Central European Institute of Technology, TU Wien fortect, FH OÖ Research Center Hagenberg und Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes Kepler Universität Linz, Moeller Gebäudeautomation, Textil-Teppich-Möbel Leiner.

*Andrea Hayböck-Schmid
Stadt Linz, Amt für Soziales, Jugend und Familie
Sozialplanung und Projektleiterin „Smart Home“*

Und wer denkt an die Qualität?

Alternativen für das Leben im Alter

Bei der aktuellen Debatte und den aktuellen Diskussionen rund um das Thema Pflege ist es wichtig, nicht darauf zu vergessen, den Blick auch in Richtung der Qualität und möglicher Veränderungen in der Art und Weise der Pflege zu richten. Es gibt verschiedene Möglichkeiten von Lebens- und Wohnformen im Alter - es ist an der Zeit, dass dem Alt-Werden der negative Beigeschmack genommen und das Auge auch

darauf gerichtet wird, wie man Menschen das Alt-Werden erleichtern und verschönern kann. Es gibt diese Wege, wie die Lebensqualität alter Menschen sowohl in kollektiven Wohnformen und alternativen Betreuungsmodellen erhalten und gefördert werden kann. Es ist unerlässlich, die neuen Ideen und Konzepte, die Altern in Würde möglich machen, aufzugreifen, um dem „Altern“ den oft damit verbundenen bitteren Beigeschmack zu nehmen. Schließlich werden wir alle einmal alt... Von einer dieser Alternativen berichtet dieser Beitrag.

Ein großer und auch unverzichtbarer Schritt zum Wohlbefinden ist es für jeden Menschen (auch im Alter), Zugang zur Natur / zu einem Garten zu haben.

Was versteht man unter Gartentherapie?

Gartentherapie ist der bewusste Einsatz der positiven Wirkung von Garten, Pflanzen bzw. von Natur auf den Menschen. Im therapeutischen Kontext ist es das Ziel dieses Einsatzes, zu helfen und zu heilen. Dabei gibt es unterschiedlichste Zielsetzungen, die je nach Zielgruppe mit Hilfe aktiver Arbeit (aktive Nutzung) bis hin zum schlichten Aufenthalt in der Natur (passive Nutzung) erreicht werden sollen. Ein Teilbereich der Gartentherapie ist auch die barrierefreie Planung und Umsetzung von Gärten, um so den Zugang, den Aufenthalt und die Nutzung für alle Menschen möglich zu machen.

Quelle: Gallistl, 2007, S. 69

Es ist eine uralte Weisheit, dass Gärten auf die Seele und den Körper der Menschen eine wohltuende, lebensfördernde Wirkung ausüben. (vgl. Ammann, 2006) In der Nutzung der Natur durch den Menschen steckt großes Potential zur Weiterentwicklung. Diese Weiterentwicklungen erfordern jedoch ein Umdenken zu breiteren Denkansätzen und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, wie zum Beispiel die Gartentherapie.

„Ein Garten ist eine Umgebung, die nicht bedrohlich wirkt und in ihrer komplexen Erscheinungsform für jeden Menschen etwas bieten kann. Alle Menschen hatten in der Kindheit Naturerlebnisse, die bestimmte Erinnerungen und Gefühle wachrufen. Ein Garten ist vom Menschen gestaltete Natur und ein Spiegelbild unserer Werte und Ziele. Diese Erfahrungen werden Patienten meist vorenthalten, viele befinden sich monatelang in geschlossenen Räumen, schon ein paar Sonnenstrahlen und frische Luft heben die Lebensqualität.“ (Hotwagner, 2002)

Gartentherapie ist in Österreich eine relativ junge, jedoch aufstrebende therapeutische Disziplin, die auch im Bereich der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen häufig Umsetzung (und Erfolg) findet und sich im Laufe der letzten Jahre gut weiterentwickelt. Wenn man die bisherigen Entwicklungen verfolgt, ist es offensichtlich, dass diese neue Therapieform einen sehr wichtigen Teil für die Zukunft der Therapielandschaft in Österreich darstellt und stetig an Bedeutung zunimmt.

In einer im Sommer 2006 durchgeführten Studie (Bestandsaufnahme der Gartentherapie in Österreich)

wurden sämtliche Personen, die zwischen 2002 und 2006 an der jährlich stattfindenden Fachtagung Gartentherapie teilgenommen haben, befragt. 41,8 Prozent der Antwortenden gaben an, dass sie mit älteren Menschen arbeiten. Somit machen diese nach Menschen mit psychischen Erkrankungen die zweitgrößte derzeitige AnwenderInnengruppe aus. Ältere Menschen stellen in Österreich somit eine der Hauptzielgruppen der Gartentherapie dar. So wie in den Niederlanden (vgl. Berteler, 2002) wird auch bei uns die Gartenarbeit gegenwärtig hauptsächlich in der Gesundheitsfürsorge, für Menschen mit Behinderungen, in der Geriatrie und in der Psychiatrie angewendet.

Sinne werden aktiviert

Das Alltagserleben und auch ein Stück weit der gesunde Menschverstand sagen uns, „dass unsere Lebensumgebung einen maßgeblichen Einfluss auf unsere Lebensqualität hat.“ (Niepel/Emmrich, 2005, S. 66) Im Garten und in der Natur werden alle Sinne angeregt, die in der heutigen Zeit überfordert oder teilweise vernachlässigt werden. Gerade für ältere Menschen ist es wichtig, ihre Sinne (wieder) zu aktivieren und dafür zu sorgen, dass sie nicht abgeschirmt in Alten- und Pflegeheimen darauf warten, wie die Zeit vergeht. Die Lebensqualität von Heimbewohnerinnen und -bewohnern kann durch Aufenthalte in der Natur bzw. Aktivitäten im Garten bedeutend gesteigert werden. Gerade für ältere Menschen, die noch einen sehr intensiven Bezug zur Natur haben, strahlt ein Garten Vertrautheit und Ruhe aus, dort können verschiedenste Düfte wahrgenommen, Tiere beobachtet und das Rauschen der Blätter gehört werden. Die Palette der Anwendungen ist groß – oft bauen Menschen in Heimen in einem kleinen Beet Gemüse an und freuen

Fachtagung Gartentherapie

Themenschwerpunkte sind Interkulturelle Gärten bzw. Gartentherapie und Migration, Naturpädagogik, Sinnes- und Therapiegärten in Pensionistenheimen sowie gartentherapeutische Möglichkeiten in der Psychiatrie. Am Nachmittag finden Workshops zu den Themenbereichen Integration, Pädagogik sowie Pflege- und Gesundheitswesen statt.

Die Tagung findet am 8. Mai 2008 von 9.00 bis 18.00 Uhr im LFI Hotel, Auf der Gugl 3, 4020 Linz, statt. Anmeldung: Österreichische Gartenbaugesellschaft, Siebeckstraße 14, 1220 Wien. Tel. 01/512 84 16, E-Mail: oegg@oegg.or.at

Arbeitsbereiche im Rahmen der Gartentherapie

Was wird gemacht? <i>n = 87</i>	Häufigkeiten	Prozent der Fälle
Aufenthalt im Garten (Raum / Nutzung für soziale Kontakte, Abwechslung, Kontakt zur Natur,...)	70	80,5%
aktives Arbeiten mit Erde, Pflanzen, etc. (Gartenarbeit)	69	79,3%
Garten als Arbeitsbereich	43	49,4%
therapeutische Begleitung (als Ergänzung zu einem therapeutischen Gesamtkonzept)	40	46,0%
Blick aus dem Fenster in die Natur (Park, Baum, grüne Wiese,...), Anblick von natürlichen Umgebungen	38	43,7%
zielgerichtete Aktivitäten mit Pflanzen - abgestimmt auf das Krankheitsbild der Patientin / des Patienten	37	42,5%
Pflanzen im Umfeld (Innenbepflanzung; Zimmer, Wohnung, Arbeitsplatz etc.)	25	28,7%
bewusste Wahl des Gartens als Gesprächsort (zwischen Arzt / Ärztin und Patient / Patientin, Patient / Patientin und Angehörige etc.)	24	27,6%
Planen von (barrierefreien) Gärten	23	26,4%
Sonstiges	19	21,8%
Gesamt	388*	

* Mehrfachnennungen möglich

sich über die Ernte – so wird auch ihrem Dasein noch ein Sinn gegeben und sie erfahren Wertschätzung und Dankbarkeit, z.B. für zu Mahlzeiten eingebrachtes, selbst gezogenes Gemüse.

Oft ist es verwunderlich, wenn Menschen, die nicht mehr wissen, welcher Tag heute ist oder ihre eigenen Enkelkinder nicht wiedererkennen, im Herbst vor alten Getreidesorten sitzen und dann über Geschichten und Erlebnisse aus ihrer Jugend zu erzählen beginnen. Die Ergebnisse auf die Frage nach den derzeitigen Arbeitsbereichen zeigt klar auf, dass der Garten Potential für jede Altersgruppe bereithält (vgl. Tabelle).

Diese Auswertung zeigt gut, wie breit die Palette der Anwendungsmöglichkeiten ist. Die Übergänge zwischen passivem Genießen und aktiver Arbeit sind fließend. An erster Stelle rangiert der schlichte Aufenthalt im Garten mit 80,5 Prozent, welcher vielen Menschen vor allem in schwierigen Situationen (Aufenthalt im Pflege- und Seniorenheim, Krankenhaus etc.) oft verwehrt bleibt. Gleich dahinter (79,3%) liegt das aktive Arbeiten mit Erde, Pflanzen etc.

Meiner Meinung nach sollte die Anwendung bzw. Nutzung von Gartentherapie immer auch ein Abwägen der Möglichkeiten am konkreten Einsatzort bzw. der AnwenderInnengruppe sein (wie bzw. in welchem

Rahmen kann Gartentherapie genutzt werden?). Arbeitet man auf einer Pflegestation, wo für die meisten zu betreuenden Menschen kaum noch eine aktive Gartentherapie möglich ist oder aber von der Leitung kein Interesse für dieses Gebiet mobilisiert werden kann, ist es schon großartig und wirkungsvoll, die (bettlägerigen) Patientinnen und Patienten auf eine Terrasse oder in den Park zu schieben. Ihnen die Möglichkeit zu geben, frische Luft zu atmen und wenn vorhanden, die Farbenvielfalt zu sehen, Tiere zu beobachten oder zu hören, den Wind zu spüren usw. ist im Alltag sicher eine willkommene und mit positivem Feedback verbundene Abwechslung.

Es gibt viele verschiedene Facetten der therapeutischen Wirkung des Mediums Natur oder Garten auf den Menschen. Selbst in kleinen Schritten zeigt der Einsatz von Garten bzw. Natur Wirkung (vgl. Kellner, 2007).

Auch für das Pflegepersonal und die Ärztinnen und Ärzte kann ein genutzter und in den Arbeitsalltag integrierter Garten Wohlbefinden und ein besseres Arbeitsumfeld schaffen. Die Nutzung des Gartens ist sehr oft möglich – sei es zur Pausengestaltung, für Bewegung, für Telefonate usw. Die bewusste Wahl des Gartens als Gesprächsort kann manche Dinge einfacher und klarer machen und nicht so schwer wirken

lassen. Probleme erscheinen manchmal kleiner oder können am Weg abgelegt werden. Auch in Beiträgen zum Thema wird davon geschrieben, dass die Kommunikationsfähigkeit im Freien besser ist. „Patienten, aber auch das Pflegepersonal, kommen aus ihrer Isolation heraus und entdecken Neues an sich und ihrem Gegenüber.“ (BR, 2004) Es spricht also viel dafür, dass immer mehr Psychologinnen / Psychologen, Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten und Kliniken mittlerweile die Vorteile von (Therapie-)Gärten nutzen. (vgl. BR, 2004)

Sicher bleibt, dass die bewusste Nutzung des Gartens für wohl jeden Menschen (bewusst oder unbewusst) positive Auswirkungen hat. Aus vielen Gründen, nicht zuletzt jedoch auch für jene Menschen, denen diese neue Therapieform positive Erlebnisse, schöne Momente und Erinnerungen oder sogar Heilerfolge beschaffen könnte, sollte Gartentherapie in Zukunft mehr Menschen ermöglicht werden und auch in Österreich ein Bestandteil des Gesundheitswesens werden (vgl. Hotwagner, 2002, Fischer-Colbrie, 2002).

Birgit Gallistl

Die Autorin ist Soziologin und derzeit als Geschäftsführerin der Grünen Frauen in Oberösterreich tätig.

Literatur

AMMANN, Ruth (2006): Von Gärten und Zwischenwelten.

Zur Psychologie des Gartens. 2. und überarbeitete Ausgabe, Zürich: Wolfbach Verlag.

BERTELER, Herman (2002): Gartenarbeit als Hilfsmittel bei der ärztlichen Begleitung von Patienten mit Funktionsstörungen. In: Österreichische Gartenbau-Gesellschaft (Hrsg. und Verleger) (2002): Broschüre zum 1. Österreichisches Gartentherapie-Symposium. Wien. S. 14 - 15.

BR - BAYERISCHER RUNDFUNK (2004): Der Garten als Therapeut. Gärten ist gesund - für Körper und Seele. 14. Juli 2004. Online im Internet: http://www.br-online.de/umwelt-gesundheit/artikel/0307/14_gartentherapie/index.xml?theme=print [Stand: 11.04.07]

FISCHER-COLBRIE, Peter (2002): Vorwort zum 1. Österreichischen Gartentherapie Symposium. In: Österreichische Gartenbau-Gesellschaft (Hrsg. und Verleger) (2002): 1. Österreichisches Gartentherapie-Symposium. Wien. S. 1.

GALLISTL, Birgit (2007): Gartentherapie - Bestandsaufnahme und berufliche Wiederintegration. Diplomarbeit am Institut für Soziologie, Abteilung für empirische Sozialforschung, Prof. Johann Bacher, Johannes Kepler Universität Linz.

HOTWAGNER, Birgit (2002): Gartentherapie. Unterlagen zum 1. Österreichischen Gartentherapie-Symposium 14. - 15. März 2002. Wien.

KELLNER, Gabriele (2007): Passive Gartentherapie. Schriftlicher Austausch zum Thema. E-Mail vom 15. Jänner 2007.

NIEPEL, Andreas / EMMRICH, Silke (2005): Garten und Therapie. Wege zur Barrierefreiheit. 1. Auflage, Stuttgart (Hohenheim): Eugen Ulmer GmbH & Co.

Wirtschaftskompetenz im Fokus

„Damit Frauen verstärkt und kompetent Wirtschaft gestalten und nicht nur umgekehrt Wirtschaft das Leben von Frauen, eröffnet die Frauenakademie der ksoe einen Veränderungsraum“, erklärt Margit Appel, die Leiterin des Lehrgangs „Geld und Leben. Wirtschaftskompetenz entwickeln“. Von Juni 2008 bis Mai 2010 arbeiten die Teilnehmerinnen an der Stärkung ihrer fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen. „Konkrete Initiativen zur Veränderung in Form von Projekten werden entwickelt und so Vorstellungen von Wirtschaft, die für die Menschen da ist, Gestalt verliehen“, betont Marianne Prenner, Politologin, Erwachsenenbildnerin und Lehrgangsbegleiterin. Insgesamt umfasst der Lehrgang acht zweitägige Module, die im Bildungshaus St. Virgil in Salzburg stattfinden, sowie drei

Lehrgangswochen - eine davon in Wien, die dem Besuch und der Analyse von Wirtschaftsorten gewidmet ist.

Angesprochen sind Frauen in Leitungsverantwortung im profit- wie im social profit-Bereich, engagierte Frauen in kirchlichen Organisationen wie auch aus Interessensvertretungen und politischen Parteien sowie Studentinnen aus dem wirtschaftswissenschaftlichen oder sozial-ethischen Bereich. „Der Lehrgang ist methodisch vielfältig und reicht von Theorie-Inputs von Fachreferentinnen über die Arbeit in Lerngruppen, begleitete Online-Phasen und soziometrischer bzw. psychodramatischer Aufstellungsarbeit bis hin zu einer Projektarbeit“, erklärt Lehrgangsbegleiterin Prenner.

Informationen: www.ksoe.at

Soziale Lage in Rumänien ein Jahr nach dem EU-Beitritt

Über die soziale Situation der rumänischen Bevölkerung, insbesondere über diejenige von Kindern, informierten Mathias Mühlberger von der Caritas Oberösterreich und Andreas Marton von der Caritas der Diözese Alba Iulia bei einer Pressekonferenz in Linz.

Rumänien ist seit 1. Jänner 2007 Mitglied der Europäischen Union. Die Aussicht auf einen Beitritt zur EU war ein wichtiger Anreiz für Reformen, und es ist zu erwarten, dass das Land von den Förderungen der EU profitieren wird. Seit dem EU-Beitritt sind die Förderungen für Infrastruktur, Landwirtschaft und Unternehmensinvestitionen deutlich gestiegen, insbesondere der Ausbau von Bahn und Straßen hat Priorität. Andererseits sind bei weitem nicht alle strukturellen Probleme gelöst.

Armut ist weit verbreitet

Die soziale Lage der Mehrheit der Bevölkerung in Rumänien ist derzeit nach wie vor besorgniserregend, obwohl es punktuell in verschiedenen Bereichen Verbesserungen gibt, erklärte Andras Marton, Direktor der Caritas Alba Iulia. So sind zum Beispiel die Löhne im Laufe des vergangenen Jahres ein wenig gestiegen. Das Durchschnittseinkommen betrug im Oktober 2007 290 Euro monatlich im Vergleich zu 230 Euro ein Jahr vor dem EU-Beitritt. Die Lebenshaltungskosten sind jedoch gleichzeitig stark angestiegen – so kosten z.B. zwei Drittel der Lebensmittel mehr als im EU-Durchschnitt. In der Stadt machen oft nur die Energiekosten einer Wohnung bereits die Hälfte des Einkommens aus.

Vor allem die ländliche Bevölkerung – und das sind 45 Prozent aller RumänInnen – ist von Armut betroffen. 40 Prozent der Menschen am Land leben unter der Armutsgrenze. Ihr Einkommen reicht nicht aus, um z.B. Heizmittel zu bezahlen. Pensionisten, die in der Landwirtschaft beschäftigt waren, müssen etwa mit 40 Euro pro Monat auskommen. Die Menschen haben aus der Not verschiedene Überlebensstrategien entwickelt und leben zumeist von den Produkten aus dem eigenen Garten.

Ein großes Problem, das in letzter Zeit spürbar zunimmt, ist die Verschuldung. Von den rund 21,6 Mio. EinwohnerInnen Rumäniens sind etwa 9 Mio. Menschen verschuldet. Die Verlockungen sind groß, mit Krediten den eigenen Lebensstandard zu verbessern. Und die Banken werben in der Stadt sogar mit „Kreditvergabestellen“ direkt in den Geschäften.

An positiven Entwicklungen ist Marton zufolge zu beobachten, dass sich die Regierung zunehmend bemüht, soziale Dienste aufzubauen. Das Budget für Gesundheit und Soziales wurde um 30 Prozent aufgestockt. Positiv sei auch, dass die soziale Fürsorge dezentraler organisiert und auf Kreise und Gemeinden übertragen werde.

Auf regionaler Ebene funktionieren auch die Vernetzung der öffentlichen Stellen mit Sozialorganisationen zum Teil schon recht gut, gemeinsam sei



institut
sucht
prävention
PRO MENTE OÖE

ESSSTÖRUNGEN

TAGUNG, 5. Juni 2008
Redoutensäle, Promenade 39, A-4020 Linz
9.00–17.00 Uhr

PRÄVENTION | FRÜHERKENNUNG | THERAPIE

Schätzungen zufolge erkranken etwa 200.000 ÖsterreicherInnen zumindest einmal im Laufe ihres Lebens an einer Essstörung, rund 90 Prozent der Betroffenen sind Frauen. In den vergangenen Jahren ist das Bewusstsein für das Ausmaß der Erkrankung gestiegen. Doch es ist immer noch viel zu tun.

Die Tagung widmet sich dem Thema Essstörungen sowohl aus individueller als auch aus soziokultureller Sicht. Neben allgemeinen Informationen zum Thema, referieren ExpertInnen über den aktuellen Stand in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Therapie. In vertiefenden Workshops wird auf Themen wie „Prävention von Essstörungen in der Schule“, „Essstörungen bei Männern“ oder „Der Umgang im Anlassfall“ näher eingegangen.

Detailliertes Programm folgt!

ANMELDUNG ERFORDERLICH: bis 21. Mai 2008
Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz
info@praevention.at | +43 (0)732/778936
www.praevention.at

LAND
OBERÖSTERREICH

es auch möglich, EU-Förderungen im Rahmen der regionalen Entwicklungspläne für soziale Projekte zu gewinnen. Bereits im Zuge der Vorbereitungen auf den Beitritt konnten Sozialorganisationen EU-Gelder für den Aufbau von Projekten erhalten.

Die sozialen Förderungen für Bedürftige sind aber noch sehr dürftig: Eine rumänische Familie erhält pro Kind monatlich 8,50 Euro Familienbeihilfe, die Sozialhilfe beträgt rund 26 Euro im Monat für eine Person und 95 Euro für eine fünfköpfige Familie.

Viele Kinder sind auf sich allein gestellt

Vor allem die Situation von Kindern in Rumänien ist in manchen Teilen nach wie vor erschreckend. Rumänien ist das EU-Land mit der höchsten Kindersterblichkeit, auf 1.000 Geburten kommen 19 Kleinkinder, die in den ersten fünf Lebensjahren sterben, verglichen mit fünf in Österreich. Auch das Thema Straßenkinder ist nach wie vor aktuell: Laut Schätzungen – offizielle Zahlen gibt es keine – leben in der rumänischen Hauptstadt Bukarest über 1.000 Kinder auf der Straße. Insgesamt wird die Zahl der Straßenkinder in Rumänien auf 2.000 bis 9.000 geschätzt.

Wie viele rumänische Kinder tatsächlich nicht bei ihren Familien leben, ist Marton zufolge schwer festzustellen. Nationale Angaben aus dem Jahr 2005 sprechen von rund 33.000 Kindern in Heimen und 50.000 Kindern in Pflegefamilien. Viele Kinder aus den ärmsten Familien sind von zu Hause ausgerissen, weil Armut und Alkoholismus – meist verbunden mit Gewalt und Missbrauch in den Familien – unerträglich wurden. Nach langen Jahren auf der Straße sei es für sie sehr schwierig, sich in den geregelten Betrieb eines Waisenhauses einzufügen.

In keiner Statistik erfasst sind auch jene Kinder und Jugendlichen, die „nur“ untertags auf der Straße leben. Sie flüchten vor tristen Familienverhältnissen, haben oft auch einfach keinen Platz zuhause, müssen betteln oder auf der Straße arbeiten, um etwas zu essen zu bekommen. Mit dieser Situation sind auch die SozialarbeiterInnen der Caritas Petrosani im Schiltal, im Südwesten Rumäniens, konfrontiert. Die Caritas betreut dort bedürftige Familien, Frauen im Rahmen eines Frauenprojektes sowie Kinder und Jugendliche im Straßenkinderhaus „Maria Stein“.

Ein weiteres Phänomen in Rumänien sind jene „Sozialwaisen“, deren Eltern für mehrere Monate und gar Jahre als billige Hilfsarbeiter vor allem nach Südeuropa gehen. Laut einer im Oktober 2007 veröffentlichten Studie zu den Auswirkungen der Arbeitsmigration gibt es 35.000 Kinder, deren Eltern Rumänien verlassen und sie dort zurückgelassen haben. Die Kinder leben alleine auf sich gestellt, bekommen manchmal Unterstützung von Verwandten oder Nachbarn, meistern den Alltag jedoch zumeist selbstständig. Der Familienhilfsdienst der Caritas Alba Iulia versuche hier zu helfen. Nachhilfeunterricht und Freizeitgestaltung für Kinder werden organisiert, durch materielle Hilfe und psychosoziale Begleitung unterstützt man ihre Familien, Selbsthilfegruppen werden initiiert. Rund 600 Personen wurden so 2006 von zwölf Sozialarbeiterinnen der Caritas Alba Iulia betreut.

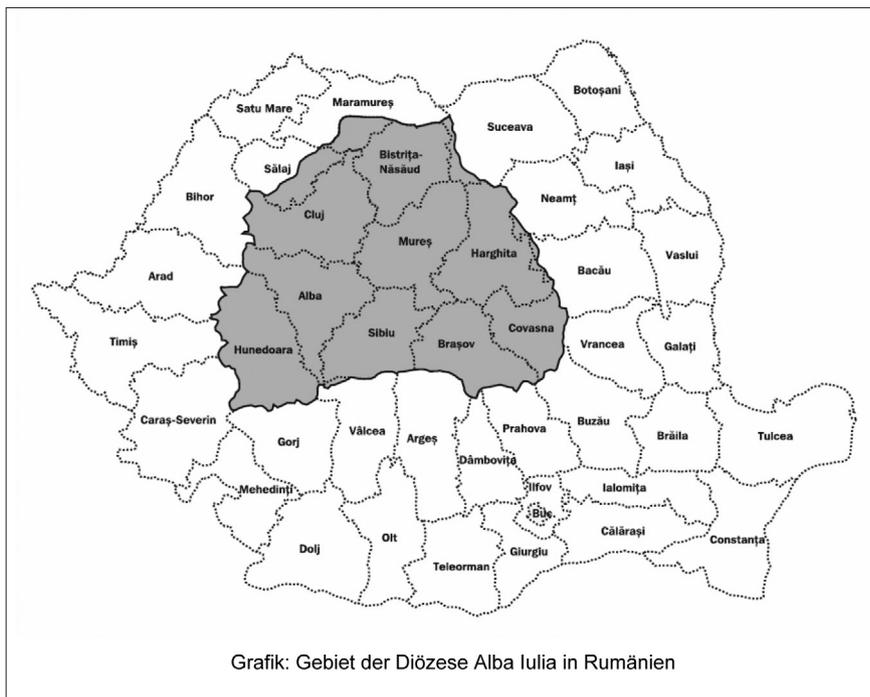
Öffentliche Finanzierung der sozialen Arbeit nimmt zu

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Caritas Alba Iulia ist auch die Hilfe für ältere Menschen, von denen viele allein am Land leben. Mit dem Altenheim St. Elisabeth in Gheorgheni entstand 1996 ein Modellprojekt für die ganze Region. Bei der mobilen Betreuung von alten Menschen sei die Caritas in Rumänien heute beispielgebend und wichtiger Partner des rumänischen Staates, betonte Marton. Die Caritas Alba Iulia betreut 8.500 alte Menschen in 101 Dörfern und Städten. Der Programmaufbau erfolgte durch ausländische Sponsoren und verschiedene EU-Programme. Heute werden die Kosten ausschließlich durch öffentliche Gelder getragen.

2007 betreuten die 529 MitarbeiterInnen der Caritas Alba Iulia insgesamt 60.000 Menschen, davon waren 15.000 in Dauerversorgung. Im Laufe der letzten zehn Jahre entstanden zahlreiche weitere Einrichtungen und Projekte für unterschiedliche Zielgruppen. Darunter befinden sich ein Kindererholungsheim für sozial benachteiligte Kinder, eine Schule für Romakinder, eine sonderpädagogische Schulklasse und ein heilpädagogischer Kindergarten, ein Familienhilfsdienst und -patenschaftsprogramm sowie ein Frauenprojekt.

Das Hauptziel der Caritas Alba Iulia bleibt die öffentliche Finanzierung ihrer Projekte. Die Caritas findet

„Vor allem die ländliche Bevölkerung ist von Armut betroffen. 40 Prozent der Menschen am Land leben unter der Armutsgrenze. Ihr Einkommen reicht nicht aus, um z.B. Heizmittel zu bezahlen. Pensionisten, die in der Landwirtschaft beschäftigt waren, müssen etwa mit 40 Euro pro Monat auskommen.“



Grafik: Gebiet der Diözese Alba Iulia in Rumänien

Nach rumänischem Vorbild werde man auch in den anderen osteuropäischen Ländern, konkret in Weißrussland, Serbien, Bosnien und Sibirien, Aufbauarbeit leisten. Denn obwohl sich manche Länder auf den Weg gemacht haben und dabei sind, soziale Standards zu entwickeln, gebe es noch viel zu tun: In den neuen EU-Ländern profitierten nicht alle vom Fortschritt, die Schere zwischen Arm und Reich werde immer größer. Die Caritas versuche hier mit Modellprojekten Maßstäbe hinsichtlich sozialer Standards zu setzen – trotz teilweise sehr schwieriger politischer Be-

dingungen. Zum anderen gehe es nach wie vor darum, notleidenden Menschen direkt zu helfen und sie nicht im Stich zu lassen. Denn in anderen Ländern im Osten Europas sei die Lage nach wie vor dramatisch, wie z.B. in Weißrussland, wo fast die Hälfte der Bevölkerung in Armut lebe. Der Durchschnittslohn liege dort derzeit bei rund 230 Euro im Monat.

hierfür gegenwärtig vor allem auf Ebene der Kreisregierungen Unterstützung. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Rumänien sind laut Andreas Marton inzwischen reif zum Aufbau eines modernen sozialen Versorgungssystems. Spenden – die langsam auch aus dem Land selbst kommen – sollen seiner Ansicht nach in Zukunft hauptsächlich für den Projektaufbau verwendet werden, während die laufenden Kosten durch öffentliche Förderungen vor Ort sichergestellt werden sollen. „Die Pionierzeit scheint vorbei zu sein, neue Herausforderungen stellen sich im Arbeitsalltag der Caritas-MitarbeiterInnen“, sagte der rumänische Caritas-Direktor abschließend.

Soziales Engagement auch in anderen Staaten Osteuropas

Wie in Rumänien haben auch in den anderen osteuropäischen Ländern die Kinder am schlimmsten unter Not und Elend zu leiden, betonte Mühlberger: „Jedes vierte Kind in Südosteuropa und den Ländern der ehemaligen Sowjetunion lebt in extremer Armut. Das bedeutet, sie haben weniger als 1,70 Euro pro Tag zur Verfügung.“ Kinderreichtum sei eine der größten Armutsfallen: Je mehr Kinder in einer Familie lebten, desto größer sei das Armutsrisiko.

Nach der politischen Wende vor 18 Jahren hat das Engagement der Caritas Oberösterreich in Rumänien begonnen, die Caritas Alba Iulia war die erste Partnerorganisation der oberösterreichischen Auslandshilfe, berichtete Mathias Mühlberger, Direktor der Caritas in Oberösterreich. „Es ist ein Grundprinzip unserer Auslandshilfe, dass die Arbeit partnerschaftlich in enger Kooperation mit den Menschen und Organisationen vor Ort geschieht. Die Partner vor Ort wissen zum einen am besten, „wo der Schuh drückt“ und Hilfe gebraucht wird. Zum anderen ist es uns als Caritas ein großes Anliegen, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und die Partner zu befähigen, selbständig arbeiten zu können“, so Mühlberger weiter.

Abschließend verwies Mühlberger auf die Osteuropasammlung der Caritas: „Rumänien ist ein gutes Beispiel dafür, was mit Hilfe von Spenden alles möglich ist und bewegt werden kann. Die ärmsten Länder im Osten Europas sind uns geografisch sehr nahe, wir müssen uns endlich auch menschlich näher rücken und gemeinsam gegen Not und Elend ankämpfen.“

Quelle: Mediendienst der Caritas in Oberösterreich: *Unterlagen zur Pressekonferenz der Caritas in Oberösterreich, 25.01.2008. Online-Spenden: www.caritas-linz.at*

Migrantinnen als Haushaltsarbeiterinnen

In jüngster Zeit sind zunehmend Migrantinnen als Haushaltsarbeiterinnen in deutschen Haushalten zu finden. Sie arbeiten als Putzfrauen, betreuen und pflegen Kinder oder alte Menschen. Das Buch von Helma Lutz beschäftigt sich mit der Frage, wie die betroffenen Migrantinnen und ihre Arbeitgeber/innen mit dieser Situation umgehen und welche gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen damit verbunden sind. Der Bedarf nach haushaltsnahen persönlichen Dienstleistungen scheint in Deutschland eher zu steigen als abzunehmen und der Weltmarkt liefert die gewünschten Arbeitskräfte. Diesem Bedarf steht jedoch eine migrationspolitische Abgrenzungspolitik gegenüber, die diese Arbeitsleistung nicht als gesellschaftliches Desiderat betrachtet, sondern in die Illegalität abdrängt.

Für die Autorin Saskia Sassen ist die Arbeit von Lutz „eine bemerkenswert reichhaltige und detaillierte Untersuchung über ein ungenügend erforschtes soziales Feld. Helma Lutz gelingt es, bezahlte Haushaltsarbeit aus der Privatsphäre des Haushalts herauszulösen und in einem globalen Kontext zu verankern.“ Das Buch sei daher eine „Pflichtlektüre für ExpertInnen und Laien.“ Auch für die Berliner Rezensentin Bärbel Reißmann (querelles-net) ist „Vom Weltmarkt in den Privathaushalt“ eine geeignete und gewinnbringende Lektüre für all jene, die sich einen Überblick über die im Zusammenhang mit Haushaltsarbeit von MigrantInnen relevanten gesellschaftspolitischen Diskussionen und Themen verschaffen wollen.“ Denn das Buch gewähre „interessante Einblicke in die komplexen Aushandlungsprozesse, die bezüglich Arbeitsinhalten und -beziehungen in diesem Bereich zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen stattfinden.“ Reißmann kritisiert allerdings, dass dabei die strukturelle Ungleichheit und das Machtgefälle zwischen den beiden Parteien stark unterbewertet und arbeitsrechtliche Belange ausgeblendet würden.

*Helma Lutz: Vom Weltmarkt in den Privathaushalt
Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Unter Mitarbeit von Susanne Schwalgin
Opladen u.a.: Barbara Budrich 2007
226 Seiten. EUR 20,50*

Lebensbilder. Menschen mit und ohne Behinderung

Die Publikation „LEBENSBLDER. Menschen mit und ohne Behinderung“ entstand im Gefolge der neu gestalteten Ausstellungsräume „Leben mit und ohne

Behinderung“ im Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim in Oberösterreich. Das Buch enthält Beiträge aus Theorie und Praxis, es ist sowohl Lese- als auch Lehrbuch für alle am Themenkreis „Behinderung und Gesellschaft“ Interessierten. Die Beiträge gewähren einen vertiefenden Einblick in den breiten und vielfältigen Themenbereich und ermöglichen, sich intensiver mit den in der Ausstellung angesprochenen Aspekten auseinanderzusetzen. Nicht die Art der Beeinträchtigung steht in den Beiträgen im Vordergrund, sondern die Vielschichtigkeit und Vielfältigkeit von Lebensentwürfen, Problemlagen und Forderungen.

Um den Einstieg allen Menschen zu erleichtern, werden die einzelnen Kapitel mit Leichter-Lesen-Texten eingeleitet. Die Beiträge setzen sich auseinander mit:

- Menschenrechten für Menschen mit Behinderung
- der Sichtweise betroffener Personen aus verschiedenen Blickwinkeln
- Politik für Menschen mit Behinderung
- Bildern von Menschen mit Behinderung sowie einer Reflexion der Bilder in den Medien

Mitwirkende an der Publikation sind Peter Wehrli, Franz-Joseph Huainigg, Theresia Haidlmayr, Carina Metka, Sabine Nemmer, Michael Wilhelm, Peter Singer, Brigitte Moosburger, Erwin Riess, Stefan Giger, Renate Hackl, Josef Fagner, Peter Radtke, Volker Schönwiese, Didi Sattmann, Josef Weidenholzer, Brigitte Kepplinger und Angela Wegscheider. Dazu geben Didi Sattmanns Fotoaufnahmen von acht ProtagonistInnen der Publikation ein Gesicht. Sie zeichnen ein vielschichtiges, reales, alltägliches Bild von Menschen.

*Wegscheider, Angela/Weidenholzer, Josef/Kepplinger, Brigitte (Hg.): Lebensbilder. Menschen mit und ohne Behinderung. Linz: Trauner Verlag 2008, EUR 15,-
Bestellung per Mail an: office@schloss-hartheim.com oder Tel. 0274 6536 547*

Das Streikjahr 2003

Die vorliegende Studie ist die aktualisierte Fassung einer Diplomarbeit, die am Institut für Politikwissenschaften der Universität Wien verfasst wurde. Die Arbeit setzt sich mit den beiden Streiks aus dem Jahre 2003, dem Streik gegen die Pensionsreform sowie dem Eisenbahnerstreik, auseinander.

Zunächst wird auf grundsätzliche Probleme eingegangen: die Definition und die rechtlichen Dimensionen eines Streiks sowie auf verschiedene Streikarten. Die

Autorin, die Politologin und Journalistin Nina Horaczek, gibt weiters einen historischen Abriss über die Streiktätigkeiten in Österreich seit 1945. Anschließend analysiert Horaczek die politischen Auswirkungen der beiden genannten Streiks. Die Ergebnisse werden dabei unterschiedlich bewertet.

Mit dem Streik gegen die Pensionsreform 2003, dem bislang größten Streik in der Zweiten Republik, konnte der ÖGB zwar leichte Abänderungen der Gesetzesvorlage erreichen, eine Zurücknahme der Pensionsreform freilich nicht. Die Kritik des Arbeitnehmerflügels der ÖVP scheint ebenfalls zu einer Abschwächung der Pensionsreform 2003 beigetragen zu haben.

Beim Eisenbahnerstreik dagegen konnte die Gewerkschaft ihre Interessen durchsetzen, wenn auch nur in dem sie direkt betreffenden Bereich, nämlich dem Dienstrecht. Die Strukturreform konnte nicht verhindert werden. Das geplante Dienstrecht hatte Auswirkungen auf rund 47.000 ÖBB-Bedienstete.

Nicht erst nach den Streiks, sondern bereits nach der ÖGB-Urabstimmung wurde der ÖGB von der Regierung wieder zu Gesprächen eingeladen. Daher ist im Jahre 2003 zwar von einem kurzfristigen Ausbruch aus der Konsensdemokratie zu sprechen, aber sicher nicht von einem Bruch oder einer Konfliktdemokratie, so das Fazit der Autorin.

Nina Horaczek:

Das Streikjahr 2003. Von der sozialpartnerschaftlichen Konsens- zur Konfliktdemokratie?

ÖGB-Verlag, Wien 2007, 172 Seiten

EUR 24,80 (exkl. Versandkosten)

Bestellung: bestellung@oegbverlag.at

Finanzwissen als Schlüssel zum Reichtum?

Eine Prognose: Die Opfer der „sub prime“-Krise, die sich nicht leistbare Kredite aufschwätzen ließen, werden nun zur Zielgruppe einer Unzahl karitativ gesinnter Organisationen. Die armen ehemaligen HausbesitzerInnen werden belehrt werden, künftig besser aufzupassen und das Kleingedruckte genau zu lesen. Finanzielle Bildung wird seit einigen Jahren ja als *die* Lösung für die Dauerüberforderung bei Finanzmarktangelegenheiten im Alltag propagiert.

Jeder ist seines eigenen Glückes Schmied – aber nach vorgegebenem Menschenbild: Dies ist die Konzeption einer Post-Wohlfahrtsstaatsdebatte. Während das Projekt des sozialistischen neuen Menschen aufgegeben wurde, wird am Vorhaben des kapitalistischen

Vorzeigemenschen unvermindert weitergearbeitet. Bildung gilt als zentraler Schlüssel für den Erfolg dieses Modells. Unter Bedingungen der Finanzialisierung, des Vordringens von Finanzfragen in alle Lebensbereiche, haben sich die Bildungsprioritäten allerdings verschoben. Staatliche und private Initiativen weben nun am Ideal des Finanzbildungsbürgertums.

Wirtschaftliche Fragen waren für Jahrzehnte eine Domäne von Wirtschaftsfachleuten. Im gesellschaftspolitischen Paradigmenwandel vom Wohlfahrtsstaat zum Marktzentrismus kommt es zu einer scheinbaren Demokratisierung des vormaligen elitären „Geheimwissen Wirtschaft“. Doch die Laien ersetzen in Wissensbelangen die Fachleute nicht. Sie werden nur zu Do-it-yourself-ExpertInnen in persönlichen Wirtschaftsbelangen. Dafür benötigen sie gezielte Anleitungen. Und weil ihnen immer mehr Eigenverantwortung für Aufgaben zugeschoben wird, die früher der Wohlfahrtsstaat für alle übernommen hatte, müssen jetzt alle zu Fachleuten der finanziellen Vorsorge werden.

Insbesondere finanzielle Allgemeinbildung wird zu einer neuen Anforderung an die Bevölkerung, wobei das Allgemeine einerseits fast selbstverständlich auf Finanzfragen verkürzt wird und andererseits tatsächlich die ganze Persönlichkeit gefordert wird. Risikoorientierung soll den Erfolg ermöglichen. Und der aktuelle Risikodiskurs zielt auf die Internalisierung einer Kapitalmarktorientierung. Das Gerede von der Eigenverantwortung versucht hingegen die Akzeptanz des möglichen Misserfolgs sicherzustellen. Die gesamte menschliche Lebensplanung wird zum Thema. Interesse am Börsegeschehen, Wissen über Finanzprodukte und die Annahme einer vorgeblich unvermeidlichen Finanzmarktentwicklung sind die Erfolgsgredienten. Wer dem Menschenbild des selbstverantwortlichen Individuums nicht entspricht, signalisiert seine Unmündigkeit und qualifiziert sich damit zum Objekt staatlicher Finanzbildungsmaßnahmen.

Ist das Weltbild des Finanzbildungsbürgertums ein zukunftsfähiges Modell? Oder sind es nicht doch andere Faktoren als Wissen, die über ein Schicksal in Armut oder Reichtum entscheiden? Mit diesen Fragen beschäftigt sich die aktuelle Publikation der beiden Wiener Ökonomen Martin Schürz und Beat Weber, die Anfang April in der Reihe „Fast Books“ im Verlag Nausner & Nausner erschienen ist.

Martin Schürz, Beat Weber: Das Wissen vom Geld Auf dem Weg zum Finanzbildungsbürgertum Verlag Nausner & Nausner, Graz, EUR 12,00

Alter.Macht.Angst

Diskussionsforum mit Elisabeth Bleyleben-Koren (Erste Bank), Kurt Kotrschal (Universität Wien), Michael Landau (Caritas Wien). Impulsreferat Christoph Gisinger (Haus der Barmherzigkeit). Moderation Patricia Pawlicki (ORF).

Termin: 7. Mai 2008, 19.00 Uhr
Ort: Studio 44, Rennweg 44, 1030 Wien
Kontakt: Institut Haus der Barmherzigkeit; Mail: info@hausderbarmherzigkeit.at
 Web: www.hausderbarmherzigkeit.at; Tel. 01 / 401 99-0

Tagung: Soziale Diagnostik

Stand der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten

Kooperationsveranstaltung der Fachhochschule St. Pölten, Institut für soziale Inklusionsforschung, und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Soziale Arbeit und Pflege.

Termin: 8. - 9. Mai 2008
Ort: Fachhochschule St. Pölten, Matthias Corvinus-Straße 15, 3100 St. Pölten
Information/Anmeldung: <http://diagnostik.fhstp.ac.at>

Akzente setzen! Sozialräumliche Sozialarbeit in Europa

Ziel der Tagung ist es, gemeinsame Netzwerkstrukturen in Europa zu schaffen und einen dauerhaften Dialog und gemeinsame Projekte im Bereich Sozialraumorientierung aufzubauen.

Termin: 7. - 9. Mai 2008
Ort: Freilassing (Deutschland), Lokwelt
Information: www.startklar-schaetzel.de

Lohnpolitik in der Strukturkrise

Diese Veranstaltung im Rahmen der Reihe "Die Ökonomik der Arbeiterbewegung zwischen den Weltkriegen" beschäftigt sich mit der Frage, an welchen konzeptionellen und empirischen Grundlagen sich die Lohnpolitik der freien Gewerkschaften in der Zwischenkriegszeit orientierte.

Termin: 8. Mai 2008, 14.00 Uhr
Ort: Dr. Karl Renner-Institut, Bruno Kreisky-Saal, Khlesl-Platz 12, 1120 Wien
Anmeldung: roswitha.strouhal@akwien.at

Entgrenzung und Privatisierung

Vortrag von Heide Gerstenberger (Bremen) zu Veränderungen von Staatsgewalt im Zeitalter der Globalisierung.

Termin: 8. Mai 2008, 20.00 Uhr
Ort: Depot, Breite Gasse 3, 1070 Wien
Veranstalter: Institut für Wissenschaft und Kunst

Das Bild des Fremden

Von Klischees, Stereotypen und Vorurteilen, die das Image des Anderen prägen

Termin: 14. Mai 2008, 14.30 - 17.30 Uhr
Ort: Volksschule Leopoldstraße, Dornbirn
Information: Bildungshaus Batschuns. Tel. 05522 / 44290-0, Mail: bildungshaus@bhba.at
 Web: www.bildungshaus-batschuns.at

Kultursensible Pflege – Salzburger Pflorgetage 2008

Tagung des SALK-Bildungszentrums, des LKH Salzburg – Pflegedirektion, St. Virgil Salzburg und der Privatmedizinischen Universität Paracelsus

Termin: 15. Mai 2008, 9.30 – 18.00 Uhr
Ort: Bildungshaus St. Virgil, Ernst-Grein-Straße 14, 5026 Salzburg-Aigen
Information: Tel. 0662 / 65901-509; Mail: josef.sinkovits@virgil.at; Web: www.virgil.at

Markierungen '08

Tagung zum Thema "Fremde Nachbarn: Österreich – Tschechien"

Termin: 15. – 16. Mai 2008
Ort: ORF Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4020 Linz
Anmeldung/Information: markierungen@landesmuseum.at; www.markierungen.at

"Du nervst mich"

Symposium zum alltäglichen Umgang mit demenzkranken Menschen aus multiprofessioneller Sicht

Termin: 16. Mai 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Alten- und Pflegeheim Münchenholz, Leharstraße 24, 4400 Steyr
Anmeldung: Tel. 07252 / 77333, Fax DW 555; Mail: apm.office@steyr.gv.at.
 Teilnahmebeitrag: EUR 100,-

LebensWerte LebensWelten

17. Tagung der HPE Österreich (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter)

Termin: 16. – 17. Mai 2008
Ort: Don Bosco Haus, St. Veitgasse 25, 1130 Wien
Kontakt: office@hpe.at; www.hpe.at

Gesund in der Pflege

Betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären und mobilen Pflege

Termin: 20. Mai 2008, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Kardinal König Haus, Kardinal König Platz 3, 1130 Wien
Anmeldung: www.abif.at, Menüpunkt Events

Ökonomisierung und Fachlichkeit in der Sozialarbeit

Vortrag von Elisabeth Hammer, Mitautorin der "Wiener Erklärung zur Sozialen Arbeit"

Termin und Ort: 28. Mai 2008, 18.00 Uhr, Fachhochschule Linz, Garnisonstraße 21, 4020 Linz
Anmeldung: oberoesterreich@sozialarbeit.at

Frauen: Migration und Arbeitsmarkt

Analyse – Lösungsansätze – Best Practice (Fachtagung)

Termin: 29. – 30. Mai 2008
Ort: Wissensturm, Kärntnerstraße 26, 4020 Linz
Anmeldung: Tel. 070 / 667363-18; Mail: tagung@migration.at

KONTRASTE

Presse- und Informationsdienst für Sozialpolitik

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

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.: 0732/2468-7168
Mail: hansjoerg.seckauer@jku.at
Web: <http://www.gespol.jku.at/> Menüpunkt Kontraste
Aboservice, Sekretariat: Irene Auinger, Tel.: 0732/2468-7161
Fax DW 7172 Mail: irene.auinger@jku.at

Redaktionsteam:
Mag. Hansjörg Seckauer, Dr. Christine
Stelzer-Orthofer, Mag. Susanna Rothmayer,
Mag. Bettina Leibetseder, Mag. Angela
Wegscheider

Wir freuen uns über zugesandte Manuskripte,
die Redaktion behält sich jedoch das Recht
auf Kürzung und Entscheidung über die Veröf-
fentlichung vor. Redaktionsschluss ist jeweils
der 20. des Vormonats. Namentlich gekenn-
zeichnete Beiträge können, müssen aber nicht
die Meinung der Redaktion wiedergeben.

Wissenschaftliche Beratung:
Univ. Prof. Dr. Josef Weidenholzer
Univ. Prof. Dr. Irene Dyk-Ploss
a.Univ. Prof. Dr. Evelyn Schuster
Dr. Brigitte Keplinger

Lektorat; Satz:
Mag. Hansjörg Seckauer

Grafisches Konzept:
Mag. Gerti Plöchl

Kontraste finanzieren sich fast ausschließlich aus Abonnements und
Mitgliedsbeiträgen: Jahresabo EUR 65,40; Halbjahresabo EUR 32,70;
StudentInnen, Arbeitslose und PensionistInnen EUR 36,30;
Gratis Probeabo für drei Monate
Alle Preise inklusive Versand. Einzelheft EUR 5,45 exkl. Versand.
Kündigung bis einen Monat vor Ablauf möglich.

Bankverbindung:
Sparkasse OÖ, BLZ 20320, Kontonr. 7500-002453