

Österreich: Wo bleibt der MASTERPLAN PFLEGE??

Die Regierung will demnächst einen Masterplan für die Pflege entwerfen. Dabei gibt es viel zu tun. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist stark im Ansteigen begriffen. Allorts wird jetzt schon der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal spürbar. Sowohl in Pflegeheimen als auch in der mobilen Pflege gibt es einen überproportional hohen Anteil an Arbeitsplätzen für Menschen mit Migrationshintergrund, ohne die bereits die aktuellen Pflege- und Betreuungsleistungen nicht erbracht werden könnten.

Dennoch ist es ein Faktum, dass es in der Pflege generell einen Mangel an gut qualifiziertem einheimischen Personal gibt, weil vor allem sprachliche, kulturelle und sozial-kommunikative Kompetenzen in der Betreuung von Demenzkranken besonders wichtig sind. Gutes Personal findet man nicht nur über eine zusätzliche Attraktivierung der Arbeitsbedingungen, sondern schlicht über bessere Bezahlung. Die Kollektivverträge in der Pflege und Betreuung zählen langläufig nicht zu den am besten ausgehandelten und Fachhochschulabgänger aus den Bachelor-Pflege-Studienlehrgängen machen lieber eine Mechatronik-Lehre, weil man dort langfristig mehr verdient als in der Pflege mit Bachelor-Abschluss. Ebenso erhalten Polizeischüler in der Ausbildungszeit im 2.Ausbildungsjahr (ohne Matura) so viel, wie der Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft für ausgebildete FH-Abgänger des Studiums der Gesundheit- und Krankenpflege ausweist. Ein ausgebildeter Polizist kommt lt. Homepage der Polizei auf ein Grundgehalt von 3.600€ brutto.¹ Davon ist die Pflege – vor allem in den mobilen Diensten - weit entfernt! Und vor allem in den mobilen Diensten fehlt das Personal! Also genau dort, wo gerade der Kollektivvertrag für Sozialwirtschaft verhandelt wird. Von dem die Arbeitgeber seit Jahren monieren, man könne nicht besser bezahlen, weil die öffentliche Hand kein Geld zur Verfügung stellt und Stunden- sowie Tagessätze in der Pflege und Betreuung zu niedrig sind.

Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, wie wenig uns die Pflege von betroffenen Menschen wert ist. Für die Bezahlung der Pflege wird die Pension und das Pflegegeld herangezogen. Der Anteil an Pflegegeld beziehenden Frauen (217.683) war im Jahr 2017 fast doppelt so hoch wie jener der Männer (118.515)². Hingegen sind die Pensionen von Männern (1.470€) durchschnittlich um 60% höher als jene von Frauen (912€)³, zugleich leben Frauen – ebenfalls wieder als Durchschnittswert – vier Jahre länger als Männer.

Gesellschaftspolitisch und vor allem finanztechnisch sind Frauen noch lange nicht in allen Belangen gleichgestellt. Unabhängig von Karriereeinbußen durch Schwangerschaften, schlecht bezahlten Teilzeitjobs bis hin zu Benachteiligungen bezüglich Vereinbarkeit von Beruf und Familie, fehlenden Kinderbetreuungseinrichtungen sowie grundsätzlich schlechteren Karrierechancen haben Frauen auch 2019 noch lange nicht die volle Gleichberechtigung in der Gesellschaft erreicht. In Bezug auf die Pflege erfahren Frauen bereits jetzt schon

¹ <http://www.polizeikarriere.gv.at/verdienstmoeglichkeiten.html>

² <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.577998&version=1435584525>

³ <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.577987&version=1528974001>

massive Benachteiligungen (der Sozialstaat muss mehr zuschießen, weil es im Erwerbsleben durch ungleiche Rahmenbedingungen nicht ausreichende Pensionen gibt) deren Folgen jedoch auch wieder auf die nächsten Generationen von Frauen abgewälzt wird. Deswegen trifft jeder Abbau von Sozialleistungen bzw. Deregulierung (z.B. Arbeitnehmerschutzrechte, 12h-Arbeitstage) Frauen in einem ungleich stärkeren Ausmaß als Männer. Durch die geringe Ausfinanzierung der Pflege können auch die überproportional in der Pflege tätigen Frauen nicht jene Gehälter erzielen, die einer wirklichen Gleichstellung würdig wären. Hierbei geht es um Arbeitsbedingungen sowie Arbeitszeiten, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewährleisten wie auch ein Einkommen, das es einer alleinerziehenden Mutter in Teilzeitarbeit ermöglicht, würdig leben zu können und deren Arbeitszeit durch die Kindererziehung bzw. auch durch die Pflege eines nahen Angehörigen voll auf die Eigenpension angerechnet wird.

Das Pflegegeld wurde vor 25 Jahren eingeführt, in diesem Zeitraum fünfmal erhöht und erfuhr einen 35%igen Wertverlust⁴, was sich wiederum auf die Finanzierung der Pflege auswirkt. Die Pflegegeldeinstufung wird bei einem Erstantrag auf Pflegegeld immer von Ärzten vollzogen, jedoch sind zunehmend auch diplomierte Fachkräfte darin tätig. Dabei werden vor Ort des Pflegegeldwerbers physische Fertigkeiten untersucht, die ausschlaggebend für den Erhalt der Basismaßnahmen wie Körperpflege, Grundreinigung, Haushalt sind. Für demente Menschen wird ein Erschwerniszuschlag erst ab der Pflegegeldstufe 4 fällig und auch nur dann, wenn es sich um eine aggressive Form der Demenz handelt. Dass Angehörige oder Pflegekräfte auf Dauer physisch und psychisch extrem belastet sind, wird weder durch das Pflegegeld noch durch die in der Pflege geltenden Kollektivverträge adäquat abgebildet. Und von der schlechten Bezahlung der 24h-Betreuungskräfte, die letztlich auch nur wegen des eklatanten Einkommensunterschiedes zu ihrem Heimatland sowie aufgrund der fehlenden öffentlichen (leistbaren) Pflegeplätze hier tätig sind, wird nicht gesprochen. Ohne diese würde das heimische Pflegesystem völlig zusammenbrechen. Man hat weder die personellen Reserven, noch ist man derzeit bemüht, finanzielle Mittel für eine adäquate und langfristige öffentliche Ausfinanzierung der Pflege zur Verfügung zu stellen.

Die Folgen zeigen sich bereits in der Praxis, in der es jetzt schon zur Unterversorgung kommt. Viele ältere Menschen haben noch den Ethos, dem Staat mit nichts auf der Tasche liegen zu wollen und suchen um das Pflegegeld erst gar nicht an. Doch irgendwann geht es dann doch nicht mehr und ein hilfsbereiter Angehöriger füllt dann endlich den Pflegegeld-Antrag aus. Endlich kommt jemand von der Pensionsversicherungsanstalt in den Haushalt, um die Pflegegeldeinstufung zu vollziehen, mit der man sich dann entsprechende Dienstleistungen zukaufen kann. Viel sei es ohnehin nicht, denn von 157 € in der Stufe 1 kann man sich privat nicht viel leisten. Schließlich wollen die in Pflege und Betreuung arbeitenden Menschen anständig bezahlt werden.

Carina S, die für die PVA in der Pflegegeldeinstufung tätig ist, erzählt, dass man da schon in schwierige Situationen kommt. Z.B. in Wohnungen, in denen seit Monaten nicht gelüftet wurde. Ein altes Ehepaar sitzt bei 18° Raumtemperatur und merkt nicht

⁴ <https://www.sn.at/politik/innenpolitik/25-jahre-pflegegeld-wertverlust-seit-der-einfuehrung-1993-29883970>

einmal, dass es kalt ist. Der 90-jährige Mann gibt an, dass die Wäsche seit zwei Jahren nicht mehr gewaschen wurde, weil seine bereits demente Ehefrau keine fremden Personen in die Wohnung lässt und sie selbst habe keine Energie mehr. Zum Essen teilen sie sich immer eine Portion, aber das auch nicht immer, weil er nicht immer die Kraft hat zum Einkaufen gehen -und so sind sie entsprechend mager, so die Expertin. Der Mann gibt auch an, dass er manchmal so verzweifelt sei, weil seine Frau alles ablehnt, dass er sich am liebsten vom 6.Stock stürzen möchte. Es geht halt alles nicht mehr so wie früher. Kinder, die sie unterstützen könnten, haben sie keine. Und Kinder sind auch oft keine Garantie, dass man dann im Alter gut versorgt wird. Denn oft wohnen die Angehörigen weit entfernt, sei es aus beruflichen oder privaten Gründen. Dann ist man auf die staatliche Versorgung angewiesen, aber diese wird immer brüchiger bzw. auch immer weniger leistbar.

Mathilde K. pflegt seit Jahren ihre hochbetagte, demente Mutter. Zwar habe sie morgens und abends Unterstützung durch die mobilen Dienste, aber das das reiche oft nicht, denn die krankheitsbedingte Stuhlinkontinenz der alten Frau erzwingt es, dass man die Einlagen öfter als zweimal täglich wechseln müsse. Und so muss sie selbst Hand anlegen, denn es sei derzeit aus Personalmangel nicht möglich, dass dreimal täglich jemand vorbeikommt. Dann ist da auch noch der schwer demente Vater, der im selben Haus wohnt und die Badewanne mit dem WC verwechselt, weswegen bereits eine 24h Betreuerin das Haus verlassen hat, eine weitere wolle man sich nicht mehr antun. Fr. K. hat sich das Leben auch anders vorgestellt, sie hatte einen Blumenladen, der Bruder führte die Gärtnerei, man hat sich auf die Pension gefreut, doch alles was jetzt bleibt, sind die Sorgen, wie es mit der Pflege der Eltern weitergeht, die immer schwieriger und kostspieliger wird. Und alles lastet auf ihr, nachdem der Bruder an Aortenaneurysma plötzlich verstorben ist.

Und dann ist da noch die Perspektive der Pflegekräfte, von allen höchst begehrt, aber äußerst schlecht bezahlt. Der durchschnittliche Stundenlohn einer mobilen diplomierten Pflegekraft im aktuellen Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ-KV) beträgt nach 10 jähriger Dienstzeit an die 11€ netto. Die aktuellen Stundensätze in den mobilen Diensten für Hauskrankenpflege variieren – je nach Bundesland – zwischen 50 € (Wien) - 80€ (Steiermark). Eine Transparenz bezüglich Verrechnung ist nicht gegeben, Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege werden ausschließlich mit dem Sozialversicherungsträger direkt verrechnet, es entzieht sich dem Normalbürger, wieviel ein Verbandswechsel oder ein Infusionstherapie wirklich kostet, für Qualitätssicherung und Abklärungsgespräche gibt es keine eindeutig festgelegten Tarife.

Gesellschaftlich anerkannt ist, dass eine Arbeitsstunde eines Automechanikers mit 100€ (180€ bei Mercedes) beziffert wird und niemand würde diese Leistung in Frage stellen. Eine freiberufliche mobile Friseurin, die den älteren Menschen zu Hause die Haare schneidet, verrechnet selbstverständlich 70€ inkl. Wegzeit. Deswegen muss die gesellschaftspolitische Diskussion geführt werden, warum für die Reparatur eines Fahrzeugs doppelt bis dreifach so viel ausgegeben wird wie für die Pflege von Menschen. Und was bedeutet das für den Zusammenhalt einer Gesellschaft, die erst am Beginn der Herausforderung steht, die durch die demografische Entwicklung seit Jahren bekannt ist.

Nach den Gesetzen des freien Marktes müsste eine Verknappung des Angebots an Pflegekräften zu einer Wertsteigerung der Arbeitskraft führen. Dieser Markt wurde in den letzten Jahren verzerrt und durch Sparmaßnahmen kaputt gespart. Der Öffentlichkeit wurde glauben gemacht, man könne das Problem durch den Import von Billigarbeitskräften lösen, was sich als Trugschluss erwies. Ökonomen wissen über diese Zusammenhänge längst Bescheid, was sich in wachsenden Renditen der Unternehmen im Bereich der Gesundheitsökonomie bzw. des privatisierten Pflegesektors abzeichnet, die wiederum nur durch sinkende Einkommen und Qualitätseinbußen zu erzielen sind. Die Gewerkschaften haben bis heute nicht verstanden, dass sich eine derartige Situation perfekt für Lohnforderungen eignet. Den Pflegekräften hat man in den letzten Jahren jegliche politische Mitbestimmung genommen, zugleich wurde ihnen auch ökonomisches Denken abgesprochen. Denn eine freiberufliche Verrechnung von Leistungen ist im GuKG und im ASVG bis heute nicht vorgesehen, obwohl genau damit eine beträchtliche Entlastung der Ärzte und Ambulanzen erreicht werden könnte und den begehrten, aber fehlenden Pflegekräften jenes Einkommen sichern würde, das ihnen auch tatsächlich zusteht. Nur mit einem Gesamtkonzept, das die Pflegekräfte wertschätzend miteinbezieht, sind die zukünftigen Herausforderungen langfristig zu meistern.

Beitrag von Sascha Amir vom Februar 2019 - wir danken!