

## **Dr. Sonia Raviola**

Projektleiterin Dialogforum Hirschwang  
Arbeiterkammer Niederösterreich

### **Abstract**

#### **MOMENTUM08**

#### **Track #7: Gesundheitssystem und Pflegeversorgung**

In der aktuellen Ausgabe *Die Zeit* wird prominent eine neue Publikation beworben: „Im Netz der Pflegemafia – Wie mit menschenunwürdiger Pflege Geschäfte gemacht werden“. Vorangegangen waren in regelmäßigen Abständen Berichte und Reportagen zur Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems im allgemeinen und zur Pflegeversorgung im besonderen. Ein brennendes Thema, das auch in Österreich medial und politisch aufgegriffen wird – und zudem das Vorrecht hat, in einem europäischen Kontext, wenn nicht sogar in einen weltweiten, reflektiert und betrachtet zu werden. Nicht nur, dass alle gesund bleiben bzw. werden wollen. Sondern es müssen letztlich nicht nur alte oder kranke Menschen gepflegt und versorgt werden, sondern ebenso junge und gesunde Menschen, nämlich Babys und Kleinkinder. Was in der „Wiege“ aber gerade noch funktioniert – wer weiß wie lange – ist in der Rehabilitation, Alten- und Krankenpflege bereits zum finanziellen Zankapfel geworden: wer zahlt, wer pflegt, wer ist überhaupt für die Erhaltung der eigenen Gesundheit verantwortlich: Das Individuum? Der Staat? Der Arbeitgeber? Wie müssen die Rahmenbedingungen aussehen, damit Menschen ihre Gesundheit erhalten und ausbauen können? Und was heißt überhaupt „Gesundheit“? Um nicht erneut die Definition der WHO strapazieren zu müssen, sei hier ein Zitat nach Adorno genannt: „Was nützt einem die Gesundheit, wenn man sonst ein Idiot ist?“

Die Fragestellungen des Tracks 7 können z.B. am Pflege Thema entflammt werden:

Es ist seit langem spürbar, dass Pflege ein grundlegendes Thema der europäischen Gesellschaft ist – Stichwort Demographie -, und zwar nicht nur politisch, juristisch oder wissenschaftlich, sondern ganz persönlich: Wir werden selbst einmal Pflege benötigen bzw. sind vielfach in unseren beruflichen und privaten Umfeld vermehrt vom Thema „Pflege“ direkt betroffen. Sei es als SozialarbeiterIn, PolitikerIn oder professionelle Pflegekraft, oder als Sohn einer pflegebedürftigen Mutter, Ehefrau eines kranken Mannes usw.

Die aktuelle Forschung (vgl. T. Schmid 2007 u.a.) hat bereits festgehalten, dass bis vor einigen Jahren die Pflegeleistung noch mit einer guten Mischung aus familiärem Einsatz, staatlichen Einrichtungen und legaler Betreuung erbracht werden konnte. Die Anzahl und das Alter der pflegebedürftigen Personen wächst jedoch an, parallel damit verbunden ist der – berechnete – wachsende Anspruch an Professionalität und Zeiteinsatz. Gleichzeitig verringert sich die Anzahl jener Angehörigen, die pflegen können oder wollen, zum Beispiel weil sie noch mitten im Berufsleben stehen, die Pflegeleistung unbezahlt bzw. unterbezahlt ist oder weil sie schon selbst Hilfe brauchen.

In dieser Situation, basierend auf einem Mangel an leistbaren Angeboten für Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten, schien die Hilfe von außen zu kommen: Menschen, v.a. aus den osteuropäischen Ländern, die bereit waren für wenig Geld in hauptsächlich unsicheren Arbeits-verhältnissen viel zu leisten. De facto kam die illegale Betreuung als wichtiger Mosaikstein zur familiären, staatlichen und legalen Betreuung hinzu. Damit wurde auch ein weiterer Schritt in Richtung „Individualisierung“ des Pflegebedarfs gesetzt, der möglicherweise eine schnelle Problemlösung bot, langfristig jedoch den Rückzug der öffentlichen Hand aus der Finanzierung ebnete.

Diese z.T. sehr heftig geführte Diskussion mündete in Österreich im Frühjahr 2008 letztlich in das Pflege-Verfassungsgesetz inklusive der Amnestieregelung im Rahmen der 24-Stundenbetreuung - ein Gesetz, das jedoch viele Fragen offen lässt.

Zahlreiche Institutionen meldeten sich im Vorfeld und unmittelbar danach kritisch zu Wort, unter ihnen die Arbeiterkammer, die u.a. folgende Aspekte bei Individualisierung respektive Privatisierung der Pflegeversorgung herausgriff und thematisierte:

- Die finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen Personen bleibt bestehen
- Es gibt wenig bis keine Sicherheit bezüglich der Professionalität oder Ausbildung der BetreuerInnen.
- Die Rolle als ArbeitgeberIn, Rechte und Pflichten, ist ungeklärt (Stellen Sie sich einfach konkret vor, was es für eine 80ig-jährige Frau bedeutet, eine Arbeitskraft anzustellen!)
- Existenzsichernde Löhne und die Aus- und Weiterbildung für das Pflegepersonal sind ungeklärt
- MigrantInnen bzw. ausländischen Arbeitskräfte bleiben vielfach ohne soziale bzw. arbeitsrechtliche Absicherung: Fragen zu Krankheit, Unfall oder Urlaub sind großteils offen.
- Der „Pflegemarkt liberalisiert“ sich, zB können Vermittlungsagenturen Provisionen verlangen oder sogar eine regelmäßige monatliche Geldleistung, deren Höhe nicht nachvollziehbar ist.

Übergeordnet gesehen sollten m.E. drei offene Fragen im Track 7 einfließen

- \* Können europäische Fragen überhaupt national beantwortet werden?
- \* Wird der GenderAspekt Männersache?
- \* Was wissen wir von der Forschung her (nicht) über den Zusammenhang von Gesundheit, Arbeit, Tod und Lebensqualität?

Möglicherweise liegen in einem offen geführten Dialog - der auch das, was normalerweise nicht gesagt oder gedacht wird, zulässt - die Chancen für einen Lösungsansatz, der nachhaltig alle Aspekte eines ganz gelebten Lebens respektvoll integriert.

Wien, im April 2008