

Stenografisches Protokoll

Enquete des Kärntner Landtages

„Zukunft des Pflegesystems in Kärnten“

32. Gesetzgebungsperiode

Dienstag, 26. Februar 2019

Beginn: 13:00 Uhr

Vortragssaal des Kärntner Landesarchivs

St. Ruprechter Straße 7

9020 Klagenfurt

Eröffnung und Begrüßung:

Erster Landtagspräsident Ing. Reinhart Rohr

Eingangsstatement

Erste Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Beate Prettner

Referenten:

DI Dr. Wolfgang Habacher

Geschäftsführer EPIG GmbH Graz

„Die Pflege bis zum Jahr 2030“

Mag.^a Beate Wanke

Direktorin Gesundheits- und Krankenpflegeschule

„Pflegefachkraft – ein Beruf mit Zukunft“

Elke Brunner, MBA

Heimleitung Seniorenheim der Stadt Klagenfurt

„Wahlfreiheit in Pflege erfordert eine Vielfalt von Angeboten ambulant und stationär“

Elisabeth Anselm

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

„Pflege & Beratung: Was haben wir, was brauchen wir?“

Mag. Helmut Egger

Gesundheitsökonom

„Pflegelehre, Mobile Pflege, Pflegefinanzierung – Chancen, Möglichkeiten und Herausforderungen für das Kärntner Pflegesystem“

Moderation

Peter Plaikner

Anschließend Diskussion und Imbiss

Erster Präsident Ing. Rohr: So, meine sehr geschätzten Damen und Herren! Die Technik funktioniert, dann darf ich Sie alle sehr, sehr herzlich zur Enquete des Kärntner Landtages „Zukunft des Pflegesystems in Kärnten“ begrüßen und willkommen heißen! Ich darf natürlich, wie immer derartige Enqueten auch organisiert sind, an der Spitze begrüßen: die zuständige Referentin, Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Beate Prettner. Herzlich willkommen und begrüßt! Also ich möchte auch vorausschicken, dass es natürlich üblich ist, dass wir immer auch, wenn derartige Enqueten geplant und vorbereitet werden, immer auch mit dem entsprechenden Regierungsmitglied versuchen, inhaltlich eine entsprechende Abstimmung vorzunehmen. Ich darf ganz besonders begrüßen die Referenten des heutigen Tages: den Herrn DI Dr. Wolfgang Habacher, die Frau Mag. Beate Wanke, die Frau Elke Brunner, MBA, Frau Elisabeth Anselm und Herrn Mag. Helmut Egger. Sie alle werden heute als Experten sozusagen mit Einführungsstatements, so im Zeitfenster jede und jeder circa 15 bis 20 Minuten, das Thema erörtern und in der Folge wird es dann natürlich auch die Möglichkeit zu einer Diskussion geben. Es ist geplant, nach meinen einführenden Worten ein Eingangsstatement der zuständigen Referentin und dann übernimmt eine bekannte Persönlichkeit aus der Beratungs- und Medienbranche, nämlich Peter Plaikner, die Moderation. Er wird also auch die Diskussionsleitung übernehmen. Sehr herzlich begrüßt! Ich darf meine beiden Präsidenten-Kollegen, den zweiten Präsidenten Strauß, den dritten Präsidenten Lobnig sehr herzlich begrüßen, ich darf den Herrn Landesrat Gruber von der Landesregierung begrüßen, ich darf natürlich auch alle Klubobleute, den Herrn Mag. Darmann, den Herrn Mag. Malle, IG Team Kärnten-Obmann Gerhard Köfer und auch den Klubobmann Herwig Seiser sehr, sehr herzlich begrüßen, natürlich wie auch alle Damen und Herren Abgeordneten, die heute zu dieser Enquete gekommen sind. Ich habe viele bekannte Gesichter aus dem Bereich der Pflege, aus dem Bereich der karitativen Einrichtungen gesehen, ich darf den Herrn Caritas-Direktor begrüßen, stellvertretend für alle anwesenden Trägerorganisationen. Ich habe auch die AVS gesehen mit ihrem Geschäftsführer. Alle herzlich willkommen! Sie alle sind heute in gewisser Weise auch Expertinnen und Experten und haben sicher viel zum Thema beizubringen. Dass dieses Thema gerade in dieser Woche stattfindet, ist vielleicht auch der Bedeutung und der Brisanz des Themas zuzuschreiben. Wer also gestern „Das Profil“ gelesen hat „Zeitbombe Pflege – Österreich droht ein akuter Notstand. Wie lässt er sich abwenden?“ – sehr ausführlich und gut beschrieben sozusagen, welche Herausforderungen damit für die Politik, aber natürlich insgesamt für die Gesellschaft verbunden sind, wenn man hier längerfristige Betrachtungszeiträume anlegt – oder gestern auch die entsprechend inhaltliche Vorbereitung auf die heutige Enquete in der Kleinen Zeitung „Maßnahmen für ausreichend Pflegepersonal – Entlastung für pflegende Angehörige“, also auch eine sehr umfassende Betrachtung, die das heutige Thema auch in den Mittelpunkt gestellt hat. Ich möchte vielleicht, ohne auf die

Details einzugehen, zumindest statistisch ein paar Zahlen verwenden oder Ihnen präsentieren, die jedenfalls einen langfristigen Blick, auch in Bezug auf die Entwicklungen und die Maßnahmen seitens der politischen Verantwortlichen notwendig und erforderlich machen. Ich denke, da kann man nicht von Wahltermin zu Wahltermin agieren und Maßnahmen setzen, sondern das braucht eine wesentlich größere Perspektive. Wenn ich mir beispielsweise die Bevölkerungsentwicklung laut statistischem Handbuch des Landes Kärnten anschau, so haben wir also gegenwärtig 561.000 Kärntnerinnen und Kärntner in unserem Bundesland lebend. Wenn man das sozusagen mit der demografischen Prognose sich entsprechend anschaut, dann sollten es im Jahr 2030 einige wenige mehr werden: 563.000, aber im Verhältnis sozusagen zur Zunahme der Bevölkerung in anderen Bundesländern ist das äußerst bescheiden, nämlich unter einem Prozent und 2060, wenn man der Prognose sozusagen auch den entsprechenden Glauben schenken darf, dann sind es 543.711 Kärntnerinnen und Kärntner, die in unserem Bundesland leben werden. Wir werden also so in den nächsten 40 Jahren deutlich weniger Einwohner haben. Das hat natürlich ganz dramatische Auswirkungen, wenn die anderen Bundesländer wachsen, wenn es dann um die Verteilung des Steueraufkommens geht. Da fällt prozentual natürlich auf unser Bundesland entsprechend weniger ab und das stellt uns schon zum einen vor große Herausforderungen. Aber wenn man dann sozusagen die Zahlen noch etwas tiefschürfender betrachtet und dann auch nur plakativ betrachtet, so haben wir 2016 die 15- bis 59-jährige Bevölkerung, in Summe 331.914, 2060 werden es 259.976 sein, also ein Minus von 72.000 Menschen in unserem Bundesland, wo man sagen kann, das ist im Wesentlichen die erwerbstätige, im aktiven Berufsleben stehende Bevölkerung. Die wird uns im Jahr 2060 fehlen. Die über 60-Jährigen steigen von 2016 von 153.793 auf im Jahr 2060 214.671, also rund 61.000 Menschen. Alleine diese Zahlen, meine sehr geschätzten Damen und Herren, verlangen nach Lösungen und Antworten in allen gesellschaftlich relevanten Lebensbereichen. Beispielsweise in den Fragen der Gesundheits- und Pflegeversorgung und deren Finanzierung, generell natürlich auch der Frage der Finanzierung von künftigen Pensionen, die möglicherweise verfügbaren und benötigten, aber nicht mehr zu besetzenden Arbeitsplätze, das wird ein Thema werden. Gerade auch beim Thema der Pflege und Betreuung der älteren Menschen und das bedingt natürlich auch, die Frage zu diskutieren, einen geordneten Zuzug, Integration zu ermöglichen, um vielleicht diese Fehlbestände auch entsprechend auszugleichen. Also Fragen über Fragen, ich bin also schon sehr, sehr gespannt auch auf die Beiträge der heutigen Experten, die hier am Podium sind und freue mich natürlich auch auf eine interessante und engagierte Diskussion, die nach den Einführungsstatements erfolgen sollte und darf jetzt bitten, die Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin und zuständige Referentin Dr. Beate Prettnner, ihr Eingangsstatement. Dankeschön!

1. LH-Stv. Dr. Prettner: Sehr geehrter Herr Landtagspräsident! Sehr geehrte Referentinnen und Referenten! Sehr geehrter Herr Regierungskollege! Liebe Klubobleute und Abgeordnete aus dem Landtag! Liebes interessiertes Publikum! Ich bin überwältigt von dem Interesse! Ich muss sagen, es hat selten eine Enquete des Landtages gegeben, die derart gut besucht war und von verschiedensten Repräsentanten auch besucht ist und es freut mich sehr, dass Sie heute hier sind, weil es ist eines unserer wichtigsten Themen, das wir zu erörtern haben. Der Herr Landtagspräsident hat bereits die demografische Entwicklung ausgeführt. Diese Zahlen sind mir nicht fremd. Ich bin quasi tagtäglich damit konfrontiert und auch damit konfrontiert, wie wir Lösungen und wie wir Angebote schaffen, um den Herausforderungen, die auf uns zukommen, auch mit der richtigen Antwort entgegen zu treten. Alleine die 75-Jährigen werden bis 2030 auf 13,3 Prozent steigen, was eine 35-prozentige Steigerung betrifft und bevor das Thema noch zu einem allgemeinen Thema gemacht wurde, haben wir uns in Kärnten schon mit diesem Thema intensivst auseinandergesetzt und entwickeln unsere Systeme weiter. Ich habe im Jahr 2016 einen Bedarfs- und Entwicklungsplan in Auftrag gegeben und ich bin auch froh, dass Herr Dr. Habacher heute zu diesem Bedarfs- und Entwicklungsplan Stellung beziehen wird, denn dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan hat einen großen Zeitraum umfasst, nämlich bis zum Jahre 2030 und wir haben in diesem Plan auch berücksichtigt eine gravierende Änderung, die damals eingetreten ist im Jahre 2017, nämlich die Abschaffung des Pflegeregresses. Wir haben das im Dezember 2017 präsentiert und seit Anfang 2018 ist diese Grundlage, die wir hier entwickelt haben auch die Grundlage des Handelns aller Maßnahmen und aller Pflegeschwerpunkte, die wir setzen. Das Pflgethema bedarf nicht nur bedingt durch das Älterwerden der Gesellschaft eines neuen Blickwinkels, einer neuen Perspektive. Pflege ist nicht mehr alleine über den gesundheitspolitischen Bereich zu definieren, sondern muss vielmehr als gesellschaftspolitisches Thema erfasst und behandelt werden. Ich bin überzeugt, die Pflege der Zukunft beginnt bei der Prävention, sprich bei jenen Maßnahmen und Vorkehrungen, die Pflege solange wie möglich hinauszögern beziehungsweise auf einem niederschweligen Niveau halten. Ziel muss es also sein, älteren Menschen ein Leben in den eigenen vier Wänden solange es geht zu ermöglichen. Und wenn man in der Bevölkerung Umfragen startet, dann enden die immer mit der gleichen Antwort: Jeder möchte solange wie möglich in seinem gewohnten Umfeld bleiben. Ich bin auch überzeugt, jedem Menschen muss die für ihn richtige, die für ihn maßgeschneiderte Pflege zur Verfügung gestellt werden. Für den einen ist das ein Betreutes Wohnen, für den anderen sind es Mobile Dienste, für den Nächsten eine Tagesstätte, der andere benötigt und braucht oder will eine 24-Stunden-Betreuung, wieder ein anderer bevorzugt das Pflegeheim, wieder ein anderer einen alternativen Lebensraum. Ja, Pflege ist ein vielschichtiges, ein weites und ein breites Themenfeld. Genauso vielschichtig, weit und breit müssen die Angebote sein. Es gibt

nämlich nicht die eine und die einzige Pflegeform, darüber müssen wir uns im Klaren sein. Zusätzlich eröffnet das Thema ein weiteres Themenfeld – Stichwort: „Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige“ oder „Pflegefachkräfte“ oder „Pflegefinanzierung“. Apropos Pflegefinanzierung: Das Pflegebudget des Landes Kärnten beträgt im heurigen Jahr 330 Millionen Euro. Damit finanzieren wir, und ich möchte das jetzt staccatomäßig anführen, in den 76 Pflegeheimen plus ein Demenzzentrum, das wir in Kärnten haben, also 77 Pflegeheime, 5.600 Pflegeplätze. Beschäftigt sind hier 2.900 MitarbeiterInnen. Wir haben in unseren 22 alternativen Lebensräumen mit 108 Plätzen 36 MitarbeiterInnen. Wir haben 13 Tageszentren mit 163 Plätzen und 25 MitarbeiterInnen. In unseren Mobilen Diensten, wo zwölf Vereine flächendeckend für ganz Kärnten mobile Dienstleistungen sicherstellen, versorgen wir 10.000 KlientInnen und das machen 1.900 MitarbeiterInnen. Pro Jahr werden eine Million an Stunden geleistet und vorgesehen haben wir hier auch eine Erhöhung auf 1,3 Millionen Stunden, die Dienstleistung sicherstellen sollen. Wir haben mit unseren Gesundheits- und Pflegeservice, die wir in unseren Bezirkshauptmannschaften angesiedelt haben – das sind insgesamt 10 – 1.800 KlientInnen pro Jahr und 16 MitarbeiterInnen, die vor allem für Beratungsdienste und für organisatorische Themen zur Verfügung stehen und hier Angebote setzen. Sehr geehrte Damen und Herren! Ebenfalls in Staccato darf ich Ihnen jene Punkte vortragen, die die Bundesregierung derzeit als Vision für die Zukunft plant, die Kärnten aber schon realisiert hat: Pflegehotline, Pflegeberatung über GPS, Entlastung pflegender Angehöriger. Wir bieten 28 Tage Kurzzeitpflege für die zu Pflegenden an, wir bieten Urlaube für die pflegenden Angehörigen an, wir haben Stammtische über das gesamte Gebiet Kärntens verteilt, wo wir Angehörigen auch Informationen, Fachinformationen zukommen lassen, wir haben eine Erhebung des Bedarfs an Pflegefachkräften in die Wege geleitet, wir bauen die Mobile Pflege aus, wir machen eine Offensive in der Ausbildung von PflegemitarbeiterInnen. Das heißt, wir tun hier wirklich vieles, denn Pflege braucht Weitblick. Pflege braucht eine Vision und Pflege braucht auch Verantwortung und Pflege braucht auch Herz. Und das sind jetzt keine Floskeln, sondern das sind meine Überzeugungen, denen ich mit zahlreichen konkreten Projekten Ausdruck verliehen habe und laufend kommen neue Maßnahmen dazu. Kärnten kündigt nicht an, Kärnten setzt um. Ich möchte hier an dieser Stelle eines festhalten: Wir brauchen die Pflege nicht neu zu erfinden. Kärnten ist gerade im Bereich der Pflege sehr gut aufgestellt. Wir nehmen in vielerlei Hinsicht eine österreichweite Vorreiterrolle ein. So ist Kärnten zum Beispiel die Nummer eins bei der Versorgung von Demenzerkrankten oder Kärnten ist mit Niederösterreich mit haushohem Vorsprung Nummer eins bei der Qualitätsoffensive in Pflegeheimen. Das alles heißt aber nicht, dass wir uns auf den Erfolgen ausruhen werden. Nein! Wir machen konsequent weiter. Denn es gibt nach wie vor einiges, es gibt nach wie vor vieles zu tun, das ist mir klar. Und mir ist auch klar, je früher wir zu den

Menschen hinkommen, desto mehr können wir steuern und desto maßgeschneiderter kann das Angebot für die Betroffenen sein. Und um das zu erreichen, haben wir jetzt mit einem Pflegemodell begonnen, um das uns andere Bundesländer schon beneiden. Erstmals setzt die Pflege vor dem tatsächlichen Bedarf an und das ist der richtige Ort. Es geht um die Pflegenahversorgung, es geht um Planung, es geht um Unterstützung, es geht um Hilfestellung und es geht auch um Solidarität. Es ist ein aktives, ein aufsuchendes, ein vorausschauendes, ein präventives und damit ein kostendämpfendes Modell. Und wie funktioniert die Pflegenahversorgung? Auf eine große Gemeinde oder – wir haben es berechnet – auf 10.000 Einwohner kommt ein Sozialkoordinator, der die älteren Menschen erfasst, der sie kennt und der um deren Bedürfnisse Bescheid weiß. Er ist vor Ort und weiß, was benötigt wird. Er sucht die über 70-Jährigen auf, egal ob sie jetzt angefragt haben oder nicht, er ist mit ihnen in Kontakt und erhebt mit ihnen gemeinsam das, was sie brauchen. Er lotet also den Pflegebedarf aus, er organisiert Hilfen, Unterstützungen, Fahrdienste, Arztbesuche, vermittelt als Bindeglied zwischen der Region und zwischen dem Land. Der Sozialkoordinator beziehungsweise Pflegenahversorger checkt also, welche Pflegestrukturen sinnvoll sind. Angedacht ist in der Folge und je nach Bedarf in den Gemeinden ein Altern im Mittelpunkt. Zunehmend werden die Gemeinden das Thema auch als zentrales Thema ihres Gemeindefeldes wahrnehmen müssen und wo man gebäudetechnisch auch dafür vorsorgt, dass verschiedenste Leistungen unter einem Dach gebündelt sind, zum Beispiel eine Tagesstätte mit einer Beratungsstelle oder auch, wenn ein Arzt zusätzlich dabei ist, so sind es Dienstleistungen, die sehr nahe beieinander sind und die gut erreichbar sein können und wenn hier Pflege, mobile Pflegedienste unter einem Dach sind, so stellt das eine Erleichterung für die Bevölkerung dar. Aber parallel zu diesem Modell haben wir ein zweites Vorreitermodell gestartet, und zwar im Bereich der Mobilen Dienste, wo wir mehrstündige Angebote anbieten – derzeit in der Pilotregion Klagenfurt Land. Und auch das soll eine Maßnahme sein, um pflegende Angehörige zu entlasten. Warum? Mobile Dienste sind derzeit im Schnitt circa eine Stunde vor Ort und können nur einen Teil der Betreuung auch leisten. Pflegende Angehörige sind nur dann entlastet, wenn es durchgehende Sicherheit der Betreuung gibt und so bieten wir jetzt Angebote von Vier- bis Zehn-Stunden-Betreuung an, sodass sich der Angehörige in dieser Zeit frei nehmen kann und auch seinen Bedürfnissen nachgehen kann. Wie gesagt, in Klagenfurt starten wir mit diesem Projekt, es wird gerade ausgerollt und wir merken, dass es gerne angenommen wird. Wenn das der Fall sein wird, dann werden wir natürlich darüber diskutieren, es in ganz Kärnten anzubieten. Sehr geehrte Damen und Herren! Sie sehen, Pflege ist ein breitgefächertes Feld, dass man oft einmal nicht weiß, wo soll man anfangen und wo soll man aufhören. Ich wollte Ihnen einen kleinen Überblick über das große Ganze geben und damit dieses große Ganze abgerundet wird, möchte ich zum Schluss drei Forderungen an die Bundesregierung formulieren. Wir werden

die Pflege nur dann auch finanzieren können, wenn das Pflegegeld auch dementsprechend erhöht wird, um Pflegeleistungen zukaufen zu können und ich sage: „Weg von einer Pflegeversicherung!“, denn wir wollen, dass auch die Öffentlichkeit die Verantwortung darüber übernimmt, gewisse Lebensrisiken zu übernehmen. Es ist die Aufgabe der öffentlichen Hand, zu organisieren, dass Menschen in Würde altern können. Dementsprechend verlange ich eine öffentliche Pflegegarantie mit der dementsprechenden Finanzierung. Qualitätssicherungen und Qualitätskontrollen in den 24-Stunden-Betreuungen, die brauchen wir schnell – sie wurden bereits im letzten Jahr angekündigt. Bisher haben wir noch keine Vorgaben, wie wir das gewährleisten können, denn das ist eine große Herausforderung für unseren täglichen Ablauf und das, was in den vier Wänden passiert, dass wir hier auch qualitätsgesichert wissen, dass hier gut betreut wird. Mit der Überzeugung, dass Kärnten im Pflegebereich gut aufgestellt ist, aber auch mit der Überzeugung, dass wir weiterhin hartnäckig und konsequent dran bleiben müssen, wünsche ich uns allen einen informativen Nachmittag!

Plaikner: Ja, von mir auch einen schönen, guten Nachmittag! Bevor ich den ersten unserer Referenten um seinen Input, um seine Keynote bitte, möchte ich ganz kurz noch auf meine Vorrednerin und meinen Vorredner replizieren. Bei all dem Verändern der Altersverhältnisse in der Gesellschaft sollten wir vielleicht auch erwähnen, dass damit einhergeht, dass wir heute schon ein Drittel der realen Wählerschaft über 60 haben. Das heißt, wir können davon ausgehen, dass die Bedürfnisse in diesem Bereich wohl kaum zu kurz kommen werden und wir sollten uns bewusst sein, wie lange die angebliche „Zeitbombe Pflege“, wie sie „Das Profil“ in dieser Woche formuliert, schon tickt. Ich habe einmal nachgeschaut: Der Begriff „Pflegernotstand“ ist erstmals in den 60er-Jahren in der Bundesrepublik Deutschland aufgetaucht und er bezeichnete damals noch den akuten Personalmangel, vor allem in den Pflegeinstitutionen und das war vor allem doch die Ausweitung der Krankenhäuser, also durch die Ausweitung der gesundheitlichen Versorgung der Fall. Dadurch wurde in den 60er-Jahren erstmals massiv ausländisches Pflegepersonal in Deutschland eingesetzt, um diesem Personalmangel zu entgegen. Das heißt also auch, die Beziehungen zwischen ausländischem Personal, heimischer Pflege, Migration und so weiter sind dadurch ganz, ganz stark betroffen, so wie es Landtagspräsident Rohr schon gesagt hat. Und dann möchte ich Sie noch einmal an etwas erinnern, was wir vielleicht noch im Kopf haben – ein Schlagwort –, aber uns wahrscheinlich kaum bewusst ist, wie lange das schon her ist. In Österreich wurde der politische Kampfbegriff „Pflegernotstand“ vor 13 Jahren so richtig bekannt. Ich weiß nicht, ob Sie noch genau wissen, wie das entstanden ist. Der damals erst Wiener Caritas-Direktor Michael Landau hat im August 2006 gefordert: „Wir brauchen einen nationalen Aktionsplan für die Pflege in Österreich!“ Der damalige Bundeskanzler Wolfgang

Schüssel hat darauf geantwortet: „Wir haben sicher keinen Pflegenotstand in Österreich.“ Wenige Monate später war Nationalratswahl, das Ergebnis war bekannt und ist bekannt. Viele politische Beobachter geben der Reaktion auf die Behauptung eines Pflegenotstandes oder die Leugnung eines Pflegenotstandes eine Teilschuld am Ergebnis dieser Nationalratswahl. So, weiter möchte ich mich nicht in den Vordergrund drängen. Ich bitte als ersten Referenten Herrn DI Dr. Wolfgang Habacher ans Pult. Herr Habacher ist studierter Biomedizintechniker, er ist Geschäftsführer der EPIG-GmbH, das ist das Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, das zahlreiche einschlägige Projekte, vor allem in den Bundesländern Steiermark, Burgenland, Kärnten und auch Salzburg schon erfolgreich absolviert hat. Er wird eben über die Pflege bis zum Jahr 2000 sprechen. Der Hintergrund seines Instituts ist: „Ziel unserer Arbeit ist die langfristige Erhaltung eines solidarischen und am Bedarf der Menschen ausgerichteten, qualitativ hochwertigen Gesundheits- und Pflegewesens. Dabei interessieren uns die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung aus Sicht der Betroffenen selbst und das Gesundheits- und Pflegewesen in seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung.“

DI Dr. Habacher: Ja, sehr geehrter Landtagspräsident! Sehr geehrte Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte heute zu diesem Thema passend darauf eingehen, welche Herausforderungen unsere Gesellschaft in den nächsten Jahren erwartet in Bezug auf die Pflege älterer Menschen, welche Auswirkungen diese Herausforderungen, diese Änderungen in der Demografie auf den Bedarf haben werden, wie Versorgung zukünftig zu gestalten sein wird und ich möchte Ihnen dann ein Beispiel dafür geben oder eine Skizze dafür geben, wie die Versorgung gestaltet werden sollte oder könnte und wie das Land Kärnten aus jetziger Sicht vorhat, diese Versorgung zu gestalten, um diesen Herausforderungen, um diesen geänderten Bedarfen auch wirklich begegnen zu können. Der zentrale Punkt – und den kennen Sie und Sie haben ihn auch in den eingehenden Worten schon gehört – ist die demografische Veränderung, mit der wir konfrontiert sind, mit der jedes Bundesland, mit der ganz Österreich konfrontiert ist, aber Kärnten in noch einmal spezieller Art und Weise. Wir haben heute in Kärnten, im Jahr 2018 genaugenommen, 561.000 Einwohner gehabt. Wir werden im Jahr 2030 etwas mehr, in etwa die gleiche Zahl bis geringfügig mehr Einwohner in Kärnten haben: 562.000 bis 563.000. Das ist die Prognose der Statistik Austria. Diese Zahlen sind sehr aktuell, sie sind vom November 2018. Die langfristige Entwicklung geht aber davon aus, dass Kärnten ab 2035, ab 2040 wieder an Einwohnern verlieren wird. Was es für das Thema Pflege so spannend macht, ist aber die genauere Betrachtung dieser demografischen Veränderung, die Betrachtung der verschiedenen Alterskohorten innerhalb der Kärntner Gesellschaft und wie diese sich entwickeln werden. Die breite Alterskohorte der ab 65-Jährigen wird um etwa

30 Prozent bis zum Jahr 2030 zunehmen. Wir sprechen also von einem Zeithorizont von etwas mehr als zehn Jahren. Das ist auch in einem Menschenleben eine überschaubare Zeitspanne. Innerhalb dieser überschaubaren Zeitspanne wird die Alterskohorte der 65-Jährigen und Älteren um 30 Prozent zunehmen. Spannender und relevanter für das Pflgethema sind die älteren Kohorten ab 75 und ab 85 Jahren. Und die älteste Kohorte ab 85 Jahren ist jene, die das Hauptklientel für die Pflegeversorgung darstellt und diese Kohorte wird bis zum Jahr 2030 um 36 Prozent zunehmen und wird dann mehr als vier Prozent der Bevölkerung betragen. Das heißt, innerhalb einer weitgehend stagnierenden Gesamtbevölkerung wird die Gruppe der alten und hochaltrigen Menschen deutlich zunehmen. Ich habe es hier noch einmal grafisch aufbereitet: Sie sehen, die Gesamtbevölkerung wird – und tut es auch schon seit etwa 1995 – weitgehend stabil bleiben in ihrer Gesamtzahl, aber die Gruppe der jungen Menschen ist in dieser Zeit deutlich gesunken und wird mit etwa 100.000 stabil bleiben. Die Gruppe der 20- bis 65-Jährigen wird sinken und die Gesamtstabilität dieser Zahl der Bevölkerung bis 2030 oder 2035 rührt nur daher, dass die Gruppe der alten und sehr alten Menschen deutlich zunehmen wird. Und das sind jene Menschen, für die wir ein Pflegesystem schaffen müssen, das langfristig in der Lage ist, tragfähig zu sein. Nicht alle alten Menschen brauchen Pflege, Hilfe und Unterstützung, aber die Zahl derer, die Bundespflegegeld beziehen – und das ist sozusagen ein Marker dafür, was Unterstützungs- und Hilfsbedarf bedeutet – wird innerhalb dieser zehn Jahre oder elf Jahre bis 2030 auf circa 42.300 Personen in Kärnten ansteigen. Das ist gegenüber dem Jahr 2015 ein Zuwachs von 22 Prozent. Sie sehen, dieser Zuwachs ist insgesamt nicht so groß, wie der Zuwachs in den alten Altersgruppen es ist, aber er beträgt fast ein Viertel mehr gegenüber dem Stand heute. Dieser etwas geringere Zuwachs kommt daher, dass wir auch gesünder älter werden. Wir werden ja auch älter, weil wir insgesamt gesünder sind. Das heißt, der Pflegebedarf verschiebt sich in den alten Jahren etwas nach hinten. Er verschiebt sich einerseits, er verschiebt sich auch in der Art der Pflegegeldstufen. Sie sehen in den roten Säulen die Verteilung der Pflegegeldstufen im Jahr 2015 und Sie sehen, wie die Prognose aus dem Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege für das Land Kärnten bis 2030 aussehen wird. Wir gehen davon aus, dass in den meisten Pflegegeldgruppen ein Zuwachs entstehen wird, der größte aber in den niederen Stufen. Das heißt also, der Pflegebedarf verschiebt sich auch etwas innerhalb dieser Pflegegeldstufen. Was bedeutet das letztlich für die Morbidität und für die Art dessen, was Pflege zukünftig sein soll? Wir haben insgesamt, auch außerhalb der Pflege in Österreich, in den westlichen entwickelten Ländern eine völlige Veränderung der Krankheitsbilder. Hatten wir das Problem der Infektionskrankheiten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bis in die 70er- und 80er-Jahre herauf, so sind diese weitgehend zurückgedrängt. Was wir heute haben, sind langfristig sich entwickelnde Funktionalitätseinschränkungen auf verschiedensten Ebenen.

Wir haben die Zunahme chronischer Erkrankungen, die also über viele Jahre eine Art der Versorgung bedeuten und über viele Jahre hinweg eine sich verändernde, meistens schrittweise zunehmende Versorgung bedeuten. Wir bewegen uns also von kurzfristigen Krankheitsepisoden und kurzfristigen Interventionsnotwendigkeiten hin zu langfristigen Versorgungsbedarfen. Wir haben altersbedingt, aufgrund dieser Veränderung der Kohorten, altersbedingt zunehmende degenerative Erkrankungen. Das ist kognitiver Abbau einerseits, Demenzerkrankungen, die deutlich zunehmen, das ist auch die Zunahme der Funktionalitätseinschränkungen, das heißt also das Funktionieren im Alltag, das „Sich-selbst-helfen-Können“ bis hin zum Mobilitätsverlust. Dazu kommen chronische Schmerzzustände, die in der Gesellschaft einen immer größeren Anteil einnehmen. Das heißt also, Menschen, die dauerhaft eine gewisse Form der Versorgung und Unterstützung brauchen, graduell mehr mit dem zunehmenden Alter, die aber sehr lange damit leben, die nicht unmittelbar daran sterben. Das heißt also sehr lange Versorgungsepisoden, die sich daraus entwickeln. Dazu kommen natürlich auch noch andere Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel die Veränderungen sozialer Lebenslagen: Die unterstützenden Familienstrukturen gehen zurück, Menschen im Alter bleiben öfter alleine, brauchen andere Formen der sozialen Einbettung des sozialen Netzes, in dem sie sich bewegen können und sie brauchen Unterstützung, die nicht unbedingt Pflege bedeutet, die auch nicht unbedingt Krankheitsversorgung bedeutet, die aber Hilfe bedeutet. Aufrechterhaltung der Funktionalität des Funktionierens im Alltag. Das sind die wesentlichen Aspekte, die auf uns zukünftig zukommen. Kurz zusammengefasst also: Die Menge der alten Menschen nimmt deutlich zu, auch wenn die Gesamtgesellschaft in ihrer Zahl in Kärnten weitgehend stabil bleibt. Das heißt also, das Verhältnis von älteren zu jüngeren Menschen verändert sich deutlich und wir haben andere Versorgungsbedarfe als in der Vergangenheit, wir haben lange Versorgungsprozesse, keine kurzfristigen Episoden mehr und wir haben Prozesse, die kontinuierlich angepasst werden müssen, weil sich die Bedarfslagen schrittweise ändern. Das ist sozusagen die Quintessenz daraus, wie sich Versorgung insgesamt verändern wird. Die Versorgungsprozesse werden auch komplexer werden, vielschichtiger werden. Es müssen unterschiedliche Akteure eingebunden werden, es werden mehr Akteure, mehr Institutionen mit der Betreuung der Menschen immer wieder schrittweise befasst sein. Wir haben aber noch eine Herausforderung, die auf uns zukommt und die wieder mit der demografischen Veränderung zu tun hat. Ich habe mir die aktuellen Zahlen der Statistik Austria zur Ausbildung angesehen. In Österreich – und das gilt auch für Kärnten – hatten wir in der Vergangenheit circa fünf bis knapp sechs Prozent eines Geburtenjahrganges, also der zum Beispiel 18-Jährigen eines Jahrganges, die in Pflegeberufe, in die Ausbildung zu Pflegeberufen wechselten. Das würde bedeuten, dass wir für Kärnten etwa mit 320 bis 350 Menschen pro Jahr rechnen, die eine Ausbildung zu einem Pflegeberuf in Angriff nehmen. Ich habe mit Frau Mag. Wanke kurz vor

dieser Enquete gesprochen. Diese Zahlen sind heute schon kaum mehr zu erreichen und wenn wir uns jetzt die Veränderungen in der Demografie ansehen, werden sie zukünftig nicht mehr zu halten sein. Wir haben heute, im Jahr 2018, 5.600 Menschen in Kärnten, die 18 Jahre wurden. Das ist vereinfacht gesagt jetzt jene Kohorte, die sich dafür entscheidet, einen gewissen Beruf in Angriff zu nehmen, eine gewisse Ausbildung in Angriff zu nehmen. In zehn Jahren wird diese Zahl auf 4.900 Menschen sinken. Würden wir also davon ausgehen, dass auch in zehn Jahren circa fünf bis sechs Prozent des Jahrgangs die Ausbildung zu einem Pflegeberuf ergreifen, dann sprechen wir davon, dass wir nur mehr 270 bis 280 Menschen erreichen werden. Wenn wir dann auch noch bedenken, dass all die anderen Berufsfelder, die es gibt, auch aus diesem kleiner werdenden Jahrgang fischen, sich um diese kleiner werdende Gruppe an Absolventen oder Auszubildenden bewerben, so wird es also schon sehr herausfordernd sein, diesen Anteil von fünf bis sechs Prozent überhaupt halten zu können. Realistischer ist – und selbst dieser Anteil würde absolut bedeuten, dass die Zahl der Menschen zurückgeht. Das heißt, wir müssen uns damit abfinden und wir müssen uns drauf vorbereiten, dass die Zahl derer, die einen Pflegeberuf ergreifen wollen, zurückgehen wird. Und noch ein Problem tritt letztlich auf und dann bin ich mit den Problemen aber schon fertig: Wir haben heute fast 80 Prozent aller Menschen, die Pflegegeld beziehen, in irgendeiner Form der informellen Betreuung, also Unterstützung aus dem Familienverband, aus Angehörigen heraus, möglicherweise unter Zuziehung formeller Dienste, der Mobilen Dienste beispielsweise, aber in erster Linie informell zu Hause betreut. Es ist realistisch, dass diese Zahl bis 2030 oder dieser Anteil bis 2030 auf circa 73 Prozent sinken wird. Wir haben also weniger Menschen, die auch informell versorgen. Und innerhalb dieses Spannungsfeldes ist es die Aufgabe, eine langfristige, stabile Versorgung und Pflege für Menschen aufrechtzuerhalten, die in ihrer Zahl mehr werden. Diese Pflegemodelle müssen sich also, die wir heute haben, müssen sich ändern, müssen auf diese Herausforderungen einstellen, damit wir dieses Ziel, sie in der gleichen Qualität oder vielleicht sogar noch in gesteigerter Qualität versorgen zu können und das mit weniger Personal halten zu können. Und wir müssen auch noch diese anderen Bedarfe, diese veränderten Pflegebedarfe in diesem Gesamtkontext berücksichtigen. Und eine Grundidee dahinter ist es, und das ist jene, die sich im Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege auch wiederfindet, die Menschen möglichst frühzeitig zu kontaktieren, zu einem Zeitpunkt zu kontaktieren, wo sie möglicherweise noch kaum Bedarfe haben, vielleicht noch gar keine Bedarfe haben, aber sich in einem Alter befinden, in dem sie sich auf die sich ändernde Bedarfssituation, die sie selbst betreffen wird, vorbereiten können, in der sie also noch in der Lage sind, reflektiert und nüchtern eine Entscheidung zu treffen. Es braucht einerseits die Schaffung präventiver Angebote, es braucht aber auch eine Information über diese Angebote. Es gibt eine Vielzahl an Angeboten, auch in Kärnten oder gerade in Kärnten, aber es braucht eine Koordination

und eine Hinführung zu jenen Menschen, die verschiedene Angebote brauchen, mit dem Ziel, ihnen eine Wahlmöglichkeit zu geben. Wir haben es vorhin schon gehört, die meisten Menschen wollen so lange als möglich eigentlich zu Hause bleiben. Das kommt uns ja insgesamt entgegen, weil das bedeutet, dass wir mit geringfügigen niederschweligen Angeboten möglicherweise diese Möglichkeit schon schaffen, sie zu Hause zu halten. Wir geben also damit die Wahlmöglichkeit, sich so zu entscheiden, wie sie es wollen. Es braucht aber auch dieses niederschwellige und sehr differenzierte Angebot, um auf die unterschiedlichen Bedarfe bestmöglich eingehen zu können. Das Pflegeheim sozusagen ist der Full-Service, das ist die Wohnmöglichkeit mit dem Pflegeangebot, ergänzt um die Erhaltung der Funktionalität, das Kochen, die Küche, das Gesamtprogramm. Sehr viele Menschen bräuchten nur Elemente daraus und diese Elemente muss man auch differenziert und einzeln anbieten können, um die Wahlmöglichkeit erhalten zu können und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass wir keine Überversorgung und auch keine Unterversorgung erreichen. Und damit sollte es gelingen, langfristig ein tragfähiges System aufrechterhalten zu können. Und gleichzeitig ist es wichtig, den Pflegeprozess oder die Unterstützung bis hin zum Pflegeprozess als eben langfristigen, komplexen Prozess zu verstehen, der unterschiedliche Stadien hat und deswegen unterschiedliche Angebote, die kontinuierlich angepasst werden müssen, in Anspruch nehmen kann. Das ist die Grundidee dahinter, dass man so etwas wie eine Sozialkoordination oder eine Pflegekoordination oder, wie es in Kärnten heißt, eine Pflegenahversorgung schafft, also eine zentrale Anlaufstelle in den Gemeinden verankert, die dazu dient, erstens den Menschen ein freiwilliges, aktives und aufsuchendes Angebot dafür zu geben, indem man aus Sicht der Gemeinde zu den Menschen hinget ab einem gewissen Alter oder von denen man schon weiß, dass sie schon Bedarf haben, um mit ihnen abzuklären, was sie denn tatsächlich brauchen. Möglicherweise ist es nur eine Wohnraumadaptierung, möglicherweise ist es nur Unterstützung in sozialen Aspekten – einkaufen gehen. Wenn das aber fehlt, kommen zusätzliche Bedarfe dazu. Das sollte damit abgefangen werden. Das heißt nicht, dass die Gemeinde das alles selbst organisieren und tragen muss, aber sie sollte die Anlaufstelle für die Menschen sein, mit denen sie darüber sprechen können, was sie tatsächlich brauchen und das muss kontinuierlich nachgefragt, angepasst und verändert werden, wenn es notwendig ist. Das ist auch ein Angebot, das Gemeinden bieten können, die zu klein sind, um ein eigenes Pflegeheim zu tragen, das auch nicht für alle die richtige Antwort auf Pflegebedarf ist. Das heißt, dieser Pflegenahversorger wäre das zentrale Angebot, die zentrale Ansprechperson aus Sicht der Gemeinde für diese Menschen. Und er hat auch eine Funktion in die Gemeinde hinein. Er ist derjenige, der innerhalb einer Gemeinde die Angebote koordiniert, der sie auch schrittweise aufbaut. Da gehören sehr stark auch die ehrenamtlichen Tätigkeiten dazu, die es ja in Kärnten im großen Ausmaß gibt, aber noch nicht flächendeckend im gleichen Ausmaß, nicht flächendeckend

koordiniert. Das heißt also, diese Pflegenahversorgung wäre jene Funktion, die die Angebote bündelt, die Angebote weiterentwickelt, auf die Bedürfnisse der Menschen und der Gemeinde anpasst, sie ist die Schnittstelle hin zu den einzelnen Klienten, aber auch zum Land als zentraler Koordinator dieser Aufgabe und das sollte im Grunde genommen eine Funktion sein, die schrittweise flächendeckend zur Verfügung steht und in etwa in allen Gemeinden gleich oder ähnlich funktioniert. Und damit diese Pflegenahversorgung, diese Koordinationsstelle, die den Menschen – Sie müssen sich vorstellen, es sind Menschen, die sehr oft oder, Sie kennen es mindestens so gut wie ich, die sehr oft nicht mehr in der Lage sind, sich das richtige Angebot zu suchen, die sehr oft so lange als möglich zu Hause bleiben und dann aber, weil es nicht mehr funktioniert, in die höchstmögliche Versorgungsstufe wechseln, nämlich das Pflegeheim. Wenn man sie frühzeitig abfängt, sie frühzeitig begleitet, kann man sie eben begleiten und kann ihnen auf den Leib geschneidert das maßgeschneiderte Angebot zur Verfügung stellen. Und das geht aber auch nur, wenn in den Gemeinden diese niederschweligen Strukturen abseits der Pflegeheime zur Verfügung sind und das wäre einerseits das Element der teilstationären Tagesbetreuung, das ganz wesentlich auch die Funktion hat, die informell Versorgenden zu stützen und zu entlasten, nur dann wird es möglich sein, die informelle Pflege einigermaßen stabil zu halten, was ein wesentliches Element sein wird, um die Gesamtversorgung überhaupt stabil halten zu können. Es braucht diese Entlastungsmöglichkeit der teilstationären Tagesbetreuung, die nur funktioniert, wenn es Transportmöglichkeiten gibt, die nur funktioniert, wenn es einerseits koordiniert ist über den Pflegenahversorger und andererseits begleitet ist von Menschen, die sozusagen, die anknüpft, die Ansprechpersonen für die Klienten sein werden, ergänzt um Möglichkeiten des Betreubaren Wohnens bis hin zum dann tatsächlich Betreuten Wohnen. Dieses Bündel – und das sollte organisatorisch auch verschränkt sein – kann auch das Angebot von Gemeinden sein, die über kein Pflegeheim verfügen und das funktioniert dann, wenn über Pflegenahversorger das strukturiert und koordiniert aufgebaut wird. Das wäre ein differenziertes Versorgungsangebot, das wohnortnah sein kann, das auch dazu dient, dass die Menschen in der Gemeinde gehalten werden können und das schrittweise in diesem Bündel aufgebaut werden sollte. Aber grundsätzlich ist es wichtig, dass die Versorgung als gradueller, sich mit dem Alter verschlechternder Prozess verstanden wird, der immer wieder der Anpassung und der Änderung des Angebots bedarf. Das heißt also im Grunde genommen, wir brauchen eine viel bessere Vernetzung der Angebote, eine Zuschaltung und Wegschaltung von einzelnen Angeboten, das geht nur, wenn wir eine Koordinationsfunktion haben. Das wäre eben die Aufgabe des Pflegenahversorgers, wenn das in den Gemeinden verankert wird, die sind nahe genug an den Menschen dran, nur dort kann es funktionieren und wenn diese niederschweligen Angebote – und das ist es auch, was der Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege weitgehend vorsieht –, also die Tagesbetreuung, die Mobilen

Dienste natürlich, die Wohnangebote flächendeckend gleichmäßig aufgebaut sind. Dahinter steht nämlich, dass die Strukturen der stationären Langzeitpflege weitgehend ausgebaut sind, es gibt noch letzte Lückenschlüsse, aber dann weitgehend ausgebaut sind. Was noch fehlt, sind Plätze der Kurzzeitpflege, auch deswegen, weil angesichts der Personalsituation es gar nicht gelingen wird, mehr und zusätzliche Pflegeheime im größeren Ausmaß personell überhaupt zu besetzen. Danke sehr!

Plaikner: Danke Herr Dr. Habacher! Von der Pflegenahversorgung, dem Zukunftsbild, zur aktuellen Ausbildung im Pflegebereich. Ich bitte Frau Mag. Beate Wanke ans Podium. Sie ist Direktorin der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in Klagenfurt und Villach, und auf der Homepage dieser Schulen ist ein Wort des Landeshauptmannes vorangestellt, habe ich gesehen: „All jene, die Interesse für einen Gesundheits- und Krankenpflegeberuf haben, erwartet hier ein umfangreiches und vielfältiges Ausbildungsangebot. Durch die permanente Modernisierung der Ausbildung – Stichwort: Pflegenahversorgung – eröffnen sich zudem viele Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung und Spezialisierung. Ein Gesundheits- und Krankenpflegeberuf ist in jedem Fall ein Beruf mit Zukunft“, sagt Peter Kaiser. Ich nehme an, Sie werden das unterschreiben.

Mag. Wanke: Genau! Danke! Sehr geehrter Herr Landtagspräsident! Sehr geehrte Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte kurz auf die GuKG-Novelle aus dem Jahr 2016 eingehen, wodurch es einige Änderungen gab. Es wurden aus zwei Berufsgruppen drei, weil die neue Pflegefachassistenz hinzugekommen ist, es gab eine Änderung der Berufsbezeichnung, die ehemaligen Pflegehelfer, -helferinnen nennen sich jetzt Pflegeassistent, -assistentin und die Gesundheits- und Krankenpflege, die bis dato in der sekundärebene ausgebildet wurde, wird jetzt im tertiären Bereich auf den Fachhochschulen ausgebildet. Weitere Änderungen, die vollzogen wurden: Unsere Tätigkeitsbereiche – der eigenverantwortliche, mitverantwortliche und der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich – wurden umbenannt in die Kompetenzbereiche, und zwar die pflegerischen Kernkompetenzen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie und Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam. Auch die bis dato genannten Sonderausbildungen für Lehraufgaben, Führungsaufgaben, Intensiv wurden in Spezialisierungen umbenannt. Diese ehemaligen Sonderausbildungen gibt es noch heute. Dazugekommen sind: „Wundmanagement und Stomaversorgung“, „Hospiz- und Palliativversorgung“ und die „Psychogeriatrische Pflege“. Bei der Pflegefachassistenz, kurz PFA genannt, hat sich eben schon, wie beschrieben, die Berufsbezeichnung geändert. Was geblieben ist, ist weiterhin eine einjährige Ausbildung, umfasst 800 theoretische Stunden, 530 praktische Stunden inklusive TPT, und zwar ist das der Theorie-Praxis-Transfer, wo die

Auszubildenden durch einen Lehrer und drei Auszubildende die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Praxis noch einmal vertiefen und auch an Simulatoren arbeiten. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, 270 Stunden der theoretischen und praktischen Ausbildung entweder in die Praxis oder Theorie zu transportieren. Die Zugangsvoraussetzung ist auch gleich geblieben: die erfolgreiche Absolvierung von neun Schulstufen oder die Pflichtschulabschlussprüfung, eine Externistenprüfung. Die Ausbildungsstätten, die das derzeit anbieten, sind die Caritas Kärnten, die Diakonie de La Tour und das Berufsförderungsinstitut. Die Caritas Kärnten und die Diakonie hat derzeit laufend 304 Ausbildungsplätze und das bfi bietet derzeit 25 Ausbildungsplätze. Die neu hinzugekommene Berufsgruppe der Pflegefachassistenz, kurz PFA, ist eine zweijährige Ausbildung, umfasst insgesamt 3.200 Stunden, wobei 1.870 Stunden in die theoretische Ausbildung fallen, 1.060 Stunden in die praktische, inklusive wieder dem Theorie-Praxis-Transfer, der beträgt aber in diesen zwei Ausbildungsjahren 75 Stunden und das ist der große Unterschied. Bis dato gab es Gruppenübungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo ein Lehrer 15 Schüler betreut hat, jetzt ist das Verhältnis: ein Lehrer, drei Auszubildende. Der Abschluss der Ausbildung ist dann die diplomierte Pflegefachassistentin oder der diplomierte Pflegefachassistent und die Zugangsvoraussetzungen sind die zehnte Schulstufe, wobei, wenn jemand die zehnte Schulstufe nicht hat, hat er die Möglichkeit, auch mit der Lehre diese Ausbildung zu machen, weil die wird der zehnten Schulstufe gleichgesetzt. Ab dem zweiten Lehrjahr erscheint auf dem Zeugnis, dass das der zehnten Schulstufe gleichgesetzt ist. Hat keiner diese Voraussetzungen und ist 17 Jahre alt, kann er auch noch die Aufnahmeprüfung in Deutsch, Mathematik und Biologie absolvieren und die Ausbildungsstätten sind derzeit die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege. Was sich noch ändern wird zukünftig, das ist die Pflegefachassistenz: Derzeit ist das Beschäftigungsausmaß in den Krankenanstalten 75 Prozent diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger oder auch Krankenpflegerinnen und 25 Prozent Pflegeassistenten, -assistentinnen. Künftig wird bei der KABEG das Verhältnis so ausschauen, dass es 50 Prozent diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen geben wird und 50 Prozent Pflegefachassistentinnen und -assistenten. Die Umstellung bei der KABEG wird im heurigen Jahr in diesem Ausmaß nicht mehr stattfinden, aber mit 2020 werden massiv Pflegefachassistenten bereits aufgenommen. Zusätzlich, was wir zur Pflegefachassistenz noch anbieten in diesen zwei Ausbildungsjahren, ist eine Berufsreife in den Gegenständen Deutsch und Englisch und den dritten Gegenstand müssten sie dann später nachholen, weil alle drei Gegenstände in den zwei Jahren sind einfach zu viel. Gestartet sind wir eigentlich nicht mit der Pflegefachassistenz, sondern mit einer verkürzten Ausbildung vom Pflegeassistenten zum Fachassistenten, diese haben vom Jahr 2017 bis zum Jahr 2018 23 Personen absolviert und arbeiten in diesem Beruf. Im September 2018 haben wir 90 Auszubildende insgesamt an beiden Schulen aufgenommen

und im Februar 2019 noch einmal 30 Personen. Was noch eingerichtet worden ist im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung: Aufgrund der vermehrten praktischen Übungen gibt es seitdem Übungsstationen am Klinikum Klagenfurt und am Landeskrankenhaus Villach, wo auf einer ehemaligen Station mit der Einrichtung wirklich vor Ort geübt werden kann. Bei der Gesundheits- und Krankenpflege hat sich ebenfalls einiges geändert, und zwar ist das jetzt eben eine tertiäre Ausbildung. Begonnen hat der erste Studiengang im Oktober 2018, der Studiengang nennt sich Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule Kärnten, er dauert sechs Semester, umfasst 180 ECTS, die Kompetenzbereiche haben sich nicht geändert. Das heißt, die Diplomierten, die bis dato abgeschlossen haben und die Zukünftigen haben die gleichen Kompetenzbereiche, die Zugangsvoraussetzung für die Fachhochschule ist die Hochschulreife, man hat aber auch die Möglichkeit, eine Studienberechtigungsprüfung abzulegen und der Abschluss ist der „Bachelor of Science in Health Studies“. Die FH Kärnten hat im Oktober 120 Ausbildungsplätze zur Verfügung gehabt, 85 Ausbildungsplätze wurden belegt. Man darf aber nicht vergessen, das ist eine neue Ausbildung, genauso wie die Pflegefachassistenten und das muss erst wirklich greifen, dass sich diese Leute auch massiv für diese Ausbildung bewerben. Zu den derzeitigen Ausbildungszahlen für die beiden Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege: Wir haben derzeit im zweiten und dritten Ausbildungsjahr insgesamt 314 Schüler und Schülerinnen, wir haben in der Pflegefachassistenten 80 Auszubildende, wir bieten die verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum Pflegefachassistenten an mit 43 Auszubildenden – die schließen noch im heurigen Jahr ab – und wir bieten derzeit die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege an. Wir haben zwar nur 10 Teilnehmerinnen, die werden aber dringend gebraucht fürs LKH Villach für die neue Unterbringungsstation und diese Ausbildung ist berufsbegleitend. Kurz zu den Absolventenzahlen: Ich habe mir die letzten fünf Jahre bei den Absolventen angeschaut und durchschnittlich haben wir 145 Absolventen, insgesamt an beiden Schulen. Im Februar 2019 haben gerade 44 Absolventen und Absolventinnen das Diplom erhalten und im September 2019 werden noch einmal 107 Schüler und Schülerinnen das Diplom erhalten. Zusätzlich bieten wir noch an, nicht nur die Ausbildung zum gehobenen Dienst, wir bieten auch an, wenn der Bedarf gegeben ist: die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, die Sonderausbildung in der Kinder- und jugendlichen Pflege. Wir haben an beiden Schulen die verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum Pflegefachassistenten angeboten, wir bieten die verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten zum gehobenen Dienst an und wir haben noch eine Zeit lang die Pflegeassistenten ausgebildet. Zukunftsperspektiven: Es wurden früher schon Zahlen genannt. Die Fachhochschule Kärnten hat eben 120 Anfängerplätze zur Verfügung, die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 150, ergibt in Summe 270. Wir gehen davon aus, einmal zahlentechnisch,

dass wir Durchschnittszahlen haben an der FH Kärnten mit 320 Studierenden im Vollzeitausbau und an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege 250, ergibt 570, wobei man dann die Drop-out-Rate noch abrechnen muss und wir rechnen dadurch von Absolventen pro Jahr an der Fachhochschule Kärnten mit 100 Absolventen, an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege mit 120, wobei bei den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege diese 120 Personen alle zwei Jahre fertig werden. Derzeit haben wir die 145 Absolventen. 150 steht da, weil ich habe eine Statistik, die über zehn Jahre zurückgeht. Das heißt, wir haben 70 Absolventen in Zukunft mehr. Was da nicht berechnet oder mitberechnet wurde, sind die Sonderausbildungen, die verkürzten Ausbildungen vom Pflegeassistenten zum -fachassistenten und die verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum gehobenen Dienst. Wie schaut es zukünftig für das heurige Jahr aus? Im September 2019 starten wir mit 120 Ausbildungsplätzen, wobei 90 Ausbildungsplätze für Villach vorgesehen sind und 30 für Klagenfurt. Dann starten wir im Jahr 2020, und zwar im Feber, noch einmal mit 30 Ausbildungsplätzen in Villach. Wir werden eine verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger?, beziehungsweise -krankenpflegerin berufsbegleitend für 30 Teilnehmer/Teilnehmerinnen anbieten, und zwar für den extramuralen Bereich. Geplant war, dass diese Ausbildung mit 11. März startet. Auf Wunsch der Teilnehmerinnen, die sich interessiert haben, haben wir den Beginn auf September 2019 verschoben. Das bedeutet für die TeilnehmerInnen berufsbegleitend, dass sie 16 Stunden pro Woche, und zwar dienstags und mittwochs, am theoretischen Unterricht teilnehmen. Die praktische Ausbildung findet dann geblockt statt, weil die müssen 1.680 Stunden absolvieren. Es gibt aber auch ausbildungsfreie Zeiten, um den Trägern entgegenzukommen, und zwar Weihnachten, Ostern und die Sommermonate Juli und August sind frei. Diese Ausbildung dauert dann drei Jahre und es sind keine Fortbildungskosten zu tragen. Was wir noch anbieten oder was in Planung ist derzeit schon: eine verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum Pflegefachassistenten, ebenfalls berufsbegleitend. Nach der derzeitigen Planung dauert diese Ausbildung zwei Jahre, der Praktikumsblock ist durchgehend und der Unterricht pro Monat ist ein bis zwei Wochen, weil sie doch 1.070 Stunden Theorie absolvieren müssen. Und ich habe mich da an dem niederösterreichischen Modell orientiert, das genau in diese Richtung auch geht. Pflegelehre, ja oder nein? Das Thema ist immer wieder präsent, ich kenne das Thema schon circa 15 Jahre, weil ich die Schule Villach seit 1999 leite und die Schule Klagenfurt seit 2014 und das Thema kommt immer wieder auf. Deswegen die Frage für mich: Es gibt ein europäisches Übereinkommen, wobei die praktische Unterweisung erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen darf. Man sollte nicht vergessen, dass der Umgang mit Schwerkranken, multimorbiden und sterbenden Menschen eine enorme Belastung darstellt. Wenn man jetzt davon ausgeht, dass das 15-jährige Menschen sind, die sich selbst in der

Pubertät befinden und schon da Probleme haben zu wissen: „Welchen Beruf soll ich wählen?“ und dann kommt die psychische Belastung dazu, sollte man dies überdenken. Auch immer die Konfrontation mit sterbenden Menschen und schwerkranken Menschen stellt für Jugendliche eine enorme Belastung dar. Es gibt auch Studien dazu von pflegenden Jugendlichen, die ihre Eltern oder Großeltern pflegen, was ja eine Belastung darstellt. Was man auch braucht in diesem Beruf, ist eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit. Es ist eine anspruchsvolle Tätigkeit, man braucht eine hohe Fachkompetenz und die Belastung ist enorm. Nicht nur die Arbeitszeiten, nicht nur die Strukturen, die sich ergeben, sondern einfach die verschiedenen Krankheitsbilder, die ältere Menschen haben, die sich nicht wie im Lehrbuch zeigen, sondern sehr vielfältig auftreten. Deswegen habe ich mir auch angeschaut immer wieder, die propagierte Pflegelehre der Vorarlberger und habe letzten Freitag mit meinem Kollegen in Feldkirch telefoniert, der Kooperationspartner ist und der Herr Dr. Rederer hat mir dann erläutert auch noch, das ist eine dreijährige als Betriebsdienstleistungskauffrau oder -mann. Die Inhalte in der Lehre sind Verwaltung und Organisation, Kommunikation, Werbung und EDV, Beschaffung und Angebot, betriebliches Rechnungswesen und Warenwirtschaft, Personalplanung und Personalentwicklung. Wenn die Personen diese dreijährige Lehre absolviert haben, besteht die Möglichkeit, dass sie sich anschließend an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Feldkirch bewerben. Sie müssen das Aufnahmeverfahren absolvieren, weil das ist uns in der Ausbildungsverordnung vorgeschrieben und dann haben sie die Möglichkeit, nach absolvierter Aufnahmeprüfung und wenn sie einen positiven Bescheid haben, sich zu entscheiden: „Gehe ich in die Pflegeassistenz? Gehe ich in die Pflegefachassistenz oder mache ich noch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege?“ Deswegen ist es für mich vom Verständnis her eigentlich keine Pflegelehre, sondern eine Ausbildungskombination. Was wir tun in Kärnten, dass wir die zehnte Schulstufe überbrücken: Wir haben die Schulen für Sozialbetreuungsberufe mit dem Schwerpunkt Altenarbeit und dieser Ausbildungsschwerpunkt beinhaltet auch die Pflegeassistenz. Diese Ausbildung dauert drei Jahre und den Absolventen bietet sich die Möglichkeit, in den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in eine verkürzte Ausbildung vom Pflegeassistenten zum -fachassistenten einzusteigen und theoretisch habe ich dann in vier Jahren meinen Pflegeassistenten, meinen Pflegefachassistenten und ich bin fachsozialer Betreuer Altenpflege, was sicher keine schlechte Lösung ist. Was wir noch festgestellt haben, was der Dr. Habacher früher schon angesprochen hat, ist: Die Gesundheits- und Krankenpflege oder die Pflegeausbildung ist kein Selbstläufer mehr. Wir haben festgestellt, dass man eigentlich massiv werben muss und wir haben damit begonnen bereits im Dezember 2017, indem wir uns mit der Berufs- und Bildungsorientierung zusammengeschlossen haben und seitdem in Neuen Mittelschulen, aber auch in den Unterstufen bei Gymnasien werben, in Kleingruppen für Interessierte, dass

man einmal den Beruf näher bringt. Wir waren auch gerade im Jänner/Februar auf der Lehrlingsmesse Klagenfurt, um auch Interessenten das zu zeigen: Was kann ich machen, um diese zehnte Schulstufe zu erreichen? Wir sind auf Bildungsmessen für Jugendliche vertreten und waren voriges Jahr auf der größten Bildungsmesse in Kärnten mit 700 Schülern, wo wir wirklich unsere Schüler mitgebracht haben, die dann Interessenten das nähergebracht haben: Wie ist die Ausbildung? Was kann ich machen? Und wir haben das auch verknüpft mit praktischen Beispielen. Und ich glaube, was ich sehe in den einzelnen Bundesländern, es kämpft jeder, dass er die Ausbildungsplätze derzeit voll bringt. Egal ob, so wie Kärnten das bereits umgestellt hat, dass die Fachhochschule gestartet ist und bei mir die Ausbildung ausläuft, Salzburg ist da mitgegangen, andere Bundesländer haben nicht umgestellt, die kriegen dafür die Ausbildungsplätze in der Pflegefachassistenz nicht voll. Und was bei den Jugendlichen noch ist, es hat sich viel getan in den letzten zehn Jahren und wenn ich heute die Matura habe, habe ich ein irrsinniges Angebot, welche Studienrichtungen ich machen kann. Und das sollte man auch nicht vergessen. Und diese Lehrlingsmesse, glaube ich, hat es auch nicht umsonst gegeben, weil auch die Wirtschaft hat das Problem, Lehrlinge zu finden, genauso wie wir derzeit Auszubildende für die Pflege. Und ich glaube, man kann nur gemeinsam daran arbeiten, dass man die Plätze füllt. Danke!

Plaikner: Danke, Frau Mag. Wanke! Von der Ausbildung zur Praxis des Berufes. Ich bitte Elke Brunner, MBA, die Leiterin des Seniorenheimes Hülgerthpark der Stadt Klagenfurt, um den nächsten Input. Hier geht es um die Wahlfreiheit, um die Wahlfreiheit auch der zu Pflegenden. Das Seniorenheim Hülgerthpark bietet derzeit schon drei verschiedene Formen, grob gesagt, an: einerseits Betreutes Wohnen bei selbstständiger Haushaltsführung, andererseits die Vollversorgung mit Verpflegung, Wäsche, persönlicher Betreuung und einer Vielzahl an organisierten Freizeitaktivitäten und drittens die Pflegestation mit 52 Betten auf Einzelzimmerbasis.

Brunner, MBA: Sehr geehrter Herr Landtagspräsident! Sehr geehrte Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe mir das Thema „Wahlfreiheit in der Pflege erfordert eine Vielfalt von Angeboten ambulant und stationär“ ausgesucht. Diese Wahlfreiheit hängt aber auch damit zusammen, dass man zuerst einmal sagen muss: „Ja, was ist eigentlich der alte Mensch?“ Alter und das Altern hat sich in der Gesellschaft stark verändert, das wissen wir alle. Die Entwicklung zeigt, der alte Mensch wird immer weniger wert. Er ist nicht mehr leistungsfähig und ist somit für unsere auf Wirtschaft basierte Gesellschaft nicht mehr tragbar. Die demografische Entwicklung, die Zahl der Erwerbstätigen sinkt und es kommt zu einer Kostenexplosion in der Pflege. Ich war vor einem Monat auf einem Kongress in der Steiermark, auf einem Altenpflegekongress, und

dort hat der Universitätsprofessor in Ruhe Dr. phil. Peter Strasser gesprochen. Er hat seine Sichtweise als alter Mensch in der heutigen Zeit reflektiert und seine Kernaussage war, der alte Mensch wird heute auf einen Kostenfaktor reduziert. Früher war es immer der weise, alte Mensch, der uns sehr viel an Geschichten, sehr viel an Weisheiten mitgegeben hat, von dem wir viel lernen durften. Heutzutage ist es so, dass mit 50 jemand in der Berufswelt, der arbeitslos wird, nichts mehr wert ist. Er bekommt keine Stelle mehr, er ist zu teuer. Und genau das zieht sich dann weiter fort. Er wird älter, es kommt so weit, dass er Hilfe benötigt und dann auf einmal ist er nichts mehr wert. Er kommt vielleicht in ein Pflegeheim. Er muss sich dort Strukturen anpassen, die er vielleicht gar nicht will, aber er hat einfach keine andere Möglichkeit, weil er alleine zu Hause ist, weil seine Angehörigen nicht da sind, die vielleicht in anderen Bundesländern oder überhaupt anderen Ländern leben. Und da wird es schwierig. Wie gesagt, den weisen, alten Menschen gibt es nicht mehr. Bei allen Überlegungen, die wir jetzt über Zukunftspflege anstellen, dürfen wir nicht vergessen – also da kann ich jetzt von mir sprechen –, diese Entscheidungen, die wir jetzt treffen, die treffen mich, die treffen uns alle. So, ich würde sagen, 50 plus ist jetzt in diesem Bereich auf allen Fällen gefordert und auch dann betroffen. Wie passiert es jetzt eigentlich, dass man draufkommt, hoppala, jetzt braucht jemand Hilfe? Hauptsächlich passiert es schon so, dass es zu vermehrten Stürzen zu Hause kommt bei Menschen, die alleine leben, die dann immer wieder im Krankenhaus auftauchen und wo sich dann das Entlassungsmanagement, der soziale Dienst einschaltet. Dann wird einmal reflektiert: Welche Möglichkeiten haben wir? Gibt es Angehörige? Gibt es überhaupt jemanden zu verständigen? Was kann ich anbieten? Jetzt sind wir aber in einer Situation, wo es oft wirklich dringend Entscheidungen braucht, die dann für den alten Menschen sehr schwer zu treffen sind, weil er mit dieser Situation vollkommen überfordert ist. Er soll sich jetzt binnen kürzester Zeit entscheiden, sein Zuhause aufzugeben? Oder wie wird es sein, wenn er zu Hause gepflegt wird? Was kommt auf ihn zu? Ich glaube, das Wichtigste in dieser Zeit ist es, wirklich vermehrt Remobilisation anzubieten. Es gehören einfach die vorhandenen Ressourcen dieser alten Menschen gefördert: Gedächtnistraining, Physiotherapie, Psychotherapie. Es müsste auch die Möglichkeit geben, alte Menschen, die zu Hause betreut werden, von ihren Angehörigen betreut werden, vielleicht mit Hilfe von Mobilen Diensten, auch vielleicht zweimal im Jahr für drei Wochen auf eine Remobilisationsstation zu geben, wo sie wirklich wieder sämtliche Therapien in Anspruch nehmen könnten. Dann hätten wir die Entlastung der Angehörigen zu Hause, die sich darauf einstellen könnten, dass sie zweimal im Jahr für drei Wochen auch etwas Zeit für sich haben und wir hätten die Möglichkeit, die alten Menschen wirklich zu fördern und vielleicht dadurch ein paar Jahre länger zu Hause, einfach zu Hause leben zu können. Die Erreichbarkeit der Ärzte, finde ich, hängt sehr eng mit dem Thema Pflege zusammen und ich finde, also Gesundheit, in Niederösterreich gibt es schon diesen

Beratungsservice mit der Telefonnummer 1450, wo es eine telefonische Beratung gibt, wo gefiltert wird, was ist notwendig an Arzt oder auch nicht, die Einschätzung der Dringlichkeit, auch Beratung hinsichtlich Verhaltensempfehlungen und Auskünfte über weiterführende Kontakte im Sozial- und Gesundheitssystem wären sicher wichtig. Wir haben in Kärnten mit Sicherheit sehr viele Betreuungsmöglichkeiten. Wir sind sehr breit aufgestellt und auch schon vor Jahren bei einem Vortrag in der Steiermark, in dem ich meine Masterarbeit über die Betreuungsmöglichkeiten in Kärnten vorgestellt habe, waren eigentlich sehr viele verwundert, wie viele Möglichkeiten es in Kärnten gibt, die Pflegeförderung, Urlaub für pflegende Angehörige, 24-Stunden-Pflege, Essen auf Rädern, Mobile Dienste, wir haben auch eine mobile Intensivpflege, Tagesstätten, Kurzzeitpflege, Übergangspflege, zurzeit allerdings eher das Problem, dass Kurzzeitpflege und Übergangspflege teilweise wegen Bettenmangel jetzt oft nicht möglich sind, weil – wie wir alle wissen – die Pflegeheime eine sehr hohe Auslastung haben. Es gibt das Betreute Wohnen, die alternativen Lebensräume, wie wir früher schon gehört haben, Zentren für psychosoziale Rehabilitation und die Pflegeheime. Bei all diesen Dingen, die angeboten werden, ist aber immer zu beachten: Kann sich das der Betroffene auch leisten? Es ist immer ein Thema, Betreutes Wohnen ist eine tolle Einrichtung, aber man muss sich das auch finanziell durchrechnen. Ist das jetzt tragbar? Hat derjenige so eine hohe Rente, dass er sich das leisten kann? Genauso ist es auch mit dem Pflegegeld. Das Pflegegeld ist sehr wichtig, aber ich würde mir wünschen, dass vielleicht ein Teil des Pflegegeldes in zweckgebundenen Gutscheinen ausgegeben wird, weil es nach wie vor das Thema ist, dass halt nicht immer das Pflegegeld auch wirklich für die Pflege der Angehörigen verwendet wird. Wenn man jetzt das Betreute Wohnen hernimmt, muss man dann auch noch dazurechnen, dass wenn ich da noch zusätzlich Hilfe brauche und einen Mobilen Dienst oder Essen auf Rädern, dann ist es finanziell auch eben wieder zusätzlich ein Thema. Alternative Lebensräume – für jene, die sie nicht kennen –, das sind kleine, familiäre Einrichtungen mit maximal sechs Bewohnern in den Pflegestufen null bis drei, die es eher im ländlichen Bereich in Kärnten gibt und die eine sehr gute Möglichkeit bieten, wenn Menschen mit niederen Pflegestufen Strukturen brauchen. Es ist nicht immer möglich, auch wenn ich Pflegestufe zwei habe, dass ich fähig bin, meinen Haushalt alleine zu Hause zu führen, weil ich es einfach nicht mehr kann, weil ich vielleicht alleine bin, weil die Isolation dazu kommt und ich mich einfach nicht mehr rühren mag. Da reicht es oft, eine Struktur anzubieten, das Essen anzubieten, Unterhaltung anzubieten, einfach eine Gemeinschaft anzubieten. Denn wie wir alle wissen, sind wir Menschen einfach prädestiniert dafür, in Gemeinschaft zu leben und es ist einfach ein Ansporn. Die Leute fangen dann oft wieder zu essen an, sie erholen sich, es geht ihnen dann wieder deutlich besser. Zentren für psychosoziale Rehabilitation, auch die haben wir in Kärnten, wo dann auch das Thema wird, wenn das Alter kommt, sie in Pflegeheimen unterzubringen, die dann wieder spezielle

Anforderungen haben an das Pflegeheim und natürlich gibt es die Pflegeheime. Wir haben auch sehr viel für die Beratung: Es gibt das Case Management, es gibt Gesundheits- und Pflegeservice, es gibt das Pflegetelefon. Es ist immer schwierig, wenn jetzt das Thema kommt, also die Mutter oder der Vater braucht einen Pflegeplatz. Das ist auch für die Angehörigen ein Schock, denn auch – wie wir alle wissen – ist es so, dass sich keiner mit dem Thema früher beschäftigt. Jeder glaubt: „Meiner Mama geht es gut, meinem Papa geht es gut, an das brauchen wir jetzt gar nicht zu denken.“ Und wenn man das Thema bei den eigenen Eltern anschneidet, dann heißt es: „Willst du mich jetzt schon im Pflegeheim haben? Wieso reden wir jetzt überhaupt darüber?“ Aber dann ist es soweit und dann kommt vom Krankenhaus der Anruf und dann heißt es: „Sie müssen schauen, dass Sie für Ihre Mutter oder für Ihren Vater einen Platz finden.“ Also die Angehörigen sind in dieser Situation extrem überfordert. Sie wissen oft wirklich nicht, wohin sie sich wenden sollen, obwohl es viele Möglichkeiten gibt. Oft bekommt man dann auch im Pflegeheim den Anruf, in erster Linie gibt es einen Platz, dann rufen aber Leute an, wo die Angehörigen niedrige Pflegestufen haben, dann muss man von vornherein sagen: „Es tut mir leid, wir sind ein Pflegeheim, also für die niederen Pflegestufen gibt es jetzt keinen Platz.“, außer bei uns im Hülgerthpark, wo wir die Ausnahme haben. Aber es ist schwierig eben, in dieser Situation dann wirklich die Beratung zu bekommen, die man braucht. Jeder möchte das Beste natürlich für seine Eltern, doch ist es immer auch das Beste für den alten Menschen selbst? Ich denke einmal, da ist jetzt auch ein Generationenwechsel. Wir haben jetzt zurzeit im Pflegeheim die 90-Jährigen bis 100-Jährigen, die noch eine sehr genügsame Generation sind, die Nachkriegszeit sind und die noch wirklich für alles sehr dankbar sind, was für sie getan wird. Die nächste Generation, die wird auf alle Fälle fordernder sein und die wird auf alle Fälle selber ganz genau bestimmen, was sie möchte. Da wird es nicht mehr so gehen, dass Kinder bestimmen und sagen: „Mama, jetzt wird es Zeit, gehen wir ins Pflegeheim.“ Also ich glaube, die Generation, das ist vorbei. Und oft ist es ja auch dann so, dass es schon ein bisschen suggeriert wird dem alten Menschen: „Was ist jetzt das Beste für dich?“ Und ich möchte bitte wirklich immer daran erinnern: Jeder gibt, wenn er in ein Pflegeheim geht oder in einen alternativen Lebensraum geht, er gibt sein Zuhause auf. Und dieser alte Mensch befindet sich dann immer in einer Ausnahmesituation und er braucht mindestens – ich sage jetzt einmal – drei bis sechs Monate bis er sich wirklich einlebt, bis er wirklich das annimmt und weiß: „Ich bin jetzt angekommen und ich bin hier zu Hause.“ Weil auch ein Pflegeheim kann ein Zuhause sein. Ich habe gerade gestern einen Anruf vom Krankenhaus gehabt von einer diplomierten Fachkraft, die zu mir gesagt hat: „Wir haben eine Insassin von Ihnen bei uns in Behandlung.“ Das war für mich wirklich ein Schock, muss ich Ihnen sagen und ich habe wirklich eine Gänsehaut gekriegt und habe dann gleich einmal gesagt: „Sie haben eine Bewohnerin von uns in Behandlung?“ Und ich muss ehrlich sagen, solange es das wirklich noch ist, dass

auch die Pflegeheime diesen Ruf haben, Insassen zu haben und keine Bewohner, die dort leben und wirklich ihren Lebensabend dort verbringen, dann müssen wir wirklich etwas am Image verändern und schauen, dass wir da wirklich eine andere Stellung bekommen. Fragen, die dann zu klären sind, sind immer: Kann die betroffene Person noch zu Hause betreut und gepflegt werden? Sind die Voraussetzungen, zum Beispiel für eine 24-Stunden-Pflege, gegeben? Gibt es ein eigenes Zimmer? Sind die finanziellen Ressourcen da? Reicht ein Mobiler Dienst, Heimhilfe, Pflegeassistenten oder diplomiertes Fachpersonal? Wie viele Stunden werden benötigt, um wirklich eine optimale Versorgung zu gewährleisten? Ist das soziale Umfeld in Ordnung? Wird der zu versorgende Mensch ausreichend soziale Kontakte haben? Wieder der Punkt der sozialen Isolation. Alleine zu Hause zu versorgen, wenn der alte Mensch nicht mehr hinauskommt, wenn er nicht mehr teilhaben kann am Leben, wird es schwierig. Gibt es Ressourcen im familiären Bereich, die einen Teil der Betreuung übernehmen können? All das ist vorab abzuklären. Und ist die Familie auch bereit, diese Stunden zu leisten? Es schaut oft am Anfang leicht aus, wenn man sagt, nein, kein Thema! Natürlich wird die Mama zu Hause gepflegt, aber wenn man jemanden Jahre zu Hause pflegt, dann ist die Anforderung an die Angehörigen – das ist ein Wahnsinn. Und oft ist es wirklich so, dass man dann auch den Angehörigen sagen muss: „Auch Sie haben nur dieses eine Leben. Sie bekommen kein zweites dazu, wenn Sie ihre Mama oder Ihren Papa zu Hause pflegen und sich selbst dabei aufgeben.“ Die Beratung von Angehörigen und Betroffenen – da ist es immer die Frage: Wer berätet? Wer wird jetzt das durchführen? Das ist für mich schon eine wichtige Frage und ich würde schon sagen, diplomierte Fachkräfte, die Berufserfahrung haben, hätten auch die Voraussetzung für eine optimale Betreuung, weil sie genau wissen, welchen Pflegebedarf der alte Mensch hat. Wir wissen, dass es den Fachkräftemangel gibt, aber es gibt auf der anderen Seite auch sehr viele diplomierte Fachkräfte, die es einfach nicht mehr schaffen. Wir müssen rechnen, also ich darf bis 65 Jahre arbeiten, und bis 65 Jahre am Krankenbett zu arbeiten, auch als diplomierte Fachkraft, das ist wirklich harte Arbeit und nur die wenigsten schaffen das. Also ich glaube, es wäre vielleicht eine Möglichkeit, für diese Personengruppe, für dieses Alter auch Arbeitsstellen zu schaffen, um ihnen einfach anzubieten: „Ihr könnt jetzt Beratung machen, das wäre für beiderlei Seiten vielleicht ein Vorteil.“ Ich möchte meinen Vortrag mit dem Spruch schließen von Gustav Knuth: „Alle wollen alt werden, aber keiner will es sein.“ Dankeschön!

Plaikner: Frau Brunner, vielen Dank! Von der Praxiserfahrung im Pflegedienst, im Pflegeheim, in dem es Bewohner gibt und keine „Insassen“, zum Draufblick auf das größere Ganze von einer der größten Pflegedienstorganisationen, eine der größten gemeinnützigen Anbieter gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich überhaupt, das ist das Hilfswerk Österreich. Elisabeth Anselm ist Geschäftsführerin des Hilfswerks Österreich,

das hat auch eine Personaldienstleistungs-GmbH mittlerweile ausgegliedert beziehungsweise gegründet, um selbstständiges 24-Stunden-BetreuerInnen- und Pflegepersonal zu vermitteln. Das Hilfswerk Österreich gehorcht dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und der Respekt der Fähigkeiten des Einzelnen ist ihm unheimlich wichtig. Es geht darum, Familien und die Gemeinschaft einzubinden. „Die Bedarfsgerechtigkeit und die Qualität unserer Dienstleistungen orientieren sich an diesem Anspruch.“, steht auf der Homepage.

Anselm: Es steht nicht nur auf der Homepage, es ist tatsächlich unser Ziel und unser Bemühen. Vielen Dank, ich freue mich, dass ich da sein darf, Herr Landtagspräsident, Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin, liebes Publikum, die Sie sich alle um das Pflege Thema bemühen! Ich versuche jetzt, manches auszulassen, was zum Teil schon gekommen ist. Wir sind da in manchen Punkten einig, in manchen Punkten möchte ich aber gerne einen Gedanken und eine Nuance dazugeben. Wir haben uns auf einen Titel geeinigt, der heißt: „Pflege und Betreuung: Was haben wir, was brauchen wir?“ Hier, diese Folie ist eine – ich werde nicht lange darauf eingehen – kurze Vertiefung zu dem, was der Herr Dr. Habacher schon gezeigt hat, nämlich warum schon in den nächsten zehn Jahren und nicht erst wenn die klassischen Babyboomer kommen, eine große Zunahme an Pflegebedürftigkeit passieren wird. Da steckt einfach dahinter, dass die Frage, wie geburtenstark die Jahrgänge sind, die in die Pflegebedürftigkeit kommen, eine riesen Rolle spielt. Man stellt sich immer vor, das ist ein lineares Geschehen, ist es aber nicht. Es kommt in Schüben und in Zacken und das versucht diese Grafik ein bisschen zu zeigen. Es schieben jetzt einfach ein Jahrgang – Sie sehen das hier, ich habe es noch einmal herausgenommen, in der Zwischenkriegszeit relativ schwache Geburtenjahrgänge und ab 1939, also von 1938 bis 1939, plus 47 Prozent. Das sind Österreich-Zahlen, das sind keine Kärnten-Zahlen, aber es schaut in Kärnten nicht so viel anders aus. Also es schieben jetzt einfach stärkere Geburtenjahrgänge in die Hochaltrigkeit und es wird uns schon in den nächsten zehn Jahren sehr stark beschäftigen, erst recht dann, wenn die Babyboomer der späten 50er- und frühen 60er-Jahre kommen. Pflege betrifft natürlich nicht nur hochaltrige Menschen, sondern auch Menschen, die Behinderungen haben oder Unfälle haben oder aus anderen Gründen Pflegebedarf entwickeln, aber es ist trotzdem richtig, im Zusammenhang mit der Pflegereform-Diskussion, vor allem auf die Hochaltrigen hinzuschauen, denn der große Treiber für die Pflegebedürftigkeit ist Alter. Das ist ein Treiber, dem man sich schwer entziehen kann. Und zwar ein paar Zahlen noch dazu, weil das oft falsch gesehen wird: Wie wahrscheinlich ist es eigentlich, dass man pflegebedürftig wird heutzutage? Es gibt Leute, die sagen: „Naja, das kann ja sein, aber mich wird das nicht betreffen.“ oder „Es betrifft nur einen bestimmten Prozentsatz von Menschen.“ Ich habe hier Zahlen aus dem BARMER-

Pflegereport aus Deutschland, es schaut für Österreich auch nicht so viel anders aus: Eine Frau, die heute lebt, muss mit 74 Prozent Wahrscheinlichkeit damit rechnen, dass sie pflegebedürftig sein wird. Bei Männern liegt die Zahl etwas unter 60 Prozent, weil sie zum Teil einfach immer noch eine etwas geringere Lebenserwartung haben. Das heißt, es ist kein Minderheiten-Thema. Pflegebedürftigkeit ist tatsächlich ein Thema, das jeden fast betrifft, mit einer sehr, sehr hohen Wahrscheinlichkeit viele betrifft, nicht jeden, aber sehr, sehr viele betrifft. Was auch eine Rolle spielt, wenn wir uns die Pflegebedürftigkeit anschauen, ist die Frage: Kann man durch einen guten Lebensstil, durch gesundheitliche Prävention sozusagen die Pflegebedürftigkeit hintanhaltend? Und natürlich ist es so, dass es eine Reihe von Zahlen gibt – und ich will Sie jetzt gar nicht quälen mit dieser Grafik lange –, aber die Quintessenz oder Aussage dieser Grafik ist: Auch wenn es gelingt, mit einem guten Lebensstil gesunde Jahre zu gewinnen – und das ist wichtig und gut so und das soll jeder tun –, ist es doch so, dass durch die guten Lebensumstände, durch die medizinische Versorgung und andere Faktoren, die eine Rolle spielen, die Pflegebedürftigkeit eine eigene Lebensphase geworden ist mittlerweile. Nach dem Zweiten Weltkrieg waren die Menschen ein paar Monate pflegebedürftig, heute sind Menschen im österreichischen Pflegegeldsystem bis zu sieben Jahre und darüber hinaus. Das heißt, man muss damit rechnen, dass Pflegebedürftigkeit eine eigene Lebensphase darstellt, nicht ein paar Monate, bevor das Leben dann sozusagen geschlossen wird oder zu Ende geht. Nein, das ist eine eigene Lebensphase für viele, die es betrifft am Lebensende und es ist vorhin schon angesprochen worden von meiner Vorrednerin: Das heißt für den Betroffenen etwas, aber es heißt auch für die Angehörigen einiges. Da hat sich einfach viel verändert in den letzten Jahren. Das ist die Zahl der Pflegegeldbezieher, wie sie sich entwickelt haben, eine Grafik, die Sie sicher kennen. Dieser Knick ist entstanden im Jahr 2015, als man die Zugangsvoraussetzungen für Pflegegeldstufe eins und zwei verändert hat. Wir stehen heute in Österreich bei 460.000 Pflegegeldbezieher und hier eine Grafik, da sehen Sie, wie sich die Kosten und die Anzahl der Bezieher auf die Pflegegeldstufen aufteilen: Klarerweise die niedrigsten Kosten im Verhältnis zu den Bezieher in den unteren Stufen und das verschiebt sich dann nach oben, nicht ganz proportional, aber Sie sehen hier die Verteilung. Ich nehme an, dass die Folien dann auch vielleicht zur Verfügung gestellt werden, dann kann man sich vielleicht das eine oder andere noch genauer anschauen, auf das ich jetzt aus Zeitgründen nicht eingehen kann. Das ist eine Prognose des Wirtschaftsforschungsinstituts zur Entwicklung der Pflegegeldbezieher, auf welche ich auch nicht so lange eingehe, die hat der Herr Dr. Habacher schon sehr umfassend beschrieben und hier im Vergleich dazu noch einmal die Auswirkungen dieser demografischen Entwicklung auf die Frage der Kosten in den Pflegedienstleistungen und im Pflegegeld, auch hier vom WIFO errechnet. In dieser Rechnung sind auch eingeflossen: Annahmen über die Frage der Kompression der

Morbidität, also des Gewinns von gesunden Jahren oder Annahmen über die Frage: Wie stark können Angehörige in Zukunft unterstützen oder wie stark werden sie auf Pflegedienstleistungen zurückgreifen? Und da sieht man einen stark zunehmenden Bedarf an den Pflegedienstleistungen. Wie wird in Österreich derzeit versorgt und gepflegt? Das ist heute auch schon zum Teil angesprochen worden. Es sind tatsächlich 18 Prozent der Österreicher im Pflegeheim und die Pflegegeld beziehen und 82 Prozent leben zu Hause, und von diesen Menschen, die zu Hause leben, sind 40 Prozent ausschließlich informell betreut, also helfen sich selber mit Nachbarn, vor allem aber mit pflegenden und betreuenden Angehörigen. 33 Prozent werden von Mobilen Diensten, Hauskrankenpflege, Heimhilfe unterstützt. Nur sieben Prozent nutzen eine 24-Stunden-Betreuung und etwa zwei Prozent teilstationäre Einrichtungen. Die Grafik ist deswegen wichtig, weil in der öffentlichen Diskussion die Pflegeheime – Stichwort: Regress – und die 24-Stunden-Betreuung – Stichwort: Skandal – oft ganz stark dominieren, und das was Angehörige hier leisten und was Mobile Dienste hier imstande sind beizutragen, wird, finde ich, unter dem Wert verkauft. Und ich glaube, wenn man eine Pflegereform gut machen will, muss man wissen, wo die Energie hingehen muss. Ja, wir brauchen eine Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung, ganz sicher, aber viel wichtiger noch oder mindestens so wichtig ist, dass wir was für Angehörige tun und die Mobilen Dienste und die Angebotslandschaft so ausbauen, dass sie möglichst leistungsfähig sind und bedarfsgerecht. Ich habe die Zahl für Kärnten mir auch angeschaut. Da sehen Sie, da geht dieses Tortenstück mit den Pflegeheimen ein Stück weiter auf. Hier habe ich es noch einmal verglichen: Die gelben Balken sind die mobile Versorgung, also die Köpfe, die mobil versorgt werden und die orangen Balken sind die Köpfe, die stationär versorgt werden. Die ersten beiden Balken sind der Österreich-Schnitt, dann sehen Sie Kärnten daneben, dann sehen Sie ein Bundesland, das am anderen Ende des Kontinuums liegt, nämlich Niederösterreich mit sehr viel mehr mobiler Versorgung und sehr viel weniger stationärer Versorgung und Wien, wieder das Gegenteil davon, in beiden Bereichen sehr hoch, in der Versorgung, was die Köpfe angeht und auch eine starke Lastigkeit im stationären Bereich. Ich zeige das nur deswegen, um zu zeigen, dass das natürlich auch ein Stück Gestaltung oder den regionalen Bedingungen zum Teil geschuldet ist, aber auch politischer Gestaltung, wie die Versorgungslandschaft aussieht, ist sozusagen nicht gottgegeben. Hier ein Blick auf die Kostensituation, da sind vor allem die beiden zweiten Balken interessant. Hier sehen Sie den gelben Teil des Balkens, das sind die öffentlichen Ausgaben, also die Nettokosten, die bei den öffentlichen Händen sozusagen hängen bleiben, wenn ich so leger sagen darf und der orange Teil des Balkens, das was aus Beiträgen, Ersätzen und sonstigen Einnahmen kommt. Das sind insbesondere die Eigenbeiträge der Kunden. Und das finde ich wichtig, zu sehen – das ist ein großer Unterschied zum Gesundheitssystem, das ja sozialversicherungsbasiert ist: In der Pflege

zahlen die Menschen im Moment bei der Inanspruchnahme ganz erhebliche Beiträge, natürlich sozial gestaffelt und sozial verträglich im Idealfall, aber es wird ja ein großer Beitrag auch von den Betroffenen und Angehörigen selbst geleistet und das führt unter anderem auch dazu, dass wir in der Praxis nicht sehen, dass es hier zu einer Überinanspruchnahme kommt. Erstens macht es keinen besonderen Spaß, sich Pflege zu bestellen, wenn man sie nicht braucht und vor allem will man sie auch nicht bezahlen, die Dienstleistung. Also es ist die Angst, die manchmal da ist, dass es da zu einer Überversorgung kommt, durch diese Selbstbehalte relativ klar hintangehalten, ist unsere Praxiserfahrung zumindest. Da werde ich jetzt nicht in die Tiefe gehen. Was hier vielleicht interessant ist: Da haben wir die durchschnittlichen Bruttoausgaben pro Person und Jahr in den Betreuungspflegesettings uns angeschaut und da sehen sie natürlich einen sehr großen Unterschied zwischen stationären Diensten, das ist der zweite Balken mit etwas über 34.000 Euro pro Person und Jahr und einen sehr viel kürzeren Balken in den Mobilien Diensten. Natürlich muss man bei dem Vergleich bedenken, dass in den stationären Diensten wesentlich schwerere Pflegefälle und umfassendere Fälle betreut werden, aber die große Strecke, die hier dazwischen liegt, zeigt sowohl bei der Frage der Gestaltungsmöglichkeit der Versorgungslandschaft als auch bei der Möglichkeit, hier auf der Strecke vernünftig zu investieren, in eine Art Lückenschluss zwischen diesem klassischen Punkt der Mobilien Dienste und den stationären Diensten oder 24-Stunden-Betreuung. Da ist noch Luft. Da muss uns noch etwas einfallen und da gibt es auch gute Ansätze. Die Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin hat auch die mehrstündige Tagesbetreuung zu Hause schon angesprochen, ein Pilotmodell, das offenbar in Kärnten derzeit auch getestet wird. Das sind so Beispiele dafür, was hier möglich sein wird. Auch natürlich allerlei alternative Wohnformen und Familienpflegestellen. Was wir uns mit dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung angeschaut haben ist: Kann man im Wissen, dass das System mehr Geld brauchen wird, alleine aufgrund der demografischen Entwicklung, durch die Beeinflussung des Versorgungssettings Kostendämpfung erzeugen und auch Dämpfung des Personalbedarfs? Und das WIFO hat uns ausgerechnet, mit einer sehr komplexen Herangehensweise – die Studie ist auf der Webseite des WIFO abrufbar, auch auf der Website des Hilfswerks abrufbar – und es ist tatsächlich relativ eindrücklich, wenn man hier – ich will Sie jetzt auch nicht in die Tiefen der Zahlen zwingen –, aber Sie sehen die Grundaussage. Es ist tatsächlich möglich, wenn man in einem bestimmten Prozentsatzmaß – hier sind es einmal zehn, einmal 20 Prozent – eine Verlagerung der Versorgungsanteile von diesen Settings an der Dienstleistung vornimmt, kann man tatsächlich Kostendämpfung erzeugen, und zwar – wie Sie hier sehen – in einem nicht ganz unerheblichen Ausmaß. Es ist einmal bis 2030 und einmal bis 2050 gerechnet und die Abweichungen nach oben oder unten gehen von der Null-Linie, vom Hauptszenario weg, also „Wir lassen alles gleich“ ist die Linie in der Mitte. „Wir gehen mehr in die stationären

Dienste“ ist die linke Balken-Gruppe und die mittlere Balken-Gruppe, die dann sozusagen die Kostendämpfung bewirken kann, ist tatsächlich die Verlagerung hin zur ambulanten Versorgung. Also da ist ein Spielraum, der natürlich nicht unendlich ist, weil die Leute halt auch brauchen, was sie brauchen, aber er ist da. Und was genau so wichtig ist, ist die Frage: Wie wirkt sich das auf den Personalbedarf aus? Der Personalbedarf ist extrem wichtig zu beachten, weil Personal knapp ist. Wir haben es jetzt ganz eindrücklich schon gehört von den Vorrednern und auch hier kann eine ambulante Versorgung helfen, sozusagen eine Dämpfung des Personalbedarfs ein Stück weit mitfahren oder mitbewirken zu lassen. Apropos Personal: Wer pflegt eigentlich in Österreich? Wir haben vorher diese Tortengrafik gesehen und die Bedeutung der Angehörigen, aber wer ist das, diese Angehörigen? Die sind im Durchschnitt älter als die meisten glauben, die sind im Durchschnitt knapp über 60 Jahre. 50 Prozent der pflegenden Angehörigen sind selbst in Pension, 73 Prozent sind Frauen, 41 Prozent Kinder und Schwiegerkinder und 35 Prozent davon sind Ehepartner und Ehepartnerinnen. 61 Prozent leben im selben Haushalt mit der pflegebedürftigen Person, 62 Prozent in der unmittelbaren Umgebung und davon 50 Prozent sind täglich vor Ort beim Angehörigen. 48 Prozent haben das Gefühl, rund um die Uhr verfügbar sein zu müssen, bei Demenzkranken sind es sogar 58 Prozent, die dieses Gefühl haben. Und so wichtig pflegende Angehörige sind und so sehr man ihre Leistung anerkennen muss, so muss man auch anerkennen die Last, die sie tragen – das sieht man dann in Studien wie dieser, da gibt es etliche andere Studien auch noch. Pflegende Angehörige haben oft selbst gesundheitliche Probleme und sehr wohl auf der psychischen, als auch auf der physischen Seite natürlich mit Belastungen zu kämpfen. Was will ich damit sagen? Auch im Lichte dessen, dass die intergenerative Unterstützungsrate, also die Möglichkeit, Eltern zu betreuen, wir wohl ein Stück zurücknehmen müssen, weil die oft einfach disloziert sind, nicht am selben Ort leben, wir müssen pflegende Angehörige unterstützen! Wir dürfen diese Gruppe nicht im Regen stehen lassen. Die haben eine hohe Last, die sie ertragen und da müssen wir was tun. Und ich glaube, wenn der Masterplan „Pflege“ als Überschrift stehen hat, „Die Stärkung der Pflege zu Hause“, dann muss uns klar sein, wir müssen für pflegende Angehörige etwas tun, und zwar keine Folklore, also ich bin schon für Imagekampagnen und Ähnliches auch zu gewinnen, aber es wird auch darum gehen, die Unterstützungsangebote auszubauen. Die Gesundheitsberufe brauche ich nicht mehr zu beschreiben, die sind wesentlich kompetenter beschrieben worden von einer meiner Vorrednerinnen. Aber ich möchte es ergänzen, um die Sozialbetreuungsberufe, hier noch einmal gezielt, weil auch Heimhelferinnen und Heimhelfer, Heimhilfen eine ganz, ganz wichtige Rolle spielen, um Haushalte aufrechtzuerhalten, wo ein erster Unterstützungsbedarf auftritt oder ergänzend durch Hauskrankenpflege helfen, sowohl den Haushalt aufrechtzuerhalten als auch bei der Körperpflege unterstützend tätig zu sein. Also die Gruppe der HeimhelferInnen und

Heimhilfen – das ist eine relativ niederschwelligere Ausbildung – ist eine ganz enorm wichtige Gruppe in der ambulanten Versorgung, Diplom-Sozialbetreuer und Fach-Sozialbetreuer natürlich genauso und die Personenbetreuer, die in einer 24-Stunden-Betreuung tätig sind, das ist eine völlig andere Gruppe. Sie wird in Österreich vor allem selbstständig durchgeführt, diese Arbeit der 24-Stunden-Betreuung und das sind eben diese heute schon einmal zitierten Frauen, meistens Frauen aus Osteuropa, in den meisten Fällen aus Osteuropa, die im Turnus – ihren Lebensmittelpunkt zu Hause behaltend – hier in Österreich tätig sind, eine völlig andere Gruppe, muss laut Personenbetreuungsgesetz eine Heimhilfe-ähnliche Ausbildung vorweisen. Über den Arbeitsmarkt und seine Auswirkungen auf die Pflegepersonalknappheit muss ich nichts sagen, das ist schon sehr genau beschrieben worden. Zum Thema: Wer zahlt im Pflegesystem in Österreich? Das österreichische Pflegesystem ist aktuell steuerfinanziert, wie Sie wissen. Die Geldleistung wird via Pflegegeld durch den Bund ausgezahlt, die den Menschen sozusagen an die Hand gegeben wird, um ihren Pflegebedarf entsprechend mit zu bedienen, war immer als Beitrag gedacht, ist von vornherein nicht als komplette Abdeckung gedacht gewesen. Man hat nämlich mit den Ländern eine 15a-Vereinbarung geschlossen bei Einführung des Pflegegeldes, dass die Länder sozusagen für eine leistbare Infrastruktur sorgen, damit die Menschen sich die Pflegedienstleistung dann auch sozusagen kaufen können, die sie brauchen und die sie benötigen, um gut durch den Alltag zu kommen. Der Bund bespeist seit einigen Jahren außerdem den Pflegefonds, der den Ausbau der Versorgungslandschaft mit antreiben soll und wo bestimmte Vorgaben sind, wo das hin fließen soll. Und was ich schon erwähnt habe: In Summe immerhin fast rund 40 Prozent sind sozial gestaffelt eingehobene Eigenbeiträge der Betroffenen, das darf man nicht vergessen. Und in der 24-Stunden-Betreuung haben wir ein anderes System. Hier wird nicht die Infrastruktur sozusagen sozial gestaffelt und durch öffentliche Leistungsverträge unterstützt zur Verfügung gestellt, sondern zu Marktpreisen, aber der Betroffene kann eine quasi Subjektförderung ansuchen. Pro BetreuerIn kann er 550 Euro an Förderung bekommen. Die ist übrigens nicht sozial gestaffelt. Ein paar Gedanken zum Thema „Was brauchen wir?“. Es ist von den Vorrednern auch schon sehr viel gesagt worden, ich habe es auch versucht, ein bisschen zu beschreiben. Wir sind im Hilfswerk aus unserer Erfahrung ganz stark davon überzeugt, dass wir eine wirklich möglichst differenzierte und bedarfsgerecht gestaffelte Betreuungslandschaft brauchen. Nicht nur, weil es den Menschen hilft, das da zu finden, was sie brauchen, sondern auch weil es zu einer ökonomischeren Inanspruchnahme führt, weil die Menschen nicht unnötig früh – hat auch der Herr Dr. Habacher schon beschrieben –, nicht unnötig früh in das nächsthöhere Setting kippen, das heißt, hier wirklich eine ökonomische und eine Tangente, die mit Wünschen der Menschen zu tun hat, also deren Bedarfen, Bedürfnissen zu tun hat. Wir glauben, dass wir eine wirklich fundierte Stärkung der

Pflegebetreuung zu Hause brauchen, dass wir die Mobilen Dienste forciert ausbauen müssen. Österreich ist im Bereich der Mobilen Dienste im internationalen Vergleich nicht sehr gut ausgebaut, das muss man vielleicht auch noch dazu sagen, im Sinne von Bedarfsgerechtigkeit, aber auch Kostendämpfung, ich habe es schon erwähnt. Selbstverständlich werden wir auch die Heime ausbauen müssen, bei dem was da auf uns zukommt, aber wir haben einen besonderen Nachziehbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung und die Angebotspalette weiterzuentwickeln. Manches ist ja schon passiert und auch in Kärnten ist ja vieles da auch schon in Piloten, wie dieser Lückenschluss durch die mehrstündige Tagesbetreuung. Da wird uns eine Reihe an zusätzlichen Möglichkeiten – ich habe hier einige aufgezählt – notwendig sein, um das gut auszudifferenzieren und diese sehr große Lücke zwischen den klassischen, Mobilen Diensten und dem stationären Betreuen und Pflegen wirklich gut auszufüllen. Das ist ökonomisch geboten und auch von der Bedarfsgerechtigkeit geboten. Was wir nicht brauchen, um das auch zu sagen, ist eine undifferenzierte, unflexible und holzschnittartige Angebotsstruktur, die dieses Kippen nahelegt oder in der Wirkung nahelegt. Wir brauchen keine Angebote für Angehörige, die nicht oder kaum genutzt werden, die gibt es schon. Wir brauchen Angebote für Angehörige, die so aufgesetzt sind, dass die das wirklich annehmen können und umsetzen können. Wir wären, glaube ich, nicht gut bedient, eine Desintegration der Dienstleistungskette zu betreiben, also Casemanagement zum Beispiel sehr stark auszugliedern aus der Dienstleistung, da glaube ich, müssen wir aufpassen, dass wir uns nicht Doppelstrukturen schaffen. Was wir in der Steuerung und Organisation dringend brauchen, unseres Erachtens, ist eine moderne Steuerung von Inanspruchnahme, Effizienz und Qualität. Das heißt, Kennzahlen für die Träger, sozial verträgliche Selbstbehalte für die NutzerInnen, das haben wir ja schon in Österreich – ob die immer sozial verträglich sind, kann man sicher auch noch trefflich diskutieren –, eine klare Wirkungsorientierung, Visiten. Es gibt eine Fülle von Möglichkeiten, zu steuern, ohne behördliche Apparate zu errichten. Wir sind überzeugt, und wir sind in verschiedenen Bundesländern tätig, in denen es in unterschiedlicher Weise eine freie Wahl der Dienste und auch der Träger für die Bevölkerung möglich ist, Kärnten ist da relativ frei, das fand ich eigentlich sehr schön. Diese freie Wahl der Dienste führt nämlich dazu, dass ein Wettbewerb entsteht, ein kooperativer und geordneter Wettbewerb, der dazu führt, dass der Kunde ein Stück mächtiger wird, dass der Betroffene ein Stück Macht in der Hand hat, zu sagen: „Ihr habt mich gut betreut, ich möchte euch weiter beschäftigen.“ oder „Ich kann mit der Art, wie ihr mit mir umgeht oder mit den Angehörigen, da habt ihr eine Philosophie, die mir nicht gefällt, die Qualität stimmt nicht, ich kann wechseln.“ Das macht eine unglaubliche Kraft in den sozusagen Pflegemarkt hinein, was die Kundenorientierung angeht und ich glaube auch, dass die öffentlichen Hände profitieren, weil sie auch Benchmarks haben, Qualität, Effizienz, Innovation hier fördern können. Was wir nicht

brauchen, ist bürokratische Steuerung, davon gibt es in Österreich schon genug, oder teure Mehrgleisigkeiten. Ich bin ganz der Meinung, dass es wichtig ist, Tertiärprävention zu betreiben, auf die älteren Menschen zuzugehen und auch Anlaufstellen zu bieten, aber ich warne davor, wenn der Bund es schafft, und das wissen wir ja alle noch gar nicht so genau, frisches Geld ins System zu bringen, dieses Geld in Verwaltung zu stecken. Ich bin wirklich der Meinung, dass man schauen muss, die Verwaltung so schlank wie möglich zu halten, aber natürlich so schlagkräftig wie nötig und zu schauen, dass das Geld an die Betroffenen geht in Form – das ist auch von den Vorrednern in unterschiedlicher Weise angesprochen worden – von wirklich guten Unterstützungsleistungen, die den Angehörigen und Betroffenen helfen, gut über die Runden zu kommen. Wir sind kein Anhänger von sektoralen, regionalen oder verstaatlichten Monopolen, gibt es in manchen Bundesländern, Kärnten ist da eh ein gutes Beispiel, dass das nicht sein muss, also hier haben wir das nicht, aber es gibt Bundesländer in Österreich, wo das so ist und das bringt keinerlei Vorteile, meines Erachtens. Und was wir nicht brauchen, und da gibt es auch noch einiges zu tun: Es gibt einige Ineffizienzen an der Schnittstelle Gesundheitswesen und Pflegesystem, wo viel Leid entsteht und auch Kosten entstehen und da könnte man wohl auch ansetzen. Dr. Habacher nickt schon. Ich glaube, das kennen alle, die im System sind, dass da einiges möglich wäre. Beim Thema Personal vielleicht noch ganz kurz: Ich glaube, dass wir eine Praxisevaluierung dieser Berufsrechtereform brauchen, die ist vorhin schon sehr genau beschrieben worden. Wir haben die jetzt seit einiger Zeit in der Praxis sozusagen, die Pflegefachassistenten kommen jetzt erst in die Praxis, das wird man sicher evaluieren müssen. Und was wir sicher tun müssen, alleine schon sind wir das den Berufsgruppen schuldig, es ist heute zum Teil nicht möglich, kompetenzgerecht tätig zu werden. Ich sage Ihnen ein Beispiel: In der Novelle 2016, die von der Frau Mag. Wanke so treffend beschrieben wurde, ist die Möglichkeit entstanden für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die Weiterverordnung von Medizinprodukten vorzunehmen, also Verbandsmaterialien und Inkontinenzvorlagen und Ähnliches. Warum es der Hauptverband nicht schafft, mit den Sozialversicherungsträgern Verträge abzuschließen und Formulare herauszugeben, damit es dann auch möglich gemacht wird, verstehen wir nicht. Und es frustriert unsere Kunden unendlich, es frustriert unsere Mitarbeiter unendlich. Sie könnten das, sie dürften das, sie wüssten, was gebraucht wird und es geht nichts weiter. Da gibt es eine Fülle von solchen Beispielen, die einfach auch die Berufsgruppen in ihren Kompetenzen beschneiden und unendlich frustrieren, weil sie ja auch das Leid der Kunden sehen. Und bitte auch die Kostenverschwendung, wenn sich falsche Vorlagen und Materialien stapeln, während die richtigen mühsam privat zugekauft werden. Vielleicht noch eine Ergänzung zur Ausbildung, es ist ja einiges schon gesagt worden: Wir sind der Meinung, dass wir vielleicht schon auch noch ein Stück weiter denken könnten in Richtung Berufsbildende Mittlere und Höhere Schulen. Wir machen die Erfahrung,

dass es Eltern gibt, die sagen: „Ja, mein Kind interessiert sich für einen Gesundheits- und Sozialberuf, aber kann es auch Matura erwerben mit der Berufsausbildung?“ Das ist in Österreich eigentlich ein gelerntes Bild mit den HTL und den HAK, die als sehr erfolgreich gelten. Da ist natürlich schon die Frage: Wäre es nicht sinnvoll – und ich glaube, es wäre sinnvoll –, solchen Interessen auch entgegenzukommen? Ich sage das deswegen, weil es ja, und Sie haben das vorhin an den Zahlen gesehen, wir werden so dringend jeden brauchen und jede brauchen, die sich interessiert für diesen Beruf oder eine Neigung verspürt, dass jeder, den wir nicht dort abholen, wo er halt gerade steht in seiner Berufsbiografie oder in seinen berufsbiografischen Interessen, den wir da verlieren, weil wir ihn nicht gescheit abholen, eine riesen Niederlage für uns ist und das wird uns auf den Kopf fallen. Und so müssen wir, glaube ich, vom Pflichtschüler über den, der halt auch Matura miterwerben will bis hin zu den klassischen Modellen, die wir schon kennen – den tertiären Bereich –, wir müssen fantasievoller und mutiger sein, da bin ich wirklich, wirklich überzeugt davon. Was wir also nicht brauchen, habe ich schon angesprochen: praxisfremde Regelungen oder restriktive Auslegungen und Praxis des Berufsrechts und des Kompetenzeinsatzes. Was wir nicht brauchen, ist ein zu wenig differenziertes Ausbildungssystem mit Lücken. Apropos Pflichtschule und Hürden, zum Beispiel keine Matura: Wir wären auch für eine Regionalisierung der Mangelberufslisten, wir wären dafür, die Nostrifizierung etwas einfacher zu machen, wir werden auch Kräfte aus dem Ausland brauchen in Österreich. Und damit meine ich nicht nur die PersonenbetreuerInnen, ich meine auch Pflegekräfte, ausgebildete Pflegekräfte, die nach Österreich kommen wollen. Und was wir auch brauchen werden, das ist ein heikles Thema bei einer Landtagsenquete, aber ich sage das jetzt trotzdem: Wir werden uns daran gewöhnen müssen, Finanzierungssätze und Normkostensätze für die Dienstleister zu akzeptieren, die geeignet sind, eine Bezahlung und Arbeitsbedingungen sicherzustellen, die den Berufsgruppen gerecht werden. Ich weiß nicht, ob Sie das beobachtet haben, wir haben sehr mühsame Kollektivvertragsverhandlungen gerade hinter uns gebracht und ich muss ehrlich sagen, die Gewerkschaften haben zum Teil Anliegen an uns herangetragen, wo man unterschiedlicher Meinung sein kann, aber sie haben auch Anliegen an uns herangetragen, wo berechnete Nöte auch dahinter stehen und es wird notwendig sein, Menschen, die in dem Sektor arbeiten, durch Supervisionsmöglichkeiten, durch Fortbildung, durch Möglichkeiten, Dienstbesprechungen, sowohl ethischer als auch fachlicher Natur, so zu stärken und resilient und motiviert zu halten, dass sie uns bleiben, dass wir sie halten können und dass sie in der Kraft bleiben, das ist wirklich wichtig und da müssen wir, glaube ich, an den Rahmenbedingungen noch ein wenig schrauben. Ja und zum Thema Finanzierung will ich mich gar nicht allzu lange aufhalten. Sie haben gesehen, es wird nicht anders gehen, als dass wir Mittel in den Sektor holen, alleine schon aufgrund der Demografie. Ich glaube, dass wir vielleicht irgendwann einmal nicht umhin kommen

werden, das Risiko, dass wir hier absichern wollen, zu sortieren. Das heißt, Pflegebedürftigkeit, Armut im Alter, die berühmte Hotelkomponente im Heim, das sind so Dinge, die immer wieder aufpoppen, muss man vielleicht überlegen, wenn man eine Finanzierung neu aufsetzt: Was sichern wir mit diesem Teil der Finanzierung eigentlich ab? Wir glauben, sollte man darüber nachdenken, einen zusätzlichen Beitrag einzuheben, sind wir eher auch nicht für eine Versicherung, also da bin ich mit allen, die vor mir gesprochen haben, relativ einig. Sollte man über einen Pflegevorsorgebeitrag nachdenken, denken wir, dass es vernünftiger wäre, den auf eine breitere Basis an Einkommen abzustellen und nicht nur an Erwerbseinkommen zu hängen, gerade in Österreich nicht. Wir glauben aber auch, dass eine Mischfinanzierung möglicherweise das Robusteste ist, weil sie gegen Demografie-Effekte und gegen Konjunktur-Effekte am besten abzusichern ist. Sie kennen alle die deutschen Probleme mit der Pflegeversicherung, die dann eh sehr stark auch wieder steuernfinanzieren müssen und jetzt auch wieder darüber nachdenken, das umzustellen. Also Mischfinanzierungen haben gewisse Vorteile, aber da ist die Diskussion, glaube ich, wirklich noch stark im Gange und keine Entscheidung gefallen, also da gilt es gewiss, gut darüber nachzudenken. Die Bundesregierung hat eine Studie in Auftrag gegeben, die Finanzierungsmodelle in unterschiedlichen Ländern vergleicht und dann versucht wird, Schlüsse zu ziehen, was in Österreich vielleicht Sinn macht und möglich ist, also auch da sind sicher Diskussionsbeiträge gefragt und Mitdenken gefragt, wie das gut gehen könnte. Diese zusätzlichen Mittel dann in die Verwaltung zu stecken, da bin ich dagegen, das habe ich schon gesagt, das darf uns wirklich nicht passieren. Und ja, was vielleicht noch wichtig ist bei der Pflegegeldhöhung, um das auch noch anzusprechen: Wir glauben, dass das, was im Masterplan Pflege steht ab Stufe vier, dass das nicht richtig ist, weil er gleichzeitig die Überschrift trägt: „Stärkung der Pflege zu Hause.“ Aber wenn ich die Stärkung der Pflege zu Hause betreiben will, dann muss ich die Stufen vor vier auch erhöhen. Dann muss ich zumindest auf drei und zwei herunter gehen. Vielleicht kann man über eins diskutieren, aber die Zweier- und Dreier-Stufen nicht zu erhöhen, würde heißen, der Versorgung durch Angehörige und ambulante Pflege und Betreuung ein Stück weit die Basis mit abzugraben. Also da müssen wir, glaube ich, wirklich aufpassen, dass wir hier nicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Ich hoffe, ich war jetzt nicht zu dicht oder zu hektisch, weil ich Ihnen so viel noch sagen wollte. Vielen Dank jedenfalls für Ihre Aufmerksamkeit!

Plaikner: Vielen Dank, Frau Anselm! Ich denke, dicht ist das Programm für jeden. Wir könnten einen Wettbewerb machen, wer sich wie viele Zahlen merken konnte. Ich glaube aber, das ist nicht Zweck der Übung. Last, but not least: Mag. Helmut Egger, Gesundheitsökonom von der HEGUS Unternehmensberatung, darunter konnte ich mir dann überhaupt nichts vorstellen. Er hat das Rätsel aufklären können: grundsätzlich ein Thinktank,

der sehr lange einschlägig für die Niederösterreichische Landesregierung tätig war, ich glaube, auch noch ist. Mag. Helmut Egger war der Leiter des Zentrums für Alterswissenschaften und sozialpolitische Forschung in Niederösterreich und hat dazu sehr viel einschlägige Beratung geleistet und wird versuchen, das jetzt auch für Kärnten zu tun.

Mag. Egger: Schönen guten Nachmittag, meine Damen und Herren, Herr Landtagspräsident, Frau Landesrätin! Wir haben jetzt sehr viel gehört von den Vorrednern. Dem Großteil kann ich zustimmen. Wir haben auch sehr ähnliche Faktenlagen, ich werde versuchen, Redundanzen zu vermeiden und zügig durch meine Folien zu gehen, die ich sehr allgemein gehalten habe als Letzter in der Runde, damit wir dann mehr Zeit haben für die Fragerunde. Ich darf zur Folie eins kommen: Wir haben die jetzige Situation der Pflege – was mir ja ein bisschen abgegangen ist –, und zwar hier, Artikel 15a-Vereinbarung. Die 15a-Vereinbarung, wie die Mittelherkunft und die Mittelverwendung ist. Es gibt Prognosen vom WIFO, dass diese Ausgaben der Länder von derzeit zwei Milliarden Euro auf neun Milliarden Euro in den nächsten 20, 25 Jahren steigen werden. Wenn ich mir jetzt die demografische Entwicklung, auch Statistik Austria betrachte, sehe ich, dass hier die Schere auseinandergeht von 560.000 der Gesamtbevölkerung bis zu 540.000, Jahr 2060. Der Anteil der über 65-Jährigen steigt permanent an und die arbeitsfähige Bevölkerung oder die Arbeitskräfte werden auch immer weniger. Was heißt das? Ich habe mehr Mittelausgaben für die Versorgung und für die Pflege der Pensionisten der Bevölkerung, aber weniger Einnahmen. Hier wird man sich Gedanken machen müssen, wie man diese fehlenden Einnahmen überbrücken und überwinden kann, wenn die Schere weiter auseinander geht. Es gibt die Finanzierungsansätze, die heute schon – wo ich nicht ganz d'accord gehe mit der Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin. Wollen wir eine Versicherungspflicht oder eine Pflichtversicherung? Wollen wir ein steuerfinanziertes System oder wollen wir ein umlagefinanziertes System? Wenn man hier diese Debatte startet, ist es eine gesellschaftliche Wertefrage, wie die Pflege in Zukunft finanziert werden soll. Wenn man sagt, dass die Pflege privat bezahlt werden soll, muss man sich auch die Frage stellen: Wie kommt es zu dem Unterschied, dass ich Langzeitbehandlungen von erkrankten Leuten zahle und die Pflege nicht? Es wird hier großer Diskurs notwendig sein. Wohin soll die Kärntner Gesellschaft gehen oder die Gesellschaft in Österreich überhaupt? Wollen wir einen humanistischen Ansatz, das solidarische Prinzip, oder wollen wir schauen, dass jeder seines Glückes Schmied ist? Meiner Meinung nach wird es in Zukunft sinnvoll sein, ein umlagefinanziertes System, kombiniert mit einer Zusatzversicherung, Pflichtversicherung in Österreich zu etablieren, um das Pflegesystem finanzieren zu können. Wir haben heute schon sehr viel gehört über die Pflegeberufe, über den Mangel der Pflege. Ich möchte da nur anschließen, Wir müssen den Beruf der Pflege stärken, mehr die Leistungen der Pflege in

den Vordergrund stellen. Ich glaube, es gibt auch im Allgemeinbereich „die besten Pfleger des Jahres“, die Anerkennung, dass wir das weiter hinaus tragen, nicht dass das einem kleinen Grad nur vorbehalten wird von der Wirtschaftskammer, dass das auch viel mehr Publizität erhält im Land, in Österreich. Ein weiterer Punkt ist: Es ist schon sehr viel gemacht worden für die Arbeitszeitgestaltung. Man müsste hier auch schauen: Ist eine weitere flexiblere Arbeitszeitgestaltung möglich? Das heißt, dass auch Wiedereinsteigerinnen vermehrt in die Pflege zurückkommen können und auch bedarfsgerecht mit der Familiensituation arbeiten gehen können. Der nächste Punkt ist eine Bewusstseins-Schaffung in der Bevölkerung, dass Pflege nichts Schlechtes ist, dass Pflege etwas ist, was gefördert gehört, was einen höheren gesellschaftlichen Stellenwert haben soll. Etwas, was sehr viele junge Damen abschreckt in der Pflege und was ich auch immer wieder höre bei Pflegefachkräften ist, dass es keine klaren Aufgabengestaltungen gibt, dass sich Aufgaben verlagern, dass Aufgaben delegiert werden, dass alles bei den Schwestern hängen bleibt, dass sie eigentlich Mädchen für alles sind. Ein weiterer Punkt, der sehr wesentlich für die Pflegerinnen ist, ist, dass es hier kaum mehr zur Ausübung der Kerntätigkeit in ihrem Beruf kommt. Das heißt, viele Pflegerinnen, viele Diplomkrankenschwestern klagen, dass sie mit der Dokumentation, mit der Aufzeichnung überfordert sind. Oder aber auch, wenn Sie zu Weihnachten oder zu Ostern oder wenn Krankheitsepidemien ausbrechen, bei uns in die Krankenhäuser schauen, da sind die meisten internen Abteilungen mit geriatrischen Patienten überfüllt, wo die Krankenschwestern auch sagen: „Warum? Wir sind normale Schwestern, wir sind keine geriatrischen Schwestern.“ und hier gehört auch eine klare Abgrenzung. Schaffung neuer Pflegeberufe, wir haben heute schon gehört, die Frau Direktor ist dagegen, aber ich finde, die Pflegelehre ist eine zusätzliche Möglichkeit, junge Leute für die Lehre zu faszinieren und auch abzusichern. Die Frau Direktor hat erklärt, wie diese Ausbildung auch abläuft in Vorarlberg. Was man aber sagen muss: Es ist eine zusätzliche Chance. Wir wissen, dass in Österreich wenige Krankenschwestern regulär in Pension gehen, aufgrund ihrer Hebe-, Umlagerungstätigkeiten, dass sie auch Probleme haben mit dem Kreuz. Man muss das auch als Chance sehen, diese neue angedachte Pflegelehre. Pflegelehre, gut. Es ist auch hier anzudenken – wir haben heute schon viel gehört auch über die 24-Stunden-Betreuung –, ob man nicht schaut, dass hier in Zukunft Österreicher diese Aufgaben auch übernehmen können, teilweise mit einer flexibleren Arbeitszeit, mit einer familienfreundlichen Gestaltung. Die Zukunft der mobilen Betreuung: Es kann Kärnten nur empfohlen werden die Förderungen und der Ausbau, da hier eine mobile Betreuung ein Vielfaches an Kosten erspart und auf lange Sicht auch günstiger kommt. Einen weiteren Punkt, was wir brauchen, was ich sehr oft höre, wenn ich unterwegs bin: Man wartet sehr oft auf fachärztliche Dienste. Es wäre notwendig, dass man hier mobile, fachärztliche Dienste schafft und kreiert und auch, dass hier auch die Neurologen oder auch Fachärzte zu den

Leuten vor Ort fahren, um eine Betreuung zu Hause sicherzustellen. Der nächste Punkt: verstärkte Koordination. Die ersten Schritte wurden getan mit der Nahversorgung beziehungsweise Sozialkoordinatoren, wie sie vorher genannt wurden, die hier die Aufgabe des Managements und der Überwachung wahrnehmen sollten. Was wir aber auch nicht vergessen dürfen ist hier, dass wir es versuchen sollten, eine Inklusion der 24-Stunden-Betreuung. Das heißt, ein Gütesiegel, gewisse Normen, die einzuhalten sind und auch eine unabhängige Kontrollinstanz, die vor Ort Kontrollen durchführt. Wir haben in Kärnten 32 Pflegegeldbezieher, 5.600 sind in Pflegeheimen untergebracht, 3.000 werden durch 24-Stunden-Betreuerinnen betreut und 10.000 durch den Mobilen Dienst. Das heißt, wir haben immer eine schwankende Zahl von 10.000, 12.000 Leuten, die Pflegegeld beziehen, die ein Handicap in irgendeiner Art und Weise haben und Hilfe brauchen, sonst würden sie nicht Pflegegeld beziehen, die von ihrer Familie – wie heute schon oft gehört – versorgt werden. Ein weiteres Problem auch ist, warum man die mobile Pflege stärken muss, wir haben heute schon gehört, demografische Änderung. Aber es gibt auch etwas: Die 68er-Generation wird demnächst alt werden. Die 68er-Generation, die eine ganz andere Lebenseinstellung hat, der freie Wille, das Rowdytum, das selbstbestimmte Leben, das selbstbestimmte Altern. Darauf müssen wir in Zukunft auch vorbereitet sein. Die Ansätze für die Zukunft können nur sein, wie wir heute schon oft gehört haben: Einbindung der Gemeinden und mehr eine Sozialraumorientierung. Das heißt, wir bringen die Leistung dorthin, wo die Leute leben und gewohnt sind, zu leben. Innovative neue Ideen aufgreifen und fördern. Wir geben alles in den Gemeinden, dass wir Leuten das Essen auf Rädern bringen, aber es wäre viel einfacher und leichter, wenn wir sagen: „Wir wollen wissen, wie es den Leuten geht, wir wollen es unter Beobachtung haben, wir wollen schauen, wie viel sie essen, bringen wir doch die Leute ganz einfach zum Essen und nicht das Essen zu den Leuten.“ Ein weiterer Ansatzpunkt wäre die zusätzliche Förderung der mobilen und der 24-Stunden-Betreuung – Vorbild: Burgenland. Ich sage hier nur, Burgenland hat eine zusätzliche Förderung aus Landesmitteln von 600 Euro für die 24-Stunden-Betreuung. Es ist eines der ärmsten Bundesländer. Ein letzter Punkt ist: Schaffung neuer Arbeitsplätze, auch im Tourismus. Sie werden jetzt fragen: „Warum Tourismus?“ Es gibt noch keinen Pflgetourismus, es gibt noch keine Hotels, wo auch ältere Leute, ältere Generationen, die ein Handicap haben, hinfahren können, sagen können: „Passt auf, ich bin leicht inkontinent, ich brauche Hilfe, ich habe Zucker. Gibt es da jemanden?“ Dass man hier eine Vernetzung schafft, ich glaube, das ist eine der größten Möglichkeiten für Kärnten für die Schaffung, dass man sagt, man wird die soziale Modellregion in Kärnten, in Österreich. Meine Vision ist es, dass jeder selbst bestimmt, dass er dort wo er will, alt werden kann und da sagte einmal ein großer Sozialreformer: „Wer Kindern Paläste baut, reißt Kerkermauern nieder.“ In Fortführung dessen, möchte ich es abwandeln: „Lassen Sie uns alle daran arbeiten, dass die ältere Generation auch dort alt

werden kann und dass es ihnen ermöglicht wird, zu Hause alt zu werden und die Augen zuzumachen.“ Dankeschön!

Plaikner: Danke, Herr Mag. Egger! Wenig überraschend haben wir unsere Vorsätze des Zeitplanes nicht ganz einhalten können, sind aber, würde ich einmal sagen, noch im Expander-Bereich, also haben noch nichts überzerrt. Das heißt aber, wir werden uns hier mit der internen Diskussion am Podium soweit wie möglich zurückhalten, damit Sie im Publikum auch weitestgehend die Möglichkeit bekommen, Fragen an unsere Referentinnen und Referenten zu stellen. Eine würde mir kurz vor dem internationalen Frauentag noch auf der Zunge liegen. Wie ungewöhnlich wir in unserer Besetzung hier am Podium sind, nämlich nahezu gendermäßig ausgeglichen. Ich denke, es gibt kaum einen Bereich, wo das so wenig in Wirklichkeit gilt, wie in der Pflege, dass es nämlich normalerweise fast umgekehrt ist, dass es eigentlich der Quotenmann sein müsste. Dann möchte ich noch abschließend, beziehungsweise eingangs Landeshauptmann-Stellvertreterin Prettner bitten, noch einmal auf die Versicherung versus erhöhtes Pflegegeld oder Erhöhung des Pflegegeldes einzugehen, warum – wenn ich Sie richtig verstanden habe – Sie für eine Erhöhung des Pflegegeldes sind und nicht unbedingt für eine Versicherung.

1. LH-Stv. Dr. Prettner: Aus meiner Sicht kristallisiert es sich heraus, dass das Thema der Pflege, weil es uns einfach alle betrifft, eine sogenannte Causa prima, mehr oder weniger in Österreich, aber nicht nur in Österreich, sondern in gesamt Mitteleuropa ist. Wir haben alle die gleichen Probleme. Also es ist eine primäre Aufgabe jetzt, die wir lösen müssen. Wir wissen alle, wir brauchen mehr Geld. Wir haben derzeit dieses steuerfinanzierte System und nachdem das eine so wichtige Angelegenheit ist, die auch volkswirtschaftlich enorme, positive Effekte hat, bin ich der Überzeugung, dass das Geld aus der Öffentlichkeit kommen muss, und zwar garantiert aus der Öffentlichkeit kommen muss, um das abzusichern, dass das Altern in Würde möglich ist. Und wenn man sich jetzt Steuersysteme anschaut, dann gibt es durchaus nachvollziehbare Vorschläge, die schon getätigt wurden. Also es wurde ja – wir haben lange über eine Erbschaftssteuer nachgedacht – zunehmend nachdem der Faktor Arbeit durch die Digitalisierung auch immer mehr zurückgedrängt wird, wird über eine Steuer aus verschiedensten Institutionen oder aus dem Digitalbereich 4.0, also aus diesem Bereich, diskutiert. Es gibt genügend Einnahmen und man kann diese Einnahmen auch dementsprechend zweckwidmen, um diese Causa prima abzusichern. Und ich denke – und das ist auch die Pflicht der verantwortlichen Politik, das so zu sehen, denn letztendlich betrifft es die österreichische Bevölkerung und ich denke, es gibt genügend Möglichkeiten, diese Einnahmen auch zu lukrieren und zweckzuwidmen für die Pflege und

dann hätten wir hier einen guten Grundstein, um weitere Planungen, um weitere Bedarfe abdecken zu können und hätten ein solidarisches System, das finanziert werden kann.

Plaikner: Als klassischer Babyboomer, wie ich bezeichnet wurde, der also offenbar über kurz oder lang auch mit dieser Frage für sich selbst und nicht nur für seine Eltern rechnen muss, hoffe ich dann also, dass Google und Facebook künftig durch faire Steuerleistungen letztlich dafür sorgen werden, dass meine Pflege auch gesichert ist. Ich habe jetzt eine organisatorische Frage, beziehungsweise Bitte: Wir benötigen ein mobiles Mikrofon, nicht einen Pflegedienst. Ah, das ist schon hier! Wunderbar für das Publikum. Ganz kurz eingehend auf das Regierungsprogramm der Kärnten-Koalition: Ich habe mir das kurz angeschaut. Drei Seiten zu Pflege, das ist etwas, was man früher auch noch nicht für möglich gehalten hätte. Nur zum Vergleich: Das ist länger als das Frauenkapitel im Regierungsprogramm der Bundesregierungs-Koalition. Das ist auch länger als das Medienkapitel dort drin. Das darf ich als gelernter Journalist sagen. Zehn Punkte punktuell dazu. Allein die ersten drei Punkte umfassen die Pflegenahversorgung, den Ausbau der Mobilen Dienste, die Erweiterung der Mobilen Dienste durch mehrstündige Betreuungsangebote. Das ist also letztlich das zentrale Ziel, dort wesentlich mehr zu tun. Das heißt, den Balken – wenn wir jetzt den Vergleich Niederösterreich/Kärnten uns in Erinnerung rufen, der gezeigt wurde – im mobilen Betreuungsbereich nach oben zu bringen und den stationären ein wenig nach unten. Habe ich das richtig verstanden?

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Ja, also wenn Sie meinem Vortrag aufmerksam zugehört haben, wir haben ja den Bedarfs- und Entwicklungsplan vor über einem Jahr erstellt und letztendlich die Schlüsse, die wir daraus gezogen haben, waren genau diese Schlüsse, dass wir die informelle Pflege noch mehr unterstützen müssen, dass wir den pflegenden Angehörigen Angebote setzen müssen und dass wir in diesem Bereich einiges tun wollen. Und das ist dann auch mit der neuen Legislaturperiode zusammengefallen und wir haben – ich habe ja gesagt, die Grundlage unseres Handelns ist dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan, der den Zeitraum bis 2030 im Auge hat und diese Schwerpunkte haben wir auch als Auftrag genommen und auch als wichtigen Auftrag genommen und in der Koalition und als Prioritäten, die wir jetzt setzen und die wir Schritt für Schritt auch umsetzen.

Plaikner: Dankeschön! Ich hoffe, die Referentinnen und Referenten verzeihen mir, wenn ich jetzt keine Wortmeldungen mehr zulasse und direkt ins Publikum gehe. Ich würde darum bitten, dass Sie, wenn Sie eine Frage haben, uns A) davor sagen, wer Sie sind und nicht automatisch annehmen, dass Sie ohnehin jeder kennt und dann auch noch sagen, an wen speziell Sie diese Frage richten.

Abg. Rohrer: Ich denke, das ist so: Wer bricht den Damm? Ich hab eine Frage, und zwar es geht um Folgendes...

Plaikner: Bitte dennoch sagen, wer Sie sind.

Abg. Rohrer: Waltraud Rohrer, Landtagsabgeordnete, Betriebsrätin im Krankenhaus Villach, freigestellte Betriebsrätin, Diplomkrankenschwester und deshalb natürlich an Pflege interessiert. Wir sprechen in diesem Zusammenhang immer vom Pflegesystem und vom Pflegesystem in Kärnten und haben aber etwas ganz toll zur Darstellung gebracht: Nämlich erstens, dass wir eine Vielseitigkeit der Angebote brauchen, zweitens, dass wir in dieser Vielseitigkeit auch von den Berufsgruppen her zu reagieren hätten. Meine Bitte ist erstens eine Bitte und dann die Frage, nämlich die Bitte: Wenn wir über die Versorgung reden und den Entwicklungsplan, umfasst der Betreuung, er umfasst Pflege und er hat eine große Schnittstelle mit Gesundheit. Warum? Je besser die sozialen Betreuungsberufe funktionieren, die ja grob dreigeteilt zu sehen sind, ähnlich wie die Pflege, kann es sehr „Pflege-entlastend“ sein. Je mehr ich die Pflege sozusagen funktionierend mache und selbstgestaltend, wie sie sein könnte, könnte ich die Medizin entlasten und somit das Gesundheitssystem insgesamt besser zur Darstellung zu bringen. Meine Frage ist jetzt zielführend, anstatt jetzt zu denken: Wo hole ich Berufsgruppen her und wer macht Konkurrenz? Die Technik vor den sozialen Berufen und so weiter. Kann ich dem sehr viel abgewinnen, in Berufsbildenden Höheren Schulen zu denken? Weil ich denke, alle – und ich spreche jetzt wirklich nur für Pflege – alle, die für Pflege relevant sozusagen in Ausbildung kommen – sind meines Erachtens mit 14 oder 15 nicht abzuholen, weil ich eben nicht von Betreuung spreche, nämlich von Pflege –, ich habe die beste Voraussetzung, dies in der Berufsbildenden Höheren Schule zu machen. Und ich glaube, und wie sehen Sie es, weil Sie es propagiert haben und auch von der Ausbildung her propagiert wurde ist: Wie groß ist die Chance, nämlich alle Berufsgruppen damit zu bedienen – nicht nur die Pflege, sondern alle Sozialberufe, Ergotherapie, Physiotherapie, bis hin zum Medizinstudium –, wenn ich dieses Gebiet in einer höherbildenden Schule machen würde?

Plaikner: Wer fühlt sich angesprochen? Frau Anselm, Frau Mag. Wanke?

Anselm: Ich glaube, die Frau Mag. Wanke muss dann jedenfalls auch was sagen dazu, da bin ich ganz sicher. Ich habe nur kurz vielleicht das Modell mit der BHS: Es gibt ja erste Pilotversuche. Und die Frage – also eigentlich habe ich ein bisschen eine ähnliche Fantasie wie Sie, glaube ich, nämlich: Im Idealfall wär mir schon vorstellbar, dass es berufsbildende

höhere Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe gibt, wo es unterschiedliche und eine vielfältigere Ausbildungslandschaft dann auch an einem Standort zusammengefasst geben könnte. Davon sind wir aber natürlich noch ganz schön weit weg und ich hoffe, dass jetzt die ersten Pilotversuche Mut geben, einmal zumindest die Pflegeberufe in diese Schiene auch miteinzubinden. Aber das Bild – mir persönlich gefällt das Bild sehr gut und das ist auch ein bisschen meine Vision, dass es in Zukunft diese Vielfalt von Berufen, die vielleicht auch attraktiver in ihrer Bündelung für manche Interessenten wirken könnten, die sich vielleicht in einer späteren Weggabelung erst dann in der Tiefe entscheiden können oder auch im tertiären Aufbau, dann erst in der Tiefe entscheiden – fände ich spannend und attraktiv und ich glaube, es wäre schön, Curricula und Piloten zu entwickeln, die in die Richtung denken. Aber jetzt spätestens muss die Frau Wanke was sagen, glaube ich.

Mag. Wanke: Ich kann mir diese Variante ganz gut vorstellen, weil die Teilnehmer bei der BHS sind dann älter, sie können zusätzlich zu einer fünfjährigen Ausbildung mit Matura den Pflegeassistenten, beziehungsweise den Pflegefachassistenten dazu machen, haben aber dann noch durch die Matura die Möglichkeit, weitere Ausbildungen zu machen und da hätten wir die propagierte Durchlässigkeit. Und ich glaube, das ist die Herausforderung für die Zukunft, wie man das am besten implementieren kann.

Plaikner: Wenn ich da als Moderator eine Anmerkung machen kann zur viel zitierten Statistik Austria: Wenn Sie durch mittel- und osteuropäische Staaten fahren und sich wundern, warum die wesentlich höhere Maturanten-Quoten oft haben als Österreich oder auch Akademiker-Quoten, dann hat es teilweise damit zu tun, dass diese Berufe alle zumindest mit Abitur enden, beziehungsweise auch schon akademisch geführt werden. Deswegen ja auch der Kunstgriff, dass wir in den internationalen Statistiken dort jetzt mit der HTL als tertiärer Ausbildung arbeiten. Weitere Fragen?

Hanuna: Valid Hanuna, AVS-Betriebsrat und Gewerkschaft der Privatangestellten. Ich habe den Kollektivvertrag auch mitverhandelt und es sind heute sehr viele Sachen präsentiert worden, die auch Kopf und Fuß haben. Etwas ist vielleicht vergessen worden, dass für alle diese Maßnahmen sehr viel Personal gebraucht wird. Gesagt ist es zwar worden, dass es schwierig ist, zurzeit zu Personal zu bekommen. Es ist die Frage: Warum? Vielleicht überlegt man sich doch, andere Rahmenbedingungen zu schaffen, eine andere Bezahlung. Die Forderungen, die wir an die Kollektivvertragsverhandler, an Arbeitgeber gestellt haben, zielen in diese Richtung. Und auch die Arbeitgeber haben sich damit identifiziert, dass wir gute Rahmenbedingungen im Bereich der Pflege schaffen müssen. Der Satz – was gesagt worden ist –, dass die Politik dann auch in der Lage sein muss, beziehungsweise es

ermöglichen muss, arbeitsrechtliche Bedingungen zu erfüllen, indem die richtige Finanzierung auf die Beine gestellt wird. Und was die Ausbildung auf höheren Berufsschulen – im Prinzip, man braucht nicht einmal so weit gehen, sondern nur über den Loibl und sich beim Nachbar anzuschauen. Diese Art der Ausbildung gibt es dort nicht erst in Slowenien, sondern das hat es auch schon in Jugoslawien gegeben.

Plaikner: Lässt sich das zuspitzen darauf, dass Sie sagen, die Berufe sind nicht attraktiv genug, weil sie zu wenig bezahlt werden, weil die Gehälter zu gering sind?

Hanuna: Nicht nur die Gehälter, sondern die gesamten Rahmenbedingungen sind manchmal sehr schwierig. Es ist sehr viel Teilzeitarbeit, es ist die geforderte Flexibilität. Im Prinzip, ich weiß nicht, was man noch flexibler machen muss im Rahmen der Arbeitszeit als das der Kollektivvertrag schon ermöglicht und es ist einfach die Schwere des Berufes. Die ständige Konfrontation mit Bedürfnissen, mit dem Alter, mit dem Tod auch in vielen Bereichen, das sind schon Rahmenbedingungen, die schwer sind und die einfach nicht berücksichtigt werden. Und vielleicht zu Mag. Egger: Jetzt versteh ich, von wo die Zeitungsmeldung heute, dass die Lösung in der Lehre und in der 24-Stunden-Betreuung gibt. Ich sage es nur: Wenn das die Lösung sein sollte, dann hoffe ich, dass ich nie im Leben eine Pflege brauchen werde.

Plaikner: Wenn ich mir so die einzelnen Berufsbilder anschau, dann ist das eigentlich zwangsläufig eine Frage an Sie als Gesundheitsökonom Mag. Egger: A) Woran liegt es? B) Wie lässt es sich ändern?

Mag. Egger: Ja, ich glaube, die Bewusstsein-Schaffung, die Motivierung der jungen Leute, dass man wieder am Pflegeberuf Verantwortung übernimmt, das ist ein mangelnder Punkt und ich glaube, auch mit einer gewissen höheren Bezahlung wären hier A) einige Möglichkeiten, hier attraktive Punkte zu setzen. Vielleicht noch – ich muss noch etwas dazu sagen zur 24-Stunden-Betreuung: Die 24-Stunden-Betreuung sollte hier etwas auch sein, das den Menschen zu Hause hilft und man muss das auch ein bisschen differenzierter sehen. 24-Stunden-Betreuung ist wirklich eine Betreuung und keine Pflege. Die Pflege sollte nach meinem Ansehen nach von den Mobilen Diensten auch erbracht werden. Nur vielleicht, dass ich das richtigstellen konnte hier.

Plaikner: Frau Brunner, wie ist Ihre Erfahrung aus der Praxis? Ist die Bezahlung ein Kriterium?

Brunner, MBA: Also ich glaube, das Kriterium ist sicher auch das, dass jetzt zum Beispiel eine Tätigkeit einer diplomierten Fachkraft im Krankenhaus anders bezahlt wird als im Pflegeheim oder auch bei den Mobilen Diensten. Und man muss auch ganz ehrlich dazu sagen – also ich kenne beide Bereiche, ich habe im Krankenhaus gearbeitet und kenne jetzt den Bereich der Pflegeheime und man muss sagen, dass – oder auch der Mobilen Dienste von den Diplomierten – man muss da ganz klar sagen, dass sie in diesem Bereich sehr viel Verantwortung hat, weil sie hat keinen Arzt zur Hand, die diplomierte Fachkraft. Sie hat oft damit zu kämpfen, dass auch kein Arzt erreichbar ist und muss dadurch auch viel mehr Entscheidungen treffen. Und es ist eigentlich schwer zu verstehen, dass es dort diese Unterschiede in der Bezahlung gibt. Krankenhaus ist eine ganz andere Tätigkeit, aber was ich dort habe ist: Ich habe einen Arzt zur Hand, wenn ich ihn brauche. Das habe ich im extramuralen Bereich nicht und für mich ist es wirklich unverständlich, dass es da keine Angleichung der Gehälter gibt. Also ich finde, die Tätigkeit einer diplomierten, jeder Pflegefachkraft, jedes Pflegeassistenten, jeder Heimhilfe ist in beiden Bereichen die gleiche.

Plaikner: Herr Dr. Habacher, Mag. Egger hat unter anderem gesagt, es geht um mehr Bewusstseinsbildung, nun leiten Sie ein Institut für Entwicklung und Planung in der Gesundheit. Lässt sich das über Bewusstseinsbildung machen und wenn, wie sollte die erfolgen?

DI Dr. Habacher: Also ich muss ehrlich gestehen, dass ich mir schwer tue, die Frage noch erheller zu beantworten als sie bereits beantwortet wurde. Ich denke – und das ist jetzt nicht sehr profund, muss ich auch dazu sagen – ich denke, dass es im Wesentlichen darum geht, die Rahmenbedingungen adäquat zu gestalten. Dass Bewusstsein dessen, wie wichtig diese Funktion innerhalb der Gesellschaft ist, nicht vorhanden wäre, das glaube ich nicht. Ich glaube, dass das auch der jüngeren Generation durchaus bewusst ist, wie bedeutend dieser Beruf ist, aber es hindert etwas daran, ihn dann auch tatsächlich zu ergreifen und das sind wahrscheinlich – relativ technisch betrachtet – einfach die Rahmenbedingungen.

Plaikner: Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin, Politik schafft Rahmenbedingungen. Was können Sie tun?

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Ja also, erstens einmal möchte ich dem Valid Hanuna gratulieren zum Abschluss im Kollektivvertrag, SWÖ Kollektivvertrag mit 3,2 Prozent Steigerung. Das ist durchaus sehr beachtlich und ist ein – aus meiner Sicht – ein großer Erfolg. Wird auch ein Stück weit diese Schere schließen, von der Sie gesprochen haben, weil mir ist es auch nicht recht, dass wir unterschiedliche Lohnniveaus haben, aber alleine in Kärnten wird es – fünf

Millionen Euro werden jetzt in die Hand genommen werden, um hier bei der Valorisierung nachzuziehen. Aber ich sage, das Geld ist nicht alles, was die Motivation junger Menschen steigern kann und wir müssen uns der Tatsache bewusst sein, dass Pflegeberufe, vor allem wenn sie im stationären Bereich erfolgen, Berufe sind, die abgedeckt werden müssen – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und 365 Tage im Jahr. Und das ist eine komplett andere Situation als ich das bei einem Bürojob habe, wo ich weiß, ich habe jeden Samstag, Sonntag frei, ich habe Feiertage, die frei sind. Das ist in diesen Berufen nicht der Fall. Und bei wirklich jedem Idealismus, den jeder mitbringt, irgendwann einmal, wenn man Familie hat oder wenn man auch selber mehr für die Privatzeiten investieren möchte, dann ist das ein Fallstrick bei der Berufswahl und dann kann man auch sehr leicht ausbrennen und deshalb finde ich die Forderung, hier mehr Urlaubstage, hier mehr Freizeiten auch einzuführen, als völlig gerechtfertigt, weil genau das braucht man, um den Beruf zu attraktivieren und ich weiß auch aus der Praxis, vor allem im stationären Bereich: Die größte Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Nichtplanbarkeit des Privatlebens. Das heißt, wenn man zum Beispiel weiß, man hat jetzt das Wochenende frei, Samstag, Sonntag und man ist vielleicht mit der Familie irgendwo unterwegs und man bekommt einen Anruf: „Bitte komm schnell, wir haben einen Dienst zu besetzen und komm jetzt, wir brauchen dich!“ Und das ist etwas, wo wir wirklich konsequent daran arbeiten müssen, dass wir vor allem diese Rahmenbedingungen besser gestalten müssen und da versuchen wir auch durch Information, durch Schulungen und durch wirklich gebündelte Kräfte, hier Angebote zu setzen, um diese Planbarkeit auch besser zu gestalten. Weil ich glaube, das ist ein großer, großer Beitrag, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu stärken, weil ich kenne viele, viele oder fast alle sind hochmotiviert, aber sie sind aufgrund dieser ständigen Präsenz und dieser Unberechenbarkeit dann oft am Verzweifeln und das ist oft das große Hindernis und deshalb werden wir verstärkt darauf hinarbeiten, die Qualität der Rahmenbedingungen noch einmal zu verstärken.

Plaikner: Das heißt also auch stärkeres Eingehen auf den ständig größeren Wunsch nach Work-Life-Balance von Generation zu Generation. Herr Klubobmann Darmann hat sich zu Wort gemeldet.

KO Mag. Darmann: Ja, besten Dank, Herr Plaikner! Wehrte Damen und Herren Experten, Frau Landeshauptmann-Stellvertreter, Herr Präsident, geschätzte Damen und Herren! Noch einmal zurück, Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin. Die Botschaft höre ich wohl alleine. Mir fehlt der Glaube – und ich glaube, es geht vielen so quer durchs Kärntner Land in dieser Berufssparte, in dieser, möchte ich fast sagen, Berufungssparte, für Menschen, die hier in der Pflege arbeiten –, denn wir wissen um die unterschiedliche Entlohnung in den privaten

Institutionen, in den Sozialhilfeverbänden bis hin zur KABEG um eine Schräglage, die jetzt zu massivem Unmut im Pflegeberuf an sich führt. Und hier gibt es nun einmal politische Verantwortung, diese Schräglage auf gleich zu bringen und da sind wir alle gefragt, insbesondere auch die Kärntner Landesregierung, mit der zuständigen Referentin hier auch in diese Verhandlungen zu gehen und zu sagen – auch ein Antrag im Landtag liegt ja vor, hier die entsprechende Anpassung auch über das Gemeindebedienstetengesetz, beispielsweise auch hinsichtlich der Sozialhilfeverbände auch durchzuführen –, dass wir das auch gemeinsam machen können, Frau Referentin. Und dieses Angebot steht, wir brauchen nur einmal die Beschlüsse auch fassen und dann gibt es keine Ausreden, dass das nicht zustande zu bringen ist. Wenn wir schon das Thema Rahmenbedingungen ansprechen, Attraktivierung des Jobs und auch das Signal setzen wollen an die jungen Menschen in diesem Land: Das ist ein wundervoller Job, es ist ein massiv belastender Job, aber er wird dann schlussendlich auch fair bezahlt und du hast auch 100-prozentige Jobaussichten, weil du wirst gebraucht. Und das ist einmal die Zusammenfassung, die große Klammer, die wir zusammenbringen müssen in diesem Bereich, insbesondere als Politik, aber auch alle, die natürlich in dieser Funktion tätig sind, weil sie sind die besten Botschafter dieses Jobs und auch der Notwendigkeiten in diesem Bereich auch tätig zu sein für unsere Mitmenschen im Land. Ich möchte aber auch die Gelegenheit kurz nutzen – wohlwissend, dass die Politik hier ist, um zuzuhören und zu lernen –, trotzdem ein paar Positionen auch herauszuarbeiten, denn eines gefällt mir nicht und das möchte ich hier und heute bei dieser Enquete auch gesagt haben! Wenn hier neue Beamtenstrukturen geschaffen werden – damit Bürokratie –, um den Bedarf in den entsprechenden Gemeinden zu erfragen. Dabei wird vollkommen auf vorhandenes Know-how in den Gemeinden auch vergessen. Denn hier gibt es auch Hausärzte, die ein Leben lang die Menschen auch in diesem Dorf, in dieser Gemeinde begleiten, natürlich um die Notwendigkeiten dort wissen und – in Zusammenschau auch mit vielen in der Pflege tätigen Personen – dort auch in dieser Gemeinde natürlich auch das vermitteln können, was wir nicht künstlich durch eine neue Beamtenschaft, wieder bezahlt für Beratung, aufwenden müssen, anstatt das Geld zu nutzen, um es hin zur zu betreuenden Person zu bringen, zur pflegenden Person zu bringen, zur Hilfe zu bringen. Also weg mit der Bürokratie, her mit mehr Geld für die Hilfe! Und ich glaube, dass das wichtig ist – und Herr Plaikner, bevor Sie mir ins Wort fallen, noch etwas: Es wird nämlich auch wichtig sein, die Leistbarkeit im Bereich der mobilen Pflege, 24-Stunden-Betreuung, der Betreuung durch Angehörige sicherzustellen und diese Entwürdigung – wenn man es so will – durch die Gesellschaft, durch die Politik in der Gesellschaft abzustellen, dass man nicht die freie Wahl der entsprechenden Pflegevariante, Betreuungsvariante hat, weil man es sich nach einem Leben voller Arbeit nicht leisten kann. Das ist, glaube ich, ein Fehlansatz im gesamten System, dass wir bereit sind, Unmengen an Geld in eine zugegeben tolle Betreuung, in eine

Heimstruktur hineinzuzahlen, aber nicht jeder braucht es und die, die es nicht brauchen, würden um viel weniger Geld, aber auch mit einer entsprechenden Unterstützung von der Öffentlichkeit, sich plötzlich diese alternativen Betreuungsmöglichkeiten leisten können. Und das ist ein Zugang, den wir gehen müssen. Wir haben heute auch in einer Folie von der Frau Anselm auch gesehen, was da für eine Differenz noch gegeben ist, ein Step zu suchen ist, zu gehen ist, wo wir das dann finanziell auch möglich machen, damit sich die Leute wirklich selber aussuchen können: „Ich suche mir eine mobile Pflege, 24-Stunden-Betreuung, meine Angehörigen können es sich dann vielleicht auch endlich leisten.“ Wir nehmen einen alternativen Lebensraum her, von denen es viel zu wenig in Kärnten gibt, die wir auch flächendeckend bräuchten und dann haben wir insgesamt ein anderes Angebot, was wirklich der Wahlfreiheit, die wir alle wollen, gerecht wird. Dankeschön!

Plaikner: Ich wollte Ihnen nicht das Wort abschneiden, ich wollte nur nicht, dass Sie Ihre Rede in der Landtagssitzung schon vorwegnehmen. Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin, das war direkt an Sie gerichtet.

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Ja, es liegt in der Natur der Sache, dass die Opposition den Glauben nicht hat, vor allem nicht in mich, also als politischer Gegner, das ist, glaube ich, die Natur der Sache und das ist die Politik. Aber ich glaube, das was ich vorzuweisen habe, was in den letzten Jahren – und das muss ich sagen – unter schwierigsten Rahmenbedingungen gelungen ist, dass wir mehr Personal in Pflegeheime gebracht haben, dass wir hier den Schlüssel gesenkt haben und 130 Pflegekräfte in Heime gebracht haben, dass wir Animation verpflichtend vorgeschrieben haben, dass wir durch verschiedenste Initiativen „Gesund im Alter“ hier in den Pflegeheimen Bewegungsangebote setzen, dass wir mit den Ärzten „Gemeinsam gut versorgt im Pflegeheim“ initiiert haben und dass wir vor allem auch die Qualitätsoffensive in den Heimen gestartet haben, beweist, dass schon vieles getan wurde. Ich möchte den Herrn Klubobmann Darmann nur darauf hinweisen, das Thema der Hausärzte nicht zu vermischen mit der Pflege. Weil Hausärzte ersetzen die Pflege nicht, organisieren die Pflege auch nicht, weil sie die Zeitressourcen dafür nicht haben und da bitte ich: Diese zwei Strukturen sind zwei verschiedene Strukturen. Sie können gemeinsam, zum Beispiel in den angedachten Modellen, organisiert werden. Das sind Möglichkeiten, wo Pflege und Hausärzte, also dieser sogenannten PHC Modelle, wo man das gemeinsam auch organisieren kann, das ist möglich, aber derzeit sind Ärzte mehr oder weniger damit beschäftigt, die medizinischen Diagnosen zu stellen. Was den Ausgleich betrifft zwischen den Berufsgruppen: Wie gesagt wir machen das Step by Step. Voriges Jahr im SWÖ hat es Sonderzulagen gegeben, die wird es heuer auch wiederum für die diplomierten Bereiche geben, die zusätzlich dazu kommen, um die Schere zwischen intramural und extramural

kleiner zu machen. Und ich kann nur an Sie appellieren – Sie haben gute Kontakte mit der Bundesregierung –, dass wir auch hier gemeinsam für mehr Geld für die Pflege für die Bundesländer auch agieren, weil letztendlich brauchen wir mehr Geld in unseren Töpfen und da bitte ich Sie um Unterstützung, dass wir das gemeinsam machen.

Plaikner: Ich würde jetzt drei Meldungen hintereinander sammeln und versuchen, es zu notieren. Zuerst hier in der dritten Reihe, dann Frau Abgeordnete Rohrer noch einmal und dann dort hinten.

Mag. Dr. Stotter, MAS: Hubert Stotter, Diakonie de La Tour. Ist es nicht so, dass wenn das Pflegesystem in Kärnten nachhaltig Zukunft haben soll, dass wir eine bundesweite, intensive Vernetzung brauchen in Bezug auf all die genannten Standards und Problemfälle, die wir heute gehört haben? Welche konkreten Maßnahmen sind bereits im Gange? Ist es das erklärte Ziel, ein bundesweit einheitliches Pflegesystem zu schaffen mit bundeseinheitlichen Standards in Bezug auf Qualitätskriterien, Finanzierungskriterien, Ausbildungskriterien, Pflegeschlüssel, et cetera oder ist es das Ziel, dass wir wirklich ein Pflegesystem in Kärnten schaffen?

Abg. Rohrer: Danke! Meine Frage bezieht sich auf die Attraktivierung des Pflegeberufes und ganz konkret: Ich würde hintanstellen, dass man für diese Berufsgruppe viele Zeitmodelle andenkt. Ich sage jetzt: Thema Altersteilzeit. Man könnte fünf Jahre früher in Teilzeit gehen und hat einen – und trifft auch das Thema, was Sie gesagt haben. Das heißt, Altersteilzeit früher andenken, Lohnentgelte zahlen, wenn jemand aus Gründen etwas weniger Leistung momentan erbringen kann. Das Nächste ist, wenn man im höheren Alter die Möglichkeit hat, in Berufen von Sozialfachbetreuung, Pflege es auch zu kombinieren und dementsprechend zu bezahlen. Und eine weitere Bitte wäre, die Berufsgruppen Pflege, Medizin und soziale Betreuung nicht ständig zu vermischen. Es gibt Kompetenzbereiche und so wie wir 25 Jahre lang dafür gekämpft haben wirklich, dass die Pflegegeldeinstufung, die Pflegefachberufe machen, die Pflege auch gelernt haben und auch lehren, glaube ich, dass wir einfach so selbstständig sein müssen – auch für die Zukunft –, dass wir sagen: Pflegerelevante und sozialbetreuungsrelevante Themen gehören von Fachexperten bearbeitet. Das macht Sinn, das macht auch Sinn für die Zukunft und ich glaube, das war auch da wirklich zielführend angebracht. Es geht darum, früh genug zu erkennen: Wo kann ich mit Unterstützung etwas erreichen, damit ich eventuell Pflege oder Medizin dann nicht brauche. Aber für mich war eben, ob man wirklich alternative Arbeitsformen einfordern sollte, vermehrt.

Plaikner: In den hinteren Reihen noch eine Wortmeldung.

Lettner: Lotte Lettner, glückliche Pensionistin und Geschäftsführerin der Seniorenheimstätte Sekirn. Mir ist früher eine Frage von Herrn Hanuna als unbeantwortet im Gedächtnis geblieben oder ich will sie vielleicht etwas verschärft darstellen: Warum ist die Pflege im extramuralen Bereich, sowohl in der mobilen als auch in den Heimen, dem Land Kärnten weniger Geld wert als im KKW. Bitte Frau Landesrat, ich würde Sie bitten, mir das zu beantworten. Ich möchte bitte noch etwas weitersagen, aber das hätte ich gerne zuerst beantwortet.

Plaikner: Ich würde mich auf eine Frage stellen, weil es ist etwas schwierig – nämlich dann in der Runde –, ohnehin schon vier Fragen – es kommt danach noch jemand – auf einmal zu beantworten.

Lettner: Dann darf ich – das ist jetzt keine Frage mehr, das ist jetzt meine persönliche Einstellung nach vielen Jahren, vielen Sozialreferenten in Kärnten, selbstständig, unselbstständig. Ich habe so den Eindruck, eine Enquete – ist auch nicht die erste, die ich miterlebe – dient immer so ein bisschen zur Beweihräucherung der Politik an sich mit den vielen Begrüßungen, wer wird alles begrüßt. Es wäre vielleicht sinnvoller...

Plaikner: Darf ich Sie bitten, zur Sache zu kommen?

Lettner: Darf ich bitten, ausreden zu dürfen? Ich wäre Ihnen sehr dankbar dafür.

Plaikner: Meine Aufgabe als Moderator ist erstens das Zeitkorsett einzuhalten und sie hinzubringen.

Lettner: Wenn Sie der Meinung sind, dass ich eine Kritik nicht äußern darf, dann sagen Sie das klar, dann werde ich gerne weitergeben.

Plaikner: Sachkritik gerne.

Lettner: Ich bin sachlich. Ich habe niemanden angegriffen, ich habe nur gesagt: Weniger Begrüßungen, Beweihräucherungen, gleich zu einer konkreten Diskussion. Es waren sehr viele kompetente Menschen im Raum, die alle inzwischen gegangen sind, was ich für mich sehr befremdlich finde. Ich muss Ihnen sagen, das Vernetzen dieser Berufsgruppen – Ärzteschaft, Pflege, Sozialbetreuung – meine Ausbildung in der Pflege ist die der

Sozialbetreuung, ich bin Fachsozialbetreuerin. Ich habe die E.D.E.-zertifizierte Heimleiterausbildung, also ich habe einiges gemacht in meinem Leben. Ich meine, wenn man die drei Dinge – man will Kompetenzzentren für Ärzte schaffen, wenn man es schafft, auch diese Berufsgruppen miteinander irgendwo – ob es jetzt ein Kompetenzzentrum ist, ob es das Rote Kreuz ist, ob es die Gemeinde ist, die in jeder Gemeinde gut vertreten ist – zu vernetzen. In Dänemark hat man vor 20 Jahren aufgehört, Heime zu bauen und hat Gemeindeschwestern eingeführt. Kann man nicht auf solche Systeme zurückgreifen, ohne ständig zu meinen, man muss ein Rad neu erfinden, neue Abkürzungen, die ich mir – Jahrgang 1956 – schon schwer tun, zu merken und nachgoogeln muss, was das überhaupt heißt? Danke für Ihr Ohr!

Plaikner: Dann hatten Sie noch ein Statement, glaube ich.

Hanuna: Ich hätte nur gerne die Vereinbarkeit, beziehungsweise die Nichtplanbarkeit der Freizeit. Das war heuer ziemlich ein Thema bei den Kollektivvertragsverhandlungen, dass wir überhaupt einen Passus hineinbekommen haben, dass die Beschäftigten im Mobilien Dienst das Recht haben, es zu erfahren, wann sie mit der Arbeit beginnen und wann sie aufhören. Das war ein riesen Thema. Das haben wir dann definiert. Okay, das passt jetzt einmal. Wie es die Praxis zeigen wird, werden wir sehen: Die Lösung für solche Sachen, beziehungsweise fürs ständige Einspringen wäre definitiv auch über „Einspring-Dienste“ zu diskutieren, die bezahlt werden. Das ist etwas, was finanziert gehört. Und was die Heimverordnung betrifft: Wir haben es alle erlebt, wie schwierig es war, politisch durchzusetzen, dass sie möglich geworden ist und dass das Geld freigemacht worden ist und da möchte ich wirklich an alle Mandatäre, aller Couleurs einmal die Bitte richten, in Zukunft, wenn es um solche Sachen geht, um die Verbesserungen, dann im Landtag rechtzeitig die Hand zu heben, wenn es um Freigabe der Mittel geht.

Plaikner: Okay, ich versuche es, jetzt einmal zu sammeln. Es waren nicht nur Fragen, sondern auch Statements. Erstens an Landeshauptmann-Stellvertreterin Prettnner, glaub ich eindeutig: Bundesweites System versus landeseigene Lösung, wenn ich den Chef der Diakonie in Kärnten richtig verstanden habe.

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Ja, das ist natürlich etwas, was angedacht ist, aber die Pflege ist jetzt in Länderkompetenz und die Systeme untereinander sind oft schwer vergleichbar. Wenn man eine Vernetzung oder wenn man eine einheitliche Struktur drüberziehen kann, dann ist es bei der Ausbildung. Die Ausbildung für die Berufe ist österreichweit einheitlich. Also da wurde ein Schritt gesetzt, um das zu vereinheitlichen. Was die Qualität-Vergleichbarkeit

betrifft, gibt es die Erreichbarkeit der nationalen Qualitätssiegel, die ebenfalls vom Bodensee bis zum Neusiedler See die gleiche sein soll. Also das heißt, auch hier haben wir die Möglichkeit der Vergleichbarkeit. Was die Schlüssel des Pflegepersonals betrifft: Auch das wäre wünschenswert, würde man hier vergleichen können oder Vergleiche ziehen können. Aber auch da gibt es ganz unterschiedliche Strukturen, aber insgesamt arbeiten wir daraufhin, wo wir vernetzt sind, wo wir gemeinsam mit auf Bundesebene sind. Das ist die 24-Stunden-Betreuung, die ja erfolgt durch Bund und Länder, wobei es gibt jetzt Länder – die sind heute schon erwähnt worden – die hier nachgeschärft haben. Ich sage: Bevor wir nicht die Vorgaben haben der Qualitätssicherung – und die Frau Bundesministerin hat die im letzten Jahr angekündigt, dass wir hier Qualitätssicherungsmaßnahmen einziehen – kann es auch kein freiwilliges, zusätzliches Geld geben. Denn wir wissen alle – und die Frau Pflegeanwältin ist heute auch da, sie erachtet das auch als eines der größten Probleme, weil wir hier nicht direkt kontrollieren können. Deshalb brauchen wir Qualitätsinstrumentarien, um letztendlich hier nachzuschärfen und möglicherweise auch mehr Geld hineinzugeben. Man versucht es, aber es ist relativ schwierig und wir sind in gewissen Bereichen schon auf einheitlichen Strukturen und wir sind auch immer wieder vernetzt durch unsere SozialreferentInnenkonferenzen, wo wir auch natürlich die Vergleiche ziehen können und wo immer wieder auch neue Impulse kommen, um hier mehr Einheitlichkeit auch darstellen zu können.

Plaikner: Gleich angehängt die Frage: Warum ist die Pflege unterschiedlich viel wert?

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Das liegt in der Struktur der Arbeitgeber. Wir haben den öffentlichen Bereich, wo das Land Kärnten direkt der Arbeitgeber ist, also das sind die Krankenanstalten. Und wir haben in den privaten Einrichtungen die Kollektivverträge, die bundesweit auch jetzt einheitlich, also wo es um einheitliche Strukturen geht, verhandelt werden. Also das sind private Arbeitgeber und die werden über einen bundesweit einheitlichen Kollektivvertrag verhandelt. Das heißt, hier können wir nur sagen, dass wir den Kollektivvertrag übernehmen und ich sage das auch hier in Anwesenheit der Vertreter der Gewerkschaft, dass wir den ausverhandelten Kollektivvertrag übernehmen werden. Sie alle kennen die Finanzsituation des Landes Kärnten. Wir werden für heuer – ich habe das auch schon einmal erwähnt, Sie haben es vielleicht früher überhört – wir werden jetzt gerade durch den ausverhandelten SWÖ fünf Millionen Euro nur für die Pflegekräfte in der Pflege direkt mehr in die Hand nehmen und das ist eine Million mehr als wir budgetiert gehabt haben. Also auch das stellt für mich schon eine riesen Herausforderung dar, aber wir werden das auch in Wertschätzung dieser Arbeitsleistung in die Hand nehmen und wir werden das bewerkstelligen. Was darüber hinaus geht: Wir brauchen Planbarkeit, wir brauchen hier kleine Schritte und noch einmal der

Appell: Wir brauchen mehr Geld, und da sehe ich nur die Möglichkeit, dass dieses Geld auch von Bundesseite kommt und wir mehr Geld in unsere Pflegefonds finanziert bekommen, um genau solche Gestaltungsspielräume zu haben.

Plaikner: Damit nicht immer nur Sie antworten müssen, es kam mehrfach...

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Eins ist noch.

Plaikner: Gerne.

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Das muss ich beantworten, weil die Gemeindeschwester erwähnt wurde. Möglicherweise ist es Ihrer Aufmerksamkeit entgangen. Wir haben in den letzten zwei Jahren ein Projekt gehabt, das hat sich „Consenso“ genannt. Das war ein europäisches Projekt, das genau das als Ziel gehabt hat, beziehungsweise die Vorgabe war, gemeindenah die Versorgung zu gewährleisten. Das haben wir in der Region Oberkärnten und in der Region Unterkärnten durchgeführt – sehr, sehr erfolgreich! Was wir daraus an Schlüssen gezogen haben, ist das, was uns auch der Vorschlag der Bedarfsplanung gesagt hat: Wir brauchen Gemeindenähe, die Beratung, die Dienstleistung. Und dieser Nahversorger, den wir jetzt installieren möchten, soll diese Aufgabe auch in seinen Kompetenzbereich übernehmen.

Plaikner: Dann wurde mehrfach in unterschiedlichen Facetten nach anderen, neuartigen, besseren Arbeitszeitmodellen gefragt, auch im Work-Life-Balance im weitesten Sinne. Fühlt sich jemand am Podium berufen, darauf zu antworten?

Anselm: Berufen ist die Frage, aber wir sehen uns ja ab und an auch bei den Kollektivvertragsverhandlungen. Wir haben ja sehr stark heuer über diese Themen auch diskutiert und es ist ja auch einiges gelungen – also an Fortschritten – was die Frage angeht: Wie oft dürfen Dienste geteilt werden? Gibt es Zulagen für Mobilität und Flexibilität? Also das war ja ein Thema, das ich auch für sehr wichtig halte und es sehr stark in diese Richtung geht, um planbarere Freizeit zu haben oder Privatzeit – oft ist es ja Familienzeit, die man ja auch ganz dringend braucht für ältere Angehörige oder für Kinder. Und auf der anderen Seite auch Abgeltung für Flexibilität zu geben, um das nicht für selbstverständlich zu nehmen, dass jemand an einem freien Tag einspringt. Das sind ja Dinge, die sehr stark in diese Richtung gingen, auch Verbesserungen bei der Altersteilzeit waren Thema. Also ich glaube, da geht einiges schon in diese Richtung und das ist auch richtig und gut so, glaube ich. Also da will man sicher weiter dranbleiben. Ich wollte nur zum Thema Rahmenbedingungen auch

was anderes sagen. Ich habe es glaube ich, in meinem Vortrag nur kurz gestreift. Neben der Bezahlung, die natürlich wichtig ist, sind Rahmenbedingungen immer auch Frage von: Kann ich Fortbildung entsprechend unterbringen in den Finanzierungssätzen? Kann ich unterbringen, dass Dienstbesprechungen fachlich oder ethischer Natur stattfinden können, um die Kollegen einfach auch in der Kraft zu halten? Das ist ein – wir haben es schon gehört – ein sehr sinnstiftender und macht die Kollegen auch sehr zufrieden – der Beruf, aber er ist anstrengend, er ist auch emotional anstrengend und er ist fachlich sehr herausfordernd. Und da ist es wirklich das Um und Auf, dass Menschen die Chance haben, in Dienstbesprechungen, in Supervision, in guter Fortbildung sozusagen, ihre Resilienz, ihre Motivation, ihre Kompetenzen so zu pflegen und auszutauschen, dass sie dem auch gewachsen sind, was da auf sie zukommt und da werden wir sicher noch einiges weiterentwickeln müssen und auch in Richtung der Finanzierungssätze weiterentwickeln müssen, da bin ich überzeugt davon. Weil das wird ganz maßgeblich dafür sein, ob Menschen finden, sie können ihren Beruf dort so ausüben, wie sie ihn einmal gelernt haben oder wie sie gehofft haben, dass sie den umsetzen können und das wird entscheidend sein dafür, ob die Menschen, die heute in der Pflege sind, zu Multiplikatoren für diesen Beruf werden und sagen: „Es ist ein toller Beruf!“, oder ob sie eben nach draußen gehen und sagen: „Das ist ein schwieriger Beruf und mach ihn ja nicht!“ Das ist natürlich verheerend für die Branche, weil wenn wir unsere Kolleginnen und Kollegen fragen: „Was wünscht ihr euch am sehnlichsten?“, dann sagen sie: „Mehr Kollegen. Wir brauchen mehr Kollegen.“ Und daher werden wir alles tun müssen, um gemeinsam die Bedingungen so zu gestalten, damit wir guten Gewissens, Kollegen auch anwerben und hereinholen können und jungen Menschen auch mit reinem Herzen empfehlen können, diesen sehr sinnstiftenden, sicheren Beruf zu gehen, der unter vernünftigen Rahmenbedingungen, glaube ich, auch wirklich Freude machen kann und Erfüllung bringen kann. Aber dafür muss einiges getan werden, das ist keine Frage.

Plaikner: Ich darf Sie bitten, das Mikrofon gleich zu behalten. Ich mache nämlich jetzt etwas ganz Unanständiges. Ich überfalle Sie einfach und Sie sind das erste Opfer. Ich gehe einmal davon aus – wir haben hier lauter Expertinnen und Experten auf dem Podium sitzen –, dass Sie das auch ganz zugespitzt machen können. Was ist das Wichtigste, was zu tun ist? Nur ein Punkt, so kurz wie möglich.

Anselm: Mehr Geld im System und bessere Rahmenbedingungen für Personal und Ausbildung. Die zwei Punkte.

Plaikner: Das waren schon zwei.

Anselm: Ja, tut mir leid. Geht sich nicht anders aus.

Plaikner: Kein Problem.

Anselm: Hängt nämlich leider zusammen.

Plaikner: Herr Mag. Egger, ein Punkt.

Mag. Egger: Förderung der mobilen Pflege, verstärkter Ausbau Förderung, dass die Leute zu Hause bleiben können.

Plaikner: Frau Brunner?

Brunner, MBA: Die Wertschätzung des Pflegeberufes wieder in den Vordergrund rücken.

Plaikner: Frau Wanke?

Mag. Wanke: Die Wertschätzung für die Pflege ist ganz ein wichtiger Aspekt, weil betreuen kann jeder, pflegen nicht.

Plaikner: Dr. Habacher?

DI Dr. Habacher: Das aktive Zugehen und frühzeitige Zugehen auf die zu Pflegenden oder zukünftig zu Pflegenden und die Begleitung und Koordination ihres Prozesses.

Plaikner: Und jetzt mach ich was ebenso Unanständiges. Ich bitte die Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin, aber das ist ihr Job, das alles als Input für Sie zusammenzufassen und jetzt ist das Schlusswort dieser Enquete zu sprechen.

1. LH-Stv. Dr. Prettnner: Also den Wunsch nach mehr Geld, den habe ich auch, weil es hat sich heute gezeigt, wir haben sehr, sehr viele Ideen und es hat sich auch gezeigt – ich hab das auch anführen können: Wir haben in den letzten Jahren sehr, sehr viel umgesetzt, auch dementsprechend, was die Menschen wollen. Wir setzen derzeit den Schwerpunkt auf die Pflege zu Hause, auf das aktive Zugehen darauf und ich denke, es sind heute viele, viele Anregungen gekommen, viele, viele Aspekte auch wieder gekommen und das Einzige was ich brauche, ist mehr Geld, um das alles umzusetzen und letztendlich, das zur Causa prima

zu machen und das hoffe ich, dass das mit dem Masterplan auch auf Bundesebene gemeint ist und dass es nicht nur die Ideen und Vorschläge sind, die jetzt kommen, weil die Ideen und Vorschläge haben wir selber. Wir brauchen auch das nötige Geld, um diese Ideen umsetzen zu können und um diese Ideen der Bevölkerung auch anbieten zu können, damit die Causa prima auch dementsprechend gut erledigt werden kann.

Erster Präsident Ing. Rohr: Ja, meine sehr geschätzten Damen und Herren! Ich denke, es gebietet doch die Höflichkeit, erstens einmal, ordentlich zu begrüßen und ordentlich vorzustellen, wenn Experten zu einer derartigen Enquete sich zur Verfügung stellen und es gebietet auch die Höflichkeit, sich zu bedanken. Ich möchte mich sehr, sehr herzlich bedanken beim Herrn Habacher, bei der Frau Wanke, bei der Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin Prettner, bei unserem Moderator Plaikner, bei der Frau Brunner, bei der Frau Anselm und bei Herrn Egger und ich denke, dass zum Thema selbst heute so viele Inputs gekommen sind, die sich letztlich alle darauf reduzieren lassen, dass man sagt: Wir wissen, die Alten werden mehr. Das heißt, es wird Betreuungsaufwand und die Notwendigkeit auch entsprechend zunehmen. Dazu braucht es eine spezifische Begleitung, nämlich zeitgerecht und individuell angepasste Angebote. Und das Ganze sichergestellt durch bestqualifiziertes, bestausgebildetes Personal, das auch noch gut bezahlt wird. Das erfordert natürlich auch die entsprechenden finanziellen Ressourcen. Das ist der Auftrag an uns alle, diese Rahmenbedingungen sozusagen für die Zukunft sicherzustellen. Ich möchte mich noch einmal sehr, sehr herzlich auch bei Ihnen allen, meine sehr geschätzten Damen und Herren, fürs Kommen, fürs engagierte Mitdiskutieren, bedanken! Einige haben sozusagen die drei Stunden und etwas mehr nicht durchgehalten, aber Sie alle sind noch geblieben und dafür gibt's als kleine Belohnung noch etwas zu trinken und wer schon einen Hunger hat, auch ein Brötchen. Sie alle sind herzlich eingeladen noch sozusagen auch zum Smalltalk im Foyer. Danke an das Landesarchiv, dass wir immer wieder auch Gastgeber sein können hier in diesen Räumlichkeiten und damit ist die heutige Enquete geschlossen. Sie wird selbstverständlich auch in Form eines Protokolls dann auf der Homepage des Landtages einzusehen und abrufbar sein. Danke, schönen Nachmittag noch!