

Stenografischer Bericht

Enquete „Pflege zu Hause – eine Herausforderung“

XVI. Gesetzgebungsperiode – 15. Oktober 2014

Präsident Majcen: Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Gäste!

Ich eröffne die Enquete des Landtages Steiermark zum Thema „Pflege zu Hause – eine Herausforderung“ und weise darauf hin, dass diese Veranstaltung im Internet übertragen wird. Ich begrüße Sie alle sehr herzlich und begrüße im Besonderen für die Steiermärkische Landesregierung Herrn Landeshauptmann Mag. Franz Voves und danke ihm dafür, dass er teilnimmt (*Allgemeiner Beifall*), Herrn Landesrat Mag. Christopher Drexler, ebenfalls herzlich willkommen (*Allgemeiner Beifall*), meine Kollegin, Frau Zweite Präsidentin Mag. Ursula Lackner, und meinen Kollegen, Herrn Dritten Präsident Werner Breithuber, herzlich willkommen (*Allgemeiner Beifall*). Begrüße alle Abgeordneten zum Landtag Steiermark und auch und ganz besonders die Referenten und Vertreterinnen und Vertreter aus der Praxis, nämlich: Herrn Prof. Dr. Tom Schmid, Herrn Mag. Dr. Dipl.-Ing. MPH Gerd Hartinger, Frau Annemarie Gigl, Frau Mag. Renate Skledar, Frau Dr. Beatrix Cichocki-Richtig, Frau Claudia Reicher, Frau Waltraud Zwetti, Frau Renate Deutsch, Frau Maria Gschaidner und Gerald Maier. Herzlich willkommen alle Damen und Herren (*Allgemeiner Beifall*), sowie alle Vertreterinnen und Vertreter der nominierten Institutionen und alle darüber hinaus anwesenden Damen und Herren. Ich bedanke mich sehr für das Interesse an diesem wichtigen Thema.

Ich muss mit Bedauern leider mitteilen, dass Frau Prof. Dr. Erich Horn krank ist und somit entschuldigt ist.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, erlauben Sie mir der heutigen Veranstaltung einige einleitende Gedanken zu diesem Thema „Pflege zu Hause – eine Herausforderung“ voranzustellen.

Es ist dies ein Thema, das uns hier im Landtag, die steirische Politik, in der politischen Debatte seit mehr als zehn Jahren begleitet und dass das ein Thema ist, das seit jeher sehr emotional besetzt ist.

Sie wissen das und daher wird dieses Thema sehr oft und häufig, manchmal auch populistisch in den Diskurs gebracht, aber, und das ist mir eine Freude, das sagen zu können, es herrscht dennoch, glaube ich, ein parteiübergreifendes Problembewusstsein auf der sachlichen Ebene. Das wird es uns ermöglichen diesem Thema näher zu kommen und es ausführlich zu diskutieren.

Auf die demografischen Entwicklungen, brauche ich nicht hinzuweisen, der Fortschritt der Medizin und die damit steigende Lebenserwartung sind ebenso entscheidende Faktoren wie gesellschaftliche Veränderungen, denen wir alle unterworfen sind. War es früher noch, und auch das brauche ich nicht ausführlich ausführen, selbstverständlich pflegebedürftige Angehörige innerhalb der Familie zu betreuen, so sind heute die Rahmenbedingungen, die dafür notwendig sind, nicht mehr gegeben. Landläufig wird von einem „Pflegeproblem“ gesprochen – eine Bezeichnung die ein Unwohlsein auslöst, auch bei mir und insbesondere auch bei mir, denn es sollte kein Problem sein, Menschen an ihrem verdienten Lebensabend zur Seite zu stehen und sie zu unterstützen. Wie wir heute ganz sicher noch hören und diskutieren werden, gibt es aber sehr wohl einen Versorgungsnotstand und unsere Pflicht, Menschen in Würde altern zu lassen, wirft verschiedene Problemstellungen, leider oft auch ökonomischer Natur auf. Die Pflege und Betreuung daheim zu ermöglichen, ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen mit hohem organisatorischem und finanziellem Aufwand behaftet. Doch auch die oft verlangte „Full Service“-Verantwortung des Staates ist angesichts der derzeitigen Voraussetzungen ökonomisch nicht stemmbar oder leistbar.

Es geht um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen privater Verantwortung und öffentlicher Unterstützung, viel mehr aber noch darum die Finanzierung dieser immer größer werdenden gesellschaftlichen Verantwortung langfristig auf solide Beine zu stellen. Das ist hier in diesem Hause insbesondere sehr oft sehr ausgiebig, sehr intensiv, sehr emotional diskutiert worden. Wir brauchen Modelle, die unseren älteren Mitbürgern und Mitbürgerinnen, zu denen wir alle einmal zählen werden, die Sorgen und Ängste um einen würdevollen Lebensabend nehmen. In den letzten Monaten wurden sehr intensive und kontroversielle Debatten zum Thema, insbesondere Pflegeregress, geführt und es ist erfreulich festzustellen, dass sich der Landtag Steiermark dieses Themas so angenommen hat, dass es nunmehr gelöst werden konnte und es freut mich, dass wir im Rahmen der heutigen Debatte auf sachlicher Ebene noch viel grundsätzlichere Fragen diskutieren werden und dabei auch vielleicht an gemeinsamen Lösungen arbeiten wollen und können.

Wir wollen heute mit Experten und Expertinnen, mit Betroffenen sowie Praktikern und Praktikerinnen aus den verschiedensten Bereichen darüber diskutieren, wie wir diesen ausgewogenen Mix aus privater und gesellschaftlicher Verantwortung herstellen können/wollen, aber auch über verschiedene Finanzierungsformen diskutieren und am Ende auch als Landtag Steiermark ein wichtiges Signal setzen, nämlich: Wir haben das Thema Pflege weiterhin ganz oben auf unserer politischen Agenda und wollen durch eine gemeinsame Kraftanstrengung aller im Landtag vertretenen Parteien Lösungen für die Zukunft finden und allen Betroffenen in der Gegenwart zeigen:“ Ihr seid nicht allein!“

Danke heute schön unseren Referenten Prof. Dr. Tom Schmid – er ist Dozent des Departements Gesundheit und Soziales der FH St. Pölten, sowie Mag. Dr. Gerd Hartinger, Geschäftsführer des geriatrischen Gesundheitszentrums Graz für ihre, wie wir glauben, sehr qualifizierten Inputs, die wir als Impulse für die weitere Diskussion nützen wollen.

Meine Damen und Herren, diese Enquete ist gemäß § 72 Abs. 6 GeoLT öffentlich. Sie ist die zweite Enquete in der laufenden XVI. Gesetzgebungsperiode und wurde von den Abgeordneten Walter Kröpfl, Mag. Christopher Drexler, Klaus Zenz, Peter Tschernko MSc., Markus Zelisko, Barbara Riener und Wolfgang Böhmer am 15. Oktober 2013 beantragt.

Zur Vorbereitung der heutigen Enquete wurde vom Ausschuss für Gesundheit am 5. November 2013 ein Unterausschuss mit Vertreterinnen und Vertretern aller Fraktionen eingerichtet. Die Beratungen des Unterausschusses führten zum heutigen Tagungsprogramm, welches in der Landtagssitzung am 23. September 2014 einstimmig beschlossen wurde.

Für die einleitenden Referate von Herrn Prof. Dr. Tom Schmid und Herrn Mag. Dr. Dipl.-Ing. Gerd Hartinger sind jeweils 30 Minuten vorgesehen. Für die neun Statements am Nachmittag und die anschließende Podiumsdiskussion sind 120 Minuten eingeplant.

Nach den beiden Referaten findet eine Diskussion mit einer maximalen Dauer von 75 Minuten statt.

Im Anschluss an die Diskussionsrunde lade ich Sie um 12.30 Uhr zu einem Mittagsempfang in den Rittersaal ein und ich ersuche die Damen und Herren, die an der Diskussionsrunde am Vormittag bzw. an der Diskussionsrunde am Nachmittag teilnehmen möchten, das in der Sitzungsunterlage enthaltene Formular „Wortmeldungen“ auszufüllen und beim Infostand im Eingangsbereich abzugeben.

Den Mitgliedern der Landesregierung, den nominierten Abgeordneten zum Landtag Steiermark, den Referenten sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die von den eingeladenen Organisationen entsandt bzw. von den Landtagsklubs nominiert wurden, steht beschlussgemäß ein Rederecht zu.

Ich weise darauf hin, dass in den einzelnen Diskussionsrunden jeweils eine Redezeit von höchstens drei Minuten zur Verfügung steht.

Wir kommen, meine sehr geehrten Damen und Herren, nunmehr zum ersten Referat zum Thema „Zukunft der Pflege“ von Herrn Prof. Dr. Tom Schmid, den ich noch einmal ganz kurz vorstellen möchte:

Er ist Politikwissenschaftler mit Zusatzausbildung Sozialmanagement, Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule St. Pölten, wie ich schon vorher gesagt habe, Lektor an den Fachhochschulen Krems – IMC Krems und Wiener Neustadt, an der Alpe-Adria Universität Klagenfurt. Er hat die wissenschaftliche Leitung der Sozialökonomischen Forschungsstelle (SFS), er ist Geschäftsführer von DAS BAND – gemeinsam vielfältig in Wien und hat zahlreiche wissenschaftliche Publikationen zu diesem Thema verfasst.

Herr Professor Dr. Schmid, ich bitte Sie um Ihre Ausführungen und bitte Sie zu diesem Zwecke an das Rednerpult.

Prof. Dr. Tom Schmid (10.11 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag, geschätzter Herr Landeshauptmann, meine Damen und Herren!

Herzlichen Dank für die Einladung. Ich habe festgestellt, Sie sind optimistischer als ich. Am Weg von meinem Schreibtisch zur Einladung ist das Fragezeichen, das ich noch hatte, verloren gegangen. Ich bin sehr gespannt, was wir am Ende des Tages haben – mit Fragezeichen oder ohne Fragezeichen.

Zur Einleitung eine kurze Geschichte, die mir sehr symptomatisch erscheint: Eine alte, bewegungsunfähige Dame sitzt daheim vor dem Fernseher, ihr fällt die Fernbedienung runter, Sie greift zum Handy, das sie um den Hals hängen hat und ruft 144 an. Der Sanitäter kommt und hilft.

Jetzt gibt es dann zwei Szenarien. Das erste Szenario, ich habe es „V“ genannt, der Sanitäter kommt, begrüßt sie, hebt ihr die Fernbedienung auf, legt sie ihr wieder hin, fragt ob sie noch etwas mag, ob sie noch ein Problem hat, wünscht ihr ein schönes weiteres Programm, verabschiedet sich wieder und geht. Das Szenario „R“: Die Sanitäter kommen zu zweit hoch, sie heben die Fernbedienung auf, legen sie auf das Kasterl, schalten den Fernseher aus, legen sie auf die Trage und bringen sie ins Spital.

Beim ersten Szenario kann die Fahrt nicht abgerechnet werden, beim zweiten Szenario kann die Fahrt abgerechnet werden. Das heißt, Sie sehen schon und das ist typisch für die Situation

in der wir uns befinden, „R“ – Sie werden es gemerkt haben – steht hier für Realität, „V“ für Vernunft. Wir haben in unserem Pflege- und Betreuungssystem sehr viele Elemente der Fehlsteuerung, der falschen Anreizbildung. An diesem Beispiel, das mir die Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse erzählt hat, das vermutlich auch anderswo außerhalb von Wien nicht viel anders sein dürfte, wird deutlich, dass die niederschwelligen, helfenden Angebote sehr oft in ihrer Niederschwelligkeit nicht finanziert werden, während die höherschwelligeren teureren Angebote durchaus finanziert werden. Wir schaffen mehr Kosten.

Es werden zwei LKF Spitalstage fällig, für sie ist es unangenehm, sie kann ihren Krimi nicht fertig anschauen, sie muss in der Nacht ins Spital, für das ganze System ist es aufwändiger - aber es wird finanziert.

Wir haben in der Pflegesicherung einige Probleme dieser Art. Eines der Problemkreise behandelt die negative Anreizsetzung. Nur zwei Beispiele: Wenn ich in einem Heim eine Person mobilisiere, habe ich als Heimträger Kosten und bekomme gleichzeitig die ökonomische Strafe, dass die Person danach in eine niedrigere Pflegestufe kommt und ich daher weniger Geld lukriere. Bei mobilen Diensten ist es ähnlich. Das heißt, der materielle, finanzielle Anreiz zur Mobilisierung ist nicht sehr ausgeprägt vorhanden.

Das Zweite, der § 1 des Pflegegeldes ist für mich eines der schönsten Stücke österreichischer Gesetzesprosa. Er beschreibt sehr hoffnungsvoll den Beitrag, die Möglichkeit ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Das würde ich mir in vielen anderen Gesetzen auch wünschen. Ich habe mir gedacht: Was wäre denn, wenn in der Leitlinie des Studienbeihilfengesetzes drinnen stehen würde: „Ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Studium zu führen“ oder ähnliches? Das heißt, hier ist ja etwas sehr Schönes gelungen, 1993. Allerdings, Wahlfreiheit - und das müssen wir mitdenken - bedeutet ein tendenzielles Überangebot. Wir wissen es, Wahlfreiheit im Supermarkt ist nur gegeben, wenn bis zum Ende der Öffnungszeit alle Waren da sind. Der Rest wird dann an Sozialmärkte abgeliefert oder weggeworfen. Das heißt, ohne Überangebot keine Wahlfreiheit. In der Auswahl der Dienste haben wir derzeit, und wahrscheinlich noch lange, kein Überangebot. Das heißt, die Wahlfreiheit ist sehr eingeschränkt.

Dazu kommt, der Zuschuss zu den tatsächlichen Kosten ist mit etwa 2 bis 3 Euro pro Stunde relativ niedrig, wenn man die Höhe der Stufen mit der Einstufungsverordnung querliest.

Nächstes Thema: Pflege ist dreifach weiblich.

Die überwiegende Zahl der pflegenden Menschen ist allein aufgrund der Demografie weiblich, 80 % der pflegenden Angehörigen sind weiblich und der überwiegende Teil, der in der Pflege und in der pflegeunterstützenden Hausarbeit/Haushaltshilfe arbeitet, ist auch weiblich. Das heißt, das Pflegeethema ist sehr stark ein Schnittthema zu allen Geschlechterdiskussionen, zu Gleichstellungsdiskussionen, zur ganzen Genderdebatte und Care ist auch ein mehrfaches Migrationsthema.

Wir sprechen in den Sozialwissenschaften von den sogenannten Pflegeketten, Care Chains. Es sind richtige Migrationsketten. Zum Beispiel Pflegebeschäftigte aus der Ukraine wandern in die Slowakei, Pflegende aus der Slowakei wandern nach Tschechien, nach Österreich oder gleich nach Großbritannien, Pflegende aus Moldawien wandern nach Rumänien, Pflegende aus Rumänien wandern nach Ungarn, Pflegende aus Ungarn wandern nach Österreich oder Deutschland. Wir haben eine Beschäftigtenwanderung von Osten nach Westen, allerdings eine fragile Wanderung.

Zwei Argumente zu dieser Fragilität: das Erste ist, Schengengrenzen erschweren die Wanderung. Mit der Schengengrenze zwischen der Ukraine und der Slowakei hat sich der Arbeitsmarkt für Pflegebeschäftigte in den Spitälern und in der Hauskrankenpflege in der Slowakei radikal verdünnt, weil jene weiter nach Westen gegangen sind, die dort aufgewachsen sind, aber die Ukrainerinnen und Ukrainer weniger leicht nachgekommen sind. Das Zweite, wir wissen aus vielen Studien, dass die Versorgung in Osteuropa sehr schlecht ausgebaut ist und die Demografie in Osteuropa noch schlechter ist als bei uns, aufgrund der wirtschaftlichen Lage in den 60er-Jahren. Das heißt, sehr viele Menschen aus Osteuropa, die hier Pflegearbeit leisten, sagen uns in Interviews: *„Wenn die eigenen Eltern pflegebedürftig sind, werden wir sofort zurück wandern“*, was dann hier Personalengpässe mitverursachen kann.

Das Nächste, die Kosten – das Bild lasse ich nur kurz wirken – wenn Sie sich die Entwicklung der Kosten für die Pflegesicherung im Vergleich der Gesamtausgaben des Bundeshaushaltes und im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt anschauen, merken Sie, dass der Anteil der Ausgaben für Pflege an allen Bundesausgaben seit 92 sinkt. Im letzten hier betrachteten Jahr hatten wir erstmals wieder einen Anstieg, der damit zu tun hat, dass seit der Einigung von 2012 auch das ehemalige Landespflegegeld über das Bundesbudget läuft. Ansonsten sieht man deutlich, sowohl bei der Entwicklung im Vergleich zum BIP und bei der Entwicklung im Vergleich zu allen Bundesausgaben, dass der Aufwand, den wir für das Pflegegeld haben, deutlich zurückging.

Er ist trotzdem hoch und man muss alles ernst nehmen, das wir über die Finanzierung diskutieren. Aber wir können Aussagen relativ semiqualifizierter Art relativieren, die uns immer wieder sagen: „Die Pflegekosten explodieren“. Auch wenn sie nominal explodieren, das hat dann etwas mit der allgemeinen Teuerung zu tun, aber nicht mit den Kostenanteilen. Dazu nur ein ganz kurzer Ausflug: Ich habe hier – man kann das genauso in Euro machen, ich habe es in Schilling gemacht, weil die Zeitreihe in Schilling länger ist –einfach die Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts und die Entwicklung der Einnahmen des Staates aufgetragen. Wenn Sie das sich vor Augen halten, dann stellen Sie fest, wir haben weniger ein Ausgabenproblem, wir haben ein Einnahmenproblem. Wären die Staatseinnahmen nur ähnlich steil gewachsen wie das Bruttoinlandsprodukt, dann hätten wir uns einige Sozialeinsparungsdiskussionen der letzten Jahrzehnte durchaus sparen können. Das ist nur einmal ein kleiner Hinweis, wie komplex die Zusammenhänge sind.

Der letzte Punkt, Demografie: Meiner Meinung nach ist es weniger allgemein das Problem, dass Menschen älter werden. Es ist eher das Problem, dass Jahrgänge, die stark besetzt sind, alt werden. Der absolut stärkste besetzte Jahrgang in Österreich ist der Jahrgang 1964. Der ist in 30 Jahren, also 2044, 80 Jahre alt. Das heißt, nach 2044 werden wir vermutlich die größte Zahl gleichzeitig pflegebedürftiger Menschen in Österreich haben. Und das Zweite (Sie werden es wissen, wenn Sie in einem anderen Segment denken, nämlich an die Gesundheitsziele), unser Problem ist, wir sind relativ lange krank. Die „Lebenserwartung in Gesundheit“ liegt in Österreich im unteren Drittel aller EU-Staaten. Bei der Verbreitung der Altersdiabetes bei den unter 20-Jährigen hat Österreich von allen 28 EU-Staaten den zweithöchsten Wert. Das heißt, wir produzieren hier den zukünftigen Pflegebedarf.

Wir produzieren mit vermeidbaren Erkrankungen, vor allen Dingen mit Stoffwechselerkrankungen und Herz-Kreislaufkrankungen zukünftigen Pflegebedarf. In der Erfüllung der Gesundheitsrahmenziele, in der Erfüllung einer aktiven Gesundheitspolitik können wir hier wesentliche Pflegeprävention betreiben.

Insgesamt ist unser Pflegesystem, die Pflegesicherung in Österreich, sehr gut. Sie ist auch international eine vorbildliche Leistung, dieser Mix aus Geldleistungen und Sachleistungen führt zu brauchbaren Problemlösungen.

Wir haben in Österreich einen hohen Anteil von Pflegearbeit in der Familie. Mehr als die Hälfte aller Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen werden nur von Familienangehörigen oder anderen nahestehenden Personen gepflegt. Mit der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung haben wir in Österreich einen legislativen Schritt geleistet, um den uns viele andere Länder beneiden.

Das heißt, auch hier haben wir bei aller Unzufriedenheit über die trotzdem bestehenden Kosten einen Schritt getan, wo andere Länder uns fragen: „*Bitte erklären Sie uns wie wir das machen können? Das klingt so spannend, was Sie da in Österreich machen*“. Wenn wir den internationalen Vergleich anschauen, wir haben in Österreich eine Kombination von Geldleistung in sieben Stufen als Zuschuss, die Sachleistung, die Mitversicherung pflegender Angehöriger und seit 2014 auch die Pflegekarenz; wir haben die Qualitätssicherung und wir haben die geförderte Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung.

Im internationalen Vergleich haben wir vier unterschiedliche Möglichkeiten, Pflege zu organisieren: Wir haben das skandinavische Modell, das südeuropäische Modell, das mitteleuropäische Modell und das Modell der mittelosteuropäischen Länder mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen, unterschiedlichen Lösungen:

Das skandinavische Modell ist geprägt von Sachleistungen. In den meisten skandinavischen Ländern liegt die Zuständigkeit bei den Gemeinden. Schweden ist z. B. das Land mit dem höchsten Anteil von pflegebedürftigen Menschen in Heimen. Wenn man Euro-Barometerbefragungen anschaut, dort finden es 80 % der Menschen auch anstrengenswert, in Heimen gepflegt zu werden. So hohe Werte haben wir außerhalb von Skandinavien nirgendwo. Im skandinavischen Modell finden wir den geringsten Anteil an Schwarzarbeit in Pflege und Haushaltsbetreuung der Arbeit und wir haben einen sehr hohen Anteil von Prävention. In Finnland z. B. gibt es ausgebildete Pflegepersonen, die jeden Haushalt mit einer Person über 80 einmal im Jahr prophylaktisch besuchen und fragen, ob sie Informationsbedarf haben, ob sie etwas wissen wollen und wie man ihnen helfen kann. Das heißt, hier wird sehr stark auf Prävention gesetzt.

Das südeuropäische Modell: Hier findet Pflege und Betreuung überwiegend in Familien statt, Sachleistungen, wenn überhaupt, nur in Heimen. Wenn es Leistungen gibt, gibt es Geldleistungen. Dienste sind fast unbekannt und hier findet sich in einem großen Anteil Schwarzarbeit, familienbezogene Schwarzarbeit. In manchen Ländern wie z. B. Italien gibt es eine enge Schnittstelle zwischen Sozialbudget und Gesundheitsbudget auf Ebene der Provinzen und Gemeinden. Das heißt, was dort in stationären Einrichtungen oder in Spitälern gespart wird, kann sofort in derselben Region, in derselben Gemeinde für aufsuchende Dienste ausgegeben werden.

Im mittelosteuropäischen Modell: Die Dominanz der stationären Pflege, einige Länder haben Pflegegeldleistungen wie z. B. die tschechische Republik, die Pflegegeld in vier Stufen hat. Dienste werden erst seit 20 Jahren ausgebaut.

Das vorherrschende Modell in den osteuropäischen Ländern war vor der Wende“: Pflege findet stationär statt, behinderte Menschen sind in Heimen untergebracht. Eine Kollegin von mir, mit der ich viel gemeinsam auf der Uni forsche, hat mir erzählt, dass nach der Wende die Haltung in der Bevölkerung war: *„Seit der Wende gibt es plötzlich so viele behinderte Menschen. Wie kommt das?“* Weil man erst nach der Wende die Heime aufgemacht hat, ist das Problem überhaupt erst sichtbar geworden. Von den vier europäischen Modellen ist das mittelosteuropäische Modell das einzige Modell, neben Skandinavien, das ohne Schwarzarbeit auskommt; hier, weil es sich die Leute nicht leisten können.

Das zentraleuropäische Modell, wo Österreich, Deutschland, Frankreich, Benelux, aber auch Slowenien dazu gehören: Hier haben wir ein Mix aus staatlichen Geldleistungen und Sachleistungen, einem hohen Anteil an familiären Leistungen, einen relativ hohen Anteil an Schwarzarbeit in den familienunterstützenden Systemen; eine Grauzone zwischen pflegeunterstützender Arbeit in der Familie und normalen – wenn man so will – Putzarbeiten, die auch überwiegend am Schwarzmarkt gehandelt werden. Wir haben das bismarck'sche Gesundheitssystem, also ein Versicherungssystem, und wir haben - das ist jenes der vier Systeme, wo Gesundheitsmigration die größte Rolle spielt - Migration von Gesundheitsbeschäftigten auf der einen Seite, aber auch zunehmend Pflegemigration. In Österreich weniger, aber in Deutschland und in der Schweiz ist Pflegemigration ein großes Phänomen. Kommunen aus Deutschland führen teilweise ihre zu pflegenden alten Menschen Busweise in ostslowakische Dörfer, um sie dort pflegen zu lassen, weil die Arbeitskraft dort billiger ist. Das wird dann zynisch auch als Beitrag oder Entschädigung verkauft, *„weil wir euch aufgrund der EU-Öffnung die Landwirtschaft kaputt gemacht haben. Wir bringen euch andere Arbeit in die Dörfer.“* Die Familienkontakte der zu Pflegenden mit ihren Angehörigen sind dann in der Regel auf Skype beschränkt. Von der Schweiz gibt es Pflegemigration auf die Philippinen. Das wird dann so begründet: *„Wir tun etwas gegen den Sextourismus, wir bieten dort eine Alternative“*. Ich meine, da geht es ja nicht nur um ein Phänomen, das wir sozialwissenschaftlich beobachten, da geht es konkret um Menschen, um konkrete Lebenswirklichkeiten. Und dann wird mir da etwas gruselig. Wir haben, und auf das werde ich noch kurz zu sprechen kommen, in Österreich gewisse Schutzvorkehrungen gegen ein zu leichtes Exportieren der Pflegegeldleistungen, daher findet das in Österreich wenig statt. Es gab vor 14 Tagen in Ö 1 in einer Reportage über Westungarn. Da gibt es Pflegeheime, die mit Monatsstarifen von 300 oder 400 Euro Werbung für österreichische Kundschaft machen.

Das ist mit ein Grund, warum mein Referat ein Fragezeichen am Anfang hat. Wenn wir uns über die Entwicklungen der Pflege Gedanken machen, müssen wir uns über dieses Verlagern des Problems in andere Länder Gedanken machen und die Frage stellen, ob wir so alt werden wollen, ob wir so leben wollen und ob wir so mit unseren Altfordern umgehen wollen. Wenn wir es nicht wollen – kritisieren ist leicht –, was aber ist die Alternative?

Zurück zum österreichischen Modell: Die Ausgangslage 1993 sei kurz in Erinnerung gerufen: Eine zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen auch schon damals, die steigende zeitliche Länge des Pflegebedarfs, die Sequenzen von Pflegebedürftigkeiten im Leben wurden immer länger. Die Abnahme der Pflegekraft von Familien und familiennahen Netzen ist auch vom Herrn Präsidenten schon erwähnt worden. Es hat vor 1993 kaum mobile und kaum teilstationäre Dienste gegeben und gleichzeitig gab es im Zuge der gesamten Institutionalisierungsdiskussion, die in den 70er-, in den 80er-Jahren durch Europa gegangen ist, eine zunehmende Kritik an den großen Pflegeheimen.

Sie dürfen nicht vergessen, Anfang der 90er-Jahre sind die drei absolut größten Pflegeheime Westeuropas in Wien gestanden. Lainz, Baumgarten und Liesing waren Einrichtungen mit 2.000 bis 3.000 Betten mit Pflegesituation in 20-Bettzimmern. Nicht unverständlich, dass man sich dagegen ausgesprochen hat, dass man das als kritisch betrachtet hat, insbesondere wenn die Zeit, die man in Pflegebedarf verbringt, immer länger wurde, und dann die letzten sieben, acht Jahre des Lebens in einem 20-Bettzimmer verbracht werden mussten. Das ist keine wirklich anheimelnde Perspektive. Letztendlich hat es damals in den frühen 90-er Jahren auch zahlreiche Protestmaßnahmen gegeben. Erinnert sei etwa an die 20.000 Unterschriften des ÖZIV oder an den Hungerstreik im Parlament, den die Grünen Abgeordneten damals gemacht haben.

Kurz und gut, es gab 1993 die Lösungsidee: Einheitliche Geldleistung unabhängig von der finanziellen Lage, unabhängig vom Träger, vom Bundesland, unabhängig davon, ob es ein Arbeitsunfall oder Freizeitunfall war. Darüber hinaus vereinbart wurde ein flächendeckender Ausbau sozialer Dienste, wobei man sich eigentlich zu einem vernünftigen Weg entschieden hat, nämlich dazu, dass die Gebietskörperschaften diese Dienste nicht selber ausbauen, sondern die Sorge dafür in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen tragen, dass sie ausgebaut werden.

Aber man hat den einzelnen Ländern und Regionen durchaus einen jeweils problemadäquaten Mix unterschiedlicher Angebote von öffentlichen Angeboten, von Angeboten durch Sozialdienste und zum Teil auch von Angeboten von marktorientierten Betrieben überlassen. Die Voraussetzung ist, dass es gleiche Regeln für alle und unabhängig vom Versicherungsstatus und einkommensunabhängige Pflegegeldleistungen gibt. Die Mitversicherung pflegender Angehöriger ist ein wesentlicher Baustein dieser Lösung sowie die Qualitätssicherung, die durch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Kompetenzzentrum für die gesamte Sozialversicherung gewährleistet wird und dazu beiträgt abzusichern, dass die Qualität in den Haushalten, in denen gepflegt wird, halbwegs stimmt. Und letztendlich als Lösungspunkt, der 2007/2008 dazugekommen ist, die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung.

Der Grundsatz ist, ich habe es vorhin schon zitiert, selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben in den Mittelpunkt zu stellen. Ein erstes Conclusio der Carepolitik seit 1993: Wo stehen wir heute?

Das Pflegegeld deckt einen Teil der pflegeinduzierten Mehrkosten, aber nicht die gesamten. Der Gesetzgeber hat 1993 offensichtlich billigend in Kauf genommen, dass es ohne Schwarzarbeit nicht gehen wird. Wenn man anschaut, wenn Sie die Einstufungsverordnung und die Höhe in den Stufen gegenlesen, wird man draufkommen, dass der Zuschuss 2 bis 3 Euro pro Stunde beträgt. Aber die tatsächlich der Kosten liegen jenseits der 20 Euro pro Stunde.

Man muss aber dazusagen, wenn man diesen Kompromiss 93 nicht gewählt hätte, hätte man damals überhaupt keine Lösung zuwege gebracht. Die über die Pflege hinausgehende Betreuung war damals überhaupt nicht thematisiert worden. Sie wird heute auch nur mangelhaft thematisiert, – wegen der starken Medizindominanz in der Einstufung. Wir haben zwar seit Kurzem nur mehr die Ersteinstufung fest in ärztlicher Hand und die Höherstufung liegt in der Hand der Pflegeberufe, aber trotzdem sind gewisse Betreuungsbedürftigkeiten, die nicht direkt Pflege sind, wie z. B. Demenzbetreuung (das ist Betreuung von Menschen, die man keine Sekunde aus dem Auge lassen kann, die aber keiner oder sehr wenig darüber hinausgehender Pflege bedürfen), in der Einstufung in der Pflegesicherung nur sehr unbefriedigend abgedeckt. Das führt daher zu einer hohen Belastung in den betroffenen Familien.

Es gibt heute Diskussionen, sollten wir doch nicht lieber eine Versicherung statt der Pflegesicherung machen? Was wären denn die Vorteile einer Versicherung?

Versicherungsgelder sind zweckgewidmet, die kann ich schwer für etwas anderes verwenden, die haben einen höheren Vertrauensschutz. Und ein neuer Versicherungszweig würde neues frisches Geld ins System spielen. Was wären aber die Nachteile der Versicherung? Auf alle Fälle würden die Lohnnebenkosten steigen. Wir hätten plötzlich Exklusionsprobleme. Die Frage, die die Deutschen sehr stark trifft: *„Wer ist versichert, wer ist nicht versichert, wie ist die Pflege jener abzusichern, die nicht versichert sind?“*, stünde auch bei uns im Raum. Der nächste Problempunkt, die Pflegegeldleistung ist einkommensunabhängig, Versicherungsbeiträge sind einkommensabhängig. Da wird man es wahrscheinlich nicht lange durchhalten können, dass man einkommensabhängige Beiträge zahlt, aber dann einkommensunabhängige Leistungen kriegt und dann würde es sehr schnell eine Ausdifferenzierung der Geldleistungen nach Einkommensklassen geben. Das wäre nach unserem Verständnis, glaube ich, nicht sehr wünschenswert. Darüber hinaus könnte oder würde eine neue Versicherung neue Bürokratien schaffen. Und Versicherungsleistungen müssten zumindest im EU-Raum exportiert werden. Das heißt, hätten wir eine Versicherung, dann hätten wir die letzte Barriere vor einer massenhaften Pflegemigration weggeräumt. Heute darf das Pflegegeld nicht exportiert werden, eine Ausgleichszulage kann nicht exportiert werden. Daher ist es nicht sehr attraktiv, pflegebedürftige Angehörige in die Slowakei zu schicken, weil das Pflegegeld und die Ausgleichszulage nicht mitgenommen werden darf. Hätten wir eine Pflegeversicherung, dürften sie die Versicherungsleistung mitnehmen, dann wäre dieser „Export“ wahrscheinlich attraktiver.

Und letztendlich eine versicherungsphilosophische Fragestellung: Pflegebedarf ist eine nahezu sichere Phase in unserem Leben. Ist ein nahezu sicheres Ereignis überhaupt versicherbar? Eine StaatsbürgerInnenleistung, so wie wir sie jetzt haben, hat Vorteile: Freier Zugang für Alle, einkommensunabhängig, wenig Bürokratie, insgesamt ist eine Beveridge Leistung, also ein steuerfinanziertes Versorgungssystem nach Beveridge, im internationalen Vergleich deutlich kostengünstiger als Bismarckleistungen und es gibt kein neues Beitragssystem. Nachteile der Steuerfinanzierung: Leichte Veränderbarkeiten, denn Steuergeld hat „kein Mascherl“, daher sind Kürzungen oder nicht adäquate Erhöhungen leichter möglich. Beveridge Leistungen sind im österreichischen, kausalen Bismarcksystem immer ein Fremdkörper, ein notwendig ergänzender Fremdkörper und stehen deswegen immer in Diskussion.

Da wird dann immer wieder gesagt: „*Machen wir doch eine Versicherung.*“

Die Fonds-Lösung, wie wir sie jetzt haben, kann auch als eine Mischung der Vorteile der Versicherung und der StaatsbürgerInnenversorgung gesehen werden. Allerdings braucht auch ein Fonds die Garantie, dass das Geld, das im Fonds drinnen ist, immer zweckgebunden verwendet wird. Die Geschichte von 45 Jahren Familienlastenausgleichsfonds zeigt, dass das nicht immer automatisch gegeben ist. Da muss man sehr aufpassen, dass das, was im Fonds drinnen ist, dann tatsächlich auch dafür verwendet wird.

Nächster Diskussionspunkt: Sachleistungen oder Geldleistungen? Das Problem ist wahrscheinlich eines der Höhe. Sachleistungen. Wenn wir uns vorstellen, wir zahlen jetzt einen Zuschuss, der weniger als ein Fünftel der täglichen Kosten ausmacht, wenn wir das in Sachleistungen umwandeln und wir hätten den gleichen Versorgungsgrad nach der Einstufungsverordnung, müssten wir entweder fünfmal so viel öffentliches Geld in die Hand nehmen oder wir hätten nur mehr ein Fünftel des Angebots oder die Leistungsbezieher*innen müssten vier Fünftel privat dazu zahlen oder es gäbe einen Mix aus den Varianten. Das heißt, wenn wir umsteigen würden auf Sachleistungen, wären die Leistungen entweder erheblich teurer, egal ob jetzt für die Betroffenen oder für die öffentlichen Hände oder es würde zu einer Leistungsverknappung führen.

Was wären aber die Vorteile eines Sachleistungssystems? Wir hätten eine Legalisierung des gesamten Angebots. Eine Sachleistung, ist per se immer legalisiert. Wir hätten die Diskussion nicht mehr: „*Das ist ja unprofessionell wie da gepflegt wird.*“ Wir hätten positive Arbeitsmarkteffekte. Die offene Frage: Wie wird dann, weil es immer eine offizielle Sachleistung wäre, zwischen Pflege und pflegeergänzender Betreuung differenziert?

Zum Schluss: Was könnte man anders machen? Ich halte den österreichischen Weg für richtig, auch im internationalen Vergleich. Es braucht aber Feinsteuerung.

Meiner Meinung nach gibt es nicht die einzige richtige Antwort, nicht die einzige tolle Systemlösung, aber es gibt einige Ansätze, einige Rädchen, wo man drehen kann und je kreativer man dreht, desto besser passt man das Angebot an die Notwendigkeiten an.

Eine Möglichkeit, an die man denken könnte, wäre das sogenannte Generationenwohnen, wo man jüngeren Generationen billigen Wohnraum schafft mit der Gegenleistung „*kümmert euch dafür um die in der Nachbarwohnung lebenden älteren Menschen*“. Hier kann man sehr viel von pflegeergänzender Betreuung kostengünstig abdecken.

Wir haben in St. Pölten mit dem Modell „Living City“ ein Projekt im Ofenrohr, wo wir anfangen, so etwas in einem Stadtteil auszuprobieren. Mal sehen, was daraus wird. Es gibt sicher auch viele andere Beispiele in Österreich.

Ein weiterer Punkt: Wir haben meiner Meinung nach 2002 den falschen Weg gewählt bzw. die damalige Regierung hat den falschen Weg beschritten, in dem das HausbesorgerInnengesetz abgeschafft worden ist. Man kann - zumindest im städtischen Bereich - den Beruf des Hausbesorger, der Hausbesorgerin aufwerten hin zu einem Angebot an komplexen Dienstleistungen rund um das Wohnen, die pflegeergänzende Dienstleistungen mit einschließen könnten. Man hätte den Vorteil, dass man da kein neues Personalverrechnungssystem machen müsste; Diese beschäftigten würden über das Personalmanagement der Hausverwaltungen abgerechnet werden, die könnte man entsprechend qualifizieren, die hätten dort ihre Wohnung und würden Dienstleistungen rund um das Wohnen anbieten. Das würde für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen Vorteile bringen, aber auch für unsereinen, wenn wir unter Tags arbeiten und ein Poststück zugestellt wird oder was auch immer. Oder der Gaszähler kommt.

Die Anreizwirkungen umdrehen, das heißt, Einrichtungen, die z. B. Mobilitätserfolge haben, auch von dem Mehrertrag für das ganze System profitieren lassen, damit sich Mobilisierung und damit Verbesserung von Lebensqualität, für die sie den Einsatz dafür leisten, tatsächlich lohnt. Wenn man sich das französische Modell anschaut, als Beschäftigungsoffensive: In Frankreich hat man mit dem Borloo Plan im Jahr 2004 ein komplexes System installiert mit einem Vouchersystem, also einem Gutscheinsystem, mit einem Pflegegeld, mit einer Arbeitsagentur, die vermittelt und mit der Möglichkeit, Pflegegutscheine auch von Unternehmen an Dienstleister, z. B. als Weihnachtsprämie, zu vergeben - mit dem Ergebnis, dass in Frankreich seit 2006 eine Million zusätzliche legale Arbeitsplätze im pflege- und familienunterstützenden Bereich geschaffen wurden.

Prävention: Wenn wir die Menschen länger gesund erhalten, wird es weniger Krankheit und Pflegebedarf am Ende des Lebens geben.

Automatisierung wäre eine Möglichkeit, z. B. der intelligente Teppich, wo es schon Versuche gibt.

Das heißt, das Bewegungsverläufe von Menschen in Haushalten registriert werden und wenn dann die Frau Müller den ganzen Tag im Bett bleibt oder zu oft in der Stunde aufs Klo geht, dann gibt es in der Einsatzzentrale einen Alarm und man schaut prophylaktisch vorbei.

Das Problem bei diesen Haushaltstechnologien ist immer, dass da jedem elektronischen Überwachungsstaat Tür und Tor geöffnet wird. Da muss man auch sehr kritisch sein.

Ich komme zum Schluss: Pflege und pflegeergänzende Betreuung ist auch in Zukunft sicherbar. Es besteht kein Anlass für pessimistische Zukunftsvisionen, aber es erfordert regelmäßiges Feinsteuern, regelmäßige politische Initiative. Das heißt, in diesem Bereich können wir uns wie in keinem anderen politischen Bereich nicht auf dem bereits Erreichten ausruhen. Dieses Thema muss immer zum Thema gemacht werden. Daher finde ich das supertoll, dass Sie das als Thema für eine Landtagsenquete gewählt haben.

Und es darf nie vergessen werden, das Thema trifft uns immer alle in zweierlei Hinsicht: Als Angehörige pflegebedürftiger Eltern oder Schwiegereltern und 20 Jahre später als selbst pflegebedürftiger Mensch.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. (*Allgemeiner Beifall – 10.50 Uhr*)

Präsidentin Mag. Lackner: Herr Professor, ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Ausführungen.

Wir haben im Hintergrund jetzt einen Wechsel in der Vorsitzführung vorgenommen und ich darf Sie auch sehr herzlich hier begrüßen. Wir kommen zum zweiten Referat zum Thema „Langzeitpflege, zu Hause, mobil, stationär und die ökonomischen Folgen – ein Ausschnitt der Problemlage“ von Herrn Mag. Dr. Dipl.-Ing. Gerhard Hartinger.

Ich darf ihn kurz vorstellen: Gesundheitswissenschaftler an der Medizinische Universität Graz, Ökonom (Karl-Franzens Universität Graz), Techniker (BM für Wirtschaftliche Angelegenheiten Wien), Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, 10-jährige Managementenerfahrung in internationalen Industriekonzernen, langjährige leitende Funktion in mittleren und großen Krankenanstalten wie dem Univ.-Klinikum Graz. Universitäts- und FH-Lektor, Unternehmensberater und Trainer, Autor einschlägiger Fachbücher und Publikationen, Gründungsmitglied zahlreicher wohltätiger und ehrenamtlicher Vereine wie Wachkomaverein, Bunte Blätter, Verband Geriatrischer Krankenhäuser Österreichs etc.

Herr Dr. Hartinger ich darf Sie um Ihre Ausführungen bitten.

Mag. Dr. Dipl.-HTL-Ing. Hartinger MPH (10.51 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag, Herr Landeshauptmann, Herr Landesrat, werte Betroffene, Angehörige und vor allem Experten aus dem Bereich des Gesundheitssystems.

Herzlichen Dank, ich schließe mich ganz dem Wort meines Vorredners an. Das ist ein Thema, das man ständig auf die Agenda setzen muss und deswegen auch meine Gratulation, das zu einer Landtagsenquete zu gestalten. Vielen Dank für die Einladung.

Ich habe jetzt mit unserem Haus 16 Thesen vorbereitet, sind 75 Folien, man hat mir aber auch gestattet, gegebenenfalls eine viertel Stunde zu überziehen. Ich hoffe, das gilt noch, um sozusagen die Diskussion für den heutigen Tag noch anzureichern. Ich danke für diesen aus meiner Sicht ausgezeichneten Überblick auch aus der Makrosicht, in den ich, glaube ich, jetzt gut anschließen kann. Wir haben das Albert-Schweitzer-Institut für Geriatrie und Gerontologie gegründet, haben derzeit 25 Forschungsprojekte in ganz Europa sehr zentral bei uns geführt. Wir bilden ungefähr 300 bis 400 Geriater, PflegewissenschaftlerInnen, PraktikantInnen in unserem Haus aus und ich selbst durfte in den letzten 20 Jahren so an die 50 Master- und Diplomarbeit begleiten. Das heißt, aus dem Wissensschatz unserer MitarbeiterInnen sind die Thesen abgearbeitet und aus der Zusammenarbeit mit unseren Partnerorganisationen im Wesentlichen.

Nun zur These 1: Ein guter Bedarfs- und Entwicklungsplan ist sozusagen der Ausgangspunkt für jegliches Handeln. Nur dieser schafft eine Versorgungssicherheit und auch eine kostenminimale Versorgungsvorgehensweise. Diese müssten jährlich erfolgen. Da haben wir schon ein kleines Problem in der Steiermark. Der ursprüngliche Plan, der erstmals meines Wissens 2010 aufgelegt wurde, fehlt seit vielen Jahren. Es ist jetzt Forschungsgesellschaft Joanneum Research damit beauftragt. Aber wie soll der Steirische Landtag sozusagen gut befinden, wenn die Grundlagen fehlen? Ich würde dringend ersuchen, hier den Bedarfs- und Entwicklungsplan zum ständigen Thema zu machen. Zum Ausgangspunkt politischen Handelns schließe ich mich auch an meinen Vorredner an und das ist ja auch eine Gratulation an den Landtag, Herr Präsident hat das eingangs erwähnt, das ist ein Thema, das sich wie kein anderes dazu eignet Partei übergreifend und Ideologie ungebunden an Lösungen heranzugehen. Ich habe also das Ersuchen aller betroffenen Beteiligten, das weiterhin so zu halten, ja verstärkt auszuprägen in der Steiermark. Ich glaube, es gibt auch eine gewisse Übereinstimmung zu diesen Prämissen gesundheitspolitisch relevanten Handelns.

Die erste wäre die sogenannte Bedarfsgerechtigkeit an Art, Umfang und regionaler Verteilung. Es soll sozusagen eine versorgungsbedarfsgerechte Planung erfolgen. Eine Chancengleichheit, die ihren Zugang und einen sozioökonomischen Ausgleich ermöglicht. Wie im Krankenversorgungssystem, wenn nur die Kranken zahlen würden, würde das System natürlich unfinanzierbar sein und kippen. Wir wissen, dass etwa 3 % bis 5 % der Bevölkerung oft 60 % der Gesundheitsleistungen benötigen; d.h. das System, die es dann nicht brauchen, können sich getrost zurückziehen und die anderen profitieren eben daraus. Das ist eben ein sozialer, solidarischer Akt. Der Gesundheitsgewinn. Letztlich muss ein System, und das darf ich als Gesundheitsökonom besonders sagen, die eine richtige Allokation der Ressourcen mit sich bringen, das ist die zentrale Aufgabe eines Staates mit den Mitteln, die der Bevölkerung zur Verfügung stehen so zu steuern, dass sie, der Ökonom sagt, ideal allokiert sind. D.h. treffgenau dort ankommen, wo man sie braucht und das misst man dann mit Outcome-Parametern, mit Ergebnisqualität, mit verstärkter Anwendung von EBM und EBN.

Die Patientenzufriedenheit: Die Patienten als Koproduzenten ihrer Gesundheit müssen und sollten stärker in die Verantwortung einbezogen werden. Wir haben heute schon die Prävention gehört. Sie müssen in allen Lebenslagen Health in all Policies, also in allen Bereichen der Politik in sehr frühen Phasen, schon in der Vorschulphase beginnen Verantwortung zu übernehmen und mitzugestalten um möglichst lange gesund zu bleiben. Nicht am eigenen bleiben, nicht am eigenen Interesse, sondern auch im Interesse der gesamten Bevölkerung.

Zur Effizienz und Effektivität: Wir müssen effektive Mitteln wählen. Ein System wählen, das gut ankommt bei den Betroffenen und wir müssen dieses dann höchst effizient gestalten. Wir müssen also mit den knappen Ressourcen gut umgehen. Ich schließe mich aber ganz den Worten des Vorredners an. Wir geben derzeit rund 1,5 % des Bruttoinlandsproduktes für die Pflege aus. Wir haben gehört, dass der Anteil sogar gesunken ist in den letzten 20 Jahren und mit dem Babyboomen und der Entwicklung wird dieser Bedarf kaum über 2 % des Bruttoinlandsproduktes auch nach verschiedenen Szenarien ansteigen. D.h. von der Kostenexplosion ist unter den Gesundheitsökonomien, schließe mich da ganz dem Vorredner an, keine Rede und keine Spur. Wir brauchen hier keine Panik machen. Wir müssen nur das System intelligent adaptieren und neu steuern.

Letzter Punkt Finanzierungsgerechtigkeit und Solidarität. Das fordert auch die WHO ein und ist ein, eigentlich ideologisch unbestritten, zum Ausgleich demografischer, epidemiologischer und sozialer Lasten. Also wer krank ist, soll dafür nicht bestraft werden, sondern ist eine Finanzierungsgerechtigkeit nach der WHO unbestritten.

Die Bevölkerungspyramide, die ursprünglich wirklich am Beginn des 20. Jahrhunderts eine Pyramide war, war die Grundlage unseres Sozialsystems. Wir haben gehört, wir haben 1887 das bismarck'sche Sozialversicherungssystem eingeführt. Das hat damals eine klare Grundlage gehabt. Wir sehen dann die Bauchsituation und die Entwicklung der 60iger-Jahre und die, ja, man sagt wolken- oder fast urnenartige Tönerform, die diese demografische Entwicklung übernimmt durch die wachsende hohe Altrigkeit, die wir erreichen dürfen und können. Dadurch setzt sich natürlich die Bevölkerung im Altersquerschnitt zusammen. D.h., die jungen 15 – 20-Jährigen werden im Anteil geringer, die über 60-Jährigen steigen stark an und die mittlere Schicht, die das Einkommen für die Jungen und Älteren erzeugen, geraten unter Druck und dieses Finanzierungssystem trägt dann sowohl die Ausbildungssysteme als auch die Pensionssysteme mit. Die Pflegebedürftigkeit in Österreich, hier dargestellt an drei Szenarien, Long Live, Status quo und Better Health steigt im Schnitt von 600.000 auf rund 800.000 Einwohner im Jahr 2030. Wie gesagt, wir haben erste Anzeichen. Wir haben heute Altersdiabetes, die schon bei Jugendlichen vorkommt, gehört. D.h. einem weiteren starken Anstieg ist, glaube ich, nicht in dem Maße zu erwarten, wie es in den letzten Jahren der Fall war. Sie wissen vielleicht, dass wir im Schnitt zwei – drei Jahre pro ein Jahrzehnt eine längere Lebenserwartung in den letzten 30/40 Jahren erzielt haben. Ich darf hier einen aktuellen Auszug aus der neuen WIFO-Studie „Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern“ präsentieren, die, wie ich meine, eine hohe Relevanz hat zur heutigen Tagung. Mit Einführung des Pflegefondsgesetzes 2011 kam es zum vorrangigen Ausbau der mobilen Pflege und alternative Pflege- und Betreuungsformen gegenüber der stationären Pflege. Das war natürlich höchst an der Zeit. Mobile und stationäre Pflege sind nur eingeschränkte Substitute, d.h. man hat vor der Studie gedacht, da sei viel mehr abfangbar. Wie wir später hören, ist das nicht so der Fall, es braucht auch einen moderaten Ausbau stationärer Pflegedienste. Dieser kann durch den Aufbau mobiler Dienste nur nachgelagert, etwas verzögert werden, aber er bleibt dennoch auch unausweichlich. Auch der Ausbau der stationären Kurzzeitpflege, teilstationärer Dienste, alternativer Wohnformen und 24-Stunden-Betreuung, nicht –Pflege, kann den bevorstehenden Anstieg und Heimeinweisungen verzögern, aber nicht grundsätzlich verhindern. So die Expertise der WIFO, wobei die Autoren ursprünglich vermutlich andere Hypothesen hatten. Sie sehen hier die reale Entwicklung des öffentlichen Aufwandes der Pflegedienstleistungen in den unterschiedlichen Bundesländern. Die Steiermark liegt da etwa in der Mitte. Unterschiedlich – prognostiziert für das Burgenland ein Anstieg von 112 %, also Verdoppelung, 112 % bis 158 % in Vorarlberg.

Das müssen wir aber immer sozusagen inflations- und valorisierungsbereinigt sehen und dann ist das eine nicht so starke, kaum steigende, eine eher geglättete Situation. Wir dürfen natürlich aus allen Perspektiven nie die Inflationsbereinigung vergessen, was hier aber so nicht dargestellt ist. Der Auszug aus der WIFO-Studie, die Potentiale zur Verlagerung von stationär zu mobil und alternativen Wohnformen beträgt rund nur 10 %. Die Erwartung war wesentlich höher, d.h. auch wenn wir so weitertun wie 2011 die Prämisse in Bundes- und Landeszielsteuerungskonferenzen gegeben ist, ist der Substitutionsbereich nur mit 10 % zu erwarten. Der flächendeckende Ausbau von geförderten Case- und Care-Management scheint ein zentrales Element zur richtigen Zugangssteuerung zu sein. Kommt auch aus der WIFO-Studie heraus. Die sektionalen Strukturen werden grundsätzlich kritisiert, dass die eine hohe Intransparenz und eine mangelnde Vergleichbarkeit, ja sogar Ineffizienzen mit sich bringen. Wir schlagen daher z.B. im Lebenswelt Heim Österreich, der Vereinigung über 800 Pflegeheime Österreichs, eine Harmonisierung der Tarife und vor allem des Personalschlüssels österreichweit vor. Die Zunahme an der Nachfrage nach Pflegediensten führt zu Arbeitskräftemangel. Wir haben heute die Ketten hervorragend dargestellt bekommen wie sie sich durch Europa ziehen, d.h. wir brauchen auch eine Attraktivierung der Pflegeberufe, dazu auch etwas später. Man hat auch festgestellt, dass das Potential der Fehlzweisungen in niedrigen Stufen am höchsten ist. Ja, das war vielleicht so zu erwarten, haben die Experten erwartet, aber da ist in der Steiermark ja ein Riegel vorgeschoben. In der Steiermark darf man ja und in Graz schon länger i.d.R. erst mit der Pflegestufe vier in stationärer Einrichtung - darunter nur mit Ausnahme - aufgenommen werden. Da sieht man dann, dass die Fehlzweisung stationärer Einrichtungen auch vom WIFO-Institut von den Experten als sehr, sehr gering eingeschätzt wird, liegt etwa bei maximal 5 %, rund um 5 %. Im Vergleich zu den OESZE-Ländern, die häusliche und stationäre Pflege finden wir Österreich hier im Mittelfeld, wobei der Anteil der häuslichen Pflege sehr hoch ist im europäischen Vergleich; der Anteil, das war wahrscheinlich nicht so zu vermuten, der stationären Pflege eher geringer ausgeprägt ist. Sie sehen in anderen Staaten, dieser dunkelrote Balken ist die stationäre Pflege in relevanten Ländern wie z.B. Niederlanden und Norwegen, da gibt es einen deutlich höheren Anteil an stationärer Pflege als in Österreich. Hier ist auch der Anteil am Bruttoinlandsprodukt dargestellt. Sie sehen also, Österreich ist hier mit rund 1,5 % des Bruttoinlandsproduktes im Mittelfeld gelegen.

Somit zur These zwei: Eine Implementierung der Versorgungsforschung in der Pflege und durch Zusammenarbeit der Städte, die es in der Steiermark gäbe, würde einen immensen Vorteil zur Politikberatung beitragen. Durch Bündelung der gegebenen Kräfte, wie dem Joanneum Research, der Medizinischen Universität Graz, dem Albert-Schweitzer-Institut, der Arbeitsgruppe „Gelingendes Altern“ und viele Initiativen in der Steiermark, wo Prof. Lohrmann ist, z.B. hier von den Pflegewissenschaften, durch die Bündelung der Kräfte könnte man die bestehenden Forschungsinstitute, auch das Public-Health-Institut hat das angeboten, durch Bündelung dieser Kräfte entsprechende Forschungsarbeiten und Vergabe von Diplomarbeiten, Masterarbeiten und Dissertationen könnte die Politik faktisch eine Gratisberatung mitbekommen. Nur müsste man diese Kräfte intelligent bündeln, eben ohne große Kosten durch die bestehende Bürokratie, intelligent bündeln, um so auf gute Versorgungsforschungsdaten zurückgreifen zu können.

Hier ein kleiner Auszug aus den Haupterkrankungen des hohen Alters. Das sind die Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, alles schon erwähnt, Krebs, chronische Erkrankungen bis zu mentalen Erkrankungen von Demenz und Einschränkung der Seh- und Hörfähigkeit, bis zur Inkontinenz, also nicht als Erkrankung, sondern als „Aufbraucherkrankung“ gesehen. Sie sehen hier die Lebenszyklen von stabilen und instabilen Phasen im Leben, das ist für uns nicht unerwartet aber wir sind sozusagen als Primaten, die in ihrer Lebensphase von allen Lebewesen des Globus am längsten abhängig sind vom zentralen Zutun von einer solidarischen Gesellschaft – von der Familie im kleinsten Kreis bis hin zur Gesellschaft im Gesamten. Sie sehen natürlich, wir haben die höchste Abhängigkeit in der Jugend zu einem minimal stabilen selbstständigen Leben und wir haben diese auch im Alter. Nicht umsonst stammt noch von Albert Schweitzer der Spruch, sozusagen die Liebe der Bevölkerung oder der Entwicklungsstatus einer Bevölkerung ist auch daran zu messen, wie man mit ihren schwächsten Bevölkerungsgruppen umgeht. Die sehen wir hier, wann sie unter diese minimale Stabilität fallen. Dazu gehören vor allen auch die Demenzerkrankten. Wir sehen hier den Anstieg der Demenzerkrankten, davon zwei Drittel etwa unter Morbus Alzheimer in den nächsten Jahren. Es ist hier ein besonders hoher Anstieg zu erwarten. Die Prognose weltweit betrifft bereits 44 Millionen Menschen mit Demenz und 22 % der Demenzerkrankten kann man hinzutun in den letzten drei Jahren. Die Prognose betrifft bei 2030 bei 76 Millionen Personen bereits unter Morbus Alzheimer und den Anstieg bei 2050 bereits auf 135 Millionen. D.h. also, das ist ein Thema, mit dem wir uns verstärkt befassen werden, Betroffene in Europa 2015/2016 16 Millionen.

Wie betrifft das Österreich? Österreich hat im Jahr 2012 120.000 als solche erfasste Demenzerkrankte. Die Anzahl der Neuerkrankungen beträgt, also die Inzidenzrate rund 28.000. Die Prognose nach dem ersten Demenzbericht bis 2050 werden das 270.000 Betroffene in Österreich mit der dann gegebenen Neuerkrankungsrate, also stark gestiegener Inzidenz von 59.000. Vereinfacht gesagt könnte man sagen, rund ein Drittel der Menschen ab 90 leiden an einer Demenzerkrankung. Zur Bedarfslage in der Steiermark, der Zusatzbedarf an Betten des Landes wird hier mit rund 1.660 Betten bis zum Jahr 2020 prognostiziert (BEP 2010). Die mobile Pflege wird von der Pflegestufe abhängig, etwa rund 86 % bis 2020, wir haben hier natürlich den höchsten Zuwachs und eine unsichere Prognose zur informellen Pflegeentwicklung, die wir derzeit immer noch bei rund 80 % in Österreich vorfinden. Durch die zunehmende Berufstätigkeit der Frau, wir haben zuvor davon gesprochen, die Pflege ist dreifach weiblich, ist hier natürlich eine hohe Inkonzanz gegeben und man geht von einem leichten bis mittleren Rückgang der informellen Pflege aus. Man darf aber nicht die volkswirtschaftliche Bedeutung der Pflege in Österreich vergessen. Lebensweltheim Österreich, bekannt als der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, hat die Studie beauftragt; vor 14 Tagen hat die Kick-off-Sitzung an der WU Wien stattgefunden, die Studie zum Social return on Investment (SROI) für Long Term Care, also die Langzeitpflege. Ergebnisse erwarten wir im Frühjahr 2015. Ich glaube, das sind durchaus sehr, sehr positive Effekte für die österreichische Volkswirtschaft abzulesen, die man dieser Debatte nicht entziehen sollte, sondern auf die man, glaube ich, auch eingehen sollte. Die Pflege ist eben nicht nur eine Problemlage, sondern sie schafft, wie wir für Frankreich gehört haben, gleich einmal eine Million mehr Arbeitsplätze, wenn wir sie intelligent steuern.

Zum „Gelingenden Altern“ hat sich eine Arbeitsgruppe in den GGZ versammelt, die sich vor rund zwei Jahren aus freiwilligen Experten der Steiermark zusammengesetzt hat. Nun hat eine Masterarbeit an der Medizinischen Universität diese Arbeit noch einmal erhärtet und fasst zusammen: Es gibt eine große Bedarfslage für Menschen in der Steiermark, die aber noch unbekannt ist, weil wir noch keine Versorgungsforschung haben. Wir haben die größten Probleme an den Schnittstellen des Gesundheitswesens, was uns direkt zum Case- und Care-Management führt. Wir müssen die Rolle der Ehrenamtlichen und der Familienmitglieder der pflegenden Angehörigen verstärkt wahrnehmen und unterstützen, wie das andere Bundesländer zum Teil schon tun, um einiges mehr machen. In der Nachsorge gibt es Handlungsbedarf bei der Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten.

Bei den Präventivmaßnahmen vor allem und bei der Mitgestaltung der Menschen im hohen Alter haben wir noch eine gute Möglichkeit hier Potentiale zu heben.

Das führt mich zur dritten These. Wir brauchen auch eine Differenzierung von urbanem und ländlichem Raum. Nicht alles, was am Land gut ist, ist gleich in der Stadt. Man kann sich das mit Wien und den nahen niederösterreichischen Regionen gut vorstellen. D.h. wir müssen hier differenziert vorgehen. Wir sprechen von einer differenzierten, individuellen Medizin, die bereits jetzt weltweit erforscht wird, dass jedes Medikament auf jeden Organismus anders wirkt und man maximal in Kohorten denken kann. Wir wissen, dass die Medikation für die 85-jährige Frau in der Regel ja in den Pflegeheimen überhaupt nicht erforscht ist, sondern auf den rund 44-jährigen Mann. Das heißt, nicht nur die Medizin wird sich differenzieren, sondern auch unsere Versorgungsplanung soll differenziert Rücksicht nehmen. Schaut natürlich anders aus in Wien als in Niederösterreich und muss auch in urbanen Gebieten in der Steiermark unterschiedlich gesehen werden. Wir sehen hier die stationären Einrichtungen der Stadt Graz aufgelistet, insgesamt derzeit rund 1.840 Betten.

Führt zur These vier: Wir sollten uns daran machen, den gordischen Knoten der Finanzierung zwischen den Sektoren immer mehr zu überwinden, ja vielleicht überhaupt zu zerschlagen. Das braucht eine Politik, die die Kraft hat wie die der Steiermark in den letzten Jahren, die versucht, neue Wege zu gehen und die so getrennten Sektoren über die Barrieren neu zu denken. Warum? Die Kluft zwischen der Akutversorgung und der Langzeitversorgung geht zunehmend auf. Wir wissen, dass wir im Akutbereich rund 11 % des Bruttoinlandproduktes aufwenden. Wir haben gehört, 1,5 % in der Pflege. Die Schnittstellen zum niedergelassenen Bereich sind äußerst mangelhaft. Auf der einen Seite hohe Ineffizienz in den Parallelstrukturen, auf der anderen Seite auch eine Unter- und Fehlversorgung und der notwendige Ausbau von Akutgeriatrien und Remobilisationen, die ein längeres Leben zu Hause, Evidenz passiert weltweit gemessen, ermöglicht. Das heißt, man kann wieder zurück nach Hause, man kann wieder zurück in die Pflegeheime, aber man muss intelligent intervenieren, wie dies in Akutgeriatrien und Remobilisationen der Fall ist. Unser derzeitiges Gesundheitssystem, immer noch beginnend mit 1887 und in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts, ist dreigeteilt. Wir haben es auch bei Prof. Schmid gehört, der intramurale Bereich ist beveridge-finanziert, also staatlich finanziert – hat eine ganz andere Zugangslogik und beschäftigt sich im Wesentlichen mit den öffentlichen Krankenanstalten.

Der extramurale Bereich unseres Österreichsystems, das Bismarck-System, ist für den niedergelassenen Bereich im Wesentlichen zuständig für Heilmittel, Heilbehelfe und Arzneimittel. Der dritte Bereich, die Pflege, ist über das Pflegegeld, wie wir gehört haben, eine äußerst intelligente Maßnahme, 1993 und die Sozialhilfe abgesichert und versucht, sozusagen, die mobile Pflege und die stationäre Pflege zu finanzieren.

Dazwischen sind sozusagen Wälle aufgebaut. Da sind natürlich Verantwortungen festgeschrieben, die wir dann in Bundes- und Landeszielsteuerungskonferenzen und über ehemalige Reformpool-Projekte zusammenführen wollen. Ehrlich gesagt, müssen wir zugeben, es ist fast nichts davon wirklich gelungen. Ich hoffe, dass der nächste Ansatz wirklich Erfolg verspricht, sonst verschwenden wir zu viel Geld für diese Barrieren, denn die Intelligenz der hier handelnden Personen wird meistens dafür verwendet, die Zuständigkeit auf Andere zu schieben, und nicht für die Betroffenen. Das heißt, man beweist heute einander in der Regel, dass ein anderer zuständig ist an der Fehlversorgung, ohne sich an das gemeinsame Problem zu machen. Man beweist einander immer nur, wir sind nicht schuld, der andere im System hätte etwas machen sollen. Wir verwenden einen Großteil unseres bürokratischen Apparates und unserer Intelligenz damit zu beweisen, dass eben andere hätten handeln können. Die Komplexität kann man aber nur gemeinsam lösen! Also ich hoffe, wir finden derartig mutige, geniale Politiker, die diesen gordischen Knoten angehen, sonst, glaube ich, werden wir in diesen Gassen nicht viel weiterkommen, ja, Rückschritte erreichen und gegenüber anderen europäischen Staaten zurückzufallen. Sie sehen hier die Zahlungsströme in der Altenbetreuung, nicht um sie jetzt wirklich durchzugehen, nur dass Sie sehen, wie unüberschaubar – fast so unüberschaubar wie das österreichische Finanzierungssystem im Gesundheitswesen. Hier ist natürlich nicht leicht zu steuern, sieht man schon an den Zahlungsströmen. Ähnlich ist das Finanzierungssystem im Pflegebereich aus der Sicht des pflegebedürftig Betroffenen im Zentrum und derer, die daran finanzieren als schematische Darstellung. Sie sehen also, mit dieser Trennung der Sektoren ist auch eine Trennung der Logistik und eine Trennung der Finanzströme gegeben und damit ein schwer steuerbares System, das sich dann nicht wirklich auf die Betroffenen ausrichtet. Wahrscheinlich wäre es besser, wenn Österreich sich ganz in ein Beveridge-System oder in ein Bismarck-System begibt. Wir finden hier eine Zersplitterung vor und ich bin der gleichen Meinung wie mein Vorredner, wir waren in einer nicht so schlechten Ausgangsposition, verlieren aber zunehmend an Boden auch innerhalb Österreichs.

Ich habe die Ehre, seit 20 Jahren an der Donauuniversität, z.B. in Oberösterreich, diese kommissionellen Abschlussprüfungen zu begleiten und ich sehe da von Vorarlberg bis Wien, Burgenland, dass vor allem die Vorreiterländer Oberösterreich und Vorarlberg enorme Fortschritte von Jahr zu Jahr machen und andere Bundesländer stagnieren in der Entwicklung. Beispiel: Case- und Care-Management in Oberösterreich, 99 hochinstitutionalisierte Stellen, die sind schon in der zweiten Generation professionell aufeinander abgestimmt tätig und steuern den Versorgungsbereich mit, welcher in anderen Bundesländern faktisch noch nicht gegeben ist.

Indem man sich diesem Problem nicht stellt, wird es nicht billiger, sondern es wird teurer und versorgungsungerechter. Die Compression of Morbidity kommt auch nicht ganz von selbst. Also diese Verzögerung, dass man nicht nur an Lebensjahren gewinnen, sondern möglichst an gesunden Lebensjahren, wie uns das die WHO in den Zielen 21 vorgegeben hat, das ist eine Vorgabe an alle OECD-Staaten, das hat auch Österreich so übernommen, d.h. wir versuchen länger gesund alt zu werden und nicht die Zusatzlebensjahre durch mehr pflegebedürftige Jahre zu kompensieren. Dies geht eben durch die angesprochene Health in all Policies durch eine starke Präventionspolitik. Sie sehen hier zwischen Status „gesund und krank“ die Ausgangslage und die Lage, die wir schaffen können, aber nicht indem wir nichts tun, sondern indem wir intelligente Systeme aufeinander abstimmen, Health in all Policies betreiben, Aufklärung, Mitverantwortung, die eingangs erwähnten Ziele verfolgen, dann bekommen wir mehr gesunde Lebensjahre. Also nicht nur mehr Zufriedenheit und längere Gesundheit, sondern auch im Eintritt zur Krankheit mehr Lebensjahre und ersparen uns dann natürlich auch am Schluss – das Ende des Lebens ist biologisch auch in etwa angezeigt und wird sich so stark nicht verändern. Wir ersparen uns auch Kosten, indem wir die Bevölkerung aufklären, mit Case- und Care-Management gut steuern und länger gesund erhalten, natürlich. Damit komme ich zur These fünf: Gesicherte, langfristige Finanzierung für die gesamte abgestufte Versorgung ist eine Notwendigkeit, das System lebensfähig zu halten. Wir hören jetzt, dass der Bund beabsichtigt, erstmals wieder nach sieben Jahren, das Pflegegeld um 2 – 2,5 % zu erhöhen. Wir haben vom Vorredner gehört, dass an sich, wenn man nicht die Landesausgaben dazuzählt, in den letzten Jahren eine 10%-ige bis 15%-ige Senkung sogar zum Bruttoinlandsprodukt zu verzeichnen war. Das heißt, wir müssen intelligent planen, nur das machen, was wirklich angezeigt ist, aber das dann auch finanzieren, um eine Qualität bieten zu können.

Ich glaube, ganz im Sinne der Patienten-Ombudsschaft und der Anwesenden, dass dort auch eine Qualität geboten werden kann, die kosteneffizient ist, die wir finanzieren können, aber für die wir uns nicht schämen müssen. Die Debatte, sozusagen hier nicht zu valorisieren, führt die Pflegeheime in eine Enge, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, auch illegale Möglichkeiten auszuschöpfen, und man eröffnet einen neuen Pflegemarkt, den wir, glaube ich, alle nicht so wünschen.

Die Ergebnisse aus einer fiskalischen Untersuchung ergab, ähnlich wie bei Husebø aus Norwegen schon vor zwanzig Jahren einmal in Graz präsentiert hat, verdeutlicht durch eine aktuelle Bachelor-Arbeit, dass die Betreuung stationär ab der Stufe vier günstiger wird, weil die Intensivität, die Intensität der Betreuung, medizinisch-pflegerisch, ab höheren Pflegestufen so hoch ist, dass der Transport- und Logistikaufwand höher wird als eine gute, ökonomisch gut ausgerichtete stationäre Versorgung. Insofern neu in der österreichischen Debatte – Herr Landesrat Drexler hat das mit großem Interesse und, glaube ich, auch mit Vorarlberg diskutiert. Wir sehen also auch ökonomisch, ab der Stufe vier ist eine stationäre Pflege günstiger und besser. Die Betreuung der 24-Stunden ist natürlich qualitativ nicht wirklich vergleichbar und natürlich der deutliche Vorteil der mobilen Pflege bis zur Stufe drei ist auch angezeigt. Wir kommen also zu den gleichen Ergebnissen wie die WIFO-Studie. Wenig substituierbar und bei wirklich hohem Pflegebedarf sind stationäre Pflegeheime nicht wirklich wegzudenken, auch qualitativ nicht.

Zur These sechs: Wir sollten uns auch bewusst werden, dass es hier eine hohe Multiplikatorwirkung in der österreichischen Volkswirtschaft gibt. Wir haben es an Frankreich erfahren, dass wir uns dieses Themas vielleicht pro-aktiv stellen sollten. Ein Ausgangspunkt ist eben diese Social Return on Investment-Studie, die mit der WU Wien nun initiiert wurde. Es ist nämlich durchaus ein positiver Wirtschaftsfaktor, wie wir hier sozusagen wirklich evidenzbasierend zu beweisen versuchen. Auftraggeber dieser Studie ist Lebensweltheim Österreich, das ist die Österreichische Dachgesellschaft für alle stationären Einrichtungen. Auftragnehmer ist das NPO-Institut der WU-Wien. Es wird erforscht an den beiden Bundesländern Steiermark und Kärnten, späteste Fertigstellung Sommer 2015. Man möchte damit zeigen, wie viel an investierten Mittel in der Pflege in der österreichischen Volkswirtschaft bleibt. Wir haben schon gehört, wenn man das System auf eine Leistung nach dem bismarck'schen-System umwandelt, würde ein guter Teil in das Ausland fließen.

Man muss also immer sehr viel bedenken, wenn man ein System intelligent steuert und sozusagen eine Simulationsrechnung machen: Was bringt eine verbesserte Versorgung und was bringt es der österreichischen Volkswirtschaft und was bringt am meisten auch einer Finanzierbarkeit für Bund, Länder und Gemeinden?

Zur These sieben: Einheitliche Qualitätsstandards und Intransparenzen auflösen, über die Bundesländergrenze hinweg. U.a. empfehlen wir die Tarifierungen - Vereinheitlichung, das ist nichts Neues, das ist über 20 Jahre alt und auch die österreichischen Pflegeschlüssel einander anzugleichen.

Das ist eines der Themen. Nach langer Debatte gab es immerhin einen einstimmigen Beschluss über alle Bundesländer im Lebenswelt Heim Österreich, obwohl andere Bundesländer doppelt so viel Personal haben als andere in Österreich, hat es einen einheitlichen Beschluss für alle Bundesländer gegeben. Es passiert also doch eine gewisse Entwicklung. Wir dürfen hier, Kollege Ferner ist da, eine Folie, die hervorragend aufbereitet wurde, auch darstellen: Im Ranking der Pflegeschlüssel Österreichs liegt Österreich nicht im Mittelfeld.

Die Dachgesellschaft Österreich hat für eine qualitative stationäre Pflege den oberösterreichischen Pflegeschlüssel als Musterschlüssel bezeichnet. Sie sehen schon, Wien hat bei gleichem Pflegebedarf in einem 70-Betten-Pflegeheim und 42,5 PflegerInnen beschäftigt. Die Steiermark 25,6. Das verstärkt sich, wenn man sich die Struktur, also den Qualifikationsschlüssel, anschaut. Wir haben ja relativ geringe Diplomiertschlüssel, an der alle Verantwortung hängt. D.h. vereinfacht gesagt, in einem 70-Betten-Pflegeheim sind fünf bis sechs Diplomierte in der Steiermark zuständig; in Wien 13 und das ist das Minimum. In der Regel sind es dort 20, d.h. wir haben hier starke Ungleichheiten. Ich habe eine gewisse Hoffnung, ich weiß, der Finanzausgleich ist schwierig, aber da scheint doch Wien in Geld zu schwimmen und die anderen Bundesländer benachteiligt zu sein, sonst könnte ein solch unterschiedlicher Zugang nicht finanzierbar sein.

Führt zu These acht: Wir brauchen natürlich auch eine Qualitätssicherung durch Monitoring in der mobilen Pflege aber auch im gesamten abgestuften Angebot. Da gab es, von Österreich ausgehend, aus Bad Schallerbach die Initiative, dass E-Qalin, das osteuropaweit mit fünf Staaten erforscht wurde und letztlich zum nationalen Qualitätszertifikat (NQZ) geführt hat. Ich glaube, die Steiermark ist daran, das jetzt auch wieder zu forcieren, alle anderen Bundesländer sind begeistert dabei.

Die niederösterreichischen öffentlichen Heime müssen zu 100 % NQZ-verpflichtend fremdvalidiert werden. Das würde uns viel an Qualität sichern und Monitoring und der Pflegeombudsschaft wahrscheinlich einige graue Haare ersparen, wenn man da auch hier ein Qualitätsmonitoring durch ein gesichertes System, inzwischen europaweit anerkanntes System durchführt. Kleiner Einblick z.B. in das EFQM-Modell oder in das NQZ-Modell mit den Strukturen, Prozessen und Ergebnisfeldern, die hier intensiv bearbeitet werden. Es ist schon zu erwarten, dass wir in diesem Outcome Qualitätsmessungen wirklich auch die Qualität an die pflegebedürftigen Bewohner bringen und dies auch für die in abgestufter Form bis hin zur mobilen Pflege. Es sind ja einige Q-Vorreiter unter Ihnen, Sie machen es auf freiwilliger Basis. Aber wenn man öffentlich Geld gibt, glaube ich, sollte man auch gleichzeitig schauen, dass die Qualität dem entspricht und dass ein korrespondierendes System auch für die Qualitätsmessung aufgebaut wird. Sonst passiert es, wie hier zu sehen, die große ORPEA-Gruppe kauft weltweit, europaweit Pflegeeinrichtungen auf. Die Aktie boomt. Zum Beispiel die ganze SeneCura-Gruppe Deutschland und Schweiz wurde vor einem Monat an diesen sozusagen Aktienfonds verkauft.

Die Frage ist, können wir unser Sozialsystem, auch unsere Sozialgelder dem Fondsvermögen zuführen? Ich glaube, das war nicht die Absicht, aber wir müssen hier durchaus aufpassen; weswegen Oberösterreich z.B. hier eine Schranke eingeführt hat.

These neun: Ein flächendeckendes Case- und Care-Management zur Beratung der Pflegebedürftigen und der Angehörigen führt zu einer punktgenaueren Inanspruchnahme der Leistungen. Dadurch müssen sich die Leistungen auch besser aufeinander abstimmen. Da gelten als die Musterländer eben Oberösterreich und Vorarlberg. Wir müssen da gar nicht so weit schauen. Was ist nun Case- und Care-Management? Entlang eines gesamten Krankheits- und Betreuungsverlaufes wird auf den Patienten oder auf den Klienten oder in dem Fall auf die pflegebedürftigen Bewohner abgestimmt, quer zu den Versorgungseinrichtungen Sektoren und Professionen und sozusagen ein individuelles Versorgungspaket geschnürt. Hier findet eine Begleitung, eine Evaluation und ein Monitoring statt, sodass auf Meso-Ebene, sozusagen Care-Management oder auf Mikroebene, also bei Case Management, führt zu dieser Grafik, d.h. Sie sehen hier einen durchaus üblichen Behandlungsverlauf. Es gibt derzeit einige neue Lehrgänge der Gesundheitsberufe, der integrierten Versorgung, die Masterstudiengänge anbieten, z.B. Oberösterreich, Burgenland, also hier setzt man auf einen bestimmten Versorgungsrahmen, dass hier die Versorgungskette gut funktioniert, dass man nicht durchfällt zwischen den Bereichen, die dann zu den Hauptbeschwerden führen, auch bei der Pflegeombudsschaft, und zur Unterversorgung führt, sondern darüber hinaus noch das Case-

Management, sozusagen über verlängerte Versorgungsketten hilft. Das ist nicht unfinanzierbar, sondern das System finanziert sich nach allen Erkenntnissen, auch aus Oberösterreich, sehr schnell selbst wieder zurück, also schafft nicht nur Versorgungssicherheit, gibt Klarheit über fehlende Versorgungsströme, sondern steuert noch einmal punktgenauer, also allokiert die Gelder richtig und kommt damit nach einer ersten Anschubinvestition in eine bessere und günstigere Versorgung.

These zehn: Die Schaffung einer kostengünstigen, ambulanten, niederschweligen und zentralen Anlaufstelle hilft den pflegenden Angehörigen, hilft den mobilen Diensten.

Also Drehscheiben der Gesundheitsversorgung, die wohnortnahe sind, sogenannten unter den neuen Gesundheitszielen als Primary Health Care Center bezeichnet werden, die man idealerweise gleich mit Lehrpraxen verbindet, z.B. mit Schwerpunkten der Altersmedizin. Es gibt erste Projekte, in Klärung in der Steiermark, die Definitionen kommen von Bundeseite. Wie wir am Slide sehen, sind die Handlungsfelder eines Primary Health Care Center's dargestellt.

Nach internationalem Vorbild sollen niederschwellige niedergelassene Bereiche – der solidäre Niedergelassene gehört in den Städten der Vergangenheit an, in den urbanen Gebieten kann man unmöglich die Komplexität der heutigen Versorgung alleine meistern. Die neuen Anlaufstellen sollen Primary Health Care Center sein; Erstkontaktstellen, die aber gleich 80 %, 90 % der Versorgung, des Versorgungsbedarfes selbst abdecken sollen. Womit wieder eine längere Pflege zu Hause in mobiler Pflegebegleitung oder in der 24-Stunden-Betreuung möglich sein soll und wird. Die Konzepterstellung sehen Sie von der Bundes-Zielsteuerungskommission. Eigentlich mit Anfang 2015 sollen diese Primary Health Care Center entstehen. Ich vermisse jetzt noch die Initiativen in der Steiermark. Es existieren aber solche in der Schublade und schon fertig sind die Konzepte in Oberösterreich. Es liegt schon an uns, hier gemeinsam etwas zu tun. Wir dürfen nicht den großen Abstand zu Oberösterreich und Vorarlberg zunehmend bedauern, sondern wir müssen die Arbeiten aufnehmen. Wie gesagt, ich kenne kein konkretes, irgendwie vorgeschlagenes Projekt in der Steiermark. In Oberösterreich ist das schon für den gesamten Raum durchgedacht und schon fast im Echtbetrieb. Es ist ähnlich wie im ELGA. Oberösterreich ist seit zwei Jahren fertig, wir beginnen jetzt Mitte des Jahres mit der Affiniti-Domain. Vor zwei Jahren waren die Oberösterreicher schon im Echtbetrieb, ja.

Also hier haben wir durchaus Nachholbedarf, dem, wenn Sie mir gestatten, ich durchaus auch kritische Stimmen an uns alle gebe, denn wir sind die Gesellschaft, wir sind die Steiermark und wir sollten hier gemeinsam mehr Initiative zeigen. Natürlich hat traditionsweise die Pflege in Oberösterreich oder in Vorarlberg eine höhere Stellung eingenommen, als das in den südlichen Bundesländern der Fall ist. Sie sehen hier das vernetzte Angebot von Primary Health Care Center. Wer wirkt im engeren Kreis miteinander und wer im weiteren Kreis? Diese Center, vor allem in urbanen Gebieten oder in größeren Städten des Landes, würden die Primärversorgung – Sie wissen den zunehmenden Ärztemangel – ausgleichen und Zunahme an neuen Pflegeberufen hätten hier auch Möglichkeit ihre neuen Qualifikationen gut einzubringen.

Führen zu These elf: (*Präsidentin Mag. Lackner: „Herr Dr. Hartinger, ich darf Sie nur ersuchen, ein bisschen auch auf die Zeit zu schauen, damit wir mit der Gesamtkonzeption noch stimmig sind.“*) Gut, ja, Dankeschön. Ich komme rascher voran jetzt. Zu den Versorgungslücken: Hier haben wir vor allem beim Palliativ- und Hospizbereich – obwohl bei der ausgezeichneten mobilen Palliativbetreuung in der Steiermark, das darf ich hier an die Verantwortlichen auch weitergeben, wirklich an der Spitze –, da hat die Steiermark eine Vorreiterrolle.

Wir haben nur einzelne Bereiche, die noch hinten nachhinken wie die Finanzierung, aber wir brauchen z.B. geriatrische Konsiliardienste oder die Heimarztregelung, die es ermöglicht, eine Versorgung länger zu Haus zu ermöglichen oder länger in den Heimen zu ermöglichen und damit die höchste Akutbettendichte der entwickelten Welt, die wir nach wie vor haben, etwas entspannter sehen zu können. Das heißt, Akutbetten aufzubauen, dafür länger vor Ort bleiben zu dürfen, das braucht Konsiliardienste, die es jetzt in Graz schon auf freiwilliger Basis gibt. Hier sei nur der Geko erwähnt, der mehrere Preise in Österreich erhalten hat, zB. den Teleios 2013. Herr Landesrat setzt auch auf diese Konzepte und ich bin guter Hoffnung, dass die Steiermark hier voranschreitet. Wir sehen also, da geht nicht der Hochmorbide, Multimorbide, in der Regel mit sieben Zusatzerkrankungen, 13 Medikamenten in das Akutspital und ist dort sozusagen der Bittsteller und kommt in der Regel nach zwei Tagen schlechter zurück, sondern die Versorgung kommt in ein Pflegeheim und ermöglicht dort die Behandlung, dass es somit nicht zu diesem Akuttransfer kommt. Diese wurde auch am Weltgeriatriekongress in Seoul und in Malaga vorgestellt und prämiert – dieses Projekt kam aus der Steiermark – von den GGZ.

Ich kürze da ab und gehe zur These 12: Die aufsuchende Beratung im häuslichen Umfeld wie in Vorarlberg mangelt noch in der Steiermark. Ich glaube, da haben wir einige Initiativen zu setzen.

Zu These 13: Die Laienversorgung gehört durch eine Art Maßnahmenpaket, Schulung, Förderung, Auszeichnung und gesellschaftliche Anerkennung gefördert. Das heißt, mit relativ wenig finanziellen Mitteln kann man das Laiensystem am Leben erhalten. Es muss ein Angebot geben, die Angehörigen in schweren Lebenslagen zu entlasten – also Kurzzeitpflege, Akutgeriatrie sind hier erwähnt – sich kurz Auszeit zu nehmen. Aber das passiert nicht von selbst. Das System bricht irgendwann, wenn wir hier nicht helfend eingreifen, was wir auch mit Case- und Care-Management tun könnten. Diese Dinge greifen ineinander.

These 14: Verbesserung des Gesundheitswesens und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Health in all Policies ist zwar als Konzept bekannt, wir müssen es jetzt aber auch zunehmend umsetzen. Wie gesagt, von der Volksschule bis in das hohe Alter.

These 15: Die Attraktivierung der Pflegemodelle durch das Kompetenzmodell. Da müssen wir aber aufpassen, es hat vor zwei Tagen im Verband Geriatrischer Krankenhäuser Österreichs (VGKÖ) in Wien die Feststellung gegeben, dass wir derzeit mit zehn Pflegeberufen mit unterschiedlichen Curricula rechnen müssen.

Also wie dann die Arbeit auf den Stationen oder im mobilen Dienst neben der multidisziplinär, interdisziplinären Zusammenarbeit sein wird, mit den Ärzten, mit den Fachärzten, mit der Logo-, Ergo-, Physiotherapie und dergleichen – wenn man dann auch noch zehn verschiedene Berufsbilder innerhalb der Pflege vorfindet. Also das wird eine Überbeanspruchung des Pflegemanagements sein. Sie kennen hier vielleicht diese internationalen Entwicklungen, die das ÖGKV auch befürwortet und eben die Systemgeneralisten und die Spezialisierung der Pflegestufen; aber hier muss man wirklich auf die Praxis Rücksicht nehmen: Wie ist es dann lebbar?

Führt zur letzten These. Eine abgestufte Versorgung führt zu einer immensen Entlastung für Angehörige zur Qualitätsverbesserung, zur Verzögerung der stationären Aufnahme und damit auch zur Kostenersparnis. Das macht sich das System nur nicht selbst, sondern wir müssen die zentralen Stellen in Bund, Land und Gemeinden zusammenbringen. Diese Arbeit erledigt sich nicht, indem man glaubt, andere werden es tun. Wir haben es mit den Versorgungsstufen der Geriatrie versucht als Kompetenzzentrum der Geriatrie in Graz zum Teil zu realisieren, sind mit sinkenden Kosten konfrontiert und steigendem Output.

Was ich Ihnen zeigen wollte, also ein kleines Resümee Case- und Care-Management, Primary Health Care Center, neue Curricula, intelligent implementieren, Gesundheitsbewusstsein schaffen, Bedarf- und Entwicklungsplan, diese aber auch zu finanzieren und zu vereinheitlichen und Intransparenzen zu beseitigen. Wir dürfen vielleicht auch an unserem Haus zeigen, es zahlt sich aus. Man kann mit niedrigeren Kosten ein wesentlich höheres Outcome erzielen, wie wir es an unseren geriatrischen Patienten und Pflegebedürftigen erzielen konnten. Wir durften über alle Kategorien auch über die Industrie den Staatspreis für Unternehmensqualität vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung von der Quality Austria entgegennehmen. Es ist das erste Krankenhaus, die erste Langzeiteinrichtung, das nur in die Nähe eines Staatspreises kommt. Aber wir durften den Staatspreis erringen.

Mein Dank aber jetzt am Schluss auch an die Politik. Die hat auch viel ermöglicht. Erika Horn ist heute leider nicht da, die eine Wegbereiterin der Geriatrie war und vor allem der leider vor kurzem verstorbenen Gerda Gesek, die so beispielhaft für alle politischen Gremien zeigt, dass man ideologieübergreifend ..., glaube ich, und das eint uns und das wäre die Chance für die Steiermark. Mein abschließender Appell wäre die Bitte, die Kräfte in der Steiermark zu bündeln.

Von den Know-How-Partnern, dem Wissenszentrum, der Medizinischen Universität und den verschiedenen politischen Kräften dieses Thema außerhalb des politischen Streites zu stellen, denn nur dann kommen wir voran. Sonst werden wir uns in zehn Jahren zum gleichen Thema, aber dann in verschlechterter Position, wiedersehen. Dankeschön. (*Allgemeiner Beifall – 11.41 Uhr*)

Präsidentin Mag. Lackner: Ich danke auch Ihnen, Herr Dr. Hartinger, für Ihre Ausführungen.

Es findet nunmehr die Möglichkeit einer Diskussion statt, wie früher schon gesagt. Ich werde diese Diskussionsrunde von hier aus leiten und die bereits abgegebenen Wortmeldungen der Reihe nach aufrufen.

Ich weiß nicht, ob es schon welche gibt. Die Wortmeldungen sollten, von mir aus gesehen, hinten rechts erfolgen und mir dann nach vor gebracht werden und allfällige Wortmeldungen sind mit maximal jeweils drei Minuten begrenzt.

Wer macht den Eisbrecher oder die Eisbrecherin? Herr Abgeordneter Dr. Murgg.

LTAbg. Dr. Murgg (11.43 Uhr): Geschätzte Damen und Herren, liebe Gäste, Herr Landesrat, Frau Präsidentin!

Ich habe den beiden Vorrednern aufmerksam zugehört. Ich habe jetzt keine Wortmeldung, höchstens ein/zwei Sätze Einbegleitung. Ich habe eine Frage an den Herrn Dr. Hartinger. Er hat etwas für mich sehr Interessantes gesagt. Es ist wahrscheinlich nicht unbekannt, dass die KPÖ immer den Finger auf eine Wunde, unserer Meinung nach, bei den Pflegeheimen, vor allem bei den Privaten, legt, dass wir sagen, die Geschäftemacherei, ich sage es jetzt einmal sehr salopp, in diesem Bereich der Gesellschaft sollte möglichst hintangehalten werden. Wenn ich jetzt richtig aufgepasst habe, haben Sie da eine Graphik gehabt, wo man gesehen hat, dass Aktienfonds in Westeuropa immer mehr Pflegeheime übernehmen und Sie haben auch diese SeneCura-Gruppe erwähnt. Jetzt – also unlängst, das habe ich gar nicht gewusst, das war für mich neu – ist SeneCura von dieser Gruppe übernommen worden. Dann haben Sie gesagt, und das ist jetzt meine Frage, Oberösterreich hat hier einen Riegel vorgeschoben oder eine Begrenzung vorgenommen. Mich würde interessieren, wie diese Begrenzung aussieht. Danke. (11.44 Uhr)

Präsidentin Mag. Lackner: Danke, Herr Abgeordneter Murgg.

Sofern es jetzt keine weitere Wortmeldung gibt, Herr Dr. Hartinger, würde ich Sie um eine Beantwortung ersuchen.

Mag. Dr. Dipl.-HTL-Ing. Hartinger MPH (11.44 Uhr): Vielen Dank. Es gibt sehr viele private Pflegeheime, die ihr ganzes Herzblut und die ganze Arbeitszeit dafür einsetzen, dass die Betreuung im Pflegeheim gut ist. Das Problem ist, man kann hier nicht über einen Kamm scheren, denn auch die gemeinnützigen Heime sind an und für sich private Heime wie die Caritas, die Diakonie, die Volkshilfe und weitere, das Hilfswerk, die Lebenshilfe, also da sind hervorragende darunter. Das macht die Antwort schwierig. Es ist so, in Oberösterreich hat man Erfahrung mit einer Gruppe gemacht, die aus der Steiermark kam und hat gesehen, wie hier vorgegangen wurde. Konkret in Bad Schallerbach hat man ihnen dann die Befugnis entzogen und sie haben dann für diesen Sektor, aus dieser Erfahrung heraus nur mehr gemeinnützige und wohltätige Vereine in dieses Segment gelassen. Also Oberösterreich hat einen bewussten Schritt gemacht, die Steiermark hat einen seit zwanzig Jahren anderen Weg. Das hat einerseits die Ausweitung der Pflegebetten ermöglicht, also die verbesserte Versorgung, die wäre ja sonst gar nicht möglich gewesen.

Aber das hat natürlich auch Nachteile wie jedes System – übrigens wurde nicht die SeneCura-Österreich verkauft, sondern die SeneCura Deutschland und Schweiz. Ob dann Österreich irgendwann betroffen sein wird, das entzieht sich meiner Kenntnis. Aber es gibt auch im Gesundheitswesen einen großen skandinavischen Investor, der 1,4 Milliarden Euro für den Aufkauf von Krankenhäusern investiert. Die kaufen Krankenhäuser in Regionen auf – fünf, sechs Krankenhäuser z.B. im Bereich Köln, schließen dann zwei und die drei neuen werden dann neu ausgerichtet.

Zum Teil hat das gute ökonomische Effekte. Also man muss sich dieser Entwicklung, glaube ich, bewusst stellen. Wir müssen schauen, was will die Steiermark, wie gehen wir mit dem Thema um? Es ist ein internationales Thema geworden. Es ist vor unserer Haustüre. Es hat die Helios Gruppe in Kitzbühel das Krankenhaus gekauft, in Stadl an der Mur – diese sind z.B. nicht gut ausgegangen, da hat die Gemeinde wieder zurücknehmen müssen. Es gibt auch andere positive Beispiele. Es ist sozusagen schwer, eine Generalaussage zu treffen. Aber Oberösterreich hat sich halt deswegen für einen Weg entschieden. Danke. (11.47 Uhr)

Präsidentin Mag. Lackner: Danke. Als Nächste zu Wort gemeldet hat sich Frau Abgeordnete Riener.

LTAbg. Riener (11.47 Uhr): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Landesrat, werte Kolleginnen und Kollegen und werte Damen und Herren, hier bei dieser Landtags-Pflegeenquete!

Ich möchte vielleicht etwas aufklären. Wir haben im Unterausschuss ausgemacht, dass wir Abgeordnete uns hier mit Wortmeldungen zurückhalten. Deswegen habe ich mich jetzt aus diesem Grund zum Rednerpult begeben um Sie zu motivieren, dass Sie die Chance nutzen Fragen zu stellen aber uns auch Mitteilungen zu geben und Beiträge. Natürlich gibt es auch noch die Möglichkeit nach der Podiumsdiskussion dies zu machen. Aber mir ist es schon wichtig und meinen Kolleginnen und Kollegen – ich wurde auch schon vorher gefragt, wie das denn so sein soll, ob noch einmal eine Diskussion möglich ist. Also bitte, Mutige voran, es ist jetzt die Chance uns in der Politik Botschaften zu geben. Danke. (11.48 Uhr)

Präsidentin Mag. Lackner: Danke, liebe Frau Kollegin, für den Appell und jetzt kommt eine Wortmeldung. Wie ich früher schnell gelesen habe, Frau Präsidentin Schiebel. Wenn Sie sich bitte selber vorstellen, weil ich habe jetzt keine Unterlage.

Präsidentin Meinhard-Schiebel (11.48 Uhr): Meine Damen und Herren!

Herzlichen Dank erst einmal für die Einladung. Ich komme nicht aus der Steiermark, sondern aus Wien. Ich bin die Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Es gibt sie schon seit dem Jahr 2010, und wir fühlen uns als die AdvokatInnen für Menschen, die die häusliche Pflege übernehmen. Wir haben in der Zwischenzeit, das wissen Sie alle selbst, 449.000 PflegegeldbezieherInnen in Österreich. Wenn Sie sich vorstellen, dass hoffentlich jeder dieser Menschen mindestens einen Angehörigen, eine Angehörige hat oder Zugehörigen, dann müssen wir davon ausgehen, dass sind mindestens 500.000 Menschen, die diese Aufgabe übernehmen. Ich rechne mit weitaus mehr. Ich rechne mit 700.000 – 800.000. Das ist eine Größenanzahl, die man nicht einfach vernachlässigen kann. Das Problem, das pflegende Angehörige haben, ist, dass sie sozusagen nicht sichtbar sind und auch für die Politik nicht greifbar sind. Es gibt zwar mittlerweile eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten, aber dieses Bündel an Möglichkeiten ist für die meisten Menschen nicht erkennbar, nicht transparent.

Sie wissen, es gibt die Ersatzzeit in der Pflege, es gibt seit neuesten die Pflegekarenz, aber wenn Sie anschauen, mit welchen Zahlen sie genutzt werden, dann ist irgendwie klar, dass das nicht ankommt. Wir haben jetzt seit dem 01.01.2014 ca. 1.000 Menschen, die Pflegekarenz in Anspruch nehmen. Bei einer Anzahl von vielleicht 700.000 oder 800.000 Menschen, wo 40 % dieser Menschen noch erwerbstätig sind. Ich kann mir nicht vorstellen, wo da an diesen Steuerschrauben nicht richtig gedreht wurde oder wo zu drehen ist, um das richtig transparent zu machen und den Menschen die Möglichkeiten zu geben. Mit einer Reihe von verschiedenen Maßnahmen, die letztendlich nicht greifen, brauchen wir unheimlich viel Geld dafür, einen unheimlich bürokratischen Aufwand und letzten Endes erreicht man nicht wirklich das, worum es geht. Die häusliche Pflege muss leistbar sein; die häusliche Pflege braucht Unterstützung dort wo sie ist, nämlich vor Ort; und ich sage Ihnen gleich, jede Informationsbroschüre, die viel Geld kostet, kann man genauso gut gleich wieder einstampfen, denn die Menschen nehmen sie nicht mit. Es braucht Transparenz im Sinne von Information, von Kampagnisierung und wenn man für alles Mögliche im Fernsehen Geld ausgeben kann und immer wieder darauf aufmerksam macht, welche Möglichkeiten es wirklich gibt, dann kann man Menschen erreichen. Dazu muss ich noch sagen: Es gibt in anderen europäischen Ländern sehr gute Modelle, das wissen Sie zum Großteil auch. Zum Beispiel in Dänemark werden Menschen, die ihre Angehörigen betreuen und deswegen aus dem Berufsleben ausgestiegen sind, was eine große Gefahr darstellt, von der lokalen Behörde als ungelernete Pflegekräfte angestellt.

Aber sie haben ein Gehalt in dieser Zeit, sie haben einen Pensionssicherungsbeitrag und sie werden durch die Pflege hoffentlich nicht in der Altersarmut landen. Ich glaube auch, dass intelligente Politik und intelligente Systeme eines der wichtigsten Voraussetzungen sind und davon sind wir immer noch weit entfernt. *(Allgemeiner Beifall – 11.52 Uhr)*

Präsidentin Mag. Lackner: Danke, Frau Präsidentin. Wenn jetzt keine Wortmeldung ist, dann darf ich Herrn Landesrat Mag. Christopher Drexler auch um ein erstes Resümee ersuchen.

LTabg. Mag. Drexler (11.52 Uhr): Insider wissen, dass mir dieses Pult über viele Jahre lieb und teuer war.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, geschätzte Frau Präsidentin!

Ganz kurz, ich habe am Nachmittag, glaube ich, noch einmal Gelegenheit abschließend resümierend Stellung zu nehmen, dachte mir aber, dass ich doch jetzt am Vormittag konkret Bezug nehmend auf die beiden Vorträge nur einige wenige Gedanken äußern möchte. Zu allererst darf ich mich aber beim Landtag für die Abhaltung dieser Enquete bedanken. Ich glaube, es hat schon der Vormittag gezeigt, dass es eine wirklich gute Initiative war. Obwohl wir in dieser Legislaturperiode vereinbart hatten möglichst wenige Enqueten insgesamt im Landtag durchzuführen, war die Initiative zu dieser Enquete, glaube ich, eine sehr unterstützenswerte – kann man schon nach dem Vormittag sagen, vor allem auch deswegen, weil ja die Enquete seinerzeit irgendwie eine Idee war, die der permanenten Diskussion um den sogenannten Pflegeregress entsprungen ist. Dieses Thema gilt es heute nicht mehr zu behandeln, insofern ist noch mehr Kapazität geschaffen worden sich mit diesen grundsätzlichen Fragestellungen auseinanderzusetzen. Ich möchte mich bei den beiden Referenten auch sehr bedanken, denn ich glaube, es war ein sehr kompetenter Problemaufriss, wenn man so will, der aber nicht im Problemaufriss steckengeblieben ist, sondern auch schon einige Handlungsanweisungen beinhaltet hat, wenn ich das so sagen darf. Ich möchte sagen, einem Gutteil dessen, was hier gesagt worden ist, werden wir versuchen in der Zukunft in der Steiermark. zu entsprechen Ich denke, was gesagt worden ist zum Thema Case- & Care-Management beispielsweise, insbesondere auch im Hinweis auf die Musterländer, wenn man so will, Oberösterreich und Vorarlberg. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt mir in Vorarlberg ein Bild zu verschaffen wie das konkret läuft.

Toll, ist ein Ziel jedenfalls für die nächste Legislaturperiode. Zweitens, was gesagt worden ist auch im Hinblick auf den Mix an Maßnahmen und Pflegeinstrumenten, wenn ich so sagen will. Wichtig, ich habe gestern im Kontrollausschuss die Gelegenheit gehabt, einen Raum weiter im Landtag, anlässlich des aktuellen Landesrechnungshofberichts zum Thema Pflegemanagement in der Steiermark, einige Anmerkungen zu machen. Wir haben in der Steiermark das Problem, dass wir so viel Geld in den Bereich der stationären Langzeitpflege stecken, dass uns ein wenig der Atem ausgeht für jene Instrumente und Bereiche, die tendenziell dazu angetan wären, just diesen stationären Langzeitpflegebereich zu entlasten. Also, Tageszentren, alternative Wohnformen, attraktive Tarife für die mobilen Dienste und dergleichen mehr, ist eine große Aufgabe, wiewohl mir klar ist, dass der Bereich der stationären Langzeitpflege immer eine Stütze des Ganzen sein wird. Ich denke, dass wir hier insgesamt und im Übrigen unabhängig von der konkreten Trägerschaft der Einrichtungen – ich bekenne mich hier auch zu einem Mix, den wir haben, ich kann auch nichts anderes, weil wir können diesen Mix nicht ändern, aber ich bekenne mich dennoch bewusst auch dazu, dass in dem Zusammenwirken von öffentlichen Einrichtungen, gemeinnützigen privaten Einrichtungen und gewerblich gewinnorientierten privaten Einrichtungen a priori nichts Schlechtes zu finden ist. Sie werden immer Einrichtungen unterschiedlicher Qualität in all diesen drei Bereichen finden. Was ich aber noch ganz kurz ansprechen wollte, ist der Bereich der bei Prof. Schmid angesprochen worden ist – wird Sie nicht wundern. Ihre, sagen wir, etwas etatistisch dominierten, generellen Erwägungen zu Staatsausgaben, Staatseinnahmen und dergleichen mehr würden auch den einen oder anderen Widerspruch erzeugen, aber ich gebe Ihnen im Pflegebereich 100%-ig recht. Warum? Wir brauchen mittelfristig mit Sicherheit neue Einnahmen und zwar auf Grund der Tatsache, dass wir die demografische Entwicklung in unterschiedlichen Charts gesehen haben, dass wir auch eine Qualitätssteigerung in diesem Bereich erleben wollen und insofern ist aus meiner Sicht völlig klar, dass wir auch über Einnahmen diskutieren müssen. Ich sage auch gleich dazu, ich habe eine Initiative mit meiner niederösterreichischen Amtskollegin bereits ergriffen. Wir hätten eigentlich im September bereits bei Bundesminister Hundstorfer Gespräche führen sollen, das ist wahrscheinlich diversen anderen Verpflichtungen zum Opfer gefallen, ist auch wurscht ob es September oder November ist. Wir müssen darüber reden. Warum? Der Bundespflegefonds ist ein temporäres Instrument, ist kommittent mäßig einmal bis 2018 gesichert. Gesetz habe ich noch immer keines gesehen, aber es wird wohl so sein, aber er ist ab 2017 gedeckelt auf der Höhe von 2016 und das wird den Ländern schon veritable Probleme bereiten, nicht nur der Steiermark.

Zweitens die Frage, was ist ab 2018 oder wenn Sie es wollen, ab 2019? Da sagt der Bundesminister zuletzt bei der Enquete des Seniorenrates im Parlament: „Na ja, die Frage stellt sich nicht, weil es wird ohnehin niemand so blöd sein das nicht zu verlängern.“ Gut, das ist mir von der Kommitment-Qualität her noch ein Quäntchen zu wenig. Man könnte hier vielleicht dann doch in konkretere Erörterungen gehen. Ich sage Ihnen eines, ich denke, die Lösung kann nicht ein weiterer Zweig der Sozialversicherung sein. Möchte mich ganz klar gegen eine Pflegeversicherung im Sinne eines weiteren Zweiges der Sozialversicherung aussprechen. Das klingt zwar kurz, knapp, klass – immer, wenn über die Pflegefinanzierung geredet wird, ist man schnell mit der Pflegeversicherung zur Stelle, aber, das hat man bei Prof. Schmid ja schön gesehen in einer Darstellung der Vorteile und der Nachteile - könnte man über Einzelne im Übrigen auch noch diskutieren – der Hauptnachteil ist bei Ihnen in Ihrem Chart an der ersten Stelle gestanden und das ist der, dass es eine weitere Belastung des Faktors Arbeit wäre. Ich kann nicht akzeptieren, dass man bei jeder Sonntagsrede erklärt, wir wollen den Faktor Arbeit entlasten und dann fällt uns bei jedem Finanzierungsproblem nur eine Belastung des Faktors Arbeit ein.

Das wäre zu kurz gegriffen. Insofern kann ich entgegen meiner sonstigen Gewohnheit den Finanzierungsvorschlägen von Schmid durchaus einiges abgewinnen, nämlich zu sagen: **Steuerfinanziert und steuerfinanziert** heißt aber für mich nicht, dass man sagt: „Es wird schon von irgendwo herkommen“, sondern wir müssen auch darüber diskutieren, ob es zweckgebundene Teile einzelner bestehender Steuerformen gibt oder ob es auch neue Steuern gibt. Das will ich nur einmal in die Diskussion geworfen haben, weil es mir unendlich wichtig ist, das angemerkt zu haben. Es braucht etwas und man kann nicht so tun, als würde die ganze Geschichte ohnehin irgendwie einen Weg nehmen. Zur WIFO Studie, die Hartinger zitiert hat, sind mir auch ein paar Dinge eingefallen. Ich meine, gute Studie, gut, dass es sie gibt. Die übliche Föderalismuskritik kann man getrost auch zurückweisen, weil jetzt sage ich Ihnen eines: So als einen derartig bestechenden Effizienzcluster habe ich den Bund auch noch nicht wahrgenommen. Also gehört zu meiner Lebenserfahrung auch dazu, politischen Lebenserfahrung, wenn Sie so wollen, alles zentralisieren und dann ist die Welt in Ordnung, das ist zwar Kommentatoren in bundesweit erscheinenden Medien zu eigen, das ist gelegentlich dem Rechnungshof zu eigen, aber die allgemeine Lebenserfahrung zeigt schon, dass auch ein gut verstandener Wettbewerbsföderalismus in einem Wettbewerb um die beste Lösung auch etwas für sich haben kann – Beispiel Vorarlberg, Beispiel Oberösterreich.

Wir sind bereit, wir nehmen jetzt teil dann am Wettbewerb und werden hoffentlich bei künftigen Enqueten in anderen Landtagen dann auch als positives Beispiel genannt. Das wollte ich zur WIFO Studie angemerkt haben und danke auch für den Hinweis der Gratisberatung, die wir eigentlich in Anspruch nehmen könnten – von Joanneum Research, Medizinuniversität, Ihrem Institut und dergleichen mehr. Ich habe nur noch nie eine Beratung von Joanneum Research in Anspruch genommen, die gratis war. Aber bitte, wir werden das auch noch entwickeln – sehr schön. Abschließend bedanke ich mich noch einmal für alle Ausführungen des heutigen Vormittags und für die Initiative des Landtages. Weil, meine sehr verehrten Damen und Herren, eine qualitätsvolle langfristig gesicherte Pflegeversorgung ist eine der größten Herausforderungen für die österreichische Innenpolitik, damit auch für die steirische Landespolitik. Meine Einladung steht, dass wir gemeinsam auch die bekannten Probleme, die wir in der Steiermark haben, anpacken. Mahlzeit! (*Allgemeiner Beifall – 12.02 Uhr*)

Präsidentin Mag. Lackner: Danke, Herr Landesrat.

Es findet jetzt eine Mittagspause bis 14.00 Uhr statt und ich darf darauf hinweisen, dass für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie alle Zuhörenden dieser Enquete im Rittersaal, von mir aus links hinten, Speisen und Getränke zur Verfügung stehen und ich möchte Sie im Namen des Ersten Präsidenten Franz Majcen herzlich zu diesem Mittagsempfang einladen.

Ich ersuche alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich um 14.00 Uhr wieder hier im Sitzungssaal einzufinden.

Eine Bitte habe ich noch, dass alle Referentinnen und Referenten, wie ich sie jetzt vor mir sehe und den Herrn Landesrat noch zu einem Foto bitte. Guten Appetit!

Präsident Majcen (13.31 Uhr): Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich nehme nun die Sitzung wiederum auf. Danke für das Verständnis, für die Verkürzung der Mittagspause, die ja in Wahrheit nicht kürzer war, aber durch das frühere Abbrechen sozusagen auch früher endet. Danke für Ihr Einverständnis und freue mich, dass ich Sie wieder begrüßen darf.

Wir kommen nun zu den Statements der Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis und ich werde mir erlauben, die Damen und Herren einzeln bzw. der Reihe nach aufzurufen.

Nach Abgabe des jeweiligen Statements darf ich die Vertreterinnen und Vertreter ersuchen, auf der Regierungsbank – es sind die Tafeln schon aufgestellt – Platz zu nehmen und möchte nur noch sagen, dass ich das gleich am Anfang den Damen und Herren mitteile: Wir haben mit den beiden Referenten des Vormittags Einvernehmen erzielt, dass wir die Vorträge und die Folien, sofern sie - also sie liegen uns vor, gerne per Internet bzw. Email aussenden. Sie werden im Internet abrufbar sein auf unserer Homepage - Nummer eins - aber zur Erleichterung werden wir sie den Damen und Herren, die uns eine Internet- bzw. eine Emailadresse hinterlassen, auch gerne als Datei zusenden. Zu diesem Zwecke werden wir eine Liste herumgeben, wo jeder von Ihnen – wenn er Interesse an dieser Zusendung hat – seine Emailadresse oder sie die Zusendung wünscht, bekanntgeben.

Ich übergebe nunmehr das Wort an Frau Annemarie Gigl, von der ig-pflege – Angehörigenvertretung und bitte Sie um Ihr Statement. Es sind, glaube ich, Regeln für die Statements ausgemacht. Ich bitte Sie, diese Regeln einzuhalten. Ich freue mich auch darüber und bitte Sie um Ihre Ausführungen.

Annemarie Gigl (13.33 Uhr): Herr Präsident, Herr Landesrat, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich danke für die Einladung zur heutigen Enquete. Ich spreche hier als Vertreterin tausender pflegender Angehöriger der Steiermark und darf Ihnen ihre Anliegen, ihre Hoffnungen, ihren Bedarf, ihre Erwartungen vortragen. Darf aber auch den Dank pflegender Angehöriger überbringen, für die bisher von der Politik geschaffenen Unterstützungsangebote für Pflege und Betreuung zu Hause. Jedoch wie wir wissen, reichen diese Maßnahmen zur Entlastung und Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger nicht aus. Sie müssen entsprechend verbessert werden, damit sie den so wichtigen Beitrag für die Gesellschaft weiter leisten können. Die **24-Stunden-Betreuung** wird landesweit gut angenommen und als große Hilfe und Erleichterung empfunden. Jedoch für viele pflegende Angehörige aufgrund räumlicher, finanzieller Möglichkeiten nicht leistbar oder nicht umsetzbar aber oft auch nicht erforderlich, für 24-Stunden eine Betreuung sich zu holen. Daher bedarf es weiterer Unterstützungsangebote, das heißt und zwar **stundenweise, halbtags, ganztags, Nachtbetreuung** oder auch **Wochenendbetreuungen** wären dringend einzurichten, als Angebot bereitzustellen. Dies wäre für pflegende Angehörige wirklich eine große Entlastung. Ob auf Gewerbebasis oder per Dienstleistungsscheck.

Ich spreche hier ganz bewusst den Dienstleistungsscheck an, weil er einfach handhabbar ist, wäre aber, um das Tätigkeitsfeld der Betreuung zu erweitern. Momentan gilt er nur für Haushaltstätigkeiten, Gartenarbeiten und so kleinere Tätigkeiten. Müsste natürlich auch rechtlich angepasst werden, dass Personen dann damit einen entsprechenden Schutz haben. Das Angebot der **mobilen Pflege** wird positiv bewertet und gut angenommen, jedoch wird immer wieder kritisiert, die zu hohen Selbstbehalte für die Hauskrankenpflege und die Pflegehilfe. Es wird dies auch als ungerecht empfunden, gegenüber anderen Bundesländern, da die anderen wesentlich günstigere Tarife verlangen. Gewünscht wird vom pflegenden Angehörigen eine bundeseinheitliche Lösung. Das **Entlassungsmanagement in den Krankenhäusern** wird oft als unzureichend empfunden von pflegenden Angehörigen. Sie bekommen oft mangelhafte oder gar keine Information über Möglichkeiten für Unterstützung zu Hause. Die Vernetzung mit Mobilien Diensten, so wird es immer wieder geschildert, ist nicht optimal. Es passieren immer wieder Entlassungen, ohne dass Mobile Dienste verständigt werden, einbezogen werden und so auch pflegenden Angehörigen eine Hilfestellung bieten könnten. Ein **Pflegebereitschaftsdienst**, wie wir jetzt schon sehen, wird immer bedeutender um Betreuungslücken zu schließen, das heißt eine **Pflegebereitschaft** rund um die Uhr an 365 Tagen, um einer Überforderung pflegender Angehöriger entgegenzuwirken, aber natürlich auch ihnen Sicherheit zu geben.

Zu pflegende Angehörige werden immer früher, in kürzeren Zeitabständen von Krankenhäusern entlassen, müssen pflegeintensiver nachbetreut werden und da ist auch die nächtliche Situation für pflegende Angehörige oft ein großes Problem, sie alleine zu bewerkstelligen oder nicht zu wissen: Ich kann mir Pflege holen, wenn ich sie brauche. Es wäre auch gleichzeitig eine Möglichkeit, eben die Notwendigkeit für eine Pflegeheimaufnahme hinauszuschieben. Pflegende Angehörige **benötigen kostenlose Beratung zur Pflege und Betreuung** und das in ihrer Wohnsituation mit praktischen Pflegetipps über Unterstützungsangeboten und über Finanzierungsmöglichkeiten und vieles anderes mehr von einer fachkompetenten Person. Wünschenswert wäre zweimal pro Jahr, es hätte dies einen enormen Präventivcharakter für pflegende Angehörige, wäre eine große Entlastung, es könnte vielen Problemen vorgebeugt werden. Pflegende Angehörige sind auch **Kinder und Jugendliche**. Sie brauchen ein spezielles Unterstützungsangebot, das zurzeit bei uns noch nicht vorhanden ist. Wir wissen aufgrund einer österreichischen Studie, dass über 42.000 Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr Angehörige betreuen und sie eigentlich mehr oder minder auf sich selbst gestellt sind.

Pflegende Angehörige brauchen die **Bereitstellung und die Finanzierung von Tageszentren**. Tageszentren wären eine große Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige, wenn sie ein bis zwei Tage von der Pflege Auszeit nehmen können, je nach Bedarf ob wöchentlich oder in größeren Zeitabständen. Diese Tageszentren sollten auch speziellen Bedürfnissen entsprechen. Das heißt, für den an Demenz erkrankten Menschen besondere Hilfestellungen bieten, also mit Mobilisations- und Therapieangeboten. Pflegende Angehörige brauchen aber auch Unterstützung beim **Aufbau und der Begleitung von Angehörigen Gruppen**. Hier zeigt die Praxis, dass diese Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige eine kurze Überlebensdauer haben, wenn sie von ihnen selbst geleitet werden, weil sie, wenn sie sich schon Zeit nehmen und weggehen von zu Hause, dann wollen sie nicht nur den Erfahrungsaustausch, sondern wollen auch Informationen bekommen und wenn möglich, auch entsprechende Schulung für ihre speziellen Pflegeangelegenheiten oder Betreuungssituationen. Für pflegende Angehörige wäre es wichtig, **freiwillige soziale Dienste** in Anspruch nehmen zu können. Dieses Angebot sollte öffentlich unterstützt, gezielt flächendeckend ausgebaut werden. Es ist ein ganz niederschwelliger Zugang und bietet eine große Hilfestellung in Betreuungssituationen vor Ort. Besuchs- und Begleitdienste könnten zum Beispiel pflegende Angehörige kurzfristig entlasten, ob jetzt ein Arztbesuch bevorsteht oder ob sie zum Beispiel zur Angehörigen Gruppe gehen wollen oder Behördenwege haben, was auch immer.

Die **Flexibilisierung der Ersatzpflege** wäre dahingehend notwendig, dass die derzeitige Geldleistung, die ja an sieben zusammenhängenden Tagen für den Erhalt an Ersatzpflege gebunden ist, bei Krankheit oder Urlaub, dass diese auch auf Tage und Halbtage ausgeweitet wird und darauf auch ein Anspruch gewährt wird. Ein erster Schritt zur **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** wurde ja gesetzt mit der Pflegekarenz und der Pfl egeteilzeit, da sollte dies aber auch rechtlich verankert werden und es sollte beim Arbeitgeber stärker das Bewusstsein geweckt werden, für die Lebenssituation pflegender Angehöriger, um individuelle und flexible Arrangements zu ermöglichen. (*Präsident Majcen: „Frau Kollegin, darf ich Sie erbitten und zur Eile mahnen und wir haben anderes vereinbart und wenn ich bei Ihnen nicht streng bin, kann ich bei niemanden anderen mehr streng sein und ich will eh nicht streng sein aber ich muss es und ich bitte daher, zum Ende zu kommen“.*) Für die Lebenssituation pflegender Angehöriger wäre die **jährliche Anpassung der indexbezogenen Valorisierung des Pflegegeldes** für ihre spezielle Lebenssituation sehr sehr wichtig.

Das Bestreben pflegender Angehöriger und damit bin ich beim letzten Punkt ist, dass ihre **Interessen in allen relevanten politischen und gesetzlichen Gremien** vertreten werden.
Dankeschön (*Allgemeiner Beifall – 13.42 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke vielmals. Eine lange Liste von Vorschlägen und Punkten. Danke vielmals Frau Annemarie Gigl.

Das Wort ist jetzt bei der Frau Mag. Renate Skledar. Das ist, wie Ihnen bekannt ist, die PatientInnen- und Pflegeombudsfrau. Herzlich Willkommen. Ich bitte um Ihre Ausführungen.
Mag. Renate Skledar (13.42 Uhr): Ich begrüße Sie auch recht herzlich!

Ich bin sehr beeindruckt vom heutigen Vormittag muss ich sagen. Ich bin sehr sehr beeindruckt von der Idee der Veranstaltung überhaupt. Es war das Thema für mich und es hat sich heute auch gezeigt, es war ein bisschen zu eng gegriffen. Pflege zu Hause ist natürlich nicht nur einseitig behandelbar, wie wir das auch heute gesehen haben, sondern es ist eine Querschnittsmaterie. Pflege zu Hause ist abhängig von mobilen Diensten, von Pflegegeld, aber auch von stationären Angeboten und Themen dort. Ich war nicht erstaunt, dass sich heute nach den zwei Vorträgen, niemand eigentlich oder sehr wenige Leute aus dem Publikum gemeldet haben, weil die zwei Vorträge derartig hochkarätig in meinen Augen waren und eigentlich den Succus erfasst haben, um was es bei uns geht und wo Handlungsbedarf ist und wo wir eingreifen können.

Hohe Wertschätzung und Dank auch an die Politik, wie wir das heute gesehen haben, es wird angegangen in der Steiermark und es ist ja auch eine erfreuliche Entwicklung der letzten Jahre, kann man sagen, ja, wobei überhaupt der ganze Bereich ein sehr junger ist. Wir haben 1995 das erste Steiermärkische Pflegeheimgesetz gehabt. 2003 wurde die PatientInnen-Ombudschaft auf den Pflegebereich ausgeweitet und die Steiermark hat auch damals eine Vorreiterrolle eingenommen, in dem sie die zwei Gebiete Gesundheit und Pflege zusammengefasst hat. Es gibt dort sehr sehr viele Synergien in unserer täglichen, in unserer täglichen Arbeit. Wie wir da 2003 uns des Themas angenommen haben, haben wir eigentlich, wir sind hinausgefahren in die stationären Bereiche, auf die Pflegeplätze und haben eine sehr sehr üble Situation angetroffen. Und wenn man heute hinausfährt und das heute ist 2014, das ist nach elf Jahren, kann man wirklich sagen, wir haben in der Steiermark, ja eine gute Pflegesituation im stationären Bereich, wobei ich sage trotzdem und ich stehe dazu, dass der Personalschlüssel natürlich zu wenig ist.

Also auch Wertschätzung an die Leute, die dort arbeiten und Wertschätzung an die Angehörigen zu Hause, die diese Pflege leisten. Für die Zukunft werden diese, befürchte ich, diese Angehörigen nicht mehr in diesem Ausmaß wie heute zu Verfügung stehen, weil eben die familiären Strukturen anders sind. Die jungen Leute nicht mehr im unmittelbaren Bereich ihrer pflegebedürftigen Eltern sein werden und das jetzt natürlich sehr sehr große Herausforderungen an die Zukunft dieser Pflege stellt. Wir haben, wenn man heute 2014 auf 2003 zurückblickt, da sind wir auf Pflegeplätze gestoßen und das war eigentlich der Durchschnitt, die teilweise im Keller waren, in umgebauten Kellerräumlichkeiten, es haben alle Bewohner dieser Pflegeplätze Dauerkatheder getragen, vor elf Jahren, ja, zur Pflegeerleichterung. Wenn man sich heute die Pflegestruktur anschaut, welche Qualität dort geleistet wird, dann kann man schon sagen, was sich da in den letzten elf Jahren getan hat und gerade da in der Steiermark. Dass man nicht wegschaut von diesem Thema. Also wir brauchen und wirklich nicht zu verstecken. Sehr betroffen war ich heute und da haben Sie mich darauf gebracht, was für eine Gesellschaft sind wir, dass wir sagen, die Pflegekosten explodieren bei uns bei einem Anteil von 1,5 % am Bruttoinlandsprodukt. Was für eine Wertschätzung bringen wir unseren Eltern, Großeltern entgegen, die uns unseren Wohlstand gesichert haben? Mit dieser Einschätzung mit dieser öffentlichen Einschätzung natürlich in der Realpolitik sind das ganze fixe große Größen, aber ich spreche jetzt vom Gesellschaftlichen, dass das eigentlich sehr sehr wenig ist. Ja, und wir verdanken es diesen Leuten, die heute pflegebedürftig sind, dass wir in so einem Wohlstand sind und darüber sprechen können.

Mehr Wertschätzung auch und Anerkennung für die Pflegeberufe; höhere Löhne. Es hat sich auch dort etwas geändert. Wie ich jung war, ich habe ja auch eine Diplomkrankenschwesternausbildung und einige Jahre gearbeitet, hat es geheißen: Man soll das machen, weil kranke Leute wird es immer geben. Wenn man heute irgendwo in einer Arztpraxis oder so sitzt und wartet und dann unterhalten sich Mütter über die Berufswahl ihrer Kinder, sagen sie: Aber Krankenschwester darfst nicht werden, weil da musst in der Nacht arbeiten und Samstag und Sonntag arbeiten. Also wir haben uns auch in der Gesellschaft sehr sehr diametral entgegen entwickelt was wir eigentlich brauchen. Annemarie Gigl hat sehr vieles aus berufenem Munde gesagt. Sie vertritt die Angehörigen, wir vertreten die Pflegeheimbewohner und die KlientInnen Mobiler Dienste und wir sehen da natürlich auch was es heißt, wenn Mobile Dienste nicht mehr ausreichend finanziert sind oder die Gemeinden den Gemeindeanteil nicht mehr leisten können.

Es kommt dann vor, das sind zumindest unsere Erfahrungen, dass Menschen aus dem Krankenhaus direkt ins Pflegeheim überstellt werden. Das ist eigentlich kontraproduktiv. Heute hat mir das auch sehr gut gefallen, ich glaube der Herr Hartinger war es, es wird sehr viel, wenn man die Finanzströme anschaut, dann glaubt man, man schaut dort auf einen Schaltplan eines technischen Gerätes. So überschneidet sich das alles und es wird eine der großen Herausforderungen sein, in der Politik und in der Gesellschaft das zu verknüpfen, weil für kurzfristig wird es mehr an Finanzierungsanreizen brauchen, aber langfristig wird sich das rentieren und zwar auch für die Budgets, dass man Mobile Dienste fördert, dass man die familiäre Pflege fördert und unterstützt und natürlich die stationäre Pflege ist auch etwas ganz ganz wichtiges. Aber dass man dort auch schaut, dass die Menschen nicht ausgebrannt werden und nach vier fünf Jahren gehen müssen aus diesem Betätigungsfeld, in dem sie vielleicht sehr gerne arbeiten. Also ich habe in der Geriatrie in der Jugend sehr sehr gerne gearbeitet. Man bekommt sehr viel Liebe, Zuneigung und Dankbarkeit zurück. Ich hätte nie wollen in einem Akutspital arbeiten, aber auch waren dann natürlich die Situationen – ich habe das für mich so angeschaut und gedacht: Na, das kannst du nicht dein ganzes Leben lang machen. Das hältst du gesundheitlich nicht, diese schwere Arbeit hältst du nicht aus. Da müssen wir heute schauen, auch bei der Pflege, dass sie das über einen längeren Zeitraum aushalten können. Wir sagen nochmals Dankbarkeit und Wertschätzung, dass sich das Land Steiermark diesem Thema annimmt und zwar wirklich sehr sehr qualifiziert annimmt und wenn man so die Entwicklung in den letzten 10 – 15 Jahren anschaut, bin ich sehr sehr optimistisch, dass wir das Problem auch in den Griff bekommen.

Das Problem unter Anführungszeichen, die Herausforderung ist vielleicht besser, in den Griff bekommen, ohne dass wir sagen, das ist so eine Kostenexplosion und das können wir uns nicht leisten. Wir können uns sehr sehr viel anderes leisten, wo das Geld vielleicht unnötiger investiert wird. (13.52 Uhr)

Präsident Majcen: Danke, danke Ihnen vielmals. (*Allgemeiner Beifall*). Danke vielmals, Frau Skledar für diese Wortmeldung. Man ist bei jedem Beitrag versucht, etwas dazu zu sagen.

Ich beherrsche mich sehr und komme zum nächsten Statement. Das ist das Statement von der Frau Dr. Beatrix Cichocki-Richtig – eine betreuende Angehörige und bitte Sie um Ihr Statement.

Dr. Beatrix Cichocki-Richtig (13.52 Uhr): Dankeschön. Sehr geehrte Damen und Herren!

Das ist für mich eine etwas ungewohnte Situation aus der Sicht der betreuenden Angehörigen etwas sagen zu dürfen. Normalerweise stehe ich auf der anderen Seite, weil ich Beratungen mache und Beratungen mir ein Herzensanliegen sind, weil ich einfach sehr viel aus meiner Erfahrung berichten kann und weil ich weiß, wie gut es tut, wenn jemand da ist, der mir sagt, so kann es weiter gehen oder könnte es weiter gehen. Ich bin in einer privilegierten Situation, so sehe ich das. Ich arbeite in einem Bereich, wo ich mir die Informationen holen kann. Ich wohne gemeinsam im Haus mit meinen Eltern, schon in getrennten Wohnungen, aber ich komme nach Hause. Ich habe die Möglichkeit nachzuschauen. Ich habe die Möglichkeit Kontakt zu haben. In der Früh habe ich die Möglichkeit, bevor ich außer Haus gehe, zu schauen, ob etwas zu erledigen ist, wie das Befinden der Eltern ist. Ich habe die Möglichkeit Umbauarbeiten in die Wege zu leiten oder geeignete Heilbehelfsmittel zu beschaffen. Einfach weil ich weiß, wo ich es herbekomme und weil ich weiß, wo ich die Informationen bekomme, was zu tun ist. Wir haben zu Hause eben wie gesagt Umbauarbeiten getätigt. Wir haben Haltegriffe im Badezimmer, eine bodenebene Dusche, geeignete Betten mit Galgen, geeignete Sitzmöbel, Übergänge an den Schwellen, damit die Eltern mit ihren Rollatoren gut um die Runden kommen in der Wohnung. Ich kann mit ihnen regelmäßige Arztbesuche machen. Ich kann das Trinken überwachen. Ich kann die Medikamente überwachen. Mein Vater hat Parkinson und ist 88 Jahre alt und meine Mutter ist 89 Jahre alt und sie leben selbständig in ihrer eigenen Wohnung.

Was ich damit sagen will: Aus meiner Erfahrung reicht oft wenig um viel zu erreichen. Es reicht wirklich wenig, damit die Menschen selbständig bleiben. Bis zu dem Zeitpunkt, wo ich eben gemerkt habe, hoppala da funktioniert es nicht mehr so gut, weil zum Beispiel der Vater immer öfter ins Krankenhaus musste und ich gesehen habe, Moment, dass mit den Medikamenten funktioniert vielleicht nicht mehr und ich das übernommen habe. Bis zu dem Moment, wo ich angefangen habe zu schauen, was sie essen, was sie trinken, sind sie wirklich öfter ins Krankenhaus gekommen. Seit den Jahren, also es sind über fünf Jahre sicher, wo ich sie regelmäßig begleite, waren sie nie mehr im Krankenhaus. Meine Eltern gehen jeden Monat zum Internisten, sie haben die Begleitung durch den Hausarzt. Der Vater ist beim Neurologen. Das sind einfach Dinge, die sie gut unterstützen und die ihnen auch eine Unterbrechung ihres gewohnten Lebens ersparen.

Deswegen bin ich sehr froh, dass ich jetzt hier die Möglichkeit habe, das so zu sagen. Sie haben auch einen Physiotherapeuten, der ins Haus kommt und auch da konnte ich sehen was möglich ist. Selbst bei meinem Vater, der sich nicht mehr sehr viel bewegt, durch die Physiotherapie kann er sich mühsam aber doch selbständig mit Rollator und teilweiser Hilfe bewegen. Das was eben noch einmal zusammenfassend dazu sagen möchte ist, dass es wichtig wäre, dass die Menschen viel mehr Physiotherapien zu Hause erhalten können. Dass sie vielmehr nach einem Sturz, wo sie vielleicht nicht ins Krankenhaus müssen, auch eine stationäre Remobilisation in Anspruch nehmen können. Dass mehr Remobilisationsangebote gibt. Die Eltern haben auch die Rufhilfe. Sie haben sie nie gebraucht, aber mir gibt es Sicherheit oder unserer Familie gibt es einfach Sicherheit. Wenn wir nicht zu Hause sind, wenn sie auf den Knopf drücken, dann werden zuerst wir angerufen und wenn ich da jetzt nicht abheben kann, dann weiß ich, okay, das Rote Kreuz kommt hin und es ist alles in Ordnung. Was ich noch dazu sagen möchte, es wäre wichtig, die Besuchs- und Begleitdienste auszubauen. Dass die sozialen Kontakte, auch wenn ich jetzt nicht kann oder wenn ich jetzt einfach nicht die Ruhe habe mich mit meiner Mutter auszutauschen, der Besuchs- und Begleitdienst hinkommt. Oder Fahrtendienste in ein Tageszentrum. Es gibt Angebote in Graz. Aber wie kommen die Leute dort hin? Ich kann sie nicht führen. Mein Mann kann sie vielleicht auch nicht führen. Wie kommen sie dann dort hin? Aber ich brauche auch einen Fahrtendienst, der die Mutter, wenn sie jetzt dort hin will, in der Wohnung abholt, weil allein kann sie nicht hinaus gehen.

Das heißt, es hilft mir nichts, wenn jetzt ein Taxi vor der Türe steht und wartet bis sie rauskommt. Das heißt, ich brauche jemanden, der sie in der Wohnung abholt und sie auch wieder in der Wohnung abgeliefert und vielleicht ihr auch hilft, den Mantel anzuziehen, wenn sie noch nicht fertig angezogen ist. Was ich denke, was auch noch sehr wichtig ist, sind diese ganz niedrig schwelligen Dienste – Alltagsdienste. Wie man das jetzt nennen könnte. Einfach nicht Heimhelferinnen, noch einen niedrig schwelligeren Dienst, der die Haushaltstätigkeiten übernehmen könnte zum Beispiel oder Reinigungsarbeiten oder einmal eine Kleinigkeit kocht, was die Heimhilfe möglicherweise auch macht, aber es braucht oft nicht viel, auch nicht viel an Ausbildung. Das andere, was ich gerne anbringen möchte, ist aufgrund meiner Erfahrungen: Angst macht krank und wenn Menschen nicht wissen, wie es weiter geht malen sie sich alles Mögliche aus. Worum es mir geht, es braucht - es ist heute schon des Öfteren genannt worden - es braucht eine zentrale Anlaufstelle, eine Anlaufstelle, wo die Menschen hingehen können und sich informieren können und vielleicht auch im Vorfeld erfahren, die und die Angebote gibt es und daraus kann ich auswählen. Es geht mir

um empowerment und enabling und das wissen wir alle, nehme ich an, die wir da sitzen, das ist Gesundheitsförderung. Das hält die Menschen gesund, wenn ich weiß, worum geht's und ich auswählen kann. Ich kenne meine Alternativen und ich bin Herr meiner Gesundheit, meiner Pflege, meiner Bedürfnisse. Das ist auch so ein Punkt; das ist aus meiner Sicht eine Mappe, wo die ganzen Unterlagen der betreffenden Personen gesammelt werden. Ich gehe von einem Arzt zum anderen und hab die Medikamente auf der einen Liste, gehe dann zum anderen Arzt und dann habe ich wieder Medikamente, die nicht zusammenpassen und wenn das alles schön gesammelt ist mit den Befunden – ich habe das für die Eltern gemacht – aber ich denke mir, das wäre etwas, was man wirklich den Menschen anbieten könnte, weil dann habe ich meine Gesundheit in der Hand. Das ist so für mich das Bild (*Präsident Majcen: „Jetzt muss ich schön langsam bitten, gnädige Frau“.*). Ja, wichtig ist es, die Ressourcen bei den Menschen wahr zu nehmen und darauf aufzubauen und vielleicht auch Heimaufenthalte einmal nur vorübergehend zu nutzen und auch das betreute Wohnen mehr auszubauen, damit die Menschen, die keine Angehörigen haben, auf diese Art unter Führungszeichen wieder Angehörige bekommen können. Es geht um ein Leben bis zuletzt und es geht um Lebensqualität bis zuletzt. Das ist die Botschaft, die ich zum Ende bringen möchte. Dankeschön. (*Allgemeiner Beifall – 14.00 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke Ihnen sehr, Frau Dr. Cichocki-Richtig, für Ihre Wortmeldung. Ich muss nur einen Zwischensatz sagen. Sie sehen, wie schwer es in der Politik ist, wenn man in ganz kurzer Zeit sehr viel sagen möchte. Man kommt fast nicht aus mit der Zeit.

Meine Damen und Herren, die nächste Dame, der ich das Wort erteile, ist die Frau Claudia Reicher. Sie ist Heimhilfe bei der Volkshilfe Steiermark. Frau Reicher, ich bitte Sie, um Ihre Ausführungen.

Claudia Reicher (14.01 Uhr): Ein herzliches Willkommen und danke für die Einladung! Ich bin seit September 2000 bei der Volkshilfe im Mobilen Dienst als Heimhilfe mit der Zusatzausbildung als Validationsanwenderin nach Naomi Feil tätig und ich möchte aber betonen, ich bin sehr sehr stolz, eine Heimhilfe zu sein. Der Aufgabenbereich einer Heimhilfe ist sehr umfangreich und herausfordernd. In den letzten 14 Jahren meiner Tätigkeit hat sich die Betreuung stark verändert.

Massiver Betreuungsbedarf von jungen Kunden mit psychischen Erkrankungen und sehr alten Menschen mit Demenz ist erforderlich. Unsere Aufgabe ist es, Personen bei ihren ATL's, das sind die Aktivitäten des täglichen Lebens, Hilfestellung zu leisten und die IATL's, das sind die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, zu unterstützen. Unter den ATL's fallen folgende Tätigkeiten an: Hilfestellungen bei Körperpflege, Hautpflege, Haarpflege, Prothesen/Mundpflege, An/Auskleiden, besonders auf passendes Schuhwerk achten, Gewichtskontrolle, An/Ausziehen der Stützstrümpfe, Medikakontrolle – wenn diese von unseren eigenen DGKP eingeteilt werden – bzw. Medika erinnern, Zubereiten von kleinen Mahlzeiten – Frühstück, Jause, Getränke bereitstellen, Essen wärmen, WC-Gang erinnern, bei mobilen Kunden, welche Einlagen tragen, diese unterstützen beim Wechseln, Harnflasche/Leibstuhl bereitstellen, diese reinigen, zum Tragen von Seh- und Hörhilfen anhalten und diese sauber halten, Mobilität fördern - Spaziergang, Hilfsmittel zur Sicherheit einsetzen. Ganz wichtig ist die Alltagsorientierung. Bei Tagesstrukturierung bzw. Gestaltung des Tagesablaufes unterstützen, wie Rituale erstellen und diese einhalten und immer wiederholen, dass sie fest sitzen. Dann kann man kleine Aufgaben geben, wie Post sortieren, Wäsche zusammenlegen, Geschirr herrichten. Diese Tätigkeiten aber gemeinsam trainieren, sodass die Selbständigkeit erhalten bleibt, das ist zugleich Ressourcen fördern und dabei ist aber eine gute Beobachtung des Kunden erforderlich. Weiters sind noch ganz wichtig Entlastungsgespräche führen, biografische Kommunikation.

Wenn die Leute dann älter werden, können sie nicht mehr so kommunizieren und dann weiß man aus der Biographie nichts und da kann man wieder später einmal einsteigen, eben durch Validation und Validationstechniken anwenden. Weiters die IATL's, das ist eine Unterstützung zugleich eine Übernahme von Tätigkeiten. Das wären eben Haushaltstätigkeiten: Reinhalten es unmittelbaren persönlichen Lebensumfeldes, sprich Schlafraum, WC, Badezimmer, Essbereich, dann Räume lüften, Lebensmittel kontrollieren, Begleitung zum Arzt, Bank-Behördenwege, Termine vereinbaren für Fußpflege, Arzt, Friseur, Organisieren von Hilfsmitteln, WC-Sitzerhöhungen, Gehstock, Rollator, Essen auf Rädern, auch Dienstleistungen für Gartenarbeiten, Brennstofflieferungen organisieren, dann Einkäufe, Post erledigen, besonders auf Sturzfallen achten, wenn möglich, diese beseitigen oder entschärfen. Bei Sehbehinderten das Wohnungsumfeld nicht umräumen. Soziale Kontakte im Umfeld des Kunden fördern, sprich Familien-Nachbarschaftshilfe und auch die Kirche ist ein wichtiger Punkt für die älteren Leute.

Unsere Betreuung findet in Form einer Bezugspflege mit einer dafür verantwortlichen Bezugs-DGKP statt. Das heißt, es sind für eine geplante Tour zwei Mitarbeiter und eine DGKP zugeteilt und gemeinsam sind wir verantwortlich für folgende Ausführungen: Eben für die Planung, Änderung des Betreuungsausmaßes, geplante Ziele zu erreichen, Fallbesprechungen, Lösungen für Problemsituationen zu finden, das ist Aggressivität und für Alkoholismus. Dann ist noch der Vorteil dieser Bezugspflege, dass Kunden zu den Mitarbeitern ein besseres Vertrauen aufbauen können und dadurch mehr Tätigkeiten zulassen. Betreuung kann ausgebaut werden und der Kunde dadurch länger in seiner vertrauten Umgebung verbleiben.

Jeder Mensch ist ein Individuum, einzigartig und gleich wertvoll, unabhängig von Religion, Geschlecht und finanzieller Situation. Von der Naomi Feil möchte ich nur ganz kurz ein Sprüchlein sagen, und zwar mit Empathie arbeiten. Empathie bedeutet Einfühlungsvermögen und es gibt Vertrauen – Vertrauen gibt Stärke – Stärke schafft Sicherheit und Sicherheit stellt das Selbstwertgefühl wieder her und mit professioneller Arbeit kann man Menschen zu Hause länger betreuen, was auch unsere Arbeit aufwertet und hoffentlich auch sichert.

Dies waren die schönen Tätigkeiten einer Heimhilfe, aber es gehören auch Tätigkeiten dazu, die nicht immer so schön sind. Also Mitarbeiter klagen über keine geregelten Arbeitszeiten. Wenn Kunden wegfallen, Angst, dass sie abgestuft werden, keine Vollzeitbeschäftigung bedeutet Existenzangst, überhaupt für Alleinerzieher. Dienstbesprechungen werden reduziert. Die Einsatzleitung steht dadurch unter Druck.

Große Zettelwirtschaft in den letzten Jahren. Viel Dokumentationen, immer mehr zum Schreiben, immer neue Formulare, es muss was umgeschrieben werden und Handys waren eine große Herausforderung, teilweise keinen Empfang. Daten schicken sich selber weg. Akku leer während der Betreuung und und und. Auch die Kunden klagen über viele Schreibarbeit. Sie haben ja überhaupt keine Zeit mehr zum Reden. Sie können das nicht mehr durchführen, weil einfach so viel geschrieben werden muss und was muss ich denn da schon wieder unterschreiben. So etwas hört man des Öfteren. Und auch die Gefahrenzulage wurde von der GPA mehrmals eingefordert, aber ist leider bei uns Heimhilfen noch nicht angekommen. Es besteht für jeden die Möglichkeit, einmal einen Tag mit einer Heimhilfe zu verbringen. Danke. *(Allgemeiner Beifall – 14.08 Uhr)*

Präsident Majcen: Danke, Frau Reicher für Ihre Ausführungen und für die Zeitdisziplin.

Freue mich darüber und komme zur nächsten Rednerin. Nämlich der Frau Waltraud Zwetti. Sie ist Diplomkrankenschwester beim Hilfswerk Steiermark. Frau Zwetti bitte auch um Ihre Ausführungen und um Ihr Statement.

Waltraud Zwetti (14.09 Uhr): Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren!

Mein Name ist Waltraud Zwetti, ich bin diplomierte Krankenschwester und das schon seit 31 Jahren. Ich habe elf Jahre im Krankenhaus gearbeitet, hier in Graz und im LKH Deutschlandsberg und bin eben seit 20 Jahren in der Hauskrankenpflege tätig. Mein Tätigkeitsfeld ist im Bezirk Leibnitz, im Süden von Leibnitz. Ich habe damals vor 20 Jahren mit dem Aufbau der Hauskrankenpflege begonnen, da war die Hauskrankenpflege noch gänzlich unbekannt. Niemand kannte die Hauskrankenpflege und so war es eine herausfordernde Arbeit und eine sehr anspruchsvolle Arbeit, die Hauskrankenpflege in unserer Region zu etablieren. Unser Gebiet, mein Gebiet umfasst 14 Gemeinden im Süden von Bezirk Leibnitz und 12 Gemeinden im Norden vom Bezirk Leibnitz. Wir sind ein multiprofessionelles Team, wir bieten Diplomkrankenschwestern, Pflegehelferinnen und Heimhelferinnen und wir sind ständig gefordert Fortbildungen zu machen, sodass wir eine gute hoch professionelle Arbeit bieten können und aufgrund der Veränderung des Familiensystems, wenn ich denke vor 20 Jahren hatten wir noch die Großfamilie. Viele konnten zu Hause von Tanten, Onkel teilweise oder Schwager/Schwägerinnen noch betreut werden, was heute nicht mehr der Fall ist, weil pflegende Angehörige zur Arbeit müssen.

So haben wir auch zusätzliche Dienstleistungen eingeführt. Das sind zum einen wie zum Beispiel der freiwillige Besuchsdienst, Zeitspenden als Alternative zu unseren professionellen Dienstleistungen, die vor allem Alleinstehenden sehr zugute kommen oder auch die Hospizarbeit. Viele Mitarbeiter von uns haben eine Hospizausbildung, dadurch können wir zu Hause sterbende Personen sehr gut pflegen, begleiten und natürlich auch die Angehörigen ein Stück in ihrer Trauer begleiten. Auch ein großes Anliegen, was heute ja schon mehrmals Thema war, ist die Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige. Pflegende Angehörige sind einer sehr großen Belastung ausgesetzt und so ist es bei uns in Leibnitz, dass wir schon seit 13 Jahren die Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige haben. Und zwar in Leibnitz im Rathaus treffen wir uns immer und dort kann wirklich in geschützter Atmosphäre ein guter Austausch der Betroffenen stattfinden und vor allem können die Betroffenen auch dort gratis professionelle Anleitung – Beratung bekommen.

Was ja auch heute wieder ein großes Thema war, dass das eben sein sollte. Der status quo bei uns in der Hauskrankenpflege ist so: Wir sind sehr gut aufgestellt, wir haben klare Strukturen, klare Rahmenbedingungen, definierte Ziele. Was wir auch vermehrt merken, in der Hauskrankenpflege ist, dass die Patienten immer früher vom Krankenhaus entlassen werden. Wir haben es immer mit schweren Erkrankungen zu tun, mit sehr großen Wunden – große Wundversorgung teilweise, dadurch sind die Mitarbeiter dann sehr gefordert und müssen sehr viel vor Ort kompensieren. Bezüglich Personal ist es so bei uns in der Hauskrankenpflege, wir sind sehr oft auf Personalsuche. Wie wir schon hörten, Pflege ist weiblich. Gott sei Dank kriegen unsere Pflegenden auch Nachwuchs sage ich, aber es ist auch oft sehr schwierig die betreffenden Kolleginnen wieder nach zu besetzen und daher ist der Personalmangel sehr wohl ein Thema bei uns in der Hauskrankenpflege, zumal auch die Teilzeit teilweise ein Thema ist und natürlich die Dienstzeit, die ja von 6.00 Uhr in der Früh bis 21.00 Uhr am Abend geht. Gerade bei uns in der Hauskrankenpflege sind die Mitarbeiter einer sehr hohen Belastbarkeit ausgesetzt. Sie müssen sehr flexibel sein. Sie müssen oft einspringen, kompensieren, wenn Kolleginnen krank sind oder deren Kinder krank sind und dadurch sind die Mitarbeiter sehr gefordert. Was bei uns noch erschwerend dazu kommt, ist das Fahren. Wir müssen ja zu den Patienten hin. Also im Winter ist es sehr oft schwierig, viel Eis, viel Schnee und im Sommer – außer der heurige Sommer, ja der war verregnet, musste man den Regenschirm immer dabei haben – ist aber sonst natürlich auch die Hitze eine Belastung für die Mitarbeiterinnen. Was brauchen wir für die Zukunft für unsere Mitarbeiter?

Ich denke mir ganz wichtig sind spezielle Fortbildungen, spezielle Ausbildungen um das Fachwissen zu erhöhen, auch Trainings in der Kommunikation, in der Konfliktbewältigung und was auch heute schon gekommen ist, Pflegeberatung und Gesundheitsförderung nimmt immer mehr an Bedeutung zu. So ist es auch ganz wichtig, dass Mitarbeiter im case management ausgebildet werden, so dass man wirklich gute Beratung und Vernetzung durchführen und stattfinden kann. Auch die körperliche Gesundheit der Mitarbeiter ist ein Thema. Denn meistens ist es so, dass wir im Pflegeberuf auf uns selber vergessen. Was brauchen jetzt der Kunde und die Angehörigen in der Zukunft? Ich denke mir oder es ist ganz sicher so, dass die Mobile Pflege zu teuer ist. Viele Menschen können sich die Pflege nicht leisten so wie sie es gerne hätten. Weil wenn wir bedenken, die Mindestpension ist 814 Euro im Monat und da müssen die Menschen den ganzen Lebensausaufwand bewerkstelligen mit 814 Euro und können sich Pflege nur erswert leisten.

Gerade so wie bei uns im Grenzgebiet, das Nord-Süd-Gefälle, also bei uns im Süden in der Grenzregion, wir haben wirklich die meisten Pensionisten mit Mindestpension, also die wirklich mit 814 Euro auskommen müssen. Für die Angehörigen ist es umso wichtiger, dass sie unterstützt werden. Was wir dringend brauchen sind Tageszentren. Ich denke, wir hätten vor Ort Räumlichkeiten, wir haben gut ausgebildete Mitarbeiter, die dafür gerüstet wären. Es fällt uns eigentlich nur das Okay und ich denke mir, daran mein Appell hier in diesem Saal: Eben wirklich Tagesstätten auszubauen, zu forcieren und Demenzeinrichtungen zu forcieren, denn die Mobile Hauskrankenpflege ist billiger als jede stationäre Einrichtung und wenn wir auf uns selber denken, so wie wir es heute schon hörten, wir sind ja selber im Grunde alle betroffen durch unsere Eltern/Schwiegereltern, aber in 20, 30 Jahren werden wir unter Umständen selber betroffen sein und ich wünsche mir, dass ich zu Hause betreut und gepflegt werden kann, sofern ich sie brauche, natürlich aber doch ich denke mir, ein altes Sprichwort möchte ich hier auch aussprechen „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ und es ist sicher in jedem Sinne, seinem Sinne, wenn er zu Hause in gewohnter Umgebung sein Dasein eben haben kann. Danke. (*Allgemeiner Beifall – 14.17 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke Frau Zwetti für dieses Statement. Bitte Sie auch heraufzukommen. Sie sitzen dort wo normal der Landeshauptmann sitzt. Sie wissen, was das bedeutet, nämlich dass es nicht einfach ist auf der Welt.

Meine Damen und Herren, ich komme zur nächsten Dame, die ich einladen darf zu einem Statement, nämlich die Frau Maria Gschaider. Nein, Entschuldigung, verkehrt, die Frau Renate Deutsch – Pflegehelferin und Fachsozialbetreuerin. Frau Deutsch bitte.

Renate Deutsch (14.17 Uhr): Ja, geschätzte Damen und Herren!

Es ist ja schon sehr sehr viel gesagt worden von den Mobilen Diensten. Es haben mir meine Kolleginnen schon sehr viel abgenommen. Ich arbeite seit 21 Jahren in der Mobilen Pflege, habe elf Jahre als Heimhilfe gearbeitet, dann die Aufstockung gemacht zum Fachsozialbetreuer. Mein Tätigkeitsbereich ist die Pflege und Unterstützung in der Körperpflege – Dusche, Bad, Ganzwäsche- und Waschbeckenbetreuung, Ganzkörperpflege im Krankbett durchzuführen, Medikaüberwachung, Sondenpflege, Insulin, Lagerung und die Kommunikation. Kommunikation ist eines der, ja, wo man ganz einfach sagt „Für's Reden zahl ich nichts“. Ist aber leider so.

Es ist wirklich so, Kommunikation ist einfach das um und auf, weil sehr sehr viele von unseren Klienten einfach den ganzen Tag niemanden haben außer uns. Wir kommen in der Früh hin, machen Körperpflege und die Kommunikation und das Reden das geht neben her und es soll mitgehen. Wir fahren in der Früh vom Stützpunkt aus. Das ist ganz wichtig. Wir treffen uns immer am Stützpunkt. Wir besprechen wenn irgendwelche Besonderheiten sind und fahren dann aus. Schwierig ist es immer bei Zugängen, wenn wir Klienten-Aufnahmen haben, die es eigentlich nicht wollen. Sie kommen vom Krankenhaus nach Hause, entweder das Krankenhaus leitete schon weiter oder der Hausarzt sagt: Also gut okay, ihr braucht's jemanden für die Mobile Pflege und wir kommen hin und der Angehörige sagt, ja, jetzt seid ihr da, ich brauch euch aber nicht und jetzt muss ich euch zahlen auch noch. Da brauchen wir dann immer ein bisserl einen Zugang. Da brauchen wir dann Vertrautheit, da sagen wir dann, ja, wir probieren es halt' einmal und schauen wir, wie es weiter geht. In den meisten Fällen ist es dann wirklich so, dass sie die Betreuung wirklich ganz gern annehmen und dass es auch wirklich gut funktioniert. Man muss bedenken, wir kommen ja als Fremde in das Haus und jeder hat seinen eigenen Haushalt. Also wir kommen hin, wir haben oft keine Hilfsmittel. Es gibt eine Badewanne, gut okay, ein Behinderter kann nicht mal in die Badewanne. Dann müssen wir schauen, haben wir was? Da gibt es Hilfsmittel dazu, zum Beispiel das Duschbrett, was wir haben. Dieses Duschbrett nehmen wir mit zum Probieren einmal und dann aus hygienischen Gründen ist es ganz einfach so, dass man sagt, gut okay, ihr müsst das selber kaufen.

Ja, das kostet 85 Euro. Jetzt muss ich euch schon zahlen, dann muss ich die 85 Euro auch noch ausgeben, damit ich mich duschen kann, damit ich halbwegs irgendwie versorgt bin und es auch weiter machen kann. Wir haben auch einen Schlüsselsafe. Das ist auch so bei Alleinstehenden. Die Schlüssel dürfen nicht immer irgendwo abgegeben werden. Da schauen wir immer, dass wir einen Schlüsselsafe haben, damit wir hineinkommen. Das nächste Thema: Schon wieder wollt ihr was haben. Kostet wieder Geld, wer finanziert mir das? Rufhilfe ist das Gleiche, also es geht immer wieder ums Geld. Wenn wir das dann alles einmal beieinander haben und das alles funktioniert und Angehörige auch da sind, muss ich sagen, die sich auch um das kümmern, dann funktioniert das toll und dann werden wir auch gerne angenommen und dann passt das auch. Beim Erhöhungsbedarf ist es dann so, wenn wir sehen, na gut okay, wir brauchen mehr Erhöhungsbedarf, dann haben wir das Problem, dass es natürlich wieder mehr kostet.

Denn wenn wir dreimal in der Woche hinkommen, dann werden sie sich das ausrechnen und dann, ja dann kann es sein, dass sie sagen, ja gut okay, wir können uns euch nicht mehr leisten und es muss wirklich was anderes gemacht werden. Die gute alte Nachbarschaft gibt es bei uns draußen auch nicht mehr. Es hat es wirklich vor 20 Jahren noch gegeben, dass eine Nachbarin am Nachmittag gekommen ist und gesagt hat, ja gut okay, ich schau mal ein paar Stunden. Es ist einfach so, dass es das auch nicht mehr gibt, wie wir schon gehört haben, diese Großfamilien und es wird auch wirklich immer weniger. Seit der Abschaffung des Pflegeregresses muss ich sagen, ist die Überlegung jemanden ins Heim zu geben, halt‘ wesentlich größer, also früher war die Überlegung halt‘ mehr da. Dass wirklich Angehörige gesagt haben, gut okay, ich helfe als Angehöriger mit, weil ich weiß, ich muss dazu zahlen. Die Überlegung war größer. Bei manchen ist es sowieso, da kann man eh nichts machen, die müssen trotzdem in ein Heim. Aber es war die Überlegung wirklich größer und sie haben wirklich ein bisserl mehr zusammen geholfen, dass der Angehörige eben zu Hause betreut werden kann. 24-Stunden-Pflege ist auch eine große Hilfe, wird auch sehr gerne angenommen. Funktioniert ganz gut, sofern es eigentlich wirklich hinterfragt wird. Also wir haben auch Angehörige, die dann sagen, gut okay, ich will aber trotzdem, dass ihr einmal in der Woche kommt und euch das anschaut und dass man schaut, ist die Pflege auch so, wie wir es gerne hätten. Die Überlegung ist dann auch für die Diplomschwester bei Verbandswechsel und so, dass das auch überlegt wird.

Palliativpflege ist eine sehr sehr anstrengende Pflege, das heißt auch sterben zu Hause zu können.

Die Betreuung ist sehr sehr kurz. Der Zugang zu den Angehörigen und den Klienten eine Vertrautheit zu schaffen, ist sehr kurz. Sehr sehr viel Information wird da von uns da verlangt und eingeholt, aber wir wollen alle, wenn wir es können und wenn es uns irgendwie ermöglicht wird, zu Hause zu sterben und diese Möglichkeit kann, in dem wirklich einfach auch geschaut wird darauf, dass genug Geld da ist, dass sich die Angehörigen das auch leisten können. Je älter ich werde, muss ich sagen, ja, ich habe noch 13 Jahre zu arbeiten. Jetzt kommt wieder der Winter. Die Kollegin hat es schon angeschnitten, wir haben ja auch eine Zusammenlegung gehabt. Also ich fahre so ca. 120 km am Tag. Wir haben das Gebiet von Lannach bis zur Soboth rauf, wir haben die Weinebene, wir haben die Hebalm. Ich muss oft wegen 3 - 4 Kilometer Kettenschmeißen, so wie wir so schön sagen - Kettenschmeißen. Dann kommen wir rauf und dann sagt der Klient:

Aber mit ihnen habe ich heute nicht gerechnet. Schön, dann bin ich sehr froh darüber, dass ich das trotzdem gemacht habe und es passt wieder. Also das sind halt diese Sachen. Ich hoffe, dass ich heute da irgendetwas bewerkstelligen kann. Ich weiß nicht inwiefern. Es hat mich gefreut, dass ich eingeladen wurde und hoffe, dass das weiter diskutiert wird und dass ich in 13 Jahre noch fröhlich in Pension gehen kann, so wie ich jetzt bin, und dann noch gut betreut werden kann. Danke. (*Allgemeiner Beifall – 14.24 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke Frau Deutsch. Ich glaube, Sie kommen auch da herauf. Wir werden mal einen Kettenschweißkurs bei Ihnen machen (*Allgemeine Heiterkeit*). Danke vielmals.

Wir kommen zum nächsten Statement. Das ist das Statement der Frau Maria Gschaider – Bereichsleitung und Betreuung und Pflege bei der Caritas Steiermark. Ich bitte die Frau Gschaider um Ihre Ausführungen.

Maria Gschaider (14.24 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Landesrat, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich möchte dieses Thema aus einem besonderen Blickwinkel her angehen und zwar aus dem Bereich der Demenz. Ich hätte, wenn man es von der Demenz her anschaut, würde das nicht heißen: Pflege zu Hause – eine Herausforderung, sondern Pflege und Betreuung zu Hause – eine Herausforderung.

Es ist heute auch schon einmal kurz angesprochen worden. Wahrscheinlich sind viele Leute hier im Raum persönlich betroffen, entweder in der Familie oder im Bekanntenkreis. Wir kennen jemanden, der diese Krankheit hat. Wir kennen Familien, wie sie damit umgehen und ich bin natürlich auch beruflich damit beschäftigt. Der Ausgangspunkt meiner Gedanken sind einerseits, wir haben 2013 einen Tag der Demenz in St. Lamprecht abgehalten, da waren 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, davon mehr als die Hälfte Betroffene. Wir haben heuer einen Demenztag am 20. September in Krottendorf bei Weiz abgehalten. Es waren über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und über 200 Betroffene und ein paar Gedanken dieser Betroffenen möchte ich einfach hier wiedergeben. Darum finde ich diese Enquete sehr wichtig, dass dieses Thema auch in diesen Raum kommt. Die Diagnose Demenz löst bei den Betroffenen, wenn es im Anfangsstadium ist, wie bei den Angehörigen, eine ganz große Unsicherheit aus.

Die Angehörigen merken ja schon längere Zeit, irgendetwas stimmt nicht. Meine Mutter, mein Vater leben in der Vergangenheit, leben nicht mehr in der Gegenwart, nehmen nicht mehr so Anteil am Familienleben. Die Gegenwart schalten sie aus. Sie werden nachtaktiv, am Tag schlafen sie, es gibt eine Umkehr. Manche Angehörigen meinen, ich komme mir vor, wie bei meinen Kindern, also eine große Veränderung. Diese Persönlichkeitsveränderung wird ja am Anfang oft von der Umgebung noch nicht wahr genommen, bei den Nachbarn oder das Einkaufen können sie noch ganz gut oder diese Stunde sind sie noch ganz fit, aber in der Familie tut sich schon einiges. Es ist so, leider gehen viele sehr spät erst zum Arzt. Sie schämen sich oder sie können es nicht glauben, dass es auch die eigene Familie trifft. Man glaubt immer, es trifft ja nur die anderen. Aber wenn man dann selbst betroffen ist, ist die Betroffenheit natürlich eine ganz andere. Und was die größte Herausforderung ist, für den Partner, die Partnerin, die Familie, es beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Ein Abschnitt, den man nicht geplant hat. Das heißt, 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche da sein. Man kann die Leute nicht alleine lassen, weil man weiß nicht, gehen sie fort, schalten sie den Herd ein oder wie auch immer. Diese Herausforderung, das ist den Angehörigen manchmal nicht bewusst am Anfang. Am Anfang denkt man, das Familiensystem, wir halten alle zusammen und die Nachbarn kommen noch auf Besuch, vor allem im ländlichen Bereich. Dann merkt man sehr bald, die Nachbarn kommen nicht mehr so oft auf Besuch, weil sie sich schwer tun mit dem Krankheitsbild. Die Familien nach einem halben Jahr fällt ab, es reduziert sich auf die Hausleute, wie man so schön sagt.

Aber und auch Angehörige sagen immer wieder, sie suchen Beratungsstellen, normale Beratungsstellen auf. Beratungsstellen sind bald am Ende mit der Beratung, weil es keine oder fast keine Angebote gibt. Aber wir bemerken auch ein Umdenken in der Öffentlichkeit. Ich merke, dass durch diese Öffentlichkeit, durch zum Beispiel kreuz und quer oder die Zeitungen, die Medien, immer mehr das Thema präsentieren, dass es auch Interesse gibt. Wir merken von Gemeinden, von Pfarren, ganz viel Interesse durch Informationsveranstaltungen, die Apothekervereinigung. Also sie wollen informiert werden, wie geht man mit diesem Krankheitsbild um. Ich finde es dringend notwendig, dass für diese betroffenen Familien bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das heißt Beratungsstellen, die speziell auch für Demenzerkrankte ausgebildete Beraterinnen und Berater haben, speziell für dieses Krankheitsbild. Es hilft mir nichts, wenn ich sage, besorgen sie sich ein Pflegebett, wenn der noch kein Pflegebett braucht, sondern die Familie braucht was anderes. Dass Angehörige auch ermutigt werden, dies auch in Anspruch zu nehmen.

Wir merken vor allem im bäuerlichen Bereich, das merkt man im ländlichen Bereich, dass der Schritt in eine Beratungsstelle zu gehen, nicht so einfach ist. Sie haben das Gefühl, eigentlich müssten sie es ja selber wissen, dann fangen sie im Internet an, hoffen auf ein Enkelkind, das googelt, was kann man alles tun. Das sind dann so Rückmeldungen. Aber sich wirklich qualitative Beratung zu holen, dies sollen wir sie ermutigen. Dann, sie brauchen noch keine Hauskrankenpflege. Wenn einmal die Hauskrankenpflege in die Familie kommt, dann ist eh die Kette schon eröffnet, aber es muss ein davor geben, denn die sind ja nicht eingestuft, haben noch keine Pflegegeldeinstufung. Die Familien glauben, sie braucht ja noch keine Pflege, darum brauche ich auch noch keine Pflegegeldeinstufung. Oft werden sie erst durch die Diagnose vom Arzt ermutigt oder wenn sie zufällig in ein Krankenhaus kommen, vom Krankenhaus ermutigt: Schauen sie, sie haben Anspruch auf ein Pflegegeld. Lassen sie ihre Angehörige einstufen, dann haben sie auch mehr Möglichkeiten, die Leute irgendwohin zu schicken, wenn man so sagt. Ich denke, für Angehörige ist es auch ganz wichtig, wir machen das immer wieder als Caritas, dass wir Familien schulen und Nachbarn schulen. Das heißt, informieren über das Krankheitsbild, informieren wie geht man damit um, zum Beispiel wenn Besuche kommen und wenn der heim geht und die Person sagt dann, die hat mein Geldtascherl mitgenommen und die stiehlt mir immer was. Dass das ein Teil des Krankheitsbildes ist und nicht persönlich genommen wird und auch Angehörige ermutigen, in Schulungen zu gehen. Es gibt ja immer wieder Angebote, gerade in Validation, ist ganz ein wichtiges Thema.

Ein nächster Punkt, der sehr wichtig ist, sind Entlastungsangebote. Entlastungsangebote, ist heute schon gekommen, sind Tageszentren. Also in Graz gibt es drei, speziell für Demenzerkrankte, die schauen anders aus als die normalen Tagesstätten. Das ist einfach, glaube ich, ein wichtiger Punkt. Kann man natürlich nicht in jeder Gemeinde machen, aber zum Beispiel in den Regionen, glaube ich, wäre das schon ein wichtiges Thema. Frauen, das haben wir heute schon gehört, die meisten Betreuungspersonen sind die Frauen und Frauen rufen auch oft an und sagen, einmal in der Woche möchte ich wenigstens einen halben Tag weg gehen können. Einmal in Ruhe zum Friseur gehen können. Aber es gibt, nachdem es keine Pflege ist, dazwischen gibt es nichts. Also gibt es da irgendwen, der uns da unterstützen könnte? Ich denke, solche Entlastungsangebote sollen wir einfach entwickeln und anbieten.
(Präsident Majcen: Frau Kollegin, ich muss dann bitte ...)

Viele Familien kommen ja an den Rand ihrer Belastbarkeit und es ist ja so, dass viele Burnout-Geschichten gerade auch in Familien stattfinden, wo Frauen Demenzerkrankte begleiten und betreuen und ich denke, damit würde man sich auch einiges ersparen, denn Burnout ist auch sehr teuer zu behandeln, wenn man da vorher schon einiges vorwegnehmen könnte. Ich möchte mit dem Satz schließen: Schlimmer als das Vergessen ist das Vergessen werden. Darum denke ich, vergessen wir diese Gruppe im System nicht. (*Allgemeiner Beifall – 14.34 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Frau Gschaidler für Ihr Statement. Bitte Sie auch hier Platz zu nehmen. Sie sind jetzt dann Landeshauptmannstellvertreter und ich bitte als vorläufig bzw. in dieser Liste letzten Redner, den Herrn Bürgermeister von Ebersdorf Gerald Maier, auch Vorsitzender eines Sozialhilfeverbandes um sein Statement. Bitte Herr Bürgermeister.

Bürgermeister Gerald Maier (14.34 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, Herr Landesrat, hoher Landtag, sehr geehrte Damen und Herren!

Auch ich darf mich sehr sehr herzlich bedanken, für die Möglichkeit aus Sicht einer Gemeindevertretung, aus Sicht des Sozialhilfeverbandes ein Statement hier abzugeben. Der Herr Präsident hat es schon erwähnt, ich bin Bürgermeister einer kleinen Gemeinde in der Oststeiermark – 1.300 Einwohner. Bin seit 1998 Obmann des Sozialhilfeverbandes seinerzeit Hartberg jetzt Hartberg-Fürstenfeld und bin seit acht Jahren, neun Jahren, seitdem es die Arbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeverbände gibt, deren Sprecher und speziell zuständig für den Bereich Pflege. Es hat heute schon sehr viele Referate gegeben, sehr viele Statements gegeben.

Vielleicht nur aus Sicht der Praxis, ich würde es einmal so sagen, ein paar Ergänzungen dazu, ein paar grundsätzliche Sachen. Ich habe es schon erwähnt, der Sozialhilfeverband Hartberg-Fürstenfeld, wir sind selbst Betreiber zweier großer Pflegeheime, insgesamt 330 Betten, 300 Mitarbeiter und wir haben trotzdem oder gerade deshalb, je nachdem wie man es sieht, als Bezirk Hartberg seinerzeit schon sehr früh begonnen uns mit alternativen Diensten, Leistungen, Alternativen zu der stationären Pflege zu beschäftigen. Schon in den Neunzigerjahren und ich glaube, man hat es mir zumindest so gesagt, wir waren einer der ersten Bezirke, wenn nicht überhaupt der erste Bezirk gewesen, wurde bei uns flächendeckend die Mobilen Dienste eingeführt. Auch schon Anfang der Neunzigerjahre wurden sogenannte Seniorenwohnhäuser errichtet.

Das sind so Vorgänger, kann man sagen, zum betreuten Wohnen, es hat damals schon 70, 80 Wohneinheiten gegeben, die es natürlich auch heute noch gibt. Wir haben vor zehn Jahren das erste Tageszentrum bei uns eröffnet im Seniorenhaus Menda. Wir haben mittlerweile fünf Tageszentren, Regionalität ist bei uns im Bezirk groß geschrieben, das heißt, wer sich ein bisschen auskennt bei uns in Hartberg, in Pöllau, in Vorau, in Fürstenfeld und dergleichen mehr, wir haben in diesen Einrichtungen, in den fünf Standorten, wenn man Fürstenfeld jetzt dazu zählt, sechs Einrichtungen, haben wir 130 Besucherinnen und Besucher. Wenn ich die Statistik des Landes Steiermark mir anschau, soll es angeblich 21 Einrichtungen nur in der Steiermark geben, davon sind fünf bei uns und es soll 695 Tagesgäste geben, davon sind 130 bei uns. Auch die 24-Stunden-Betreuung wird bei uns außergewöhnlich gut angenommen. Der Landesschnitt liegt bei 1,7 % der Bevölkerung 65 plus, werden betreut über die 24-Stunden-Betreuung. Bei uns sind das 3 %, also 1,7 zu 3 %. Deshalb ist vielleicht auch nicht unbedingt jetzt ein Zufall, dass wir relativ wenige Pflegeheimbetten bei uns im Bezirk haben und trotzdem nicht unbedingt einen Pflegenotstand haben. Der Landesschnitt ist, dass es 118 Betten gibt pro 1000 Einwohner 75 plus. Bei uns ist es so, wir haben 91 Betten, sind damit der Bezirk, der nach Weiz, die haben 80 Betten, der am wenigsten Betten hat. Das ganze Szenario geht hinauf bis 169 Betten Graz-Umgebung, aber da muss man sagen, Graz selber hat, der Dr. Hartinger wird es wissen, nur 96 Betten. Also ich gehe davon aus, dass das ein bisschen ein Transfer von Graz nach Graz-Umgebung ist. Aber wir liegen trotzdem relativ günstig und deshalb vielleicht der Succus und wie soll ich sagen, Anregungen aus Sicht der Praxis zu diesen Bereichen. Es ist heute schon mehrfach erwähnt worden, die stationäre Pflege ist natürlich ein ganz eine wesentliche tragende Säule in unserem System, im Pflegesystem.

Wenn man allerdings ein bisschen genauer hinschaut, wenn man die Wifo Studio, Dr. Hartinger hat es heute schon näher erläutert, anschaut, da steht drinnen, die Steiermark hat Nettoaufwendungen von 191 Millionen, Niederösterreich hat Nettoaufwendungen von 159 Millionen, Niederösterreich ist um das Kennen größer als die Steiermark, Oberösterreich hat Nettoaufwendungen von 163 Millionen. Also man wird sich das sicherlich genauer anschauen müssen, was die Ursachen dort sind, zumal und das möchte ich auch ganz dezidiert sagen, auch als Betreiber von Pflegeheimen, der Personalschlüssel in der Steiermark sicherlich ausbaufähig und ausbauwürdig und ausbauwünschenswert ist. Sage ich einmal so deutlich. (*Allgemeiner Beifall*)

Mobile Dienste, Mobile Dienste: Fallstudien zeigen, dass wir die zweithöchsten Klientensätze haben, jetzt im Bundesländervergleich. Nur das befreundete benachbarte Ausland Burgenland ist aufgrund dieser Fallstudien noch höher von den Tagsätzen. Da wird man sich sicherlich was anschauen müssen. Aber habe ich gehört, ist an und für sich in die Richtung schon einiges angedacht.

Seniorenwohnhäuser, betreutes Wohnen, persönliche Betroffenheit: Mein Schwiegervater ist derzeit in einem betreuten Wohnen. Ich glaube, da müssen wir auch ein bisserl näher hinschauen. Es kommt immer wieder das Feedback, dass diese Form momentan nicht ganz optimal ist. Ich sage es einmal so vorsichtig, dafür werden mehrere Faktoren verantwortlich sein. Tatsache ist auch, dass diese Form im urbanen Bereich wesentlich besser angenommen wird als sie im ländlichen Bereich angenommen wird. Das muss man sich sicherlich auch näher anschauen.

Tageszentren: Ich habe es schon erwähnt, wir haben fünf Tageszentren, sechs Tageszentren bei uns in unserem Bezirk Hartberg-Fürstenfeld. Aus meiner Sicht dringend, dringend notwendig, Tageszentren flächendeckend in der ganzen Steiermark zu machen. Ist natürlich eine Finanzierungsgeschichte, ist ganz klar. Ich schaue den Herrn Landesrat ganz direkt an. Wir sprechen des Öfteren darüber – dringend notwendig; einheitliche Qualitätsstandards – dringend notwendig; einheitliche Tagsätze – dringend notwendig, meines Erachtens. Auch eine Kostenaufteilung 60 : 40 wenn das Land ein bisserl mehr übernimmt, wird es aus Sicht der Gemeinden, der Sozialhilfeverbände wahrscheinlich auch nichts ausmachen. Aber meines Erachtens ist gerade in diesem Bereich wirklich Handlungsbedarf und das soll ein ganz ein wesentlicher Faktor für die Zukunft sein.

24-Stunden-Betreuung funktioniert meines Erachtens relativ gut. Man sollte aber trotzdem ein bisserl sich die Qualitätsstandards anschauen. Ich bekomme Rückmeldungen, die nicht immer alles ganz im positiven Licht sehen. Case und care management ist eine wichtige Sache. Sollten wir unbedingt demnächst implementieren bei uns. Eine Sache noch, die mir persönlich auch am Herzen liegt, das ist eine finanzielle Sache, Punkt Pflegefonds. Pflegefonds wurde eingeführt im heurigen Jahr. Wenn ich die richtigen Hochrechnungen habe, sollen an die Gemeinden an die Sozialhilfeverbände ca. 13,5 Millionen ausbezahlt werden. Es hat nun eine Änderung des Aufteilungsschlüssels gegeben. Ursprünglich war es so, pro Einwohner 75 plus sind die Geldmittel aufgeteilt worden.

Dies hat in etwa 124 Euro pro Einwohner 75 plus ausgemacht. Jetzt ist die Aufteilung nach den tatsächlichen Nettoaufwendungen in der Langzeitpflege, wie es so schön heißt, Pflegefondsgesetz und dergleichen, hat eine ganz besondere Auswirkung. Ich habe es mir für die Steiermark angeschaut. Es führt dazu, der Herr Professor Schmid hat es heute schon, glaube ich, so gesagt: „Anreize zur günstigen Pflege in derzeitigem System, sind nicht unbedingt ausgeprägt“. Ich glaube, Sie haben es so ähnlich gesagt. Dies führt dazu, dass Bezirke, die hohe Aufwendungen im Pflegebereich jetzt schon haben, heißt, sehr viel stationäre Pflege haben, in Zukunft ein bisserl besser bedient werden. Bezirke, die eher im alternativen Bereich sind, alternativ unter Anführungszeichen, eben nicht so viel stationäre Pflege, und dafür mehr Tageszentren und dergleichen haben, da ein bisserl benachteiligt werden. Führt dazu: jetzt erhält eine Gemeinde im Land Steiermark, die in einem Bezirk zu Hause ist, wo günstig das Ganze abgewickelt wird 94 Euro und dem gegenüber stehen Zahlen von 153 Euro pro Einwohner, das sind über 60 % Unterschied in Bezirken, wo das Ganze etwas teurer ist, ich sag es einmal so. Zum Abschluss vielleicht, obwohl ich schon neun Minuten habe, eine kleine Anregung als Praktiker, ich bin 25 Jahre Bürgermeister: barrierefreies Bauen. Wir haben sehr viel heute darüber gesprochen, dass wir schauen sollen, Pflege zu Hause. Aus der Praxis gesehen, sehr oft scheitern Dinge einfach an der Baulichkeit zu Hause. Ich versuche seit 25 Jahren, die Menschen in der Bauberatung, das machen wir wirklich so lange schon, in der Bauberatung davon zu überzeugen, möglichst barrierefrei zu bauen. Es ist nicht einfach, das drüber zu bringen und es ist auch nicht ganz einfach, wenn es beispielsweise, so wie es bei uns ist, ein Objekt hingestellt bekommst, einen Umbau eines ehemaligen Gasthauses mit zehn Wohneinheiten und da ist ursprünglich ein Lift eingeplant gewesen, weil Erdgeschoß, Erster Stock, Dachgeschoß war zuerst drinnen und dann dieser Lift aus Kostengründen, weil bei einer Million Euro hat man sich dann 25.000 Euro erspart, aus Kostengründen weggelassen wird – öffentlicher Bauträger und dann sollte man dem normalen Häuslbauer erklären, wieso er barrierefrei bauen soll.

Das ist ein Betätigungsfeld, da sollten wir als Landespolitik, deshalb wollte ich es auch ganz dezidiert hier im Landtag sagen, als Landespolitik ganz besonders hinschauen, das ist etwas, was uns vielleicht auch in Zukunft und ich glaube, sicher in Zukunft auch dazu helfen wird, dass vielleicht die Pflege zu Hause doch ein bisserl einfacher sein wird. Herzlichen Dank.
(Allgemeiner Beifall – 14.45 Uhr)

Präsident Majcen: Danke, Herr Bürgermeister für diese Wortmeldung. Wir kennen uns ja lange und ich habe deinen Appell an das Land schon früher vermutet, weil irgendeinen Appell gibt es immer. Danke vielmals.

Meine Damen und Herren, damit haben wir diese Reihe der gemeldeten Statements abgeschlossen und wir kommen laut Tagungsprogramm zur Podiumsdiskussion und ich weise in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hin, dass die Wortmeldungen keinesfalls länger als drei Minuten dauern sollen. Ich werde relativ streng sein, damit ein sinnvoller Diskussionsfluss gewährleistet wird. Auch die Podiumsdiskussion wird von mir geleitet und ich werde aufgrund der abgegebenen Wortmeldungen diese einzeln und der Reihe nach aufrufen. Es ist von Vormittag übrig geblieben und daher als erste Wortmeldung die Wortmeldung von der Frau Birgit Meinhard-Schiebel. Sie ist die Präsidentin der Interessensgemeinschaft „Pfleger Angehöriger“ und ich bitte um die Ausführungen.

Weil ich gerade noch Zeit habe, in Vorbereitung dann der Herr Mag. Gratzner und in weiterer Folge die Frau Marianne Raiger.

Birgit Meinhard-Schiebel (14.47 Uhr): Herzlichen Dank. Meine Damen und Herren, sehr geehrtes Präsidium und vor allem Alle, die bis jetzt gesprochen haben zu diesem Thema. Ich habe sehr genau zugehört und ich möchte vielleicht ganz kurz einmal sagen, ich habe 10 Jahre lang als Bereichsleiterin für die Sozialen Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes gearbeitet, das heißt, ich kenne alle diese Berufsgruppen. Ich kenne alle diese Leistungen und ich weiß, dass das vorbildliche Leistungen sind. Aber, es ist immer ein Riesenstückwerk. Es ist ein Fleckerlteppich und wirklich Problem für die pflegenden Angehörigen bleibt nach wie vor, dass sie keinen rechtlichen Status haben. Den gibt es ganz einfach nicht. Ich glaube, das, was wir unbedingt fordern müssen, ist, dass pflegende Angehörige auch einen rechtlichen Status bekommen und dass sie nicht immer das Gefühl haben, sie müssen jetzt dorthin gehen und da betteln und Dieses in Anspruch nehmen dürfen und vielleicht da eine Leistung bekommen, sondern tatsächlich eine Vertretung haben.

Wenn ich an die Behindertenorganisationen denke, die viele Jahrzehnte dazu gearbeitet haben, heute gibt es ein Behindertengleichstellungsgesetz. Das gibt diesen Menschen die Möglichkeit, wenn Etwas ist, dagegen klagen zu können und so Etwas wünsche ich mir auch für die pflegenden Angehörigen und vor allem auch, dass sie bei parlamentarischen Anfragen selbst Sitzungsstimme haben. Es genügt nicht, wenn wir das Sprachrohr sind, es braucht noch viel mehr dazu. Ein Punkt, den ich ganz wichtig finde und den ich Ihnen, die Sie ja zum Teil auch in der Politik tätig sind, mitgeben darf, oder den Institutionen, es gibt einen Entwurf zum Pflegegeld, zum neuen Pflegegeldgesetz, ich bitte Sie, diesen Entwurf sehr genau zu lesen, sehr genau. Es sind 20 Seiten nur die Erläuterungen und man muss Zeile für Zeile lesen, um zu sehen, das da drinnen vorkommt. Und ich glaube, es ist ganz wichtig, dass wir verlangen, dass es darüber eine ausführliche Diskussion gibt, bevor dieses Gesetz in Kraft tritt. Damit werden die Pflegestufe 1 und 2, Pflegestufe 1 um fünf Stunden erhöht und die Pflegestufe 2 um 10 Stunden. Was das bedeutet, heißt ganz einfach, dass Menschen weniger oder länger warten müssen, bis sie einen Anspruch darauf überhaupt haben, dieses Pflegegeld zu bekommen. Ich durfte bzw. ich darf dieses Pflegegeld auch begutachten und ich lese es sehr genau und ich werde zu Gunsten der pflegenden Angehörigen mich dafür einsetzen. Als Allerletztes, nur als kleines Beispiel wieder, ich komme gerade aus Schottland von der Europe Carriers Konferenz, dort gibt es seit Jahrzehnten eine gut ausgebildete Organisation, die jährlich ein eigenes Parlament halten, nur für die pflegenden Angehörigen, wo sie Politikerinnen und Politiker einladen, die ihnen an diesem Tag zur Verfügung stehen müssen, mit allen Fragen, mit allen Anliegen und eben auch damit, dass sie ein Gesetz verlangen und nicht nur die Anerkennung. *(Allgemeiner Beifall – 14.50 Uhr)*

Präsident Majcen: Danke. Danke Frau Meinhard-Schiebel. Es hat, wie gesagt, die nächste Wortmeldung der Herr Mag. Gratzner, Leiter der Abteilung Gesundheit und Pflege in der AK Steiermark. Bitte, Herr Mag. Gratzner.

Mag. Alexander Gratzner (14.50 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag, sehr geehrte Damen und Herren!

Zu Beginn bedanke ich mich namens der Arbeiterkammer sehr herzlich, dass Sie als Landtag diese Enquete ins Leben gerufen haben. Ich kann auch die seitens der pflegenden Angehörigen eindrucksvoll aufgezeigten Entwicklungen bestätigen und unterstütze auch viele der geforderten Maßnahmen.

Aufgrund der jahrelangen Beratung von pflegenden Angehörigen hat sich gezeigt, dass eine neutrale Anlauf- bzw. Beratungsstelle für pflegende Angehörige dringend notwendig ist. Betroffene und Angehörige sollen Informationen für die Pflege und Betreuung neutral und wertfrei erhalten können. Derzeit gibt es je nach Bereich verschiedene Anlauf- und Informationsstellen. Aber ganz wesentlich ist, dass eine öffentliche Anlaufstelle setting- bzw. bereichsübergreifend Informationen zum Thema Pflege und Betreuung wertneutral anbietet, von den mobilen Pflegediensten über die 24-Stunden-Betreuung bis zur Betreuung im Pflegeheim.

Ich möchte aber an dieser Stelle auch die Pflegeberufe ins Boot holen. Als Arbeiterkammer haben wir in der jüngsten Vergangenheit zwei große Initiativen in Richtung der Entlastung der Pflegeberufe gesetzt. Wir haben unter anderem eine Studie durchgeführt, in der wir die Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Pflegeberufen erhoben haben. Ein wesentliches Studienergebnis war, dass sich in den letzten 20 Jahren die Arbeitsbedingungen stark gewandelt und dadurch die Arbeitsbelastungen enorm zugenommen haben. So haben die Dokumentationsaufgaben, aber auch Hygieneaufgaben zugenommen und sich die Pflegestandards verändert. Mitverändert hat sich, und das ist auch das Ergebnis der präsentierten Kurzbeiträge, dass es im Pflegealltag immer öfter an der Zeit für die Patienten mangelt. Als gesetzliche Interessensvertretung der Pflegeberufe ist es für uns ganz wesentlich, dass sich die eingetretenen Veränderungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen auch im Personalschlüssel widerspiegeln. Und ich nehme an dieser Stelle den Aufruf von Frau Pflegeombudsfrau Skledar zum Anlass, diese Notwendigkeit noch einmal in Richtung des Herrn Landesrates Drexler zu wiederholen, dass der Personalschlüssel nicht nur im Pflegeheim, sondern auch bei den mobilen Diensten entsprechend angehoben werden muss. Die heute bereits erwähnte WIFO-Studie bestätigt einmal mehr, dass die Steiermark beim Verhältnis zwischen Personal und Klienten bzw. Bewohner (dem Personalschlüssel) in allen Settings zu den Schlusslichtern zählt.

Das Ziel muss sein, dass eine für alle Settings zuständige neutrale Beratungsstelle initiiert wird, und dass die Pflege wieder jene Zeit erhält, die sie für eine bedarfsgerechte Betreuung benötigt. Dies muss sich auch im Personalschlüssel widerspiegeln. Dankeschön. (*Allgemeiner Beifall – 14.53 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Herr Mag. Gratzner auch für die Zeitdisziplin. Die nächste Wortmeldung stammt von der Frau Marianne Raiger. Sie ist die Vorsitzende des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes in der Steiermark. Ich bitte Frau Raiger ans Rednerpult.

Marianne Raiger (14.54) Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Landesrat, sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte Ihnen heute gratulieren für diese Enquete und für diese Möglichkeit, über Pflege zu reden und dieses Thema einmal zentral zu diskutieren. Wir haben heute schon sehr viel gehört über Pflege und über die Themen und wir sind uns sicherlich in einigen Punkten einig und das ist einmal, dass uns das Thema Pflege in den nächsten Jahren immer mehr begleiten wird und ich habe auch festgestellt, ich bin genau in der Generation, die es am Meisten trifft, also das ist auch ein Thema für uns. Wir müssen auch schauen, dass wir unsere Zukunft gestalten. Es geht nicht um heute und morgen, es geht auch um die Zukunft in 30 Jahren. Es ist auch so, dass wir auch wissen, dass Menschen grundsätzlich den Wunsch haben, zu Hause zu sein, wenn es zu Ende geht und zu Hause gepflegt zu werden. Wir wissen auch eines, dass sich die Familiensysteme verändern. Das ist jetzt nichts Neues, das sind einfach Dinge, die wir alle wissen und die wir alle bedenken müssen. Und es ist auch ein ganz wichtiger Punkt, die pflegenden Angehörigen. Aber wir wissen auch, wenn sich die Familiensysteme verändern und die pflegenden Angehörigen werden dann auch nicht mehr die Zeit haben und die Möglichkeiten haben, dieses Potential an Pflege einzubringen, das für uns eigentlich ein sehr großes Potential ist, weil wir wissen alle, wie viele Millionen an Euro wir uns ersparen durch die pflegenden Angehörigen, die wir uns jetzt derzeit in der Pflege gar nicht leisten könnten, wenn wir auch wollten. Aus diesem Grund gibt es ganz bestimmte Themen, die wir uns vor Augen halten müssen. Weil, was ist unser größtes Ziel in der Pflege? Das größte Ziel in der Pflege ist, dass jeder, jeder, der zu pflegen ist, die größtmögliche Selbstbestimmung bewahren kann bis zum Ende. Und das heißt natürlich auch, eine große Herausforderung an die Professionen, die diese Themen übernehmen, die diese Gesundheitsversorgung übernehmen. Jemanden, einen Menschen, gesund, autonom und selbstbestimmt während der ganzen Lebensphasen zu begleiten, das bedeutet ein großes Angebot zu bringen. Und zwar ein Angebot an Stärkung der Gesundheitsressourcen und Potentiale für die Menschen, aber auch ein Angebot an Prävention, Unterstützung, Pflege und Betreuung von kranken und behinderten Menschen.

Sie hören jetzt schon, wenn ich diese Themen hier aufzähle, das braucht auch Kompetenzen. Kompetenzen in der Pflege und Kompetenzen bei diesen Personengruppen und Pflegegruppen, die diese Dinge übernehmen, die diese Dienstleistungen übernehmen. Aus diesem Grund müssen wir Eines sagen, wir brauchen für die Zukunft nicht nur die bestmöglichen Versorgungsmöglichkeiten und die differenzierten Versorgungsmöglichkeiten, weil es kann nicht nur das Pflegeheim ein Lösungsansatz sein, wie es jetzt so oft der Fall ist. Wenn wir schnell eine Entlassung in einem Krankenhaus, in einem guten Krankenhaus, planen, da ist der erste Gedanke, wo kommt Derjenige hin, wenn ich ihn zu Hause nicht pflegen kann, in ein Pflegeheim. Da geht es einfach darum, dass wir verschiedene Möglichkeiten haben, die wir den Leuten anbieten können, wie die Versorgung zu Hause auch erfolgen kann. Dazu brauchen wir natürlich auch Leute, die diese Angebote mit diesen zu Pflegenden, aber auch mit den Angehörigen besprechen und für sie individuell auch festlegen können, was brauchen sie wirklich. Und welche Differenzierung brauchen diese Leute? Da sehe ich natürlich ein großes Potential im Case-and-Care-Management, das natürlich in der Steiermark auch nicht so gut ausgebaut ist, sagen wir einmal so, und was einen sicher besseren Ausbau bedarf, wo wir auch ansetzen können, diesen Leuten diese individuelle Beratung zu geben, die sie brauchen für die Pflege, die sie, wenn sie jetzt in einem Krankenhaus sind, oder wenn es jetzt zu Hause in einer Krisensituation passiert, die sie dann in Anspruch nehmen können. Weil ich bin davon überzeugt, wenn wir die individuellen Pflegeangebote so setzen, dass es für jeden auch passend ist, weil es muss nicht immer das Pflegeheim sein. Wir sind uns darüber einig und es muss nicht immer die 24-Stunden-Pflege sein, manchmal braucht man auch nur acht Stunden oder sechs Stunden, um diesen Pflegeaufwand, den man hat, abzudecken. Da kann man auch kostengünstig und effizient planen und effizient unsere Zukunft gestalten. Ich wäre ein schlechte Interessensvertretung, wenn ich nicht sagen würde, dass es auch dazu eine gute Personalausstattung geben muss und auch eine gute Ausbildung für dieses Personal und somit bin ich auch schon am Ende. Bitte vergessen Sie nicht, dass das Personal eines der wichtigsten Themen ist in diesem Bereich auch, weil, es ist uns allen bekannt, die Pflegepersonen werden nicht mehr, wir haben ein Problem im Nachwuchs und wenn die Arbeitsbedingungen sich verschlechtern und wenn es nicht genug kompetente Personen gibt, dann können wir das, was wir uns als Ziel setzen, auch nicht erfüllen. Somit wäre ich jetzt am Ende. Danke. (*Allgemeiner Beifall – 15.00 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Frau Raiger. Die nächste Wortmeldung stammt von der Frau Dr. Roller-Wirnsberger. Die Frau Dr. Wirnsberger ist Universitätsprofessorin an der Medizinischen Universität in Graz. Ich bitte sie ans Rednerpult.

Dr. Regina Roller-Wirnsberger (15.00 Uhr): Danke für die Möglichkeit, ganz kurz Etwas zu sagen. Herr Vorsitzender, lieber Herr Landesrat! Wenn man sich alles anhört, was heute gesagt wurde, dann stehen Sie vor der großen Herausforderung, dass Sie ein starres, öffentliches Versorgungssystem so zuschneiden müssen, dass für alle Berufsgruppen ein individualisierter Zugang für Einzelpersonen möglich ist. Ich bin neugierig, was Sie daraus machen werden. Ich bin auch sehr traurig, dass nur Sie da sitzen, denn, wenn wir dieses Problem in Angriff nehmen, werden wir Verkehr brauchen, werden wir Bildung brauchen im Sinne der Prävention, werden wir, und deswegen stehe ich da als Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie, und alle haben es in den Mund genommen, die Ärztinnen und Ärzte brauchen wir, die hier am Tisch nicht vertreten sind. Denn, wann wird denn ein Mensch pflegeabhängig? Immer dann, wenn das physiologische System Mensch durch Krankheit dekompenziert. Das heißt, und das ist das Problem, vor dem Sie jetzt auch stehen als Politikerinnen und Politiker, dass Gesundheit und Pflege ohne einander nicht zu denken sind. Denn das Gesundheitssystem, in dem viele Ressourcen da sind und nicht optimiert ablaufen, verursachen Ihnen im Pflegebereich hohe Kosten, die für die Betroffenen und für die Angehörigen sehr unangenehm sind. Umgekehrt ist eine insuffiziente Pflegeplanung ein Problem, das Ihnen permanent ins Gesundheitssystem mit hohen Kosten hinüberschwappt. Ich bedanke mich bei den Veranstaltern, dass wir heute die Möglichkeit haben, gemeinsam hier zu sein. Sie haben die „high potentials“ im Land hier gemeinsam sitzen, um Lösungsvorschläge für die Politik zu erarbeiten. Ich denke, jeder, der hier sitzt, ist gerne bereit, hier auch mit zu arbeiten im Sinne der Betroffenen, denn, ich glaube, was wir unserer alten Generation schuldig sind, ist, ihnen bis zum Ende Würde zu bewahren und auch die Möglichkeit zu geben, autonom zu leben. Danke für die Möglichkeit zu sprechen.
(Allgemeiner Beifall – 15.02 Uhr)

Präsident Majcen: Danke, Frau Dr. Roller-Wirnsberger für diese kurze und präzise Wortmeldung. Meine Damen und Herren, ich darf, nachdem keine weitere Wortmeldung vorliegt, die Diskussion für beendet erklären und komme zu dem Punkt, der der nächste Punkt ist, das sind die Statements der im Landtag vertretenen Parteien und Fraktionen. Ich darf zum ersten Statement die Frau Klubobfrau Claudia Klimt-Weithaler vom Landtagsklub der KPÖ zum Rednerpult bitten und auch hier Ihnen, meine Damen und Herren, einige kurze Details aus dem Lebenslauf der Frau Abgeordneten geben. Sie ist seit 2005 Abgeordnete zum Steiermärkischen Landtag für die KPÖ, seit 1. März 2010 Klubobfrau des KPÖ-Landtagsklubs, ihre Schwerpunkte sind Soziales und Bildung. Sie ist Kindergartenpädagogin und arbeitet in der Jugendarbeit bzw. Erwachsenenbildung. Frau Klimt-Weithaler, ich bitte dich um deine Ausführungen.

LTAbg. Klimt-Weithaler (15.03 Uhr): Danke, Herr Präsident, danke auch für die Vorstellung!

Jetzt arbeite ich nicht mehr in der Jugend- und Erwachsenenbildung, sondern darf hier hauptberuflich arbeiten, wobei manchmal macht das keinen Unterschied, sage ich jetzt einmal. Auch ich freue mich sehr, dass diese Enquete stattfindet. Wir haben schon in der letzten Legislaturperiode - die Kolleginnen und Kollegen, die schon vorher da waren, wissen das - versucht, so eine Enquete zustande zu bringen. Damals haben wir die politische Mehrheit nicht gehabt. Jetzt ist es im Rahmen, wie das der Herr Landesrat schon erwähnt hat, im Rahmen dieser Regressabschaffungsdiskussion dazu gekommen und darüber bin ich sehr froh. Ich bin deswegen sehr froh und ich brauche jetzt nicht wiederholen, was schon hundert Mal gesagt worden ist, dass es ein wichtiges Thema ist, dass uns natürlich die demografische Entwicklung auch zwingt, von Seiten der Politik, sich Sachen anzuschauen und dass Pflege hier in diesem Haus ja sehr oft auch sehr heiß diskutiert wird. Das gehört auch zu meinem täglichen Brot. Von Seiten der KPÖ darf ich sagen, dass für uns außer Frage steht, dass die Pflege, auch wenn sie hauptsächlich innerhalb der Familie stattfindet, ein Bereich ist, für den die öffentliche Hand Verantwortung tragen muss. Jeder Mensch, und auch, wenn er oder sie keine Angehörigen hat, hat das Recht auf ein Altern in Würde, unabhängig von seiner persönlichen finanziellen Situation. Ein anderer Bereich, den wir heute hier ja auch sehr deutlich wahrnehmen konnten, ist, dass natürlich auch in unserem Bundesland sehr, sehr viele Menschen in diesem Bereich Pflege beschäftigt sind.

Die für uns und für meine Fraktion auch die wichtigsten zu klärenden Fragen sind einerseits: Welche Arbeitsbedingungen sind zumutbar? Wie kann hier auch eine gerechte Entlohnung garantiert werden? Welche Ausbildung ist angemessen, etc., etc.? Und natürlich auch: Wie kann die Politik den Angehörigen helfen, wenn es um dieses sehr breite und komplexe Thema Pflege geht? Für Frauen, die diese Verantwortung - das haben wir heute auch ganz deutlich und oft gehört, und man sieht es ja auch, Pflege ist weiblich - für Frauen stellt sich ja oft zusätzlich das Problem, dass, wenn sie zu Hause pflegen, einer eigenständigen Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können. Das heißt, neben den oft psychischen und physischen Belastungen, kommen ja auch deshalb oft noch materielle Probleme dazu. Das Thema „leistbare Pflege“, Pflege muss leistbar sein, habe ich heute sehr oft gehört. Wie kann ein gerechtes und soziales Pflegewesen finanziert werden? Worüber wir uns ja alle einig sind, ist, dass die Belastung der Familien ohnehin schon zu hoch ist. Ich glaube, das kann ich für alle Fraktionen sagen, aber - und da gehe ich jetzt wieder zurück und sage: Was ist unsere konkrete Position? Ich glaube, dass Pflege ohne zusätzliche Abgaben und Versicherungen sehr wohl möglich ist, wenn man die strukturellen Rahmenbedingungen verändert. Österreich ist eines der reichsten Länder der Erde und es kann nicht sein, dass wir uns die Pflege nicht leisten können. Ich habe das auch sehr spannend gefunden, was der Herr Mag. Hartinger und der Herr Professor Schmidt gesagt haben und uns darüber aufgeklärt haben, dass eben die Kosten in der Pflege nicht explodieren. Das ist ja oft ein Argument, mit dem einiges verhindert wird, indem man sagt: Wir können uns das nicht leisten. Wenn man sich jetzt aber die Zahlen genau anschaut, dann stimmt das einfach nicht, das heißt, ich glaube, dass man hier einen dezidierten Richtungswechsel braucht in der Steiermark, denn - und das ist auch kein Geheimnis, das hat mein Kollege Dr. Werner Murgg am Vormittag schon angesprochen - unserer Meinung nach muss man wegkommen von der Subventionierung gewinnorientierter Anbieter in der Steiermark, weil ich sehr wohl weiß, dass dies auch in der Vergangenheit zu großen Kostensteigerungen in diesem Bereich geführt hat, das heißt, man muss wirklich hinschauen und sagen: Wo sind die gemeinnützigen, wo sind die öffentlichen Einrichtungen? Weil die haben in den letzten Jahren eigentlich nur sehr moderate Kostensteigerungen vorgewiesen. Zu alledem, ich könnte jetzt noch eine Stunde reden, was von Ihrer Seite auch gekommen ist, möchte ich dazu sagen: Wir nehmen das gerne mit, dass man einen Bedarf- und Entwicklungsplan natürlich regelmäßig braucht.

Dass dieser Personalkostenschlüssel zu niedrig ist und gleichzeitig ja auch dazu führt, dass es zu Altersdiskriminierung kommt - Renate Skledar hat das Stichwort „Dauerkatheder zur Pflegeteilerleichterung“, wie es früher war, erwähnt - ich sage, da sind wir Gott sei Dank weg, aber wir haben immer noch die Windeln, weil man oft zu wenig Personal hat, um mit den Leuten auf das WC zu gehen. Burnout wurde angesprochen, dass die Besuchs- und Begleitdienste ausgebaut werden müssen und mehrmals ist auch gefallen, dass eine zentrale Anlaufstelle notwendig ist. Frau Reicher, der Einblick in den Berufsalltag war sehr spannend für mich, denn ich glaube, gerade das ist notwendig, dass uns Politikern und Politikerinnen auch gesagt wird, wie es dann da draußen in der Wirklichkeit ist und was Ihr Anliegen an die Gewerkschaft betrifft, da darf ich Sie gleich an den Kollegen Zenz weiter vermitteln. Ich komme zum Schluss, Herr Präsident, ich glaube, jetzt sind wir dran. Ich bedanke mich bei allen, die hier heute da waren und auch aus der Praxis erzählt haben, bei den Referenten für die Expertenmeinung, war sehr aufschlussreich. Ein Danke an die Barbara Riener, die diesen Unterausschuss sehr vorbildhaft geleitet hat, der ja weiterhin stattfinden wird. Wir haben einiges zu tun und auch dem Herrn Landesrat kann sicher das eine oder andere dann auch mitgeben werden. Dankeschön. *(Allgemeiner Beifall – 15.09 Uhr)*

Präsident Majcen: Danke, Frau Klubobfrau. Als Nächste schon auf dem Weg ist die Frau Landtagsabgeordnete Ingrid Lechner-Sonnek. Ingrid, bitte. *(LTabg. Lechner-Sonnek: „Du stellst mich gar nicht vor?“)* Ich muss dich vorstellen, Entschuldigung, dich kennen sie so gut, aber bitte, ich stelle dich vor. Sozialmanagerin und seit 2000 Abgeordnete zum Landtag Steiermark. Sie war 11 Jahre lang Klubobfrau im Landtag. Ihre politischen Schwerpunkte sind Soziales, Jugendwohlfahrt, Familien, Gesundheit, Pflege, Bildung. Sie begann ihr politisches Engagement in der „Bürgerliste Gleisdorf“ und vertrat die „Liste Grün-Alternativ“ zwischen 1990 und 2001 als Gemeinderätin und hatte zudem die Funktion der Finanzstadträtin in Gleisdorf inne. Bitte, sehr geehrte Frau Abgeordnete, um deine Ausführungen.

LTabg. Lechner-Sonnek (15.10 Uhr): Danke, Herr Präsident, ich war echt gespannt, was er sagt, man könnte ja viel über jemanden sagen, der schon 61 ist, aber war sehr nett, danke! Meine Damen und Herren, zuerst einmal sage ich gleich danke, damit ich es sicher nicht vergesse.

Ich habe es sehr interessant gefunden, dass wir heute so einen Bogen gehabt haben von den zwei Referaten, von denen ich persönlich sehr profitiert habe, die einen guten Bogen gespannt haben und einen guten Blick auch auf die Dinge gerichtet haben, die wir zu tun haben hier herinnen, Entscheidungen, die hier zu fallen haben und ich danke auch dezidiert für die kritischen Worte, die hier gefallen sind, weil, wir haben alle nichts davon, dass wir uns nur auf die Schulter klopfen. Zum Zweiten habe ich es sehr gut gefunden, dass wir so einen wirklich guten Einblick - soweit man das sagen kann bei einer Enquete - in die Praxis bekommen haben, dank all jenen, die da auf der Regierungsbank sitzen. Das war wirklich sehr erhellend und hat das Thema einfach wieder auf den Boden gebracht, wo es auch hingehört. Da komme ich zu dem Punkt, der mir sehr wichtig ist, man sagt normalerweise immer, Sie kennen das Sprichwort: „Man soll nicht von sich auf andere schließen“. Ich glaube, in Bezug auf Betreuung und Pflege, und ich würde den Begriff Betreuung auch gerne hinein nehmen, soll man das aber dezidiert. Da würde ich das für ganz richtig finden. Denn, wenn wir überlegen: Wie wollen wir gerne alt werden, älter werden und alt werden? Dann erschließt sich sehr vieles, was wir jetzt auf der theoretischen Ebene gehört haben, oder als Maßnahmen oder die verschiedensten Dienstleistungen, die es gibt. Ich plädiere und möchte hier ganz dezidiert dafür plädieren, sich das immer aus den eigenen Augen anzuschauen, denn wir alle sind ja potentiell betroffen, ob selber als pflegende Angehörige oder als jemand, der ziemlich sicher zumindest Unterstützung brauchen wird am Ende des Lebens. Heute hat die Frau Richtig - ich habe mir nur die zweite Hälfte des Namens gemerkt, die erste Hälfte war mir also nicht merkbar - es geht um ein Leben bis zuletzt und es geht um Lebensqualität bis zuletzt. Das habe ich sehr, sehr schön gefunden. Das ist es ganz genau. Mir geht manchmal ab bei unseren Problemlösungen da herinnen, dass wir immer wieder an den Punkt gehen, um den es geht: Wie leben Menschen hier in der Steiermark und wie wollen wir selber leben? Das heißt, ich komme aus dem Bereich - das hat der Herr Präsident, glaube ich, gar nicht gesagt - der Behindertenpädagogik, ich war beruflich dort tätig und da auch in der Entwicklung von Dienstleistungen. Und da hat es für mich ein Credo gegeben, das ist wirklich bis heute Credo für mich: Nämlich, man muss ganz genau schauen, was der Bedarf ist, und der ist natürlich individuell verschieden, und wenn es gelingt, diesen Bedarf ganz gezielt zu befriedigen, dann hat man erstens inhaltlich die beste Lösung geschafft und zweitens die kostengünstigste. Da fährt die Eisenbahn drüber, es ist so. Das heißt, wir müssen alles dafür tun, diesen Bedarf wahrzunehmen, zu erkennen, das heißt auch, die Hürden zu senken für die Inanspruchnahme, aber genau hinzuhören.

Und das heißt auch, und ich habe es von diesem Pult - der Herr Landesrat wird das aus einem gewissen Leidenserleben bestätigen können - schon hundert Mal gesagt: Wir brauchen ein gescheites Case-and-Care-Management, auch wenn es schon einiges gibt, was in diese Richtung geht, wir haben es nicht. Und wenn wir darauf verzichten, verzichten wir auf viel Qualität für die Betroffenen und es steht uns eigentlich nicht zu, auf das zu verzichten offenen Auges, wenn wir wissen, dass wir es besser machen könnten und wir verzichten auch darauf, dass wir möglichst kostengünstig arbeiten. Das ist mir extrem wichtig, das heißt, dieses Ausgehen von den Bedürfnissen, und da möchte ich auch etwas aufgreifen, was der Herr Dr. Hartinger heute gesagt hat, wenn wir keine Versorgungsforschung uns leisten, dann ist es ein „Rudern und Tappen im Nebel“. Auch das kann ich hier nicht verantworten. Mit Sicherheit nicht, denn wir haben ja auch den Auftrag, nach Wirtschaftlichkeits-, Zweckmäßigungs- und Sparsamkeitskriterien zu handeln und auch aus dieser Sicht kann man das nicht vertreten. Die leistbaren Tarife möchte ich noch hervorheben. Die Frau Kollegin von der Volkshilfe hat mir vorhin gesagt, es wurde genau durchgerechnet. In der Steiermark kann man sich im Verhältnis 30 Wochenstunden Zukauf in den mobilen Diensten leisten, in Wien z.B. 200, also, das sollte uns zu denken geben. Wenn die mobilen Dienste nicht wirklich leistbar sind und das sind sie nicht, das ist hier auch schon ein paar Mal gefallen, ich kann das selber auch sagen, weil ich viele spezielle Situationen kennengelernt habe, dann dürfen wir uns nicht wundern, wenn es nicht in Richtung mobiler Dienste geht - die Leistung, die eigentlich kostengünstiger ist. Wir alle wollen ja gerne zu Hause leben, auch wenn wir älter sind, oder? Da müssen wir aber auch die Weichen in diese Richtung stellen und Christopher, weil du gesagt hast, das mit dem Case-and-Care-Management wäre eine gute Aufgabe für den nächsten Landtag - geh bitte, sei doch so nett. Dem nächsten Landtag gehöre ich nicht mehr an. Wäre wirklich eine nette Geste und eigentlich spricht ja nichts dagegen zu sagen: „Beschließen wir das ja noch vor der Wahl“, oder? Okay? Danke. (*Allgemeiner Beifall – 15.15 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Frau Abgeordnete Lechner-Sonnek. Wir kommen zum dritten Statement. Das ist das Statement des Herrn Landtagsabgeordneten Dipl.-Ing. Gunter Hadwiger vom Landtagsklub der FPÖ. Auch hier einige Details aus dem Lebenslauf. Ich hoffe, er wird zufrieden sein.

Er studierte Elektrotechnik mit Schwerpunkten Elektronik und Nachrichtentechnik, gründete 1990 eine eigene Firma mit Hadwiger Webdesign&Software. Ist seit 1978 Oberleutnant der Reserve. Politischer Werdegang: 2000 Gemeinderat Gemeinde Stallhofen, seit 2007 Bezirksobmann der FPÖ in Voitsberg und seit 2010 Abgeordneter zum Landtag Steiermark. Herr Abgeordneter, ich bitte dich um deine Ausführungen.

LTAbg. Dipl.-Ing. Hadwiger (15.16 Uhr): Danke, Herr Präsident, Herr Landesrat, werte Vortragende, werte Diskutanten, liebe Gäste!

Eine Menge von interessanten Thesen, Themen und wichtigen Dingen sind heute hier gesprochen worden. Ich will jetzt nicht bzw. ich kann es auch nicht, auf die einzelnen Punkte aus Zeitgründen eingehen. Ich möchte mich nur noch bei den Vortragenden Dr. Schmid und Dr. Hartinger bedanken sowie für den direkten Einblick, den uns die Diskutanten bzw. Kurzvortragenden in die Praxis gegeben haben. Wir haben hier sehr vieles gehört. Vor allem von den Thesen des Herrn Dr. Hartinger, die ja in einigen Bereichen sehr wohl auch mit den Rechnungshofberichten zu vergleichen sind bzw. in Verbindung zu bringen sind. Da möchte ich mich jetzt an dieser Stelle beim Herrn Landesrat bedanken, dass da hier schon einige Dinge im Vorfeld in Angriff genommen worden sind und im Laufen sind. Ich hoffe, dass wir in den entsprechenden Ausschüssen mit der gleichen guten Zusammenarbeit, die wir in der Vorbereitung dieser Enquete gehabt haben, die Themen behandeln und wieder, wie schon gesagt worden ist, ohne ideologische Scheuklappen, ohne Ideologie die Themen behandeln, zu einer Lösung finden und auch ohne parteipolitische Eifersüchteleien die Sache erledigen. In der Hoffnung, dass Sie viele dieser Vorschläge im Landtag in Zusammenarbeit mit der Landesregierung bzw. dem zuständigen Landesrat in naher Zukunft angehen, wobei in naher Zukunft bei manchen Sachen sicher nicht Wochen, nicht Monate sind, vielleicht sogar Jahre, dass wir diese umsetzen können und ich möchte mich nochmals bei allen Mitwirkenden an dieser Enquete bedanken. Danke. (*Allgemeiner Beifall – 15.19 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Herr Abgeordneter Hadwiger. Ich komme zum nächsten Statement. Das ist das Statement der Frau Landtagsabgeordneten Barbara Riener, vom Landtagsklub der ÖVP entsandt. Frau Abgeordnete Riener arbeitet seit 1983 als diplomierte Sozialarbeiterin beim Land Steiermark, sie ist seit 1995 Psychotherapeutin für systemische Familientherapie.

Sie ist seit 1995 in der Landespersonalvertretung tätig und arbeitet dort unter anderem als Mediatorin. Sie war von 2002 bis 2009 Abgeordnete zum Nationalrat und ist seit 2009 Abgeordnete zum Landtag und in diesem Klub Klubobfrau-Stellvertreterin. Ihre politischen Schwerpunkte sind Gesundheit und Pflege. Frau Abgeordnete, ich bitte dich um deine Ausführungen.

LTAbg. Riener (15.20 Uhr): Danke, sehr geehrter Herr Präsident für die Vorstellung, sehr geehrte Damen und Herren, Herr Landesrat, werte Referenten!

Ich sage auch einmal ganz, ganz herzlich danke für diese grundlegende, aber auch zusammenfassende Sicht. Ich denke, wir werden noch vertiefende Gespräche führen, vor allem mit unserem Grazer Kollegen, Dr. Hartinger. Herr Präsident, ich bitte ein bisschen um Nachsicht bei der Zeit, weil ich habe einen Auftrag. Ich habe einen Auftrag, es ist ein Platz heute leer geblieben, die Frau Dr. Erika Horn wäre sehr, sehr gerne gekommen, hat mich gestern am Abend noch angerufen und lässt ganz, ganz liebe Grüße bestellen und ihr sind zwei Punkte wichtig, die ich heute hier auch darlegen soll. Das eine ist in finanzieller Natur, nämlich, dass sie sagt, jeder Schritt der Unterstützung muss extra bezahlt werden. Das ist für die Betroffenen und für die Angehörigen eine große Herausforderung bzw. dann in weiterer Folge eine Belastung und es gibt eine wirkliche Ungleichbehandlung, das wissen alle hier im Raum, zwischen dem stationären Bereich und dem Bereich, wenn zu Hause gepflegt bzw. betreut wird, auch was finanzielle Unterstützung anbelangt. Der zweite Punkt ist ihr auch sehr wichtig, wurde aber heute schon in den Statements angesprochen, nämlich, dass der Mensch wahrgenommen wird. Dass der Mensch wahrgenommen wird, indem man Zeit haben darf, als jemand, der in dem Beruf arbeitet. Das wird nicht finanziert in dem nötigen Ausmaß. Es wird viel dokumentiert, wir wissen, dass das auch zur Absicherung aller Berufsgruppen dient, die in dem Bereich arbeiten, aber das ist ihre Botschaft und die möchte ich hiermit auch dargelegt haben. Ich möchte auch ganz zu Beginn an alle, die hier heute zugesagt haben, zu referieren, ihre Statements abzugeben, aus der Praxis zu berichten, meinen Dank sagen. Es ist nicht selbstverständlich, sich hier hinzustellen und wirklich auch ehrlich zu sagen, wie es einem geht. Und da wirklich Hochachtung, dass das auch geschehen ist. Recht herzlichen Dank dafür. Ich nehme drei Punkte, drei Hauptpunkte mit. Ein Hauptpunkt ist - ja, das ist ein Wunsch - ein Wunsch, dass wir ein einheitliches Betreuungs- und Pflegegesetz bekommen, wo der Mensch im Mittelpunkt steht, wo das auch spürbar ist in den Paragraphen, wo eine Transparenz auch dadurch hergestellt wird, wo alle Angebote verankert sind.

In weiterer Folge dann auch die Methodik dazu gesetzt wird, Case-and-Care-Management, ich hoffe, dass es keine Vision bleibt, sondern dass der Wunsch bald Realität wird, da geht mein Blick jetzt zum Herrn Landesrat. Aber ich denke, es ist so, wenn wir ihm gut zuhören - wenn wir ihm gut zuhören - ist einiges im Laufen und ich habe große Hoffnung, dass wir dem nähertreten. Ein wichtiger Punkt, die Zugangssteuerung, habe ich mir aufgeschrieben von Dr. Hartinger, die Zugangssteuerung, das heißt, dass wir auch passgenaue Hilfen anbieten können, dass das in weiterer Folge auch für uns dann letztendlich günstiger ist, aber auch ein zufriedenes Miteinander gibt, nämlich auch von den Betroffenen her, weil sie das Gefühl haben: Ja, es ist eine gute Unterstützung, die Angehörigen, die entlastet sind und gesamt einfach auf einem guten Weg zu sein. Und, was ich mir noch mitnehme, ist die Solidargesellschaft. Da muss ich noch weiter nachdenken, weil das werden wir kaum in eine Gesetzesform gießen können, aber wir haben trotzdem als Politikerinnen und Politiker den Auftrag, unsere Verantwortung wahr zu nehmen, immer wieder auch die Solidargesellschaft einzufordern, aber nicht einseitig, sondern wirklich auf allen Ebenen und ich denke, da gibt es schon einige Projekte, die da sind und Vereine, die z.B. Zeit zur Verfügung stellen, wie das Zeithilfswerk usw. und so fort. Also da, glaube ich - und ich habe große Hoffnung, so wie der Unterausschuss gelaufen ist, ich sage auch danke an alle Fraktionen für die konstruktive Zusammenarbeit - dass wir auch wirklich überparteilich zu einem guten Gesamtwerk kommen. Danke. (*Allgemeiner Beifall – 15.24 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke, Frau Abgeordnete Riener. Sie hat die Zeit perfekt eingehalten, weil sie ja noch das von der Frau Dr. Horn überbringen musste, also, herzlichen Dank und ich komme nunmehr zum fünften Statement. Das ist das Statement des Herrn Landtagsabgeordneten Klaus Zenz vom Landtagsklub der SPÖ. Klaus Zenz ist vom Beruf Sonderpädagoge, lebt in Graz, ist Vorsitzender der Sozialdemokratischen Fraktion im ÖGB Steiermark und vertritt die SPÖ seit dem 25. Oktober 2005 im Landtag Steiermark, wobei er im Landtagsklub die Rolle des Bereichssprechers für Familien, Soziales und Kindergärten inne hat. Ich ersuche dich um deine Ausführungen.

LTAbg. Zenz (15.25 Uhr): Danke, Herr Präsident, geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Ich bedanke mich ausdrücklich und gleich im Vorfeld, dass wir heute so eine Debatte führen können und ich bedanke mich auch im Besonderen bei den Kolleginnen und Kollegen, die aus der Praxis uns in diesem Hohen Landtag etwas mitgegeben haben, wo ich denke, worüber wir einiges zu debattieren haben werden.

Erlauben Sie mir einen anderen Einstieg, nachdem ich wusste, dass ich der Letzte bin, der jetzt reden wird, und ich gewusst habe, dass viele meiner Vorrednerinnen und Vorredner viele Sachen angesprochen haben, erlauben Sie mir eine kleine Rückblende in die Vergangenheit und einen kleinen Blick über den Tellerrand. Erlauben Sie mir, dass ich Sie einlade ins Jahr 1993, wie Österreich beschlossen hat, durch die Anhebung der Sozialversicherungsbeiträge das Pflegegeld einzuführen. Eine wichtige, richtige, wie wir heute gehört haben, gute Entscheidung. Erlauben Sie mir einen Blick über den Tellerrand nach Deutschland. Die Bundesrepublik Deutschland - damals auch noch so geheißen - hat beschlossen im Jahr 1995 eine eigene Pflegeversicherung einzuführen. So gründlich wie unsere Kolleginnen und Kollegen in Deutschland sind, haben sie damals im deutschen Bundestag eine Studie in Auftrag gegeben, diesen Prozess zu begleiten. Sie werden sich jetzt fragen - mein Blick zum Kollegen Dr. Schmidt, der kennt die Studie nicht. Die Studie wurde nie veröffentlicht. Ich durfte ein paar Blicke auf diese Studie werfen und diese Studie hat in einem Punkt, in zwei Punkten, ganz eindeutig das, was wir heute hier debattiert haben, im Jahr 1998 auch für Deutschland - vielleicht redet man ein bisschen leichter, wenn man über den Tellerrand schaut - mitgegeben. Sie hat genau vorher gesagt, was für Thematiken wir im Pflegebereich haben werden, eindeutige Ergebnisse, Intensivpflege, intensive Steigerungen, und sie hat zum Beispiel auch mitgegeben, damit auch zum Thema unserer heutigen Pflegeenquête, dass pflegende Angehörige immer weniger zustimmen werden, diese Pflege zu übernehmen. Jetzt werden Sie überrascht sein, dass diese Studie nie veröffentlicht wurde, es wurden Menschen befragt, die damals 40, 50 Jahre alt waren, ob sie bereit sind diese Tätigkeit für ihre zu pflegenden Angehörigen zu übernehmen. Das war bei 70 %, wurden 20-Jährige befragt, war die Zustimmung schon damals bei 15 bis 20 %. Was ich damit meine, ist, dass diese Thematik ein Thema ist, das wir seit langer Zeit kennen und das wir auch als Politik und alle gemeinsam kennen und dass das ein gesellschaftspolitisches Thema ist, dem wir uns widmen müssen. Und auch in Deutschland oder in Österreich, wir haben heute gute Vergleiche bekommen, haben wir gelernt, dass man sich mit diesem Thema auseinandersetzen muss und sich diesem Thema auch widmen muss. Dafür ein danke heute für diese ganze Veranstaltung. Aber erlauben Sie mir ein paar klare Standpunkte zu diesem Thema auch zu sagen. Man muss zum Thema Pflege klar und deutlich sagen und das möchte ich auch namens meiner Fraktion sagen: Es muss ein eindeutiges Bekenntnis zu einer Pflege, zu einer Betreuung von älteren Menschen geben und vor allen Dingen die Verantwortung übernehmen, dass das die öffentliche Hand zu tun hat.

Diese Angebote müssen qualitativ sein, sie müssen auf die Personen abgestimmt sein, sie müssen breit sein, sie müssen viele Tätigkeiten abdecken und sie müssen natürlich selbstverständlich - und das wird Sie nicht überraschen, wenn ich das jetzt sage - für die Menschen, die dort die Betreuung übernehmen, für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, klare, gute, qualitative Verhältnisse bringen und das muss auch gewährleistet sein. Ich hoffe, dass das ein Thema ist, das uns allen bewusst ist. Aber lassen Sie mich auch eines sagen, wir haben in der Steiermark, und jetzt möchte ich zurückkommen nach Österreich, wir haben neun unterschiedliche Sozialhilfegesetzgebungen, die sind unterschiedlich. Wir brauchen ein einheitliches Sozialhilfegesetz, sowohl was Qualität, wie auch Finanzierung betrifft, da muss ich einfach den Bund auch auffordern dazu, ein einheitliches System, wie Pflege organisiert wird, gemacht wird, finanziert wird. Daran mangelt es noch. Sozialhilfegesetzgebungen, der Kollege Landesrat Drexler wird jetzt das genau wissen, weil er genau das immer von dem Rednerpult aus auch gesagt hat, Sozialhilfegesetzgeber waren eigentlich dafür gar nicht vorgesehen, die Pflege zu finanzieren. Sie waren nicht dafür vorgesehen. Sie haben das übernommen. Auf der einen Seite das Pflegegeld, auf der anderen Seite die Sozialhilfegesetzgebungen, sie sind unterschiedlich. Ich könnte Ihnen jetzt, der Herr Präsident wird dann sagen, jetzt geht es zu weit (*Präsident Majcen: „Geht auch!“*), geht auch zu weit, Sie sehen, auch als Abgeordneter wird man vom Präsidenten auf die Zeit gemahnt. Aber, es ist an der Zeit, hier ein einheitliches, gemeinsames System zu schaffen, organisiert vom Bund, die Länder werden ihren Teil ganz sicher dazu beitragen, die Qualität ist ein entscheidender Punkt, aber auch die Finanzierung. Und lassen Sie aus meinem Herzen eine Mördergrube machen, alle spräche - spräche, ich rede im Konjunktiv - für eine Pflegeversicherung analog einer Krankenversicherung. Außer, und da gebe ich dem Herrn Landesrat absolut Recht, außer, dass wir wieder den Faktor Arbeit damit noch stärker belasten und damit wieder in eine Richtung gehen, die, glaube ich, überreizt ist. Lassen Sie uns gemeinsam an einer neuen Struktur dieses Systems arbeiten und wir brauchen es und ohnedem werden wir in Zukunft noch mehr Schwierigkeiten haben und wir brauchen eine systematische Klärung und eine organisatorische Klärung, eine finanzielle Klärung zum Thema Pflege, weil diese Arbeit ist uns wichtig und ich glaube auch, das Land Steiermark kann sich dieser Aufgabe nicht verstellen. Ich bedanke mich. (*Allgemeiner Beifall – 15.32 Uhr*)

Präsident Majcen: Danke dem Herrn Abgeordneten Zenz. Ich muss sagen, dass ich natürlich keinerlei Einschränkung vornehmen wollte, aber wir haben vereinbart, wir halten uns einigermaßen. Ich danke dir sehr. Es gäbe viel zu sagen, ich möchte jetzt die Rednerliste aus diesem Teil der Vertreter der Landtagsklubs abschließen und ich danke für die interessanten Beiträge. Bevor ich zu meinen Schlussworten komme, möchte ich Herrn Landesrat Mag. Christopher Drexler bitten und ihn gleichzeitig um Entschuldigung bitten, dass wir ihn seines Platzes auf der Regierungsbankberaubt haben. Er wird vom Rednerpult aus sprechen, wobei ich dazu sage, dass er das ja gewohnt ist, hat er ja viele Jahre gemacht. Herr Landesrat, ich bitte dich um deine Ausführungen.

Landesrat Mag. Drexler (15.33 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren!

Insbesondere möchte ich mich auch noch einmal an die Referentinnen, den Referenten des Nachmittags und die Referenten des Vormittags wenden. Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich möchte, was ich am Vormittag schon kurz getan habe, noch einmal dem Landtag für die Initiative zu dieser Enquete danken. Ich denke, dass wir am heutigen Tag wirklich in einer breiten Spannbreite uns unterschiedlichen Themenbereichen des übergeordneten Themas Pflege genähert haben. Ich glaube, dass wir einerseits von einem wissenschaftlichen Problemaufriss am Vormittag, ergänzt natürlich auch um einige praktische Hinweise, Anmerkungen, auch ein paar interessenspolitische Zwischentöne, wenn ich an den Dr. Hartinger denke, aber weitgehend frei davon, aber dann ergänzt durch dieses Spektrum aus der Praxis und aus der täglichen Erfahrung am Nachmittag und nun durch die Beiträge der einzelnen im Landtag vertretenen Fraktionen. So ist das insgesamt, glaube ich, ein sehr kompaktes Paket gewesen und ich denke, das ist gut so. Ich kann Ihnen nach siebeneinhalb Monaten, die ich nun in der Steiermärkischen Landesregierung unter anderem für diesen Bereich zuständig bin, Folgendes sagen: Das Gesundheitsressort mag manchem riesenhaft und komplex erscheinen, ist auch so, Wissenschaft und Forschung und Fachhochschulen, auch wichtig, auch manchmal schwierig, aber ich kann Ihnen eines sagen: Der Pflgeteil des Ressorts ist mit Sicherheit die größte Herausforderung und damit habe ich noch ein sehr freundliches Wort gefunden. Warum?

Weil wir einfach gesehen haben, dass hier in der Steiermark Nachholbedarf besteht in einzelnen Bereichen, ich unterstreiche alles, was dazu gesagt worden ist, welche exzellente Qualität wir zum Teil haben, es ist schön zu hören, wenn die Frau Mag. Skledar sozusagen nach der Zeitachse entlang ihren Erlebnisbericht aus der Patienten- und Pflegeombudsstelle gibt, wo sie sagt, wie vieles besser geworden ist. Das ist gut so, aber es gibt eine Reihe von ordentlichen Problemen oder Herausforderungen, die wir angehen müssen. Die sind heute auch im Zuge dieses Tages angesprochen worden und ich möchte jedenfalls die verbleibende Legislaturperiode, das ist ein knappes Jahr, aber ganz gerne auch die nächste Legislaturperiode, wenn Sie mich nicht falsch verstehen, dafür nützen, einige dieser Probleme anzupacken und mit Ihnen gemeinsam - da wende ich mich jetzt insbesondere an die Kolleginnen und Kollegen im Landtag, aber auch an alle anderen, die in unterschiedlichsten Bereichen, ob es jetzt berufliche Interessensvertretungen sind, ob es einfach die tägliche politische oder berufliche Tätigkeit ist - einfach einladen, hier an dieser Problemlösung, am Anpacken dieser Herausforderungen mitzuwirken. Ich würde das ganz gerne in den nächsten Jahren so halten. Was nehme ich vom heutigen Tag mit, was wir anpacken sollten? Und einiges haben wir ja, einiges war ja nicht völlig neu, was wir heute einfach wieder gesagt haben, wo man hinschauen müsste und was man anpacken sollte. Wir haben ja, es ist darauf hingewiesen worden, einen Landesrechnungshofbericht in den letzten Monaten gehabt und viele andere Quellen sozusagen der Inspiration für den politisch Verantwortlichen. Was darf ich Ihnen sagen? Eines haben wir schon angepackt und das ist bei Hartinger heute Vormittag angekommen, das ist die Bedarfs- und Entwicklungsplanung. Unsere bisherige Bedarfs- und Entwicklungsplanung war ein bemühter Prosa-Band, der aber im Detail uns genau jene Antworten nicht gegeben hat, die wir eigentlich aus einem solchen Werk haben wollen. Und es ist natürlich so, dass wir insbesondere in der stationären Versorgung zum Teil nicht nachvollziehen können, wie welche Einrichtungen wo entstanden sind und ob wir sie brauchen. Nämlich zumindest genau dort, wo sie stehen. Ist nicht nachvollziehbar. Sünden der Vergangenheit im Übrigen, von uns allen irgendwie, an welcher Stelle auch immer, mit zu verantworten waren, wenn ich mich an die Kolleginnen und Kollegen im Hause wenden darf. Bedarfs- und Entwicklungsplanung: Wir haben eine neue in Auftrag gegeben vor wenigen Wochen und wir erwarten dieses Werk, sozusagen, für das Frühjahr und ich hoffe wirklich, dass wir aus dieser neuen Bedarfs- und Entwicklungsplanung die richtigen Schlüsse ziehen können und dass sie ausreichend detailliert ist, um auch unser künftiges Wirken in diesem Bereich als Land entsprechend anleiten zu können.

Zweiter Punkt: Mehrfach ist heute hingewiesen worden und es war auch - da bin ich auch sehr froh, dass man gerade bei den Praktikerinnen und dem Bürgermeister Maier, Beispiele auch aus der Hauskrankenpflege, Heimhilfe, usw. gehabt haben - wir haben, glaube ich, heute feststellen können, dass es ein Ziel einer künftigen Pflegestrategie in diesem Land sein muss, dass wir den Bereich Tageszentren ausbauen und stärken und von seiner Pilothaftigkeit irgendwie in einen regulierten Normalfall umwandeln. Wir haben gesehen, dass alternative Wohnformen zumindest immer eine Überlegung wert sind, wenngleich zum Teil, und in einem Referat ist es heute angeklungen, zum Teil in der Vergangenheit möglicherweise falsche Erwartungen mit solchen Modellen geweckt worden sind, die die derzeit bestehenden Modelle entlang der derzeit gültigen Richtlinien nicht erfüllen können und darum führt das zum Teil zu Frustration bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, aber insgesamt alternative Wohnformen sind, glaube ich, auch ein Thema, dessen wir uns annehmen müssen. Weiters würde ich meinen, dass es sehr eindrucksvoll war, zu hören, wie wir beieinander sind, wenn ich so sagen darf, was die Tarife für die mobilen Dienste betrifft in der Steiermark. Auch hier ein großes Ziel, glaube ich, für die Zukunft, dass wir hier einfach, wenn man so will, kunden- oder klientenorientierter handeln müssen, so schwierig das ist vor dem Hintergrund der Konsolidierungsnotwendigkeiten, vor der Notwendigkeit, einen Stabilitätspakt einzuhalten, vor der Notwendigkeit, dies und das alles zu machen. Klar, und man soll auch nicht das Blaue vom Himmel versprechen. Ich sage nur, es muss ein Ziel sein, in diesem Bereich aufzuholen. Der nächste Punkt, den ich mitnehmen werde, ist einer - und Ingrid, bitteschön, da rennst du ja bei mir seit Jahr und Tag offene Türen ein, ja, also es ist, ich erwähne dich aber jedes Mal auch als Stichwortgeber zum Thema Case-and-Care-Management, weil du das tatsächlich wie ein Ceterum, einem Ceterum censeo gleich, eigentlich, vielen deiner Wortmeldungen zu dem Thema angehängt hast, aber du rennst bei mir sicher offene Türen ein. Und wenn man sich das heute angehört hat, über den ganzen Tag verteilt, dann denke ich, hier müssen wir etwas zusammenbringen. Und ich weiß nicht, ob wir da in der Periode noch einen Landtagsbeschluss zusammenbringen werden, mir geht es nicht um den Landtagsbeschluss, ich will ein sinnvolles und gutes Konzept. Ich denke, dass wir insbesondere zum Thema Case-Management, wenn wir den Begriff auseinander klauben wollen, weil, zum Thema Care-Management wird ja einiges betrieben, letztlich, die Bereitstellung von Institutionen, im Bereitstellen von Werkzeugen usw., usw. Aber es braucht ein sinnvolles bürgerinnen- und bürgernahes Case-Management, wo ich sehr gerne auch noch lieber einen Monat länger investiere in das Nachdenken, wie das aussehen soll, bevor ich es um jeden Preis in der Legislaturperiode beschlossen habe. Schön wäre es.

Aber Ingrid, du kennst selbst die Eigengesetzlichkeiten zu Ende gehender Legislaturperioden. Irgendwann einmal ist dann das Hohe Haus nicht mehr voll dispositions- und diskretionsfähig, wenn ich das so sagen darf und dann ist nicht mehr ganz klar, ob die Beschlüsse zustande kommen. Aber bitte, die Einladung steht und wir brauchen uns ja auch nicht darüber unterhalten, ob wir das jetzt einen Monat früher oder einen Monat später oder sonst wann machen, ich denke jedenfalls, und ich beziehe mich insbesondere auf das von dir so gern genannte Vorarlberg-Beispiel, wo man sehen kann, dass natürlich vor dem Hintergrund anderer Gegebenheiten, ich meine, da sind halt nur 380.000 Einwohner, die der Einfachheit halber mehr oder weniger im Rheintal konzentriert sind, also das ist schon eine andere Gegebenheit als ein Flächenbundesland. Nein, nicht skeptisch schauen, Ingrid, das sind andere Gegebenheiten, (*LTA*bg. *Lechner-Sonnek*: „Österreich!“) ja, die Vorbildwirkung Oberösterreichs die können wir dann gerne noch in diesem Teil extra besprechen, die würde ich gerne überholen bei dieser Gelegenheit, ehrlich gesagt. Aber, wie auch immer, das Thema ist jedenfalls eines, das auch von dieser Enquete mit Sicherheit den politischen Diskussionsprozess weiter befruchten wird. Ein Thema, das am Nachmittag, ich glaube, zwei oder drei Mal, angesprochen worden ist, ist natürlich die Frage der personellen Ausstattung. Es ist so, dass natürlich immer auch Gespräche stattfinden, so finden auch zu diesem Thema Gespräche statt, auch hier gilt natürlich, dass wir den ökonomischen Rahmen bedenken müssen, aber im Bewusstsein, dass wir da im bundesweiten Vergleich hinterher hinken. Das ist evident und insofern kann eine neue Lösung in dem Fall möglicherweise sich Richtung Oberösterreich entwickeln oder ähnlich, wir werden ja sehen, was auch ökonomisch machbar ist, denn, wie gesagt, auch hier gilt, dass man das betrachten muss. Wichtig ist mir das Thema Personalausstattung und entsprechende Verordnungen aber deswegen, weil wir damit auch über das Personal zu reden kommen. Ich denke, das war ja auch sehr eindrucksvoll, wenn man die Berichte der Praktikerinnen und jene des Herrn Bürgermeisters gehört hat, dass man natürlich auch ein bisschen ein Gespür und ein Gefühl bekommt bei der Gelegenheit, was die täglichen Herausforderungen für die Beschäftigten in diesem Bereich sind, was die täglichen Herausforderungen dieses ganz besonderen Berufes sind. Das ist eben - es sind auch die zeitliche Komponente und die unkalkulierbare oder schwer kalkulierbare zeitliche Komponente oder die ungewöhnlichen Arbeitszeiten angesprochen worden - das ist natürlich eine berufliche Herausforderung, die sich 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr, stellt.

Und insofern glaube ich, dass wir in allen Dingen, die wir möglicherweise gemeinsam in den nächsten Jahren angehen werden und umsetzen werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich immer auch eine zentrale Rolle in unserem Denken einnehmen sollen, weil, es sind nicht immer nur in dem Fall physische Belastungen, es ist nicht nur die schwierige Arbeitszeit, es ist ja auch eine psychische Belastung, weil man ja sozusagen etwas anderes tut, als würde man mit Maschinen herum hantieren oder Ähnliches, weil man ja mit pflegebedürftigen Menschen zu tun hat, die - sagen wir es einmal so - wahrscheinlich auch nicht immer ganz einfach sind, im Einzelfall, oder vielleicht auch nicht nur im Einzelfall. Das alles zusammen genommen ist einfach eine besondere Belastung, die man auch entsprechend honorieren muss. Insofern möchte ich auch darum werben, dass wir dann, wenn es in diesem Bereich ums Personal geht, dass wir dann, wenn es in diesem Bereich um die Beschäftigten geht, auch nach Möglichkeit danach trachten, so ganz, wie soll ich es sagen, unspektakuläre Dinge, die einem vielleicht gar nicht so ins Auge fallen, wie eine adäquate Bezahlung, durchaus etwas, was man auch nennen darf bei der Gelegenheit, durchaus im Auge behalten sollen. Insofern bedanke ich mich bei allen Akteurinnen und Akteuren, bei den Urheberinnen und Urhebern, wenn man so will, der Enquete und bei den Diskutantinnen und Diskutanten für die - wenn ich an die Frau Professor Roller-Wirnsberger denke zuletzt - leidenschaftlichen Appelle, etwas zu tun, leidenschaftliche Appelle. Ich darf Ihnen eines sagen: Das mag schon sein, dass Sie das traurig stimmt, dass nur ich da war. Aber ich darf Sie erstens einmal daran erinnern, dass der Herr Landeshauptmann fast den ganzen Vormittag in seiner Gesamtverantwortung dieser Enquete beigewohnt hat, was ich durchaus als ein besonders wertschätzendes Signal auch gegenüber dem Thema verstehen würde und, ohne das jetzt mit dem Herrn Landeshauptmann abgesprochen zu haben, aber wir verstehen uns ja immer besser, also insofern kann ich das jetzt vielleicht einmal wagen, wir werden die Kolleginnen und Kollegen in der Regierung schon auch entsprechend unterrichten darüber, was heute hier gesprochen worden ist, weil tatsächlich ist es natürlich so, dass auch die Umfeldbedingungen in anderen Bereichen maßgebliche Auswirkungen haben. Eines, glaube ich, weil es auch irgendwo angesprochen worden ist, heute, ist in der Steiermark relativ gut gelöst worden am Beginn dieser Legislaturperiode, nämlich die Ressorts Gesundheit und Pflege zusammenzuführen im Bewusstsein der Wechselwirkungen, die es gibt - im Bewusstsein der Wechselwirkungen, die es gibt - und durchaus auch mit der Chance, das vielleicht für die Zukunft auch noch ein bisschen besser, wenn man es so will, nutzen zu können. Das haben wir schon gemacht.

Alle anderen Referentinnen und Referenten, insbesondere auf die Finanzreferentin werden wir nicht vergessen, das werden wir mitteilen, was heute hier gesprochen worden ist, vom Landtag werden mit Sicherheit auch die entsprechenden Initiativen kommen, das soll ja dem Vernehmen nach in einem Unterausschuss auch die Nachbereitung dieser Enquete bis hin zu konkreten Landtagsanträgen in politischen Initiativen weiterbesprochen werden, darum bitte ich. Für Ihr aller Erscheinen und für Ihre rege Diskussionsteilnahme danke ich. In diesem Sinne stehe ich dem Schlusswort des Präsidenten nicht mehr im Wege. Dankeschön.
(Allgemeiner Beifall – 15.48 Uhr)

Präsident Majcen: Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Bevor ich zu einem ganz kurzen Schlusswort komme und nachdem ich jetzt noch einmal zuerst dem Herrn Landesrat sehr herzlich danke für seine vormittäglichen Ausführungen und in Ergänzung für die jetzt gemachten Äußerungen und die darin getätigten Aussagen, möchte ich ein paar organisatorische Dinge sagen. Ich möchte darauf hinweisen, dass von dieser Veranstaltung eine Publikation im Internet unter www.landtagsteiermark.at erfolgen wird mit allen Wortmeldungen, die es heute hier gegeben hat, also praktisch ein Wortprotokoll der heutigen Tagung. Dafür bedanke ich mich bei Ihnen sehr herzlich noch einmal. Ich möchte im Anschluss bitten, dass wir noch einmal, nachdem wir so eine breite Damenschar wie noch nie auf der Regierungsbank sitzen haben - Bürgermeister Maier ist ja direkt einsam hier heroben - möchte ich dann die Klubobleute bzw. die Referenten vielleicht zu einem gemeinsam Abschlussfoto im Anschluss an die Tagung einladen . Ich lade Sie auch sehr herzlich ein, sich ins Gästebuch des Landtages einzutragen, das wir während des Mittagessens schon im Rittersaal aufgelegt gehabt haben, wir werden es noch einmal hier hinten auflegen. Und ich möchte auch sagen, dass wir die Unterlagen, die wir von Ihnen beiden, von den Referenten des Vormittages, bekommen haben - wir haben da jetzt eine Sammlung von Email-Adressen gemacht - sie werden zwar dann in einem Link bei dieser Veranstaltung angeführt sein, wir werden sie aber auch als PDF- oder Worddatei, ich weiß nicht, wie sie also sind, an diejenigen, die uns ihre Emailadresse bekannt gegeben haben, versenden, damit wir das auch dokumentieren.

Meine Damen und Herren, es waren heute Vormittag neben dem Herrn Landeshauptmann, der bis Mittag da war, neben dem Herrn Landesrat, der Vormittag und Nachmittag, weil er der zuständige Referent ist, aber es hat auch schon Enqueten gegeben, wo der zuständige Referent nicht dabei war, also ich danke ihm auch dafür, 24 Abgeordnete waren heute anwesend in der Spitze der Abgeordnetenzahl bei dieser Enquete.

Ich sage das deswegen, weil daraus die anderen Teilnehmer, denen ich für ihre Teilnahme, für ihre Initiativen, für ihre Wortmeldungen, für ihre Vorschläge, auch für die Kritik, auch für das leidenschaftliche Engagement, nicht nur heute, sondern darüber hinaus, für ihre berufliche Tätigkeit, für ihre menschliche Art des Umganges mit unseren Menschen, die wir in diesem Land haben, sehr, sehr herzlich danken und mich freuen darüber, dass dieses Thema, das, wie ich schon am Vormittag gesagt habe, so ein berührendes Thema ist, weil es uns mit denen verbindet, die unsere Vorgänger waren und eines Tages hoffentlich die Nachkommenden mit uns verbindet. Das wünschen wir uns alle, dass uns gegenüber auch ein gewisser Respekt entgegengebracht wird, und deswegen müssen wir diesen Respekt der jetzigen Generation entgegenbringen, immer unter den Rahmenbedingungen dessen, was machbar ist. Es waren heute sehr viele Vorschläge, wo ich mir gedacht habe, vielleicht haben Sie daraus, meine sehr geehrten Damen und Herren, gesehen, wie breit die Palette der Forderungen an die Politik ist. Nämlich an die Politik, von der alle, wenn sie selber nicht mehr weiter wissen, sagen, und jetzt ist die Politik gefordert. Die soll nämlich dann das alles immer klären, wo oft Fachleute in übereinstimmender Meinung keine Wege mehr wissen, wo die dann aufhören und sagen: „Ich weiß nicht mehr weiter“, weil die Politik ist dann gefordert. Also eine Bevölkerungsgruppe, die in der Wertschätzungspyramide der Öffentlichkeit ganz am Ende steht. Die sollen dann nachdenken, wie die Zukunft sein wird. Aber wir wollen das alle gerne tun und wenn Sie heute die Wortmeldungen der politischen Vertreter gehört haben, dann haben Sie gesehen, wie intensiv jeder in seinem Bereich nachdenkt über dieses Problem, aber auch über viele andere Probleme und ich bitte Sie um Eines auch auf der Welt, ich bitte Sie darum, auch das nicht zu vergessen, was so oft steht, manchmal auch ein winziges Wörtchen des Lobes irgendwo zu äußern. Es ist bei uns vieles um ein Vielfaches besser als in vielen anderen Ländern. Aber wir vergessen das alle sehr schnell, weil wir von hohen und höchsten Niveaus ausgehen. Ich war heuer einige Tage in Amerika. Ich kann Ihnen sagen, die könnten sich, wenn sie die Hälfte von dem hätten, was wir schon haben, könnten sich die Finger abschlecken, in vielen Bereichen, auch in diesem Bereich. Andere Bereiche vielleicht ausgenommen. Ich sage das nur deswegen, damit die Relationen immer in irgendeiner Form mitbetrachtet werden. Ich danke Ihnen noch einmal sehr für alles das, was Sie im Zusammenhang mit der heutigen Enquete eingebracht haben und an Mühen auf sich genommen haben. Wir haben uns bemüht, das einigermaßen in einem ordentlichen organisatorischen Rahmen abzuwickeln. Diese Enquete betrachte ich wirklich auch als einen Meilenstein und ich danke für die sachliche Diskussion.

Meine Damen und Herren, ich möchte allen Beteiligten für die Vorbereitung der Enquete danken, der Darstellung der verschiedenen Herangehensweisen und Lösungsalternativen und ich denke, wir können mit dem Satz, dass die ältere Generation, die den Aufbau, die Gestaltung und die Einrichtung und den Wohlstand unserer heutigen Gesellschaft geleistet hat, versichern, dass sie auf uns zählen kann. Das denke ich und wir werden uns bemühen. Und in diesem Sinne, meine sehr geehrten Damen und Herren, schließe ich diese heutige Enquete des Steiermärkischen Landtages. Danke Ihnen sehr für Ihre Teilnahme. (*Allgemeiner Beifall – Ende 15.55 Uhr*)