

DAS GUTE LEBEN  
IN BETREUUNG  
UND PFLEGE:  
FORDERUNGSKATALOG  
ZUM WORKING PAPER

Elisabeth Buchner & Gunter Graf

SALZBURGER BEITRÄGE ZUR  
SOZIALETHIK

No. 7, TEIL 2, JÄNNER 2016

 UNIVERSITÄT  
SALZBURG  
Zentrum für Ethik und Armutsforschung

 WISSENSCHAFT  
FÜR MENSCHEN

# SALZBURGER BEITRÄGE ZUR SOZIALETHIK

herausgegeben vom  
internationalen forschungszentrum für soziale  
und ethische fragen  
und dem  
Zentrum für Ethik und Armutforschung der  
Universität Salzburg

© bei dem Autor/der Autorin  
ISSN: 2304-327X  
Redaktion: [redaktion@ifz-salzburg.at](mailto:redaktion@ifz-salzburg.at)  
Homepage: <http://www.ifz-salzburg.at/wp>

*Die Salzburger Beiträge zur Sozialethik publizieren Arbeiten aus dem gesamten Spektrum der praktischen Philosophie und der Sozialwissenschaften, die eine gesellschaftliche, normative oder ethische Fragestellung behandeln. Einen besonderen Schwerpunkt stellen die Themen Armut, soziale Ausgrenzung, Inklusion und Identität dar. Die Reihe wird von Mitgliedern des ifz und des ZEA redaktionell betreut und herausgegeben.*

internationales forschungszentrum  
für soziale und ethische fragen  
Mönchsberg 2a  
A-5020 Salzburg  
[www.ifz-salzburg.at](http://www.ifz-salzburg.at)

Universität Salzburg  
Zentrum für Ethik und Armutforschung  
Mönchsberg 2a  
A-5020 Salzburg  
[www.uni-salzburg.at/zea](http://www.uni-salzburg.at/zea)

Zitationsvorschlag: Buchner, Elisabeth; Graf, Gunter. (2016): Selbstbestimmt und anerkannt – Zwei Aspekte des guten Lebens in der Pflege. Salzburger Beiträge zur Sozialethik, Nummer 7, Teil 2, Salzburg.

# DAS GUTE LEBEN IN BETREUUNG UND PFLEGE: FORDERUNGSKATALOG ZUM WORKING PAPER

Elisabeth Buchner, Salzburg

Gunter Graf, Salzburg

Kontakt: ebuchner@ifz-salzburg.at

*Abstract: In Anknüpfung an das Working Paper „Selbstbestimmt und anerkannt – Zwei Aspekte des guten Lebens in der Pflege“ werden in diesem Beitrag einige dringende gesellschaftliche und politische Anliegen dargelegt, die umgesetzt werden müssen, damit die moralischen Standards, die von der katholischen Soziallehre eingefordert werden, eingehalten werden können.*

*Keywords: Betreuung und Pflege*

## 1 Einleitung

In Anknüpfung an das Working Paper „Selbstbestimmt und anerkannt – Zwei Aspekte des guten Lebens in der Pflege“ möchten wir hier einige dringende gesellschaftliche und politische Anliegen darlegen, die umgesetzt werden müssen, damit die moralischen Standards, die von der katholischen Soziallehre eingefordert werden, eingehalten werden können.

Das gute Leben braucht förderliche Bedingungen, die durch das Zusammenwirken aller Mitglieder und Institutionen einer Gesellschaft geschaffen werden. Jede und jeder ist verpflichtet, sich für das Gemeinwohl einzusetzen und einen Beitrag für das gelingende Zusammenleben zu leisten. Je nach Fähigkeiten, gesellschaftlicher Position und Lebenslage gestalten sich die Einflussmöglichkeiten und damit korrespondierende Pflichten jedoch unterschiedlich. Da die Gestaltungsmöglichkeiten des Einzelnen und von Gruppierungen wie die Familie wesentlich vom Rahmen abhängt, der von Gesellschaft und Politik vorgegeben wird, sollen vor allem Forderungen für die (Um)Gestaltung dieser beiden Ebenen im Zentrum stehen. Im Sinne der Verschränkung von Theorie und Praxis können diese konkreten Vorschläge keine allgemeingültige Relevanz beanspruchen, sondern sie zielen auf den spezifischen Kontext des aktuellen österreichischen Politik- und Gesellschaftsmodells ab.

## 2 Gesellschaft

In der öffentlichen Meinung herrschen oft unreflektierte und defizitorientierte Vorstellungen von Pflegebedürftigkeit vor, die der tatsächlichen Vielfalt dieser Lebensphase nicht gerecht werden. Die in Ansätzen stattfindende Differenzierung des Altersbildes ist diesbezüglich als ambivalent zu betrachten, da Pflegebedürftigkeit im schlimmsten Fall durch einen einseitigen Fokus auf Aktivität und Produktivität im Alter vergleichsweise noch stärker tabuisiert werden könnte. (vgl. Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen 2015, 220) Diese Bilder wirken sich aber nicht nur auf die Einschätzungen aus, die man bezogen auf die eigene (aktuelle oder prospektive) altersbedingte Pflegebedürftigkeit tätigt. Auch der Umgang mit anderen Personen wird dadurch geprägt. Für eine umfassende Enttabuisierung, die Autonomie und Verletzlichkeit gleichermaßen in den Blick nimmt, braucht es neben Bildungsbemühungen, die schon im Kindesalter ansetzen sollten, einen reflektierten Zugang der Medien, die durch ihre Berichterstattung wesentlich zum Wissen über Alter und Leben in der Pflege beitragen können und ohne die Klischees und Stigmatisierung nur schwer durchbrochen werden können.

Ein großes gesellschaftliches Anliegen muss es darüber hinaus sein, das Thema der Geschlechtergerechtigkeit ernst zu nehmen. Der soziale Druck auf weibliche Familienmitglieder, Pflegearbeiten in der Familie zu verrichten bzw. diese Aufgabe allein zu erledigen, ist zum Teil enorm und oftmals kann nicht davon gesprochen werden, dass für diese Wahlfreiheit besteht. Auch die Ebene kultureller Zuschreibungen und daraus abgeleiteter Verpflichtungen trägt dazu bei, dass es überwiegend Frauen sind, die meist nahezu unentgeltlich über Jahre hinweg Angehörige betreuen und pflegen.

Schließlich geht es darum, eine Gesellschaft zu formen, in der eine Kultur der Solidarität gegenüber Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen tief verankert ist. In diese Richtung geht auch der Vorschlag des Sozialexperten Thomas Klie (2014), wenn er den Begriff der „sorgenden Gesellschaft“ als Zielvorstellung entwickelt. Eine solche bemüht sich, der Lebensphase Alter eine eigenständige Gestalt zu geben und der Gemeinschaftlichkeit wieder einen zentraleren Stellenwert einzuräumen. Durch Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfegruppen, Hausgemeinschaften und ehrenamtliches Engagement werden die Verantwortlichkeiten für pflegebedürftige Menschen auf viele Beteiligte verteilt – der soziale Nahbereich wird in „Caring Communities“ wieder ausgedehnt, wodurch die nötige Fürsorgearbeit weder rein an den privaten Bereich der Familie noch an den Markt delegiert wird. Sie organisieren sie vielmehr durch einen Mix aus familiären, nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen und professionellen Leistungen großteils auf regionaler Ebene und stärken dabei Solidarität und gegenseitiges Vertrauen. Dazu gehört auch, dass die speziellen Ressourcen von alten und pflegebedürftigen Menschen wertgeschätzt werden. Sie sollten auch jenseits der Erwerbsarbeit mehr Möglichkeiten erhalten, einen Beitrag für das Zusammenleben zu leisten. Vor allem ist es wichtig, dass die Einbettung in die soziale Umwelt erhalten bleibt und Menschen mit Pflegebedarf nicht als isolierte Gruppe am gesellschaftlichen Rand wahrgenommen werden.

Eine sorgende Gesellschaft muss auch die Unterordnung der Fürsorge- unter die Erwerbsarbeit hinterfragen. Die Arbeitswelt ist aktuell so gestaltet, dass sorgende Tätigkeiten um den „Kern“ der Erwerbsarbeit herum gruppiert werden müssen. Gerade für Frauen, die nach wie vor mit einer hohen gesellschaftlichen Erwartung konfrontiert sind, Sorgearbeiten zu übernehmen, führt diese Situation dazu, dass sie ihre beruflichen Pläne eventuell unterordnen und einschränken. Da für die Pflege von Angehörigen keine finanziellen Ansprüche und eine nur relativ geringe soziale Absicherung bestehen, sind pflegende Angehörige verhältnismäßig stark von Altersarmut bedroht. Führt man sich vor Augen, dass die Pflege eines Angehörigen mittlerweile über einen Zeitraum von durchschnittlich 5 Jahre (1950: 8 Monate, vgl. dazu Hilfswerk 2006) erfolgt, wird klar, wie wichtig es ist, Schritte in Richtung Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu setzen. Unternehmen können hier Maßnahmen ergreifen, die fürsorgefreundliche Arbeitsbedingungen für Männer und Frauen gleichermaßen ermöglichen. Ziel muss es sein, eine ausgleichende Verteilung verschiedener Arbeitsformen unter den Geschlechtern zu erreichen. Die Arbeitswelt ist aber auch aufgefordert, sich damit auseinanderzusetzen, wie teilweise eingeschränkte ArbeitnehmerInnen am Erwerbsleben teilnehmen können. Berufliche Weiterbildungen speziell für Menschen im mittleren Alter, betriebliche Gesundheitsförderung, die schrittweise Reduktion der Arbeitszeit sowie gezielte Änderungen von Tätigkeitsprofilen und Gehaltsmodellen können beispielsweise einen Beitrag zu einer Arbeitsumgebung leisten, in der ältere Menschen produktiv tätig sind, ohne durch übertriebene oder einseitige Leistungsstandards überfordert zu werden. Diese Forderung nach altersgerechter Arbeitsplatzgestaltung betrifft nicht zuletzt den unter Personalknappheit leidenden Bereich der SeniorInnenpflege selbst.

### 3 Politik

Das Thema „Betreuung und Pflege“ hat mittlerweile einen fixen Platz auf der politischen Agenda in Österreich. Das Erfordernis, Pflege als Ziel von Sozialpolitik anzuerkennen, ergibt sich aus geänderten demografischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen, aber auch aus einer ethischen Grundhaltung, wie sie von der katholischen Soziallehre und dem Capability-Ansatz eingefordert wird. Obwohl das österreichische Pflegesystem in einigen Punkten im internationalen Vergleich vorbildlich ist, bleibt vieles zu tun, um ein gutes Leben in Betreuung und Pflege zu ermöglichen. Dies betrifft einerseits die gegenwärtige Situation, andererseits aber auch die Zukunftsfähigkeit des Systems. Dabei geht es nicht nur um Fragen der Finanzierbarkeit und Effizienz, sondern auch um das Reagieren auf gewandelte Lebenslagen und Bedürfnisse gegenwärtiger und zukünftiger Generationen, die außerdem zahlenmäßig mehr werden. Aber auch aus ökonomischer Sicht sollten soziale Dienstleistungen nicht nur als Kosten-, sondern auch als Wirtschaftsfaktor gesehen werden, die besonders in ländlichen Gegenden zu stabiler Beschäftigung und lebendigen Regionen beitragen können.

#### *Menschen mit Pflegebedarf*

Eine zentrale Aufgabe, die gemeinsam mit anderen Akteurinnen und Akteuren, von der Politik bewältigt werden muss, betrifft die Enttabuisierung von Altern und Pflegebedürftigkeit. Die Vermittlung von differenziertem „Wissen über Alter(n)“, das potentiell einhergehenden Einschränkungen und Verwundbarkeiten nicht herunterspielt oder marginalisiert, sondern als zugleich anspruchsvolle und bewältigbare Aufgabe charakterisiert, muss viel stärker als öffentlicher Bildungsauftrag begriffen werden. Parallel dazu müssen jedoch auch Strukturen geschaffen bzw. weiter ausgebaut werden, die eine gute Bewältigung dieses Lebensabschnitts auch

tatsächlich ermöglichen. Wissensvermittlung und Dienstleistungsausbau allein sind jedoch nicht ausreichend, um die aktuell noch tief verwurzelte Tabuisierung zu überwinden, da emotionale Barrieren wie Scham, Unsicherheit, sozialer Druck und Angst vor Stigmatisierung eine große Rolle spielen. Diese Grundhaltung muss mit bedacht werden und parallel zum Ausbau des Angebots durch gezielte Kampagnen und flächendeckende, zugehende Beratung verändert werden.

Da Alltag für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf vor allem Wohnalltag bedeutet, sollte die Schaffung geeigneter Wohnmöglichkeiten inklusive Gestaltung einer geeigneten sozialen Umgebung sowie die Förderung innovativer Wohnprojekte politische Priorität haben. Aktuell werden innovative Wohnformen in einigen Bundesländern kaum gefördert. Damit dem Wunsch der allermeisten älteren Menschen, in den eigenen vier Wänden wohnen zu können, entsprochen werden kann, wurden während der letzten Jahre zusätzliche Mittel in den Dienstleistungssektor im Pflegebereich investiert. Um einen effizienten, regional angepassten Ausbau der Dienstleistungen in der tatsächlich vor Ort benötigten Quantität und Qualität zu gewährleisten, ist eine Überführung des Pflegefonds von einem „Gießkannenmodell“ in ein zielgerichtetes Steuerungs- und Finanzierungsinstrument zentral, das effizienten Mitteleinsatz und Qualitätssicherung gleichermaßen im Blick hat. Aktuell stehen politische Vorgaben dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ in vielen Fällen entgegen, was neben zusätzlichen Kosten auch eine Einschränkung der Wahlfreiheit bedeutet. Hier sind bspw. Regelungen zu nennen, die die maximale geförderte Inanspruchnahme von mobilen Diensten auf 1,5 oder zwei Stunden pro Tag beschränken. Was fehlt, sind flächendeckende, leistbare Angebote für flexible stundenweise, Halbtags-, Wochenend-, Abend oder Nachtbetreuung. Eine aktuelle Studie des Wirtschaftsforschungsinstituts sieht ein mit Einsparungsmöglichkeiten verbundenes Verlagerungspotential von Leistungen aus der stationären Pflege in mobile Versorgung und alternative Wohnformen, das durch den verstärkten Einsatz von Case- und Care-Management sowie ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen Gesundheits- und Pflegesystem, ausgeschöpft werden könnte. (Firgo und Famira-Mühlberger 2014)

Ein wichtiger Unterschied zum Pflegegeld besteht nämlich darin, dass auf diese Sachleistungen weiterhin kein Rechtsanspruch besteht. Die Pflegegeldeinstufung und die Zuerkennung geförderter Sachleistungen erfolgen also in voneinander getrennten Systemen, die oft nicht gut ineinander greifen. Ein durch die Pflegegeldeinstufung ermittelter Pflegebedarf ist somit nicht notwendigerweise auch durch adäquate Sachleistungen abgedeckt, da deren Planung den Ländern unterliegt und es keine bundesweiten Standards gibt. Sind professionelle Dienste und Einrichtungen nicht oder nicht ausreichend vorhanden oder für die Betroffenen nicht leistbar, ist die selbstbestimmte Wahl der gewünschten Pflegeform nicht möglich. Aus Fairnessgründen ist eine gewisse Einheitlichkeit des Pflegedienstleistungsangebots hinsichtlich Personal- und Qualifikations-schlüsseln, Zuzahlungskosten, geförderte Stundenanzahl und Qualitätsstandards geboten. Aktuell hängt es vom Wohnort ab, welche Konditionen man beim Pflegedienstleistungsangebot vorfindet. Es sollten mit einem Rechtsanspruch verbundene Mindeststandards und Höchstbeitragsgrenzen festgelegt werden, um tatsächliche Wahlfreiheit und Selbstbestimmung zu ermöglichen und die Auswirkungen sozialer Ungleichheit zu verringern. Die Anfang 2015 erfolgte nochmalige Erhöhung des Mindestpflegebedarfs für den Zugang zu Pflegestufe 1 von 60 (vor 2011: 50) auf 65 Stunden ist unter dem Aspekt der Selbstbestimmung kritisch zu sehen.

Das österreichische Pflegegeldsystem bedarf in einigen Punkten der Anpassung. Dies betrifft einerseits den mangelhaften Inflationsausgleich, der mit einem starken Wertverlust einhergeht. Eine indexgebundene Anhebung ist deshalb geboten. Bei der Einstufung in Pflegegeldstufen ist kritisch zu sehen, dass der Pflegebedarf aktuell nicht auf Basis der notwendigen Unterstützung im konkreten Fall bewertet, sondern aufgrund von Richt-, Mindest- und Pauschalwerten bestimmt wird. Die Analyse der Gründe für und Ziele von Pflegehandlungen würde eine wesentlich bessere Bestimmung des Pflegebedarfs ermöglichen, als die Beschreibung von Pflegehandlungen. Die Erhebung des Unterstützungsbedarfs erfolgt außerdem sehr selektiv, da psychische und soziale Aspekte weitgehend unberücksichtigt bleiben und der Fokus zu eng auf (körperlichen) Defiziten liegt. Auch die Beziehungsgestaltung, welche die Basis für jede gelingende körperbezogene Pflegemaßnahme bildet, bleibt unterbelichtet. Aufgrund der Defizitorientierung werden Ressourcen zu wenig berücksichtigt, wodurch auch Möglichkeiten für Prävention, Aktivierung und Gesundheitsförderung ungenutzt bleiben, obwohl man weiß, dass dadurch der Pflegebedarf vermieden, hinausgezögert oder wieder reduziert werden könnte.

### *Pflegende Angehörige*

Mittlerweile besteht ein Konsens, dass es für informell Pflegende als „größtem Pflegedienst“ der Nation gezielte politische Maßnahmen braucht, um dieses informelle Pflegepotential langfristig zu erhalten. Aus der Perspektive des guten Lebens ergeben sich noch weitere Erfordernisse hinsichtlich der Rahmenbedingungen informeller Pflege, aber auch hinsichtlich einer echten Wahlfreiheit. Der Ausbau pflegerischer und entlastender Dienstleistungen sollte nicht als Unterminierung des informellen Pflegepotentials, sondern als Ergänzung

und Stabilisierung desselben verstanden werden. Für ein solches Pflegearrangement, das Alternativen und Kombinationsmöglichkeiten bietet, braucht es den flächendeckenden Ausbau pflegerischer und entlastender Dienstleistungen, in Verbindung mit Beratung und Öffentlichkeitsarbeit. Grundsätzlich sollte angestrebt werden, dass Betreuung und Pflege nicht rein vom „Fall“ der Person mit Pflegebedarf gedacht wird, sondern alle Betroffenen einbezieht. Die Arbeit mit pflegenden Angehörigen ist aktuell in Österreich zum Großteil der Privatinitiative von Einzelpersonen, Selbsthilfegruppen und Wohlfahrtsverbänden überlassen. Öffentliche Finanzierungen von Angehörigenarbeit gibt es nur in geringem Ausmaß. Seit Anfang 2014 gibt es die Möglichkeit, für einen befristeten Zeitraum Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit und als Einkommensersatz ein Pflegekarenzgeld in Anspruch zu nehmen. Zwar haben die pflegenden Angehörigen einen Rechtsanspruch auf das Pflegekarenzgeld, die Inanspruchnahme von Pflegekarenz oder -teilzeit bedarf aber der Zustimmung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers. Hier sollte ein Rechtsanspruch für informell Pflegende festgelegt werden.

Informelle Pflege ist im Wandel begriffen. Insbesondere ist es denkbar und sicher auch wünschenswert, dass in Zukunft informelle Pflege vermehrt von nahe stehenden Personen ohne biologisches Verwandtschaftsverhältnis ausgeführt wird, beispielsweise durch MitbewohnerInnen in Wohngemeinschaften oder in anderen Netzwerken „sozialer Verwandtschaft“. Aktuell sind in Österreich, anders als in Deutschland, fast alle Leistungen für informell Pflegende auf (nahe) Angehörige beschränkt. Leistungen und soziale Rechte sollten, bis auf begründbare Ausnahmen, an alle informell Pflegende gerichtet sein. Bei längerer Pflegetätigkeit sollte die Möglichkeit für psychosoziale Beratung und Ersatzpflege für Urlaubs- und Erholungszeiten regelmäßig gegeben sein.

### *Beruflich Pflegende*

Die beruflich Pflegenden sind als ExpertInnen der Praxis entscheidend, um ein gutes Leben für Menschen, die auf formelle pflegerische Unterstützung angewiesen sind, sicherzustellen. Starke Signale vonseiten der Politik, dass man auf Pflegekräfte als Berufsgruppe und ExpertInnen baut und ihre Interessen ernst nimmt, können hilfreich sein, um ein entsprechendes Selbstbild zu entwickeln und die Attraktivität von Pflege- und Sozialbetreuungsberufen zu erhöhen. Ein gutes Leben für jene professionell Pflegenden, die schon in der Praxis sind, hängt entscheidend davon ab, dass es gelingt, mehr Menschen für diese Berufe zu interessieren. Andernfalls wird der beständige und sich potentiell noch verschärfende Personal- und damit Zeitmangel für Pflegende und Menschen mit Pflegebedarf gleichermaßen ein gutes Leben stark erschweren. Für die Profession der SozialbetreuerInnen im Fachbereich Altenarbeit wird es darum gehen müssen, dass sie auch tatsächlich ihrer Qualifikation entsprechend zum Einsatz kommen. Das ist bisher nur in wenigen Bundesländern der Fall, da die Personalschlüssel dies oftmals nicht vorsehen. Die Uneinheitlichkeit der Berufsregelungen für Sozialbetreuungsberufe zwischen den Bundesländern verschärfen dieses Problem, weshalb eine einheitliche Zuständigkeit des Bundes für die Berufsregelungen für Sozialbetreuungsberufe zielführend wäre.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Tätigkeit im Bereich Altenpflege und -betreuung immer eine Bandbreite an Aufgaben entlang eines Kontinuums zwischen Lebensbegleitung im weiten Sinn und Pflege im engen Sinn umfasst. Aus diesen Gründen spielen bei der Altenarbeit auch die Sozialbetreuungsberufe eine wichtige Rolle und müssen folglich zusammen mit den Pflegeberufen gedacht werden. Eine erhöhte Durchlässigkeit zwischen diesen unterschiedlichen Ausgangsberufen durch flexibel wählbare modulare Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bis hin zur Akademisierung, könnte diesen Anforderungen besser gerecht werden als die derzeitige starre Trennung zwischen Sozialberufen auf der einen und Gesundheits- und Krankenpflegeberufen auf der anderen Seite. Durch entsprechende Zusatzausbildungen sollten Heim- und Pflegehilfen zusätzliche Kompetenzen eröffnet werden, damit autonomes Handeln und gemeindenaher extramurale Versorgung gut möglich sind.

Die Betreuung und Pflege älterer Menschen ist ein zukunftsreiches und tendenziell krisenfestes Tätigkeitsfeld. Inhaltlich werden die Aufgabengebiete vielfältiger, spezialisierter und anspruchsvoller, während zugleich der zentrale Stellenwert von Beziehung ein hohes sinnstiftendes und motivierendes Potential besitzt. Jedoch sind die Arbeitsbedingungen sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich oft belastend. Zentral sind zwei Faktoren, die durch politische Rahmenbedingungen wesentlich bestimmt werden: Zeit und Personal. Zeitdruck entsteht einerseits aufgrund von personeller Unterbesetzung, aber auch durch unverhältnismäßig enge Zeitvorgaben, die sich auf standardisierte Tätigkeiten ohne Bezugnahme auf den Grund des Unterstützungsbedarfs beziehen. Hinzu kommen die gestiegenen Anforderungen an die Dokumentation pflegerischer Handlungen, die oft als zeitliche Belastung wahrgenommen werden. Als ungerecht und sachlich

nicht nachvollziehbar werden auch hier die großen Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich Personal und Qualifikationsschlüsseln<sup>1</sup> wahrgenommen, weshalb eine bundesweite Vereinheitlichung nahe liegend erscheint.

Um gute Arbeitsbedingungen gewährleisten zu können, braucht es demnach offensive Maßnahmen, um das Arbeitskräftepotential im Pflege- und Sozialbetreuungsbereich auszuschöpfen und zu erhalten sowie die Anerkennung der tatsächlich erforderlichen Begleitung und Pflege als Ausgangspunkt für die Personalbemessung und Budgetierung. Die eingeforderte Flexibilisierung und Diversifizierung der Ausbildung wird die Attraktivität dieser Berufsfelder nur dann erhöhen, wenn neue, spezialisierte Berufsgruppen auch besser in den Personalschlüsseln berücksichtigt und adäquat entlohnt werden.

## 4 Fazit

Wenn es darum geht, förderliche Bedingungen für ein gutes Leben in Betreuung und Pflege zu schaffen, sind alle Mitglieder und Institutionen einer Gesellschaft angesprochen. Je nach Fähigkeiten, gesellschaftlicher Position und Lebenslage gestalten sich die Einflussmöglichkeiten jedoch verschieden und es entstehen unterschiedliche Pflichten. Fest steht jedoch, dass Menschen mit Pflegebedarf ebenso Verantwortung für ein gutes Leben übernehmen müssen wie deren Familien und ihnen nahe stehende Menschen, beruflich Pflegenden, verschiedene gesellschaftliche Akteure und Akteurinnen sowie Politiker und Politikerinnen. Den größten Handlungsauftrag hat die Politik, da den Fähigkeiten und Ressourcen politisch gestaltete Ermöglichungsbedingungen gegenüberstehen müssen. Alle anderen Forderungen, die sich an pflegebedürftige Menschen, ihre Familien, beruflich Pflegenden sowie die Gesellschaft als Ganze richten, müssen folglich immer vor dem Hintergrund dieser strukturellen Veränderungen verstanden werden.

## Literatur

- Firgo, Matthias, und Ulrike Famira-Mühlberger. 2014. „Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege.“ Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Hilfswerk, Hrsg. 2006. „Neue Studie: 30 % der österreichischen Bevölkerung leidet an chronischen Schmerzen, Presseaussendung.“ [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20060418\\_OT0076/neue-studie-30-der-oesterreichischen-bevoelkerung-leidet-an-chronischen-schmerzen](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20060418_OT0076/neue-studie-30-der-oesterreichischen-bevoelkerung-leidet-an-chronischen-schmerzen) (11.11.2015).
- Klie, Thomas. 2014. *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Pattloch Verlag.
- Leonhartsberger, Simone, und Stefan Kappacher. 2015. „Pflegesystem hat Reparaturbedarf“, Juli 24. <http://orf.at/stories/2287276/2287278/> (11.11.2015).
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen. 2015. „Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie.“ Wien.

---

<sup>1</sup> So steht bspw. in Niederösterreich für eine ähnliche Anzahl an Heimplätzen nur halb so viel Personal (in Vollzeitäquivalenzen) zur Verfügung. Der Anteil diplomierter Pflegekräfte im mobilen Dienst liegt bspw. in Tirol bei 36 %, in Wien nur bei 10 % (Leonhartsberger und Kappacher 2015).

# SALZBURGER BEITRÄGE ZUR SOZIALETHIK

- No 1 VOM SCHEITERN UND NEUBEGINNEN. EIN  
PHILOSOPHISCHER BEITRAG ZUR RESILIENZFORSCHUNG  
Malgorzata Bogaczyk-Vormayr
- No 2 BILDUNG, ARMUT UND GERECHTIGKEIT. DISKURS- UND  
BEGRIFFSANALYTISCHE STUDIEN  
Helmut P. Gaisbauer
- No 3 THE PHILOSOPHICAL EVALUATION OF POVERTY.  
CAPABILITIES AND RECOGNITION  
Gunter Graf & Gottfried Schweiger
- No 4 ENDE DER GEMÜTLICHKEIT. ZUM VERHÄLTNIS DER  
NORMATIVEN THEORIE ZUR SOZIOLOGIE AM BEISPIEL DER  
ARBEIT  
Michael G. Festl
- No 5 DER STELLENWERT VON AUTONOMIE FÜR EIN GUTES  
LEBEN DEMENZBETROFFENER  
Martina Schmidhuber
- No 6 DAS ÄSTHETISCHE ALS SOZIALER WERT  
Mario C. Wintersteiger