

Vortrag beim Kongress Prof. Pfeil am 31.5.2007 an der UNI Salzburg

von Günter Schleser

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Dachverband aller Behindertenorganisationen Österreichs und der Österreichische Zivil-Invalidenverband sind über Anfrage von Hrn. Prof. Dr. Pfeil an mich heran getreten, die Pflegeproblematik aus der Sicht eines seit Jahrzehnten progressiv und inzwischen schwer Körperbehinderten zu erläutern.

Meine sehr seltene Muskelerkrankung besteht seit frühester Kindheit, also über 60 Jahre und so bin ich auf die Verwendung eines Elektrorollstuhles seit 35 Jahren angewiesen. Ich war trotz dieser Einschränkung 40 Jahre berufstätig, habe drei Kinder und lebe in der Stadt Salzburg. Mein durch diese Behinderung bedingtes Problem löste ich durch Finanzierung einer Unzahl technischer Hilfsmittel, zu deren Bedienung ich selbst nicht in der Lage bin. So besitze ich zur Erhaltung meiner Mobilität ein noch zu Zeiten meiner Berufstätigkeit angekauft Fahrzeug, in welches ich mit dem Rollstuhl ohne umzusteigen zu müssen, einfahren kann. Die enormen Kosten wurden erst mit meiner Abfertigung ausfinanziert. Hinzu kommen Hilfsmittel im Wert von rund S 200.000, die ich ebenso selbst bezahlen musste (siehe Folie meiner jährlichen ag. Belastungen seit 1992). Die pflegerische Betreuung löse ich mit einem seit 14 Jahren hauptberuflichen Pflegehelfer, der mir im Schnitt 130 Stunden pro Monat zur Verfügung steht. Mein unmittelbarer Hilfebedarf besteht jedoch nicht nur an den üblichen Arbeitstagen meines Helfers, sondern an 365 Tagen im Jahr. Das heißt, an den 104 Wochenendtagen, an den 12 Feiertagen, an den 25 Urlaubstagen und während der Krankenstände stehe ich jedes Mal vor einem Berg ungelöster und fast unfinanzierbarer Probleme. Zu diesem unverzichtbaren täglichen Hilfebedarf von rund 8 Stunden kommt eine „rund um die Uhr“ notwendige Rufbereitschaft einer Hilfsperson, da ich nicht „nur“ im Rollstuhl sitze, sondern auch mit den Armen nichts machen kann. So brauche ich während der Abwesenheit meines Helfers immer wieder Beistand, aber auch nachts mehrmals Hilfen beim Umlagern, Harnlassen oder der Versorgung mit dem Beatmungsgerät. Diesen beschriebenen Bedarf versuche ich mit Unterstützung meiner Angehörigen zu lösen, mit sporadisch oder geringfügig beschäftigten Personen, mit Verwandten, mit befreundeten Menschen und wenn es wieder einmal gar nicht geht, mit den verteufelten Schwarzarbeitern. Das alles ist ein permanenter Kampf, den sich ein Nichtbetroffener vermutlich in den kühnsten Träumen nicht vorstellen kann.

Trotzdem ist auch dieses Leben **lebenswert** (siehe dazu einen Artikel von NR-Abg. Dr. Franz Joseph Huainigg „Auf der Seite des Lebens“ sowie jenen „Hilfe, die Laienhelfer kommen“) und ich könnte mir ein Abgeschobensein in eine Pflegeeinrichtung unter keinen Umständen vorstellen, wo sich das Überleben im wesentlichen auf die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen beschränkt und wo von einer Assistenz für ein Leben in der Gesellschaft weit und breit nichts zu sehen ist.

Meine Damen und Herren, ich wollte Ihnen zur Einleitung nur einen kleinen Einblick in dieses mein Leben gestatten. Ich glaube jedoch, dass ich hier in einer anderen Funktion tätig zu sein habe.

Im Jahr 1985 habe ich - und zwei meiner inzwischen verstorbenen ebenfalls schwer körperbehinderten Kollegen - beschlossen, das Pflegeproblem der schwer behinderten Menschen in unserem Lande in ein neues Licht zu rücken. Wir waren es, die damals 62.000 Unterschriften für die Petition an das Parlament gesammelt haben. Wir waren es, die zwei Großdemonstrationen am Ballhausplatz und in der Himmelfortgasse angeregt und organisiert haben. Ich selbst habe 2.000 persönliche Briefe an Politik und die Interessensvertretungen geschrieben, war 38 Mal in den Ausschusssitzungen in Wien und bin 40.000 km bei Vorträgen in unserem Land unterwegs gewesen. Und schließlich war ich es, der 1992 das

Einleitungsstatement im parlamentarischen Ausschuss zu den Verhandlungen um die neuen Pflegegeldgesetze vorgetragen hat.

Es war nicht unsere Vorstellung, dass für alle damaligen Hilflosenzuschussempfänger ein neues System aufgebaut wird. Uns ging es damals um eine menschengerechte Lösung für schwer behinderte Personen im Sinne bestehender Regelungen nach dem Kriegsopferversorgungs-, dem Heeresversorgungs-, dem Impfgeschädigten-, dem Opferfürsorge- und dem Verbrechensopfergesetz und zusätzlich um eine offene Pflegestufe für jene Menschen, die heutzutage nur durch die Fortschritte der Medizin am Leben erhalten werden. Ich erinnere mich noch zu gut an ein Streitgespräch mit dem damaligen Sozialminister Dr. Walter Geppert (aufgezeichnet und gesendet im ORF-TV Salzburg), wo wir von rund 60.000 bis 70.000 anders und künftig besser zu versorgenden Menschen sprachen und der Herr Minister immer und immer von 500.000 Personen. Wen wundert es daher heute, dass wir im Vergleich zur Einwohnerzahl doppelt so viele Pflegegeldempfänger als in Deutschland haben. Schon damals hat das massive Auftreten der etablierten Dienstleister dazu geführt, dass das Pflegeproblem möglichst breit gestreut sein sollte, denn nur so war ein extrem großes Geschäftsfeld für diese Angebote am Pflegemarkt zu etablieren.

Geschätzte Damen und Herren, ich weiß, dass ich mir heute einige Schiefer einziehen werde. Ich glaube jedoch, dass hier der richtige Ort ist, um einmal bislang Unausgesprochenes ans Tageslicht zu bringen.

Die Ermittlung eines echten „Hilfebedarfes“ ist mit den derzeit vorgesehenen Einstufungsmethoden nicht gewährleistet. Am deutlichsten ist dies bei Patienten mit Demenz oder geistiger Behinderung erkannt worden. Ebenso nicht zu verdeutlichen ist der enorme Unterschied von Patienten, die „nur“ an den unteren Extremitäten gelähmt sind und solchen, wo zusätzlich Arme und Hände versagen, wo womöglich noch die Atmung, das Schlucken, die Seh- oder Sprachfunktion ausfällt (zB. bei ALS).

Für die Feststellung des Hilfebedarfes wurde seinerzeit vom Sozialministerium ein Kriterienkatalog erstellt. Ich habe in meiner Funktion als Mitarbeiter des ÖZIV bei vielen meiner KollegInnen an Einstufungsuntersuchungen teilgenommen. Ich zumindest habe keinen einzigen Arzt erlebt, der an Hand dieser Auflistung vorgegangen wäre. Nicht zuletzt aus diesem Grund gibt es nach oben, aber auch nach unten immer wieder Fehleinstufungen.

Meine Damen und Herren, wollte man versuchen, die genauen Gründe der Unzufriedenheit mit dem derzeitigen System zu erforschen, so würde man immer auf zwei Hauptargumente stoßen.

- 1.) 13 Fiskaljahre Nichtvalorisierung des Pflegegeldes und dem damit verbundenen enormen Wertverlust bei gleichzeitig exorbitant steigenden Stundensätzen bei den Hilfsangeboten (zB Besuchsdienst € 23.05, Reinigungsdienst € 31.25, Pflegehilfsdienst € 40.87 bis € 64.85 oder Krankenplegedienst von € 47.18 bis € 80.55, siehe Tarifblatt des Wiener Hilfswerkes bzw. Volkshilfe Wien).
- 2.) die unzureichende finanzielle Unterstützung bei schwerster Hilfsbedürftigkeit, wobei es bei der Einschätzung dieses Zustandes derzeit keine akzeptablen Einstufungsvorgaben gibt. Die Zahl dieser Menschen ist **bei weitem nicht so groß**, wie sie immer wieder vermutet und dargestellt wird, jedoch kommt aus diesem Kreis die schärfste Kritik am derzeitigen System. (siehe dazu die Problembeschreibung eines Schwerbehinderten, der vor Jahrzehnten ins schwedische Sozialasyl ging Google: Ratzka Adolf, Rebell im Rollstuhl).

Verehrte Zuhörer, um mit diesen Ausführungen auf den Punkt zu kommen, möchte ich nunmehr näher auf Vorstellungen aus Sicht der betroffenen Menschen eingehen.

Professionalisierte Betreuung darf nicht als einzig mögliches Lösungsmodell für mehrere Problemfelder gesehen werden, wie Finanzierung der Pflege, Arbeitslosenbekämpfung, Lukrierung von Steuern und Abgaben. Daher sind für ein effektives Einschreiten genau festzulegende Geldmittel primär in der Hand jener erforderlich, die am besten wissen, wie sie optimal einzusetzen sind. **In Schweden konnte eindrucksvoll nachgewiesen werden, dass sich nur so die Effizienz von Hilfe verdoppelt hat.** Ich möchte es hier wieder einmal erwähnen, 500.000 Kriegsversehrte nach Ende des 2. Weltkrieges haben diese Mechanismen erkannt und der Staat ist mit präzise überschaubaren Geldleistungen sehr gut gefahren. Ich kann mich nicht erinnern, dass von dieser Seite zu irgendeiner Zeit der Ruf nach professioneller Hilfeleistung laut wurde, sieht man von gelegentlich notwendiger Heimunterbringung ab. Man muss nur grundsätzlich bereit sein einzugestehen, dass die meisten Menschen selbst in Lage sind zu beurteilen, wie sie ihr pflegerisches Problem lösen können. Für geistig oder psychisch behinderte Menschen sind Angehörige oder Sachwalter deren Sprachrohr.

Es müsste allgemein bekannt sein, das die Palette von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eine enorme Bandbreite ergibt. Aus diesem Grunde wird es und muss es auch ein breit gefächertes Angebot an manueller Hilfe geben. Wir verteufeln durchaus nicht die Heimunterbringung, denn diese wird vor allem im Zusammenhang mit den immer älter werdenden und allein gelassenen Menschen notwendig sein und es ist dies in der Regel eine Maßnahme von wenigen Jahren. Wir opponieren nicht gegen bezahlbare Angebote der Dienstleister, dort wo sie sinnvoll und kundenorientiert zum Einsatz kommen, sollen sie ihre Arbeit anbieten. Pflegehilfe muss ein Mosaik vielfältigster Lösungsmodelle zulassen.

Aus kürzlich geäußelter und geradezu peinlicher Ablehnung von Betreuung außerhalb von Heimen durch den Präsidenten des Gemeindebundes Herrn Helmut Mödlhammer und Herrn Städtebund Vizepräsidenten Dr. Heinz Schaden (siehe SN vom 22.3.2007) ist zu erkennen, wie wenig man über die Bedürfnisse im Zusammenhang mit Pflege weiß. Während in ganz Europa der Trend weg von der Heimunterbringung aktueller denn je ist – zumindest was nicht alters behinderte Menschen und solche mit einem Hilfebedarf über Jahrzehnte betrifft – stellt man dieses System als allein selig machende Lösung hin. Wobei man doch wissen muss, dass es sich bei den Abgängen und beim weiteren Ausbau nicht nur um die Unterbringungskosten, sondern auch um die enormen Anfangs- und Folgeinvestitionen handelt. Als prophetische Meinung sei auch gesagt, dass das vorgesehene Modell ab Jahresmitte das gleiche Schicksal ereilen wird, wie der vor Jahren eingeführte Dienstleistungsscheck.

Für uns Betroffene ist höchst verwunderlich, dass auf der einen Seite in von der UNO vorgelegten und von allen europäischen Staaten ratifizierten Verträgen, in EU Dokumenten, in Regierungserklärungen von einem „selbstbestimmten Leben“ im Zusammenhang mit gesundheitlicher Schädigung gesprochen wird und auf der anderen Seite dieses Recht wieder in Abrede gestellt wird.

Geschätzte Damen und Herren, bis Mitte des Jahres 2007 soll es zu einer Lösung des so bezeichneten Pflegenotstandes kommen. Zur Herbeiführung einer Lösung bedarf es jedoch nicht nur eines neu adaptierten Kollektivvertrages oder einiger weniger da oder dort abzuzweigender Geldmittel, sondern **wir werden dazu erheblich mehr finanzielle Ressourcen bereit stellen müssen und sollten nicht die Länder, Städte und Gemeinden mit Forderungen um mehr Geld bedrohen.** Dies halten wir für den falschen Weg, was die Reaktionen der Verantwortlichen auch deutlich zeigen. . Unser auf Solidarität aufgebautes Gemeinwesen wird künftig neben der Pensions-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung eine neue und **vierte Säule hinsichtlich „Pflegesicherung“ benötigen.** Vermutlich bedarf es dazu der im Koalitionsübereinkommen vorgeschlagenen Volksabstimmung, wo der Bevölkerung verdeutlicht werden müsste, welche katastrophale Auswirkungen Geburtsschädigungen, Unfälle, Krankheit und Alterserscheinungen haben. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

„Angst vor dem Altwerden müssen wir nicht haben, aber Angst davor, pflegebedürftig zu werden“.

