



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Dr. Richard Hennessey

Das jetzige sozialpolitische Denken und Handeln kreist überwiegend noch um das Auslaufmodell der „versorgenden Wohlfahrt“, in der über Pauschalleistungen („Gießkannenprinzip“) versucht wird, einen sozialpolitisch gewünschten Standard zu erreichen. Besonders deutlich ist dieses Denkmodell in der Diskussion über die Legalisierung der ausländischen Pflegekräfte in Erscheinung getreten.

Pflegepolitik oder die Kunst, falsche Dinge richtig zu machen

Hier offenbarte sich auch die Orientierungslosigkeit der österreichischen Bundesregierung in Bezug auf die Pflegepolitik. Das Pferd wurde vom Schwanz her aufgezümt. Bei der Diskussion um die Legalisierung der ausländischen Pflegekräfte kamen alle möglichen Interessen – vor allem inländische Arbeitnehmer- und Finanzausgleichsinteressen - zum Ausdruck, nur nicht jene der Hauptbetroffenen, der pflegebedürftigen älteren Menschen. Es wurde sich nicht wirklich die grundlegende Frage nach den „richtigen Dingen“ gestellt, nämlich was pflegebedürftige ältere Menschen wirklich brauchen und wie sich die Gesetzgebung hinsichtlich Arbeitnehmerrecht und Finanzierung konsequent daraufhin auszurichten hat. Es war vielmehr ein verzweifelter Versuch, falsche Dinge richtig(er) zu tun, indem man bestehende Besitzstände schützt und sich ein gutes Image durch eine Aufstockung von bestimmten Pflegestufen zu schaffen versucht.

Falsche Anreize durch Pflegegeld

Den Pflegebedürftigen ist nicht damit gedient, dass bestimmte Pflegestufen pauschal aufgestockt werden, denn die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen in der gleichen Pflegestufe sind ganz unterschiedlich, auch wenn sie einen ähnlichen Zeitbedarf für Pflege haben. Es braucht eine

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

maßgeschneiderte Lösung, welche die momentane Pflegegeldregelung nicht bietet. Um von vornherein ein Missverständnis auszuschließen: Es geht nicht um das Ob, sondern um das Wie des Pflegegeldes. Das jetzige Pflegegeld ist nicht nur zu pauschal, sondern – und das ist noch gravierender - es hat auch noch den falschen Ansatzpunkt, weil es an den Defiziten, anstatt an den Lebensbedingungen und (möglichen) Kompetenzen der Pflegebedürftigen ansetzt. Es hat eher den Charakter einer bleibenden Invaliditätsversicherung. Dadurch werden falsche Anreize gesetzt. Gute Rehabilitationsarbeit wird nicht belohnt, sondern bestraft, weil damit die Neueinstufung in eine niedrigere Pflegestufe und damit ein monetärer Schaden droht. Das hat zur Folge, dass die Pflegebedürftigen in den Heimen nicht nach Hause rehabilitiert, sondern in die teuren stationären Betten hineingepflegt werden, damit die Auslastung und die Einnahmen passen.

Das Auftreten der ausländischen Pflegekräfte und die damit verbundenen Auslastungsprobleme des stationären Sektors zeigen, dass viele Menschen nicht in Heimen untergebracht werden müssten. Wir haben es also mit einem aufgeblähten stationären Sektor zu tun, welcher es versäumt hat, sich auf die „vier Riesen“ der Geriatrie, nämlich Stürze, Immobilität, Demenz und Inkontinenz auf innovative Art zu spezialisieren, um sich dadurch einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen.

Die richtigen Dinge tun

Aus internationalen Studien, z.B. aus den USA oder Australien, wissen wir, dass die Ressourcen älterer Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen professionell und passgenau in Einklang gebracht werden sollten. Das steigert nicht nur die Lebensqualität der Pflegebedürftigen, sondern auch die Nachhaltigkeit und Kosteneffizienz der Dienstleistungen. Es braucht individuell abgestimmte Lösungen, welche durch das wissenschaftlich ausgereifte Konzept „Lebensqualität“ realisiert werden können. Der Ansatzpunkt der Pflegepolitik müsste daher die Lebensqualität der Menschen sein. Die „richtigen Dinge tun“ sollte der Maßstab für die Ausbezahlung des Pflegegeldes sein. Und umsetzen ließe sich das, indem das Pflegegeld an die Lebensqualität – die Lebensbedingungen, Potenziale bzw. eine mögliche Kompetenzentwicklung der älteren Menschen - anknüpft. Das wäre der Weg, die soziale Sicherheit in Österreich zu erhalten, welche durch das momentan praktizierte Versorgungskonzept ernsthaft gefährdet ist.

Das Versorgungskonzept und seine Probleme

Soziale Sicherheit wurde bisher im Bereich der Altersarbeit vor allem durch das Versorgungskonzept realisiert. Das ist dort kein Problem, wo sich der Wohlstand einer Gesellschaft auf einem relativ niedrigen Niveau und die Wirtschaft sich in einem starken Wachstum befindet, wie es bei uns nach dem Krieg bis in die 70er Jahre der Fall war. Durch das Wirtschaftswachstum stiegen auch die Steuer- und Beitragseinnahmen und der Staat konnte durch Umverteilung den Wohlstand auch benachteiligter Bevölkerungsgruppen erhöhen. Man verteilte soziale Leistungen nach dem Gießkannenprinzip und das funktionierte auch gut, da auf einem relativ niedrigen Wohlstandsniveau Leistungen nicht maßgeschneidert sein müssen, um einen spürbaren Wohlfahrtseffekt auszulösen. In dieser Zeit konnten

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

sich Anbieter von Gesundheitsleistungen die Nachfrage größten Teils selbst schaffen, weil der Klient in der Regel die Angemessenheit der vom Anbieter empfohlenen Leistungen nicht beurteilen konnte (Informationsasymmetrie). Im Rahmen des Versorgungskonzeptes wurden unbekümmert Pflegeheime gebaut ohne zu prüfen, ob es nicht Lösungen gäbe, die zum einen den Bedürfnissen der älteren Menschen besser entsprochen und zum anderen auch das öffentliche Budget mehr geschont hätten. Nun sind wir an einem Punkt angelangt, an dem die Politik der Versorgung genau auf diese zwei Barrieren – die demografische Entwicklung und die Individualisierung der Bedürfnisse - stößt und nicht mehr länger aufrecht erhalten werden kann und sollte.

Demografische Entwicklung

Verknüpft man nämlich die Entwicklung des Anteils älterer Menschen, mit der jetzigen Politik, dann wird offensichtlich, dass diese nicht zukunftsfähig ist. Ab 2020 setzt die demografische Talfahrt erst richtig ein und bis im Jahr 2030 werden wir 1,7 mal so viel hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen haben, im Jahre 2050 werden es über doppelt so viele sein wie zum heutigen Zeitpunkt. Das bringt ziemlich klar zum Ausdruck, dass das jetzige System nicht mehr finanzierbar sein wird, hält man sich vor Augen, dass schon jetzt der finanzielle Spielraum ziemlich ausgeschöpft ist. Es verwundert daher nicht, dass die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder nur einen Planungshorizont bis zum Jahre 2010, maximal bis in das Jahr 2020 aufweisen. Solch eine Vogel-Strauß-Taktik kann in keinem Falle den von der Politik selbst erhobenen Anspruch, dass alle in Würde altern können, gerecht werden.

Individualisierung der Bedürfnisse

Eine nicht zu unterschätzende Tatsache ist die Individualisierung der Bedürfnisse, welche ab einem gewissen Wohlstandsniveau, das bei uns schon überschritten ist, zum Tragen kommt. Zukünftige Generationen von älteren Menschen lassen sich nicht mehr mit einem Standardangebot abspeisen. Das Wissen um die Qualität und Kosten der angebotenen Leistungen in der Altersarbeit wird – auch aus budgetären Gründen - transparenter werden müssen. Damit aber wird die Informationsasymmetrie zwischen Anbieter und Kunde abgebaut und der Wettbewerb intensiviert. In den USA z.B. können heute schon Qualitätsdaten von Alten- und Pflegeheimen im Internet abgerufen werden. Anbieter werden in Zukunft viel stärker auf die Bedürfnisse ihrer Kunden eingehen müssen. Aber auch Politik, Verwaltung und Verbände, welche umfangreich Gelder für die Altersarbeit bereit stellen, brauchen bessere Informationen über die Bedürfnisse älterer Menschen und der Bürger und für das Controlling der von ihnen beauftragten Einrichtungen. Das ist eine große Herausforderung und Chance zugleich, dass die soziale Sicherheit erhalten bleibt. Genau hier setzt das Konzept der Lebensqualität an.

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Was ist Lebensqualität?

Viel zu wenig bekannt ist, dass hinter diesem Wort ein wissenschaftlich und praktisch ausgereiftes Konzept steht, das seinen Kinderschuhen der 70er Jahre längst entwachsen ist. Nicht zufällig wurde es daher von der Europäischen Kommission als Leitkonzept des 5. Forschungsrahmenwerks (1998 – 2002) mit dem Titel „Lebensqualität und Management lebender Ressourcen“ ausgewählt. Auch zum Themenbereich „Alter und Lebensqualität“ wurden umfangreiche empirische Studien erstellt. Lebensqualität hat sowohl eine objektive als auch eine subjektive Dimension:

Objektive Lebensbedingungen	Subjektive Wahrnehmung	
	Gut	Schlecht
Gut	Well-Being	Dissonanz
Schlecht	Adaption	Deprivation

Quelle: Glatzer/Zapf (1984)

Lebensqualität bedeutet, wie Menschen verschiedenste objektive Gegebenheiten subjektiv wahrnehmen. Nehmen wir z.B. die Selbständigkeit als objektiven Aspekt. Selbständigkeit heißt, dass ein Mensch die Aktivitäten des täglichen Lebens selber ausführen kann. Der Umfang bzw. der Grad der Selbständigkeit kann objektiv anhand von Skalen gemessen werden. Ein älterer Mensch kann unselbständig, z.B. bettlägerig sein, und sich dabei emotional und sozial ausgeschlossen fühlen (Deprivation). Das würde jemand, der das von außen beobachtet, auch so erwarten. Glücklicher Weise ist das meistens nicht der Fall. Ältere Menschen sind, auch im Falle von Unselbständigkeit, zufriedener und glücklicher als man erwarten würde (Adaption/Wohlbefindensparadox). Hier spielen psychische Anpassungsmechanismen eine Rolle, aber auch die Art, wie mit diesen Menschen umgegangen wird, ob man ihnen z.B. Entscheidungs- und Wahlfreiheit lässt oder ob ihnen ermöglicht wird, am sozialen Leben partizipieren zu können. Dann gibt es auch noch Menschen, die trotz guter objektiver Bedingungen, in diesem Fall Selbständigkeit, sich nicht wohl fühlen. Die Ursachen können vielfältig sein, z.B. Einsamkeit. Diesen Zustand nennt man Dissonanz. Aus Rehabilitationsstudien wissen wir, dass sich das Wohlbefinden (subjektiv) mit steigender Selbständigkeit (objektiv) erhöht. Ideal ist daher der Fall, in dem sowohl der objektive als auch der subjektive Zustand gut sind. Das wäre der Zustand

Lebensqualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

des „well being“ (Wohlbefinden). In unserem Falle ein älterer Mensch, der nicht auf fremde Hilfe angewiesen ist und der sich dabei wohl fühlt.

Nehmen wir das Beispiel von älteren Menschen in einem Heim, die in vielen Fällen wegen mangelnder Selbständigkeit dorthin kommen. Im Durchschnitt fühlen sich diese älteren Menschen im Heim weniger zufrieden wie ihre Altersgenossen in privaten Haushalten. Bei ihnen ist die Gefahr groß, in einen Zustand der Deprivation abzugleiten. Solche Gefahren können mit dem Lebensqualitätskonzept schon frühzeitig diagnostiziert werden.

Lebensqualität und Sozialpolitik

Die Sozialpolitik steht vor der Herausforderung, mit einem gegebenen Budget ein maximales Ziel zu erreichen. Mit anderen Worten: Sie sollte die richtigen Dinge (Effektivität) richtig tun (Effizienz). Dazu braucht sie inhaltlich genaue und messbare Ziele. Im öffentlichen Sektor ist es aber aufgrund der Eigenschaft der nachgefragten Leistungen viel schwieriger als im privaten Sektor, genaue bzw. messbare Ziele zu definieren. Aus dieser Not heraus behilft man sich damit, dass man das Handeln der Beamten an bestimmte Regeln bindet und die Güte deren Arbeit danach beurteilt, ob sie in Übereinstimmung mit diesen Regeln erfolgte. Wenn aber kein inhaltlich genaues und messbares Ziel vorhanden ist, dann ist die Gefahr sehr groß, dass man – auch wenn formal richtig in Übereinstimmung mit zuvor definierten Regeln gehandelt wird – die falschen Dinge tut. Treten dann finanzielle Engpässe auf, dann kann sich dieses Dilemma noch verstärken. Denn wenn kein messbarer Bezugspunkt für Sparmaßnahmen existiert, dann wird im schlimmsten Fall in Form isolierter und ungerichteter Effizienzstrategien – z.B. in Form von Produkt- und Dienstleistungskatalogen - das Falsche gut gemacht, was zukünftigen Verbesserungen den Weg verstellt (Effizienzfalle). Isolierte Effizienzstrategien tragen auch die Gefahr in sich, dass sie ungerecht sind bzw. Menschen nicht die Qualität von Pflege- und Rehabilitationsleistungen bekommen, die andere, welche materiell besser gestellt sind, erhalten.

Das Lebensqualitätskonzept kann dieses Spannungsverhältnis zwischen Effizienz und Gerechtigkeit vermindern helfen, da es einen messbaren Bezugspunkt liefert, der zeigt, ob man die richtigen Dinge tut. Dieser Bezugspunkt hilft in einem weiteren Schritt, Ausgaben ohne Beeinträchtigung der Intensität und Qualität der Aufgabenerfüllung intelligent zu sparen, so dass man die richtigen Dinge richtig tut.

Lebensqualität als Gerechtigkeitsmaß

Die momentane Umsetzungspraxis von Gerechtigkeitsvorstellungen ist jene, dass sich die öffentliche Hand verpflichtet sieht, eine gewisse Mindestversorgung an Leistungen für ältere Menschen zu garantieren. Diese Mindestversorgung wird entsprechend dem Gießkannenprinzip mit Hilfe von sog. Bedarfsplänen auf zukünftige Anforderungen angepasst. Wie die obigen Ausführungen zeigen, wird es ab einem gewissen Zeitpunkt fraglich, ob das Konzept der Mindestversorgung überhaupt noch aufrechterhalten werden kann.

Lebensqualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Es sind dann verschiedene Strategien denkbar, wie der Staat darauf reagieren könnte. Eine Möglichkeit wäre, dass er sich sukzessive aus der Verantwortung begibt. Das dürfte aber aus mehreren Gründen schwer durchführbar sein: eine österreichische Untersuchung zeigt, dass sich gerade in den öffentlichen Heimen die einkommensschwachen sozialen Schichten befinden. Eine andere Möglichkeit bestünde darin, dass die öffentliche Hand dereguliert, z.B. die Preise. Dahinter steht die Vorstellung, dass durch subventionierte Preise eine zu hohe Nachfrage nach pflegerischen Leistungen besteht und dass diese die ambulanten und häuslichen Dienste verdrängt. Diese Deregulierung könnte z.B. zu einer deutlichen Erhöhung der Preise und zu einer Senkung der nachgefragten Pflege führen, welche hauptsächlich zu Lasten der ärmeren Bevölkerung ginge. Das wäre ein eindeutiger Verstoß gegen die Gerechtigkeitsnorm, dass „alle in Würde altern können“. Diese Strategien wären auch politisch nicht klug, da der Anteil älterer Menschen an den Wählern immer höher wird.

Eine andere, von der Politik favorisierte, Möglichkeit wäre es, das Konzept der Mindestversorgung eine gewisse Zeit durch eine höhere Effizienz aufrecht zu erhalten. Durch eine neue Regulierungsstrategie können Anreize gegeben werden, die Effizienz zu erhöhen. Aufgrund eigener Untersuchungen wissen wir, dass die Effizienzpotenziale schon nach wenigen Jahren ausgeschöpft sind. Ob das reichen wird, bleibt fraglich. Und ob diese Strategie für sich alleine Sinn in bezug auf innovative Impulse in den Einrichtungen macht, wird hier stark bezweifelt. Es werden zwar Anreize gegeben, auf gegebene Produkt-/Dienstleistungsstandards hinzuarbeiten, aber nicht über diesen hinaus das Wissen zu entwickeln. Isolierte Effizienzstrategien sind Reform- und Innovationshemmer. Zudem kennt man oftmals gar nicht die Wirkung dieser Produkte bzw. Dienstleistungen. Im schlimmsten Fall macht man dann die falschen Dinge richtig und blockiert dadurch bessere Lösungen (Effizienzfalle). Wie das Beispiel Neuseeland zeigt, zerstören sie auch die für die Soziale Arbeit unentbehrlichen Vertrauensgrundlagen.

Um die zukünftigen Anforderungen bewältigen zu können, sollte nicht die Effizienz (die Dinge richtig tun), sondern die Effektivität (die richtigen Dinge tun) an erste Stelle gesetzt werden. Denn die Ausrichtung an Effektivität bedeutet automatisch mehr Innovation und Effizienz. Wirkliche Innovationen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie eine höhere Produktivität mit sich bringen. Eine höhere Produktivität bedeutet, dass mit dem gleichen Input mehr Output (Outcome, Impact), eine höhere Wirkung, erzeugt wird, was bedeutet, dass auch effizienter gearbeitet wird. Effektivität heißt Wirkung und Lebensqualität ist eine solche Wirkung. Werden nun die öffentlichen Mittel so umgeschichtet und eingesetzt, dass mit dem gleichen Budget eine größere Zahl von älteren Menschen in den Genuss von mehr Lebensqualität gelangen kann, dann bedeutet das nicht nur eine Verbesserung der Wohlfahrt, sondern auch eine gerechtere staatliche Politik.

Lebensqualität und New Public Management

Der subjektive und objektive Aspekt im Lebensqualitätskonzept ermöglicht eine Abbildung der für die Wirkungsorientierte Verwaltungsführung wichtigen Output-, Outcome- und Impactziele, was am

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

folgenden Beispiel erläutert werden soll: So besteht z.B. beim Mahlzeitendienst in der Altersarbeit der Output in der Lieferung einer gebrauchsfertigen Mahlzeit an die Haustüre. Der Outcome wäre die mittelbare Wirkung des Outputs. Das wäre eine höhere Selbständigkeit der älteren Menschen (individueller Outcome) zu geringeren budgetären Kosten im Vergleich zur stationären Betreuung (kollektiver Outcome). Sehr wichtig ist der Impact, die subjektive Wahrnehmung über objektive Gegebenheiten und Veränderungen. Hat der Mahlzeitendienst nicht nur die Selbständigkeit, sondern auch die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der älteren Menschen erhöht? Daten über den Outcome und den Impact liefern wichtige Informationen, ob die Verwaltung und die von ihr beauftragten Einrichtungen sich zu lernenden Organisationen entwickeln und für die politische Zielbildung. Die Ausrichtung auf die Lebensqualität der Bürger hat auch einen wichtigen Innenaspekt für die Verwaltung. Sie liefert einen feedback über die gesellschaftliche Wirksamkeit ihres Tuns, welcher für die Sinnfindung, die Motivation, die Leistung und die Gesundheit¹ der Beamtenschaft zentral ist.

Lebensqualität und Sozialplanung

Politik und Verwaltung brauchen eine Planung, um ihr Budget erstellen zu können. Auch für die Altersarbeit existieren sogenannte „Bedarfs- und Entwicklungspläne“. Hier werden Hilfs- und Pflegebedürftigkeitsquoten mit zukünftig erwarteten demografischen Daten verknüpft und so ein zukünftiger Bedarf an Alterseinrichtungen prognostiziert. Diese Art der Planung hat zwei Mängel: 1. Es werden bestehende Strukturen in die Zukunft prognostiziert, was v.a. mittel- bis langfristig nicht zulässig ist, weil sich gewisse Parameter, z.B. der Gesundheitszustand älterer Menschen, ändern können. 2. Ein gravierender Mangel ist, dass nicht eine Nachfrage, sondern ein Angebot in die Zukunft prognostiziert wird und dadurch Reformen der Weg versperrt wird.

Es braucht eine nachfrageorientierte Planung, die an den tatsächlichen Bedürfnissen der älteren Menschen ansetzt. Diese Planung wäre im Gegensatz zur jetzigen Planung keine „top-down“-, sondern eine „bottom-up“-Planung. Bottom-up-Planung bedeutet, dass die Datenerfassung beim Individuum beginnt. Im Gegensatz zur heutigen Planung würden nicht nur objektive, sondern auch subjektive Indikatoren erhoben. Bei den objektiven Indikatoren (z.B. Selbständigkeit) wird die Datenqualität verbessert, weil die Daten auf individuellem Niveau erhoben werden. Aber objektive Indikatoren sind nicht ausreichend, weil sie der Politik und Verwaltung nicht ausreichend Informationen über das Wohlbefinden der älteren Menschen und die Präferenzen der Bürger, die das System der Altersarbeit mitfinanzieren, geben. Genau hier setzt das Lebensqualitätsmodell an, welches mit seinen objektiven und subjektiven Indikatoren die für das Verwaltungshandeln so wichtigen Outcome- und Impact-Dimensionen abzubilden vermag. Kurzum: Es ermöglicht eine Sozialplanung, die nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ bessere Daten liefert und auf diese Weise zu einer rationaleren Budgetpolitik beiträgt, so dass „die richtigen Dinge richtig gemacht werden“.

¹ Gesundheit hat sehr viel mit Selbstwirksamkeit (self efficacy) zu tun.

Lebensqualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Zusammenfassung

Die Debatte um die ausländischen Pflegekräfte offenbarte gravierende quantitative und qualitative Mängel des österreichischen Systems der Altersarbeit, die hausgemacht sind. Gefördert werden diese Mängel durch falsche monetäre Signale des Staates wie z.B. die Art des Pflegegeldes, welches Institutionen der Altersarbeit bestraft, wenn sie durch eine gute Rehabilitationsarbeit ältere Menschen von einer höheren in eine niedrigere Pflegestufe bringen.

Vor allem die demografische Entwicklung, ein wesentlich höherer Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, gefährdet die soziale Sicherheit, wenn die Politik sich nicht vom derzeit praktizierten angebotsorientierten Versorgungskonzept verabschiedet. Reformstrategien, die an das Versorgungskonzept anknüpfen, tragen die Gefahr in sich, dass „Dinge richtig gemacht werden“ (Effizienz) anstatt zuerst einmal die „richtigen Dinge zu tun“ (Effektivität), wodurch schlechte aber auch ungerechte Lösungen festgeschrieben werden.

Eine wirkungsvolle und nachhaltige Alternative wäre das nachfrageorientierte Lebensqualitätskonzept, welches hilft „die richtigen Dinge zu tun“ und dadurch einen gezielten Einsatz des öffentlichen Budgets ermöglicht. Stellt man die Lebensqualität der Pflegebedürftigen in fundierter Weise an erste Stelle, dann resultiert daraus automatisch Kosteneffizienz der Dienstleistungen. Mit einem gegebenen Budget können dann weitaus größere Wirkungen erzeugt werden. Allerdings braucht es dazu für Verständnis und Umsetzung ein gewisses Maß an Politiksavoir – eine Tugend, die leider im Diskurs um das Pflegegeld bisher noch nicht sonderlich in Erscheinung getreten ist.

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey

erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Literatur

- Badelt, C. (1994), Soziale Dienstleistungen als Herausforderung an einen Umbau des Sozialstaats, Referat zur Tagung des Sozialpolitischen Ausschusses des Vereins für Socialpolitik, Wien.
- Basler, H-D. u.a. (2002), Lebenszufriedenheit und Lebensqualität im Alter, Marburger Forum zur Gerontologie, Band 6, Grafschaft.
- Glatzer W. u.a. (1984), Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden, Darmstadt.
- Hennessey, R./Mangold, R. (2007), Das Richtige tun für echte Lebensqualität, in: Krankenpflege, Zeitschrift des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Heft 8, S 16 – 19.
- Likar, R. u.a. (2005), Lebensqualität im Alter, Therapie und Prophylaxe von Altersleiden, Wien – New York.
- Motel-Klingebl, A. u.a. (2002), Lebensqualität im Alter, Generationsbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel, Opladen.
- Mühlenkamp, H. (1999), Soziale Dienstleistungen aus informationsökonomischer Sicht, Hohenheim.
- Schumacher u.a. (2003), Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden, Göttingen – Bern – Toronto – Seattle.
- Weber, G. u.a. (2005), ESAW – Europäische Studie zum Wohlbefinden im Alter, Hauptergebnisse unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Österreich, Wien.
- Wittenberg, R. (2006), Finanzierungsstrategien und deren Auswirkungen auf Gleichberechtigung, Wahlmöglichkeiten, Effektivität und Nachhaltigkeit, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft Heft 3 und 4, S 38 – 49.

Über den Autor: Dr. Richard Hennessey

Studium der Volkswirtschaftslehre in Innsbruck und Wien,
Projektassistent am Institut für Finanzwissenschaft an der Universität Innsbruck,
Referent für Wirtschaftspolitik und Statistik in der Arbeiterkammer Salzburg,
seit 2003 wissenschaftlicher Mitarbeiter in proEval Gesellschaft zur Förderung professioneller Evaluation GmbH in Dornbirn,

beschäftigt sich momentan im Rahmen des Interreg-Projektes „Interregionales Lernen in der Altenhilfe“ mit dem Lebensqualitätsvergleich von deutschen, österreichischen und schweizerischen Institutionen der Altenhilfe.

Anschrift:
Dr. Richard Hennessey,
ProEval, Steinebach 16,
6850 Dornbirn,
richard.hennessey@proeval.com

LebensQualität statt versorgende Wohlfahrt

Autor: Dr. Richard Hennessey
erschienen: Dezember 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.