



Pflege und Betreuung

Vorschläge zur Pflegereform

März 2020

Caritas

Diakonie 



volkshilfe.

Grundsätzliches

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt ist im Bereich der Pflege und Betreuung Österreichs größter gemeinnütziger Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen. Die praktische Expertise, die die Organisationen durch ihre tägliche Arbeit mit den Menschen gewinnen, soll in dieses Papier und damit in die Vorschläge für die Arbeit der neuen Bundesregierung in der kommenden Legislaturperiode einfließen.

Die Vorschläge orientieren sich dabei an den derzeitigen Kompetenzen des Bundes, wiewohl die BAG darauf hinweisen möchte, dass die Bundesländer für eine große Pflegereform ebenso mitgedacht werden müssen, da die Verantwortung für die Dienstleistungslandschaft in Länderkompetenz liegt.

Angesichts des wachsenden Bedarfes in Pflege und Betreuung, bedingt durch den demographischen Wandel in Österreich, wird die kommende Bundesregierung aufgefordert, einen gesamthaften Reformprozess zu starten. Unter Einbindung aller betroffenen Gruppen sollen die wichtigsten Bereiche im großen Politikfeld Pflege und Betreuung bearbeitet werden. Dazu zählen insbesondere:

- Pflege- und Betreuungspersonal
- Versorgungslandschaft und Dienstleistungen
- Organisation der Pflege und Finanzierung

Pflege- und Betreuungspersonal

In der Langzeitpflege gibt es bereits jetzt akuten, in der Praxis belegbaren Personalmangel. Notwendige Dienstleistungen für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf und deren Angehörige können aus diesem Grunde zum Teil nicht abgedeckt werden. Unterschiedliche Studien (Wifo, GÖG, etc.) zeigen den enormen Bedarf an DGKP, PFA, PA, Sozialbetreuungsberufen sowie Heimhilfen, mit dem wir in den kommenden Jahren konfrontiert sind.

Es braucht daher dringend ein umfassendes Maßnahmenpaket, das sich an den realen Erfordernissen im Langzeitpflegebereich orientiert.

Ausbildung und Personalgewinnung

- Möglichst breit angelegte Ausbildungswege, horizontal und vertikal durchlässig
- Aufstockung der Ausbildungsplätze für alle Berufsgruppen
- Ausbildungsinitiative - alle Ausbildungen in der Pflege ab sofort kostenfrei
- Angebot von fünfjährigen Schulen (BHS) mit Abschluss Pflegefachassistenz und Matura, um eine Pflegeausbildung ins Regelschulwesen zu implementieren
- Unterstützende Stipendiensysteme mit freiem Zugang (für UmsteigerInnen, auch für jene, die aktuell in Beschäftigung stehen) zur Deckung des individuellen Lebensunterhaltes
- Massive Ausweitung von Vorqualifizierungsprogrammen, wie z.B. migrants care (Qualifizierung von Menschen mit Aufenthaltsberechtigung und Arbeitsbewilligung im Bereich Pflege und Betreuung)
- bessere Verankerung von Inhalten der Langzeitpflege in den Curricula und Praktika der Ausbildungen (insbes. auch extramurale Versorgung)

- flächendeckende Ausbildung und Einsatz von PraxisanleiterInnen in der Langzeitpflege, um den Theorie-Praxis-Transfers fachgerecht zu unterstützen und damit den Einstieg in den Berufsalltag zu erleichtern

Menschen im Pflege- und Betreuungsberuf halten

- Personalbindung durch die verbesserte Ermöglichung gezielter Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz wie regelmäßige Supervisionen, gemeinsame Fall- und Teambesprechungen, flächendeckende Schulungen wie HPCPH (Hospiz und Palliativ Care im Pflegeheim) und HPC mobil, laufende Fortbildungen zu verschiedenen Themen wie z.B. Demenz, Hygiene, etc.
- Förderung von Fachkarrieren in der Pflege und Betreuung und Abbildung in den Normkosten sowie Tagsätzen
- Anpassung der Kompetenzen der PFA (Pflegefachassistenz) im Hinblick auf die Erfordernisse des Langzeitpflegebereichs (bspw. Verabreichung von subkutanen Injektionen wie z.B. Schmerzmitteln)
- Ausgleich der Gehaltsunterschiede zwischen den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Pflege und Betreuung, insbesondere zwischen Krankenhaus und Langzeitpflege
- Bindende Anerkennung der Kollektivverträge bei den Normkosten bzw. Tagsätzen

Versorgungslandschaft und Dienstleistungen

Öffentliche Stellen, Sozialhilfeverbände und Pflegeorganisationen bilden bereits heute ein Netz an gemeindenahen Informations-, Service- und Beratungsangeboten unterschiedlicher Qualität und Ausprägung. Diese Netze sollen flächendeckend gestärkt werden, um älteren und chronisch kranken Menschen sowie deren Angehörigen geeignete Anlaufstellen und effektive Unterstützung zu bieten.

Daher ist es zielführend, das Handlungsfeld in der häuslichen Versorgung zu erweitern, vor allem um die Tätigkeiten der Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung der Selbsthilfepotentiale und lokaler Ressourcen, Förderung der sozialen Teilhabe, Koordination und Organisation von Unterstützungsangeboten sowie Hilfestellung bei Anträgen und Behördenwegen.

Dieses Angebot muss in die operativen Strukturen der mobilen Pflege und Betreuung integriert werden (etwa im Sinne eines community health nursings). Die Schaffung neuer Strukturen bindet unnötig Ressourcen (Finanzmittel, Fachpersonal) in der Verwaltung und erhöht die Komplexität des Systems anstatt die Komplexität für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen und deren Angehörigen zu reduzieren und verfügbare Ressourcen im Sinne der Effizienz und des Nutzens für die Betroffenen direkt in die Dienstleistung am Menschen zu investieren.

Darüber hinaus ist im Sinne der Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und deren Angehöriger ein bedarfsorientierter und differenzierter Ausbau von Pflege- und Betreuungsdiensten dringend erforderlich.

Systematisch

- Gezielter und flächendeckender Ausbau von Dienstleistungen, konsequent bedarfsorientiert und bestmöglich differenziert (Schließung von „Lücken“), auch über finanzielle Anreize im FAG (siehe auch Finanzierung)
- Wechselseitige Verpflichtungen von Bund und Ländern zu Richtversorgungsgraden

- Entwicklung adäquater Normkostenmodelle für die Finanzierung der Dienstleistungen, um angemessene Rahmenbedingungen für die Arbeit in der Pflege und Betreuung zu schaffen
- Sichtung und lernen von good practice Beispielen im In- und Ausland im Bereich der Langzeitpflege und Ausrollung von bestehenden funktionierenden Strukturen in Pflege und Betreuung
- Die Gestaltung der Kostenbeiträge für mobile Pflege und Betreuung und anderen Unterstützungsangeboten in der häuslichen Pflege soll nicht dazu führen, dass sich Menschen allein aus finanziellen Gründen für die Inanspruchnahme eines Alten-/Pflegeheims entscheiden
- Abstimmung und Kooperation durch gemeinsam entwickelte und anerkannte Regelungen mit den Primärversorgungseinheiten um eine bessere Vernetzung von Gesundheit und Pflege zu gewährleisten und um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden
- Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements durch professionelle Koordination von Ehrenamtlichen und Freiwilligen, Grätzelmanagement und Wohnraumkoordination, auch zur Förderung der sozialen Teilhabe (Vorbeugung von sozialer Isolation und Einsamkeit)
- Förderung von Austausch und Selbsthilfe von pflegenden Angehörigen, An- und Zugehörigen sowie Betroffenen

Weiterentwicklung der Tätigkeitsbereiche

- Neugestaltung und Ausweitung der medizinischen Hauskrankenpflege
- Zukünftig sollten verstärkt medizinischen Leistungen in der häuslichen Umgebung (Injektionen, Katheterwechsel, Verbandwechsel, Blutabnahmen für Labortests, etc.) auf ärztliche Anordnung durch Pflegepersonal der mobilen Pflege durchgeführt werden. Diese Leistungen sollen mit der Krankenkasse ohne Selbstbehalte durch KlientInnen abgerechnet werden. Dies führt zu einer Entlastung des niedergelassenen ärztlichen Bereichs sowie zur Entlastung von Ambulanzen und auch zu weniger Krankenhausaufenthalten und somit zu einer Effizienzsteigerung sowie finanziellen Entlastung des Gesundheitssektors. Für die Durchführung dieser Tätigkeiten soll keine umfassende Aufnahme in die mobile Pflege notwendig sein.
- Weiter- bzw. Erstverordnung von Medizinprodukten (z.B. Inkontinenzmaterial) durch DGKP
- Bedarfsfeststellung in der häuslichen Pflege und Betreuung nach Maßgabe der konkreten Situation des Betroffenen und ggf. Angehörigen und nach transparenten fachlichen Kriterien

Stärkung der Prävention

- Stärkung der Tertiärprävention (Erhöhung von adherence und compliance der verordneten Therapie und Verhaltensempfehlungen) durch verstärkte Integration von Gesundheit und Pflege, z.B. durch regelmäßige häusliche Begleitung von chronisch kranken Menschen. Z.B. sollten Menschen mit Diabetes durch regelmäßige Hausbesuche über Medikamenteneinnahme, Blutzuckerkontrollen, Fußkontrollen etc. informiert und beraten werden. Dadurch können Krankenhäuser und Ambulanzen entlastet werden.
- Kostenloser präventiver Hausbesuch ab dem 75. Lebensjahr

Hospiz- und Palliativ Care

- Hospiz- und Palliativversorgung sowohl für Erwachsene als auch für Kinder in Regelfinanzierung überführen und an bundesweit einheitliche Qualitätskriterien binden

- Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für alle Berufsgruppen sowie kostenlose Ausbildungen für Ehrenamtliche im Bereich Hospiz (Grundschulung)

Organisation der Pflege und Finanzierung

Ohne eine signifikante Ausweitung der öffentlichen Finanzierung wird das österreichische Pflege- und Betreuungssystem angesichts der fundiert hergeleiteten und klar beschriebenen Herausforderungen in den kommenden Jahren nicht bestehen können. Die politischen Entscheidungsträger auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene müssen sich bewusst sein, dass erhöhte Investitionen alleine schon auf Grund der demografischen Verschiebungen notwendig sind, aber darüber hinaus auch mehr Effektivität und Qualität im System von Nöten ist, um dem wachsenden Bedarf in zeitgemäßer und intelligenter Weise gerecht zu werden. Forschungsinstitutionen wie bspw. das WIFO und das IHS zeigen auf, welche Einnahmepfade gewählt werden können.

Bei der Organisation der Pflege muss über Leistungsansprüche bzw. Leistungsniveaus diskutiert werden (etwa i.S.v. volle Abdeckung vs. Teilabdeckung), und auch darüber, welche Art der Leistung gewährt werden soll (insbes. Geld- und/oder Sachleistungen).

- Anhebung der Budgetmittel für Pflege- und Betreuung (siehe auch internationale Vergleiche der Investitionen in die Langzeitpflege in % des BIP), im Finanzausgleich Berücksichtigung sachorientierter Kriterien wie z.B. demografischer Kriterien und Koppelung an insbes. verbindliche (!) Verwendungszwecke, Datenerhebungen und Qualitätsmerkmale
- Abstimmung der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder im Kontext der Pflegevorsorge und Erstellung einer Zusammenschau dieser Bedarfs- und Entwicklungspläne
- Verbesserung und Vertiefung der Datenerhebungen und Statistiken (insbes. Pflegedienstleistungsstatistik), um mehr Evidenzqualität für politische Planung und Maßnahmen zu schaffen (z.B. nicht nur Beschäftigte im jeweiligen Sektor, sondern auch nach Berufsgruppen im jeweiligen Sektor)
- Überarbeitung der Einstufungsverordnung zum Pflegegeld, um Bedarfe zeitgemäßer und zutreffender erfassen zu können (bspw. im Hinblick auf Demenz), aber auch, um Leistungsansprüche und Art der Leistungsgewährung differenziert diskutieren zu können
- Attraktivierung der häuslichen Pflege und Betreuung durch analoge Entlastung im Vergleich zum Entfall des Pflegeregresses im stationären Bereich