

24-Stunden-Betreuung ist keine Fachpflege!

DGKS Gabriele Wiederkehr

Die Qualität der 24-Stunden-Betreuung wurde am 26. März 2015 von der ARGE Freiberufliche Pflege des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes thematisiert. Geladen wurden der Vorsitzende der Wirtschaftskammer für die Berufsgruppe Personenbetreuer, Dr. Mario Tasotti, die Pflegewissenschaftlerin Mag. Friederike Stewig und vom Verein Chronisch Krank der Vorsitzende Jürgen E. Holzinger mit seinem Kollegen Ronald F. Missbauer. Moderation und Dokumentation der thematisierten Inhalte übernahm die Vorsitzende der ARGE Freiberufliche Pflege, Gabriele Wiederkehr. Analysiert wurde die Sachlage der 24-Stunden-Betreuung auf Initiative des freiberuflichen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger Peter Vorderregger (Salzburg) mit allen aktiven Mitglieder der ARGE, drei interessierten Kolleginnen und den geladenen Gästen mit dem Ziel, der Problemanalyse um mehr Klarheit und Schutz für Betreuungsbedürftige und Betreuerinnen und Qualitätsverbesserung anzustreben.

Das österreichische Pflegesystem ist steuerfinanziert.

Etwa vier Milliarden aus Steuermittel werden laut Bundesminister für Soziales aufgewendet (vgl. Rudolf Hundstorfer, Seniorenrat Pflege-Enquete im Parlament, 22.4.2014). Der Staat gibt monatlich je 550 bis 1100 Euro in die Hände von Familien und Betroffene, damit pflegebedürftige Menschen oft mit komplexen Krankheitsbildern wie Demenz, chronischen Schmerzen, psychischen Erkrankungen und Menschen mit seelischen Nöten wie sozialer Isolation, Einsamkeit ... zu Hause leben können.

Im Jahr 2007 entstand das Gewerbe der Personenbetreuung. So weit, so gut.

Dies kommt dem Staat günstiger als die Versorgung im Pflegeheim und ermöglicht den Betroffenen, zu Hause zu leben. Bei der Wirtschaftskammer gab es aufgrund des enormen Anstieges der 24-Stunden-Betreuung eine feine Erhöhung der Einnahmen von 16 Millionen Euro Kammerumlage.

Was geschieht mit dem Geld zur Qualitätsverbesserung der Vermittlungsagenturen und zur Verbesserung der Ausbildung und Sprachkenntnisse der Personenbetreuerinnen? Können Alternativen entwickelt werden zur 24-Stunden-Betreuung auf 6-, 8- oder 12-Stunden Modelle? Warum wird die Kooperation mit professionellen Gesundheits- und Sozialdiensten nicht forciert? Kann die Gesellschaft tatsächlich so einfach auf die professionelle Pflege verzichten? Und was ist mit den vielen Haushalten von Bedürftigen, denen ein eigener Schlafrum für die Personenbetreuerin fehlt?

58.456 selbstständige Betreuerinnen (95% Frauen!) haben einen österreichischen Gewerbeschein, mehr als die Hälfte davon kommt aus der Slowakei, knapp gefolgt von Rumäninnen. Die Förderungen, die das Sozialministerium dafür an die Familien ausschüttet, sind rasant gestiegen: von neun Millionen (2008) auf 125 Millionen (2014). Vgl. Falter 13/2015 „Renata wird schon richten“, <http://www.falter.at/falter/2015/03/24/renata-wirds-schon-richten/> 4.5.2015

Derzeit gibt es kein besseres Modell für etwa 456.406 PflegegeldbezieherInnen in Österreich (Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Pflegegeldstatistik, März 2015 erstellt am 20.4.2015) Die Entwicklung von Qualitätssiegel und eine Zertifizierung für Vermittlungsagenturen wird von der Wirtschaftskammer diskutiert.

Nur: Es mangelt an fachpflegerischer Kompetenz und an Sicherheit durch Qualität- und Pflegestandards

Wir wissen um die Problematik der älter werdenden Bevölkerung, der drohenden Versorgungsknappheit und des steigenden Bedarfs an Pflege seit mehr als 20 Jahren. Ohne den (günstigen) Personenbetreuerinnen aus den EU-Nachbarnländern könnte die Finanzierung der Betreuung-zu-Hause nicht finanziert werden. Tagtäglich werden innerfamiliäre

Die Förderung der 24 Stunden-Betreuung kann ab 1. November 2008 bis zu 1.100 Euro bei Vorliegen von (unselbständigen) Arbeitsverhältnissen oder bis zu 550 Euro bei Vorliegen von Werkverträgen (bei selbständigen Betreuungskräften) betragen. Die Betreuung muss gemäß den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes erfolgen.

Es muss Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder einem Landespflegegeldgesetz bestehen. Bei Antragstellung wird das Einkommen der pflegebedürftigen Person berücksichtigt. Die Einkommensgrenze beträgt 2.500 Euro netto monatlich, wobei Leistungen wie Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld, Wohnbeihilfen und Unfallrenten unberücksichtigt bleiben. Für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 Euro beziehungsweise um 600 Euro für behinderte unterhaltsberechtigten Angehörige. Alle Personen, die nach den Bestimmungen der 24-Stunden-Betreuung zu Hause gepflegt werden, können unabhängig von ihrem Vermögen eine finanzielle Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung erhalten.

Vgl. http://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24_Stunden_Betreuung, 4.5.2015

Betreuungsleistungen im Wert von 3 Milliarden Euro pro Jahr von pflegenden Angehörigen – zumeist Frauen – erbracht. Beiden Gruppen fehlt es oftmals an psychosozialer Unterstützung und fachpflegerischer Beratung mittels Hausbesuche von Gesundheits- und Sozialdiensten.

Eine Sicherstellung der Fachpflege gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz muss zum Schutz der Pflegebedürftigen bei der Betreuung zu Hause gewährleistet sein.

Grundsätzlich gilt festzuhalten, dass PersonenbetreuerInnen der Gewerbeordnung und somit der Wirtschaftskammer unterliegen und keinem anerkannten Gesundheitsberuf in Österreich angehören und somit nicht in den Kompetenzbereich des Bundesministerium für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsberufe fallen. Ein reglementiertes konzessioniertes Gewerbe für die PersonenbetreuerInnen ist derzeit weder politisch noch wirtschaftlich erwünscht, laut Dr. Tasotti.

Im Regierungsprogramm ist die Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen geplant (vgl. Heft ÖZPR 2/2015, Seite 38). Weiters zielt die Wirtschaftskammer darauf, Zertifikate an Agenturen von unabhängigen Auditoren im Sinne eines Gütesiegels zu vergeben. Interessant wird, ob eine Einbeziehung der Kenntnisse von Fachpflegekräften dabei erwünscht ist.

Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG § 3b (1) sind PersonenbetreuerInnen befugt, im Einzelfall einzelne pflegerische Tätigkeiten an der betreuten Person auszuüben, wenn aus medizinischer und pflegerischer Sicht keine Gründe dagegen sprechen und wenn die Gesundheit der betreuten Person durch die Durchführung der Tätigkeit nicht gefährdet ist. Den freiberuflichen Pflegefachkräften fehlt die Qualität durch Gewährleistung einer konstanten und nachvollziehbaren Dokumentation der geleisteten pflegenahen Tätigkeiten von PersonenbetreuerInnen und die Absicherung der Delegation von pflegerischen Tätigkeiten. (Vgl. Merkblatt des Bundesministeriums für Soziales)

Dass es nicht einfach ist, zeigt die Tatsache, dass folgende Gesetze eine Rolle bei der Personenbetreuung spielen: das Arbeitsrechtsgesetz, das Hausbetreuergesetz, das Haushaltshilfen- und Hausangestelltengesetz, die Gewerbeordnung der Wirtschaftskammer, das Bundespflegegeldgesetz. Durch Delegation und Subdelegation nimmt das Ärztesgesetz und das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Einfluss. Da die Berufsgruppe des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege zunehmend mit der Berufsgruppe der Personenbetreuung und der daraus erfolgenden Delegation und Subdelegation von pflegenahen Aufgaben konfrontiert wird, ist es notwendig, Handlungssicherheit zu schaffen.

Inhalte:

„Caring“ ist ein Konzept, das von vielen Pflegepersonen gelebt und als wichtig erachtet wird, doch ist diese „fürsorgliche Pflegepraxis“ im deutschsprachigen Raum kaum Gegenstand öffentlicher Fachdiskussionen. Unsere Zeit ist durch Ökonomisierung geprägt. Studien weisen darauf hin, dass professionell Pflegende bei Personalmangel zuerst auf Gespräche mit PatientInnen und Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens verzichten und sich in erster Linie auf die Durchführung medizinischer Maßnahmen konzentrieren. Ein Delegieren von Caring an andere Personengruppen wird im deutschsprachigen Raum bereits diskutiert. Basierend auf diesem Hintergrund stellt sich folgende Frage: Ist Caring heute noch eine unabdingbare Grundlage für Pflegende im Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder nur „nice to have“? Ziel der Fachtagung ist es, Caring ins Bewusstsein zu rücken, den Stellenwert zu diskutieren, die heutigen Herausforderungen aufzugreifen und Gestaltungsmöglichkeiten für eine moderne und lebendige Form des Carings zu finden. Das breite Spektrum in der Herangehensweise macht diese Fachtagung gleichermaßen für Pflegepersonen aus Praxis, Management und Lehre interessant.

Tagungsgebühr:

EUR 198,- (180,- für Anmeldungen bis 1. Oktober 2015)

EUR 185,- (170,- für Anmeldungen bis 1. Oktober 2015)
für Mitglieder des ÖGKV sowie für Mitglieder des „RudolfinerInnen-Alumnivereins Campus Rudolfinerhaus“

Alle angegebenen Preise verstehen sich exkl. 20 % USt.

Tagungsgebühr beinhaltet Tagungsband, Mittagssbuffet und Pausenverpflegung

Ort:

Campus Rudolfinerhaus, Billrothstraße 78, 1190 Wien

Information & Anmeldung:

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband-Förderverein
www.oegkv-fv.at; bildungsmanagement@oegkv-fv.at
Fax. Nr.: +43 (0)1 478 27 10 – 9, Tel. Nr.: +43 (0)1 478 27 10 – 14
Anmeldeschluss: 19.11.2015

Stornobedingungen:

Bei der Stornierung der Anmeldung nach dem 12.11.2015 bis 1 Woche vor Veranstaltungsbeginn oder bei Nennung eines Ersatzteilnehmers werden 25 % der Tagungsgebühr als Bearbeitungsgebühr einbehalten, bei späterer Stornierung oder Nichtteilnahme die volle Tagungsgebühr. Kostenrückerstattung bei Krankheit erfolgt nur bei Vorlage einer ärztlichen Bestätigung unter Einbehaltung von 25 % der Tagungsgebühr.

Wir danken für die Zusammenarbeit:



Billroth-Verein zur Förderung der
Pflegeforschung am Rudolfinerhaus

Änderungen vorbehalten, Stand April 2015

FACHTAGUNG

Caring – Pflicht oder Kür?

Gestaltungsspielräume für eine fürsorgliche Pflegepraxis

Termin:

Donnerstag, 26. November 2015

Eine Kooperation des Campus Rudolfinerhaus
und des Österreichischen
Gesundheits- und Krankenpflegeverband-Fördervereins



CAMPUS
RUDOLFINERHAUS
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband
Förderverein

Seit 1. Jänner 2009 müssen Betreuungskräfte entweder eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen derjenigen einer Heimhelferin / eines Heimhelfers entspricht, nachweisen oder seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der Förderwerberin / des Förderwerbers sachgerecht durchgeführt haben oder es muss eine fachspezifische Ermächtigung der Betreuungskraft zu pflegerischen Tätigkeiten vorliegen.

Vgl. http://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24_Stunden_Betreuung, 4.5.2015

Die Verbesserung der Qualität der etwa 600 bis 800 Vermittlungsagenturen in Österreich durch Gewährleistung der Sprachkenntnisse der Betreuerinnen, Basisausbildung für die Großteils aus der Slowakei und Rumänien stammenden Betreuerinnen, verpflichtende Dokumentation und Rücksprache mit Pflegefachkräften zum Zustand der betreuten (erkrankten) Person sowie optimierte Aufklärung der Betreuerinnen über die österreichische Rechtslage, die Steuerregelung, Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen wurde bemängelt.

Längst wäre eine bedarfsorientierte flächendeckende Analyse der Pflegesituation zu Hause notwendig, um daraus ein neues finanzierbares Modell für die Zukunft einer fachkompetenten Pflege für pflegebedürftige Menschen zu Hause zu entwickeln, meint Mag. Friederike Stewig. In Österreich wird in diversen Haushalten die erforderliche Fachpflege laienhaft durch unprofessionelle 24-Stunden-Betreuerinnen umgesetzt. Eine Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege muss zumindestens regelmässig den Pflegeerfolg evaluieren, die Familien sowie Betroffenen unterstützen mit Qualitätssicherungsbesuche. Jeder Pflegegeldbezieher, jede Pflegegeldbezieherin soll verpflichtend eine Diplomierte Gesundheits- und Kranken-

pflegeperson (DGKS) beigestellt bekommen im Sinne des Case- und Care Management. *Wie kommen Betreuungsbedürftige und / oder alte Menschen mit der neuen Mitbewohnerin zurecht? Welche sozialen Nähe-Distanz-Themen entwickeln sich? Bleibt das Machtverhältnis in einer der Betreuung angemessenen Weise erhalten oder gibt es Grenzüberschreitungen? Wer sorgt zu Hause für die Balance in zwischenmenschlichen Auseinandersetzungen?*

Problemzone Selbstständigkeit

Die Gebietskrankenkasse hat sich seit Jahren dem Kampf gegen Scheinselbstständigkeit verschrieben. Medien, Fitness- und Yogastudios, Massagestudios ... alle werden genau überprüft, müssen freie Mitarbeiter rückwirkend anstellen und werden zu rigorosen Nachzahlungen verpflichtet. Nur eine Branche scheint gegen Kontrollen immun zu sein: die 24-Stunden-Betreuung. Obwohl die Kriterien, welche die Gebietskrankenkasse sonst anlegt, klar erfüllt sind: Personenbetreuerinnen arbeiten an die Weisung gebunden und sowohl Arbeitsort als auch permanente Anwesenheit sind vorgeschrieben. Freiberuflich tätige Gesundheits- und Krankenpflegepersonen werden in ähnlich gelagerten Situationen der Scheinselbstständigkeit bezichtigt.

- **Die ÖGKV ARGE Freiberufliche Pflege strebt** eine direkte Pflegeleistungsverrechnung mit den Krankenversicherungsträgern an. Die derzeit auf ärztliche Anordnung ausgerichtete medizinische Hauskrankenpflege soll erweitert werden auf die *vielfältigen Kompetenzen und Fertigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege laut GuKG § 14 – 26*.
- Dazu zählt neben den Basiskompetenzen des *eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches §14 GuKG* auch der *mitverantwortliche §15 und §16 interdisziplinäre Tätigkeitsbereich*, insbesondere die *Gesundheitsförderung und Beratung* und der *gesamte erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereich* wie Spezialaufgaben (Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, im OP, Kinder- und Jugendlichenpflege, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Sowie die Lehr- und Führungsaufgaben.
- Ein bundesweiter Vertrag zwischen dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband ÖGKV und dem Hauptverband der Sozialversicherung Österreich wäre dazu notwendig, welcher über die Leistungen der derzeit nur verrechneten Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege hinausgeht.
- Doch für diesen großen Schritt sind *ASVG und GUKG Gesetzesnovellierungen nötig*. Ein bundesweiter *Leistungskatalog inklusive Auflistung der Kosten* sollte längstens existieren.
- Noch zahlt die Sozialversicherung lieber den ärztlichen Leistungskatalog ab, Pflege existiert als Randerscheinung.
- Diplomierte freiberufliche Pflegefachkräfte sollen durch einen vereinbarten Gesamtvertrag die Möglichkeit einer direkten Leistungsverrechnung mit der Krankenversicherung erhalten. Wir erwarten seit Jahren die diskutierte *Verordnungskompetenz durch Pflegefachkräfte für pflegespezifische Hilfsmittel und Heilbehelfe wie Gehhilfen, Wundauflagen, Inkontinenzprodukte, Stomabehelfe ...*

Forderungen der ARGE Freiberufliche Pflege des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Die finanzielle Förderung des Sozialministeriums soll zukünftig an die Qualitätssicherung sowohl der Vermittlungsagenturen als auch der PersonenbetreuerInnen gebunden werden, so die Forderung der ARGE Freiberufliche Pflege. Ebenso ist jedenfalls eine mindestens 400-Stunden-Ausbildung für PersonenbetreuerInnen ein verpflichtendes Ziel und nicht nur „eine mindestens 6-monatige geleistete Betreuung oder eine fachspezifische Ermächtigung“. Wer erstellt die „fachspezifische Ermächtigung der Betreuungskraft zu pflegerischen Tätigkeiten“? vgl. *Sozialministerium im Kasten, Seite 18*

Dem in Einzelfall auftretenden sozialen Missbrauch der Fördergelder von Familienmitgliedern und Angehörigen muss Einhalt geboten werden. Dass zwischenmenschliche Nähe-Distanz-Macht-Themen eine objektive Beratungsstelle zur Verfügung gestellt werden. Eine staatliche Anlaufstelle ist nötig für Betroffene und deren Familien, um die Qualität der Vermittlungsagenturen und der sprachlichen und inhaltlichen Kompetenz der BetreuerInnen besser zu gewährleisten.

Imageverbesserung der Fachpflege in der Gesellschaft

Die (freiberufliche) Fachpflege-Kompetenz wird zu wenig einbezogen, ist kaum sichtbar und schlecht im Gesundheitssystem verankert. Es gehören generell mehr Informationen zu den hochwertigen Leistungen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege medial in die Gesellschaft transportiert und in der Öffentlichkeit diskutiert. In der Gesellschaft sollte mehr mediale Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit über das Aufgabengebiet der professionellen Fachpflege geschehen, damit unter anderem endlich zwischen 24-Stunden-Betreuung und Pflege unterschieden wird. Im Sprachgebrauch beginnt es schon vielmals.

Niederschwellige Gemeinschaftspraxen sind aufzubauen, um mittels interprofessioneller Zusammenarbeit anerkannter Gesundheitsberufe für die Bevölkerung eine ökonomische („Raus aus dem Krankenhaus“) und zeitgemäße Versorgung anzubieten. Die vom Bundeszielsteuerungskatalog des BMG angestrebte Primärversorgung und das geplante Primary Health Care System dürfen nicht die ärztlichen Leistungen in den Mittelpunkt stellen, sondern benötigen eine ausgewogene Darstellung und Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams der zukünftigen (selbständigen) Bachelors of Nursing Science, den Pflege- und OrdinationsassistentInnen sowie VertreterInnen der ärztlichen Berufe zum Wohle und zur Stärkung der Gesundheit der Menschen darstellen.

Die Forcierung der autonomen selbständigen Pflegeexpertise führt zur Stärkung der Berufsgruppe, zu einer wesentlichen Image- und Attraktivitätssteigerung und zu zeitgemäßen Weiterentwicklung und Neuorientierung der Aufgabengebiete der freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpflege. Selbstverständlich soll in der Gesellschaft die Betreuung



JOIN THE ...





Höchste Reinigungsleistung mit dem green-Effective® Produktdesign!

Das weltweit erste professionelle Reinigungs- und Pflegesortiment mit dem Zertifikat Cradle to Cradle Certified™ Gold (Verpackungen: Silber)

Diese Innovation revolutioniert die professionelle Reinigung:

- Höchste Reinigungsleistung – zertifiziert mit dem EU-Ecolabel.
- Sicher für Mensch und Umwelt durch das revolutionäre, ganzheitlich nachhaltige Cradle to Cradle Certified™ Produktdesign.

Öko-Effizienz + Öko-Effektivität = **green-Effective®**



green care PROFESSIONAL – der neue revolutionäre Qualitätsstandard!

A REVOLUTION THAT UNIFIES.

Weitere Informationen auf www.wmprof.com

Werner & Mertz Professional Vertriebs GmbH
 A 5400 Hallein | Neualmerstraße 13
 Tel +43 / 6245 / 872 86 - 0
 info@tana.at | www.tana.at



Cradle to Cradle® is a registered trademark of McDonough Braungart Design Chemistry LLC (MBDC). Cradle to Cradle Certified™ is a certification mark licensed exclusively for the Cradle to Cradle Products Innovation Institute™ (C2CPI).

zu Hause für die Selbstbestimmung der Alten und Pflegebedürftigen gegeben sein, jedoch muss ein Standard von Fachpflege auch zu Hause gesichert werden. ♦

Kontakt

DGKS Gabriele Wiederkehr

Freiberufliche akademische Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege seit 2003
 Mitgründerin & Vorsitz ÖGKV ARGE Freiberufliche Pflege im Jahr 2003

Gründung/Leitung „Institut für Weiterbildung im Gesundheitswesen - Zentrum Lebensenergie“

Lehrgangsführung der Weiterbildung gemäß § 64 GuKG
 „Energetische Modelle & Methoden - Therapeutische Berührung“

www.zentrum-lebensenergie.at, www.caretrain.at