

Eine kurz gefasste Geschichte aus dem Vorarlberger Alltag

## Irmgard stürzt.



Irmgard ist 80. Es ist still zu Hause, als es geschieht. Niemand da. Der **Sturz** tut weh. Es scheint als würden alle ihre Knochen zersplittern. Sie sitzt auf dem Boden. Unmöglich wieder aufzustehen. Der Schmerz treibt ihr die Tränen in die Augen. Das Armband. Mit dem roten Knopf. Einfach draufdrücken. Warten. Die Tür geht auf. Warme Hände. Sanfte Stimmen. Menschen, die sie tragen. Auf einer Liege. Aber sie will doch ins Bett, in ihr Schlafzimmer! Freundliche Stimmen erklären ihr, sie müsse ins Krankenhaus. In die **Notaufnahme**. Die Schmerzen pochen.

Diagnose: Oberschenkelfraktur. **Operation**. Alles geht schnell. Irmgards Verstand kommt kaum nach. Die Krankenpflegerin ist sehr nett. Ihren Namen merkt sie sich nicht. In so kurzer Zeit unmöglich. In drei Tagen soll sie wieder nach Hause. Ihr Bett im Krankenhaus wird gebraucht. **Irmgard hat Angst**. Es tut alles noch so weh. Sie ist verzweifelt. Wie soll sie das nur schaffen?

**Zu Hause gibt es niemanden**. Ihre Familie, die Tochter, hat keine Zeit. Das weiß Irmgard. Wer kümmert sich also um sie? Eine Frau setzt sich kurz an ihr Bett. Streichelt ihre Hände. Sagt ihr, sie müsse sich keine Sorgen machen. Man lasse sie nicht im Stich. Sie erzählt vom **Krankenpflegeverein**. Einmal am Tag kommt also jemand. Hoffentlich. Hilft beim Waschen. Und Anziehen. „Wie soll das gehen? Was mache ich bis jemand vom Krankenpflegeverein kommt? Und wer ist am Abend für mich da?“

Ihre Tochter steht am Bettende. Sie hört, wie die Menschen in ihrem Zimmer diskutieren. Das Wort **Pflegeheim** fällt. Dort darf Irmgard für einige Zeit hin. Darüber ist sie froh. Für alles wird gesorgt sein: Hilfe, wenn ich sie brauche. Essen. Fernseher. Medikamente. So hilflos hat sie sich das letzte Mal im Krieg gefühlt, als es kein Geld für Essen gab. Damals musste sie selbst aufstehen und kämpfen. Heute bekommt sie Unterstützung. Von den netten Menschen um sie herum.

Die kommen dann auch **nach dem Heim** wieder zu ihr nach Hause. Wie heißen die nochmal? Was hat die Tochter vorhin erklärt? **Hauskrankenpflege**. Genau. Es wird jemand kommen, der sich um sie kümmert. Wie oft? Wann? Irmgard versucht zu schlafen. Die letzten Tage waren sehr anstrengend für sie.

Das ist die Geschichte. Realität?

# Sagen Sie uns Ihre Standpunkte und Vorhaben

## 1. Zukunft Mobile Pflege

In aller Munde: ambulant vor stationär. Die Pflegedauer im Akutbereich, sprich die Pflege in Krankenhäusern, wird immer kürzer, daher verlagert sich die Pflege schneller und mit mehr Komplexität in Pflegeheime und in die Hauskrankenpflege.

**Fakten:** Pflegeplätze in Heimen sind rar. In unseren Gemeinden ist die Organisation der Hauskrankenpflege auf Vereinsbasis unterschiedlich geregelt. Vielerorts sind mobile Pflegedienste nachmittags nicht mehr erreichbar. Pflegebedarf besteht länger. Die knappen Zeitressourcen der Pflege werden sehr oft durch Tätigkeiten wie Schnee schaufeln, Auto warten, Reinigungstätigkeiten usw. gebunden.

### Fragen:

- Ist die Organisation für die Hauskrankenpflege auf Vereinsbasis noch zeitgemäß?

*Auf jeden Fall ist die Vorarlberger Hauskrankenpflege zeitgemäß aufgestellt und organisiert. Die Möglichkeit für alle Menschen, als Mitglied den Vereinen beitreten zu können, schafft eine hohe Affinität und eine direkte Verbindung zu den Leistungen der Hauskrankenpflege. Es gelingt damit, die Bevölkerung mitverantwortlich zu machen und das Pflege Thema in die Breite zu bringen als ein Thema, das alle angeht.*

*In Vorarlberg haben die Hauskrankenvereine eine lange Tradition und sind mit über 62.000 Mitgliedern und über 320 angestellten Pflegefachkräften eine unverzichtbare Säule im Pflegenetz. Durch die großzügige Spendenbereitschaft der Bevölkerung und die Leistungsbereitschaft ehrenamtlicher Funktionärinnen und Funktionäre bringen die Krankenpflegevereine fast 40 Prozent ihres Aufwandes selbst auf.*

- Will die Politik eine durchgehende und einheitliche mobile Pflege, im Sinne von ambulant vor stationär, anbieten?
- Sind Sie bereit die Pflegeversorgung an die Bedürfnisse anzupassen und Strukturen zu ändern?

*In den letzten Jahren ist es gelungen, das ambulante Betreuungs- und Pflegenetz ständig auszubauen. Nach wie vor hat der Leitsatz „so viel wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär“ oberste Priorität. Das entspricht einerseits den Wünschen des Großteils der zu Betreuenden, die zu Hause alt werden möchten, andererseits unterstützen die ambulanten Dienste die pflegenden Angehörigen und entlasten sie. Und nicht zuletzt ist die Pflege zu Hause natürlich auch aus finanzieller Perspektive wünschenswert.*

*Die Pflegeversorgung wird in diesem Sinne laufend angepasst und erweitert. Das flächendeckende Case-Management wurde flächendeckend etabliert, wodurch für die Angehörigen eine niederschwellige Beratungsmöglichkeit geschaffen wurde. In 18 Planungsregionen sind mittlerweile Care-ManagerInnen etabliert, die sich regional vernetzen und das Angebot abstimmen und verbessern. Außerdem seien hier der Ausbau der ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege, die Anstellungsmöglichkeiten bei den Mobilien Hilfsdiensten, teilstationäre Angebote und die Unterstützung der 24-Stunden-Hilfe genannt.*

## 2. Stationäre Langzeitpflege – Pflegeheime

**Fakten:** Der Langzeit-Pflegebereich verzeichnet einen steigenden Personalmangel über alle Professionen hinweg.

Die psychische und körperliche Belastung der Pflegenden steigt stetig. Langzeitpflegeeinrichtungen entwickeln sich immer mehr zu Multi-Versorgungseinrichtungen. Es gibt eine deutliche Zunahme von BewohnerInnen mit komplexen Problemlagen durch die schnellen Entlassungen aus der stationären Versorgung und die Übergangspflege. Zusätzlich müssen Bereiche wie Palliativ-Care, Gerontopsychiatrie, Suchterkrankungen und Menschen mit Beeinträchtigungen gepflegt werden.

Qualifiziertes Personal drängt aus vielerlei Gründen in den Akut-Bereich. Beispiele dafür sind das hohe Maß an Verantwortung im Langzeitbereich durch den Skill- und Grademix, mangelnde Kinderbetreuung, unattraktive Dienstzeiten und -formen, einstige negative Praktikumserfahrung, schlechtes Image der Langzeitpflege etc.

### Fragen:

- Welche konkreten Maßnahmen setzen Sie, um das Verhältnis im Skill- und Grademix zu verbessern?

*In den verschiedenen Szenarien in der Pflegepersonalbedarfsprognose (GÖG, 2017) werden für den angestrebten Skill- bzw Grade-Mix für die stationäre Langzeitpflege 40% Diplom GuKG, 10% Pflegefachassistenz, 20% bis 30% Pflegeassistenz und 30% Sozialbetreuungsberufe (inkl Heimhilfen) angenommen. Derzeit wird landesweit der angestrebte Anteil an Diplom GuKG nur knapp erreicht, der angestrebte Anteil an Sozialbetreuungsberufen wird deutlich unterschritten. Kompensiert werden diese Unterschiede mit einem überdurchschnittlichen Anteil an Pflegeassistenz. Als konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation im Langzeitpflegebereich verweise sich auf*

- die finanzielle Abgeltung der Praxisanleitung, sowohl in der Hauskrankenpflege wie auch in den Pflegeheimen*
- eine Zulage für die zweijährigen Ausbildungen der Sozialbetreuungs- und Gesundheitsberufe in der stationären Langzeitpflege.*

*Auf der Ebene „Führungspersonal“ ist geplant, ab 2020 an der Fachhochschule Dornbirn eine Spezialisierung für Führungsaufgaben anzubieten. Die Weiterbildung Basales und Mittleres Pflegemanagement und der Lehrgang Praxisanleitung werden weiterhin laufend angeboten.*

- Wie stellen Sie sicher, dass der Personalschlüssel mit den gestiegenen Anforderungen übereinstimmt?

*Grundsätzlich ist die derzeit in Anwendung stehende Vorgabe des Mindestpersonalschlüssels für die Pflegeheime ausreichend. Bei einer überdurchschnittlichen Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden führt unsere Vorgabe-Methodik dazu, dass der Anteil an Pflegefachkräften mit Diplom nach GuKG deutlich steigt. Mit dieser Methodik haben wir also sowohl quantitative wie auch qualitative Vorgaben.*

- Wie erklären Sie der Bevölkerung, dass aufgrund von Personalmangel Pflegebetten nicht belegt werden können?

*Es zeigt sich, dass es nach wie vor am schwierigsten ist, für die stationäre Langzeitpflege diplomiertes Personal zu finden. Es zeigt sich aber auch, dass die Anstrengungen Erfolge zeigen und dass wir intensiv dran bleiben müssen. Die Personalsituation ist angespannt, von einem 'Pflegenotstand' kann aber nicht gesprochen werden. Mit dem Fachkräftemangel insbesondere in der Langzeitpflege sind alle konfrontiert, in ganz Österreich genauso wie im benachbarten Ausland. Es braucht Maßnahmen auf politischer, betrieblicher sowie auch auf gesellschaftlicher Ebene.*

*Auf politischer Ebene:*

- Genug Ausbildungsplätze an den Pflegeschulen, an der FH, an den Schulen für Sozialbetreuungsberufen*
- Weiter- und Fortbildung von Absolventen/-innen der Pflegeassistentenausbildung (PA), um die Attraktivität des Berufes zu steigern und Karrieremöglichkeiten zu bieten (bereits möglich sind die Qualifizierung von PA zu diplomierten Pflegefachkraft, zur Pflegefachassistentin und zu einem Fachsozialbetreuer)*
- Neu ist ein Vorbereitungslehrgang an der SOB Bregenz, eine HLW plant einen Pflegeschwerpunkt in die dreijährige Ausbildung zu integrieren.*
- Berufsein- und -umsteigende ansprechen; Implacementstiftung!*
- Finanzielle Anreize schaffen, wie finanzielle Unterstützung für Praxisanleitungen, Zulagen für Mitarbeitende mit zweijähriger Ausbildung, inhaltliche Perspektiven für Mitarbeitende in der Aus- und Weiterbildung; Gerontopsychiatrie*
- Pflegeheim als spannender Arbeitsort: Innovative Projekte wie "Geriatrische Remobilisation im Pflegeheim" (GRIP)*
- Bessere ärztliche Versorgung im Pflegeheim*
- Neu ist auch die ab kommendem Jahr mögliche Ausbildung zur Pflegedienstleitung an der FH Dornbirn*

*Auf betrieblicher Ebene:*

*Ob ein Heim als Arbeitsplatz für die Beschäftigten attraktiv ist, hängt nicht zuletzt sehr stark mit der Führung des Hauses zusammen. Das Land Vorarlberg unterstützt die Träger mit Investitionen in die Ausbildung des basalen und mittleren Managements. Auch der erwähnte nächstes Jahr startende FH-Lehrgang für die Ausbildung zur Pflegedienstleitung zielt in diese Richtung. Und natürlich werden Arbeitsplätze auch über die Bezahlung attraktiv. Daher muss eine Angleichung zwischen Akut- und Langzeitpflegebereich angestrebt werden.*

### 3. Akutpflege

**Fakten:** Die bestehende Zuteilung von Pflegepersonal beruht nicht auf aktuellen Kennzahlen. Aus unserer Sicht braucht es eine einheitliche und bindende Personal-Bedarfsberechnung.

Im Akut-Pflegebereich fehlen aufgrund demographischer Entwicklungen zahlreiche Dienstposten und Fachkräfte. Durch immer mehr zusätzliche Aufgaben nehmen Burnout-Erkrankungen im Pflegebereich zu. Die Grundlagen für Dienstpostenpläne stammen aus den 90er-Jahren. Nur in wenigen im Strukturplan Gesundheit definierten Bereichen wurden Stellen evaluiert, und an die tatsächlichen Anforderungen angepasst.

#### Fragen:

- Unterstützen Sie die Einführung einer verbindlichen Pflege-Bedarfsberechnung?
- Welche Maßnahmen setzen Sie zur Mitarbeiter-Bindung und HR-Entwicklung?
- Sind Sie für eine zeitgemäße Anpassung der Dienstpostenpläne und wie sehen Ihre konkreten Maßnahmen aus?

### 4. Ausbildung

**Fakten:** Im theoretischen Ausbildungs-Bereich haben wir gemeinsam einiges erreicht. Die praktische Ausbildung wurde auf dem Papier geregelt, ist jedoch im Pflegealltag aufgrund fehlender Zeitressourcen nicht umsetzbar. Das Anleiten von Auszubildenden ist besonders zeitintensiv. Pflege beinhaltet hochkomplexe und mit vielen Emotionen einhergehende Begegnungen von Menschen. Es ist eine fordernde Tätigkeit. Praxisanleitung braucht Zeit. Sie kann nicht „nebenbei“ gemeistert werden.

#### Fragen:

- Unterstützen Sie das Anpassen des Personal-Schlüssels an die Anforderungen der Praxisanleitung? Wenn ja, wie werden Sie dies gestalten?
- Werden Sie konkrete Maßnahmen setzen, um der demographischen Entwicklung gerecht zu werden? Wenn ja, wie werden diese aussehen und wann umgesetzt werden?
- Wie werden Sie die Ausbildungszahlen der Pflegeausbildungen an den prognostizierten Bedarf der nächsten Jahre anpassen?
- Wie sieht die Langzeitperspektive für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen aus? Wie planen Sie das Upgrade vom Diplom zum BSc im gehobenen Dienst der Pflege?
- Wird von Ihnen angedacht, das Lehrpersonal von Sozialbetreuungsberufen im Unterrichtsfach Gesundheit und Krankenpflege von der LVGr. IVb auf Stufe III anzuheben?

# Danke für Ihre Antwort

Gerne erwarten wir Ihre klaren Positionen und Antworten **bis zum 26. April 2019**.  
Bitte legen Sie Ihrem Antwortschreiben ein **medientaugliches Foto** von Ihnen bei.  
**Unser Kontakt:** [office.vlbg@oegkv.at](mailto:office.vlbg@oegkv.at)

Gerne bieten wir Ihnen unsere Plattform an, um sich bei den Vorarlberger/innen, Pflegenden, PatientInnen und Angehörigen zu positionieren. Sollte keine Rückmeldung eintreffen, werden wir auf die fehlende Stellungnahme hinweisen.