

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 Schneeschaukeln, Auto warten, Reinigungstätigkeiten usw. gebunden.

Fragen:

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

Aus unserer Sicht ist die Organisation auf Vereinsbasis problematisch. Vorteile dieser Organisationsstruktur sind sicher das große ehrenamtliche Engagement und die Ortsnähe zu den Menschen. Für problematisch halten wir als LandespolitikerInnen die regional unterschiedlich personellen Ressourcen der Hauskrankenpflege und die Notwendigkeit einen großen Teil der Finanzierung über Spenden und Mitgliedsbeiträge leisten zu müssen.

- **Will die Politik eine durchgehende und einheitliche mobile Pflege, im Sinne von ambulant vor stationär, anbieten?**

Die Entscheidungen der Politik sind nur bedingt durch Parteien wie die SPÖ, die sich nicht in Regierungsverantwortung befindet, beeinflussbar. Natürlich bringen wir unsere Vorstellungen ein und versuchen gerade im Bereich der Pflege mit Vorschlägen und Mitarbeit in politischen Gremien notwendige Veränderungen voranzutreiben.

Aus unserer Sicht ist es notwendig den ambulanten Bereich neu aufzustellen. Zwar funktionieren die Hauskrankenpflegevereine selbst und auch die mobilen Hilfsdienste gut und leisten hervorragende Arbeit. Trotzdem würde es gerade für eine Pflege und Betreuung zuhause Sinn machen mobile Hilfsdienste und Hauskrankenpflegevereine zusammenzuführen. Weniger Reibungsverluste, bessere Planbarkeit, adäquater Einsatz der notwendigen Pflege- und Betreuungskräfte, gemeinsame Weiterbildungen und gemeinsame Finanzierung durch die öffentliche Hand würden zu einer zukunftsorientierten Versorgung von Pflegebedürftigen zuhause beitragen.

- **Sind Sie bereit die Pflegeversorgung an die Bedürfnisse anzupassen und Strukturen zu ändern?**

Viele Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich entsprechen nicht mehr den heutigen Bedürfnissen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder Pflegeheim kehren viele der Betroffenen in ihre eigene Wohnung, manche auch in den Haushalt der Kinder zurück. Die Angehörigen sind oftmals selbst noch berufstätig, die pflegebedürftigen Eltern sind zwar noch beschränkt selbstständig, können aber eigentlich nicht mehr (auch bei niedrigen Pflegestufen) alleine gelassen werden. Eine achtstündige Betreuung ist teuer und schwer organisierbar. Als einzigen Ausweg sehen viele nur noch den Weg ins Pflegeheim. Das wünschen sich weder Betroffene noch Angehörige, und für die öffentliche Hand ist das die teuerste Variante.

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?**

Gerade bei Menschen mit Behinderungen, aber auch bei Suchtkranken hat sich die Lebenserwartung deutlich erhöht. Das stellt die Pflegekräfte vor neue Herausforderungen, insbesondere weil es sich auch um eine oft jüngere Personengruppe handelt. Behinderteneinrichtungen wie etwa die Lebenshilfe werden umdenken müssen. Genau wie andere Menschen auch haben Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen das Recht darauf in ihrem Zuhause gepflegt zu werden. Für suchtkranke Pflegebedürftige braucht es im Heim personelle Unterstützung aus dem Sozialbereich. Für diese Personengruppe wird die Pflege zuhause faktisch nie möglich sein weil die familiäre Unterstützung nur selten vorhanden ist.
- **Wie stellen Sie sicher, dass der Personalschlüssel mit den gestiegenen Anforderungen übereinstimmt?**

Die Sicherstellung kann nur durch die Politik, vor allem aber durch jene erfolgen, die in Regierungsverantwortung sind. Nur ausreichend Personal aus der Pflege, aber auch aus anderen Berufsgruppen, wie etwa aus den Sozialbetreuungsberufen, machen die Anforderungen im Heim bewältigbar. Es braucht eine neue Berechnung des Personalschlüssels bei der die VertreterInnen der Pflege miteingebunden werden. Am Schluss steht aber die Entscheidung, wie viel Geld die Regierenden bereit sind für das Personal und damit auch für die alten Menschen in die Hand zu nehmen.
- **Wie erklären Sie der Bevölkerung, dass aufgrund von Personalmangel Pflegebetten nicht belegt werden können?**

Der Bevölkerung ist dieser Umstand nicht erklärbar. Das Image der Langzeitpflege war lange Zeit sehr schlecht. Obwohl die Pflegekräfte in den Heimen für die Gesellschaft eine nicht verzichtbare, wertvolle Arbeit leisten war von ihren Problemen und Bedürfnissen öffentlich wenig wahrzunehmen. Andere Berufsgruppen, wie etwa Lehrerinnen und Lehrer, vertreten ihre Anliegen richtigerweise öffentlich mit Vehemenz.

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?

Eine verbindliche Einführung zur Personalberechnung im akuten Bereich, wird von uns seit längerem gefordert. Es kann nicht sein, dass der akute Pflegebereich in Vorarlberg, im Bundesvergleich, an abgeschlagener letzter Stelle liegt. Auch ständige Leistungserweiterungen und Angebotserweiterungen können nicht mit demselben Personalstand bewältigt werden.

- Welche Maßnahmen setzen Sie zur Mitarbeiter-Bindung und HR-Entwicklung?

Grundsätzlich sind die Rahmenbedingungen zu reformieren. Dazu zählen nicht nur eine adäquate Bezahlung der Beschäftigten, sondern auch die Arbeitsbedingungen. Beispiel: die Arbeitgeber dürfen nicht davon ausgehen, dass die MitarbeiterInnen froh sein müssen einen Arbeitsplatz zu haben, sondern die Arbeitgeber müssen froh sein, dass sie genügend qualifiziertes Personal bekommen. Die Arbeitgeber können nicht davon ausgehen, dass die MitarbeiterInnen Fort- und Weiterbildungen aus eigener Tasche bezahlen und in der Freizeit durchführen, dann ihr Wissen in den KH einbringen. Es müssen nicht nur die Arbeitgeber dies bezüglich mehr Flexibilität an den Tag legen, sondern auch die verantwortliche Politik. Der alte Slogan, jede und jeder kann pflegen muss aus den Köpfen, insbesondere einiger Politiker verschwinden, vielmehr muss der pflegerische Beruf als eigene Profession gesehen werden.

- Sind Sie für eine zeitgemäße Anpassung der Dienstpostenpläne und wie sehen Ihre konkreten Maßnahmen aus?

Selbstverständlich müssen die Dienstpostenpläne in einer adäquaten Form, den Bedürfnissen und Anforderungen angepasst werden. Hierzu wäre ein verbindlicher Schlüssel Pflege/Patient anzustreben. Dieser muss aber auf die Realität angepasst, geprüft und evaluiert werden. Die Anpassung, Prüfung und Evaluierung kann aber nicht nur durch die Arbeitgeber und Politik erfolgen, sondern es müssen unabhängige ExpertInnen eingebunden werden. Es müssen die Stationen/Abteilungen beleuchtet werden. Nicht nur qualifiziertes Personal wird fehlen, sondern auch Hilfspersonal wie z.B. Stockdienste. Die Arbeiten können nicht ständig verschoben werden, sondern es müssen in den betroffenen Bereichen die nötigen Stellen geschaffen werden. Ebenfalls müssen Auszubildende eine adäquate praktische Ausbildung erfahren, das heißt auch, dass die Ausbilder genügend Zeit finden, um sich mit den Auszubildenden beschäftigen zu können.

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?

Die Praxisanleitung stellen aus unserer Sicht zusätzliche Stellen dar. Es kann nicht sein, dass die MitarbeiterInnen aus dem bestehenden Personalpool diese Aufgabe zusätzlich leisten sollen. Ebenfalls müssen Zeiten für Vor- und Nachbereitung, sowie genügend Zeit für die praktische Anleitung, kalkuliert werden. Diese Stellen sind mit ein Schlüssel, für die gute qualitative und quantitative Ausbildung unserer Pflegekräfte. Auch die Attraktivität des Berufes wird dadurch mitbestimmt.

- Werden Sie konkrete Maßnahmen setzen, um der demographischen Entwicklung gerecht zu werden? Wenn ja, wie werden diese aussehen und wann umgesetzt werden?

Die Maßnahmen können leider nicht von einer Oppositionspartei gesetzt werden. Allerdings können wir die Problematik aufzeigen, Forderungen stellen und diese diskutieren. So kann eingefordert werden, dass die MitarbeiterInnen erhoben werden, die in den nächsten Jahren ihr gesetzl. Pensionsalter erreichen. Auch die Abteilungen/Stationen müssen durchforstet werden, die Gegebenheiten erhoben werden und an die personellen Notwendigkeiten angepasst werden. Eine entsprechende Berechnung für die Schulen und der Bedarf an den Krankenhäusern kann dadurch eingeleitet werden. Schon jetzt sind "Brennpunkte" (hohe Arbeitsbelastung, hohe Überstundenzahl, hohe Urlaubsguthaben) bekannt, allerdings fehlt es an Maßnahmen, diesen entgegen zu wirken. Gerade in diesen Bereichen sind die Überlastungsgefahren und damit die Burnoutgefahr erhöht. Auch dort sind entsprechende personelle Aufstockungen nötig. Diese Maßnahmen wurden und werden immer wieder eingefordert.

- Wie werden Sie die Ausbildungszahlen der Pflegeausbildungen an den prognostizierten Bedarf der nächsten Jahre anpassen?

Mit entsprechenden Verbesserungen der Rahmenbedingungen, frühzeitiger Werbung an Schulen, Besuch von "Personalmessen", Berufsinformationstagen, Praktikumstag in den pflegerischen Einrichtungen etc. Die nötigen finanziellen Mittel sind von der Politik/Land bereitzustellen.

- Wie sieht die Langzeitperspektive für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen aus? Wie planen Sie das Upgrade vom Diplom zum BSc im gehobenen Dienst der Pflege?

Es handelt sich hauptsächlich um MitareiterInnen, die sich eine "Aufschulung" weder finanziell noch zeitlich derzeit leisten könnten, jedoch sehr wohl an einer höheren Qualifikation interessiert wären. Deshalb ist die Schaffung eines "Stipendiums/finanzielle Hilfe", aber auch entsprechende zeitliche Ressourcen nötig.

- Wird von Ihnen angedacht, das Lehrpersonal von Sozialbetreuungsberufen im Unterrichtsfach Gesundheit und Krankenpflege von der LVGr. IVb auf Stufe III anzuheben?

Generell muss eine Diskussion stattfinden, dass auch im gesamten

Pflegebereich eine ordentliche Bezahlung stattfindet. Es darf kein Unterschiede in der Bezahlung, zu den gleichwertigen Tätigkeiten/Ausbildung und Einsatzort in den Pflegeberufen kommen. Dies gilt selbstverständlich auch für die Lehrpersonen, die bei den Sozialbetreuungsberufen die oben beschriebene Tätigkeit ausüben.
Neben der Verbesserung der Rahmenbedingungen gehört generell auch eine adäquate monetäre Abgeltung.

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

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.