

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?
- 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?

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?
- Wie stellen Sie sicher, dass der Personalschlüssel mit den gestiegenen Anforderungen übereinstimmt?
- Wie erklären Sie der Bevölkerung, dass aufgrund von Personalmangel Pflegebetten nicht belegt werden können?

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

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.