

DGKS Maria Bürgmayr

Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegerkräfte

Vision oder Realität



VISION oder Realität,

dass die Diplompflegerkräfte in Zukunft Pflegegeldeinstufungen durchführen?

Die Erhebung und Einschätzung des Pflegebedarfes als Grundlage des Pflegegeldes obliegt derzeit in Österreich nach wie vor der Medizin.

Mit der Administration des Pflegegeldes sind derzeit rund 500 vollzeitbeschäftigte Personen beschäftigt, rund 1.150 ÄrztInnen sind als Pflegegeldgutachter tätig. (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, BMASK, 2010, S. 7)

Das ärztliche Gutachten als Grundlage der Pflegegeldeinstufung – die aktuelle Rechtslage.

Pflegegeldbegutachtung

Mehr oder weniger heftig wird seit vielen Jahren eine Diskussion geführt, ob die Pflegegeldbegutachtungen durch Ärzte oder durch professionelle Diplompflegerkräfte (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheit- und Krankenpflege) zu erfolgen haben.

Durch das aktuelle laufende Pilotprojekt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) ist die Frage brandaktuell. Als Basis für eine Versachlichung der Diskussion ist es wichtig, die derzeitige Rechtslage zu kennen.

Nach dieser, insbesondere aufgrund des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) und der Einstufungsverordnung (EinstV), bildet zwingend das ärztliche Gutachten die Basis für die Pflegegeldeinstufung. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, beispielsweise dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, bei zu ziehen. Das derzeitige Konzept nutzt die Fachexpertise des tatsächlich pflegenden Fachpersonals samt dessen Dokumentation zur Ermittlung des im Pflegealltag konkret anfallenden Pflegebedarfes. Diese Information bildet eine wesentliche Komponente einer konkreten Einstufung.

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegerkräfte

Seite 1 von 11

Neuregelung der Pflegegeldeinstufung:

Durch die Neuregelung der Pflegegeldeinstufung würde die dringend notwendige Entkoppelung von medizinischen Diagnosen erreicht und der tatsächliche Pflege- und Betreuungsbedarf als Orientierung herangezogen. Falls notwendig, können dabei der Pflegeprozess sowie die Pflege- und Betreuungsdokumentation zur Unterstützung dienen.

Durch diese professionelle Begutachtung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann in Zukunft eine spürbare Reduktion von Einsprüchen/Klagen gegen die Ersteinstufung beim Arbeits- und Sozialgericht und der erfolgreichen Einsprüche/Klagen gegen die Folgebegutachtung erreicht werden (persönliche Erfahrung als Sachverständige). Dies führt nach meinem Dafürhalten nach auch zu einer nicht zu unterschätzenden Entlastung der Arbeits- und Sozialgerichte sowie der bearbeitenden Behörden.

Aufgrund der Pflegekompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist auch zu erwarten, dass eine Pflegegeldeinstufung durch eben diese einen möglichst effektiven und effizienten Einsatz von Pflegemittel ermöglicht.

Zudem ist aufgrund der Möglichkeit einer fachgerechten Beratung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine Verbesserung der Betreuungsqualität sowie eine Steigerung der KundInnenzufriedenheit zu erwarten. Die betreuungs- und/oder pflegebedürftige Person sowie dessen Angehörige profitieren in jedem Fall von der Fachexpertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den Bereich Pflege und Betreuung.

Der Inhalt des Sachverständigengutachtens ist mit § 8 (2) BPGG-EinstV (Bundespflegegeld- Einstufungsverordnung) gesetzlich reglementiert. Ein Sachverständigengutachten hat demnach zu enthalten:

1. die Anamnese, die Diagnose und die voraussichtliche Entwicklung der Behinderung;
2. den Befund über die Funktionsausfälle und die zumutbare Verwendung von Hilfsmitteln bzw. die Beschreibung der Defizite auf Grund der geistigen oder psychischen Behinderung (im speziellen Demenz und behinderte Kinder) siehe Bundespflegegeldgesetz;
3. die Angabe, für welche Verrichtungen ständige Betreuung und Hilfe benötigt wird;

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegerkräfte

Seite 2 von 11

4. eine Begründung für eine Abweichung von den in den § 1 Abs. 3 und 4 sowie § 4 Abs. 2 festgelegten Richtwerten und Mindestwerten (siehe Bundespflegegeldgesetz);
5. begründete Angaben zum Vorliegen von zusätzlichen Kriterien für die Stufen 5, 6 oder 7 (nach dem Bundespflegegeldgesetz), wenn der Pflegbedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden pro Monat beträgt. Diese Inhalte sowie das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verdeutlichen, dass ein Gutachten zur Bestimmung des Pflege- und Betreuungsbedarfes zum größten Teil in den Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fällt.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz regelt das Berufsrecht des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Dort finden wir den § 14 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. Dieser definiert klar die Eigenverantwortlichkeit und somit die Zuständigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf die Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit der PflegegeldantragstellerInnen und trifft ebenso auf die Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen zu. Grundlage dafür ist die Pflegeanamnese durch PflegeexpertInnen, beim Arzt/Ärztin ist es die Medizinanamnese.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§14 Abs. 1. Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- (Krankenhaus) und extramuralen (Hauskrankenpflege, 24 Std. Pflege) Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und –beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

§ 14, Abs. 2. Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere: (Regelkreis des Pflegeprozesses)

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des/der PatientIn oder KlientIn sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose)

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegekräfte

Seite 3 von 11

3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. Psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Zusammenfassend:

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst alle Maßnahmen, die der/die PatientIn oder KlientIn bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens aufgrund seiner körperlichen, geistigen oder sozialen Lage nicht mehr oder nur mehr teilweise ausüben kann, zu unterstützen oder überhaupt zu übernehmen.

Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit zur Berufsausübung berechtigter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des Berufsbildes.

Gegenüberstellung des Aufgabenbereiches des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und des medizinischen Dienstes:

Definition des Aufgabengebiets Verordnung Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsverordnung, Nr. 286, im Bundesgesetzblatt II, vom 31. Juli 2006

§ 5. (1) Das Aufgabengebiet der Ärztin für Allgemeinmedizin/des Arztes für Allgemeinmedizin umfasst die medizinische Betreuung des gesamten menschlichen

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegerkräfte

Seite 4 von 11

Lebensbereiches, insbesondere die unabhängig von Alter, Geschlecht, und Art der Gesundheitsstörung.

(2) Die wesentlichen Aufgaben der Ärztin für Allgemeinmedizin/des Arztes für Allgemeinmedizin liegen in der

1. Gesundheitsförderung, -vorsorge und –nachsorge,
2. patientinnen- und patientenorientierten Früherkennung von Krankheiten,
3. Diagnostik und Behandlung jeder Art von Erkrankungen,
4. Behandlung lebensbedrohlicher Zustände,
5. allgemeinmedizinischen Betreuung behinderter, chronisch kranker und alter Menschen,
6. Diagnostik und Behandlung von milieubedingten Schäden,
7. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen,
8. Integration der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Patientinnen/Patienten sowie
9. Zusammenarbeit mit Fachärztinnen/Fachärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere Krankenanstalten.

Regelkreis des Medizinprozesses:

1. medizinische Anamnese,
2. medizinische Diagnose (Anordnung der röntgenologischen Untersuchung, Blutabnahme,..),
3. Planung von diagnostischen und therapeutischen medizinisch indizierten Maßnahmen,
4. Durchführung der geplanten medizinischen Maßnahmen (Verordnung von Medikamenten),
5. medizinwissenschaftliche Evaluierung.

Warum sollten Diplompflegefachkräfte die Pflegegeldeinstufung durchführen?

Aus meiner Sicht sollte in Zukunft die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen, da die Erhebung und Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes nicht nur täglich in der Praxis ausgeübt wird, sondern zudem es die Kernkompetenz und Fachexpertise dieser Berufsgruppe darstellt.

Die qualifizierte Pflege unterstützt die PatientInnen oder KlientInnen bei der Wiedererlangung oder Stabilisierung ihrer Gesundheit, um die Bevölkerung möglichst lange aktiv zu halten. Im Gesamtrahmen aller gesundheitsbezogener Maßnahmen arbeiten die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit anderen Gesundheitsberufen und –diensten zusammen, um die gesellschaftspolitischen Erfordernisse der Förderung von Gesundheit, der Vermeidung von Krankheiten, der Betreuung kranker und behinderter Menschen und der Rehabilitation sicherzustellen. Diese gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im Berufsfeld der Pflege ist notwendig, da in einem modernen Gesundheitswesen diesem Bereich der gleiche Stellenwert wie dem kurativen Bereich zukommt.

Alte Strukturen aufzubrechen, um den neuen Herausforderungen gewachsen zu sein, stellt eine Notwendigkeit dar.

VORSCHLAG eines KONZEPTEs für die zukünftige Pflegegeldeinstufung zum Wohle des Pflegegeldantragstellers und der Pflegegeldantragstellerin:

- Die erste Pflegegeldebegutachtung sollte unter der Federführung der Fachexpertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Mediziner gemeinsam durchgeführt werden, da jeder dieser Berufsgruppe eine arbeitsteilig hochspezialisierte Leistung erbringt.
- Dadurch kann für den/der PflegegeldantragstellerIn rasch die entsprechende Pflegegeldstufe gefunden werden.

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegekräfte

Seite 6 von 11

- Ebenso wird durch die Diplompflegekraft sofort die soziale Situation vor Ort erhoben, anhand eines Situationsberichtes erfasst und dokumentiert und es kann unmittelbar und kompetent die praxisnahe Beratung erfolgen.
- Ab der zweiten Pflegegeldbegutachtung sollte nur mehr die Diplompflegekraft den Betreuungs- und Pflegebedarf erheben, weil sie in der Lage ist, die Ressourcen und Defizite des täglichen Lebens aufgrund ihrer Ausbildung zu erkennen und die notwendige Beratung und den Einsatz von Hilfsmitteln sowie notwendige präventive Maßnahmen zu empfehlen. Ihr sind auch die zuständigen Stellen bekannt, bei denen Hilfsmittel bezogen werden können und dadurch auch die Ablauforganisation der Anforderung.
- Sollte die Diplompflegefachkraft medizinische Unterstützung benötigen, sollte sie jederzeit diese hinzuziehen können.

HINWEIS:

Pflegevorsorge – eine neue Herausforderungen für die Gesellschaft und die Pflege.

Trotz Diskussionen zur Unfinanzierbarkeit des Pensionsapparates und des staatlichen Pflegesystems sorgen nur wenige ÖsterreicherInnen für ihren Lebensabend vor.

Im Rahmen der von der Consent Markt- und Sozialforschung durchgeführten Messebefragung wurde unter anderem ermittelt, ob und in welcher Form PensionistInnen für ihren Lebensabend vorsorgen. Von 400 Befragten hat nur etwa ein Drittel für die Zukunft allgemein vorgesorgt. Wenn privat Vorkehrungen getroffen werden, bedient sich ein Gros der Befragten einem eher klassischen Vorsorgemodell – dem Sparen. Das Ersparte wird von jüngeren Senioren (bis 65 Jahre) Großteiles für Reisen, Urlaub, Freizeit und Hobbies ausgegeben. Nur 8 % geben an, für eine eventuell später eintretende Pflegebedürftigkeit vorzusorgen.

Altersverdrängung

Demgegenüber stehen demografische Entwicklungen, die aufzeigen, dass immer weniger Berufstätige immer mehr ältere, teils pflegebedürftige Menschen finanzieren. Aufgrund der zunehmenden Menge an Pensions- und Pflegegeld-BezieherInnen werden die Mittel der öffentlichen Hand immer begrenzter. Dies spiegelt sich auch in der Medienlandschaft wider – hier taucht häufig das Thema der Unfinanzierbarkeit des Pensionssystems sowie des Pflegeapparates in der nahen Zukunft auf. Laut Angaben des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gab es in Österreich im Jahr 2006 etwa 319.000 Pflegegeld Bezieherinnen. Im Jahr 2030 werden es laut

Autorin: **DGKS Maria Bürgmayr**

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegekräfte

Seite 7 von 11

Prognosen 970.000 pflegebedürftige Menschen sein, also mehr als dreimal so viele wie im Jahr 2006. Consent, Markt- und Sozialforschung, Senior Perspectives – Leben und Wohnen im Alter, Messebefragung auf der Senior Aktuell 2010 (Wien, 16.-19.3.2010)

Zusammenfassend sei bemerkt: Gemeinsam statt einsam

Wenn wir mit einem geeigneten Konzept - es muss nicht das hier vorliegende sein - eine qualitativ gute Betreuung und Pflege der Pflegegeldbezieher sowie Beratung und Unterstützung deren Angehörigen zu Hause erreichen, können wir auch die Herausforderung der immer älter werdenden und teilweise- bis vollpflegebedürftigeren Menschen bewältigen. Es müssen nur alle Beteiligten Personen bereit sein, interdisziplinär zusammenzuarbeiten und nicht nur auf ihre eigene Position und eigene Berufsgruppe zu achten. Egoismus hilft uns nicht, gemeinsame Ziele zu definieren und zu erreichen.

Ob alle Beteiligten es wollen oder nicht, wir werden Veränderungen zulassen müssen, ansonsten werden die Herausforderungen im Bereich der Pflegeeldeinstufungen in Zukunft nicht bewältigbar sein.

Zum Abschluss die neuesten News von dem Pilotprojekt „Einbeziehung von Pflegefachkräften in die Pflegebegutachtung“

Ich zitiere Dr. Martin Greifeneder und Prof. Dr. Johannes Ruddy aus der Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht, (ÖZPR 4/ 2011/89).

Mit Spannung wäre eigentlich das Ergebnis des im Auftrag des BMASK durchgeführten Pilotprojektes zur Einbeziehung von Pflegefachkräften in die Pflegebegutachtung zu erwarten gewesen. Dies deshalb, da Minister Hundstorfer schon Anfang Juni 2011 die weitere Vorgangsweise verkündet hat: Ab der Pflegestufe 4 (also Stufen 5, 6 und 7) sollen zukünftig bei Anträgen auf Erhöhung des Pflegegeldes diplomierte Pflegefachkräfte mit der Begutachtung befasst werden müssen. Diese die Grundeinstufung betreffend der Zuerkennung des Pflegegeldes werden wie bisher Ärzte durchführen, da – so Minister Hundsdorfer – dafür in jedem Fall eine ärztliche Diagnose erforderlich sei. Was so einfach klingt, wirft aber eine Reihe von rechtlichen Problemen auf.

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegekräfte

Seite 8 von 11

Quellenverzeichnis

- Schwamberger Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 5 Auflage 2008, S. 66-70,
ISBN 978-3-7046-5121-1
- Martin Greifeneder u. Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, Verlag Manz, Ausgabe 1/2011, S. 26
- Martin Mayer ISSN-2079-0953
- Arge Mobile Pflege Wien, 5. Juli 2010, Positionspapier – Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Bundesgesetzblatt II ausgegeben am 31. Juli 2006 – Nr. 286, Verordnung Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsverordnung 2006 –ÄAO2006

Über die Autorin:

Frau Maria Bürgmayr, geboren am 19. Mai 1959, arbeitet als Standortleitung im NÖ Landesklinikum Korneuburg-Stockerau, Standort Stockerau

Tel: 02266 / 609 980 – 1520 E-Mail: maria.buergmayr@stockerau.lknoe.at

Berufsausbildung:

1974 – 1978	Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester
1993	Sonderausbildung zur Leitenden Krankenpflegeperson, 1. Führungsebene
2002 -2003	Universitätslehrgang für leitendes Krankenpflegepersonal an der NÖ Akademie – Abteilung Höhere Fortbildung in der Pflege, 2. Führungsebene, Akademisch geprüfte Leiterin des Pflegedienstes
2005	Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige im Fachbereich Gesundheitswesen, Fachgebiet Gesundheits- und Krankenpflege
2007 - 2008	Ausbildung zur Heimleiterin nach internationalen Standards (E.D.E. European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly)

Berufserfahrung:

1978 – 1980	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (DGKS) auf der 3. Medizinischen Abteilung der Kardiologie im Wilhelminenspital
1980 – 1984	DGKS Herzüberwachung und Intensivabteilung
1984 – 1986	DGKS im Herzkathederlabor Mitglied des Aufbauteams
1986 -1998	Stationsleitung im Wilhelminenspital:
1998 –2005	Pflegedienstleiterin im NÖ LPPH Perchtoldsdorf
2006 – 2008	Pflegedienstleiterin bei der Caritas der Erzdiözese Wien (1 Senioren- u. 3 Pflegehäuser – 1 Haus mit einer Demenzstation, sowie 1 Seniorenhaus - Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Mobilen Hauskrankenpflege – gemeinsames Projekt)
2008	Pflegedienstleitung am Standort Stockerau im Landesklinikum Korneuburg – Stockerau
Seit 10/2009	Pflegerische Gutachtenerstellung für die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Pflegegeldeinstufung durch Diplompflegekräfte

Seite 10 von 11

2011

Projektteilnehmerin bei dem Projekt „PflegegeldEinstufung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“ im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: DGKS Maria Bürgmayr

© Oktober 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · PflegegeldEinstufung durch Diplompflegerkräfte

Seite 11 von 11