



L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Wer betreut und pflegt mich, wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h- Betreuung und Pflege
auch in Zukunft gesichert werden?

DGKP Martin Kräfner

Unsere Chancen, bis ins hohe Alter gesund zu bleiben, steigen dank moderner Medizin, Maßnahmen der Prävention und wachsendem Gesundheitsbewusstsein. All das darf uns aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass trotz alledem die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen rasant steigen wird.

Derzeit wird viel über die so genannte „24h-Pflege“ bzw. „24h-Betreuung“ debattiert bzw. wurden hier zusätzliche Möglichkeiten der Unterstützung geschaffen. Dies ist ohne Frage eine sehr positive Entwicklung. In jenen Bundesländern, die höhere Zuschüsse gewähren, ist die legale Betreuung nun für mehr Menschen als früher tatsächlich leistbar – zumindest bei dem Modell der selbständigen Tätigkeit. Fraglich ist aber, ob dieses Thema mit all seinen Problemen damit alleine befriedigend gelöst werden konnte.

Das Thema ist zweifellos komplex, allerdings möchte ich in zweifacher Rolle dazu einige Überlegungen anstellen. Zum einen beschäftigt mich dieser Bereich in meiner beruflichen Tätigkeit, zum anderen bin ich auch in meinem persönlichen Umfeld davon betroffen, da meine pflegebedürftige Mutter von mir und meiner Frau zu Hause betreut und gepflegt wird.

Laut einer Schätzung des Österreichischen Hilfswerks werden derzeit nur 15 % aller pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen betreut, 85 % leben mit entsprechender Unterstützung zu Hause. In 55 % wird die Betreuung zu Hause ausschließlich von den Angehörigen übernommen. Faktum ist, dass die Anstrengungen der Angehörigen dem Staat letztlich viel Geld ersparen. Umgekehrt heißt das aus meiner Sicht, dass die Angehörigen in ihrer Tätigkeit massiv unterstützt werden müssen, damit sie diese Leistung auch in Zukunft erbringen.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum 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.

Zu beachten ist außerdem, dass das familiäre Umfeld, das die Betreuung übernehmen kann und möchte, zunehmend dünner wird. Hier müssen Lösungen angeboten werden, damit in solchen Situationen nicht das Heim als einzige Möglichkeit bleibt.

24h-Betreuung und –Pflege

In Österreich haben wir eine breite Palette an gesetzlich geregelten Berufsbildern im Pflege- und Betreuungsbereich. Während die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe des GuKG bzw. die betreuungsrelevanten MTD-Berufsbilder bundesweit geregelt sind, fallen etwa die Sozialbetreuungsberufe in die Länderkompetenz. Hier sollte die Zersplitterung in der Kompetenzverteilung überdacht werden, da es für Rechtsunsicherheit sorgt, wenn die vor kurzem abgeschlossene Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Sozialbetreuungsberufe in den einzelnen Ländern in Detailfragen unterschiedlich umgesetzt wird.

Es ist längerfristig auch nicht einzusehen, weshalb eine betreuungsbedürftige Person in einem Bundesland weniger gefördert wird, als etwa im benachbarten Bundesland.

Offene Fragen gibt es auch im Bereich der Vorbehaltstätigkeiten und der Delegationsmöglichkeiten. Warum dürfen betreuende Angehörige auf Anordnung des Arztes bzw. der Ärztin nach Einschulung bestimmte Maßnahmen vornehmen (Stichwort Medikamentenverabreichung), PersonenbetreuerInnen aber nicht? Warum sollten PersonenbetreuerInnen nicht auch einzelne pflegerische Maßnahmen, wie etwa das Wechseln von Inkontinenzprodukten, durchführen dürfen?

Das größte Hindernis für Neues und Kreatives ist die Angst vor Konkurrenz. Viele Menschen haben schnell das Gefühl, man will ihnen etwas von ihren Kompetenzen wegnehmen. Sehr wichtig ist hier Beziehungsarbeit. Alle beteiligten Berufsgruppen sind eingeladen sich miteinander zu besprechen. Wir müssen die alten, starren Wege verlassen und ein bisschen Kreativität zulassen.

Obwohl die legale Form der Betreuung nun für mehr Menschen als früher leistbar ist, muss auch ganz klar gesagt werden: Für Personen, die sich schon früher die illegale Betreuung nicht leisten konnten, ist auch die geförderte legale Variante nicht erschwinglich. Darin liegt für mich die eigentliche Herausforderung der Zukunft: jeder Person – unabhängig von Einkommen und Vermögen – eine echte Wahlfreiheit zwischen Betreuung zu Hause oder Pflegeheim zu ermöglichen.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung wird in diesem Zusammenhang ein notwendiges Steuerungsinstrument sein. Dabei sollte die Einführung moderner wissenschaftsbasierter Systeme überlegt werden, etwa:

- „Primary Nursing“ im Krankenhaus: Festlegung einer verantwortlichen Pflegeperson für jeden Patienten im Sinne einer begleitenden Bezugspflege (Bezugspflegepersonen sind bereits in vielen Heimen Standard)
- „Case Management“ (oder auch als Fallmanagement bezeichnet = ein Ablaufschema organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistung, in dem der Versorgungsbedarf eines Klienten

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner

erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

sowohl über einen definierten Zeitraum als auch quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert wird unter Einbeziehung aller Beteiligten).

- „Family Health Nursing“ im Sinne des WHO-Modells der Familiengesundheitspflege in der Hauskrankenpflege (das ganze System Familie, Jung und Alt wird einbezogen).

Während Kontrolle und Systeme der Qualitätssicherung im stationären Bereich weitgehend vorhanden sind, fehlt dies im privaten Bereich großteils. Gekoppelt an die Förderung der Betreuung und Pflege aus öffentlichen Mitteln sollte daher die Einführung von Sicherungs- und Kontrollmechanismen sichergestellt sein.

Unterstützung der betreuenden Angehörigen

Angehörige, die die Betreuung zu Hause übernehmen, müssen verstärkt gefördert werden. Vor allem Personen, die zur Kinderbetreuung zu Hause bleiben, übernehmen oft diese Tätigkeiten. Teils würden auch Pflegekräfte, die aus dem Berufsleben ausgestiegen sind, die Pflege von älteren Personen im näheren Umfeld übernehmen. Um dieses Potential ausschöpfen zu können, wäre es allerdings notwendig, für eine soziale Absicherung zu sorgen. Zumindest die kostenlose Anrechnung dieser Zeiten für die Pensionsversicherung wäre anzustreben und zwar nicht erst ab der Pflegestufe 5, sondern auch schon ab der Stufe 3.

Neben der finanziellen Unterstützung der Betroffenen wären auch zusätzliche ambulante und teilstationäre Dienstleistungen zur Entlastung der Angehörigen notwendig. Dementsprechend umfassend muss auch die Beratung der pflegenden Personen sein (zB über Angebote der Tages- oder Kurzzeitpflege, Erholungs- und Urlaubsangebote).

Ausbau und Neubau von Tageszentren und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Ein Mittel zur Entlastung der Angehörigen wäre die Schaffung von mehr Plätzen in Tageszentren und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Die Betreuungszeiten müssten dafür flexibler ausgestaltet werden und die Aufnahme nicht nur für mindestens eine Woche sondern auch tageweise möglich sein. Auch für solche Zwecke sollten im Bedarfsfall Mittel der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden können, damit diese Angebote wirklich allen Menschen zur Verfügung stehen. Dazu müssten die Öffnungszeiten der Betreuungsstellen ausgeweitet werden (etwa 6:00 bis 20:00 Uhr und auch am Wochenende). Eine sinnvolle Kombination wäre die gemeinsame Einrichtung von Kindergärten und Tagesbetreuungscentren. So könnte etwa die ältere Frau, die zwar gehbehindert aber noch geistig rüstig ist, im Kindergarten Geschichten vorlesen, was wohl auch ihren Alltag bereichern würde.

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner

erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Wohngemeinschaften – Wohnhausanlagen

Es gibt eine Vielzahl an Personen, die in erster Linie bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und im Haushalt Hilfe brauchen, bei denen aber nicht die Pflege im Vordergrund steht. Für solche Menschen ist das Heim in der Regel nicht die beste Lösung. Hier wären Wohngemeinschaften bzw. betreute Wohnformen sinnvoll. Voraussetzung dafür sind speziell seniorenfreundlich gebaute und barrierefreie Wohnanlagen, die in kleine Einheiten für ca. 8 Personen unterteilt sind. Die BewohnerInnen helfen sich hier gegenseitig, wenn Pflege notwendig ist, wird diese zugekauft (zB. von extramuralen Einrichtungen, der „Gemeindegemeinschaft“), die ärztliche Versorgung wird einem niedergelassenen Arzt bzw. einer solchen Ärztin übertragen, wobei die Wohngemeinschaft regelmäßig besucht wird. Auch die Angehörigen sollten in derartige Projekte intensiv miteinbezogen werden. Die Gemeinden wären aufgerufen, solche Projekte in die Planung ihrer Neubauten einzubeziehen. Letztlich wird durch solche Wohngemeinschaften auch das Umfeld (Nachbarn, Geschäfte, ...) an das Thema Altern und Gebrechlichkeit herangeführt und wird der Umgang damit gelernt. Im Zuge dessen lässt sich vielleicht auch so manche Ressource an Ehrenamtlichkeit in diesem Umfeld entdecken und mobilisieren.

Heime als sozialer Drehpunkt

Mir persönlich tut es manchmal weh, wenn ich höre, dass die Unterbringung im Heim als „letzte Möglichkeit“ gesehen und in ein negatives Licht gerückt wird. Da ich beruflich in vielen Pflegezentren in ganz Niederösterreich unterwegs bin, kann ich sagen, dass in den Heimen hervorragende Arbeit geleistet wird. Viele Einrichtungen öffnen sich zunehmend nach außen und werden transparenter, etwa durch verschiedene Veranstaltungen. Immer mehr Heime befinden sich in unmittelbarer Nähe zu Kindergärten, sodass sich beide Einrichtungen ideal ergänzen können. Viele Personen finden dort eine neue Heimat und können wieder soziale Kontakte knüpfen, die es zuhause nicht mehr gab. Auch in Zukunft wird das Heim vielen die beste Möglichkeit des Wohnens bieten. Um dieses Angebot weiter zu verbessern, wäre eine intensive Vernetzung zwischen Heimen, Krankenhäusern und extramuralen Diensten anzuraten. Kurzzeit- und Tagespflege sollte verstärkt angeboten, gefördert und beworben werden.

Extramurale Einrichtungen

Auch in diesem Bereich wird schon jetzt eine qualitativ hochwertige Unterstützung angeboten und es wird dadurch vielen Personen ermöglicht, länger in den eigenen vier Wänden zu wohnen. Oft sind sie die erste Anlaufstelle für pflegebedürftige Personen, speziell wenn diese in einem sehr hilfsbedürftigen Zustand aus dem Krankenhaus entlassen werden. Hier sollte der Kontakt möglichst früh – am besten noch im Krankenhaus – hergestellt werden.

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner

erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Entlassungsmanagement im Krankenhaus

Um eine durchgängige Betreuung zu garantieren, muss bereits im Krankenhaus ein professionelles Entlassungsmanagement stattfinden. Entlassungsmanager, Case Manager bzw. Family Nurses sind als unmittelbare Steuerungseinheiten vor Ort zu etablieren. Die Zuständigkeit des Krankenhauses sollte nicht nur bis zur Entlassung des Patienten reichen. Stattdessen muss sichergestellt werden, dass die Erfahrungen aus der stationären Versorgung auch in die extramurale Betreuung mitgenommen werden. Die mobilen Dienste sowie die HausärztInnen müssen hier verstärkt einbezogen werden. Interdisziplinarität ist immer mehr nötig, um PatientInnen ganzheitlich helfen zu können. Vor allem wenn keine Angehörigen vorhanden sind, die die weitere Planung unterstützen können, wäre es wünschenswert, dass etwa eine Pflegeperson mit an den Wohnort fährt und eruiert, ob der Wohnort den gesundheitlichen Bedürfnissen entspricht bzw. welche Anpassungen notwendig wären. Damit könnte einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Entlassung und eventuellen Verletzungen vorgebeugt werden.

Ehrenamt

Österreich ist ein Land, in dem Ehrenamtlichkeit ein wichtiger Faktor in vielen sozialen Bereichen ist. In den NÖ Landesheimen wurden unter dem Motto „Freude erleben – Zeit schenken“ ehrenamtliche Besuchsteams aufgebaut, die heute nicht mehr wegzudenken sind. Diese Ressource sollte auch für den extramuralen Sektor verstärkt mobilisiert werden. Zum einen gibt es viele rüstige Pensionisten die gerne eine sinnvolle Aufgabe übernehmen würden, man könnte aber auch an jüngere Menschen denken, die etwa ein freiwilliges soziales Jahr absolvieren möchten. Diese Helfer müssten natürlich auch die nötige Unterstützung (zB Schulungen) sowie auch die gebührende Anerkennung (zB Freiwilligenpass, kleine Anerkennungen, steuerliche Vorteile) bekommen.

Pflegegeld

Die bestehende Regelung wäre in Hinblick darauf zu überdenken, ob die Einstufung des Pflegeaufwandes nicht auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorgenommen werden kann. Die fachliche Kompetenz zur Beurteilung des Pflegebedarfs liegt meiner Ansicht nach ganz klar bei den Pflegefachkräften. Darüber hinaus könnte damit auch die Übernahme eines Falles als Case Manager übernommen werden. Idealerweise sollte diese Person bzw. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine wichtige Informations- und Koordinationsfunktion übernehmen. Umfassend gedacht könnte darin enthalten sein:

- Das Entlassungsmanagement
- Die Pflegegeldeinstufung
- Die Beratung der Angehörigen im häuslichen Bereich

In diesem Zusammenhang möchte ich daran erinnern, dass es bereits ein Pilotprojekt des BMSG „Neue Wege – Einbeziehung von Pflegefachkräften in die Pflegebegutachtung“ gegeben hat, das ganz

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?
Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner
erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

klar ergeben hat, dass die Gutachten der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sehr ausführlich die soziale Lebenssituation beschrieben und wertvolle Beratungen und Pflegetipps erteilten. Diese Unterstützung ist für Angehörige in der Praxis unentbehrlich, da diese über Angebote und Hilfestellungen zur Bewältigung der Pflegesituation oft nicht informiert sind.

Die Leistung von Pflegegeld sollte von Anfang an mit der Bereitstellung von Beratungsleistungen verbunden, sowie regelmäßig valorisiert werden. Die Demenz soll als Parameter in der Einstufungsverordnung stärker berücksichtigt werden.

Insgesamt sollen Pflegegeldverfahren möglichst rasch und effizient abgewickelt werden.

Förderung und Finanzierung

Pflegebedürftigkeit ist ein Lebensrisiko, bei dem die Solidargemeinschaft ähnlich wie bei anderen derartigen Risiken (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Bedürftigkeit) gefordert ist. Ähnlich den anderen Zweigen der Sozialversicherung wird es in Zukunft auch eine derartige Abdeckung des Risikos „Alter und Pflegebedürftigkeit“ geben müssen.

Für alle derzeit existierenden und noch zu schaffenden Förderungen dieses Lebensbereichs (zB Pflegegeld, NÖ Urlaubssaktion, Unterstützungsfonds des Bundes für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege) sollen Anträge von einer Stelle aus gestellt werden können, um den Betroffenen und deren Angehörigen den bisherigen „Hürdenlauf“ zu ersparen.

Vergessen werden darf nicht auf Angebote der Palliativmedizin bzw. -pflege und des Hospizwesens. Es geht dabei um die Aufrechterhaltung der Lebensqualität schwerst kranker Patienten bis an das Lebensende und um ein selbstbestimmtes Sterben in Würde. Eine lebensraumnahe Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich ist österreichweit sicherzustellen.

Wegen der Komplexität der bestehenden Regelungen ist eine leicht zugängliche und kompetente Einzelfallberatung und Evaluierung der Situation der Betroffenen vor Ort unumgänglich. Ein solches Beratungs- und Informationsmodell wurde in NÖ rasch aufgebaut, bestehend aus der Pflege-Hotline, dem Pflegeberatungsscheck und „fliegenden Pflegeberatungskräften“, die zu den hilfsbedürftigen Personen in die Wohnung oder ins Haus kommen und eine maßgeschneiderte Lösung für die Betroffenen entwickeln.

Viele positive Rückmeldungen haben wir zu der Pflege-Hotline erlebt. Die dortigen MitarbeiterInnen konnten bereits in vielen Fällen rasch und unkompliziert weiterhelfen.

Ich möchte meine Ausführungen mit einem Zitat von Hans Kasper, einem deutschen Schriftsteller, schließen:

**Es ist besser, Deiche zu bauen,
als darauf zu hoffen,
dass die Flut allmählich Vernunft annimmt.**

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner

erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor:

Hr. Martin Kräftner ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger.

Verheiratet, vier Kinder, ein Enkelkind.

Er diplomierte im Jahre 1986 in Wien im Wilhelminenspital und war danach auf einer Intensivstation sowie einer Chirurgischen Abteilung tätig.

Später wechselte er in den Geriatriebereich, wo er 8 Jahre in leitender Funktion in einer Pflegeeinrichtung in Niederösterreich tätig war.

Insgesamt hat er 15 Jahre praktische Erfahrung als Krankenpfleger.

Neben vielen Ausbildungen und Seminaren (Validation, Wundmanagement, Qualitätssicherung, Die Arbeit des allgemein beeideten u. gerichtlich zertifizierten Sachverständigen, Beschwerdemanagement – Riskmanagement, Akademie für Familienpädagogik, ...) absolvierte er 1993 den Sonderausbildungskurs für leitendes Pflegepersonal mit ausgezeichnetem Erfolg im KES in Wien. 2002 absolvierte er den interdisziplinären Lehrgang Palliative Care universitären Charakters.

Seit September 2001 ist er in der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft für den Bereich Pflege/Management tätig.

Seine Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem:

Bearbeitung von Beschwerden vor allem im pflegerischen Bereich

Besprechungen mit Patienten und Angehörigen

Statistische Auswertungen, (jährlicher Tätigkeitsbericht, Aufbereitung der Daten für Österreichbericht)

Öffentlichkeitsarbeit, Vortragstätigkeit

Betreuung der Homepage www.patientenanwalt.com

Mitarbeit und Leitung von Projekten, Arbeitskreisen

Wer betreut und pflegt mich wenn ich „alt“ bin?

Wie kann die 24h Betreuung und Pflege auch in Zukunft gesichert werden?

Autor: DGKP Martin Kräftner

erschienen: März 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.