



PFLEGEREFORM

„WUNDERTÜTE“ COMMUNITY NURSING?

Chancen, Nutzen, Risiken und Sackgassen des Regierungsvorhabens: Ein Faktencheck.

ELISABETH ANSELM

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

MONIKA GUGERELL

Pflegeexpertin Hilfswerk Österreich

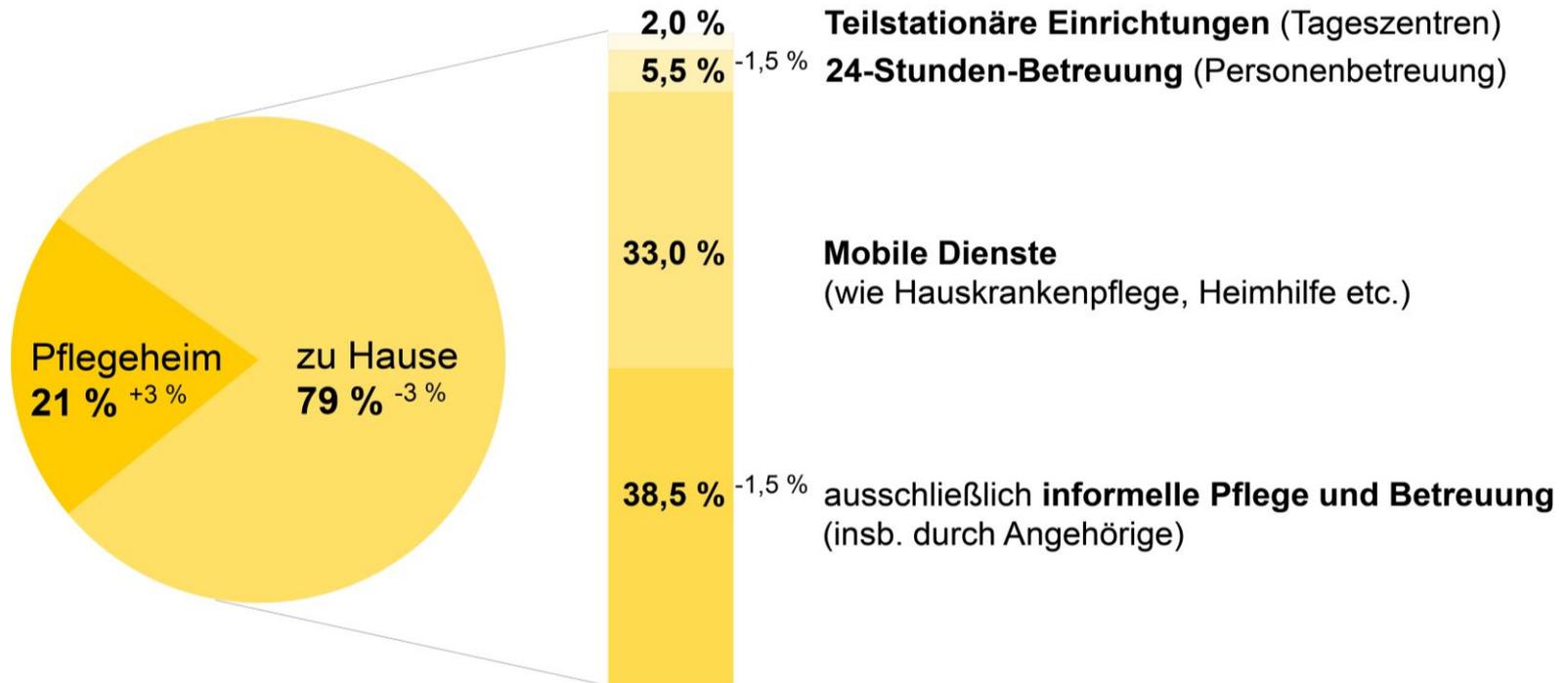
WIR ...

- sind **einer der größten gemeinnützigen Anbieter** gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich
- sind Arbeitgeber von rund **7.000 Pflegefachkräften und Betreuungskräften**
- pflegen und betreuen laufend mehr als **31.000 ältere und chronisch kranke Menschen** in Österreich
- sind **Österreichs Nr. 1 in der Pflege zu Hause**
- sind auch Träger stationärer Einrichtungen:
 - 20 Seniorenpensionen/-heime
 - 21 geriatrische Tages(struktur)zentren
 - 82 Einrichtungen des Betreuten Wohnens



LANGZEITPFLEGE IN ÖSTERREICH

2018 und Veränderung seit 2017*



462.179 ^{+0,74 %} Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Quelle: BMASGK, Österr. Pflegevorsorgebericht 2018, Grafik: Hilfswerk Österreich 2020

**Grobschätzung des Hilfswerks auf Basis der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen zum Stichtag 31.12. und der Anzahl der Personen, die innerhalb eines Jahres Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Anspruch genommen haben.*

Warum „Wundertüte“ Community Nursing?

DIE AKTUELLE DISKUSSION IST DIFFUS

Aus der bisherigen **Diffusität** der politischen bzw. öffentlichen Diskussion samt **Begriffsverwirrungen** und den daraus folgenden „ungebremsten“ **Projektionen** und **Hoffnungen**, die mit dem Community Nursing verbunden werden, folgen **Unklarheit** und **Unentschlossenheit**.

Die assoziierten Ansätze reichen vom fachlich hinterlegten Verständnis des **Community Nursing** im Sinne der Hauskrankenpflege, über Community Nursing als originäres (auch originelles) Konstrukt des spezifischen österreichischen Diskurses bis hin zum fachlich hinterlegten Verständnis von **Community Health Nursing**, aber auch das Modell eines „**Sozialraum-Lotsen**“ (Sozialarbeit) wird assoziiert.

COMMUNITY NURSING ALS „WUNDERTÜTE“

Weil die aktuelle politische bzw. öffentliche Diskussion in ihrer **Diffusität** samt **Begriffsverwirrung** so viel **Raum für Projektionen** bietet, verbindet jede/r seine - jeweils anderen - Hoffnungen damit, die von ihm/ihr wahrgenommen Probleme im Idealfall auf einen Schlag gelöst zu bekommen. Community Nursing wird zur „Wundertüte“.

- **Pflege- und Betreuungsbedürftige sowie Angehörige** erhoffen sich eine lokale Anlaufstelle, Information, Beratung, Unterstützung, Anleitung, **laufende Begleitung durch eine bestimmte Person**.
- Diplomierte **Pflegekräfte** erhoffen sich neue, attraktive Tätigkeitsfelder (u.a. auch freiberufliche).
- **Sozialarbeiter/innen** erhoffen sich neue, attraktive Tätigkeitsfelder.

COMMUNITY NURSING ALS „WUNDERTÜTE“

- Das **Sozial- und Pflegesystem** erhofft sich eine bedarfsgerechte Anreicherung des pflegerischen und sozialen Versorgungssystems.
- Das **Gesundheitssystem** erhofft sich eine bedarfsgerechte Anreicherung des gesundheitlichen Versorgungssystems.
- Die **Politik auf Bundesebene** erhofft sich die Lösung vieler Probleme und einen entscheidenden Schritt in der Pflegereform.
- Die **Politik auf Gemeindeebene** erhofft sich außerdem ein langfristiges Finanzierungskonzept.
- Die **Politik auf Landesebene** erhofft sich Mittel zur Finanzierung ihrer Strukturen.

Was ist Community Nursing tatsächlich?

COMMUNITY NURSING = HAUSKRANKENPFLEGE

- **Community Nursing im internationalen Fachdiskurs** beschreibt jene Tätigkeit, die in Österreich der **Hauskrankenpflege** entspricht, d.h.:
professionelle pflegerische Versorgung zu Hause durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie Pflegeassistenzpersonal inkl. Tätigkeiten wie Verbandwechsel, Injektionen, Medikamentengabe, (aufwendige) Körperpflege, Aktivierung, Mobilisation, Vorbeugung, Information und Anleitung, Hilfestellung bei Entlassung aus Krankenhaus oder Rehabilitation, Beratung und Unterstützung bei Pflegegeld- und Förderanträgen sowie bei der Auswahl und Organisation von Pflegehilfsmitteln, Hausbesuche erfolgen **nach individuellem Bedarf ein- bis mehrmals wöchentlich, tw. auch ein- bis mehrmals täglich.**

HAUSKRANKENPFLEGE = INTEGRIERTE PFLEGERISCHE VERSORGUNG

- Hauskrankenpflege ist Teil der **mobilen Dienste** (dazu gehört neben der Hauskrankenpflege insbes. die Heimhilfe, die Unterstützung im Haushalt, bei der Körperpflege und im Alltag leistet),
- mobile Dienste betreuen und pflegen hierzulande rund **153.000 ältere und pflegebedürftige Menschen** zu Hause,
- mobile Dienste sind als **flächendeckendes, wohnortnahes Versorgungsmodell** konzipiert,
- werden hauptsächlich **von gemeinnützigen Trägern im Auftrag der Länder** erbracht,
- die **Tarife** (Selbstbehalte) werden von den Ländern festgelegt und sind sozial gestaffelt.

COMMUNITY HEALTH NURSING = FUNKTION DER PRIMÄRVERSORGUNG

- Community Health Nursing verantwortet einen eigenen **Aufgabenbereich** (Funktion) in der **Primärversorgung** (Gesundheitssystem),
- hat den **Fokus** auf der gesundheitlichen Versorgung **chronisch kranker Menschen jeden Alters** und reicht bis hin zur **Übernahme von Aufgaben der hausärztlichen Versorgung** (Disease management),
- versteht sich auch als Institution zur **Sicherung und Entwicklung der regionalen Gesamtversorgung** im Bereich Gesundheit, Pflege und Soziales,
- **erfordert eine eigene zusätzliche Qualifizierung** - Grundqualifizierung Bachelorstudium (Diplom) und zusätzlich Masterstudium (mind. 4 Semester).

Was meint das Regierungsprogramm mit Community Nursing?

WAS STEHT IM REGIERUNGSPROGRAMM?

Kapitel „Pflege“ | Abschnitt“ Unterstützung pflegender Angehöriger“

*Projekt **Community Nurses in 500 Gemeinden**: Angehörige erhalten professionelle Unterstützung von Community Nurses als zentrale Ansprechperson für die zu Pflegenden, die Angehörigen, zur Koordination von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten, medizinischen und sozialen Leistungen, sowie zur Koordination von Therapien. Community Nurses haben eine zentrale Bedeutung im Präventionsbereich, also VOR Eintreten der Pflegebedürftigkeit (präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr, Ernährung, Mobilität etc.)*

Quelle: „Aus Verantwortung für Österreich, Regierungsprogramm 2020 bis 2024“

COMMUNITY NURSING LT. REGIERUNGSPROGRAMM ...

- bezieht sich klar auf die **Langzeitpflege** (Pflege-bzw. Sozialsystem, weniger auf das Gesundheitssystem),
- nimmt **pflegende Angehörige** deutlich in den Fokus,
- bietet **Ansprechpersonen** für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige,
- hat **Koordinationsfunktion**,
- hat eine Funktion im Bereich der **Prävention** rund um ältere Menschen (75+).

Welcher Bedarf steht aus Sicht der Praxis hinter der Diskussion?

Community (Health) Nursing



* Hinterlegung im Leistungskatalog und in der Finanzierung derzeit nicht bzw. nur teilweise gegeben

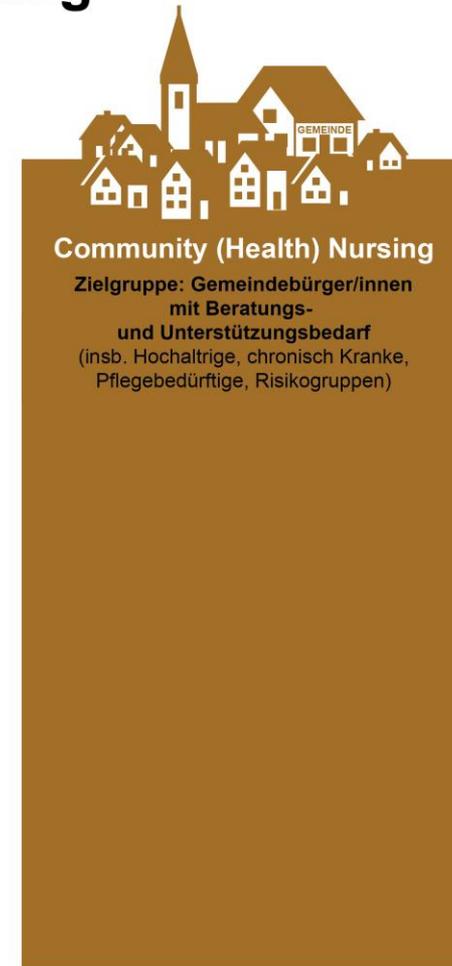
Was wir schon haben. 😊

Was teilweise fehlt. ☹

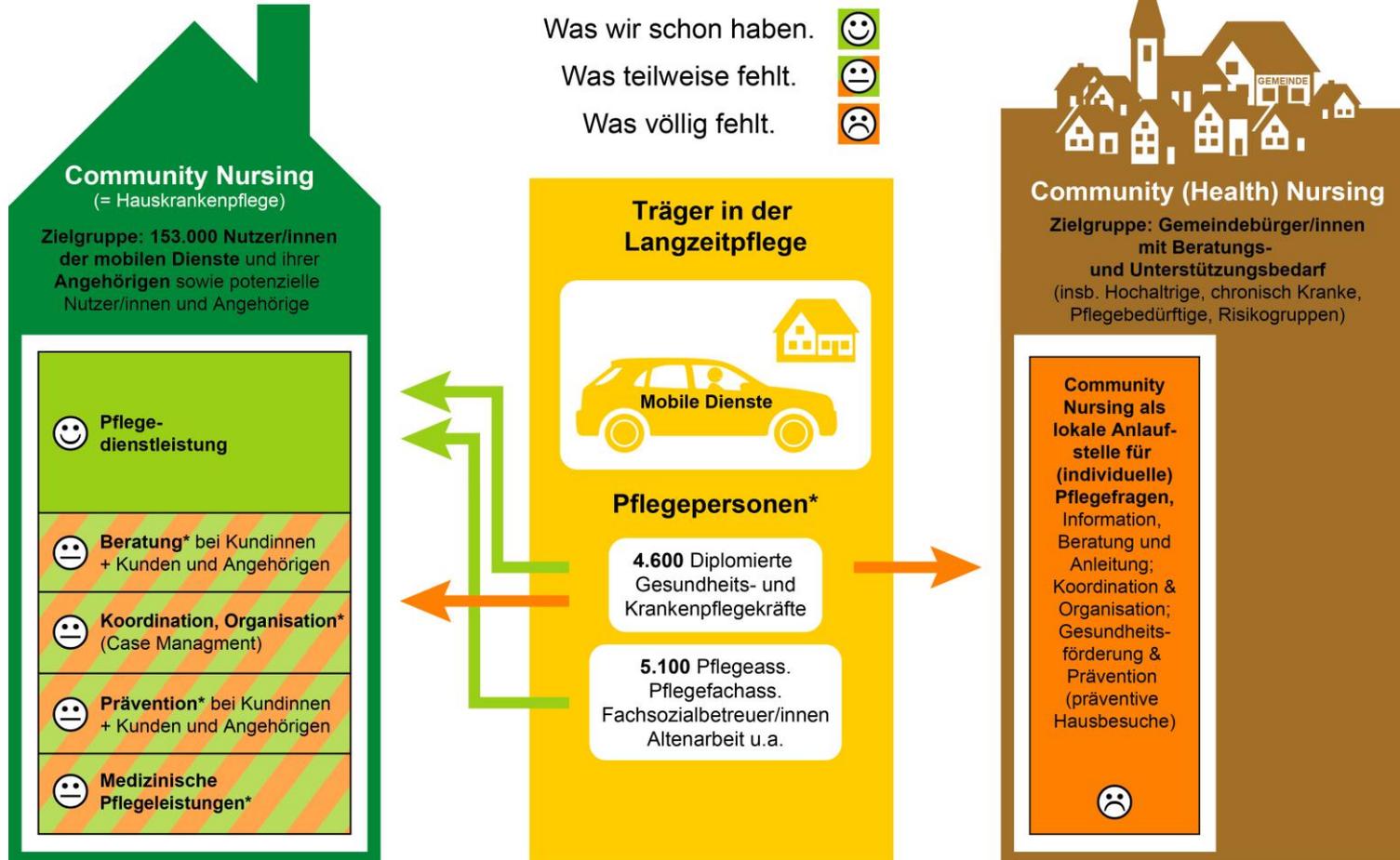
Was völlig fehlt. 😞



* Beschäftigte in den mobilen Diensten in Österreich (GÖG 2019)



Community (Health) Nursing

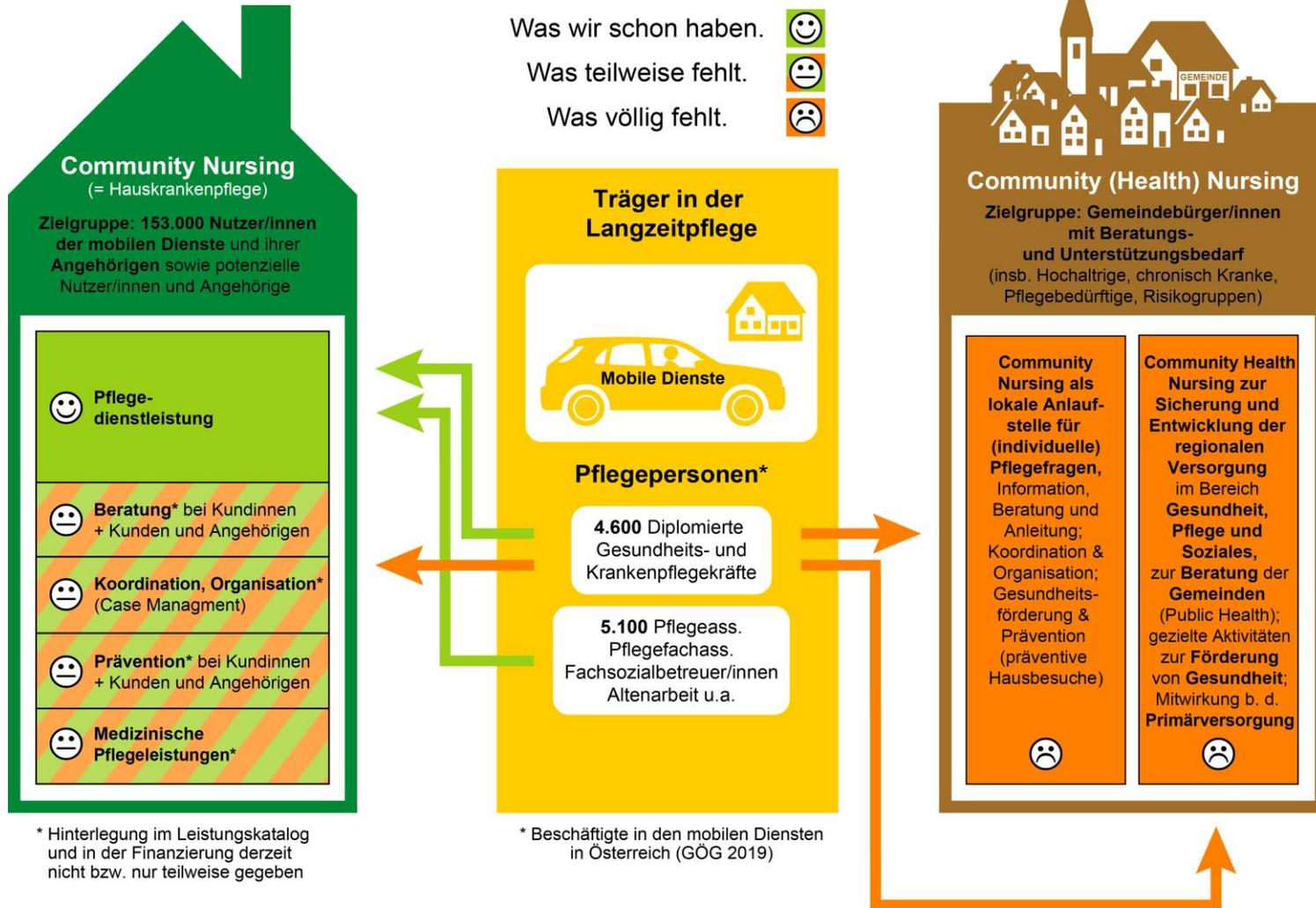


Was wir schon haben. ☺
Was teilweise fehlt. ☹
Was völlig fehlt. ☹

* Hinterlegung im Leistungskatalog und in der Finanzierung derzeit nicht bzw. nur teilweise gegeben

* Beschäftigte in den mobilen Diensten in Österreich (GÖG 2019)

Community (Health) Nursing



Was ist die „richtige“ Antwort auf diesen wahrgenommenen Bedarf?

Als ersten Schritt im Sinne einer Antwort auf die erkannten Bedarfslagen bzw. zur Schließung der wahrgenommenen Lücken – und erst recht, solange wir von Community Nursing sprechen – gilt es jedenfalls, eine **Aufwertung der Hauskrankenpflege** umzusetzen bzw. ein **Modell auf deren Kompetenzen aufzubauen**.

Warum?

Weil Community Nursing aus fachlichen und organisatorischen Gründen bei der Hauskrankenpflege richtig verortet ist!

WARUM IST DIE AUFWERTUNG DER HAUSKRANKENPFLEGE DER RICHTIGE WEG?

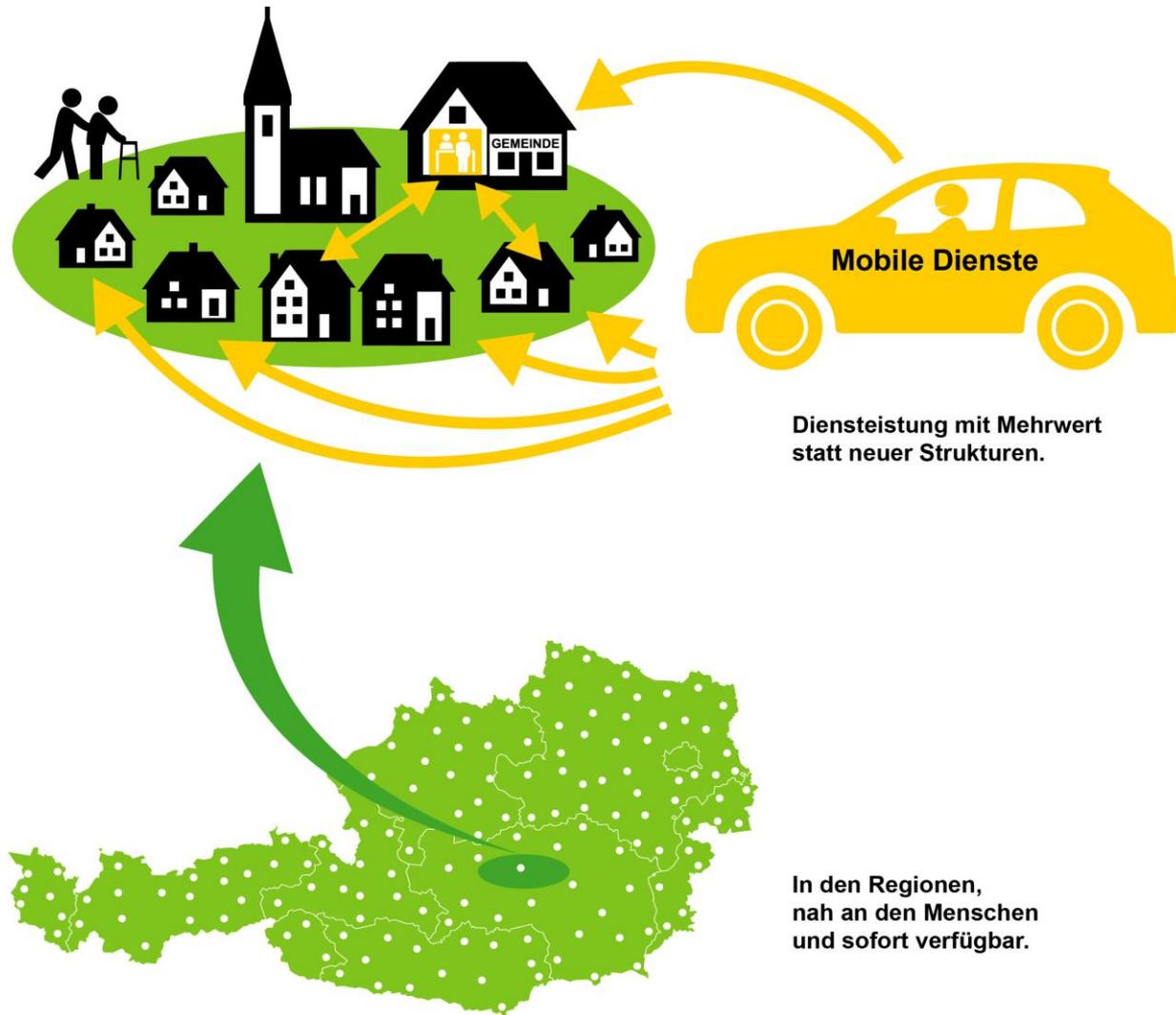
Neben grundsätzlichen **fachlichen Gründen** (Community Nursing = Hauskrankenpflege) ergeben sich folgende Vorteile:

- **Aufbau auf bestehendes Versorgungsgefüge**, insbesondere auf die Träger der Langzeitpflege in den Regionen,
- **sofortige Verfügbarkeit, keine unnötigen Anlaufkosten**,
- **keine Parallelstrukturen** oder Doppelgleisigkeiten,
- **keine zusätzliche Komplexität und Schnittstellen**,
- **keine weitere Segmentierung** der Dienste,
- **synergetischer Einsatz von Fachpersonal** statt Bindung von Personalressourcen in der „Verwaltung“,

WARUM IST DIE AUFWERTUNG DER HAUSKRANKENPFLEGE DER RICHTIGE WEG?

- Nutzung der **regionalen Verankerung der Träger der Hauskrankenpflege** und deren lokaler Vernetzung (u.a. mit anderer Dienstleister und Behörden),
- Nutzung des **organisatorischen und fachlichen Hinterlandes der Träger der Hauskrankenpflege**
 - umfassende **Erreichbarkeit** und **Verfügbarkeit**,
 - **Krankenstandsvertretung** (auch kurzfristig),
 - **Urlaubsvertretung**,
 - systematische **Qualitätssicherung**,
 - **fachliche Einbettung** (Kollegenschaft, Vorgesetzte),
fachliche Fallbesprechung, konsiliares Arbeiten,
fachliche/kollegiale Inter-/Supervision u.a.

Wie kann das in der Praxis aussehen?



**Diensteistung mit Mehrwert
statt neuer Strukturen.**

**In den Regionen,
nah an den Menschen
und sofort verfügbar.**

DURCHSCHNITTLICHE GEMEINDE MIT 3.000 EINWOHNER/INNEN

- **Durchschnittliche Altersdurchmischung**

Anteil +75 = 246 Personen (8,2%) = steigende Wahrscheinlichkeit, Unterstützungs-/Pflegebedarf zu entwickeln,

Anteil +65 = 570 Personen (19%) = hohe Wahrscheinlichkeit, Angehörige/r unterstützungs-/pflegebedürftiger Menschen zu sein.

- **Annahme**

je nach definiertem Leistungsumfang bspw. 1 VZÄ

DURCHSCHNITTLICHE GEMEINDE MIT 3.000 EINWOHNER/INNEN

- **Kein eigenes Pflegeheim**
(Pflegeheim in der größeren Nachbargemeinde),
- **zwei Träger mobiler Dienste**
fahren mit optimierten Touren in den Ort
(Hauskrankenpflege und Heimhilfe),
- **zwei Allgemeinmediziner**
(einer kurz vor der Pensionierung,
Fachärzte in der Bezirkshauptstadt).

VERSORGUNGSZIELE DER GEMEINDE

- Die Gemeinde möchte **älteren, chronisch kranken und unterstützungs-/pflegebedürftigen Gemeindebürgern und Gemeindebürgerinnen** sowie deren **Angehörigen** eine **niederschwellige lokale Anlaufstelle** sowie
- **Information, Beratung und Hilfestellung** (auch Hausbesuche) zu Fragestellungen rund um das Älterwerden und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Pflege und Betreuung (insbes. „Pflegeberatung“) bieten.
- Die Gemeinde möchte außerdem die **Selbsthilfepotenziale älterer Menschen** und den **Zusammenhalt gegen „Alterseinsamkeit“** fördern.

HERANGEHENSWEISE

- Mit den **Trägern der regional tätigen mobilen Dienste** wird nach einer **Bedarfsanalyse** eine **Übereinkunft zur Umsetzung des** (erweiterten) **„Community Nursing“** getroffen,
- die Träger setzen jeweils **ausgewählte, fachlich, organisatorisch und lokal kompetente sowie beratungserfahrene und bewährte Fachkräfte** (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bzw. „Community Nurses“) **samt organisatorischem, fachlichem und personellem Backup** ein,
- die **„Community Nurses“ kooperieren** insbes. mit den **Allgemeinmediziner:innen** im Ort, den einschlägig **regional tätigen Dienstleistern und Behörden** im Gesundheits-, Sozial- und Pflegebereich sowie mit der **Regionalbetreuerin der „Gesunden Gemeinde“** und diversen **Vereinen und Initiativen vor Ort**.

KONKRETE MASSNAHMEN

- **2 x in der Woche** werden auf dem **Gemeindeamt „Sprechstunden“** rund um das Älterwerden und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Pflege und Betreuung (insbes. „Pflegeberatung“) angeboten,
- außerdem werden **präventive Hausbesuche für alle Gemeindebürger/innen 75+** und (aufsuchende) Pflegeberatung zu Hause angeboten,
- **1 x im Monat** werden in Absprache mit der Gemeinde und den erwähnten Kooperationspartnern Informationsabende zu ausgewählten Themen rund um Älterwerden, Lebensqualität, Alterserkrankungen, Vorsorge, Unterstützungsmöglichkeiten sowie Pflege und Betreuung für Betroffene und Angehörige angeboten,

KONKRETE MASSNAHMEN

- **halbjährlich** wird eine **Gesundheitsstraße** in Zusammenarbeit mit den Allgemeinmedizinerinnen und der „Gesunden Gemeinde“ angeboten und für Vorsorgeuntersuchungen geworben,
- eine Gruppe zum begleiteten **Austausch für Menschen mit Angehörigen, die an Demenz erkrankt sind**, wird initiiert und aktiv betreut,
- der aktive Seniorenverein der Gemeinde wird dabei unterstützt, **ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste** zu organisieren und umzusetzen (fachliche Begleitung und Einbindung).

Was muss daher geschehen?

WAS MUSS DAHER GESCHEHEN?

- Anerkennung der **fachlichen Eignung und Zuständigkeit der Hauskrankenpflege = Community Nursing**,
- Schaffung eines adäquaten **Förderrahmens** zum **Community Nursing** lt. **Zielsetzung im Regierungsprogramm**,
- Klärung des **Leistungsumfanges und der Schnittstellen** diverser Dienste (insbes. auch in der multiprofessionellen Zusammenarbeit) (Achtung: Fehlallokation und „Ambulanz-Effekt“!),
- Festlegung von **Leitlinien und Prinzipien der Arbeit** (bspw. Information über und Einbindung des kompletten lokalen Angebots sowie Trägerneutralität in der Beratung u.a.),

WAS MUSS DAHER GESCHEHEN?

- Umsetzung der **Pilotphase**,
- Evaluierung der Pilotphase,
- Klärung des **Regelbetriebs** und der Regelfinanzierung und ggf. nachhaltige Etablierung in Österreich,
- Prüfung zielführender **Weiterentwicklungen** und **weiter führender Modelle** wie insbes. integrierter Modelle des Community Health Nursing (Gesundheitssystem) sowie „Sozialraum-Lotsen“ (wohnnah soziale Anlaufstellen, Hilfestellung und Unterstützung).

**Community Nursing ist NICHT (!) die
(ganze) Pflegereform!**

WAS EINE PFLEGEREREFORM BRAUCHT

- Eine an validen Prognosen zum Bedarf orientierte und effektive **Personaloffensive**, die berufsgruppenspezifisch und regional abgestimmt und aufgesetzt ist („Masterplan“ von Bund und Ländern). Umfasst sein müssen Ausbildung, Arbeitsmarktpolitik und Rahmenbedingungen der Arbeit,
- eine Verbesserung der Einstufungspraxis und der Grundlagen der Einstufung zum **Pflegegeld**, insbes. mit Blick auf die häusliche Begutachtung und Einstufung,
- eine Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause durch eine bedarfsorientierte Weiterentwicklung der **Versorgungslandschaft**,
- eine bessere Absicherung und Unterstützung **pflegender Angehöriger**.