

Task Force Pflege – Beteiligungsprozess

Ziel der Task Force Pflege ist die Ausarbeitung eines **konkreten strategischen Plans** mit definierten operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expertinnen/Experten und der Öffentlichkeit von **prioritärer Relevanz** sind. Um diese Themenfelder zu ermitteln, ist ein breiter Beteiligungsprozess angesetzt. Dieser startete mit einer Online-Umfrage im Sommer, wo die Meinung und Optimierungsvorschläge zu folgenden Bereichen abgefragt wurden: Pflege- und Betreuungsangebote und Dienstleistungsinnovation; Pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und Ausbildung; Pflegenden An- und Zugehörige; Finanzierung. Das Ergebnis dieser Umfrage liegt nun vor.

Rücklauf des Beteiligungsprozesses

Insgesamt konnten **3.344 Fragebögen** zur Auswertung herangezogen werden. **64 Prozent** der Antworten kamen von **Privatpersonen**, der Rest mit 36 Prozent von Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen. Bei den Privatpersonen gaben 63 Prozent an, eine Ausbildung als Pflege- bzw. Betreuungsperson zu haben, **17 Prozent** sind **pflegende Angehörige**. Für die Einrichtungen antworteten rund 44 Prozent als Vertreterinnen und Vertreter der stationären Langzeitpflege, gefolgt von 10 Prozent aus dem Bereich der mobilen Dienste und 9 Prozent aus Ausbildungseinrichtungen. Ein **Drittel** der Fragebögen wurde von Personen **zwischen 51 und 65 Jahren** ausgefüllt, mehr als die **Hälfte** der Teilnehmer/innen war zwischen **31 und 50 Jahre** alt. Rund 3 Prozent waren älter als 66 Jahre und rund 12 Prozent jünger als 30 Jahre.

Ergebnisse

Pflege- und Betreuungsangebote und Dienstleistungsinnovation

Positiv wurde die Breite der Angebote in der Langzeitbetreuung hervorgehoben und die (teilweise) finanzielle Absicherung durch das Pflegegeld. Allerdings wurde *negativ* hervorgehoben, dass die Angebote sehr unterschiedlich und für die Betroffenen und deren Angehörige oft schwer organisierbar und auf den Bedarf abzustimmen sind. Ein wichtiges Thema war die Einsamkeit von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen, wo ein Manko an entsprechenden Angeboten gesehen wird. In diesem Zusammenhang wurde ebenfalls auch auf eine Lücke an präventiven Angeboten für ältere und pflegebedürftigen Menschen hingewiesen. *Vorschläge zur Optimierung* waren insbesondere die Berücksichtigung des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwandes beim Pflegegeld (insbesondere bei psychischen und kognitiven bzw. demenziellen Beeinträchtigungen) und ein leichter Zugang zu österreichweit vergleichbaren Angeboten bei gleichzeitiger Beratung durch Fachkräfte, um den Verbleib zu Hause so lange wie möglich zu gewährleisten. Das System der 24-Stunden-Betreuung wurde *kontrovers* diskutiert, die Sicherung der Qualität der Betreuung steht dabei im Vordergrund. Immer wieder wurde auch darauf hingewiesen, die Qualität und das Image von Pflegeheimen abzusichern und zu heben.

Pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und Ausbildung

Positiv hervorgehoben wurde insbesondere von Pflegepersonen die Bedeutung des und Liebe zum eigenen Beruf. Allerdings wurde als *negativ* empfunden, dass in der Öffentlichkeit das Bild der Vielfältigkeit und die Wertschätzung für den Beruf nur unzureichend wiedergespiegelt wird. Wichtig war nicht nur den Pflegepersonen, sondern auch Angehörigen und pflegebedürftigen Personen, hervorzuheben, dass zu wenig Zeit für Pflege und Betreuung, insbesondere für den Aufbau von Beziehung bleibt. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist ein großes Anliegen. *Kontrovers* ist die Diskussion zur Ausbildung, positive und negative Rückmeldungen gibt es zu den aktuellen Themen wie Ausbildung im tertiären Bereich, Pflegelehre, Kompetenzen der Heimhilfe etc.

Pflegende An- und Zugehörige

Positiv hervorgehoben werden die Möglichkeiten zu Pflegekarenz und Pflegeteilzeit bzw. zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen, wobei oft *gefordert* wurde, diese weiter auszubauen. Ähnliches gilt auch für Entlastungsangebote. Insbesondere Angehörige wünschen sich begleitende Schulungen und Anleitungen für die Pflege und Betreuung. Sowohl Angehörige als auch Pflegepersonen bzw. andere Befragte weisen auf die Notwendigkeit einer koordinierenden und zentralen Ansprechstelle in der Region bzw. der Gemeinde (auch im Sinne von aufsuchenden Angeboten) hin. Für Angehörige ist die Unterstützung bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit demenziellen und kognitiven Beeinträchtigungen ein

wichtiges Thema, und zwar von den Zugängen zur Diagnose über präventive Angebote (Gedächtnistraining, Demenztraining) hin zur Unterstützung bei der Betreuung. In Bezug auf Young Carer war einstimmiger Tenor, dass diese systematisch (auch psychologisch) unterstützt und entlastet werden müssen.

Finanzierung

Positiv hervorgehoben wurde die Sicherheit des österreichischen Pflegesystems in Bezug auf Finanzierung. *Negativ* werden allerdings die Zersplitterung des Systems und die dadurch bedingte Unübersichtlichkeit angesehen. *Kontroverse* Rückmeldungen gab es zu den Themen Pflegeregress und Pflegeversicherung.

Übergreifende Themen

Insbesondere die Notwendigkeit der Optimierung der Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialbereich im Sinne einer Vereinheitlichung der Leistungen wurde angesprochen. Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Erwachsene mit Behinderungen weisen in vielen Rückmeldungen auf die Notwendigkeit von speziellen Regelungen und Angeboten für ihre Bedürfnisse hin.

Auswertung

Die Rückmeldungen wurden zu **5 Themenfeldern** zusammengefasst, denen jeweils **Ziele** zugeordnet werden können, welche sich aus der Umfrage, insbesondere aus den Vorschlägen zur Optimierung des bestehenden Systems ableiten lassen.

In der Folge werden diese Themenfelder in **Arbeitsgruppen** unter Einbeziehung von weiteren Stakeholdern bearbeitet und weiterentwickelt. Die Ergebnisse der einzelnen Schritte werden bis Ende des Jahres in einem Bericht von der Gesundheit Österreich zusammengefasst.

1. Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems

- Ziele
- Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems
 - Schaffung von österreichweit einheitlichen Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege und -betreuung und Vereinheitlichung von Datengrundlagen für die Beschreibung des Systems der Langzeitpflege und -betreuung und Entwicklung von Kennzahlen zur Orientierung

2. Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

- Ziele
- Stärkung der sozialen Zusammenhalts und des ehrenamtlichen Engagements
 - Ausbau von präventiven Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen
 - Ausbau und Nutzung der Chancen der Digitalisierung

3. Pflegekräfte wertschätzen, auch finanziell

- Ziele
- Attraktivierung der Berufsbilder
 - Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufs
 - Schaffung von Vielfalt im Ausbildungsbereich
 - Sicherstellung der Finanzierung von qualitativer Pflegearbeit

4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

- Ziele
- Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen
 - Umsetzen der Demenzstrategie
 - Entlastung von Young Carer
 - Entwicklung und Evaluierung eines Modells für Community Nurse / Community Health Nursing

5. Vorausschauend planen und gestalten

- Ziele
- Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung
 - Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege
 - Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung

Anhang

Im Folgenden werden diese Themenfelder und Ziele genauer beschrieben, um die gesamte Dimension der Problemstellungen und Vorschläge aus der Umfrage darstellen zu können.

Themenfeld 1. Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems

Ziele:

- Weiterentwicklung des **Pflegegeldsystems**
- **Schaffung von österreichweit einheitlichen Rahmenbedingungen** in der Langzeitpflege und -betreuung und **Vereinheitlichung von Datengrundlagen** für die Beschreibung des Systems der Langzeitpflege und -betreuung und Entwicklung von Kennzahlen zur Orientierung

Im Einzelnen:

- Weiterentwicklung des **Pflegegeldsystems**
 - Berücksichtigung des tatsächlichen Betreuungs- und Pflegeaufwandes bei der Einstufung (insb. bei Menschen mit kognitiven, demenziellen und psychischen Beeinträchtigungen, Kindern, beatmete Säuglinge, Wachkoma)
 - Reaktivierende und ressourcenorientierte Zugänge fördern
 - Sicherstellung der Objektivität der Einstufung und Beschleunigung des Prozesses, regelmäßige Kontrolle oder generelle Zweckgebundenheit des Pflegegeldes
- **Schaffung von österreichweit einheitlichen Rahmenbedingungen** in der Langzeitpflege und -betreuung und **Vereinheitlichung von Datengrundlagen** für die Beschreibung des Systems der Langzeitpflege und -betreuung und Entwicklung von Kennzahlen zur Orientierung
- - Bundesländer- und bezirksübergreifende Kooperation und Zusammenarbeit (z.B. bei der Vergabe von Heimplätzen) sowohl der Einrichtungen als auch der Behörden
 - Verbesserung der Zusammenarbeit und Koordination zwischen einzelnen Einrichtungen bzw. Anbietern durch
 - trägerübergreifendes Casemanagement und Förderung der Zusammenarbeit zwischen stationärer und extramuraler Betreuung und Pflege (zw. Krankenhaus, Hausarzt/Hausärztin, Pflegeheim, mobilen Diensten etc.) und
 - Gesamtbetreuungspläne erstellen und Vernetzungstreffen einführen
 - Abgestimmtes Vorgehen und einheitliche Kriterien für Aufsichtsorgane
 - Schaffung und Finanzierung
 - von kurzfristig und niederschwellig verfügbaren Angeboten bei Notfällen (pflegende Angehörige werden krank, Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt etc.) sowohl stationär als auch mobil
 - von Angeboten für spezielle Zielgruppen (neurologische Langzeitpflege, psychisch kranke Menschen, langzeitbeatmete Menschen; junge Pflegebedürftige nach Unfällen) sowie Anschlussheilverfahren
 - Unterstützung des Verbleibs zu Hause so lange wie möglich
 - durch Ausbau der Tagesbetreuungsmöglichkeiten
 - durch niederschwellige und leistbare Unterstützungsangebote (Fahrtendienst, Reinigung)
 - durch flexiblen und länger dauernden Einsatz mobiler Dienste (bis 12 Stunden sowie Nachtbetreuung insb. in der mobilen Kinderkrankenpflege)

- Ermöglichung von Aufbau einer Pflegebeziehung und Sicherstellung von deren Kontinuität;
Zitat: „Mobile Pflegedienste sind zu sehr fragmentiert, für jede Tätigkeit ist eine andere Berufsgruppe zuständig. Dadurch gehen viele Informationen und viel Wissen verloren. Aber vor allem kann keine Beziehung entstehen. Das ist letztlich ineffizient.“
- Interprofessionelle Teams: Sozialarbeiter/-innen, Psycholog/-innen, medizinisch-technische Dienste, spezialisierte Pflegepersonen sowohl stationär als auch mobil z.B. mobile Ambulanzen und (Fach-)arztbusse zur Diagnostik und Therapie
- Ausbau der Qualitätssicherung in der 24-h-Betreuung und Qualifikation der Betreuerinnen (Sprache, Kompetenzen) und alternative Modelle andenken
Zitat: „Ausbau und Förderung einer HKP Form, welche im Turnusdienst 24 Stunden Betreuung anbietet (z.B. 8 8 8 Stunden) – somit kann ein Teil des ausländischen Personals entfallen.“

Themenfeld 2. Einsamkeit mindern – das Miteinander fördern

Ziele

- Stärkung der **sozialen Zusammenhalts** und des ehrenamtlichen Engagements
- Ausbau von **präventiven Maßnahmen** für pflegebedürftige Menschen
- Ausbau und Nutzung der Chancen der **Digitalisierung**

Im Einzelnen:

- Stärkung der **sozialen Zusammenhalts** und des ehrenamtlichen Engagements
 - Vermehrt Angebote zur Minderung der Einsamkeit und Stärkung von sozialen Kontakten anbieten, z. B. durch Förderung und Ausbau von Besuchsdiensten

Zitate
„oft braucht es nur Kleinigkeiten, um die Lebensqualität von Betroffenen zu steigern“;
„Die Einsamkeit wird mit ambulanten Diensten nicht verhindert. Das größte Problem ist das Alleinsein über den Großteil des Tages.“
„Ganz wichtig wäre, dass jemand Kompetenter in Abständen zu Hause vorbeikommt, man fühlt sich nicht so alleine gelassen. Wenn sich die Pflege über Jahre hinzieht hat man nicht mehr die Kraft sich Hilfe zu holen.“
„Meine 90jährige Mutter leistet einen Großteil der Betreuung meines Vaters. Für sie gibt es zu wenig Entlastungsmöglichkeiten bzw. Unterstützung (außerhalb der Familie). Es fehlt vielleicht an Information. Meine Eltern vereinsamen. Die Mutter deshalb, weil der Vater eigentlich 24 Stunden beaufsichtigt werden muss und mein Vater, weil er nur sehr selten Besuch bekommt. Es fehlt an geistiger Stimulation für ihn.“
 - Strukturen schaffen und finanzieren für bessere Vernetzung in und zwischen den Gemeinden, Informationsnetzwerke zur psychischen Unterstützung durch soziales Miteinander (Stammtische etc.) und durch gemeinwesenorientierte Angebote im Sinne von Caring Communities/Sorgenetzwerke/Nachbarschaftshilfe, mit folgenden Schwerpunkten:
 - Eingehen auf die Diversität der Lebenslagen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen
 - Professionelle Kräfte übernehmen die Verantwortung für die Organisation der unterstützenden Dienste und Koordination der Angehörigen und Ehrenamtlichen
 - Angehörige und Ehrenamtliche sind für soziale Kontakte bzw. Alltagsunterstützung in begrenztem Ausmaß tätig

Zitat: „Wir brauchen Lebenswelten/Lebensbedingungen, die nicht so ausgrenzend sind, damit ältere Menschen noch selbständig leben können und sozial eingebunden sind. Da geht es um barrierefreien Wohnen und andere Wohnformen, andere Nutzung des öffentlichen Raumes weg vom Auto, um Nahversorgung, um Inklusion, kurz gesagt. Auch das hilft, die Jahre in Krankheit und mit Pflegebedarf zu reduzieren und gibt älteren Menschen ihre Würde zurück.“
 - Caring Democracy: Fürsorge/Care als zentrale Aufgabe des politischen Gemeinwesens
 - Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Einsamkeit; breites Bündnis gegen Einsamkeit
 - Stärkung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
- Ausbau von **präventiven Maßnahmen** für pflegebedürftige Menschen
 - Stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in der mobilen Pflege

Zitat: „bei jedem Hausbesuch durch die Hauskrankenpflege ein 10-Minuten-Aktivierungsprogramm mit Schwerpunkt Bewegung anbieten, die Kosten dafür können vom Bund übernommen werden“
 - Vermehrtes Angebot von therapeutischen Leistungen (MTD) für Menschen im Alter, sowohl für ältere Menschen als auch für pflegende Angehörige

Zitate:
„Alte Menschen und mehrfach eingeschränkt und/oder chronisch krank brauchen zu Hause Be-

treuung und Förderung, weil sie ab einem bestimmten Alter dazu nicht mehr fähig sind. Ergotherapie, Ernährungstherapie, psycholog. Hilfestellungen sollen leistbar und zu Hause durchführbar sein.“

„Lange bevor jemand ein Pflegefall ist, beginnt das Leben schwieriger zu werden und genau dort muss man schon ansetzen und unterstützen, ohne den Menschen das Gefühl zu vermitteln, ein Pflegefall zu sein. Das kann schon beim Verlust des Partners beginnen oder einer anderen Veränderung, die unbegleitet zu Einsamkeit, Sucht, Krankheit und Ausgrenzung führt – das ist vermeidbar!“

- Finanzierung von gesundheitsfördernden, präventiven und beratenden Leistungen
- **Ausbau und Nutzung der Chancen der Digitalisierung**
 - Ausbau der digitalen Kommunikation zwischen Pflegediensten und Angehörigen
 - Webinar Angebote für pflegende Angehörige
 - Für 24-Stunden-Betreuung: Back Up durch Telenursing
 - Beibehalten der Regelungen zur E-Medikation (E-Rezept in der Pandemie)
 - Auf- und Ausbau von Kompetenzzentren zur Entwicklung und Förderung der digitalen Kompetenz
 - Aufnahme von AAL-Produkten und anderen technischen Assistenzen in den Hilfsmittelkatalog
 - Interprofessionelle E-Dokumentationen
 - Ausbau und Finanzierung von Telenursing und Telemedizin (z. B. Innovationsfonds)
Zitat: „Digitalisierung und Innovationsförderung: Die derzeitige COVID –19 –Pandemie wird einen Schub für neue digitale Lösungen im Gesundheits – und Sozialbereich mit sich bringen. Durch die Digitalisierung eröffnet sich eine Chance, bestehende Dienstleistungen bedarfsgerechter erbringen zu können, neue Angebote zu entwickeln und die Beschäftigten sinnvoll zu unterstützen. Neue Angebote können zur Fachkräftesicherung und zur Erhöhung der Versorgungsqualität beitragen sowie Impulse für attraktive Arbeits- und Tätigkeitsfelder liefern. Innovation in der Pflege braucht aber auch Kooperation der Akteure und Entwicklungsressourcen. Ein Innovationsfonds für intelligente und kundenorientierte Lösungen in der Pflege könnte einen klaren Rahmen zur Dynamisierung der Innovationskraft setzen.

Themenfeld 3. Pflegekräfte wertschätzen – auch finanziell

Ziele

- **Attraktivierung** der Berufsbilder
- **Verbesserung der Rahmenbedingungen** für die Ausübung des Berufs
- Schaffung von Vielfalt im **Ausbildungsbereich**
- Sicherstellung der **Finanzierung** von qualitativer Pflegearbeit

Im Einzelnen:

- **Attraktivierung** der Berufsbilder
 - Ausweitung ärztlicher Tätigkeiten (§ 15) nur wenn bezahlt und zeitlich abgegolten und mehr Zeit für eigene Aufgaben (§ 14); DGKP ist KEINE Schreibtischrolle
 - Schärfung und Bekanntmachen der verschiedenen Berufe und der Kompetenzen dieser in der Öffentlichkeit insb. zur 24-h-Betreuung (Sensibilisierung Medien/Politik)
 - Kompetenzerweiterung
 - insb. nach Spezialisierungen/Weiterbildungen (z.B. Ernährungsberatung im Rahmen von Schulungen)
 - Weiterverordnungs-kompetenz umsetzen und ausbauen (Pflegeprodukte)
 - Schaffung der gesetzlichen Grundlage zur Entwicklung der Advanced Nursing Practice, Aufnahme in die Strukturqualitätskriterien für ausgewählte, spezialisierte Bereiche
 - Nostrifikationsverfahren beschleunigen und von Kinder- und Jugendlichen Pflegepersonen vereinfachen
- **Verbesserung der Rahmenbedingungen** für die Ausübung des Berufs
 - Optimierung der Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeitmodelle, Arbeitsunterbrechungen wie Bildungskarenzen, Reduktion der Wochenarbeitszeit, 6 Wochen Urlaub, Lebensarbeitszeit reduzieren und Schwerarbeitspension einführen, Nachtdienste nicht alleine, Sozial- bzw. Nebenleistungen wie Kindergärten (angepasst an Dienstzeiten) usw.
Zitat „Der Schwerarbeiter-Status sollte endlich gewährt werden. Unser Beruf beinhaltet nicht nur Feiertags- und Nachtarbeit, psychische und physische Belastung, ständige Gefahr der Gesundheit, verbaler und tätlicher Gewalt ausgesetzt zu sein sowie Arbeiten unter Druck und gleichzeitig geduldames Anleiten von hilfsbedürftigen Patienten“
 - Personal: Österreichweit einheitliche Berechnung der Pflegepersonalschlüssel, mehr Personal, Einführung des OTA, kleinere Teams, Verwaltungspersonal ausweiten
 - Aufstiegs- und Spezialisierungsmöglichkeiten anbieten und bezahlen
 - Berufsrecht: Tätigkeitsorientierung, taxative Aufzählung von Tätigkeiten im GuKG aufheben, nicht die Tätigkeit entscheidend ist, sondern die Komplexität der Pflegesituation; für alle verständlich formulieren und flexibler gestalten
 - Transparente und in den einzelnen Settings vergleichbare Gehaltseinstufungen nach Qualifikation und Tätigkeit
 - Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen und evaluieren (Reduktion des administrativen Aufwandes, Telenursing etc.)
- Schaffung von Vielfalt im **Ausbildungsbereich**
 - Diese Vielfalt wird gleichermaßen gelobt wie kritisiert! Berufsangehörige lehnen Pflegelehre durchwegs ab, während andere ihr auch etwas abgewinnen können
 - Zielgruppenangepasste berufsbegleitende Aus- und Weiterbildung forcieren und finanzieren (Ausbildungsfonds), auch für ältere Menschen; insbesondere den Aufstieg von PA zur DGKP; Nachgraduierungen zum BSc.
 - Praktika bezahlen; bundesfinanzierte Masterstudiengänge etablieren

- Ressource von pflegenden Angehörigen nutzen (Anerkennung und Anrechnung non-formal und informell erworbener Kompetenzen)
- Kinder- und Jugendlichenpflege sowie psychiatrische und gerontopsychiatrische Spezialisierung (oder als Grundausbildung) systematisch anbieten und intensivieren
- Qualitätssicherung in der Ausbildung durch
 - Freigestellte Praxisanleitung
 - Erhalten der Ausbildungsverantwortung im Gesundheitsministerium
- Diversität und Interkulturalität in der Ausbildung mehr berücksichtigen
Zitat: „Durch Selbsterfahrungs- und Reflexionseinheiten in der Ausbildung könnten Menschen, die zugewandert sind, ihre eigenen kulturellen Ansprüche im Umgang mit alten Menschen reflektieren und auch Grundkenntnisse über die "einheimischen" Bedürfnisse, wie übliche Nahrung, "Du / Sie" Praxis, soziologische Grundkenntnisse, etc. erwerben.
- Sicherstellung der **Finanzierung** von qualitativer Pflegearbeit
 - Höheres Einkommen, anpassen an andere Gesundheitsberufe
 - Interprofessionelle Teambesprechungen, Supervision, Gesundheitsförderung für Pflegekräfte
 - Erhöhung des Pflegeschlüssels und Einberechnung von Zeit für Beziehungsaufbau, Kommunikation, Beratungsleistungen Prävention und Gesundheitsförderung in die Berechnung des Personalschlüssels
 - FSB und DSB entsprechend ihrer Ausbildung einsetzen und bezahlen
 - Pflegeschlüssel für psychiatrische und kognitive Beeinträchtigungen höher ansetzen
 - Pflegeleistungen als abrechenbare Kassenleistungen definieren (z.B. Wundmanagement, Diabetesberatung)

Themenfeld 4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Ziele

- Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden **Angehörigen**
- Umsetzen der **Demenzstrategie**
- Entlastung von **Young Carer**
- Entwicklung und Evaluierung eines Modells für **Community Nurse / Community Health Nursing**

Im Einzelnen:

- Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden **Angehörigen**
 - Österreichweites träger- und settingübergreifendes Casemanagement mit aufsuchender Beratung und aktive Begleitung der Familien
 - Psychologische Unterstützungsangebote
 - Ausbau der Möglichkeiten von Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: erweiterte Möglichkeit für Pflgeteilzeit, Pflegeurlaub für berufstätige Angehörige, auch wenn man nicht im selben Haushalt lebt, Recht auf Homeoffice und Gleitzeit
 - Förderung der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Angehörigen und Fachpersonal
 - Kostenlose Schulungen und praktische Anleitungen durch Pflegepersonen
 - Niederschwellige und rasch verfügbare Entlastung für Notfälle
 - regelmäßige mehrstündige Entlastung
 - Nach Tod einer/eines Patient/-in Anspruch auf Begleitung der An- und Zugehörigen als abrechenbare Leistung
- Umsetzen der **Demenzstrategie**
 - Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen
 - Fachärztliche Versorgung und Diagnose sichern
 - Regelmäßige Evaluierung der Auswirkungen von Medikation und Anbieten von nicht-medikamentösen Therapieangeboten
 - Umfassende Strukturen für Demenzkompetenz in Krankenhäusern schaffen
 - Aus- und Weiterbildung zum Thema Demenz in allen Einrichtungen und bei allen Berufsgruppen ausbauen
 - Schnelle individuelle Unterstützung ab der Diagnose bzw. bei beginnender Demenz
 - Präventive Angebote, wie z.B.
 - Aufrechterhalten / Fördern einer Tagesstruktur und der Kreativität
 - selbständige Mobilität durch Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, um ins Tageszentrum und danach wieder nach Hause zu gelangen. Erweiterung persönlicher sozialer Kontakte
 - Aufsuchende mobile Demenzbetreuung durch psychologische Fachkräfte / Demenztraining
 - Therapeutische Angebote, gezielt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
 - Regionales Demenzzentrum mit „all inklusive-Service“
- Entlastung von **Young Carer**
 - Entwickeln von Maßnahmen zur Erreichung der Young Carers, Ermitteln von Unterstützungsbedarf und systematische Entlastung von der Pflege oder anderen Tätigkeiten
 - Kampagnen zur Sensibilisierung
 - Etablieren der School Nurse

- Entwicklung und Evaluierung eines Modells für **Community Nurse / Community Health Nursing**

Folgende Aufgaben wurden genannt:

- Ansprechpartner für pflegerische Anliegen in der Gemeinde, Information, Beratung und Schulung Pflegebedürftiger bzw. chronisch kranker Menschen und pflegender Angehöriger, Gesundheitsförderung (allgemein und für pflegende Angehörige), Zusammenarbeit mit den Hausärzten/Hausärztinnen und den Schulen (Schoolnurses)
- Expertin für Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention
- Bedarfsermittlung in der Gemeinde/Gemeinschaften als Grundlage für laufende Entwicklung des Angebotes
- Ansprechperson zur Koordination aller Leistungen in einer Region und zur Ermittlung des Bedarfs
- Präventive Hausbesuche durchführen

Themenfeld 5. Vorausschauend planen und gestalten

Ziele

- **Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung**
- Entwicklung einer **koordinierten Gesamtsteuerung** durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege
- Überführen der **Hospiz- und Palliativbetreuung** in die Regelfinanzierung

Im Einzelnen:

- **Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung / Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung** durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege
 - Bundesweit einheitliche Begrifflichkeiten und Leistungen, einheitliche Unterstützungen (Sozialhilfe, Zuschüsse, Berechnungsmodi etc.), Standardisierung der Tarifgestaltung
 - Bundesländerübergreifende Planung und Möglichkeit der Inanspruchnahme von Dienstleistungen (insb. bei Pflegeheimen ermöglichen, dass auch Menschen aus anderen Bundesländern in einem Pflegeheim mit finanzieller Unterstützung wohnen können)
 - Laufende Bedarfserhebung in einer Region als Grundlage für die Planung (nach einheitlichen Planungsgrundlagen)
 - Vergleichbare Angebote und Standards in allen Regionen
 - Flächendeckendes, unabhängiges Caremanagement als Grundlage für gemeinsame Steuerung
 - Hier herrscht Perspektivenvielfalt: Beispielsweise wird der Wegfall des Pflegegeldes gelobt, während andere ihn wieder einführen möchten. Gleiches gilt für Pflegeversicherung/Pflegegeld usw.
 - Trennung zwischen medizinischen und pflegerischen Leistungen aufheben
- Überführen der **Hospiz- und Palliativbetreuung** in die Regelfinanzierung
 - Schaffung eines ausreichenden Angebotes an mobilen Palliativ- und Hospizteams
 - Ausbau von Palliativstationen
 - Sicherung der Hospiz- und Palliativversorgung in Alten- und Pflegeheimen

Weitere Themen

- Familien mit **Kindern / Jugendlichen mit Behinderungen oder Menschen mit Behinderung**:
 - Spezielle Regelungen und Berücksichtigung im Pflegegeld
 - Spezielle Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, insb.
 - zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - bzw. der finanziellen Absicherung bei Pflege
 - Entlastung im Alltag durch Entlastungspflege und Ferienbetreuung
 - Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Schaffung der Möglichkeit der Freizeitassistenz
 - Österreichweit einheitliche Regelungen zur persönlichen Assistenz (auch in der nicht-beruflichen Lebenswelt/-phase)
 - Flexible Möglichkeiten der Tagesbetreuung
 - Flexiblere Möglichkeit bei Kindergarten und schulischer Ausbildung
 - Ausreichend ambulante Therapiemöglichkeiten
 - Case Manager/-innen für Familien mit behinderten Kindern
- **Seltene Erkrankungen**: spezielle Angebote anbieten
- **Hausärztliche Versorgung** und Hausbesuche österreichweit garantieren
- **Wachkoma-Patient/-innen**: strukturierte Einbindung der Angehörigen bei der Betreuung, falls dies gewünscht wird

Zitat: „Bezugspersonen sind der größte Ansporn für die Patienten. Nur mit vertrauten Personen wird den Patienten die Angst genommen. Liebe kann durch nichts ersetzt werden. Wir haben die Zeit, um die Dinge im richtigen Tempo zu machen.“
- **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**: Abstimmung der Regelungen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mit den Wünschen der betroffenen Personen und der Umsetzbarkeit im Alltag
- **Krankenhäuser**: an Patient/-innen und deren Möglichkeiten orientieren; Entlassungsmanagement ausbauen; Schnittstellen reduzieren; Ambulanzen besser nutzen; Transporte besser organisieren
- **Verankerung im politischen System**: z. B. Pflegeverantwortliche im Parlament; Stabstelle für Kinder und Jugendliche im Sozialministerium

Zitiervorschlag: GÖG, Zusammenfassung der Ergebnisse der Umfrage zur Task Force Pflege, September 2020, Wien

Rückfragen an:

Elisabeth Rappold, Alice Edtmayer, Brigitte Juraszovich, tfpflege@goeg.at