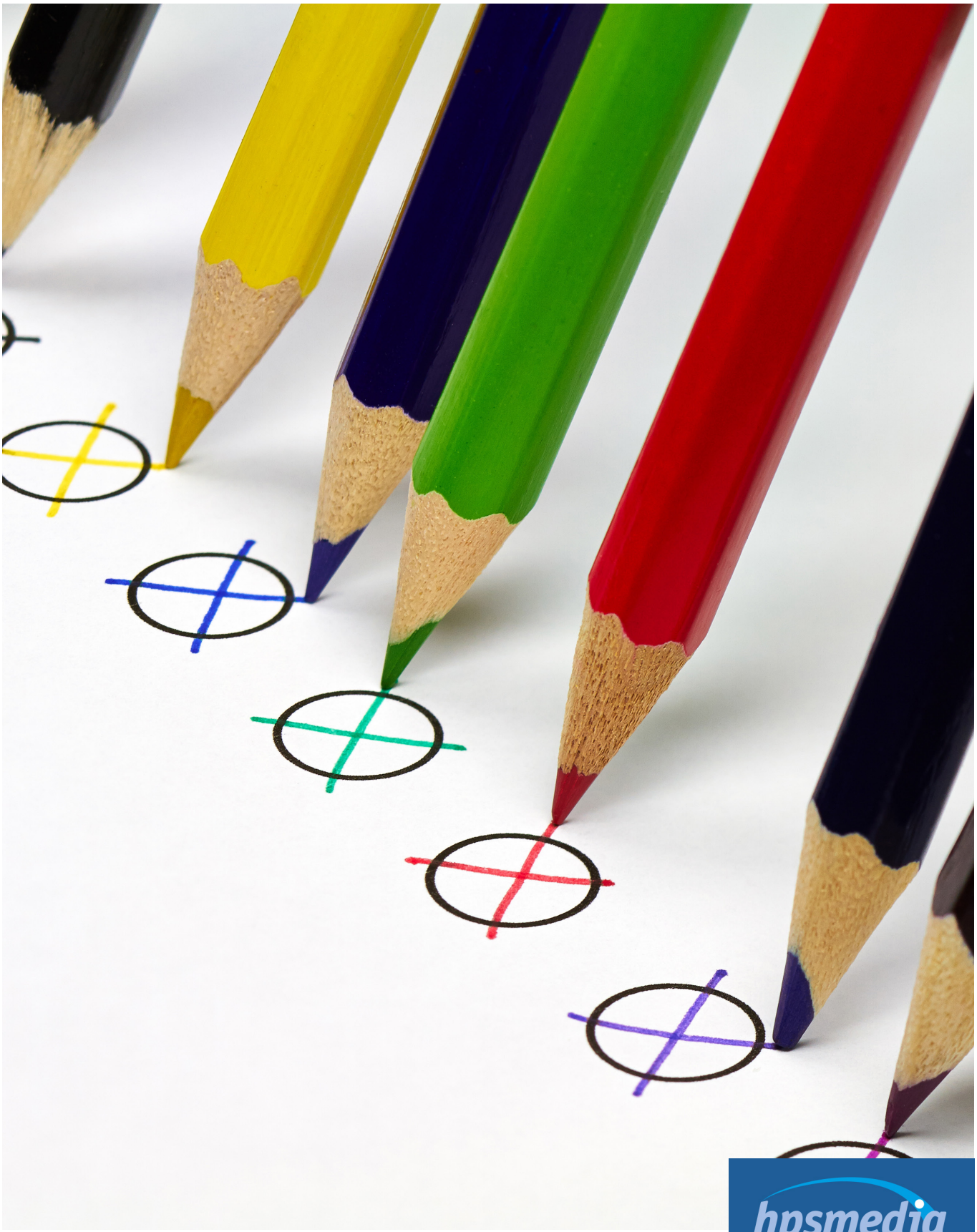
Pflege Professionell

Das Open Source Fachmagazin für den Gesundheitsbereich

Themenausgabe 3/2017



In Zusammenarbeit mit

hpsmedia

Was wird aus der Pflege?

Perspektiven auf die Zukunft der Ausbildung

Colombine Eisele (Hg.)

Roadmap in die Zukunft

Modelle und Überlegungen zur Ausbildung einer kommenden Generation von Pflegepersonen

facultas 2017, 112 Seiten, broschiert
EUR 14,90 (A) / EUR 14,50 (D) / sFr 20,90
ISBN 978-3-7089-1428-2

Pflege als tertiäre Ausbildung – das stellt Lehrende, PraktikerInnen und zukünftige Studierende vor verschiedenste Herausforderungen. Im Mittelpunkt steht berufsrelevantes, handlungsorientiertes Lernen; das Ziel sind PflegepraktikerInnen, die ihre Tätigkeit sinnvoll ableiten und haltbar argumentieren können.
In diesem Band widmen sich ExpertInnen dem neuen Ausbildungskonzept, von theoretischen Grundlagen einer fallorientierten Didaktik über die Frage „Was sollen Pflegepersonen können und dürfen?“ und das Rollenverständnis von Lehrenden bis hin zu verschiedenen Modellen, Instrumenten und Best-Practice-Beispielen zum „dritten Lernort“.

www.facultas.at/verlag

facultas

GESUNDHEITSWESEN ÖSTERREICH

05 **Fragenteam Österreich**

11 **SPÖ**
Josef Muchitsch

21 **ÖVP**
August Wöginger & Sonja Ledl Rossmann

29 **FPÖ**
Norbert Hofer & Dagmar Belakowitsch

39 **Die Grünen**
Eva Mückstein & Judith Schwentner

49 **NEOS**
Gerald Loacker

59 **Team Stronach**
Waltraud Dietrich

GESUNDHEITSWESEN DEUTSCHLAND

65 **Fragenteam Deutschland**

73 **SPD**
Mechthild Rawert

89 **Bündnis 90 / Die Grünen**
Elisabeth Scharfenberg

97 **Die Linke**
Sabine Zimmermann

107 **Abgesagt**

IMPRESSUM

Medieninhaber
Markus Golla, BScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at

Herausgeber
Markus Golla, BScN

Redaktion
Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Lektorat
Markus Golla BScN & Mag. Katrin Schützenauer

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion
Markus Golla, BScN

Webseite & kostenfreies PDF Abo
www.pflege-professionell.at

Printausgabe
bestellbar über www.pflege-professionell.at

Druckerei der Printausgabe
Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt
golla@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) Foto-Ruhrgebiet

(C) 2017 Markus Golla, BScN

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

PDF Version: ISSN 2517-9780
Printversion: ISSN 2518-0258

Dr. Andreas Lauterbach
Geschäftsführer Verlag HPS Media

Liebe Leser/innen,

Die These, dass es Dienstleistungsberufe gibt, die nicht in dem Maße wertgeschätzt werden, wie sie eigentlich sollten, ist nicht ganz neu. Unterschätzt werden Fachlichkeit und Komplexität der Tätigkeiten, die mit der Interaktion mit Menschen in Verbindung stehen. Diese Dienstleistungsberufe sind z.B. die Pflege, und therapeutische Berufe aber auch Friseurhandwerk und Gastronomie. „Pflegen kann jeder“ lautet eine gern zitierte Aussage – kochen kann doch auch jeder, oder? Den Alltag schaffen die meisten von uns ganz gut – schlimmstenfalls gibt es Tiefkühlkost und Mikrowelle. Aber wenn es richtig gut werden soll – dann wenden wir uns doch an die Experten. Von unseren 5-Sterne Italienern und der new professional cuisine erwarten wir dann höchste handwerkliche Kompetenz. Warum? Weil die meisten Berufe eine innere Differenzierung ihrer Berufsniveaus entwickelt haben: Die Palette reicht vom Imbiss bis zum Profi.s

Gerade in der Pflege ist es notwendig, verschiedene Qualifikationsniveaus, verschiedene Tätigkeitsbereiche sowie Berufsbilder zu schaffen, die den Anforderungen an moderne Berufe gerecht werden und die für junge Menschen attraktiv sind. In nahezu allen europäischen Ländern herrscht heutzutage ein Mangel an qualifizierten Pflegekräften. Auch in Deutschland wird sich dieser Mangel in den kommenden Jahren weiter verschärfen. Immer weniger junge Menschen entscheiden sich für den Pflegeberuf; zudem zeigen internationale Studien, dass insbesondere die Pflegenden in Deutschland deutlich unzufriedener mit ihrem Beruf sind. An der Spitze der Demotivatoren stehen die mangelnde Möglichkeit sich weiter zu qualifizieren und die Arbeitsplatzsituation. Dabei sind es gerade die jungen und die gut qualifizierten Pflegenden, die den Ausstieg ganz besonders erwägen: „Die motivierten Aussteiger sind jung, gut ausgebildet und streben nach beruflicher und damit persönlicher Weiterentwicklung“, stellt der Kollege Hasselhorn von der Uni Wuppertal dazu fest.

Vor diesem Hintergrund ist es mehr als spannend, welche Antworten die Politik auf diese Herausforderungen bereit hält. Diese Ausgabe der „Pflege Professionell“ hat Parteien zu ihren Konzepten befragt: Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Dr. Andreas Lauterbach
Verlag HPS Media

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Markus Golla, BScN

In Österreich und Deutschland ist Wahlzeit....

Wenn Sie die Möglichkeit hätten den PolitikerInnen Fragen zu Berufsthemen zu stellen, wie würden Sie diese Chance nutzen? Wären es Themen die nur Sie betreffen oder ging es dann um alle? Wären Sie fordernd, sozialkritisch, global oder auf einer ganz persönlichen Ebene?

Hat sich die Politik überhaupt mit relevanten Pflegethemen auseinandergesetzt?
Ist Pflege pflegenswert?

Dies war der Grund, warum wir alle Parteien in Österreich und Deutschland zur Themenausgabe „Das Gesundheitswesen hat die Wahl“ eingeladen haben. Was sagt die Politik zu Anfragen aus dem Gesundheitswesen, über pflegende Angehörige und wie wichtig ist ihnen der Pflegeberuf überhaupt?

Pflege kann viel mehr, wenn sie zusammenhält!

Aus diesem Grund haben wir in beiden Ländern ExpertInnen eingeladen, einen Fragenkatalog zu erarbeiten, der viele Bereiche abdecken sollte. Natürlich ist auch die Leserschaft nicht zu kurz gekommen. Über soziale Medien und E-Mail schickten uns LeserInnen ihre Fragen. So entstand ein riesiger Fragenkatalog, den wir jeder Partei vorlegen wollten.

Es war natürlich besonders spannend. Wer wird zusagen, wer wird unsere Fragen mit Wahlfloskeln beantworten und wer hat wirklich Inhalte für die Zukunft?

Nun wollen wir Sie aber nicht länger auf die Folter spannen. Danke für Ihr Interesse und willkommen bei der neuen Ausgabe von Pflege Professionell

Markus Golla

Herausgeber

QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at

Das Pflege Professionell Fragenteam Österreich

Dr. Christoph Zulehner
Speaker & Stratege

Mehr als 35 Jahre im Dienstleistungsmanagement tätig. Begonnen hat alles im Gesundheitswesen. Zunächst in unterschiedlichen Fachpositionen dann im Management. Seit dem Jahr 2000 selbständiger Strategieberater für wissensgetriebene Unternehmen und Keynote-Speaker.

- Autor mehrerer Bücher und Fachpublikationen zu den Themen Strategie, Management und Personal
- Gastdozent für Strategie an Hochschulen in Deutschland und Österreich
- Studienaufenthalte und berufliche Projekte in den USA, Osteuropa und im Nahen Osten
- Mitentwickler eines computerassistierten Planspiels für Change-Management
- Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Was ist für Sie Pflege?
Pflege ist eine von mehreren wichtigen Professionen, die hinkünftig sicherstellen, dass die Menschen im Rahmen unserer gesellschaftlichen Veränderungen auch bei Krankheit und Gebrechen ein menschliches Dasein führen können.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Die am häufigsten gehörte Erklärung für Missstände ist die Komplexität des Systems. Die notwendigste Veränderung ist daher die Vernetzung, also das entwickeln eines ko-kompetenten Systems. Dies gilt für die fachliche Herausforderungen gleichermaßen wie für die Organisation und die Finanzierung.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Als ich eingeladen wurde, bei dieser Ausgabe mitzuwirken, war es für mich selbstverständlich, einem so engagierten Team zur Verfügung zu stehen. Pflege-Professionell hat sich innerhalb kürzester Zeit zu einem der wichtigsten Medien in der Gesundheitsbranche entwickelt. Dass die Wahl, unter den vielen Expertinnen und Experten auf mich gefallen ist, hat mich deshalb ganz besonders gefreut.

ENI2017
14.-15. 9. | UMIT Hall
9. Wissenschaftlicher Kongress für Informationstechnologie im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich
www.kongress-eni.eu

Mag. (FH) Erich Fenninger, DSA
Geschäftsführer Volkshilfe Österreich

Erich Fenninger ist ausgebildeter Diplomsozialarbeiter und war von 1991 bis 2003 Geschäftsführer der Volkshilfe Niederösterreich. Seit 2003 ist er Bundesgeschäftsführer der Volkshilfe Österreich. Er ist Experte für Sozialpolitik sowie Pflegethemen und setzt sich gemeinsam mit der Volkshilfe für eine solidarische, gerechte Welt ein, in deren Mittelpunkt der Mensch steht.

Was ist für Sie Pflege?
Zur Pflege zählen sämtliche physische und psychische Maßnahmen, die der Versorgung einer hilfsbedürftigen Person dienen. Die Pflege ist also nicht nur eine körperliche, sondern auch eine emotionale und soziale Handlung. Gute Pflege respektiert die Selbstbestimmung und Wünsche der zu Pflegenden, sie wirkt ermächtigend, sie schafft Leben in Würde.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Ziel muss eine flächendeckende Versorgung mit leistbaren Angeboten für Pflege und Betreuung in ganz Österreich sein. Das Lebensrisiko Pflege muss solidarisch abgesichert werden. Und es braucht Verbesserungen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und für die Unterstützung pflegender Angehöriger.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein ungerechtes. Es liegt an uns, die Bedingungen zu verbessern und eine leistbare und bedürfnisorientierte Pflege für alle zu ermöglichen. Nur in einer gemeinsamen Anstrengung ist das möglich.

MMag. Bernd Wachter
Generalsekretär Caritas Österreich

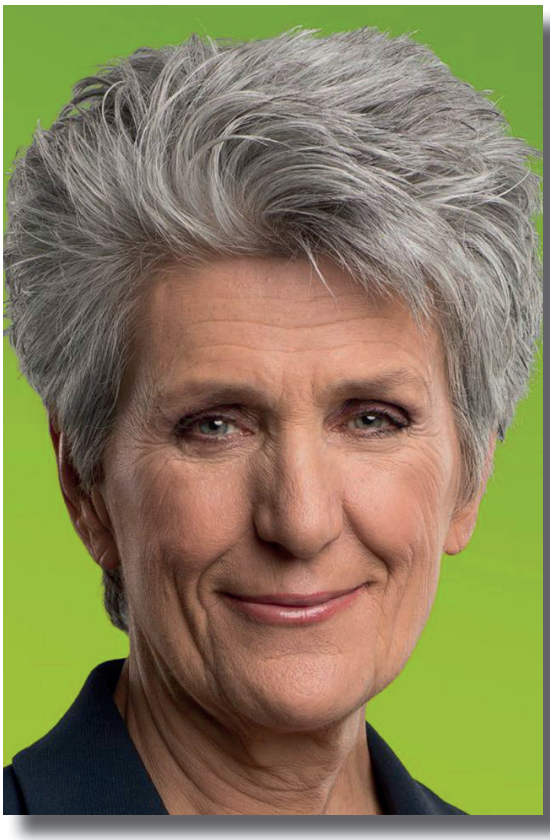
Geboren am 14. November 1968 in Schruns/Vorarlberg. Matura an der Handelsakademie in Bregenz. Studium der Theologie, Zeitgeschichte und Publizistik in Innsbruck und Wien. Bereits während des Studiums journalistische Tätigkeit im Print- und Radiobereich. Lehrtätigkeit u.a. an der Universität Innsbruck. Seit 1997 in verschiedenen Funktionen für die Caritas tätig. Seit 2010 Generalsekretär der Caritas Österreich.

Was ist für Sie Pflege?
Bei der Pflege gilt: so viel Eigenständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig. Im Mittelpunkt der Caritas-Arbeit steht immer der Mensch mit seiner Würde, seinem Recht auf Selbstbestimmung und Lebensqualität.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Beim Thema Pflege brauchen wir verbindliche Qualitätsvorga-

ben, eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts und nicht zuletzt die Wertschätzung von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Die Herausforderungen in Österreich im Bereich der Pflege sind enorm. Als Caritas sind wir überzeugt: eine an der Würde Maß nehmende Pflege ist auch in Zukunft realisier- und leistbar, hier gilt es, auch die Politik in die Pflicht zu nehmen.



(C) Christian Anderl

Birgit Meinhard-Schiebel
Präsidentin der IG Pflegende Angehörige

...Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin, Sozialmanagerin, seit 2001 in Pension. Seit 2010 ehrenamtliche Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, seit 2015 Landtagsabgeordnete und Gemeinderätin in Wien.

Was ist für Sie Pflege?
Die klassische Auseinandersetzung, was genau Pflege und was Betreuung ist, ist für mich - wenn ich mir die Situation pflegender Angehöriger und Zugehöriger vergegenwärtige, mit dem Begriff Care-Arbeit beantwortet. Sie umfasst das weite Spektrum von Sorgearbeit, die von der einfachsten Handreichung, von der emotionalen Unterstützung bis zu einer Pflegetätigkeit reicht, die oft genug an die Grenzen der Zulässigkeit im medizinisch-pflegerischen Sinn reicht. Es ist nicht Leichtfertigkeit, die dazu führt. Es ist oft genug die Notsituation, der sie geschuldet ist. Pflege ist eine hochqualifizierte Profession, das ist unbestritten. Aber im Umfeld von informeller Sorgearbeit durch Angehörige und Zugehörige ist sie nicht eingrenzbar und eine Leistung, die Menschen, so gut sie es vermögen, und nach bestem Wissen und Gewissen verrichten.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Das Gesundheitswesen steht seit langem vor gewaltigen Herausforderungen. Medizin hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte rasant entwickelt, hat heute fast ungeahnte Möglichkeiten und bietet eine Form von Qualität des menschlichen Lebens, die es bisher nicht gegeben hat. Um aber all diese Errungenschaften tatsächlich einsetzbar zu machen, um von der Gesundheitsförderung bis zur schweren Erkrankung das gesamte System mitentwickeln zu können, bedarf es außer permanentem Wissensaufbau und Wissenstransfer ökonomischer Mittel, die neue Wege der Finanzierung brauchen, um die Errungenschaften tatsächlich leistbar für alle zu machen. Wenn wir nicht in der Lage sind, durch neue effiziente Steuerleistungen die Finanzierung zu sichern, gerät das Gesundheitswesen in Gefahr, auf der Strecke zu bleiben. Die große Herausforderung ist und bleibt es, über die Besteuerung von Gewinnen und hohem Vermögen dafür zu sorgen, dass alle Menschen die Chance haben, im Gesundheitswesen bestmöglich betreut zu werden.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Für mich ist die Teilnahme an dieser Ausgabe eine Möglichkeit, immer wieder auf die Situation pflegender Angehöriger und Zugehöriger aufmerksam zu machen, die im Gesundheitswesen längst schon eine tragende Rolle spielen. Sie brauchen nicht nur Aufmerksamkeit, sie brauchen Begleitung, Unterstützung und finanzielle und existenzielle Absicherung, um weder selbst durch Pflege und Betreuung krank zu werden noch in die Armutsfalle zu geraten. Dafür kämpfe ich mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln - auch damit, in dieser Ausgabe zu Wort zu kommen.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident der Österreichischen Ärztekammer

(C) Ärztekammer für Wien/Stefan Seelig

...ist österreichischer Humangenetiker und Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik. Im Juni 2017 wurde er als Nachfolger von Artur Wechselberger zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gewählt.

Was ist für Sie Pflege?
Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflege sind die tragenden Säulen der Krankenversorgung: stationär, mobil, 365 Tage und Nächte im Jahr. Beide Berufe bedeuten hohe persönliche Verantwortung und sind ohne persönliches und humanes Engagement gar nicht vorstellbar. Niemand wird Arzt oder Pflegefachkraft aus Jux und Tollerei, sondern aus Liebe zu Menschen. Liebe zu Menschen heißt vor allem, Zeit für Menschen zu haben, Zeit für Zuwendung, für Zuhören, für Gespräche. Jeder weiß, dass Zuwendung und direkter Patientenkontakt die Heilung enorm beschleunigen und vor allem auch die Selbstverantwortung des Patienten steigern. Motivierte Patienten sind aktive Patienten. Wer sich ausgeliefert und vernachlässigt fühlt, leidet stärker und gesundet später.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Es gibt im gesamten Gesundheitsbereich zu wenig Ressourcen. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte werden körperlich immer mehr beansprucht, wie Schwerarbeiter – kein Wunder, dass der Anteil an chronischen Rückenleiden, Stress- und Burnout-Symptomen besonders hoch ist. Der Pflegebedarf wird ebenso steigen wie der akut-medizinische. Älter werden bedeutet, stärker auf Gesundheitsdienstleistungen angewiesen zu sein. Derartiges können weder Roboter noch Medikamente, sondern ausschließlich Menschen. Und Menschen sind ebenso wenig planbar wie sie nicht endlos belastbar sind. Weder zeitlich noch körperlich. Österreichs Krankenhäuser haben eine der höchsten Wiedereinweisungsquoten weltweit. Allein das ist ein Indiz, dass etwas im System nicht stimmt. Weder strukturell noch organisatorisch. Hier müssen wir anfangen, wenn wir über nachhaltige Reform nachdenken: bei der Sicherung von Humanressourcen, um dieses unschöne Wort zu verwenden, beim Faktor Mensch.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Ich denke, dass dies eine weitere ausgezeichnete Möglichkeit ist, die Bedenken und Forderungen der Ärzteschaft in die Öffentlichkeit zu tragen und aufzuzeigen, was im Gesundheitssystem noch verbessert gehört. Auch ist es mir wichtig, dass wir Ärztinnen und Ärzte Solidarität mit der Pflege und den anderen Gesundheitsberufen demonstrieren, da am Ende des Tages wir alle gemeinsam zusammenarbeiten dürfen, um unseren Patienten ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Forschungswelten 2018
9. internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung
19. & 20. April 2018 FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Vielfalt leben - Offenheit erhalten
Multiperspektivität und Interdisziplinarität in Pflege — Praxis — Wissenschaft

Karl Preterebner
Bundessekretär der ÖGB/ARGE – Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe

... ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger, war zehn Jahre als Anästhesiepfleger tätig bevor er in den Österreichischen Gewerkschaftsbund, als Bundessekretär der ÖGB/ARGE – Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, wechselte. Er ist dort unter andern zuständig für die Ausarbeitung, Besprechungen und Verhandlungen in Begutachtungsverfahren von Gesetzesentwürfen aller nichtärztlicher und gesetzlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufe. Auch vorbereitende und begleitende Arbeiten im Zusammenhang mit der Registrierung der Gesundheitsberufe, Verbesserung und Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen, Herausgabe von fachlichen Publikationen, die Schaffung und Förderung von Maßnahmen zur Aus- und Weiterbildung und der Ausarbeitung an der Neu- bzw. Weiterentwicklung von Berufsbildern der Gesundheits- und Sozialberufe, gehören zu seinem Berufsfeld.

Was ist für Sie Pflege?
„PFLEGE IST WEIBLICH“
80% der rund 80.000 Pflegekräften in Österreich, die Schwerstarbeit leisten sind weiblich. Die Pflege ist ein typisches Beispiel für die nach wie vor nicht vorhandene Gleichstellung in Bezahlung und Arbeitsbedingungen. Es kann nicht sein, dass Arbeit an Maschinen als wertvoller betrachtet wird als die Tätigkeiten an unseren Angehörigen. Pflege ist ein gesellschaftlicher Auftrag und es muss der Mensch ausschlaggebend sein und nicht der finanzielle Benefit.

Natürlich ist Pflege ein unverzichtbarer Faktor zur gesundheitlichen Versorgung und sozialen Absicherung eines jeden Menschen, aber ich werde mich hier jetzt nicht in Definitionen üben.
Die bessere Frage ist: „WAS IST PFLEGE NICHT“

- PFLEGE IST NICHT - was jeder kann: Hatte man vor Jahren die Idee Prostituierte in der Pflege einzusetzen, sind es heute Arbeitslose und Asylwerber. Natürlich, bitte nicht falsch verstehen, wird man hier Menschen finden die geeignet sind und diese schweren Tätigkeiten auch gerne übernehmen wollen, aber man wird bei diesen Ideen (bei keinen anderen Berufen) den üblen Nachgeschmack nicht los, dass Pflege halt ein jeder kann. Auch die immer wieder getroffenen Aussagen „Du bist doch eine Frau (oder noch besser eine Mutter) das bisschen auf die Mama aufpassen kann doch kein Problem sein“ zeigt, dass noch viel Aufklärungsbedarf besteht.
- PFLEGE IST NICHT – der Parkplatz für unbeliebte Tätigkeiten anderer Berufsgruppen.
- PFLEGE IST NICHT – der Ersatz für eingesparte Berufsgruppen.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Arbeitsbedingungen - Täglich muss die Pflege mit Höchstleistungen die fehlenden Ressourcen ausgleichen. Dadurch ist die Pflege an ihrer Belastungsgrenze angekommen und die Ausfälle durch berufsbedingte Krankheiten steigen. Die Pflege braucht eine einheitliche und gesetzlich verankerte Personalbedarfsplanung mit messbaren, überprüfbaren und sanktionierbare Qualitätskriterien.

Personal – Es muss endlich zu einem Stopp der chronischen Unterbesetzung und der Überbelastung der Pflege kommen. Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf soziale Zuwendung und individueller Betreuung. Dazu muss der Pflege aber auch Zeit für ein persönliches Gespräch eingeräumt werden.

Einkommen – Niemand arbeitet in der Pflege und erwartet reich zu werden. Nein die Beschäftigten stellen sich in den Dienst der Menschen, die Hilfe benötigen. Leider drückt sich die geringe gesellschaftliche Wertschätzung auch in der Bezahlung aus. Die Pflegekräfte die heute schlecht bezahlt werden, besonders die Teilzeitkräfte, sind in Zukunft von Altersarmut betroffen. Ein faires Gehalt für einen attraktiven Pflegeberuf.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Ich denke, wenn sie die Antworten auf die Fragen eins und zwei gelesen haben ist klar warum es mir wichtig ist hier teilgenommen zu haben. Es war in der Vergangenheit und in der Zukunft ist es noch wichtiger die Probleme im Gesundheitswesen aufzuzeigen und ich sehe es als meine Aufgabe dies wo immer es möglich ist auch zu tun.

GUTE PFLEGE FÜR ALLE! - Österreich braucht uns.

Markus Golla, BScN
Verleger, Gründer, Autor „Pflege Professionell“

... ist Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege an der Gesundheits und Krankenpflegeschule St. Pölten, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Rettungssanitäter und OP-Assistent. Er absolvierte 2014 das Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der UMIT in Wien. Vor seiner Zeit im Gesundheitswesen arbeitete er in ganz Europa als internationaler Kommunikations- und Teambuildingtrainer, Event und Incentivemanager.

Was ist für Sie Pflege?
Pflege ist für mich mannigfaltig. Sie ist das „Sorgen um andere“, das „Begleiten in besonderen Lebenssituationen, aber auch im gewöhnlichen Alltag“, der professionelle Zugang um andere in ihrer Autonomie zu flankieren und diese so lange zu fördern, bis ein Support nicht mehr benötigt wird und sie ist die Umsicht und Analyse, wo wirklich ein Unterstützungssbedarf vorhanden ist und wo nicht. Pflege ist wissbegierig, kommunikativ und ab und an auch fordernd.

Professionelle Pflege ist nicht bevormundend aber auch nicht dienend. Sie ist ein(e) „KameradIn des Lebensweges“.

Ich könnte hier noch ein halbes Buch hinzufügen und würde dennoch nur einen Bruchteil davon wiedergeben, was denn Pflege alles sein kann...

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Durch die „Überalterung“ unseres Kontinentes steuern wir auf eine Herausforderung zu, der wir in Wirklichkeit nicht gewachsen sind. Jede Berufsgruppe schaut auf sich und ihr eigenes Weiterkommen. Auch innerhalb der Professionen gibt es noch immer Grabenkämpfe um hierarchische Positionen, Anerkennung und Einfluss. Solange wir nicht beginnen vernetzend zu denken und zu agieren, werden wir den „Karren bravourös gegen die Wand fahren“.

Meiner Meinung nach ist es Zeit „NEIN“ zu sagen, nüchtern zu analysieren und auf einem gemeinsamen Diskussionstisch mit allen einen Nenner zu finden. Dies fängt bei der Reinigungskraft an und hört in der Politik auf. Durchgängig, netzwerkend und besonnen eine Lösung finden...

„Mit Nähe zu den Menschen...“

Josef Muchitsch (SPÖ)

„Oberste Priorität in meiner täglichen Arbeit als Abgeordneter hat für mich die Nähe zu den Menschen, die mir ihre Probleme und Anliegen dadurch direkt vermitteln können. In vielen und kontinuierlich abgehaltenen Sprechtagen sowie bei unzähligen Veranstaltungsbesuchen gibt es ausreichend Gelegenheit, die Probleme der Menschen direkt zu erfahren. Es ist immer wieder erfreulich, für die Menschen etwas zu erreichen, starre Strukturen aufzubrechen und etwas bewegen zu können! Ich unterscheide dabei nicht nach politischer Einstellung bzw. Herkunft der Betroffenen. Das unterscheidet mich von anderen PolitikerInnen. Mit meinen Initiativen und Kampagnen sichern und schaffen wir gemeinsam Arbeitsplätze und schützen die Gesundheit unserer Bevölkerung!“
Josef Muchitsch

Und genau dieses Gefühl bekommt man von Nationalrat Josef Muchitsch ab der ersten Minute an vermittelt. Schnell wurde das Interview zu einem offenen Gespräch mit einem Menschen auf Augenhöhe. Sich um andere kümmern, mit Respekt behandeln. Natürlich waren wir jetzt umso mehr auf die Antworten gespannt...

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

Josef Muchitsch: Mit dem Beschluss des Primärversorgungsgesetzes wurde eine Basis für eine flächendeckende, moderne Gesundheitsversorgung auch in Zukunft gelegt. Bis 2021 sollen 75 neue Primärversorgungseinheiten in ganz Österreich entstehen und den Menschen qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung nahe am Wohnort ermöglichen.

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte, die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

Josef Muchitsch: In dem wir attraktive Rahmenbedingungen – insbesondere auch am Land – sicherstellen: Durch den Ausbau der regionalen Gesundheitszentren können ÄrztInnen und andere Gesundheitsberufe in einem modernen Arbeitsumfeld im Team arbeiten und sich innerhalb des Teams leichter spezialisieren und gleichzeitig fachlich austauschen. ÄrztInnen wollen auch nicht mehr rund um die Uhr erreichbar sein. Durch die Vernetzung mit anderen ÄrztInnen werden familienfreundli-

chere Arbeitszeiten und Vertretungen im Urlaub erleichtert.

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf ihrer Agenda?

Josef Muchitsch: Bei speziellen medizinischen Leistungen, wie zum Beispiel in der Onkologie, ist es entscheidend, welche praktischen Erfahrungen die ÄrztInnen haben und wie die technische Ausstattung des Standorts aussieht. Daher macht es Sinn, hochspezialisierte Leistungen an gut ausgebauten Standorten zu konzentrieren. Damit PatientInnen sich im Gesundheitswesen orientieren können und rasch den „Best Point of Service" finden, gibt es etwa Unterstützung durch die neue telefonische Gesundheitsberatung 1450. Unter dieser Nummer erhält man auch Hinweise zur Selbstbehandlung, sodass unnötige Arzt- oder Ambulanzbesuche vermieden werden können und Wartezeiten erspart bleiben.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

Josef Muchitsch: Jedes regionale Gesundheitszentrum wird über ein Versorgungskonzept verfügen, in dem zum einen festgelegt ist, wie sich das Team zusammensetzt und welche Leistungen angeboten werden und zum anderen, wie die bestehenden Einrichtungen strukturiert und verbindlich eingebunden werden können. Es ist im PHC-Gesetz klar geregelt, dass jedes regionale Gesundheitszentrum über ein Kernteam verfügen muss, in dem auch die diplomierte Pflege vertreten ist.

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen?

Josef Muchitsch: Es gibt überhaupt keinen Grund zur Sorge, dass die Gesundheitsversorgung von privaten Investoren oder Großkonzernen übernommen wird. In den letzten Jahren hat sich an den Rahmenbedingungen nichts geändert. Wenn ein Privater ein Ambulatorium betreiben möchte, war das auch bisher möglich.

Pflege Professionell: Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie diesbezüglich?

Josef Muchitsch: Gemäß § 8d des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) verpflichtet das Land die Träger von bettenführenden Krankenanstalten dazu, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist daher Angelegenheit der Krankenanstaltenträger. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist jährlich der Landesregierung zu berichten.

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt" bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflege herzustellen?

Josef Muchitsch: Ein gutes Entlassungsmanagement in Krankenanstalten ist eine wichtige Säule bei der Versorgung von PatientInnen mit Langzeitpflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei kurzfristigem Pflegebedarf wird zum Beispiel im Hinblick auf die Koordination der Versorgungsangebote auch den regionalen Gesundheitszentren eine wichtige Bedeutung zukommen.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder- und Jugendgesundheit?

Josef Muchitsch: Ein wichtiger Punkt ist, dass die Gesundheitsförderung in der Schule nachhaltig verankert wird. Hier arbeiten Bildungs- und das Gesundheitsressorts sowie das Österreichische Jugendrotkreuz bereits seit vielen Jahren eng zusammen und bieten Schulen praxistaugliche Informationen und Materialen für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Ein weiteres wichtiges Projekt ist „Frühe Hilfen", ein kostenloses, freiwilliges Angebot für Schwangere und Familien in belastenden Situationen, welches im Jahr 2015

gestartet ist und mittlerweile in allen Bundesländern umgesetzt wird. Auch zusätzliche Aktivitäten vor Ort durch Schulbetreiber, Lehrer und Elternvereine sind zu begrüßen. Aktuell bestehen 23 regionale Frühe Hilfen-Netzwerke, der weitere Ausbau wurde kürzlich beschlossen.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden Sie das lösen?

Josef Muchitsch: Zur Umsetzung der Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ und zur Erreichung der 7 Wirkungsziele werden bereits eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, gemeinsam von Bund, Ländern, Gemeinden und Städten, der Sozialversicherung und Einrichtungen, wie Krankenhäuser, mobile Dienste oder Pflegeheime. Die dafür angefallenen bzw. anfallenden Mittel werden ebenfalls von unterschiedlichen Trägern finanziert.

Der Bund leistet mit der Finanzierung des Pflegegeldes bzw. den Mitteln aus dem Pflegefonds einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Demenzstrategie. Das BMGF und das BMASK fördern unterschiedliche Projekte zur Verbesserung der Versorgung, insbesondere auch über den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Weiters ist auf Initiative dieser beiden Ministerien eine Plattform Demenzstrategie eingerichtet, welche die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgestimmte Umsetzung der Demenzstrategie fördern soll.

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

Josef Muchitsch: Wartezeiten, die von der Geldbörse abhängig gemacht werden, sind nicht akzeptabel. Daher hat sich die Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner auch gleich zu Beginn der Verkürzung der Wartezeiten bei CT und MRT gewidmet. Die Vertragspartner arbeiten derzeit schon an Verbesserungen. Ziel sind maximal 2 Wochen Wartezeit bei CT und 4 Wochen bei MRT – und diese Verbesserungen sollen natürlich so rasch als möglich bei den PatientInnen ankommen.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

Josef Muchitsch: Die Pflegekarenz und Pflegeteilzeit waren Folge einer Empfehlung der Ergebnisse der Reformarbeitsgruppe Pflege vom Dezember 2012. Es

wurden danach gleich Sozialpartnergespräche im Frühjahr 2013 geführt, wobei der Widerstand seitens der Wirtschaft hinsichtlich eines Rechtsanspruches zu groß war. Im Gegenzug wurde jedoch ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld normiert.

Pflege Professionell: Durch die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistung pflegender Angehöriger und Zugehöriger werden jährlich Leistungen im Wert von 3 Milliarden Euro erbracht, die damit nicht als Ausgaben in der öffentlichen Hand anfallen. Ohne ihre Leistung, die nicht mit einer Freiwilligenarbeit zu verwechseln ist, würde die informelle Pflege und Betreuung nicht gesichert sein. Welche finanzielle Unterstützung neben der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung oder der Ersatzpflege der Betroffenen kann geschaffen werden, um ihre oft entstehende prekäre Lebenssituation abzuwenden? Ist die Schaffung eines eigenen, regelmäßigen Betreuungsgeldes mit Rechtsanspruch ein Ansatz, den Sie unterstützen?

Josef Muchitsch: In Österreich werden von den rund 455.000 PflegegeldbezieherInnen rund 40 % von ihren Angehörigen ohne Zuhilfenahme von Pflegediensten versorgt. Bei Entwicklung der Pflegevorsorge in der bestehenden Form wurde bewusst dem Pflegegeld Vorrang vor einem System basierend auf Dienstleistungsgutscheinen gegeben. Ein großer Vorteil hiervon ist, dass PflegegeldbezieherInnen dadurch nicht zu „BittstellerInnen“ degradiert werden, sondern Angehörige für die Erbringung von Betreuung und Unterstützung entlohnen können. Es hat sich herausgestellt, dass das Pflegegeld, insbesondere bei den niedrigeren und mittleren Einkommen - sowohl bei den PflegegeldbezieherInnen als auch bei ihren Angehörigen - ‚zu einer massiven finanziellen Entlastung führt. Dies wird auch von den betroffenen Personen subjektiv so wahrgenommen.

Im Hinblick auf die zukünftigen zu erwartenden Entwicklungen - auch in Anbetracht der sozialen Entwicklungen (mehr Single-Haushalte, steigende Berufstätigkeit bei Frauen, …) - wäre es wichtig, insbesondere in den Ausbau leistbarer und qualitativ hochwertiger Pflegedienste zu investieren.

Um die Versorgung zu sichern, hat der Bund bereits in der Vergangenheit Verantwortung für den Zuständigkeitsbereich der Länder übernommen und über den Pflegefonds den Ausbau von Dienstleistungen massiv unterstützt und ermöglicht. Auch Konzepte wie das Projekt „Selbständig Leben Daheim“ müssen in Zukunft verstärkt forciert werden. Unser Ziel muss die bestmögliche Versorgung von pflegebedürftigen Personen durch professionelle Dienste sein, sodass diese Aufgabe nicht an den – zumeist weiblichen – Angehörigen hängen bleibt.

Pflege Professionell: Bei der Begutachtung zur Einstufung des Pflegegeldes haben pflegende Angehörige und Zugehörige keinen Parteienstatus. Trotz der Aufforderung, eine Art Tagebuch zu schreiben, werden sie in den meisten Fällen der Begutachtung vor Ort nicht einbezogen oder haben keine Einspruchsmöglichkeit, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, ihre tatsächliche Situation zu schildern oder zu begründen. Pflegende Angehörige und Zugehörige sind die ExpertInnen vor Ort. Wie können sie im Begutachtungsverfahren eine rechtsgültige Position als Partei erlangen? Womit rechtfertigen Sie gegebenenfalls die Ablehnung der rechtsgültigen Parteistellung?

Josef Muchitsch: Gemäß § 25a Bundespflegegeldgesetz gibt es einen Anspruch auf Beiziehung einer Vertrauensperson bei der Begutachtung („Auf Wunsch des Pflegebedürftigen, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Person seines Vertrauens zu ermöglichen.“). Auch eine sonstige Vertretung (Antragstellung, gerichtlich, …) ist unkompliziert möglich. Sollte das in Einzelfällen in der Praxis nicht ermöglicht werden, so wäre dies dem Sozialministerium mitzuteilen, das sämtlichen Vorwürfen umgehend nachgeht.

Pflege Professionell: Das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist sowohl in Unternehmen als auch in der Politik ein Diskussionsthema. In Österreich wird der Großteil der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt und betreut. Meistens wird diese Aufgabe von den Frauen erbracht. Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Sie den pflegenden Angehörigen (vor allem Frauen) bieten? Was planen Sie darüber hinaus zur besseren Unterstützung der pflegenden Angehörigen?

Josef Muchitsch: Neben dem Pflegegeld und den sozialen Diensten stellen pflegende und betreuende Angehörige eine wesentliche Säule des Pflegevorsorgesystems dar. Aus diesem Grund ist uns eine an den jeweiligen

Bedürfnissen orientierte Unterstützung ein dringendes Anliegen.

Zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde mit Wirksamkeit ab Jänner 2014 die Möglichkeit einer Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit mit Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld eingeführt. Dieses gebührt auch Personen, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen und führt daher auch bei dieser Gruppe zu massiven finanziellen Verbesserungen.

Um im Falle der Verhinderung der Hauptbetreuungsperson (z.B. aus gesundheitlichen Gründen oder einfach um Urlaub zu nehmen) die Versorgung der pflegebedürftigen Person zu sichern, werden vom Sozialministeriumservice für bis zu 4 Wochen Verhinderung im Jahr bis zu € 2.500 Zuschuss zu den im Zeitraum der Verhinderung entstehenden Kosten für eine Ersatzpflege gewährt. Diese Unterstützung gebührt neben dem Pflegegeld und stellt somit eine maßgebliche zusätzliche finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger dar. Mit Wirkung 1. Jänner 2017 wurden von Sozialminister Stöger die finanziellen Zuwendungen für Angehörige von Minderjährigen oder an Demenz erkrankten Personen um € 300 erhöht.

Sollten Personen aufgrund der Pflegebedürftigkeit einer/eines Angehörigen ihrer Berufstätigkeit nicht nachgehen können oder nicht wollen, um sich der Betreuung der/des Angehörigen zu kümmern, so werden vom Bund die anfallenden Kosten für eine kranken- und pensionsrechtliche Absicherung übernommen. Dadurch wird eine Armut im Alter – insbesondere von Frauen – aktiv verhindert.

Neben den finanziellen Unterstützungen werden vom Sozialministerium im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege jährlich rund 20.000 Hausbesuche mit intensiven Beratungen durch diplomiertes Pflegepersonal sowie kostenlose Angehörigengespräche zur Unterstützung im Falle von psychischen Belastungen angeboten.

Zur besseren Unterstützung von pflegebedürftigen Personen und insbesondere auch ihrer Angehörigen wurde von Sozialminister Stöger im Juni 2017 im Rahmen des Pflegegipfels ein Paket präsentiert. Dieses sieht vor, extrem hohe Erbschaften (€ 1 Million je erbender Person, das würde rund 2-3 % in Österreich betreffen) zu besteuern und mit den daraus resultierenden Einnahmen Folgendes zu ermöglichen:

- Die Abschaffung des Pflegeregresses, die nach jahrelangem Widerstand der ÖVP auf Druck der SPÖ umgesetzt werden konnte, zur Gänze auszufinanzieren. Dadurch müssen pflegebedürftige Personen nunmehr keine Angst mehr davor haben, ihr gesamtes Lebenswerk zu verlieren, wenn sie in einem Pflegeheim stationär untergebracht werden.

- 50 % der mobilen Kostenbeiträge übernehmen
  Wenn man einen mobilen Dienst wie z.B. eine Heimhilfe in Anspruch nimmt, bezahlt man je nach Bundesland, Pflegegeldstufe und Nettoeinkommen einen gewissen Kostenbeitrag.

  Beispiel:
  Ein Pensionist mit einer Pension von € 1.100 und Pflegegeldstufe 2 zahlt in NÖ für 20 Stunden mobilen Dienst € 320/Monat. Das sind 30 % seiner Pension. Bei Einführung einer Erbschaftssteuer würde dieselbe Person ab 2018 nur mehr € 160 für denselben Dienst im selben Umfang aus der eigenen Tasche bezahlen.

  Anders gesagt: Konnte sich derselbe Pensionist von seinem Pflegegeld (€ 290) bisher 18 Stunden/Monat professionelle Pflege kaufen, bekommt er für das selbe Geld in Zukunft doppelt so viele Stunden! Dadurch werden Arbeitsplätze geschaffen, für die Menschen professionelle Pflege sichergestellt, das Pflegegeld massiv aufgewertet und Angehörige entlastet!

- Ungekürztes Pflegegeld für erheblich behinderte Kinder
  Derzeit werden vom Pflegegeld € 60 einbehalten, wenn die Person eine erhöhte Fami-

lienbeihilfe bezieht. Das Konzept von Sozialminister Stöger sieht die Abschaffung dieser Bestimmung vor, wodurch die betroffenen Familien jährlich € 720 mehr zur Verfügung haben.

- In den Jahren 2018 bis inklusive 2021 sollen zusätzlich jährlich rund € 250 Mio. aus den Einnahmen in der Erbschaftssteuer und somit in Summe € 1 Milliarde zusätzlich in diejenigen investiert werden, die sich Tag und Nacht aufopfernd um unsere Liebsten kümmern – nämlich die Pflegerinnen und Pfleger in diesem Land – und ihnen damit der Respekt und die Anerkennung zukommen, den sie sich verdienen.

Selbständig Leben Daheim
Wie bereits im Plan A von HBK Kern vorgesehen, wurde vom Sozialministerium in Zusammenarbeit mit den größten Anbietern mobiler Dienste ein Konzept für eine neue Betreuungsform erarbeitet. Hierbei sollen Personen eine Heimhilfeausbildung und anschließend mehrstündige Alltagsbegleitung bei betreuungsbedürftigen Personen übernehmen. Dieses Projekt startet schrittweise im Sommer 2017 und soll ab Jänner 2018 österreichweit flächendeckend zur Verfügung stehen. Dadurch kommt es zu einer massiven zeitlichen Entlastung pflegender Angehöriger.

Pflege Professionell: Die Finanzierung des Pflegesystems ist bis 2021 gesichert. Dennoch fehlt eine strukturelle Lösung für den Finanzierungsbedarf. Wie sehen dazu Ihre Vorschläge aus?

Josef Muchitsch: Generell muss man bei allen Vorschlägen berücksichtigen, dass von den Betroffen die häusliche Pflege der Heimpflege nach wie vor vorgezogen wird. Wir fordern daher, die Einführung einer Erbschaftssteuer und damit die Finanzierung der Abschaffung des Regresses, die Übernahme von 50 % der mobilen Kostenbeiträge, ein ungekürztes Pflegegeld für erheblich behinderte Kinder und € 1 Milliarde zusätzlich für PflegerInnen.

Außerdem: Bis zum Jahr 2022 Schaffung eines Pflegegarantiefonds, gespeist aus Bundesmitteln, Landesmitteln und Einnahmen aus der Erbschafts- und Schenkungssteuer, Übernahme einer Ausfallshaftung durch den Bund und damit Sicherstellung der Pflege der Menschen.
Über Pflegegarantiefonds (qualitative) Steuerung der Pflege und Betreuung – selbstverständlich individuell je nach Bundesland, da die Art der benötigten Versorgung in den Bundesländern variiert.
Dadurch wäre eine

- solidarische und faire Kostenbeteiligung zwischen Bund und Ländern,
- eine verwaltungsschonende Finanzierung aus einem Topf und besonders wichtig die bestmögliche Pflege für alle, unabhängig von der Größe ihrer Brieftasche und damit keine 2-Klassen-Pflege, ohne zusätzliche finanzielle Belastungen der Menschen sichergestellt.

Pflege Professionell: Was werden Sie beitragen, damit man in Österreich je nach Bundesland nicht unterschiedlich hohe Kostenbeträge für ein und dieselbe Leistung entrichten muss?

Josef Muchitsch: Durch das vorgeschlagene Konzept eines Pflegegarantiefonds sollen sowohl bundesweit spezifische wie auch österreichweit einheitliche (Mindest-)Kriterien festgelegt werden. Das umfasst selbstverständlich ebenso eine schrittweise Harmonisierung und damit Gleichbehandlung aller pflegebedürftigen Personen in Österreich.

Pflege Professionell: Im letzten Finanzausgleich ist es gelungen, bis zum Jahre 2021 eine jährliche Finanzierung von € 18 Mio. für Hospiz und Palliative Care bereitzustellen. Das ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig kommt das Geld aus drei verschiedenen Quellen, nämlich der Sozialversicherung, dem Pflegefonds und aus Landesmitteln. Was werden Sie tun, dass die Mittel bei den Menschen auch rasch ankommen? Welche Lösung schlagen Sie vor, damit nicht Anbieter von Leistungen vor Ort mit den drei verschiedenen Geldgebern nach drei verschiedenen Vorschriften abrechnen müssen?

Josef Muchitsch: Die für den Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung gestellten Mittel sollen über das bewährte System des Pflegefonds zwischen Bund und Ländern abgewickelt werden. Es ist - ebenso wie bereits in der Vergangenheit - im Bereich der Dienstleistungen der finanzielle Mehrbedarf für Hospiz- und Palliativversorgung durch das Bundesland dem Bund zu melden. Dadurch kommt es auch zu keinem unnötigen Verwaltungsaufwand für die AnbieterInnen vor Ort.

Pflege Professionell: In Städten werden mehr Menschen in Institutionen versorgt als auf dem Land. Dies ist vor allem auf räumliche Unterschiede der Infrastruktur und der angebotenen Pflegeleistungen

zurückzuführen. Die Bundesländer erhalten über den Pflegefonds für Pflegeleistungen finanzielle Unterstützung, setzen diese aber nicht immer ein. Würden Sie die Bundesländer auffordern, mehr in Pflegeleistungen zu investieren?

Josef Muchitsch: Das stimmt so nicht. Bei Einführung des Pflegefonds im Jahr 2011 wurde die Pflegedienstleistungsstatistikdatenbank eingeführt. In diese müssen die Bundesländer dem Bund jährlich ihre Aufwendungen für die Pflegedienstleistungen einspeisen. Basierend auf diesen Rückmeldungen erfolgt die Auszahlung der Mittel aus dem Pflegefonds.

Der Aufwand der Länder für die Pflegedienstleistungen wird im jährlich erscheinenden Pflegevorsorgebericht veröffentlicht.

Auch anzumerken ist, dass im Pflegefondsgesetz ein sogenannter Richtversorgungsgrad normiert ist. Dieser sieht vor, dass die Länder den Versorgungsgrad in ihrem jeweiligen Bundesland konstant ausbauen müssen (und damit mehr Dienstleistungen für mehr Menschen zur Verfügung stellen müssen), um die Mittel aus dem Pflegefonds zu bekommen.

Pflege Professionell: Der Bericht der Volksanwaltschaft hat so einige Wellen geschlagen. Handelt es sich Ihrer Meinung hierbei um Einzelfälle und wie wollen Sie diese Situationen ändern? In den letzten Wochen wurden sehr medienwirksam Missstände in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt. Mit welcher Strategie wollen Sie solchen Mängeln in Zukunft begegnen? Beschäftigte in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen klagen, dass die Arbeit immer dichter wird und ständig neue Aufgaben dazu kommen. Letztlich bleibt immer weniger Zeit für die Auseinandersetzung mit den BewohnerInnen und die Gestaltungsmöglichkeiten der TrägerInnen sind begrenzt. Faktum ist, dass die Pflege „mehr Zeit“ benötigt. Welche Lösungsansätze haben Sie hierfür?

Josef Muchitsch: Es hat sich bestätigt, dass es richtig war, dass wir der Volksanwaltschaft als Einrichtung des Bundes die Kontrollmöglichkeit über soziale Einrichtungen gegeben haben.
Die Qualität der Pflege in Österreich ist grundsätzlich sehr gut. 98% der PflegerInnen leisten hervorragende Arbeit und kümmern sich aufopfernd mit vollstem Einsatz um unsere Angehörigen. Es gibt sehr viele Heime, die eine ausgezeichnete Qualität der Pflege sicherstellen.

Aber - und das hat der Bericht gezeigt - es gibt in manchen Bundesländern auch Heime, in denen die Strukturen nicht gut sind, das nötige Arbeitsumfeld für PflegerInnen nicht vorhanden ist und dann – und das ist menschlich – Fehler passieren.

Es ist wichtig, diese Diskussion sachlich zu führen. Es gibt immer wieder den Versuch, auf den Rücken der PflegerInnen Politik zu machen. Damit führt man weder Lösungen herbei, noch hilft man den Menschen. Was passiert ist, ist, dass ein ganzer Berufsstand, der das nicht verdient hat, diskreditiert wird.

Deswegen ist es so wichtig, zu betonen: Die Pflegerinnen und Pfleger in Österreich leisten dort, wo man sie lässt, hervorragende Arbeit. Wo strukturelle Defizite bestehen, ist das jeweilige Bundesland aufgerufen, diese umgehend zu beseitigen und eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung sowie ein Arbeitsumfeld, in dem

man arbeiten kann, herzustellen. Aus diesem Grund wurde vom Sozialminister umgehend ein Pflegegipfel einberufen, bei welchem die Länder Maßnahmen zur Verhinderung zukünftiger Missstände präsentiert haben. Auch die mit Wirksamkeit ab Jänner 2017 beschlossenen Maßnahmen im Pflegefondsgesetz (Ausstattung von mindestens 50 % der Heime mit Qualitätszertifikaten) werden zu einer Steigerung der Qualität und besseren Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal führen.

Auch sieht das von Sozialminister Stöger präsentierte Konzept die Investition von in Summe € 1 Milliarde in die Pflegeberufe (gegenfinanziert durch die Erbschafts- und Schenkungssteuer für Superreiche) und damit auch in die Qualität vor.

Pflege Professionell: In anderen europäischen Ländern übernimmt die akademisierte Pflege zunehmend Tätigkeiten von der Medizin. Auch im niedergelassenen Bereich. Dies hat sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Vorteile. Welches Konzept legen Sie diesbezüglich vor?

Josef Muchitsch: Wie bei der vorherigen Frage bereits ausgeführt, besteht größte Hochachtung und Respekt vor dem Berufsbild der PflegerInnen – und zwar in sämtlichen ausgebildeten Graden. Von Seiten des Sozialministeriums wurden bereits in der Vergangenheit diplomiertem Pflegepersonal Tätigkeiten übertragen, die bisher ausschließlich von MedizinerInnen durchgeführt wurden.

So sind nunmehr seit einigen Jahren Begutachtungen nach dem Bundespflegegeldgesetz bei Erhöhungsanträgen ab der Stufe 3 grundsätzlich bei Vorhandensein von diplomierten PflegerInnen durchzuführen, da sich gezeigt hat, dass deren pflegerische Expertise, insbesondere in den höheren Pflegegeldstufen, bei der Begutachtung von enormer Bedeutung sind.

Auch die Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, rund 20.000 jährlich, werden ausschließlich von diplomiertem Pflegepersonal durchgeführt und erfreuen sich aufgrund der hochprofessionellen, umfassenden und einfühlsamen Beratung größter Beliebtheit bei den besuchten Personen.

Es gibt aber leider auch Fälle, bei denen mit ausländischen PflegerInnen über fragwürdige Agenturen ein „nicht seriöses Geschäft“ betrieben wird – um es freundlich auszudrücken. Über diese Agenturen werden Frauen aus dem Ausland in der 24-Stunden-Betreuung vermittelt und ausgebeutet. Auch hier gilt es, verstärkt das Augenmerk darauf zu richten. Gefragt ist hier in erster Linie der Wirtschaftsminister, dem die Kontrolle dieser Agenturen unterliegt.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie-Op)?

Josef Muchitsch: Es ist eine Frage der sozialen Gerechtigkeit, dass Behandlungen, die die Menschen benötigen, von der sozialen Krankenversicherung übernommen werden – auch im hohen Alter. Österreich darf keinesfalls dem englischen Beispiel folgen, bei dem ab einem gewissen Alter keine kostenintensiven Operationen mehr geleistet werden. Im Gegenteil, wir investieren Jahr für Jahr mehr in die öffentliche Gesundheitsversorgung. Mit dem Kostendämpfungspfad, der vorsieht, dass die Ausgaben für die öffentliche Gesundheitsversorgung stufenweise von 3,6 Prozent im Jahr 2017 bis nur mehr 3,2 Prozent im Jahr 2021 steigen dürfen, tragen wir Sorge dafür, dass unser Gesundheitssystem langfristig abgesichert ist.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharmastudien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Josef Muchitsch: Von der Pharmaindustrie unabhängige Forscherinnen und Forscher tragen mit ihrer Arbeit dazu bei, dass eine objektive Beurteilung von Pharmastudien möglich ist.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage?

Josef Muchitsch: Der Bedarf an hochqualifizierten Pflegekräften wird in Zukunft weiterhin steigen. Mit der GuKG-Novelle 2016 haben wir mit der Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich eine wichtige Maßnahme gesetzt, um die Professionalisierung des Berufs weiter voranzutreiben. Langfristig werden wir uns auch mit der Frage einer Ausweitung der Kompetenzen beschäftigen müssen.

LeserInnenfrage: Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierten. Was ist Ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Josef Muchitsch: Wir haben mit der Schaffung des dritten Pflegeberufs, der Pflegefachassistenz, auf den Bedarf, mit dem wir in den nächsten Jahren und Jahrzehnten konfrontiert sein werden, reagiert. Die GuKG-Novelle 2016 stellt sicher, dass die Pflegenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden. Gerade der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege war oft mit Tätigkeiten überfrachtet, die nicht der hohen Qualifikation entsprachen.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Josef Muchitsch: Wir haben mit dem Beschluss des Primärversorgungsgesetzes im Nationalrat einen wichtigen Schritt gesetzt, um den Ausbau von regionalen Gesundheitszentren voranzutreiben. Jetzt geht es an die Umsetzung – wir wissen übrigens von vielen Ärztinnen und Ärzten, dass das Interesse an der Arbeit in einem regionalen Gesundheitszentrum sehr groß ist.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Josef Muchitsch: Eine multidisziplinäre Zusammenarbeit ist das Um und Auf bei der optimalen Versorgung der PatientInnen. Diese Zusammenarbeit wird in den regionalen Gesundheitszentren explizit gefördert – ganz im Sinne der Patientinnen und Patienten.

LeserInnenfrage: Von wem lassen Sie sich über das Gesundheitswesen beraten?

Josef Muchitsch: Ich greife auf die Expertise zahlreicher Menschen zurück, das beginnt bei den Menschen, die jeden Tag in unserem Gesundheitswesen tätig sind bis hin zu Expertinnen und Experten, die sich auf wissenschaftlicher Ebene mit Fragen der optimalen Gesundheitsversorgung beschäftigen. Ergänzend dazu sind mir die in der Realität nahe gebrachten praxisbezogenen Beispiele in persönlichen Gesprächen sehr wichtig.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht. Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Josef Muchitsch: Die gesunden Kinder von heute sind die gesunden Erwachsenen von morgen.

Daher gilt es, mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sehr früh anzusetzen. Die Schule spielt hier sicherlich eine wichtige Rolle, aber ich bin der Meinung, dass damit schon viel früher begonnen werden muss. Wir haben österreichweit viele gute Programme und Initiativen, wie zum Beispiel die Frühen Hilfen.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Josef Muchitsch: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, begonnen bei Kindern bis zu den Erwachsenen, gehört auf jeden Fall gefördert. Gesunde Kinder von heute werden zu gesunden Erwachsenen von morgen.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK, welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der GKK mit gewissen Wundspühllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt? (Beispiel Prontosan, das zu basisch ist, um Keime abzutöten.)

Josef Muchitsch: Die Produkte des Verbandstoffkatalogs werden im Normalfall nicht von der GKK alleine ausgesucht. In Wien gibt es dazu beispielsweise eine Arbeitsgruppe aus ExpertInnen aus dem Bereich der medizinischen Hauskrankenpflege, dem Spitalsbereich und der Ärztekammer. Diese wählen die Produkte nach medizinischen und pflegerischen Kriterien und es gibt für jedes Produkt auch Alternativen.

LeserInnenfrage: Warum wird von Seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Josef Muchitsch: In den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung werden in Österreich seit Jahren verschiedene Maßnahmen gesetzt und laufend ausgebaut. Das beginnt damit, dass wir allen Kinder gleiche Chancen auf ein gesundes Leben ermöglichen wollen – etwa mit Projekten wie „Frühe Hilfen“, die Familien in belastenden Situationen unterstützen. Auch Gesundheitskompetenz spielt eine wichtige Rolle bei der Förderung der Gesundheit: So hilft etwa die neue telefonische Gesundheitsberatung 1450 Menschen dabei, rasch die richtige Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme zu finden.

„Im Alter würdevoll leben können...“

August Wöginger & Sonja Ledl-Rossmann

(C) Peter Berger

Ein Angestellter des Roten Kreuzes, der im Parlament für den Sozialbereich zuständig ist? Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im österreichischen Bundesrat, die sich um pflegepolitische Fragen kümmert? Bei der ÖVP ist dies schon seit vielen Jahren ein fixer Bestandteil in der Gesundheitspolitik. August Wöginger, jahrelanger Betriebsratvorsitzender beim Roten Kreuz Oberösterreich, und Sonja Ledl-Rossmann, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und ehemalige Heimleitung eines Pflegeheimes, sind von ihrem Know How und Hintergrund ein perfektes Interviewduo, um unsere Fragen zu beantworten...

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

August Wöginger: In der Gesundheits- und in der Sozialpolitik wurde in den letzten zehn Jahren viel verschlafen. In Österreich stehen zusehends nicht mehr die Anliegen der Menschen im Mittelpunkt, sondern das System und die Bedürfnisse der Behörden. Deshalb braucht es in Gesundheit und Pflege entschiedenere Schritte und eine gemeinsame Anstrengung, um für wirkliche positive Veränderung zu sorgen. Bundesparteiobmann Sebastian Kurz hat daher vor einigen Wochen zehn

„Wir müssen ein Pflegesystem schaffen, das es jedem Einzelnen ermöglicht, im Alter würdevoll zu leben und die optimale Betreuung zu haben."
August Wöginger

Punkte im Gesundheits- und Pflegebereich vorgestellt, auf die unter anderem auch mit den folgenden Antworten eingegangen wird.

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte, die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

August Wöginger: In den nächsten zehn Jahren kommt mehr als die Hälfte der Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag ins Pensionsalter. Der Gesundheitsausschuss hat daher im Juni anlässlich des Primärversorgungsgesetzes auch einen Aktionsplan zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung für jede Gemeinde beschlossen. Darin sind Änderungen in der Ausbildung, Lehrpraxis, bessere Arbeits- und Honorarbedingungen, flexiblere Kassenverträge usw. zur Attraktivierung des Hausarztberufes vorgesehen.

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf Ihrer Agenda?

August Wöginger: Mit diesem Thema ist die Bundes-Zielsteuerungskommission von Gesundheitsministerium, Ländern und Sozialversicherung bereits befasst.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

August Wöginger: Dem Primärversorgungs-Kernteam gehört auch ein/e Angehörige/r des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes an, darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit Anbietern von Pflegeleistungen möglich.

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen?

August Wöginger: Das Primärversorgungsgesetz wurde auf freiberufliche und gemeinnützige Leistungsanbieter beschränkt. Andererseits spricht nichts gegen private Anbieter von Gesundheitsleistungen, solange sichergestellt ist, dass die krankenversicherten Patienten unabhängig von Alter, Einkommen oder Gesundheitszustand Zugang zu allen medizinischen Leistungen haben, wenn nötig auch zu Spitzenmedizin in Uni-Kliniken und hochspezialisierten Einrichtungen.

Pflege Professionell: Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie da?

August Wöginger: Das Monitoring von vergleichbaren Personalkennzahlen im stationären Bereich ist eine Aufgabe der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit. Zentrale Vorgaben für Personalschlüssel erscheinen aber wenig sinnvoll, zu unterschiedlich sind die jeweiligen Rahmenbedingungen.

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt" bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflege herzustellen?

August Wöginger: Der wichtigste Punkt für ein nahtloses Ineinandergreifen der Spitals- und der extramuralen Versorgung im Zusammenhang mit Pflegeheimen ist, die hausärztliche Versorgung auch in Pflegeheimen sicherzustellen. Bei der Pflege zu Hause ist der Ausbau des Unterstützungsangebots für pflegende Angehörige durch mobile Dienste, leistbare Ersatzpflege und teilstationäre Einrichtungen das Wichtigste. Die Finanzierungen durch den Pflegefonds sind bereits darauf ausgerichtet.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder- und Jugendgesundheit?

August Wöginger: Die stationäre Kinder-Rehabilitation ist bereits in Umsetzung. Das Bundesministerium für Familien und Jugend hat zudem kürzlich gemeinsam mit dem Hauptverband einen digitalen Eltern-Kind-Pass vorgestellt, der

Eltern an Untersuchungen, Impfungen und Behördenwege erinnert. Hier sollte man weiter ansetzen in Richtung Jugendlicher. Echte Versorgungslücken bestehen in der Versorgung Jugendlicher mit krankheitswerten psychischen Problemen durch spezialisierte Psychiater, Psycholog/innen und Therapeut/innen, etwa bei Essstörungen oder Substanzmissbrauch.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden Sie das lösen?

August Wöginger: Sebastian Kurz will auch bei Demenzerkrankungen Sicherheit schaffen, eine entsprechende Absicherung durch die öffentliche Hand soll gewährleistet sein.

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

August Wöginger: Der niedergelassene Bereich muss gestärkt und die Spitäler und die teilweise überfüllten Spitalsambulanzen müssen entlastet werden. Alle Krankenversicherten sollen Zugang zu allen erforderlichen medizinischen Leistungen haben - unabhängig von Alter, Einkommen und Gesundheitszustand; und dies möglichst wohnortnah. Im Zehn-Punkte-Programm von Sebastian Kurz sind auch definierte Limits auf Wartezeiten auf wichtige Operationen und Untersuchungen sowie eine genaue Kontrolle des Bedarfs und ein Regulierungsabbau, um mehr Angebot zuzulassen, enthalten.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

August Wöginger: Es gibt bereits einen Rechtsanspruch auf Pflegefreistellung sowie auf Pflegekarenzgeld.

Pflege Professionell: Durch die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistung pflegender Angehöriger und Zugehöriger werden jährlich Leistungen im Wert von 3 Milliarden Euro erbracht, die damit nicht als Ausgaben bei der öffentlichen Hand anfallen. Ohne ihre Leistung, die nicht mit einer Freiwilligenarbeit zu verwechseln ist, würde die informelle Pflege und Betreuung nicht gesichert sein. Welche finanzielle Unterstützung neben der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung oder der Ersatzpflege der Betroffenen kann geschaffen werden, um ihre oft entstehende prekäre Lebenssituation abzuwenden? Ist die Schaffung eines eigenen, regelmäßigen Betreuungsgeldes mit Rechtsanspruch ein Ansatz, den Sie unterstützen?

August Wöginger: Das Betreuungsgeld gibt es bereits: das Bundespflegegeld. Zusätzlich zur beitragsfreien Sozialversicherung gibt es bei Pflegekarenz, Pflegeteilzeitkarenz oder Hospizkarenz das Karenzgeld. Unterstützt werden auch die 24-Stundenbetreuung sowie durch den Pflegefonds der Ausbau von mobilen Diensten und teilstationären Angeboten zur

(C) Jakob Glaser

Unterstützung pflegender Angehöriger.

Pflege Professionell: Bei der Begutachtung zur Einstufung des Pflegegeldes haben pflegende Angehörige und Zugehörige keinen Parteienstatus. Trotz der Aufforderung, eine Art Tagebuch zu schreiben, werden sie in den meisten Fällen der Begutachtung vor Ort nicht einbezogen oder haben keine Einspruchsmöglichkeit, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, ihre tatsächliche Situation zu schildern oder zu begründen. Pflegende Angehörige und Zugehörige sind die ExpertInnen vor Ort. Wie können sie im Begutachtungsverfahren eine rechtsgültige Position als Partei erlangen? Womit rechtfertigen Sie gegebenenfalls die Ablehnung der rechtsgültigen Parteistellung?

August Wöginger: Die pflegenden Angehörigen haben im Namen der pflegebedürftigen Person, die ihre Situation nicht selbst beschreiben kann, Parteistellung, wenn sie aufgrund einer Vorsorgevollmacht tätig sind. Darüber hinaus können sie jederzeit an der Feststellung des Sachverhaltes mitwirken.

Pflege Professionell: Das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist sowohl in Unternehmen als auch in der Politik ein Diskussionsthema. In Österreich wird der Großteil der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt und betreut. Meistens wird diese Aufgabe von den Frauen erbracht. Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Sie den pflegenden Angehörigen (vor allem Frauen) bieten? Was planen Sie darüber hinaus zur besseren Unterstützung der pflegenden Angehörigen?

August Wöginger: Die Angehörigen sind der größte Pflegedienst des Landes und verdienen unsere volle Unterstützung. Ein serviceorientierter Staat darf die pflegenden Angehörigen nicht wie Bittsteller behandeln. Es gilt, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, nicht das System. Um insbesondere auch die Angehörigen zu entlasten, will Sebastian Kurz noch deutlichere Schritte der De-Regulierung setzen. Einfache Systeme im Bereich der Pflegebehelfe zählen ebenso dazu wie eine Orientierung an modernen Lebenskonzepten im Hinblick auf die Pflegefreistellung.

Pflege Professionell: Die Finanzierung des Pflegesystems ist bis 2021 gesichert. Dennoch fehlt eine strukturelle Lösung für den Finanzierungsbedarf. Wie sehen dazu Ihre Vorschläge aus?

August Wöginger: Jemand, der ein Pflegefall wird, soll nicht anders behandelt werden als jemand, der an Krebs erkrankt. Bei beiden Lebensrisiken, die jeden treffen können, muss die Gesellschaft solidarisch unterstützen. Ziel ist, die langfristige Finanzierbarkeit des Pflegesystems zu sichern.

Pflege Professionell: Was werden Sie beitragen, damit man in Österreich je nach Bundesland nicht unterschiedlich hohe Kostenbeträge für ein und dieselbe Leistung entrichten muss?

(C) Jakob Glaser

August Wöginger: Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat angekündigt, noch in diesem Jahr eine Vereinheitlichung dieser Zuzahlungen und Kostenbeiträge umzusetzen, soweit es die SV-Leistungen betrifft. Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die in der geteilten Zuständigkeit von Ländern, Bundessozialämtern und Sozialversicherung gewährt werden, hat der Sozialminister bereits vor zwei Jahren in Aussicht gestellt, dass die Krankenkassen als Ansprechstelle zur Verfügung stehen sollen, um den Spießrutenlauf von einem Amt zum anderen endlich zu beenden – leider ist bis jetzt nichts passiert.

Pflege Professionell: Im letzten Finanzausgleich ist es gelungen, bis zum Jahre 2021 eine jährliche Finanzierung von € 18 Mio. für Hospiz und Palliative Care bereitzustellen. Das ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig kommt das Geld aus drei verschiedenen Quellen, nämlich der Sozialversicherung, dem Pflegefonds und aus Landesmitteln. Was werden Sie tun, dass die Mittel bei den Menschen auch rasch ankommen? Welche Lösung schlagen Sie vor, damit nicht Anbieter von Leistungen vor Ort mit den drei verschiedenen Geldgebern nach drei verschiedenen Vorschriften abrechnen müssen?

August Wöginger: Die Koordinatorinnen des Hospiz- und Palliativforums, LH a.D. Waltraud Klasnic und Dr. Elisabeth Pittermann, leisten wichtige Überzeugungsarbeit, dass Hospizprojekte beispielsweise direkt beim Pflegefonds eingereicht werden könnten.

Pflege Professionell: In Städten werden mehr Menschen in Institutionen versorgt als auf dem Land. Dies ist vor allem auf räumliche Unterschiede der Infrastruktur und der angebotenen Pflegeleistungen zurückzuführen. Die Bundesländer erhalten über den Pflegefonds für Pflegeleistungen finanzielle Unterstützung, setzen diese aber nicht immer ein. Würden Sie die Bundesländer auffordern, mehr in Pflegeleistungen zu investieren?

August Wöginger: Den größten Teil der Organisation von Sachleistungen in der Pflege tragen die Gemeinden und die Hilfsorganisationen wie Hilfswerk, Caritas, Rotes Kreuz oder Volkshilfe. Die Verantwortlichen vor Ort wissen am besten, wie, was und in welchem Umfang benötigt wird.

Pflege Professionell: Der Bericht der Volksanwaltschaft hat so einige Wellen geschlagen. Handelt es sich Ihrer Meinung hierbei um Einzelfälle und wie wollen Sie diese Situationen ändern? In den letzten Wochen wurden sehr medienwirksam Missstände in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt. Mit welcher Strategie wollen Sie solchen Mängeln in Zukunft begegnen?

(C) August Wöginger

August Wöginger: Missstände wie bei den aufgezeigten konkreten Fällen gehören abgeschafft. Die Mehrheit der Pflegekräfte arbeitet allerdings höchst engagiert und oft bis an die Grenzen der Belastbarkeit.

Pflege Professionell: Beschäftigte in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen klagen, dass die Arbeit immer dichter wird und ständig neue Aufgaben dazu kommen. Letztlich bleibt immer weniger Zeit für die Auseinandersetzung mit den BewohnerInnen und die Gestaltungsmöglichkeiten der TrägerInnen sind begrenzt. Faktum ist, dass die Pflege „mehr Zeit" benötigt. Welche Lösungsansätze haben Sie hierfür?

August Wöginger: Sebastian Kurz will auch Bürokratie abbauen. Es gilt, die Systemkosten sozusagen zugunsten der eigentlichen Pflege umzuleiten. Dies könnte zu einer echten Entlastung der vielen engagierten Beschäftigten führen, damit sie sich auf ihre eigentliche Aufgabe konzentrieren können.

© Parlamentsdirektion / Photo Simonis

Pflege Professionell: In anderen europäischen Ländern übernimmt die akademisierte Pflege zunehmend Tätigkeiten von der Medizin. Auch im niedergelassenen Bereich. Dies hat sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Vorteile. Welches Konzept legen Sie diesbezüglich vor?

August Wöginger: Mit dem neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wurden der Pflege und insbesondere dem gehobenen Dienst eine große Anzahl von Aufgaben im medizinisch-therapeutischen Bereich zur verantwortlichen Durchführung übertragen. Dieses Gesetz muss jetzt in Ausbildung und Praxis umgesetzt werden, bevor über weitere Schritte nachgedacht wird.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Effizienter Mitteleinsatz und Behandlung in der passenden Versorgungsstufe. Stärkung der Hausarztversorgung und des niedergelassenen Bereichs. Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie-Op).

Sonja Ledl-Rossmann: Nein.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharma-Studien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Sonja Ledl-Rossmann: Ja. Geschieht auch im Rahmen der Zulassung.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage?

Sonja Ledl-Rossmann: Die 2015 beschlossene neue Pflegeausbildung und das geänderte Berufsbild muss sich in der Praxis bewähren, bevor an weitere Schritte gedacht wird.

LeserInnenfrage: Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierten. Was ist Ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Sonja Ledl-Rossmann: Das Berufsbild sieht wesentliche Unterschiede vor. Man kann in 2 Jahren auch nicht alle Ausbildungsinhalte der bisher 3-jährigen „diplomierten" Ausbildung hineinpacken.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Sonja Ledl-Rossmann: Das Primärversorgungsgesetz ist noch vor dem Sommer beschlossen worden.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Sonja Ledl-Rossmann: Die Einbindung - ob formal oder informell - in alle Reform- und Planungsvorhaben hat bei uns gute Tradition. Nur so kann man Betroffene zu Beteiligten machen.

LeserInnenfrage: Welche Modelle haben Sie, um den arbeitenden Menschen eine entsprechende Work-Life-Balance zu bieten?

Sonja Ledl-Rossmann: Dafür gibt es je nach beruflichem Umfeld die verschiedensten Möglichkeiten in gemeinsamer Verantwortung von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht? Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Sonja Ledl-Rossmann: Die Schulärzte bekommen gerade zusätzliche Kompetenzen im präventiven Bereich. Ob sie auch kurative Aufgaben erfüllen sollen, ist Sache der Krankenkassen. Den neuen Primärversorgungseinheiten können vom Land auch schulärztliche Aufgaben übertragen werden.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Sonja Ledl-Rossmann: Ein gesunder Lebensstil liegt in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen. Gesunde, ausgewogene Ernährung, Bewegung und Vermeidung von Substanzmissbrauch bringen bis zu 17 Jahre mehr Lebenserwartung!

LeserInnenfrage: Warum gibt es für die Pflege so viele Kollektivverträge und Gehaltsschemen? Wäre eine einheitliche Bezahlung nicht sinnvoller?

Sonja Ledl-Rossmann: Die Bezahlung richtet sich so wie bei allen Arbeitsverhältnissen nach der Branche, in der der Arbeitnehmer tätig ist.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der GKK mit gewissen Wundspühllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt Beispiel Prontosan, das zu basisch ist um Keime abzutöten?!!

Sonja Ledl-Rossmann: Da müssen Sie die GKK fragen.

LeserInnenfrage: Warum wird von seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Sonja Ledl-Rossmann: Es gibt sehr gute und wirksame Projekte für Prävention und für Vermittlung von Gesundheitskompetenz, z.B. Fit2work, die Kleinbetriebsberatung der AUVA im Arbeitnehmerschutz, die Kinderimpfprogramme, Mutter-Kind-Pass oder generelle und spezielle Vorsorgeuntersuchungen (zB Brustkrebsscreening, Coloskopie).

„Obwohl das Thema Pflege so viele Menschen betrifft, werden die Bedürfnisse und Nöte der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die ein Schattendasein in unserer Gesellschaft führen, sehr oft nicht ausreichend gewürdigt."
Sonja Ledl-Rossmann

Heute studieren,
was morgen gefragt ist.

PFLEGEWISSENSCHAFT

Pflege.
Studium.
Zukunft.

Pflegewissenschaft für diplomierte Pflegepersonen
als Bachelor-, Master- oder Doktorat-Studium
am modernen Uni-Campus in Hall in Tirol.

Kontakt: lehre@umit.at I www.umit.at

NEU ab Herbst 2017: Universitätslehrgang Health Information Management
Infos: www.umit.at/him

UMIT
the health & life sciences university

„Neue Reformen und Personalschlüssel für die Pflege“

Norbert Hofer & Dagmar Belakowitsch (FPÖ)

Wenn man eine Interviewzusage mit einem hochrangigen Politiker hat, erhält man als Redaktion meist nur eine halbe Stunde Zeit und das übliche Ambiente eines beruflichen Umfeldes. Bei unserem ersten Interview war alles anders. Ein Samstag Nachmittagausflug nach Pinkafeld...

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

Dagmar Belakowitsch: Es muss eine bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung geben, -darauf sind alle organisatorischen, personellen und finanziellen Mittel in einer nachhaltigen Gesundheitspolitik zu konzentrieren. Das bedeutet nicht Abbau, sondern Ausbau, wo es notwendig ist. Gleichzeitig müssen aber Doppelgleisigkeiten im Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem in den Verwaltungsstrukturen abgebaut werden, um so Mittel für die Patientenversorgung vor Ort freizumachen!

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

„Aufgrund des stark steigenden Pflegebedarfs in den nächsten Jahren bedarf es aber einer durchdachten Reform im Pflegebereich, die auch die Ausbildung von Pflegepersonal und die Finanzierung miteinschließt und sicherstellt."
Ing. Norbert Hofer

Dagmar Belakowitsch: Es muss ein neues, leistungsgerechtes Abgeltungssystem für die Ärzte durch die Sozialversicherung geben. Gleichzeitig muss man durch die Förderung der Ausbildung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten und durch eine Förderung der Übernahme von Landarztpraxen dafür sorgen, dass das Hausarztsystem weiter erhalten bleibt und wo es notwendig ist ausgebaut wird. Dazu ist es auch notwendig, dass man das System „Ärzte sollen Ärzte anstellen dürfen", endlich umsetzt !

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf ihrer Agenda?

Dagmar Belakowitsch: An der obersten Stelle steht die Patientenversorgung mit medizinischen Leistungen nach dem letzten Stand der medizinischen Forschung. Dem hat sich eine Organisationsstruktur im Aufbau und im Ablauf anzupassen, - um den Patienten jene Gesundheitsversorgung zu bieten, die sie in ihrem individuellen Fall brauchen!

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

Dagmar Belakowitsch: Das jetzt durch SPÖ und ÖVP durchgeboxte PHC-System ist in Wahrheit ein Rückschritt in DDR-Zeiten. Statt das Hausarztsystem zu stärken und auszubauen, wird die Patientenversorgung quasi über den Umweg der Sozialversicherungsträger verstaatlicht. Deshalb kann man hier auch keine Andockstelle für Pflege- und Betreuungssystem ansiedeln, da alles in einem anonymen Gebietskrankenkassen-Ambulatoriensystem ablaufen soll.

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen?

Dagmar Belakowitsch: Die FPÖ ist strikt gegen eine Privatisierung des öffentlichen Gesundheitssystems. Dies würde aus der jetzt bereits herrschenden Zweiklassenmedizin ein wahres Kastensystem etablieren, wo es nur mehr um die Renditen anonymer Investmentfonds geht, und nicht um die Patienten in Österreich. Rot und Schwarz wollen einen Ausverkauf der Premiumversorgungseinrichtungen an internationale Investoren und wollen die Basisversorgung in den Einheits-PHCs der Gebietskrankenkassen etablieren. Das ist der falsche Weg. Der richtige Weg ist gleiche Beiträge und gleiche Leistungen in einem einzigen Sozialversicherungssystem.

Pflege Professionell: Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie diesbezüglich?

Dagmar Belakowitsch: Durch ein einheitliches Sozialversicherungssystem mit gleichen Beiträgen und gleichen Leistungen könnte man dieses Problem lösen und Sonderlösungen an jedem Standort, mit jedem Sozialversicherungsträger usw. abstellen. Dies wäre transparent und damit auch kosteneffizienter für alle Beteiligten!

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt" bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflege herzustellen?

Dagmar Belakowitsch: Auch hier kann nur ein Systemwechsel eine Änderung schaffen, - indem man sektoral eine Betreuungsstruktur aufbaut, wo bei klarer Kostenverantwortlichkeit das Gesundheitssystem die medizinische Versorgung und das Pflegesystem die Langzeitpflege übernimmt. Dafür müssen Strukturen durchforstet, das Vertragssystem mit den Sozialversicherungsträgern neu aufgesetzt und klare Verantwortlichkeiten geschaffen werden. Mit freiwerdenden Mitteln aus dem Gesundheitssystem,- Stichwort Akutbetten, - könnte man wesentliche Teile der Pflege ökonomisch mittel- und langfristig finanziell abdecken.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder und Jugendgesundheit?

Dagmar Belakowitsch: Die Abschaffung des Selbstbehaltes für Kinder und Jugendliche in der Gesundheitsversorgung, der von der FPÖ seit Jahren gefordert wurde, war ein erster Schritt. Jetzt muss es auch hier darum gehen, jene Versorgungsstrukturen zu Schaffen, die für die Erhaltung der Kinder- und Jugendgesundheit praxistauglich sind. D.h. auch hier eine Stärkung des Facharztsystems bei Kinderärzten und eine entsprechende flächendeckende Versorgung vor Ort. Gleichzeitig auch zusätzliche Mittel in der medizinischen Forschung, um hier in Österreich auf dem letzten Stand zu sein.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden sie das lösen?

Dagmar Belakowitsch: Durch Strukturreformen müssen die Mittel für diesen wichtigen Bereich in der Gesundheitsversorgung freigemacht werden.

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

Dagmar Belakowitsch: Die Zweiklassenmedizin bei der Versorgung, ob bei OPs oder bei CT/MRT gehört abgeschafft. Durch klare Vertragsstrukturen der Sozialversicherung mit einer leistungsorientierten Honorierung der medizinischen Dienstleistungen in allen Bereichen sollte dies behoben werden. Vorgezogene OP-Termine dürfen ausschließlich nach medizinisch Gründen erfolgen.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

Dagmar Belakowitsch: Weil SPÖ und ÖVP dies verhindern!

Pflege Professionell: Durch die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistung pflegender Angehöriger und Zugehöriger werden jährlich Leistungen im Wert von 3 Milliarden Euro erbracht, die damit nicht als Ausgaben bei der öffentlichen Hand anfallen. Ohne ihre Leistung, die nicht mit einer Freiwilligenarbeit zu verwechseln ist, würde die informelle Pflege und Betreuung nicht gesichert sein. Welche finanzielle Unterstützung neben der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung oder der Ersatzpflege der Betroffenen kann geschaffen werden, um ihre oft entstehende prekäre Lebenssituation abzuwenden? Ist die Schaffung eines eigenen, regelmäßigen Betreuungsgeldes mit Rechtsanspruch ein Ansatz den Sie unterstützen?

Norbert Hofer: Dringend notwendig sind die Valorisierung des Pflegegeldes, das mittlerweile 35 Prozent seines Wertes verloren hat, und die Rücknahme der Zugangsbeschränkungen bei den Pflegestufen 1 und 2. Dies würde sowohl Pflegebedürftige als auch

Menschen mit Behinderungen entlasten und damit die häusliche Pflege sicherstellen. Gleichzeitig ist die von der FPÖ durchgesetzte Abschaffung des Pflegegregress ein Fortschritt zu Gunsten der Betroffenen.

Pflege Professionell: Bei der Begutachtung zur Einstufung des Pflegegeldes haben pflegende Angehörige und Zugehörige keinen Parteienstatus. Trotz der Aufforderung, eine Art Tagebuch zu schreiben, werden sie in den meisten Fällen der Begutachtung vor Ort nicht einbezogen oder haben keine Einspruchsmöglichkeit, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, ihre tatsächliche Situation zu schildern oder zu begründen. Pflegende Angehörige und Zugehörige sind die ExpertInnen vor Ort. Wie können sie im Begutachtungsverfahren eine rechtsgültige Position als Partei erlangen? Womit rechtfertigen Sie gegebenenfalls die Ablehnung der rechtsgültigen Parteistellung?

Norbert Hofer: Eine Anhörungspflicht in diesen Fällen wäre ein sinnvoller Schritt, hier auch tatsächlich neben den rein medizinischen Begutachtungen auch ein Gesamtbild der tatsächlichen Situation in der Betreuungsintensität zu zeichnen, deshalb sollte den Angehörigen eine Parteienstellung gegeben werden.

Pflege Professionell: Das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist sowohl in Unternehmen als auch in der Politik ein Diskussionsthema. In Österreich wird der Großteil der hilfsund pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt und betreut. Meistens wird diese Aufgabe von den Frauen erbracht. Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Sie den pflegenden Angehörigen (vor allem Frauen) bieten?

Norbert Hofer: Neben einem verbesserten Status bei der Pflegekarenz - Stichwort Rechtsanspruch - sollte auch eine entsprechende Zusatzförderung angedacht werden, - zusätzliche Sozialversicherungszeiten etwa bzw. auch sonst eine Anerkennung dieser Leistungen.

Pflege Professionell: Was planen sie darüber hinaus zur besseren Unterstützung der pflegenden Angehörigen?

Norbert Hofer: Als ersten Schritt ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und die entsprechenden finanziellen und sozialrechtlichen Begleitmaßnahmen, um die Inanspruchnahme auch tatsächlich zu gewährleisten.

Pflege Professionell: Die Finanzierung des Pflegesystems ist bis 2021 gesichert. Dennoch fehlt eine strukturelle Lösung für den Finanzierungsbedarf. Wie sehen dazu ihre Vorschläge aus?

Norbert Hofer: Wir brauchen eine echte Strukturreform im Gesundheits- und Pflegebereich, um Synergien zu bündeln und Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Dafür ist es notwendig, die Vorschläge des Rechnungshofes umzusetzen, wodurch jährlich 4, 75 Milliarden Euro freigemacht und zur Finanzierung der Langzeitpflege verwendet werden kön-

nen. Denn auch die ungezügelte Zuwanderung der letzten Jahre hat unser Sozialsystem schwer belastet.

Pflege Professionell: Was werden Sie beitragen, damit man in Österreich je nach Bundesland nicht unterschiedlich hohe Kostenbeträge für ein und dieselbe Leistung entrichten muss?

Norbert Hofer: Die Implementierung einheitlicher Personalschlüssel und Qualitätsstandards mit Kontrollen wurde bei den letzten 15a-Verhandlungen verabsäumt, das ist dringend nachzuholen. Auch eine leitungsgerechte Bezahlung der Pflegekräfte muss umgesetzt werden. Zudem muss es eine völlig andere Gestaltungsmöglichkeit bei den Tarifschlüsseln mit den Pflegeheimen geben, wo derzeit nicht dietatsächlichen Kosten oder die Normkosten abgerechnet werden und es unterschiedliche Zuwendungen gibt.

Pflege Professionell: Im letzten Finanzausgleich ist es gelungen, bis zum Jahre 2021 eine jährliche Finanzierung von € 18 Mio. für Hospiz und Palliative Care bereitzustellen. Das ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig kommt das Geld aus drei verschiedenen Quellen, nämlich der Sozialversicherung, dem Pflegefonds und aus Landesmitteln. Was werden Sie tun, dass die Mittel bei den Menschen auch rasch ankommen? Welche Lösung schlagen sie vor, damit nicht Anbieter von Leistungen vor Ort mit den drei verschiedenen Geldgebern nach drei verschiedenen Vorschriften abrechnen müssen?

Norbert Hofer: Die Finanzierung auf diesem bescheidenen Basisniveau wurde von SPÖ und ÖVP jahrelang verschleppt. Transparente und klar strukturierte Anspruchsgrundlagen müssen hier vor Ort im Sinne der Betroffenen geschaffen werden. Gleichzeitig muss – wie bereits oben ausgeführt - die Finanzierung aus einer Hand kommen.

Pflege Professionell: In Städten werden mehr Menschen in Institutionen versorgt als auf dem Land. Dies ist vor allem auf räumliche Unterschiede der Infrastruktur und der angebotenen Pflegeleistungen zurückzuführen. Die Bundesländer erhalten über den Pflegefonds für Pflegeleistungen finanzielle Unterstützung, setzen diese aber nicht immer ein. Würden Sie die Bundesländer auffordern, mehr in Pflegeleistungen zu investieren?

Norbert Hofer: Klare Aufgaben – und Ablaufstrukturen in einem runderneuerten Gesundheits- und Pflegesystem müssen diese unsachlichen Differenzierungen - Stichwort Stadt-Landgefälle - beheben. Dies ist durch ein System gleiche Leistung- gleiche Kosten zu garantieren.

Pflege Professionell: Der Bericht der Volksanwaltschaft hat so einige Wellen geschlagen. Handelt es sich ihrer Meinung hierbei um Einzelfälle und wie wollen Sie diese Situationen ändern?

Norbert Hofer: Einzelfälle sind immer das Ergebnis von Systemfehlern bzw. zumindest von Systemschwächen. Nur einheitliche Qualitäts- und Betreuungsstandards können hier eine Abhilfe schaffen, die dann auch an die tatsächlichen Finanzierungsströme gekoppelt sind.

Pflege Professionell: Beschäftigte in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen klagen, dass die Arbeit immer dichter wird und ständig neue Aufgaben dazu kommen. Letztlich bleibt immer weniger Zeit für die Auseinandersetzung mit den BewohnerInnen und die Gestaltungsmöglichkeiten der TrägerInnen sind begrenzt. Faktum ist, dass die Pflege „mehr Zeit" benötigt. Welche Lösungsansätze haben Sie hierfür?

Norbert Hofer: Ein bundesweit einheitlicher Personalschlüssel, der Teil der Qualitätsstandards ist, kann hier Abhilfe schaffen. Es kann nicht sein, dass zum Beispiel in Wien doppelt so viel Personal pro Patient zur Verfügung steht, wie beispielsweise in Niederösterreich oder im Burgenland.

Pflege Professionell: In anderen europäischen Ländern übernimmt die akademisierte Pflege zunehmend Tätigkeiten von der Medizin. Auch im niedergelassenen Bereich. Dies hat sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Vorteile. Welches Konzept legen Sie diesbezüglich vor?

Norbert Hofer: Das Pflegepersonal muss abgestuft im Gesamtbetreuungssystem implementiert bleiben, - medizinische Kernaufgaben müssen weiterhin den Ärzten vorbehalten bleiben.

Pflege Professionell: In den letzten Wochen wurden sehr medienwirksam Miss-Stände in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt. Mit welcher Strategie wollen Sie solchen Mängeln in Zukunft begegnen?

Norbert Hofer: Eine schonungslose Aufklärung und auf der Grundlage der Verantwortlichkeiten müssen Konsequenzen gezogen werden. Gleichzeitig muss das System im Hinblick auf eine umfassende Sanierung der erhobenen Mängel, organisatorisch und personell neu aufgestellt werden.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie- Op).

Norbert Hofer: Es darf in der

sozialen Krankenversorgung zu keinen Leistungsverschlechterungen oder Limitierungen für die Patienten kommen. Das öffentliche Gesundheitswesen muss im Gegenteil dafür Sorge tragen, dass jeder Patient jene umfassende Gesundheitsversorgung bekommt die er braucht. Dennoch sollen die Ressourcen ökonomisch eingesetzt und verwaltet werden. Doppelgleisigkeiten und Mehrfachuntersuchungen ohne medizinisch-therapeutischen Nutzen müssen abgestellt werden. Das Geld im System muss für den Patienten zur Verfügung stehen. Wir fordern seit Jahren die Bündelung der Kompetenzen und der Finanzströme („Finanzierung aus einer Hand"), um eben die vorhandenen Mittel auch bestmöglich zu verwenden.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharma- Studien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Norbert Hofer: Ja. Medikamente, die an Patienten verabreicht werden, sollten umfassend wissenschaftlich, d.h. unabhängig, evaluiert werden, um hier im Sinne der Medikamentensicherheit das höchste Niveau zu erreichen und jede Gefährdung zu verhindern. Um ökonomische Interessen auszuschließen, sind unabhängige Experten notwendig.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage?

Norbert Hofer: Es muss eine klare Kompetenzzuordnung und Verantwortlichkeit innerhalb des medizinischen Personals geben, das dem jeweiligen Ausbildungsgrad entspricht. Nur erlernte Fähigkeiten sollen auch durchgeführt werden, da es auch um Haftungsfragen geht. Wichtig sind in diesem Zusammenhang aber die Möglichkeiten der Weiterbildung. Nur ein Miteinander aller Gesundheitsberufe bringt optimale Ergebnisse für die Patienten. Ärztliche Aufgaben an das Pflegepersonal abzugeben, nur weil das für manche Gesundheitsökonomen auf den ersten Blick „billiger" erscheint, ist jedenfalls der falsche Weg.

LeserInnenfrage: Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierte. Was ist ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Norbert Hofer: Wir haben diese Ausbildungsreform sehr kritisch gesehen. Eine verkürzte Ausbildung, die zu den selben Ergebnissen führen soll, kann nicht funktionieren. Die Ausbildungsqualität setzt die neuen Pflegefachassistenten auch unter einen enormen Druck. Dass die Pflegefachassistenten sehr engagiert arbeiten, steht außer Zweifel, das darf aber nicht über den Druck, der auf deren Schultern lastet, hinwegtäuschen. Der Spardruck der Krankenanstalten führt dazu, Personalkosten niedrig zu halten. Diesen Druck werden vor allem die Pflegefachassistenten spüren, da akademisch ausgebildete Pflegekräfte aus Kostengründen kaum eingestellt werden.

Ich habe daher die verkürzte Ausbildung immer kritisiert, die Diplomausbildung war ausgezeichnet, einzig die Durchlässigkeit im System hätte man verbessern müssen.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Norbert Hofer: In Österreich gibt es nahezu doppelt so viele Akutbetten wie im EU-Durchschnitt. Diese sind aber sehr oft mit Pflegepatienten belegt, die keinen entsprechenden Platz in einem Pflegeheim haben.

Das österreichische Gesundheitssystem ist ein gutes, aber sehr spitalslastig. Das hat mehrere Gründe. Zumeist finden die Patienten keinen geeigneten Facharzt und gehen daher lieber gleich in ein Krankenhaus. Dort sind die Behandlungskosten aber ungleich höher. Daher ist eine Stärkung der niedergelassenen Ärzte dringend notwendig. Daneben braucht es aber auch Möglichkeiten für andere Gesundheitsberufe, die auf selbständiger Basis ihre Leistungen anbieten zu können.

So haben wir im Burgenland im Zuge der Regierungsverhandlungen ein Versuchsmodell für Wundmanager ausverhandelt. Richtig behandelte Wunden bei einer ausgebildeten Fachkraft können jahrelanges Leiden mit Folgekomplikationen vermeiden und kommen „günstiger". Solche Wege braucht es in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Die von der Regierung beschlossenen PHC (Primary Health Care Center) sind wenig geeignet, um eine Primärversorgung im Sinne der Patienten zu leisten. Denn diese führen zu einer Verstaatlichung des Gesundheitssystems, wenn sich keine Ärzte als Betreiber finden und die Sozialversicherungen diese Zentren betreiben, ähnlich wie die schon vorhandenen Kassenambulatorien.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Norbert Hofer: Die im Zuge der letzten Gesundheitsreform 2012 gegründete Zielsteuerungskommission sollte genau den Zweck erfüllen, die relevanten Spieler der Gesundheitspolitik an einen Tisch zu bringen. Die Mitglieder dieser Kommission, die sich aus Vertretern von Bund, Ländern und Sozialversicherung zusammensetzen, beschließen derzeit - vorbei am österreichischen Parlament - alle Reformen. Selbst die Gesundheitssprecher sind nicht Mitglied dieser Kommission. Ich möchte aber alle wesentlichen Vertreter aus Ministerium, Parlament, den Landtagen und den Berufsgruppen an einen Tisch bringen, um einen wirklich tragfähigen und guten Kompromiss für eine echte Strukturreform im Gesundheits- und Pflegebereich zu erzielen. Nur wenn man wirklich alle einbindet, wird das Ergebnis letztlich auch von allen mitgetragen.

LeserInnenfrage: Welche Modelle haben Sie um den arbeitenden Menschen eine entsprechende Work-Life-Balance zu bieten?

Norbert Hofer: Das ist ein Bereich, den jeder Mensch höchstpersönlich regeln muss. Klar ist, dass es sinnvolle Höchstarbeitszeitgrenzen geben muss. Und den Unternehmern muss durch eine Entbürokratisierungsoffensive und Steuersenkungen genauso wieder Luft zum Atmen gegeben werden. Da gibt es oft keinen Raum für eine vernünftige Work-Life-Balance.

LeserInnenfrage: Von wem lassen Sie sich über das Gesundheitswesen beraten?

Norbert Hofer: Unser freiheitliches Kompetenzteam umfasst Vertreter der Berufsgruppen im Gesundheitswesen, ebenso wie Personen an Schlüsselstellen der zuständigen Ministerien, der Krankenkassen und des Hauptverbandes.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht. Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Norbert Hofer: Die historische Entwicklung in Österreich ist eine andere. Ob man es Schularzt oder School Nurse betitelt, - wichtig ist, dass es auf allen Seiten die notwendige Sensibilität für dieses Thema gibt. Die Probleme vieler Kinder und Jugendlicher haben sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. Neben Übergewicht sind es vor allem psychische Probleme, Mobbing und Suchtproblematiken, die stark im Vormarsch sind. Die Belastungen für Schulärzte sind ungleich höher, als noch vor zwanzig Jahren. Wichtig für die Gesundheit unserer Kinder

ist aber eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus, Kindergarten und Schule. Eine langjährige freiheitliche Forderung ist die Ausdehnung des Mutter-Kind-Passes bis ins Jugendalter, aber auch eine Ausdehnung der Untersuchungen. Die Idee einer „Nurse“, vor allem für sogenannte Brennpunktschulen, ist nicht neu, bisher aber an Kompetenzstreitigkeiten gescheitert.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Norbert Hofer: Gesundheitserziehung fängt im Elternhaus an. Wir wissen, dass gerade Menschen mit niedrigem Bildungsniveau die Möglichkeiten im Gesundheitssystem nicht wahrnehmen. Daran würde vermutlich auch eine Verpflichtung wenig ändern. Gerade in diesen Familien kann nur über finanzielle Zuwendungen bzw. Entzug derselben eine Verhaltensänderung erreicht werden. Eine Gesundheitserziehung in den Bildungseinrichtungen sollte aber dennoch verstärkt werden und zu einem integrativen Bestandteil werden.

LeserInnenfrage: Warum gibt es für die Pflege so viele Kollektivverträge und Gehaltsschemen? Wäre eine einheitliche Bezahlung nicht sinnvoller?

Norbert Hofer: Ja, selbstverständlich wäre ein einheitliches Entlohnungssystem sinnvoller. Gerade im Pflegebereich zeigen sich die Nachteile eines falsch organisierten Föderalismus. Neun Landesgesetze, öffentliche Träger, private Träger, siebzehn Krankenkassen, Hauptverband usw. machen das System undurchschaubar und ungerecht. Initiativen, die ich gesetzt habe, um ein einheitliche Gehaltsschemata einerseits und auch einheitliche Qualitätsstandards andererseits durchzusetzen, wurden jedoch von den Regierungsparteien abgelehnt.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der Gkk mit gewissen Wundspühllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt Beispiel Prontosan, das zu basisch ist um Keime abzutöten?!!

Norbert Hofer: Die Selbstverwaltung der Krankenkassen entscheidet, welche Artikel in den sogenannten Wundkoffer kommen. Da viele Kassen verschuldet sind und einen enormen Spardruck fühlen, stehen hierbei leider ökonomische Überlegungen im Vordergrund.

LeserInnenfrage: Warum wird von seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Norbert Hofer: Investitionen in die Prävention zeigen den großen Benefit erst nach vielen Jahren. Da aber die Regierungen der letzten Jahre in kurzen Gesetzgebungsperioden denken, sind Investitionen entsprechend gering. Diesen Bereich müssen wir in Zukunft mehr in den Fokus rücken, denn jeder hier eingesetzte Euro ist gut investiert, führt zu mehr Lebensqualität und ist günstiger als „Reparaturmedizin“.

FPÖ

Grenzenlos kommunizieren

Damit die Verständigung klappt!

Das wichtigste Vokabular rund um die Pflege auf Englisch

ISBN 978-3-7089-1488-6

Grundbegriffe und hilfreiches Fachvokabular auf Serbokroatisch

ISBN 978-3-7089-1326-1

Die Russisch-Kommunikationshilfe für die Pflege

ISBN 978-3-7089-1340-7

Derzeit in Vorbereitung:

- Grundwortschatz Türkisch für die Pflege
- Grundwortschatz Rumänisch für Pflege und Betreuung

facultas

„Sicher und fair , jetzt und in der Zukunft.“

Dr. Eva Mückstein & Mag. Judith Schwentner (Die Grünen)

„Weil ich für eine solidarische und nachhaltige Gesundheitspolitik bin und es mir wichtig ist, dass alle die bestmöglichen Gesundheitsleistungen bekommen.“
Dr. Eva Mückstein

Will man auf hohem Niveau zum Thema „Pflege“ und „Gesundheit“ diskutieren, so kommt man an den Namen „Dr. Eva Mückstein“ und „Mag. Judith Schwentner“ einfach nicht vorbei. Die beiden „grünen“ Damen vom Nationalrat liefern hierzu stundenlangen qualitativen Inhalt und einen Blick auf faire Verteilung und gerechte Handhabe. Für unser Team war dies eine wirklich spannende Fachdiskussion mit nachhaltigem Wert...

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

Eva Mückstein: Das österreichische Gesundheitswesen braucht Strukturreformen. Das größte Problem ist die zersplitterte Planungs-, Finanzierungs- und Versorgungsverantwortung. Der Ball wird ständig zwischen Sozialversicherungsträgern, Bund und Ländern hin und her gespielt. So kommt es zu Reibungsverlusten und falsch gesetzten Schwerpunkten. Auch fehlen moderne, multiprofessionelle, wohnortnahe und sozialmedizinisch orientierte Erstversorgungszentren, in denen Menschen schneller, effektiver, wohnortnäher und auch billiger versorgt werden können.

Vieles, was heute in Spitälern und Ambulanzen behandelt werden muss, könnte also viel näher bei den PatientInnen in Primärversorgungseinheiten oder bei FachärztInnen geleistet werden. Das darf aber nicht zu einem Personalabbau in den Spitälern führen, weil es dort jetzt schon einen Mangel an Pflegekräften gibt.

Das österreichische Gesundheitswesen ist zudem stark ärztelastig, während es im Bereich der Pflegekräfte einen großen Aufholbedarf gibt. Die Versorgungsdichte pro 1.000 Einwohnern liegt mit 7,7 weit hinter Ländern wie der Schweiz (16) oder Irland (12,7).

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den

kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

Eva Mückstein: Ein genereller Ärztemangel ist nicht zu erwarten, allerdings zeichnen sich in einigen Fächern wie der Allgemeinmedizin oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Nachwuchsprobleme ab.

Auf Grundlage von validen Planungsdaten müssen genügend MedizinerInnen an der Universität ausgebildet werden und die entsprechenden Studienplatzkapazitäten zur Verfügung stehen. In weiterer Folge sind vor allem die Ausbildungen zur Allgemeinmedizinerln und in den voraussichtlichen Mangelfächern attraktiver zu gestalten. Dabei geht es nicht nur um die Nachbesserungen beim Gehalt während der Ausbildung, sondern auch um die fachlichen und qualitativen Rahmenbedingungen in der Ausbildungszeit: qualifizierte AusbildungsärztInnen, die die Zeit haben, den Jungen etwas zu beizubringen, gute Work-Life-Balance, Anstellungsmöglichkeit (auch Teilzeit), Karriereplanung etc. Ein Facharzt für Allgemeinmedizin und die Ausdehnung der Lehrpraxis auf ein Jahr sollte die Allgemeinmedizin wieder attraktiver machen.

Der Arztberuf sollte auch durch neue Zusammenarbeitsformen mit anderen Gesundheitsberufen und einen ganzheitlichen Zugang wieder attraktiver werden. Die grundlegende Gleichstellung der Gesundheitsberufe, strukturell verankerte Teamarbeit und neue Kompetenzverteilungen sollten nicht nur den PatientInnen zugutekommen, sondern auch eine Bereicherung für alle Gesundheitsberufe werden.

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf ihrer Agenda?

Eva Mückstein: Auch in der Medizin gilt: Übung macht den Meister bzw. die Meisterin. Weltweit ist das Problem erkannt: Zahlreiche Studien zeigen, dass die Ergebnisse in spezialisierten Einrichtungen besser sind, als in Krankenhäusern mit generalisiertem Versorgungsauftrag. Auch in diesem Bereich hat Österreich aufgrund der föderalistischen Blockadepolitik einen großen Nachholbedarf an der Etablierung von Kompetenzzentren.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

Eva Mückstein: Die Vernetzungs- und Lotsentätigkeit sehen wir als eine der Kernaufgaben der Gesundheits- und Krankenpflege in der Primärversorgung. Die Erfahrungen und Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe werden die Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Pflege- und Betreuungssystemen in Zukunft sicherlich stark verbessern. Ziel von Primärversorgungseinheiten ist es ja auch, die multiprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit zu stärken.

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen?

Eva Mückstein: Wir Grünen bekennen uns ganz klar zum öffentlichen Gesundheitsversorgungsauftrag. Wir lehnen Privatisierung und Gewinnorientierung in der Gesundheitsversorgung ab, weil sie zu Unterversorgung und zur Mehr-Klassen-Medizin führt.

Deshalb haben wir uns auch entschieden gegen Kapitalgesellschaften als Betreiber von Primärversorgungseinheiten im neuen Primärversorgungsgesetz ausgesprochen und freuen uns, dass wir damit erfolgreich waren.

Pflege Professionell: Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie diesbezüglich?

Eva Mückstein: Als das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 beschlossen wurde, haben die Grünen zwei Entschließungsanträge eingebracht, die von den Regierungsparteien abgelehnt wurden. Darin forderten wir österreichweit einheitliche Mindestpersonalschlüssel für die Pflegeberufe im stationären Bereich sowie in Alten- und Pflegeheimen. Konkrete Modelle sind gemeinsam mit den BerufsexpertInnen zu erarbeiten. Die Dokumentation der Pflegeleistungen ist aber sicherlich eine Grundvoraussetzung zur Berechnung des Personalbedarfs – im Krankenanstaltenbereich könnte beispielsweise das LKF-System um die Pflegeleistungen erweitert werden.

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt“ bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflegeherzustellen?

Eva Mückstein: Die Etablierung eines flächendeckenden Case- und Care-Managements würde helfen, die Menschen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in ein gesichertes Umfeld zurückzubringen, in dem sie sowohl medizinisch als auch sozial wirklich gut versorgt werden. Case- und Care-ManagerInnen kennen das Sozial- und Gesundheitssystem und unterstützen die PatientInnen, damit sie die entsprechend ihres Bedarfs bestmögliche Leistung bekommen. Diese Aufgabe kann das familiäre Umfeld meist nicht (mehr) übernehmen, weil das Wissen und die Zeit nicht vorhanden sind.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder und Jugendgesundheit?

Eva Mückstein: Eine gesunde Kindheit ist der wichtigste Baustein für ein gesundes Erwachsenenalter. Immer mehr Kinder- und Jugendliche haben jedoch in ihrer Entwicklung Probleme und benötigen Unterstützung. Der Zugang zu funktionellen Therapien zur Entwicklungsförderung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche werden von den Krankenkassen nicht ausreichend finanziert. Nichtbehandlung, zu späte Behandlung und verminderte Chancen auf Besserung und Heilung sind die Folgen.

Wir schlagen daher ein flächendeckendes und kostenloses Therapieangebot für Kinder und Jugendliche vor – von der Logopädie bis zur Psychotherapie, damit alle Kinder beste Entwicklungschancen haben.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden sie das lösen?

Eva Mückstein: Die Umsetzung der Demenzstrategie braucht eine solide Finanzierung, sowohl von Seiten des Bundes wie auch der Länder, um die wichtigen Maßnahmen nicht nur den Bemühungen der Freiwilligen zu überlassen. Die Ausrollung der Strategie soll vor allem auch die öffentlichen Dienstleister (Polizei, Rettung, den öffentlichen Verkehr etc.) erreichen, aber auch die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

Die Mittel dafür können nicht nur aus dem Pflegefonds kommen, es braucht eine eigene Budgetierung in der Zukunft, da die Anzahl der Menschen mit dementer Erkrankung laufend ansteigt. Ein Teil dieser Mittel kann etwa aus einer Erbschaftssteuer kommen.

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

Eva Mückstein: Eine verpflichtende transparente Wartezeitenliste für OP-Termine, bei der jede Vorreihung dokumentiert wird, würde dieser Praxis einen Riegel vorschieben. Die Länder könnten dazu gesetzlich verpflichtet werden. Die Sonderklasseversicherung kann aus unserer Sicht die „Hotelkomponente“ sichern, keinesfalls aber dürfen damit Qualitätsunterschiede in der Behandlung und Pflege verbunden sein.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

Judith Schwentner: Sowohl Pflegekarenz als auch Pflegeteilzeitsind dafür gedacht, für einen plötzlich eintretenden Pflegeanfall eine Lösung zu finden. Da Pflegekarenz und Pflegeteilzeit nicht als

Rechtsanspruch definiert sind, laufen pflegende Angehörige derzeit Gefahr,dass es ihnen nicht gelingt eine entsprechende Vereinbarung mit dem/der ArbeitgeberIn zeitnah zu erzielen, sondern zur Aufgabe des Arbeitsplatzes gedrängt werden. Wir wollen, dass pflegende und betreuende Angehörige einen Rechtsanspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit haben und haben auch einen Antrag im Nationalrat dazu eingebracht. SPÖ und ÖVP, sowie NEOS und Team Stronach haben unseren Antrag jedoch abgelehnt. Die Interessen der ArbeitgeberInnen stehen dabei wohl im Vordergrund.

(Link zum Grünen Antrag: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/A/A_00392/index.shtml)

Pflege Professionell: Durch die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistung pflegender Angehöriger und Zugehöriger werden jährlich Leistungen im Wert von 3 Milliarden Euro erbracht, die damit nicht als Ausgaben bei der öffentlichen Hand anfallen. Ohne ihre Leistung, die nicht mit einer Freiwilligenarbeit zu verwechseln ist, würde die informelle Pflege und Betreuung nicht gesichert sein.

Welche finanzielle Unterstützung neben der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung oder der Ersatzpflege der Betroffenen kann geschaffen werden, um ihre oft entstehende prekäre Lebenssituation abzuwenden? Ist die Schaffung eines eigenen, regelmäßigen Betreuungsgeldes mit Rechts anspruch ein Ansatz den Sie unterstützen?

Judith Schwentner: Ohne das hohe Engagement pflegender Angehöriger wäre unser Pflegesystem weder finanzierbar noch organisierbar. Der Staat erspart sich hier massive Kosten und sollte daher zumindest einen namhaften Teil dieses Geldes für die Unterstützung, fachliche Betreuung und Entlastung von pflegenden Angehörigen investieren. Wichtige Ansätze zur sozialen Absicherung sind sicherlich die kostenlose Selbstversicherung und auch die Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung. Bei der Ersatzpflege sehen wir Verbesserungspotenzial. Denn auch auf die Ersatzpflege gibt es keinen Rechtsanspruch.

Wir finden, dass Erholung und Pflegeauszeiten keine Frage der Leistbarkeit sein dürfen. Notwendig ist auch eine Flexibilisierung der Mindestdauer der Inanspruchnahme von Ersatzpflege sowie ein Ausbau von Möglichkeiten, wo Angehörige gemeinsam mit der/dem zu Pflegenden Erholungsurlaub machen können. Eine Form des Betreuungsgeldes gibt es bereits in Form des Pflegekarenzgeldes. Allerdings ist dieses auf maximal 3 Monate begrenzt. Betreffend einer Ausdehnung einer Geldleistung für Pflege ohne zeitliches Limit besteht die Gefahr, dass diese ein Anreiz für (vor allem weibliche) Angehörige darstellt, ihren Beruf zu Gunsten der Angehörigenpflege aufzugeben. Die Schwierigkeiten bei einem Wiedereinstieg sind damit vorprogrammiert.

Pflege Professionell: Bei der Begutachtung zur Einstufung des Pflegegeldes haben pflegende Angehörige und Zugehörige keinen Parteienstatus. Trotz der Aufforderung, eine Art Tagebuch zu schreiben, werden sie in den meisten Fällen der Begutachtung vor Ort nicht einbezogen oder haben keine Einspruchsmöglichkeit, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, ihre tatsächliche Situation zu schildern oder zu begründen. Pflegende Angehörige und Zugehörige sind die ExpertInnen vor Ort. Wie können sie im Begutachtungsverfahren eine rechtsgültige Position als Partei erlangen? Womit rechtfertigen Sie gegebenenfalls die Ablehnung der rechtsgültigen Parteistellung?

Judith Schwentner: In der Verordnung des Sozialministeriums betreffend näherer Bestimmungen zur Beurteilung des Pflegebedarfs soll festgelegt werden, dass Pflegende Angehörigen seitens der Gutachter nicht nur angehört werden können, sondern angehört werden müssen. Die Grünen befürworten, dass die Rolle der pflegenden Angehörigen hier deutlich gestärkt wird.

Pflege Professionell: Das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist sowohl in Unternehmen als auch in der Politik ein Diskussionsthema. In Österreich wird der Großteil der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt und betreut. Meistens wird diese Aufgabe von den Frauen erbracht. Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Sie den pflegenden Angehörigen (vor allem Frauen) bieten?

Judith Schwentner: Neben der Umsetzung eines Rechtsanspruchs auf Pflegekarenz und Pflegeteilzeit braucht es sicherlich auch noch viel Bewusstseinsarbeit bei Betrieben, dass nicht nur das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sondern auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege immer mehr an Bedeutung für ArbeitnehmerInnen gewinnt.

ArbeitnehmerInnen, die Sorgearbeit zusätzlich zu einer Berufstätigkeit wahrnehmen, brauchen insbesondere flexible Arbeitszeitangebote bzw. individuelle Vereinbarungen, sodass sie

beides unter einen Hut bekommen können.

Pflege Professionell: Was planen sie darüber hinaus zur besseren Unterstützung der pflegenden Angehörigen?

Judith Schwentner: Die Grünen halten es grundsätzlich für wichtig, dass es ein flächendeckendes Angebot an mobilen, teilstationären und stationären Angeboten sowie neuen Wohnformen gibt, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen eine für sie passende Form der Unterstützung und Hilfe zu finden. Es wäre eine fatale politische Haltung, die derzeitigen Lücken im System zu belassen und sich weiterhin auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu verlassen. Angehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen sollen aus Grüner Sicht das Recht haben, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie pflegen wollen/können oder nicht. Neben dem grundsätzlichen Angebot an Pflege- und Betreuungsdiensten braucht es aus Grüner Sicht auch einen Ausbau der Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Wir fordern eine kostenlose Beratung im Rahmen der Pflegegeldeinstufung bzw. ein umfassendes Entlassungsmanagement für pflegende Angehörige bei Krankenhaus-, Heim- und Hospizaufenthalten des/der zu Pflegenden. Eine fachkompetente Person soll über Finanzierung, Unterstützungsangebote, praktische Pflegetipps u.v.m. informieren. Das größte Problem aktueller Unterstützungsangebote ist deren geringe Bekanntheit.

Pflege Professionell: Die Finanzierung des Pflegesystems ist bis 2021 gesichert. Dennoch fehlt eine strukturelle Lösung für den Finanzierungsbedarf. Wie sehen dazu ihre Vorschläge aus?

Judith Schwentner: Die Finanzierung der Pflege in Österreich stellt bereits jetzt eine wichtige politische und gesellschaftliche Herausforderung dar und wird sich aufgrund der demographischen Entwicklung und dem zunehmend verringerten Pflegepotentials innerhalb von Familien zukünftig noch weiter zuspitzen. Jüngste Studien prognostizieren ein starkes Ansteigen der damit verbundenen Ausgaben für den Pflegebereich. Pflegepolitik verlangt Weitblick und ein langfristiges Konzept, damit auch weiterhin jeder Mensch einen Zugang zu qualitätsvoller Pflege und Betreuung hat. Die Grünen sprechen sich für eine Beibehaltung eines Pflegesystems aus, das durch allgemeine Steuern finanziert wird. Denn dadurch ist sichergestellt, dass alle Menschen, unabhängig von etwaigen Beitragsleistungen aufgrund einer Erwerbstätigkeit, einen Anspruch auf Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit haben. Aufgrund der demographischen Entwicklungen wird es jedoch deutlich mehr Investitionen als bislang in die Pflege brauchen. Ohne die Verwendung von vermögensbezogenen Steuern (wie der

Erbschafts- und Schenkungssteuer) werden wir in der Langzeitpflege nicht auskommen und es ist zudem auch nicht fair. Wir driften immer weiter in ein zwei Klassen-Pflegesystem, bei dem entscheidend ist, wie viel Geld jemand angespart hat, ob man Vermögen rechtzeitig vererbt hat und ob man Angehörige hat, die einen pflegen.

Pflege Professionell: Was werden Sie beitragen, damit man in Österreich je nach Bundesland nicht unterschiedlich hohe Kostenbeträge für ein und dieselbe Leistung entrichten muss?

Judith Schwentner: Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass derzeit von Ost bis West ein Unterschied gemacht wird, wie viel ein Heimplatz oder mobile Pflege kostet, wie viel Personal zur Verfügung steht, wie dieses qualifiziert sein muss und wie die Qualität in Heimen gesichert wird. Die Unterschiede sind nicht den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen geschuldet, sondern allein dem Föderalismus. Im Rahmen des Pflegefonds werden sich die Grünen auch weiterhin für eine Vereinheitlichung von Qualitätsstandards und Tarifen einsetzen.

Pflege Professionell: Im letzten Finanzausgleich ist es gelungen, bis zum Jahre 2021 eine jährliche Finanzierung von € 18 Mio. für Hospiz und Palliative Care bereitzustellen. Das ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig kommt das Geld aus drei verschiedenen Quellen, nämlich der Sozialversicherung, dem Pflegefonds und aus Landesmitteln. Was werden Sie tun, dass die Mittel bei den Menschen auch rasch ankommen? Welche Lösung schlagen sie vor, damit nicht Anbieter von Leistungen vor Ort mit den drei verschiedenen Geldgebern nach drei verschiedenen Vorschriften abrechnen müssen?

> „Eine Gesellschaft ist nur dann gut, wenn sie allen Menschen ermöglicht an ihr teilzuhaben."
> - Judith Schwentner

Judith Schwentner: Dem Statutsbericht des Hospiz und Palliativforums an den Nationalrat vom März 2017 ist zu entnehmen, dass die Bereitstellung und Abwicklung dieser Mittel über den Pflegfonds erfolgen wird. An einer Vereinbarung zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern wurde bis Ende Juni noch gearbeitet.

Auf der SoziallandesreferentInnenkonferenz Ende Juni 2017 informierte das Sozialministerium, dass in der zweiten Jahreshälfte die ersten Raten der 18 Mio. Euro fließen werden.

Aus Grüner Sicht sollte die Hospiz- und Palliativversorgung in die Regelfinanzierung aufgenommen werden und der flächendeckende Ausbau der Betten rascher voranschreiten.

Pflege Professionell: In Städten werden mehr Menschen in Institutionen versorgt als auf dem Land. Dies ist vor allem auf räumliche Unterschiede der Infrastruktur und der angebotenen Pflegeleistungen zurückzuführen. Die Bundesländer erhalten über den Pflegefonds für Pflegeleistungen finanzielle Unterstützung, setzen diese aber nicht immer ein. Würden Sie die Bundesländer auffordern, mehr in Pflegeleistungen zu investieren?

Judith Schwentner: Der Bereich der Langzeitpflege ist abseits der Geldleistungen (Pflegegeld), die in der Zuständigkeit des Bundes liegen, ausschließlich im Kompetenzbereich der Länder. Mit dem Pflegefonds erteilt der Bund den Ländern Zweckzuschüsse, die in etwa 10-15% der jeweiligen Netto-Länderausgaben ausmachen. Der Steuerung über den Pflegefonds sind also Grenzen gesetzt. In den letzten Jahren haben die Länder die Mittel, die ihnen aus dem Pflegefonds zur Verfügung standen, immer voll ausgeschöpft. Hier sehen wir folglich keine Notwendigkeit Druck auszuüben. Allerdings würden wir uns mehr Druck von Bundesseite für eine Harmonisierung des Pflege- und Betreuungsangebots über den Pflegefonds erwarten.

Pflege Professionell: Der Bericht der Volksanwaltschaft hat so einige Wellen geschlagen.

Handelt es sich ihrer Meinung hierbei um Einzelfälle und wie wollen Sie diese Situationen ändern?

Judith Schwentner: Die Prüfergebnisse der Volksanwaltschaft sorgen jedes Jahr für große Aufregung und Unmut und es ist uns wichtig, die Länder hier in die Verantwortung zu nehmen, und aufgedeckte Missstände sofort zu beheben. Es wäre fatal die Berichte zu bagatellisieren und tatenlos hinzunehmen, denn schließlich wiederholen sich einzelne Themen alljährlich und lassen vielfach Rückschlüsse auf dahinterliegende strukturelle Probleme in der stationären Langzeitpflege zu, die dringend angegangen gehören (Bsp. Mindestpersonalschlüssel). Allerdings muss es trotz öffentlicher Aufregung über Missstände auch gelingen, den Blick dorthin zu richten, wo in der stationären tagtäglich sehr gute Arbeit gemacht wird und pflegebedürftige Menschen qualitativ hochwertig Zuwendung und Pflege durch sehr engagierte MitarbeiterInnen erfahren.

Pflege Professionell: Beschäftigte in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen klagen, dass die Arbeit immer dichter wird und ständig neue Aufgaben dazu kommen. Letztlich bleibt immer weniger Zeit für die Auseinandersetzung mit den Bewohnerinnen und die Gestaltungsmöglichkeiten der TrägerInnen sind begrenzt. Faktum ist, dass die Pflege „mehr Zeit" benötigt. Welche Lösungsansätze haben Sie hierfür?

Judith Schwentner: Viele der von der Volksanwaltschaft festgestellten Missstände sind eine Folge von massiver Überforderung des Personals. Die Arbeitsbedingungen und der herrschende Zeitdruck sind für Beschäftigte derart überfordernd, dass die wenigsten über mehrere Jahre in der stationären Pflege arbeiten können. Seit Jahren ist das große Missverhältnis zwischen den geringen personellen Ressourcen und den ständig steigenden Herausforderungen in der stationären Pflege bekannt und wird diskutiert. Aus Grüner Sicht braucht es verbindliche Vorgaben für die Personalausstattung in Heimen. Wir müssen sicherstellen, dass alle Menschen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation und ihrer Postleitzahl einen Zugang zu qualitäts- und würdevoller Pflege und Betreuung haben und ArbeitnehmerInnen in der Langzeitpflege keine krankmachenden Arbeitsbedingungen vorfinden.

Pflege Professionell: In anderen europäischen Ländern übernimmt die akademisierte Pflegezunehmend Tätigkeiten von der Medizin. Auch im niedergelassenen Bereich. Dies hat sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Vorteile. Welches Konzept legen Sie diesbezüglich vor?

Judith Schwentner: Erst im Jahr 2016 wurde das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz novelliert und das Berufsbild der Pflege stark erweitert. In vielen Bereichen blieb aber die oft nicht sinnvolle Bindung an die ärztliche Anordnung bestehen. Ausschließlich in Bereich der pflegerischen Kernkompetenzen können Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ohne ärztliche Anordnung tätig werden.

Im internationalen Vergleich übernehmen akademisch ausgebildete Pflegeberufe weit mehr von den ärztlichen Tätigkeiten. In Österreich gibt es diesbezüglich noch großen Aufholbedarf. Grundlage für eine solche Entwicklung ist die schrittweise Enthierarchisierung der Gesundheitsberufe.

Akut notwendig wäre beispielsweise eine Verordnung- und Weiterverordnungskompetenz, die im GuK-Gesetz gänzlich fehlt. Das wäre für z.B. die mobile bzw. Hauskrankenpflege sehr wichtig, um Verbandsmaterial und Wundauflagen unbürokratisch verordnen zu können.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie-OP).

Eva Mückstein: Menschen müssen alle Leistungen erhalten, die sie benötigen. Statt Leistungsrationierung braucht das Österreichische Gesundheitssystem Strukturreformen und eine Finanzierung aus einem Topf. So können Mittel, die für Gesundheit da sein sollen, aber im Dschungel des Föderalismus und des berufständischen Versicherungswildwuchses, endlich auch wirklich für Gesundheit eingesetzt werden. Auch bei unterschiedlichen Tarifen kann einiges eingespart werden.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharma-Studien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Eva Mückstein: Das ist definitiv wichtig, nicht nur hinsichtlich der Überprüfung der Ergebnisse, sondern auch hinsichtlich des Vertrauens der PatientInnen.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage?

Eva Mückstein: Ja, die Kompetenzerweiterung und die Enthierarchisierung unter den Gesundheitsberufen sind uns ein wichtiges Anliegen und ein wesentlicher Motor zur Verbesserung der Situation sowohl der Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten als auch der PatientInnen.

LeserInnenfrage: Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierte. Was ist ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Eva Mückstein: Zu viele Ausbildungsinhalte in zu kurzer Zeit und sehr viel Verantwortung. Entweder die Ausbildungsinhalte reduzieren (und damit die Kompetenzen) oder die Ausbildungsdauer erhöhen. Es ist aber wichtig, dass ein qualifizierter Pflegeberuf erhalten bleibt, der ohne Matura zugänglich ist. Die Pflegeassistenz sollte generell auslaufen.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Eva Mückstein: Das Primärversorgungsgesetz wurde von den Grünen grundsätzlich begrüßt. Leider wurden die nichtärztlichen Gesundheitsberufe im Primärversorgungsgesetz absolut unzureichend berücksichtigt. Wir werden uns sowohl für die Etablierung als auch für die Weiterentwicklung des Gesetzes im Sinne der nichtärztlichen Gesundheitsberufe einsetzen.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Eva Mückstein: Was uns Grüne betrifft: Wir stehen in engem Austausch mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen und binden die Expertise der Gesundheitsberufe laufend in unsere politische Arbeit ein. Das werden wir auch künftig fortsetzen.

Aber das ist genaugenommen keine Antwort auf die Frage. Derzeit sind einige Stakeholder besonders übermächtig, andere so gut wie gar nicht in den Weiterentwicklungsprozess eingebunden. So bedarf es einer starken Aufwertung auch der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, aber eben auch der Versicherten und PatientInnen. Einen wesentlichen Schritt sehen wir in der Schaffung einer Finanzierung aus einem Topf. Dadurch entsteht eine Struktur, in der nicht mehr dutzende beteiligte mit Einzelinteressen qualitative Fortschritte blockieren können. Davon erwarten wir konsequente Qualitätsstandards, Mindestpersonalschlüssel und darüber eine Aufwertung und Stärkung der Pflege- und Betreuungsberufe, die letztlich die Qualitätsstandards umsetzen und überwachen müssen.

LeserInnenfrage: Welche Modelle haben Sie, um den arbeitenden Menschen eine entsprechende Work-Life-Balance zu bieten?

Eva Mückstein: In Österreich ist Arbeitszeit ungleich verteilt. Im Gesundheitsbereich gibt es oft lange Dienste bei gleichzeitiger Nacht- und Wochenendarbeit. Das geht langfristig auf die Gesundheit der Beschäftigten.

Die Grünen treten für eine faire Verteilung von Arbeitszeit ein: Abbau von krankmachenden Überstunden, Verkürzung der Arbeitszeit (bei. Lohnausgleich). Im Pflegebereich brauchen wir neue Arbeitszeitmodelle, die Arbeitszeit verkürzen, aber trotzdem Arbeits-

abläufe ohne Informationsverlust gut gestalten helfen. Dazu bedarf es einer öffentlichen Debatte und mehrere Pilotprojekte. Die Erhöhung der Personalquote ist in diesem Zusammenhang unabdingbar, um der Verdichtung von Arbeit entgegen zu wirken

LeserInnenfrage: Von wem lassen Sie sich über das Gesundheitswesen beraten?

Eva Mückstein: Es gibt innerhalb der Grünen selbstverständlich PraktikerInnen aus allen Gesundheitsberufen, deren Fachkenntnis und Erfahrung in unsere Arbeit einfließt. Politische Arbeitet bedeutet jedoch auch, andere Erfahrungen und Positionen zu hören und zu berücksichtigen. Wir laden daher auch regelmäßig Menschen mit spezifischen Erfahrungen und Kenntnissen, seien es nun etwa PflegepersonenTherapeutInnen, PatientInnen, Menschen mit besonderen Bedürfnissen oder Menschen aus der Gesundheitsverwaltung ein, mit uns in Austausch zu treten, Probleme zu benennen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht. Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Eva Mückstein: Die Grünen würden es begrüßen, wenn es in der Gesundheits- und Krankenpflege unterschiedliche Ausbildungsgänge gäbe, die in spezifischen Settings angesiedelt sind. Beispielsweise Community Nurse, Family Nurse oder auch School Nurse. Die Etablierung ist eine Frage der Prioritätensetzung und Finanzierung, wobei wir darin ein wichtiges Anliegen der Gesundheitsvorsorge sehen.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Eva Mückstein: Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen muss einer Gesellschaft ein besonderes Anliegen sein. Dafür müssen natürlich auch die Eltern ins Boot geholt werden. Wir sind der Meinung, dass Gesundheitskompetenz in allen Lebensbereichen und allen Altersgruppen vermittelt werden muss, vom Kindergarten, über die Schule und die Arbeit bis zum Seniorenheim.

LeserInnenfrage: Warum gibt es für die Pflege so viele Kollektivverträge und Gehaltsschemen? Wäre eine einheitliche Bezahlung nicht sinnvoller?

Eva Mückstein: Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass es zu den verschiedenen Berufsgruppen ebenso verschiedene Pflegebereiche gibt, z.B. stationär oder auch mobile Pflege. Auch gibt es unterschiedliche Kollektivverträge: für ganze Branchen oder auch für größere Betriebe (z.B. Caritas oder Rotes Kreuz). Je unterschiedlicher die Bereiche von den Arbeitsbedingungen z.B. in Bezug auf Arbeitszeiten etc., ausgestaltet sind, desto eher ist ein eigener KV sinnvoll.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der Gkk mit gewissen Wundspühllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt Beispiel Prontosan, das zu basisch ist um Keime abzutöten?!!

Eva Mückstein: Diese Frage wäre an die GKK zu richten.

LeserInnenfrage: Warum wird von Seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Eva Mückstein: In den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden viel zu geringe Mittel investiert. Auch die Gesundheitskompetenz hat nur am Papier einen hohen Stellenwert als eines von zehn Rahmengesundheitszielen bekommen. In der praktischen Umsetzung geschieht noch viel zu wenig, weil die Prävention keine Lobby hat. Es gibt aber auch positive Beispiele wie etwa die Website www.medizin-transparent.at wo es gute Informationen über Gesundheits- und Krankheitswissen gibt.

Weil es jeden (be)treffen kann

Mit der Patientenverfügung selbst entscheiden

Dr. med. Wilhelm Margula

Pflegefall? Nein, danke!

Mit der Patientenverfügung selbst entscheiden

- Zukunftsszenarien und ihre mögliche Bewältigung
- Richtlinien und gesetzliche Vorgaben für den gesamten deutschsprachigen Raum
- Tipps für die einfache Umsetzung
- Inkl. zwei Gratiszugänge zum PFLEGEFALLTOOL

maudrich 2017, 160 Seiten
EUR 19,90 (A) / EUR 19,40 (D) / sFr 24,90 UVP
ISBN 978-3-99002-052-4
Erscheint Mitte September 2017

Auch als E-Book erhältlich!

Hier erfahren Sie mehr zum Thema:

maudrich

„Neue Wege gehen - Selbsthilfe stärken, Prävention ausbauen, Anreize schaffen“...Mag. Gerald Loacker

In den letzten Jahren gab es immer wieder kleine Parteien, die nur kurze Erscheinungen auf der Politbühne waren. Sie hatten kaum etwas Eigenes zu sagen und waren schnell wieder verschwunden. Dies kann man von den **NEOS** nicht behaupten. Sie haben große Ziele, durchdachte Strategien und zu unseren Fragen gute Antworten...

„Mir ist sehr wichtig, Ihnen eine Möglichkeit zum Einbllick in meine Arbeit als Nationalratsabgeordneter zu geben. Transparenz ist ein Kernwert von NEOS, den wir mit Leben füllen und nach außen tragen.“
Mag. Gerald Loacker

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

Gerald Loacker: Das Gesundheitssystem wächst nicht nur nicht mit, es verkleinert sich auch: Schleichend werden Patienten in den Privatzahler- und Wahlarztbereich gedrängt, um einzusparen. Wer es sich leisten kann, geht jetzt schon zum Wahl- oder Privatarzt, um lange Wartezeiten zu vermeiden oder eine qualitativ bessere medizinische Versorgung zu erhalten. Ein Einsparen im System würde viel mehr Geld für diejenigen bringen, für die es gedacht ist: die versicherten und beitragszahlenden Patienten. Einsparungspotential birgt z.B. die Harmonisierung von Leistungen, Vereinfachung der Bürokratie, Finanzierung aus einer Hand, Reduktion der SV-Träger.

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

Gerald Loacker: Mein konkreter Vorschlag ist hier, die Arzt-Anstellung zu ermöglichen. Die könnte vielen jungen Ärzt_innen den Wiedereinstieg ins Berufsleben erleichtern. Viele junge Mediziner können sich eine eigene Ordination aus finanziellen oder zeitlichen Gründen nicht leisten. Teilzeit im Anstellungsverhältnis als Wiedereinstieg wäre hier ein großer Vorteil.

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf ihrer Agenda?

Gerald Loacker: Dieses Thema hat ja auch der Rechnungshof 2012 bereits angesprochen. In Deutschland hat man teilweise große Erfolge mit den Mindestmengen bei medizinischen Leistungen in Spitälern verzeichnen können. Ich sehe hier auch durchaus die Vorteile eines solchen Systems. Österreich könnte dadurch so genannte „Centers of Excellence“ hervorbringen, in welchen bestimmte medizinische Leistungen perfektioniert und auf hohem Niveau weiterentwickelt werden könnten. Gleichzeitig ist es nicht rentabel, einen ganzen Krankenhausapparat aufrecht zu erhalten, wenn dort viel zu wenig Operationen durchgeführt werden. Hier kommt es eben auf die Höhe der Mindestmenge an – wenn diese realistisch angesetzt wird, ist so ein Modell durchaus denkbar, aber nur, wenn wir regionale Gegebenheiten mit einbeziehen. Ich würde mir wünschen, dass sich die Regierung damit mehr befassen würde, weil ich glaube, dass es genug Erfahrungswerte gibt, anhand derer man diese Möglichkeiten weiter verfolgen könnte.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

Gerald Loacker: Das ist derzeit leider nicht sichergestellt. Der aktuelle PHC-Entwurf sieht die Gesundheits- und Krankenpflege nach wie vor abseits des Gesundheitssystems. Es braucht hier fixe, einheitliche Tarife und Honorare für pflegerische Leistungen. Nur so kann auch eine Preistransparenz für Pflegeleistungen hergestellt werden und Sicherheit für die GuK-Berufe geschaffen werden. Auch die Hürde der ärztlichen Anordnung für pflegerische Leistungen kann hinterfragt werden: Braucht es wirklich so viele ärztliche Anordnungen für die Leistungen durch diplomierte Pflegekräfte? Was können Pflegepersonen durch ihre Eigenkompetenz entscheiden und schlussendlich auch verordnen?

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen?

Gerald Loacker: Das derzeitige Gesetz zur Primärversorgung führt eher zu einer Verstaatlichung der Medizin, denn gewinnorientierte Unternehmer dürfen kein PHC betreiben, sondern nur mehr gemeinnützige Einrichtungen, was auch die Krankenkassen mit einschließt. Wie aber diverse RH-Berichte und undurchsichtige Finanzierungsströme ohne Steuerungsfunktion zeigen, wäre es fatal, würden Kassen und Landes-KH-Betriebsgesellschaften ein PHC eröffnen. Zudem ist die Honorierung von Ärzten durch die GKKn derart unattraktiv, dass sich evtl. gar nicht genug Ärzte finden, welche in solch einem PHC arbeiten möchten.

Pflege Professionell: Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche

Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie diesbezüglich?

Gerald Loacker: Insbesondere in der Pflege wäre ein Personalschlüssel sinnvoll. Ein Antrag dazu wurde im letzten Gesundheitsausschuss eingebracht und leider von den Regierungsparteien vertagt.

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt" bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflege herzustellen?

Gerald Loacker: Die Pflege gehört aus einer Hand finanziert. Anstatt jährlich die Mittel für den Pflegefonds zu erhöhen, sollte die Betreuung älterer Menschen früher beginnen, um diese möglichst lang gesund und eigenständig daheim zu halten. Das ist nicht nur kostengünstiger, sondern auch das, was die Menschen letztlich selbst wollen.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder und Jugendgesundheit?

Gerald Loacker: Ich würde mir wünschen, dass die Kinder- und Jugendgesundheit stärker in das Konzept der Primärversorgung aufgenommen wird. Primärprävention bei Kindern ist immens wichtig, wir müssen mit Prävention und Bewusstseinsbildung über Gesundheit schon im Kindergarten beginnen. Zudem wäre es wichtig, endlich schulärztliche Daten voll zu nutzen – beispielsweise mit einer Aufnahme dieser Daten in ELGA. Einen Antrag dazu haben NEOS bereits im Parlament eingebracht – die Regierungsparteien stimmten hier leider nicht zu.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden sie das lösen?

Gerald Loacker: Auch hier gilt – die Strategie mit demenziellen Erkrankungen umzugehen – steht und fällt mit einer patientennahmen und niederschwelligen Versorgung. Absoluter Fokus auf PHCs mit eigens geschulten Pflegepersonen, die hier sowohl Beratung als auch das Care- und Casemanagement bei betroffenen Patient_innen und vorallem deren Angehörigen übernehmen!

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

Gerald Loacker: Die Deckelung ärztlicher Leistungen ist ein Sparen der Kassen am Patienten. Eine Verschlankung der Bürokratie und der Sozialversicherung kann viel Geld freisetzen für eine bessere Versorgung der Versicherten. Die Wartezeiten beispielsweise für MRT-Termine entstehen ja nur dadurch, dass ein Radiologe nur eine bestimmte Anzahl an MRT-Untersuchungen durchführen darf. Diese Deckelung mussten die Kassen nun zwar aufheben, jedoch versuchen einzelne Kassen nun, beispielsweise durch die Wiedereinführung der chefärztlichen Bewilligungspflicht diese Aufhebung der Deckelung zu umgehen.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

Gerald Loacker: Das kann ich nicht beantworten – hier muss man das betroffene Ministerium fragen.

Pflege Professionell: Durch die unbezahlte Pflege- und Betreuungsleistung pflegender Angehöriger und Zugehöriger werden jährlich Leistungen im Wert von 3 Milliarden Euro erbracht, die damit nicht als Ausgaben bei der öffentlichen Hand anfallen. Ohne ihre Leistung, die nicht mit einer Freiwilligenarbeit zu verwechseln ist, würde die informelle Pflege und Betreuung nicht gesichert sein.

Welche finanzielle Unterstützung neben der Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung oder der Ersatzpflege der Betroffenen kann geschaffen werden, um ihre oft entstehende prekäre Lebenssituation abzuwenden? Ist die Schaffung eines eigenen, regelmäßigen Betreuungsgeldes mit Rechtsanspruch ein Ansatz den Sie unterstützen?

Gerald Loacker: Ich habe großen Respekt vor Menschen, die ihre Angehörigen pflegen. Gleichzeitig sehe ich jedoch in der Betreuung und Pflege durch Angehörige, meistens Frauen, eine „Teilzeit-Falle" – wenn der/die zu pflegende Angehörige stirbt, finden die pflegenden Angehörigen oft nur schwer zurück in den Arbeits-

markt. Gleichzeitig generieren pflegende Angehörige ein großes Wissen, welches weitestgehend ungenutzt bleibt. Das ist schade – hier fordere ich eine offene Diskussion darüber, wie wir einerseits pflegende Angehörige entlasten und auch unterstützen können, sie schnell wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren und andererseits, wie wir das Wissen dieser Menschen nutzen können, um unser Pflegesystem zu optimieren.

Pflege Professionell: Bei der Begutachtung zur Einstufung des Pflegegeldes haben pflegende Angehörige und Zugehörige keinen Parteienstatus. Trotz der Aufforderung, eine Art Tagebuch zu schreiben, werden sie in den meisten Fällen der Begutachtung vor Ort nicht einbezogen oder haben keine Einspruchsmöglichkeit, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, ihre tatsächliche Situation zu schildern oder zu begründen. Pflegende Angehörige und Zugehörige sind die ExpertInnen vor Ort. Wie können sie im Begutachtungsverfahren eine rechtsgültige Position als Partei erlangen? Womit rechtfertigen Sie gegebenenfalls die Ablehnung der rechtsgültigen Parteistellung?

Gerald Loacker: Im Rahmen der Begutachtung sollen natürlich alle Betroffenen zu Wort kommen. Diese Erstbegutachtungen sollten klar im Rahmen eines interdisziplinären Case- und Caremanagementprozesses eingebaut sein. Ein 5 min Besuch eines Arztes, der noch nie Kontakt mit dem Patienten hatte – ist sicherlich keine gute Ausgangsposition für das Gelingen eines guten Pflege-Arrangements. Speziell ausgebildete Pflegepersonen könnten auch bei Erstbegutachtungen hier den Prozess managen und dafür sorgen, dass alle wichtigen Informationen

über den betroffenen zu Pflegenden vorliegen und Berücksichtigung finden.

Pflege Professionell: Das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist sowohl in Unternehmen als auch in der Politik ein Diskussionsthema. In Österreich wird der Großteil der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zuhause gepflegt und betreut. Meistens wird diese Aufgabe von den Frauen erbracht. Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Sie den pflegenden Angehörigen (vor allem Frauen) bieten? Was planen sie darüber hinaus zur besseren Unterstützung der pflegenden Angehörigen?

Gerald Loacker: Diese Frage haben wir schon oben beantwortet – es geht unserer Meinung nach um das Dreieck – Entlastung der Pflegenden Angehörigen durch flexible mobile oder teilstationäre Dienste – das Verhindern, dass sie in Gefahr kommen, nicht mehr in die Berufstätigkeit zurrück können und damit ihre Eigenständigkeit verlieren und last but noch least – ihr wertvolles Wissen und ihre Erfahrungen wieder ins Pflegesystem einzuspeisen....

Pflege Professionell: Die Finanzierung des Pflegesystems ist bis 2021 gesichert. Dennoch fehlt eine strukturelle Lösung für den Finanzierungsbedarf. Wie sehen dazu ihre Vorschläge aus?

Gerald Loacker: Die Finanzierung der Pflege gehört umfassend reformiert, denn sie gleicht einem Fleckerlteppich mit sehr unterschiedlichen Qualitätsstandards, Regelungen und Kostenbeteiligungen. Der „Pflegeregress“ in der derzeitigen Form ist inakzeptabel, v.a. auch deswegen, weil er in jedem Bundesland anders geregelt wird. Das stellt beispielsweise Familien mit Familienmitgliedern in unterschiedlichen Bundesländern vor zynische Entscheidungen. Es bestehen große Ungleichheiten und Intransparenz. Folgende Punkte fordern NEOS für die Finanzierung des Pflegesystems:

- Eine Kostenbeteiligung für Heimaufenthalte ist von Pflegebedürftigen zu entrichten, die unter der Pflegestufe 5 liegen und trotzdem nicht in mobiler, sondern in stationärer Pflege versorgt werden. Wir wollen keinen Anreiz setzen, dass Menschen früher als notwendig ins Heim gebracht werden. Wir wollen bewusst

mobile Pflegeangebote stärken.

- Bevor ein Zugriff auf Vermögenswerte erfolgt, wird auf Einkünfte (z.B. Pension, Vermietung und Verpachtung, Pflegegeld), mit entsprechenden Freibeträgen, zugegriffen.

- Ab Pflegestufe 5 gibt es eine bundesweit einheitliche Berechnung der Kostenbeteiligung für stationäre Pflege. Auf das Eigenheim, das vor der Heimaufnahme bewohnt wurde, sowie auf Vermögen unter 10.000 Euro oder weitere Immobilien, wird nicht zugegriffen.

- Kein Zugriff auf Vermögen von Kindern und Partner_innen.

- Um Umgehungsversuche zu unterbinden, wird auf Schenkungen in den zehn Jahren vor Heimaufnahme entsprechend §947 ABGB zurückgegriffen (entspricht 4 % pro Jahr, maximal 10 Jahre).

Pflege Professionell: Was werden Sie beitragen, damit man in Österreich je nach Bundesland nicht unterschiedlich hohe Kostenbeträge für ein und dieselbe Leistung entrichten muss?

Gerald Loacker: Ich habe bereits Anträge zur freien Wahl der Krankenkasse und zur Zusammenlegung der SV-Träger in den Nationalrat eingebracht – leider ohne Erfolg. Die Entscheidungsträger im System sind leider oft sehr resistent, wenn unsererseits Reformvorschläge kommen.

Pflege Professionell: Im letzten Finanzausgleich ist es gelungen, bis zum Jahre 2021 eine jährliche Finanzierung von € 18 Mio. für Hospiz und Palliative Care bereitzustellen. Das ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig kommt das Geld aus drei verschiedenen Quellen, nämlich der Sozialversicherung, dem Pflegefonds und aus Landesmitteln. Was werden Sie tun, dass die Mittel bei den Menschen auch rasch ankommen? Welche Lösung schlagen sie vor, damit nicht Anbieter von Leistungen vor Ort mit den drei verschiedenen Geldgebern nach drei verschiedenen Vorschriften abrechnen müssen?

Gerald Loacker: Ich halte diese Überregulierung mit Einbezug von drei verschiedenen Instanzen für falsch. Die Finanzierung aus einer Hand ist daher eine gute Lösung und sollte endlich offen diskutiert und umgesetzt werden.

Pflege Professionell: In Städten werden mehr Menschen in Institutionen versorgt als auf dem Land. Dies ist vor allem auf räumliche Unterschiede der Infrastruktur und der angebotenen Pflegeleistungen zurückzuführen. Die Bundesländer erhalten über den Pflegefonds für Pflegeleistungen finanzielle Unterstützung, setzen diese aber nicht immer ein. Würden Sie die Bundesländer auffordern, mehr in Pflegeleistungen zu investieren?

Gerald Loacker: Ich halte die Pflegeheime in der Hand der Länder für falsch. Oftmals stehen Pflegeheime sogar leer, weil das Land nicht adäquat geplant hat.

Hier wünsche ich mir mehr Entscheidung seitens des Bundes.

Pflege Professionell: Der Bericht der Volksanwaltschaft hat so einige Wellen geschlagen. Handelt es sich ihrer Meinung hierbei um Einzelfälle und wie wollen Sie diese Situationen ändern?

Gerald Loacker: Wenn Berichte Missstände aufzeigen muss auch konsequent eingegriffen werden. Gleichzeitig gibt es auch Pflegeeinrichtungen, wo es sehr vorbildlich zugeht. Pflege sollte darum kleinteiliger gedacht werden. Die Menschen wollen nicht in Pflegeheimen untergebracht werden, sondern lieber zuhause betreut. Auch kleinere Pflegeeinheiten auf Gemeindeebene, nach dänischem Modell, wären denkbar. Hier gibt es viele Ideen – eine individuellere und kleinteiligere Pflege würde auch mehr compliance bringen und die Kontrolle über die Qualität der Pflege vereinfachen.

Pflege Professionell: Beschäftigte in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen klagen, dass die Arbeit immer dichter wird und ständig neue Aufgaben dazu kommen. Letztlich bleibt immer weniger Zeit für die Auseinandersetzung mit den BewohnerInnen und die Gestaltungsmöglichkeiten der TrägerInnen sind begrenzt. Faktum ist, dass die Pflege „mehr Zeit“ benötigt. Welche Lösungsansätze haben Sie hierfür?

Gerald Loacker: Kleinere Einheiten, wohnort nahe - bessere Einbindung aller Disziplinen in den Pflegeprozess, Ziel muss es sein, soviele Menschen länger gut in ihrer gewohnter Umgebung zu betreuen, weil dann auch oft soziale Netze, wie Nachbarn oder Freunde noch gut eingebunden werden können.

Pflege Professionell: In anderen europäischen Ländern übernimmt die akademisierte Pflege zunehmend Tätigkeiten von der Medizin. Auch im niedergelassenen Bereich. Dies hat sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Vorteile. Welches Konzept legen Sie diesbezüglich vor?

Gerald Loacker: Auch hier würde ich anregen, die GuK-Berufe, insbesondere die Absolventen der Bacc-Lehrgänge auf den Fachhochschulen, stärker einzubeziehen. Es braucht, auch im Zuge der Primärversorgung, nicht mehr für alles einen Arzt. Eine angemessene Honorierung von GuK-Berufen zu fixen Tarifen sorgt nicht nur auf Patientenseite und pflegender Seite für Klarheit und Sicherheit, sondern kann diesen Beruf auch attraktiver machen.

Pflege Professionell: In den letzten Wochen wurden sehr medienwirksam Miss-Stände in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt. Mit welcher Strategie wollen Sie solchen Mängeln in Zukunft begegnen?

Gerald Loacker: Wie bereits erwähnt könnte eine kleinteiligere Pflege mit kleineren Einrichtungen die Pflege qualitativ deutlich verbessern. Derzeit versickert mit Mitteln aus dem Pflegefonds sehr viel Geld in den Ländern. Das können wir besser nutzen und damit Menschen in Würde pflegen und alt werden lassen.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie- Op)?

Gerald Loacker: Limitationen von Gesundheitsleistungen sind auf keinen Fall isoliert zu betrachten. Wenn mehr Augenmerk auf präventive Maßnahmen gesetzt wird, gehen automatisch auch die Anzahl der Behandlungen zurück. Gesundheitsökonomen zeigen auch oft die Problematik rund um doppelte und dreifache Befundungen mittels zum Teil sehr aufwendigen Untersuchungen auf. Hier muss - nicht zuletzt aus ökonomischen Gründen (abgesehen davon, dass es auch eine Belastung für die Patienten bedeutet) transparent und effizient gearbeitet werden.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharma- Studien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Gerald Loacker: Die Studien der Phamaindustrie werden bereits geprüft: Die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Auflagen sind hier sehr klar und es findet eine strenge Kontrolle über deren Einhaltung durch die Behörden statt – ich denke, hier haben wir bereits ausreichend Kontrolle.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage?

Gerald Loacker: Wenn hier eine Kompetenzerweiterung der Pflegeberufe gemeint ist, dann ja. Erst vor kurzem habe ich beispielsweise gefordert, dass auch Apotheker impfen dürfen. Vom Arzt als einzigen zentralen Akteur des Gesundheitswesen halte ich wenig, dieses Bild ist zu konservativ – es schränkt sinnlos die Möglichkeit für Patient_innen ein und ist nicht mehr zeitgemäß.

Es muss eine Qualitätssicherung in der Pflegeausbildung bzw. der akademisierten Pflege geben und auch eine angemessene Honorierung durch die Krankenkassen, idealerweise mit klaren Rahmenbedingungen und Tarifkatalogen. Alle Gesundheitsberufe und Gesundheitsdienstanbieter müssen kooperativ zusammenarbeiten, damit wir eine stabile medizinische Versorgung der Bevölkerung weiterhin gewährleisten können – daher ist es auch immens wichtig, Rechtssicherheiten und Kompetenzen abzuklären und jede neue bürokratische Hürde zu vermeiden.

LeserInnenfrage: Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierte. Was ist ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Gerald Loacker: Mit dieser neuen Form der Pflegeausbildung hat man meiner Meinung nach Klarheit geschaffen und ein System entwickelt, das gut funktionieren kann. Wir sollten hier nicht wieder alles über den Haufen werfen, sondern diese Reform wirken lassen und evaluieren. Noch gibt es keine Absolventen dieser Ausbildung, daher wünsche ich mir, dass wir jetzt genau beobachten, wie diese neue Ausbildungsform greift und sich auf unser Pflegesystem auswirkt.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Gerald Loacker: Das Gesetz zur Primärversorgung ist nun beschlossene Sache. Leider geht mir dieser Entwurf nicht weit genug. Bemängelt habe ich stets, dass Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu wenig eingebunden werden, ähnlich wie Apotheker_innen und Sozialberufe, und, dass das Betreiben eines PHC unattraktiv für die Ärzte und Gesundheitsberufe ist. Eine angemessene, einheitliche Honorierung von Kassenärzten findet bereits jetzt nicht statt. Für Pflegeberufe gibt es nicht einmal einen einheitlichen Tarifkatalog. Zudem wünsche ich mir für Ärzte die Möglichkeit, Ärzte einzustellen. Das würde den Beruf vor allem am Land attraktiver machen. Viele junge Mütter oder Väter möchten gerne zunächst in Teilzeit arbeiten. Das würde in Arzt-Anstellung wunderbar funktionieren. Doch anstatt dieses Gesetz zu nutzen, um hier einen vernünftigen Vorschlag auszuarbeiten, wird jede Chance vertan, das Gesundheitssystem wirklich zu reformieren.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Gerald Loacker: Die Gesundheitsministerin ist leider eine Königin ohne Land. Ich will mehr Verbindlichkeiten für die Länder und eine Finanzierung aus einer Hand. Es gibt zu viele staatliche Stakeholder mit BMG, Ländern, Hauptverband und Kranken-

kassen, die politische Eigeninteressen vertreten. Dabei bleiben echte Reformen auf der Strecke. Wir brauchen klare Regeln, verbindliche und einheitliche Rahmenbedingungen für alle Länder und Kassen und eine Finanzierung, die zielgerichtet steuert, beispielsweise bei der Spitalsplanung.

LeserInnenfrage: Welche Modelle haben Sie um den arbeitenden Menschen eine entsprechende Work-Life-Balance zu bieten?

Gerald Loacker: Selbsthilfe stärken, Prävention ausbauen, Anreize schaffen

LeserInnenfrage: Von wem lassen Sie sich über das Gesundheitswesen beraten?

Gerald Loacker: Nachdem wir als Oppositionspartei keine Kammer und kein Ministerium im Hintergrund haben, müssen wir uns unseren fachlichen Input selbst organisieren. Dazu stehen wir in sehr gutem Kontakt mit sämtlichen Interessenvertretungen wie dem ÖGKV, der Ärztekammer, Selbsthilfegruppen oder auch der forschenden pharmazeutischen Industrie. In unseren NEOS-Kreisen haben wir in der Themengruppe „Gesundheit & Pflege“ einige Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten und ihre beruflichen Erfahrungen direkt einbringen können.

Darüber hinaus holen wir uns auch Expertise aus dem Ausland. Ich habe vor zwei Jahren in Schweden Vertreter von Gesundheitsbehörden besucht und mich mit ihnen beraten, weiters konnten wir auch sehr interessante Inputs von dänischen Pflegeexperten mitnehmen. Diese Art der Informationsbeschaffung ist nicht immer leicht und oft aufwändig, aber sie macht uns auch ein stückweit parteipolitisch unabhängig. Durch die Einbindung derer, die durch ihren Beruf direkt vom Gesundheitswesen betroffen sind, sind wir meiner Meinung nach sehr nahe an den Wünschen und Vorstellungen der Bürgerinnen und Bürger.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht. Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Gerald Loacker: Die Schulärzte hätten die Situation besser unter Kontrolle, wenn man sie mehr einbinden würde. Schulärztliche Daten sind oft ein Schlüssel, um spätere Krankheiten und gesundheitliche Probleme früher zu erkennen. Diese Daten gehen derzeit verloren. Meine Forderung, diese Daten auf freiwilliger Basis in ELGA aufzunehmen, wurde leider nicht angenommen.

Grundsätzlich sehe ich aber, wie bereits ausgeführt Interventionen im Gesundheitsbereich nicht alleine durch Ärztinnen und Ärzte abgedeckt. Das Zusammenspiel von Kinder- und Jugendmedizinern, spezialisierten Pflegeexperten, Physiotherapeuten und wenn hier nun konkret kindliches Übergewicht angesprochen wird - auch Diätologen mit entsprechender pädagogischem Wissen in der Ziehung. Denn hier kann ein wichtiger erster Schritt zur Gesundheitserziehung passieren, der das System langfristig entastet.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Gerald Loacker: Wie schon in der Vorfrage ausgeführt, meiner Meinung nach setzen wir mit Prävention viel zu spät an – hier gilt es, bereits im Kindergarten bewusst über das Thema Gesundheit aufzuklären. Je früher wir Kindern hier etwas mit auf den Weg geben können, desto eher können sie als eigenverantwortliche Menschen mit ihrer Gesundheit umgehen. Ein wenig mehr Bewusstsein über gesunde Ernährung und Bewegung kann sich später enorm positiv auf die Gesundheit auswirken. Das ist für alle gut: Den Menschen und das ganze Gesundheitssystem.

LeserInnenfrage: Warum gibt es für die Pflege so viele Kollektivverträge und Gehaltsschemen? Wäre eine einheitliche Bezahlung nicht sinnvoller?

Gerald Loacker: Wie bereits erwähnt stehe ich absolut hinter einer angemessenen, transparenten und einheitlichen Vergütung von pflegerischen Leistungen. Das PHC-Gesetz wäre die Chance gewesen, etwas an den derzeitigen Missständen in der Bezahlung der Pflege zu ändern.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der Gkk mit gewissen Wundspüllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt Beispiel Prontosan, das zu basisch ist um Keime a zutöten?!!

Gerald Loacker: Hier gilt erneut, Kompetenzen von Pflegeberufen auszuweiten und bürokratische Hürden abzubauen und zwar flächendeckend, in allen Ländern gleich und verbindlich für alle. Mit der GBRG-Novelle hat man dies teilweise erreicht, ich denk aber, dass hier noch Raum nach oben

besteht.

LeserInnenfrage: Warum wird von seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Gerald Loacker: Oftmals scheitert die Umsetzung der Rahmengesundheitsziele oder diverser Strategien und Nationalen Aktionsplänen an zu vielen Stakeholdern im System. Könnte das Gesundheitsministerium hier mehr verbindlich umsetzen und den Ländern klare Vorgaben machen, sähe die Prävention ganz anders aus. Ich vermisse auch klare und messbare Ziele seitens der Gesundheitspolitik – Strategiepapiere sehen nett aus auf dem Papier, aber die Umsetzung erfordert ein ehrliches Auseinandersetzen damit, was wir schaffen wollen und welche Ressourcen wir dazu benötigen.

sinn*en*voll leben
inklusive Demenz

Themenwoche | 7. – 14. Oktober 2017

Aus dem Programm: Angehörigenschulung Validation * Sinnvoll leben im Vergessen * Kurzsymposium Polypharmazie * Wartezimmer 1x1 für Ordinationsassistenzen * Seminar Musiktherapie * Infoabend Demenz & Kunst * Führungswerkstatt Sexualität * Singnachmittag * Demenz & Glaube * Recht auf Sinnlichkeit * Was Sie schon immer über Validation fragen wollten *

Mit: Prof. Andreas Kruse * Helga Rohra * Detlef Rüsing * Vicki de Klerk * Thomas Frühwald * Gunvor Sramek * Brigitta Schröder * Maria Hoppe * Simone Willig * und vielen anderen ...

Infos und Anmeldung: **www.kardinal-koenig-haus.at/themenwoche-demenz.php**

Kardinal König Haus

christoph zulehner

INSPIRATION. POSITION. ERFOLG.

Vor wenigen Wochen erschien im ORIOL-Verlag, Deutschland das neue Buch von Christoph Zulehner.
Die These ist provokant. Die Ergebnisse überraschend:
Fake ist kein Betrug, sondern eine Kulturtechnik.

Lesen,
schreiben,
rechnen,
faken!

Vortäuschen, etwas zu können, noch bevor man es richtig kann. Den Experten spielen, ohne es schon zu sein. Sich maskieren, um das Vertrauen des Marktes zu gewinnen.

Fake it until you make it!
Jeder macht es – keiner redet darüber.
Bis jetzt!

Mit seinem neuen Buch nimmt sich Christoph Zulehner eines der spannendsten Tabuthemen unserer Zeit an.

Sind Faker Betrüger?

Oder ist der Fake eine unabdingbare Notwendigkeit um in einer Wissensgesellschaft überleben zu können?

Auch erhältlich als ungekürzte Hörbuchausgabe. Gelesen von Carlos Lobo, der Synchronstimme von Antonio Banderas und Javier Bardem.

Erhältlich auf AMAZON oder www.make-the-fake.com

Buch
Hardcover | 292 S. | 15,5 x 23,0 cm | € 24,90 [D]
ISBN: 978-3-9818048-6-7

Hörbuch
Sprecher: Carlos Lobo
6 CDs | € 16,90 [D]
ISBN: 978-3-9818048-5-0

SPEAKER SLAM
Sieger 2017

Ing. Waltraud Dietrich: “Die Zeit ist reif für Veränderungen“

(Team Stronach)

Eine kleine Partei die nichts zu sagen hat? Spätestens wenn man mit Frau Ing. Waltraud Dietrich gesprochen hat, legt man dieses Vorurteil ganz schnell wieder ab. Gerade der Blick auf Notwendigkeiten im ländlichen Bereich und die Unterschiede zur Stadt zeigen, dass man in Österreich viele Situationen zu betrachten hat...

Pflege Professionell: Die Bevölkerung wächst und wird immer älter. Parallel dazu wächst aber das Gesundheitssystem nicht mit – im Gegenteil, es werden eher Kapazitäten abgebaut oder nicht nachbesetzt. Wie möchte man diesem Auseinanderdriften entgegnen?

Waltraud Dietrich: Das Team Stronach fordert eine Neuordnung des österreichischen Gesundheitswesens. Das derzeitige System ist ineffizient und teuer. Es besteht eine Reihe von Doppelgleisigkeiten. Noch immer gibt es 19 Krankenversicherungen im System, um das Gesundheitsmanagement für 8,5 Millionen Österreicher abzuwickeln. Seit Jahren wird diese auch vom Rechnungshof kritisiert und eine Reduktion eingemahnt. Es besteht jedoch weiterhin ein riesiger Verwaltungsapparat samt einer Vielzahl von Posten, Privilegien, Funktionäre etc. Daher ist eine Vereinheitlichung aller Verwaltungs- und Finanzierungsebenen zu einer „Österreichischen Gesundheitsversicherung“ anzustreben. Dadurch kann man das österreichische Gesundheitssystem besser und kostenbewusster machen.

Der niedergelassene Bereich (Hausärzte) und der Ambulanzbereich müssen unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Strukturen angepasst werden.

- Die bereits bestehende Möglichkeit zur Errichtung von Schwerpunktzentren und Gruppenpraxen in Ballungszentren soll sich dahingehend entwickeln, dass eine 24 Stunden-Versorgung der Bürger sichergestellt wird.
- Das betrifft auch weitere Verbesserungen bei der Anstellung von Ärzten bei Ärzten, der Bildung von Ärztezentren, Gruppenpraxen und ambulanten (Spezial)- Versorgungszentren.
- Am Land wiederum sind sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, dass der niedergelassene Hausarzt weiterhin bereit ist sich anzusiedeln. Dazu gehört auch das Führen einer Hausapotheke. Es gibt keine kostengünstigere Struktur im Gesundheitswesen als den Arzt vor Ort, der dann die Weitervermittlung an Kollegen oder weiterführende Untersuchungszentren vornimmt, aber dann auch wieder die Betreuung vor Ort weiterführt.

Pflege Professionell: Viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren in Pension gehen, es gibt aber immer weniger Jungärzte die nachrücken. Wie will man hier gegensteuern?

Waltraud Dietrich: Die qualitative Ausbildung in den Gesundheitsberufen ist insgesamt zu verbessern damit unsere jungen Ärzte nicht weiter ins Ausland abwandern.

Unsere Ärzte sind die tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems. Viele, vor allem junge Ärzte, arbeiten für geringe Einkommen mit vielen Tages- und Nachtstunden. Das System der Turnusausbildung ist unzeitgemäß. Wir wollen eine Entbürokratisierung des Arztberufes und verbesserte Arbeitsbedingungen und eine gerechte Entlohnung für unsere Ärzte.

Pflege Professionell: Ein wesentlicher Indikator für die Qualität von medizinischen Leistungen ist das Erreichen von Mindestmengen. Nach wie vor gehört Österreich zu jenen Ländern, in denen ausgewählte medizinische Leistungen nicht auf bestimmte Standorte konzentriert werden. Welche Pläne stehen diesbezüglich auf ihrer Agenda?

Waltraud Dietrich: Eine klare und transparente Bündelung der Beitrags- und Steuermittel wird erst durch die Installation der ÖGV die OHNE Bundesländergrenzen planen und arbeiten kann ermöglicht! Zu dem oben genannten Konzept für die Stärkung der Hausärzte werden die Krankenhäuser zu staatlich unabhängig gemanagten Verbündeten des Gesundheitssystems mit eigener Budget- und Kostenverantwortung.

- Die bereits bestehenden strengen Qualitätskriterien sind verbindlich zu erfüllen und müssen von unabhängigen Institutionen kontrolliert werden.

- Bevor Operationen durchgeführt werden, die nicht akut erforderlich sind, liegen dem Krankenhaus zwei voneinander unabhängige ärztliche Empfehlungen vor.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie sicherstellen, dass die geplanten Primärversorgungszentren gut mit dem Pflege- und Betreuungssystem zusammenarbeiten?

Waltraud Dietrich: Gar nicht, die Primärversorgungszentren sind ein patientenferner bürokratischer Apparat, der in keinem Fall unserer Linie entspricht.

Pflege Professionell: Einerseits bekennt man sich zum öffentlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung, andererseits will man privaten Investoren Tür und Tor öffnen. Wohin soll es tatsächlich gehen? Personal ist eine der wichtigsten und wertvollsten Ressourcen im Gesundheitswesen. Gegenwärtig stellt es sich so dar, dass es keine einheitliche Bemessung des Personalbedarfs gibt. Jedes Bundesland kalkuliert nach anderen Grundlagen und es stehen keine transparenten, objektivierten und vergleichbaren Berechnungsmodelle zur Verfügung. Was planen Sie diesbezüglich?

Waltraud Dietrich: Wir stehen zu einer gesetzlichen Grundversicherung mit einer Grundversorgung, zu der sich die Bürger eine Versicherung für Zusatzleistungen - mit dem für sie besten Angebot - frei aussuchen können. Das können in Zukunft auch die Übernahme von Pflegeleistungen im Alter bis hin zu speziellen zahntechnischen Leistungen etc. viele mögliche Zusatzleistungen sein.

„Mehr Fairness und mehr Gerechtigkeit zu schaffen, weil nicht jeder die gleichen Chancen hat - um dafür zu sorgen, bin ich in die Politik gegangen. Besonders am Herzen liegt mir dabei der ländliche Raum. Das Leben am Land muss erhalten bleiben, und dafür ist es wichtig, Perspektiven für die dort aufwachsenden Jugendlichen zu schaffen. Die regionalen Strukturen dürfen nicht länger ausgedünnt werden. Vor allem die Bereiche Infrastruktur und Sicherheit gehören gestärkt."
Ing. Waltraud Dietrich

Die privat finanzierte Gesundheitsversorgung („Sonderklasse", Wahlarztwesen, Naturheilkunde etc.) ist grundsätzlich Teil des Gesundheitswesens und als notwendiger Partner zu betrachten.

Für die Grundversorgung soll es nur mehr eine einzige Versicherung (Österreichische Gesundheitsversicherung ÖGV) geben um Verwaltungskosten einzusparen und die Finanzierung transparent zu machen:

- Kassen, Bund-, Länder-, und Gemeindeverwaltungszentren werden im Rahmen einer Gesamtreform schrittweise in der ÖGV zusammengeführt. Dieser neue nationale Trust handelt unabhängig und ist für die Einhebung, Verwaltung und Verteilung der Mittel im gesamten Gesundheitswesen zuständig. Jeder Staatsbürger ist vollberechtigtes Mitglied der ÖGV und in letzter Konsequenz auch an den Kosten und natürlich an den Einsparungen

Team Stronach Akademie

beteiligt. Dadurch wird das Verantwortungsgefühl bei den Bürgern gesteigert.

- Die ÖGV besitzt weder Spitäler noch Ambulatorien noch führt sie solche. Sie ist selbst kein Leistungserbringer, sondern sie kauft ihre Leistungen für die ÖGV-Mitglieder auf dem Gesundheitsmarkt ein. Von der ÖGV wird ein österreichweit einheitlicher, jährlich aktualisierter Leistungskatalog für Diagnosen und Therapien nach internationalen Gegebenheiten mit zugehörigen fairen Honoraren erstellt.

- Wir sind für eine freie Niederlassung für alle Gesundheitsdienstleister und Betriebe (Krankenhäuser, Ordinationen etc.) bei gegebener Qualifikation. Durch den Wettbewerb steigt die Qualität der Leistung.

- Die ÖGV wird von parteipolitisch unabhängigen Experten geführt. Es gibt verantwortliche Geschäftsführer, Aufsichtsräte und regelmäßige Berichtspflichten. Kontrollinstanzen der ÖGV sind das Parlament und der Rechnungshof. Für eine unwirtschaftliche oder unethische Gebarung sind Sanktionen vorgesehen.

- Dies bedeutet eine enorme Kostenersparnis. Dadurch bilden wir eine echte österreichweite Gesundheitsversicherung, in der alle Bürger integriert sind und die für eine optimale Gesundheitsversorgung verantwortlich ist.

- Die ÖGV ist also ihrem Wesen nach eine österreichweit agierende Serviceeinrichtung für den Einzelnen und die Allgemeinheit. Sie finanziert und steuert die notwendigen Gesundheitsleistungen für den Bürger. Die ÖGV ist aber nicht nur Finanzverwalter, sondern auch Berater im System. Jeder Staatsbürger und Hilfesuchende kann von der ÖGV rund um die Uhr erfahren, welche medizinische Einheit in seiner Nähe im Dienst ist und welche Einrichtung für ihn die Beste ist.

- Ein zusätzlicher Auftrag der ÖGV ist auch die Schaffung eines Kosten- und Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung wobei die ÖGV in ihrer jährlich kundgemachten Verwaltungs- und Finanzgebarung Vorbild ist.

Mit der ÖGV wir die derzeit undurchsichtige Mittelaufbringung des öffentlichen Gesundheitssystems über gestaffelte und unterschiedliche Beiträge, zugewiesene Steuermittel über 15-a Vereinbarungen und sonstige Gelder von Bund, Ländern und Gemeinden endlich transparent.

Pflege Professionell: An der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem gibt es sehr viel Reibung und auch Reibungsverluste. Ein Beispiel dafür ist der „Drehtüreffekt“ bei Menschen mit hohem Pflegebedarf. Welche Konzepte verfolgen Sie, um ein gutes Miteinander und eine koordinierte Vorgehensweise vor allem zwischen dem Akutspital und der Langzeitpflege herzustellen?

Waltraud Dietrich: Eine nachhaltige Finanzierung der Pflege bei gleichbleibendem Leistungsniveau ist langfristig in Österreich nicht mehr möglich. Aus diesem Grund benötigt Österreich anstatt des bestehenden Stillstandes und der letzten Steuererhöhungen, die wie immer die ärmeren Menschen am meisten treffen, zukunftsorientierte Reformen. So soll eine einheitliche Österreichische Gesundheitsversicherung (siehe oben) als „medizinischer Teil“ eines einheitlichen österreichischen Sozialversicherungsträgers die medizinische Grundversorgung der Menschen sicherstellen, zu der jedoch künftig auch die Pflege gehören soll.

Eine solche Pflegeversicherung soll eine Versicherung zur Vorsorge in Bezug auf das Risiko der Pflegebedürftigkeit sein und Geld- oder Sachleistungen erbringen, um die erforderliche häusliche oder stationäre Pflege zu gewährleisten. Damit ist eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes gesichert.

Pflege Professionell: Welches sind ihre Schwerpunkte in der Kinder und Jugendgesundheit?

Waltraud Dietrich: Die Verlängerung des Mutter Kind-Passes bis zum 14. Lebensjahr.

Pflege Professionell: Österreich verfügt über eine bundesweit verhandelte und sehr gute Demenz-Strategie. Es fehlen die Mittel, diese umzusetzen. Wie werden sie das lösen?

Waltraud Dietrich: Im Rahmen der ÖGV.

Pflege Professionell: Das österreichische Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt und gleichzeitig ein extrem ungerechtes. Sogar Studien belegen, dass zusatzversicherte PatientInnen bei OP-Terminen vorgezogen werden. Wie kann diese extreme Versorgungsschere in den nächsten Jahren beseitigt werden?

Waltraud Dietrich: Siehe alle vorherige Punkt für eine neue Österreichische Gesundheitsstrategie nach Team Stronach Modell.

Pflege Professionell: Warum ist die Pflegekarenz noch nicht über einen Rechtsanspruch abgesichert?

Waltraud Dietrich: Weil es ÖVP und SPÖ im Parlament nicht umgesetzt haben.

LeserInnenfrage: Wie werden Sie ganz allgemein mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen umgehen? Kommt für Sie eine Limitierung von Gesundheitsleistungen in Frage (z.B. ab einem gewissen Alter keine Knie-Op).

Waltraud Dietrich: Nein, bei unserem Team Stronach Modell, mit einer österreichweit einheitlichen Gesundheitsversicherung ÖGV und einer Spitalsplanung ohne Ländergrenzen ist das nicht erforderlich, da sämtliches Synergiepotential erst verwirklicht werden kann.

LeserInnenfrage: Finden Sie es notwendig, dass Pharma- Studien von Medikamenten von unabhängigen Forschern geprüft werden?

Waltraud Dietrich: Ja. Daher hoffen auch wir, dass die Britische Medizinmarktaufsichtsagentur in Österreich angesiedelt werden kann. Das zieht automatisch Forschung mit sich, die in Österreich einen guten Platz zum Tätigwerden hätte.

LeserInnenfrage: Kommt für Sie eine Kompetenzerweiterung ähnlich wie in den nordischen Ländern in Frage? Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz ist zeitlich sehr eng. Die Verantwortung ähnlich wie die der Diplomierte. Was ist ihre Meinung zu dieser Ausbildung?

Waltraud Dietrich: Gemäß unserer Vorstellung gäbe es die Pflegelehre und die diplomierte Krankenschwester. Unterstützt von einem angelernten Pflegehelfer. Der Wildwuchs der „Zwischenlösungen“ der hier entstanden ist, kommt aus der Klientelpolitik der SPÖ-ÖVP Sozialpartner-Aufteilung unserer Republik. Wer die Schwesternschule nicht schafft, macht eine Lehre. Wer die Lehre nicht schafft, ist Helfer. Das sind klare Strukturen die auch klare Aufgaben- und Entlohnungsschemata zulassen. Das beendet auch alle Kompetenzdiskussionen.

LeserInnenfrage: Österreich hat im Vergleich zu anderen Ländern viele Spitalsbetten. Was werden Sie tun, um die Primärversorgung voranzutreiben?

Waltraud Dietrich: Im Rahmen einer einheitlichen Österreichischen Gesundheitsversicherung „ÖGV“ die Zahl der Hausärzte und Fachärzte erhöhen und die

rein sozialistische Maßnahme der „Primärversorgungszentren“ ausschließlich auf Wien beschränkt weiterführen.

LeserInnenfrage: Wie wollen Sie alle Stakeholder im Gesundheitswesen einbinden, um eine effektive und effiziente Versorgung der Menschen zu gewährleisten?

Waltraud Dietrich: Durch eine gesetzliche Änderung und die Einrichtung einer einheitlichen Österreichischen Gesundheitsversicherung „ÖGV“ mit Einbeziehung der Spitäler.

LeserInnenfrage: Welche Modelle haben Sie um den arbeitenden Menschen eine entsprechende Work-Life-Balance zu bieten?

Waltraud Dietrich: Unser Modell heißt vor allem „Arbeit“ und diese in einem Maß, dass sie nicht zum reinen Broterwerb dient sondern auch so viel Freude bereitet, dass eine Lebens-Zufriedenheit erreicht wird. Die sozialistischen Modelle zur Arbeitszeitverkürzung und hin zu einer noch größeren Freizeitgesellschaft sind keine Lösung da diese nicht zu finanzieren ist.

Wichtig wäre es durch Jobrotation zu erreichen, dass vor allem Menschen über 50 Jahre keine Schwerarbeit mehr leisten müssen sondern ihre Erfahrungen in organisatorischen Bereichen einbringen können.

LeserInnenfrage: Von wem lassen Sie sich über das Gesundheitswesen beraten?

Waltraud Dietrich: Fachkollegen im Nationalrat, dem laufenden Studium der Gesetze im Parlament und den vielen Bürgern, Betroffenen und Fachleuten die sich an mich als ihre politische Vertretung im Parlament wenden.

LeserInnenfrage: Warum gibt es in Österreich das Berufsbild der School Nurse nicht. Obgleich scheinbar immer mehr Kinder übergewichtig sind, sich nicht sinnvoll ernähren und bewegen. Sind Sie der Meinung, dass Schulärzte die Situation unter Kontrolle haben?

Waltraud Dietrich: Unsere Schulärzte können nichts unter Kontrolle haben, da sie keinen Auftrag dazu haben. Sie kontrollieren Impfpässe und warten in ihren Dienstzimmern ob ein Kind eine erste-Hilfe-Versorgung braucht.

Wir fordern seit langem die Ausweitung des Mutter-Kind-passes bis zum Ende des Pflichtschulalters und die Erfüllung von Pflichten zur Gesunderhaltung der Kinder soll durchaus an den Bezug der Kinderbeihilfe geknüpft werden.

LeserInnenfrage: Wie ist Ihre Meinung zu Gesundheitserziehung und Schulungen von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern?

Waltraud Dietrich: Diese basiert in Österreich auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Bildungsferne Haushalte und Integrationsverweigerer werden schon lange nicht erreicht. Daher unsere Forderung nach dem Mutter-Kind-Pass bis zum Ende der Schulpflicht.

LeserInnenfrage: Warum gibt es für die Pflege so viele Kollektivverträge und Gehaltsschemen? Wäre eine einheitliche Bezahlung nicht sinnvoller?

Waltraud Dietrich: Natürlich wäre es das. Nur in Österreich ist alles „Politik“ und einzelne Interessensverbände werden gekonnt von den jeweils farblich passenden Sozialpartnern protegiert und mit „Wahlzuckerln“ beschenkt oder Sonderrechten ausgestattet. Das ist österreichischer Wildwuchs.

LeserInnenfrage: Warum entscheidet die GKK welche Produkte in den Wundkoffer kommen, obwohl nicht mal die eigenen Ambulanzen an der Gkk mit gewissen Wundspühllösungen oder Verbandsstoffen arbeiten, da es Studien gibt Beispiel Prontosan, das zu basisch ist um Keime abzutöten?!!

Waltraud Dietrich: Da es sich hier um Verträge handelt, welche der Hauptverband mit der Pharmaindustrie in großem Rahmen – den Rahmenverträgen – aushandelt die dann abgerufen werden. Auch alle Medikamentenleistungen mit dem „Boxensystem: grün, gelb, rot“ fallen darunter. (Grün: soll verschrieben werden, gelb Chefarztpflichtig, rot nur mit diversen Sondergenehmigungen bzw. Krankheitsdiagnosen).

LeserInnenfrage: Warum wird von Seiten der Politik nicht mehr Förderung in die Prävention und Wissensvermittlung von Gesundheits- und Krankheitswissen gesteckt, um Überforderung auf diesem Sektor zu minimieren?!

Waltraud Dietrich: Das wäre ein Umdenken im System das von SPÖ und ÖVP derzeit nicht gewünscht ist. Wir im Team Stronach haben in unserem Konzept mit der Österreichischen Gesundheitsversicherung ÖGV das klare Bekenntnis zur Prävention; auch mit finanziellen Anreizen (geringere Beiträge) bei der individuellen Vereinbarung und Erreichung von Gesundheitszielen.

Das Pflege Professionell Fragenteam Deutschland

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR)

Andreas Westerfellhaus (Jg. 1956) ist gelernter Krankenpfleger und Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie sowie Lehrer für Pflegeberufe und Betriebswirt der Fachrichtung Sozialwesen.

Er ist derzeit Geschäftsführer der ZAB (Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH, Gütersloh) und seit Oktober 2009 Präsident des Deutschen Pflegerates e.V. (Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens, Berlin).

Mitte September 2017 endet seine Präsidentschaft nach zweimaliger Amtszeit satzungsgemäß. Seit 01.06.2013 ist er zudem als Senator in den Senat der Wirtschaft berufen (Senat der Wirtschaft Deutschland e.V., Bonn).

Was ist für Sie Pflege?
Die Pflege von Menschen kann bereits mit der Geburt eintreten und begleitet uns potenziell das ganze Leben lang, als Betroffener oder Angehöriger, temporär oder auf Dauer. Pflegerische Leistung zeichnet sich dadurch aus, dass sie qualifiziert von Menschen für Menschen erbracht wird. Daran wird sich trotz aller fortschreitender Technik wie Telematik oder Digitalisierung nichts ändern. Pflegerische Expertise zeichnet sich dabei durch hohe Fachkenntnisse sowie Einfühlungsvermögen und Kommunikationsfähigkeiten aus. Die Pflege bietet ein enorm spannendes und vielfältiges Aufgabenfeld – mehr als dies in vielen anderen Berufen der Fall ist. Bereits aus diesen Gründen heraus muss die professionelle Pflege gesellschaftlich wie auch finanziell mehr wertgeschätzt werden, als dies heute leider der Fall ist.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Professionell Pflegende müssen in allen gesundheitspolitischen Gremien eine strukturierte Beteiligung erfahren und darüber entscheiden dürfen, wenn es um die Belange der Profession geht. Wir benötigen in allen Bundesländern Pflegekammern sowie auf der Bundesebene eine Bundespflegekammer. Es muss zukünftig zu einem Dreiklang zwischen Berufsverbänden (DPR), einer Bundespflegekammer sowie einer starken gewerkschaftlichen Vertretung für die Profession kommen. Nur die Solidarität der Pflegenden in allen Sektoren garantiert eine starke Vertretung im Bund und in den Ländern und wird die Arbeitssituation der Pflegenden entscheidend verbessern können.

Wir benötigen bessere Personalausstattungen in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Es ist nicht nachvollziehbar, dass es bei einheitlichen Leistungsbeträgen und Modulen der Pflegeversicherung zu Unterschieden bei den Personalschlüsseln in den Ländern kommt, wie dies derzeit in einem gravierenden Maße geschieht.

In unseren Krankenhäusern benötigen wir über die jetzt festzulegenden Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen hinaus mittelfristig Personalmindestbesetzung für die Pflege in allen Bereichen,

bei gleichzeitiger Gewährleistung der notwendigen personellen Flexibilität.
Abgesichert werden müssen diese Maßnahmen durch eine attraktive, refinanzierte Vergütung, die deutlich macht, dass man den Wert, den professionell Pflegende schaffen, auch tatsächlich anerkennt.

Die künftige Bundesregierung muss in der neuen Legislaturperiode ihr Hauptaugenmerk auf das professionelle Pflegepersonal und damit die Sicherung der pflegerischen Versorgung setzen.

Dabei braucht die pflegerische und ärztliche Versorgung eine neue Arbeitsteilung. Auch an dieser Stelle darf es keine Tabus geben. Die deutsche Ärzteschaft muss von ihrem Monopol der medizinischen Heilkunde abrücken. Die Pflegefachpersonen könnten bereits heute wesentlich mehr Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen, und damit eine qualifizierte Versorgung der Menschen garantieren, als ihnen dies derzeit möglich gemacht wird. Wir benötigen einen qualitativen Skill-Mix zwischen Ärzten und professionell Pflegenden. Die Wahrnehmung und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten muss dabei regelhaft durch die Berufsgruppe der Pflegenden selbst erfolgen.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Es ist wichtig, über die eigenen Grenzen, gemeint sind hier auch die Ländergrenzen, hinaus zu sehen. Das Pflegemagazin „Pflege Professionell“ bietet diesen wertvollen Informationsaustausch und trägt damit dazu bei, gute Ideen zu transportieren und anwendbar zu machen. Diesen Austausch des Wissens zu fördern ist auch eine Aufgabe des Deutschen Pflegerats, der wir gerne nachkommen.

Dr. Markus Mai
Präsident der Rheinland-pfälzischen Landespflegekammer

... ist gelernter Krankenpfleger und Pflegewissenschaftler. Er verantwortet seit 2017 den Bereich „Gesundheits- und Sozialpolitik“ der Barmherzigen Brüder Trier (BBT- Gruppe). Zuvor war Dr. Mai als stellvertretender Pflegedirektor im Brüderkrankenhaus Trier tätig und hatte die Leitung des Fachbereichs Gesundheitsdienste (Pflege) in der Zentrale der BBT-Gruppe inne. Er war Vorsitzender des Ausschusses zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Gründungsausschuss) und ist 2016 von der Vertreterversammlung der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer zum ersten Präsidenten einer Pflegekammer in Deutschland gewählt worden.

Was ist für Sie Pflege?
Verkürzt gesagt bedeutet Pflege für mich, dem Menschen nah zu sein um seine körperlichen, seine geistigen, seine kognitiven seine emotionalen und seine spirituellen Bedürfnisse und Haltungen zu erkennen und einzuschätzen und diese Menschen dann in einer strukturierten Art und Weise kontinuierlich, bedarfsgerecht, professionell und gemeinsam zu unterstützen. Pflege heißt für mich aber auch, für diejenigen einzutreten, die selbst dazu nicht in der Lage sind um durch das Eintreten die Bedingungen der Versorgung des Einzelnen und der gesamten Gesellschaft nachhaltig zu verbessern. Hier sehe ich alle Berufsangehörigen in der Pflicht.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Die größte Gruppe im Gesundheitswesen, die Pflegenden, müssen dringend stärker in die Entscheidungen und Weichenstellungen zur Entwicklung des Gesundheitswesens einbezogen werden. Zu oft müssen die Kolleginnen und Kollegen in ganz Deutschland als „Feuerwehr“ aushelfen und das unter unannehmbaren

Rahmenbedingungen. Die Etablierung von Pflegekammern ist dabei ein guter Anfang, aber eben nur ein erster Schritt. Wir brauchen, und deshalb werden wir nicht müde, dies zu fordern: echte Mitbestimmung, Selbstverwaltung und Augenhöhe für unsere Berufsgruppe.

Ganz grundsätzlich stehen wir vor einer gesamtgesellschaftlich bedeutenden Debatte: Wie viel ist uns gute Pflege und eine gute gesundheitliche Versorgung wert? Die mancherorts zu beobachtende Entwicklung zu reiner Renditeoptimierung in diesem so sensiblen Bereich kann nicht die letzte Antwort sein. Hier wollen wir auch als Kammer Akzente setzen.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Ich freue mich immer, die Aufgaben und die Arbeit der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer darstellen zu können. Der Weg zu echter Mitbestimmung im Gesundheitswesen ist für uns Pflegende noch lang. Er ist aber unverzichtbar, um die Rahmenbedingungen so zu ändern, dass künftig bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege sichergestellt werden kann. Pflege muss sich in Zukunft noch erheblich mehr in Bundespolitische Fragestellungen einbringen. Dazu liefert das Format eine gute Grundlage.

Prof. Dr. rer. cur. Michael Bossle, MScN
Professor für Pflegepädagogik

... Pflegewissenschaftler (Univ.), Dipl. Pflegepädagoge (FH), Gesundheits- und Krankenpfleger, Professor für Pflegepädagogik, Dekan der Fakultät für angewandte Gesundheitswissenschaften Technische Hochschule Deggendorf

Was ist für Sie Pflege?
Professionelle Pflege ist professionelle Hinwendung zum Menschen im Rahmen seiner Bedürfnisse, die sich besonders auf seinen Gesundheitszustand und auf die Systeme in dem er lebt und/oder arbeitet, bezieht. Ziel von professioneller Pflege ist die professionell selbst zu verantwortende Fokussierung des Gesundheits-, Krankheits-, Pflegebedürftigkeits-, Teilhabe- und Autonomiestatus des Betroffenen sowie die Begleitung beim Sterben. Professionelle Pflege findet im familiären, (teil-) und langzeitstationären Bereich sowie im Rahmen (von selbstständigen und unterstützenden interdisziplinären) Aufbauarbeiten von weiteren, komplementären und kommunalen Versorgungsformen in Gemeinden, Kommunen und Quartieren statt.

Die Begleitung dieser Prozesse können einmalig, kurzfristig bis hin zu langfristig und ständig erforderlich sein. Pflege ist damit die Kunst praktische Könnerschaft, Beratungskompetenz und Vernetzungsfähigkeiten zu einem umfassenden auf den Klienten bezogenen Hilfebedarf im Rahmen von Pflegebedürftigkeit oder-abhängigkeit ein- und abzuschätzen, praktisch zu begleiten, zu evaluieren und die Sektoren der Versorgung zu kennen sowie dahingehend entsprechend fallbezogen beraten zu können. Professionelle Pflege ist Feinfühligkeitsarbeit, die in unserer Gesellschaft wichtiger denn je geworden ist, leider aber immer mehr aus Gründen von verqueren Professionalitätsverständnissen diffundiert und verwischt.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Das Gesundheitswesen braucht eine Neuausrichtung nicht nur im Hinblick auf die sektorenübergreifenden Versorgungsformen sondern auch im Hinblick auf die aufrichtige, interdisziplinäre und auf Augenhöhe zu verhandelnden Versorgungsfragen. Damit sind nicht nur die profesionellen Akteure gemeint, sondern auch der Einbezug der Betroffenen selbst und deren Angehörigen. Die Fragen um Rollen und Verantwortung im Gesundheitssystem werden politisch ausschliesslich ideologisch und (weitestgehend) noch immer nicht

herausforderungsbezogen diskutiert. Das führt dazu, dass diejenigen, die am besten ihr disziplinäres Interesse vertreten können, auch am einflussreichsten sind. Es gilt daher politisch Weichen zu stellen, dass im Gesundheitssytem nicht der Arzt Dreh-und Angelpunkt des Systems ist, sondern immer der Klient und Hilfebedürftige. Das Gesundheitssystem muss deswegen damit beginnen auf die jeweiligen Herausforderungen gute und passfähige Angebote zu schaffen.

Damit dies gelingt sind aber dringend die einzelnen Disziplinen und Professionen gefragt sich einzubringen und zu beteiligen. Ohne deren politische Einflussnahme und Organsiation werden diese Fragen weiterhin monotheistsch verhandelt werden. Darunter leiden dann alle, die Betroffenen und die immer wichtiger werdenden Gesundheitsfachberufe.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Ich denke dass die politische Kultur eine Erneuerung braucht. Mich hat deswegen vor allen Dingen interessiert, inwiefern bei den angefragten Personen eine progressive, weiterdenkende und lösungsorientierte Sichtweise angelegt ist. Dass die derzeitige Politik nicht den grossen Wurf entwickeln kann, ist aus mehrerlei Gründen klar: Pflege ist eine hochkomplexe Angelegenheit, die langjährige und tiefgründige Erfassung des Gegenstandes erfordert. Da ist neben der praktischen auch die pflegewissenschaftliche Erfahrung gefragt. Das kann derzeit keiner der führenden deutschen Gesundheitspolitiker bieten. Die Wenigsten nehmen professionelle fachliche Beratung in Anspruch für ihre jeweilige Politik. Statt dessen werden die ideologisch, interessensgeprägten und bekannten Player in der Beratung zu Sach- und Fachfragen vorgezogen. Die kurzen Legislaturperioden, die rasanten Entwicklungen sowie die Beschleunigung in allen gesellschaftlichen Bereichen tun ihr Übriges.

Ziel einer Politik der Zukunft sollte meines Erachtens sein, die Pflege als eigenes Megathema innerhalb der Sozial- und Gesundheitspolitik zu entdecken und nachhaltig für unsere Gesellschaft zu entwickeln. Dazu gehört, dass man mutig darauf hinweist, dass neben der Wirtschaftspolitik auch die Gesundheits- und Pflegepolitik für den Wohlstand unserer Gesellschaft verantwortlich ist. Damit ist der soziale Frieden, Zusammenhalt und das Gelingen von sozialen Beziehungen in Abhängigkeit gemeint. Was romatisch klingt, sollte der Gradmesser für sogenannte hochentwickelte Gesellschaften sein. Dies zu guter Letzt und zum größten Teil ausschließlich mit Trägern, Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften zu verhandeln ist völlig unzureichend. Die Expertenanhörungen zu Pflegethemen zeigen immer noch deutlich: gefragt werden in der Regel die, die den Rahmen für den Arbeitsmarkt bilden und am wenigsten die, die sich mit der professionellen Pflege professionell befassen.

Pascale Hilberger-Kirlum, BA
Pflegepädagogin B.A.

... Diplomierte Gesundheits und Kinderkrankenpflegerin, Pflegepädagogin B.A., Stabsstelle Pflegepolitik - Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e. V. - Referentin der Vorstandsvorsitzenden

Was ist für Sie Pflege?
Pflege ist auf professioneller Ebene die Fähigkeit die spezifische Versorgungssituation eines Menschen nach dessen individuellen Bedürfnissen als Synthese von Fachlichkeit und Beziehung zu gestalten.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?

Mitbestimmung: Die Pflege muss in den Diskurs zur Entwicklung von Lösungsansätzen in die bestehenden Probleme im Gesundheitswesen auf allen Ebenen miteinbezogen werden und zwar als gleichberechtigter Partner auf Augenhöhe und nicht, wenn überhaupt, nur in beratender Funktion. Als erster Schritt hierzu muss sie Teil der Selbstverwaltung werden. Außerdem ist es unabdingbar, dass die Politik der Profession Pflege endlich die Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, die sie zur Erfüllung ihres Verantwortungsbereiches benötigt.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Ich bedanke mich für die Möglichkeit, im Vorfeld der Bundestagswahlen die Politik mit den richtigen (brennendsten und aktuellsten) Fragen konfrontieren zu können. Demzufolge die politischen Vertreter hoffentlich den wichtigen Impuls bekommen, an wen sie sich zur pflegepolitischen Beratung wenden können... Denn die Berufsgruppe Pflege denkt und agiert sehr wohl politisch und sollte dementsprechend ernst genommen werden.

Matthias Drossel, BA, MScN
Schulleitung, Lehrbeauftragter

...Gesundheits- und Krankenpfleger, Medizinpädagoge und Pflegewissenschaftler, Gesamtschulleitung an den Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe, Lehrbeauftragter an Hochschulen.

Was ist für Sie Pflege?
Pflege ist für mich ein Beruf, der sich derzeit im Umbruch befindet und Entwicklungsbedarfe birgt. Gerade der ambulante Bereich ist für mich ein Bereich, der die Potenziale Pflegender entsprechend nutzt. Glücklicherweise

tragen Akademisierung und entsprechende Fort- und Weiterbildungen dazu bei, dass Pflege sich auf Pflege besinnt und die Aufgabe nicht alleinig in der Arztassistenz sehen. Dennoch gehört die enge Vernetzung und Kooperation, idealerweise gesteuert durch Pflegende, mit anderen Berufsgruppen hinzu.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Skills & Grade-Mix. Kooperation. Vernetzung. Aller Akteure des Gesundheitswesens.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Weil ich gefragt wurde. Spaß beiseite. Politische Entscheidungen und Tendenzen beeinflussen die Entwicklung maßgeblich. Die Bürgerinnen und Bürger übernehmen Verantwortung indem sie wählen gehen. Dazu sollten alle Personen des Gesundheitswesens die geplanten Vorgehensweisen der verschiedenen Parteien kennen um eine gute, wohl informierte Entscheidung zu treffen.

ENI2017
14.-15. 9. | UMIT Hall
9. Wissenschaftlicher Kongress für Informationstechnologie im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich
www.kongress-eni.eu

Dr. Andreas Lauterbach
Geschäftsführer HPS Media

...Krankenpfleger, Erziehungswissenschaftler und Pflegewissenschaftler. Von 2008-2012 Professor für Pflege (u.a. Hochschule für Gesundheit, Bochum). Jetzt Herausgeber und Verleger, u.a. „Pflegewissenschaft", „Zeitschrift Gesundheitsberufe" und „Geschichte der Pflege".

Was ist für Sie Pflege ?
Mein erster Kontakt zur Pflege war 1987. Ich wurde als Wehrdienstverweigerer zwei Jahre als Pflegehelfer auf einer Intensivstation verpflichtet. Von Anfang an hat mich beeindruckt, wie professionell und wichtig die pflegerische Versorgung für Patient/innen und Patienten und deren Angehörige ist. Schnell war für mich klar: ich möchte diesen Beruf erlernen – und ich möchte „Profi" werden. Der Pflegeausbildung und diversen Weiterbildungen schlossen sich ein Studium mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung und Psychosoziale Medizin sowie eine Promotion in Pflegewissenschaft an. „Pflege" war und ist für mich immer noch ein Entwurf zu einer gesundheitlichen Versorgung, die weit über somatische, medikamentöse oder „Krankheit reparierende" Vorstellungen hinausgeht. „Pflege" bedeutet für mich, dass wir als Disziplin vor der Herausforderung stehen, genügend Fachkräfte in der Breite zu gewinnen – und andererseits unterschiedliche Qualifikationsniveaus auszubilden – von Pflegehelfer/in bis Universitätsprofessur. Wir brauchen sie alle.

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern ?
Hätte ich einen Wunsch frei, wünschte ich mir, dass mehr Geld des Gesundheitssystems in die Pflege fließt und dass die Pflege einen höheren (auch personellen) Stellenwert bekommt. Machen wir uns nichts vor: Die Arbeits- und Personalsituation in der Pflege ist in einer prekären Situation: Die Diskrepanz zwischen dem Anspruch an den Beruf und das Gelernte einerseits, die Erfahrungen der alltäglichen Praxis andererseits gefährden die Qualität der Pflege und demotivieren Pflegefachpersonal. Die gelungene Interaktion zwischen Pflegenden und Gepflegten ist der Kernbereich pflegerischen Wirkens. In der Realität ist der zeitliche und strukturelle Spielraum für eine dergestalt qualitativ am Stand der Kunst orientierte Pflege nur mehr partiell garantiert: Aus dem Arbeitsalltag erwächst eine Ablauf- und Pflegeorganisation, die sich nicht an den von den Fachkräften selbst als fachlich vertretbar angesehenen Abläufe, sondern an der Effizienz der betrieblichen Abläufe orientiert.

Diese Effizienzorientierung pflegerischen Wirkens bedeutet mehr, als zu wenig für die Kranken tun zu können. Sie zieht nach sich, Fehler durch Überlastung des Personals zu akzeptieren, zu kalkulieren, absichtlich zu riskieren. Hintern abwischen im Eilschritt, Kranke versorgen im Akkord. Da bleibt keine Zeit für ein betreuendes oder tröstendes Gespräch. Was zählt sind teure Apparate und Chemie. Nächstenliebe hat keine Krankenkasse im Leistungskatalog und kein Pharmavertreter im Musterkoffer. Während Krankenkassen- und Pharmapaläste in Prunk und Luxus erglänzen, machen beinahe täglich Horrorberichte über unzumutbare Zustände in Pflegeheimen die Runde. Wechselschichten, Wochenenddienste und Nachtarbeit bedeuten für das Krankenpflegepersonal nicht selten den fast völligen Ausschluss vom sozialen Leben, sind gesundheits- und familienzersetzend. 50 Prozent der Altenpflegekräfte beenden ihre Tätigkeit nach dreieinhalb Jahren (nach Beginn der Erstbeschäftigung). Diese „stillschweigende Grundannahme (einer, AL) Selbstaufopferung" (Getrud Stöcker) findet sich in allen Etagen der Pflege – bis hin zu den Professuren, die 60,70 Stunden die Woche Hochschullehre betreiben. Ohne die Komfortzone vieler privatliquierender Medizinprofessuren.

Warum haben Sie bei dieser Ausgabe teilgenommen?
Es ist richtig und wichtig, dass sich Pflege in politische Prozesse einmischt: Nicht nur über die Gründung von Pflegekammern. Ich finde es immer wieder spannend, welche Vorstellungen politische Parteien von unserem Beruf kommunizieren. Vielleicht ist es dann irgendwann Normalität, dass Pflegeprofis und nicht Ärzte oder Lobbyisten unseren Beruf nach außen vertreten: In Politik, Talkshows und Gremien.

Markus Golla, BScN
Verleger, Gründer, Autor „Pflege Professionell“

... ist Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege an der Gesundheits und Krankenpflegeschule St. Pölten, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Rettungssanitäter und OP-Assistent. Er absolvierte 2014 das Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der UMIT in Wien. Vor seiner Zeit im Gesundheitswesen arbeitete er in ganz Europa als internationaler Kommunikations- und Teambuildingtrainer, Event und Incentivemanager.

Was ist für Sie Pflege?
Pflege ist für mich mannigfaltig. Sie ist das „Sorgen um andere“, das „Begleiten in besonderen Lebenssituationen, aber auch im gewöhnlichen Alltag“, der professionelle Zugang um andere in ihrer Autonomie zu flankieren und diese so lange zu fördern, bis ein Support nicht mehr benötigt wird und sie ist die Umsicht und Analyse, wo wirklich ein Unterstützungssbedarf vorhanden ist und wo nicht. Pflege ist wissbegierig, kommunikativ und ab und an auch fordernd.

Professionelle Pflege ist nicht bevormundend aber auch nicht dienend. Sie ist ein(e) „KameradIn des Lebensweges“.

Ich könnte hier noch ein halbes Buch hinzufügen und würde dennoch nur einen Bruchteil davon wiedergeben, was denn Pflege alles sein kann...

Was muss sich Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen ändern?
Durch die „Überalterung“ unseres Kontinentes steuern wir auf eine Herausforderung zu, der wir in Wirklichkeit nicht gewachsen sind. Jede Berufsgruppe schaut auf sich und ihr eigenes Weiterkommen. Auch innerhalb der Professionen gibt es noch immer Grabenkämpfe um hierarchische Positionen, Anerkennung und Einfluss. Solange wir nicht beginnen vernetzend zu denken und zu agieren, werden wir den „Karren bravourös gegen die Wand fahren“.

Meiner Meinung nach ist es Zeit „NEIN“ zu sagen, nüchtern zu analysieren und auf einem gemeinsamen Diskussionstisch mit allen einen Nenner zu finden. Dies fängt bei der Reinigungskraft an und hört in der Politik auf. Durchgängig, netzwerkend und besonnen eine Lösung finden...

Forschungswelten 2018
9. internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung
19. & 20. April 2018 FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Vielfalt leben - Offenheit erhalten
Multiperspektivität und Interdisziplinarität in Pflege — Praxis — Wissenschaft

Lernwelten 2017

17. internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik

7. bis 9. September 2017

Technische Hochschule Deggendorf, Deutschland

Forschendes Lernen in gesundheitsbezogenen Schulen und Hochschulen

Bedeutungen, Bewährendes und Trennlinien.

www.lernwelten.info

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats:

- Gerhard M. Käser, M.A., M.A., Dipl.-Pflegepäd, D-Deggendorf
- Dr. Renate Schwarz-Govaers, D-Immenstaad
- Prof. Dr. Anke Fesenfeld, D-Hamburg
- Dr. Andreas Lauterbach, D-Nidda
- Heike Spurek, Dipl. Med.-Päd., MNSc., CH-Zürich
- Iris Ludwig, CH-Le Noirmont JU
- Prof. Dr. Elfriede Brinker-Meyendriesch, D-Düsseldorf
- Prof. Dr. Michael Bossle, D-Deggendorf
- Prof. Dr. Anja Walter, D-Cottbus-Senftenberg
- Mag.a Susanne Fesl, MSc, A-Wien

Kontakt:
Lernwelten Kongressbüro
Raun 21
D-63667 Nidda
Tel.: +49 (0) 6402 7082660
info@lernwelten.info

hpsmedia

Mechthild Rawert (SPD): “Bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Wertschätzung für die Pflege“

„Grundsätzlich geht es meiner Meinung nach darum, der Pflege mehr Wertschätzung durch mehr Mitsprache- und Mitwirkungsrechten auch in Form einer Selbstverwaltung zukommen zu lassen.“
Mechthild Rawert

Eine Frau bei der es keine einleitenden Sätze braucht, denn diese Politikerin hat über Pflege und Gesundheit so viel zu sagen, dass unsere Redaktion nur mehr staunen konnte....

Pflege Professionell: Wird die Ausbildungsreform die Attraktivität der Pflegeausbildung erhöhen?

Mechthild Rawert: Mit der Reform zum Pflegeberufegesetz wird die Attraktivität des Pflegeberufes zunehmen. Die Einführung der Generalistik und die Möglichkeit der grundständigen hochschulischen Pflegeausbildung sind Bausteine einer Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung. Ich bin davon überzeugt, dass junge Menschen das neue (generalistische) Berufsbild und die damit verbundenen neuen Möglichkeiten und Chancen, wie Durchlässigkeit im Pflegebildungssystem, bessere Karriere- und Aufstiegschancen, bessere Entlohnung, breitere Ausbildung sowie die Möglichkeit eines breiteren Einsatzgebietes nach der Ausbildung schätzen werden. Auch der Wegfall des Schulgeldes und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung erleichtern, dass sich mehr junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden.

Viele Jahre wurde an der Reform der Pflegeberufe intensiv gearbeitet – auch schon vor der parlamentarischen Befassung. Wir Sozialdemokrat*innen hätten eine zügigere Beschlussfassung des Gesetzes sehr begrüßt. Leider hat

die CDU/CSU- Fraktion für einen einjährigen Stillstand in der parlamentarischen Debatte gesorgt.

Wir Sozialdemokrat*innen haben uns konsequent, nachhaltig und ausdrücklich für die Generalistik stark gemacht und eingesetzt. Um die Generalistik an den Start zu bekommen, mussten wir einen politischen Kompromiss schließen. Wir werden selbstverständlich weiter an der Generalistik arbeiten. Das ist enorm wichtig!

Wenn wir heute von sektorenübergreifender Pflege sprechen, muss auch die Ausbildung unbedingt sektorenübergreifend, also generalistisch ausgerichtet sein. Wer dies nicht wahrnehmen will, verkennt die Notwendigkeit im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und der in der Pflege Tätigen. Für die Versorgungssicherheit als auch für die Professionalisierung brauchen wir die Neugestaltung der Pflegeausbildung sowie des Berufsbildes Pflege.

Perspektivisch gilt es, die künftigen Auszubildenden der Pflege zu sensibilisieren und ihnen die Möglichkeiten und Chancen aufzeigen, die sich insbesondere durch die generalistische Pflegeausbildung eröffnen. Hierbei ist der Fokus insbesondere auf die Attraktivitätssteigerung, die europäische und internationale Anschlussfähigkeit, die erhöhte Durchlässigkeit, die breiten Einsatzmöglichkeiten für die Absolvent*innen der generalistischen Pflegeausbildung und die damit in Zusammenhang stehende zunehmende Selbstständigkeit und Zuschreibung von Vorbehaltstätigkeiten zu legen.

Pflege Professionell: Welche Rolle soll die akademische Pflegeausbildung Ihrer Meinung nach spielen?

Mechthild Rawert: Es ist längst überfällig, eine grundständige akademische Ausbildung in der Pflege zu etablieren - dafür haben wir Sozialdemokrat*innen uns kontinuierlich eingesetzt. Diese war bereits Teil des ursprünglichen Pflegeberufereformgesetzes und ist auch wesentlicher Teil des politischen Kompromisses zum Pflegeberufegesetz geblieben.

Bereits 2007 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen den Einsatz von akademisch ausgebildetem Pflegefachpersonal empfohlen. Es gilt den internationalen Anschluss in Deutschland nicht zu verlieren. Wir brauchen integrierte Versorgungsstrukturen mit erweiterten Rollen für Pflegefachpersonen – das heißt auch, das Monopol der medizinischen Heilkunde in Frage zu stellen. Der Pflegeberuf ist kein Hilfsberuf - der Pflegeberuf ist ein Heilberuf! Daher stehe ich für die Akademisierung. Ich mache mich im Interesse der Patient*innen und Pflegebedürftigen und auch im Interesse einer produktiven interdisziplinären Zusammenarbeit für ein Arbeiten auf Augenhöhe zwischen Pflege und Medizin stark. Es geht auch um die zukunftsorientierten Definitionen der „Therapiehoheit“ und der damit verbundenen Vergütungen.

Eine gute pflegerische Versorgung ist nur mit einer hochwertigen Pflege(aus)bildung zu sichern - die akademische Pflegeausbildung ist Teil davon. Um eine bessere Pflegequalität, eine evidenzbasierte Pflege und die damit verbundene Zunahme von Wissenschaftlichkeit in der Pflegepraxis, das Arbeiten mit Pflegediagnosen, Leitlinien etc. zu erzielen, brauchen wir auch akademisch ausgebildetes Pflegepersonal zur Pflege und Versorgung von Pflegeempfänger*innen direkt vor Ort. Des Weiteren trägt die Akademisierung zur expliziten Weiterentwicklung der Profession Pflege bei, die es voranzutreiben gilt.

> Am 22. Juni hat der Deutsche Bundestag endlich, endlich das Pflegeberufegesetz beschlossen. Damit bringen wir endlich die generalistische Ausbildung in der Pflege in Gang. Die SPD, und auch ich persönlich, haben sehr dafür gekämpft. Bei keinem anderen Gesetz in Gesundheit und Pflege gab es in dieser Legislatur so viel Kontroversen zwischen CDU/CSU und SPD. Unsere Leitlinie war immer: Gleiche Bildungs- und Karrierechancen für alle, die den Pflegeberuf ergreifen wollen und eine bessere Versorgungssicherheit für die zu versorgenden Pflegebedürftigen.
> **Mechthild Rawert**

Pflege Professionell: Was (und wer) ist für Sie professionelle Pflege?

Mechthild Rawert: Professionelle Pflege bedeutet für mich, dass diese dem Berufsstand entsprechend ausgeführt wird. Ich verbinde damit, dass Pflege hochwertig, ganzheitlich und patient*innenorientiert stattfindet und schließlich in interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit gelingt. Professionelle Pflege bedeutet für mich weiterhin, sich an den Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung zu orientieren, diese in die Pflegepraxis zu implementieren und zu nutzen.

Professionelle Pflege heißt auch, dass die entsprechende Pflegeperson selbständig und unter Nutzung entsprechender Leitlinien und Standards arbeiten, Pflegeprobleme erfassen, Ressourcen

nutzen, Pflegediagnosen stellen, den Pflegeprozess bzw. den diagnostischen Prozess anwenden sowie außerdem Situationen und/ oder Gefahren einschätzen bzw. beurteilen kann.

Professionelle Pflege impliziert für mich professionelles Handeln mit dem Ziel, eine hochwertige pflegerische Betreuung und Versorgung aller Pflegeempfänger*innen, deren Angehörige und weiterer Beteiligter zu erreichen.

Pflege Professionell: Wie unterscheiden Sie die Profession Pflege von der Pflegebranche?

Mechthild Rawert: Die Frage weist ein Kategorienproblem auf, da sie verschiedene begriffliche Kategorien beinhaltet. Meiner Meinung nach verweist sie implizit auf eine von Ihnen nicht näher benannte Einflussnahme bzw. Abhängigkeit.

Die Pflegebranche ist als Gruppe von Unternehmer*innen zu verstehen, welche demselben Wirtschaftszweig/ -bereich angehören. Auch Pflegeeinrichtungen, die von Kommunen, Wohlfahrtsorganisationen oder freigemeinnützigen Trägern geführt werden, streben eine Kostendeckung mit Gewinnerzielung an, um diese zu refinanzieren. Auch bei den privaten (Familien-)Unternehmen gibt es eine Spanne von Gewinnerzielung zur Refinanzierung und eine Gewinnerzielung, um eine hohe Rendite aus dem Unternehmen zu entnehmen. Wirtschaftlichkeit wird hier sehr unterschiedlich definiert. Der Pflegesektor darf nicht zum Sektor werden, in dem Gewinnerzielung oftmals Gewinnmaximierung bedeutet.

Die Profession Pflege ist in den verschiedenen Unternehmen der Pflegebranche tätig und an die Vorgaben der Unternehmen gebunden. Auch die Profession Pflege ist also häufig ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Leider werden der tatsächliche pflegerische Behandlungsbedarf der Pflegebedürftigen sowie der tatsächliche benötigte Zeitaufwand nicht immer deutlich abgebildet. Hier muss auch Politik zusammen mit Pflegeexpert*innen noch nacharbeiten.

Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen fokussiert die Profession Pflege auf eine optimale und hochwertige Versorgung. Sie will eine pflegerische Versorgung ohne Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Lage gewährleisten können, um jeder Pflegeempfänger*in die bestmögliche Pflege zukommen lassen zu können. Ziel von Gesellschaft und Politik muss es sein, Pflege als Daseinsvorsorge zu etablieren. Gewährleistet werden soll eine optimale pflegerische Versorgung. Diese hat auch wirtschaftliche Interessen der Pflegekassen zu berücksichtigen. Professionelle Pflege darf aber ökonomischen Interessen z. B. großer Investoren nicht unterstellt werden. Hier liegt angesichts des demographischen Wandels und der Zunahme pflegebedürftiger Menschen noch eine politische Herausforderung. Wir brauchen eine öffentlich finanzierte und verantwortete Pflegeinfrastruktur.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die Pflegeausbildung weiter zu professionalisieren?

Mechthild Rawert: Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Studium. Das Pflegeberufegesetz ist dazu ein wichtiger Beitrag. Mit diesem haben wir in dieser Legislaturperiode die generalistische Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss für alle Pflegeberufe eingeführt - mit Vorbehaltsaufgaben, für mehr vertikale und horizontale Durchlässigkeit in der Pflegebildung und bessere Karrierechancen.

Gut ausgebildete Pflegekräfte sorgen für eine kultur- und geschlechtersensible biographie-

orientierte Bezugspflege. Eine gute und sichere Versorgung für Patient*innen gibt es nur mit qualitativ und quantitativ ausreichend Personal. Altenpfleger*innen und Beschäftigte in der Pflege leisten eine anspruchsvolle und schwere Arbeit, die besser wertgeschätzt und lukrativer bezahlt werden muss.

Wir Sozialdemokrat*innen wollen Pflege sichtbarer machen. Daher nimmt sie bereits im Präventionsgesetz, in den drei Pflegestärkungsgesetzen, dem Bundesteilhabegesetz und auch im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz eine bedeutsame Rolle ein.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die berufsrechtliche Autonomie der Profession Pflege zu stärken?

Mechthild Rawert: Grundsätzlich geht es meiner Meinung nach darum, der Pflege mehr Wertschätzung durch mehr Mitsprache- und Mitwirkungsrechte auch in Form einer Selbstverwaltung zukommen zu lassen. Es gilt auch auf Seiten der Gesetzgeber immer wieder zu verdeutlichen, dass Pflege auf eigenen ethischen Grundsätzen beruht, die sie gemäß dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auch ausüben will.

Während andere Heilberufe im Gesundheitswesen bereits seit Jahrzehnten die Möglichkeit haben, ein Selbstverwaltungsorgan in Form einer Berufskammer errichten zu können, blieb diese Möglichkeit der Pflege lange Zeit verwehrt. Berufskammern auf Landes- und Bundesebene ermöglichen es den Pflegefachpersonen mit einer Stimme zu sprechen, die Interessen aller Berufsangehörigen zu vertreten und berufsspezifische Belange selbst zu regeln. Meiner Meinung nach benötigen wir auch zügig die Einrichtung einer Bundespflegekammer, um die institutionalisierte Interessenvertretung der professionellen Pflege sicherzustellen, um die Bündelung der Länderaktivitäten mit einer Selbstverwaltung vorzunehmen und um diejenigen zu unterstützen, die sich noch für den Aufbau von Pflegekammern auf Landesebene einsetzen.

Der Diskussionsprozess dazu ist innerparteilich nicht abgeschlossen. In drei Bundesländern haben SPD-Regierungen und -fraktionen Landespflegekammern eingerichtet.

Pflege Professionell: Wie bewerten Sie das bisherige Gesetzgebungsverfahren?

Mechthild Rawert: Das Pflegeberufegesetz hat die Generalistik endlich aufs Gleis gesetzt. Der Zug ist unter Dampf, fährt aber erst 2020 ab. Damit erhalten die Schulen und die Träger ausreichend Vorbereitungszeit. Neben der Verzögerung des Gesetzgebungsverfahrens sind im politisch notwendigen Kompromiss mit den Gegner*innen der Generalistik leider für mindestens sechs Jahre noch ein paar alte Waggons angekoppelt worden. Diese hätten wir Sozialdemokrat*innen gerne auf dem Abstellgleis gesehen. Unter den gegebenen Umständen bin ich mit dem Erreichten insgesamt zufrieden. In dem in der kommenden 19. Legislatur anstehenden parlamentarischem Verfahren zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung liegen weitere Herausforderungen. Hinter das jetzt Erreichte darf nicht zurückgegangen werden! Die Profession Pflege darf nicht erneut zum Spielball der unterschiedlichen Interessen in der Pflegebranche werden.

Pflege Professionell: Wer sollte aus Ihrer Sicht über die Belange der beruflichen Pflege befragt werden und dann darüber bestimmen und entscheiden?

Mechthild Rawert: Zu den Belangen der beruflichen, der professionellen Pflege sind die Pflegenden selbst zu befragen. Sie gehören unbedingt in die Lage versetzt, klar mitbestimmen und mitentscheiden zu können. Auch die Pflegenden, auch die Pflege gehört empowert!

Pflege braucht eine starke Stimme auf Länder- und Bundesebene. Aus meiner Sicht lautet das Ziel: Errichtung von Landespflegekammern sowie einer Bundespflegekammer, welche als oberstes Vertretungsorgan die über eine Million Pflegenden in Deutschland vertritt. Die Bundespflegekammer soll als Vertretung der Landespflegekammern auf Bundesebene Einfluss nehmen, soll als Selbstverwaltung der beruflich / professionell Pfle-

genden die Anliegen des eigenen Berufsstandes sowie die Anliegen der Pflegeempfänger*innen vorantreiben. Die Bundespflegekammer soll eine starke Stimme sein und der Pflege das notwendige Gehör verschaffen.

Letztlich entscheiden aber auch die jeweiligen Gesetzgeber auf Bundes- und Länderebene.

Pflege Professionell: Die Weiterbildungsstrategien der Pflegefachberufe brauchen neben der akademischen Linie, besonders an den Instituten der Fachweiterbildungsinstitutionen, Impulse. Wie unterstützen Sie diese auch im Hinblick auf europäische Anschlussfähigkeit?

Mechthild Rawert: In Deutschland liegt die Weiterbildung in der Kompetenz der Länder. Diese schaffen über ihre Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen den entsprechenden jeweiligen gesetzlichen Rahmen. Ein Problem ist sicherlich die daraus entstehende föderale Vielfalt.

Das Pflegeberufegesetz schafft aber einen Weg der weiteren Vereinheitlichung – nicht nur durch das Zusammenwachsen der bisher spezialisierten lebensphasenorientierten Pflegeberufe zugunsten eines einheitlichen Berufsbildes Pflege. Das Gesetz sieht eine Fachkommission vor, die für die neue generalistische Ausbildung bundesweit geltende Rahmenempfehlungen, Rahmenlehr- und Ausbildungspläne sowie Regelungen für die Anrechnung vorheriger Ausbildungen zu erarbeiten hat. Ich erwarte dadurch neue Impulse nicht nur für eine einheitlichere Ausbildung sondern auch für eine Neustrukturierung der darauf aufbauenden Fort- und Weiterbildungen mit mehr Durchlässigkeit. Die Chance, hier Weiterbildung von Anfang an mitzudenken, darf nicht vertan werden. Auch den dreijährig ausgebildeten Pflegekräften sind Wege zu eröffnen, um mit den regelhaft akademisch ausgebildeten Kräften gleichziehen zu können.

Mit dem Pflegeberufegesetz ist ein bedeutsamer Schritt zur europäischen und internationalen Anschlussfähigkeit gelungen. In allen anderen europäischen Ländern sowie im internationalen Kontext erfolgen die Spezialisierungen grundsätzlich nach der Pflegeausbildung durch Fort- und Weiterbildungen. Die zukünftig generalistisch ausgebildeten Absolvent*innen erfüllen europäische und internationale Standards. Dies ist im Hinblick auf die Fachweiterbildungen und die europäische Anschlussfähigkeit ein notwendiger und bedeutsamer Impuls.

Pflege Professionell: Welche Rolle nimmt Ihrer Meinung nach professionelle Pflege im Zusammenhang mit sog. First Contact-Konzepten im Bereich Delegation ärztl. Tätigkeiten in Zukunft im extramuralen Raum ein?

v.l.n.r.: Matthias Geisthardt, Yvonne Falckner, Mechthild Rawert, Marcus Jogerst- Ratzka, Roger Konrad

Mechthild Rawert: Die Themen First Contact, Delegation - aber auch Substitution - ärztlicher Leistungen gehören zu zentralen Punkten, wenn es um die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Zukunft geht. Das weiß auch die Ärzteschaft, die derzeit mit ihrem Vorschlag für den neuen Beruf des „Physician Assistent“ versucht, die kommende neue Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen ausschließlich in ihrem ureigenen Sinne und ausschließlich im Bereich der Delegation zu gestalten. Dabei ist eine qualitativ hochwertige, den Bedürfnissen der Menschen entsprechende Gesundheitsversorgung nur dann zu erreichen, wenn die Gesundheitsprofessionen zu einer neuen Arbeitsteilung kommen. Dabei darf es keine Tabus geben - die Dominanz des ärztlichen Heilberufes ist durchaus in Frage zu stellen.

Die professionelle Pflege muss ihren Kompetenzbereich verteidigen und erweitern. Die mit dem Pflegeberufegesetz deutlich gemachten vorbehaltenen Tätigkeiten und die zusätzlichen Ausbildungsinhalte in der akademischen Pflegeausbildung sind erste Schritte. Insgesamt sehe ich hier vor allem die Notwendigkeit einer stärkeren multiprofessionellen Zusammenarbeit auch mit den therapeutischen Berufen der Heilkunde.

Zukünftige Auszubildende der Pflege sollten beachten, dass ausschließlich die Absolvent*innen der mit dem Pflegeberufegesetz eingeführten generalistischen Pflegeausbildung über erheblich mehr Selbstständigkeit verfügen. Sie alle sind aufgefordert, sich dagegen zu verwehren, dass der Heilkundeberuf Pflege als „Assistenzberuf“ verstanden wird.

Pflege Professionell: Wie steht Ihre Partei zur Einrichtung von Pflegekammern auf der Landesebene und einer Bundespflegekammer?

Mechthild Rawert: Ich persönlich bin eine erklärte und laute Befürworterin einer Bundespflegekammer und von Pflegekammern in den jeweiligen Bundesländern.

Es ist gut, dass Pflegefachkräfte ihre Interessen zum Wohl der Versorgungsqualität selbst in die Hand nehmen wollen. Die SPD unterstützt die Stärkung der in Pflegeberufen tätigen Fachkräfte. Wir brauchen kompetente und engagierte Pflegefachkräfte, die ihre Arbeit auch selbstbewusst gestalten. Ob Pflegekammern mit einer Pflichtmitgliedschaft für alle Pflegekräfte eine geeignete Struktur zur Interessenvertretung sind, oder ob andere Modelle in Frage kommen, muss aus Sicht der SPD in den Ländern eingeschätzt und entschieden werden. Fragen der Arbeitsbedingungen, der Bezahlung und weitere arbeitsrechtliche Aspekte bleiben dabei den Tarifpartnern, d.h. Gewerkschaften

und Arbeitgebern vorbehalten. Um der Zersplitterung der arbeitsrechtlichen Vereinbarungen und der Tarifabschlüsse zu begegnen, ist ein allgemeinverbindlicher Branchentarifvertrag notwendig.

Pflege Professionell: Warum gibt es innerhalb der verschiedenen Parteien keinen Konsens bzgl. der Einrichtung von Pflegekammern?

Mechthild Rawert: In Deutschland sind alle an das arztdominierte Modell der Gesundheitsversorgung gewöhnt. Mediziner*innen haben schlagkräftige Interessensvertretungen und sind in allen Parteien wirkmächtiger als andere Gesundheits-, Therapie- und Pflegeberufe.

Es gibt in allen Parteien nur wenige Politiker*innen, die sich aus berufsrechtlichen und auch aus gleichstellungs- und bildungspolitschen Gründen für eine Neuordnung von Aufgaben im Gesundheitswesen einsetzen. Mit einer freiwilligen Bereitschaft der Ärzt*innenverbände, das ärztliche Monopol in der Heilkunde aufzugeben und sich dezidiert für eine Gleichstellung verschiedener heilkundlicher Berufe (Substitution) einzusetzen, ist nicht zu rechnen. Eine Neuaufteilung greift auch in aktuelle Vergütungsstrukturen ein, wirtschaftliche Vorteile werden selten freiwillig aufgegeben.

Nicht nur der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat mehrfach eine solche Veränderung eingefordert - wirklicher politischer Druck auf und innerhalb der Parteien ist daraus aber nicht erwachsen.

Obwohl wir wissen, dass die Gesundheitsberufe Garant für die effiziente und qualitätsvolle Gesundheitsversorgung sind, ist festzustellen, dass erstens die für

sie vorgehaltenen beruflichen und hochschulischen Ausbildungs- und Qualifikationsangebote den aktuellen Herausforderungen nicht in allen Fällen gerecht werden, dass zweitens trotz Fachkräfte- und Nachwuchsmangels der „Wildwuchs“ an Ausbildungsangeboten, Abschlüssen und Berufen nicht behoben ist, dass drittens häufig auch die den Berufen jeweils zugeschriebenen Aufgaben, Kompetenzen und Berufsprofile weder den gesellschaftlichen, demographischen und epidemiologischen Veränderungsprozessen noch den mittlerweile erreichten Qualifikationsniveaus gerecht werden und so auch dazu führen, dass ausgebildete Fachkräfte die Branche Pflege verlassen und dass viertens kein ausreichender Dialog der Gesundheitsberufe untereinander bzw. mit den Trägern des Bildungs- und Gesundheitswesens sowie mit Vertreter*innen der Gesundheitswirtschaft geführt wird. Dies ist allerdings Voraussetzung für eine wirkmächtige Reformierung der Gesundheitsberufe. Meiner Meinung nach bedarf es eines neuen Anlaufes, unter anderem sollte ein Nationaler Gesundheitsberuferat gegründet werden, der - bevor es aufgrund des demographischen Wandels zu spät ist - qualifizierte Empfehlungen an Entscheidungsträger*innen und Gesetzgeber geben kann. Es gilt die Gesundheitsberufe insgesamt stärker in den Fokus der Politik zu holen.

Die viel zitierte internationale Anschlussfähigkeit ist, solange es vor Ort noch halbwegs funktioniert, von geringem Interesse. Warum soll mensch sich auch mit Beispielen im Ausland auseinandersetzen, die aufzeigen, dass speziell qualifizierte Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen in Diagnostik und Therapie (inkl. Arzneimittelverordnung) hervorragende Versorgung leisten?

Die meisten professionell Pflegenden sehen sich auch selbst noch in einer nachrangigen Rolle. Es finden zu wenige Empowermentstrategien statt – in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, im Studium, an den verschiedenen Einsatzorten der Pflege selbst.

Pflege Professionell: Inwiefern unterstützen Sie die Etablierung einer Bundespflegekammer?

Mechthild Rawert: Professionell Pflegende kämpfen seit vielen Jahren für die Einführung einer eigenen Interessensvertretung in Deutschland. Pflegefachkräfte wollen ihre Aufgaben, letztlich auch zum Wohle der Versorgungsqualität der Bevölkerung, endlich selbst in die Hand nehmen. Das ist richtig und wichtig! Für eine starke Stimme der Pflege braucht es Pflegekammern - dafür mache ich mich stark. Ich unterstütze die Stärkung des Selbstbewusstseins der in der Profession Pflege tätigen Fachkräfte. Wir brauchen kompetente Pflegefachkräfte, die ihre Arbeit selbstbewusst gestalten wollen und können. Ihnen muss endlich die Anerkennung zukommen, die ihnen gebührt.

Die Pflege benötigt bundesweit Mitsprache, Eigengestaltung, Gleichberechtigung, Akzeptanz und eine stärkere Lobby. Mit der Übertragung der Selbstverwaltung erreichen wir eine massive Stärkung der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Die Errichtung einer Bundespflegekammer für die Profession Pflege ist der richtige Weg. Durch eine Bundespflegekammer kann die Motivation zur Errichtung der jeweiligen Pflegekammern auf Länderebene forciert werden.

Pflege Professionell: Welches alternative Instrument kann der professionellen Pflege anstatt einer Kammer die gleichen Möglichkeiten und Befugnisse verschaffen, um auf Augenhöhe mit den anderen Playern im Gesundheitswesen zu agieren?

Mechthild Rawert: Keines. Kammern, Berufsverbände und Gewerkschaften schließen einander nicht aus. Jede der drei Organisationsformen ist als Interessensvertretung der professionell Pflegenden sehr wichtig. Keine kann die andere ersetzen. Jede hat eigenständige Aufgaben und Funktionen und entsprechende Legitimationen als Interessensvertretung: Die Legitimation einer Pflegekammer ist besonders hoch, weil alle professionell Pflegenden automatisch Mitglied in der Pflegekammer sind. Pflegekammern sind für die Berufsordnung, die Sicherstellung der Pflegequalität und für die Regelung der Fort- und Weiterbildung zuständig. Berufsverbände entwickeln und erproben innovative pflegefachliche Konzepte und setzen sich für das gute Ansehen des Pflegeberufs und eine gute Ausbildung ein. Gewerkschaften vertreten die Pflegefachkräfte gegenüber den Arbeitgebern in Tarifverhandlungen und sind für gute Arbeitsbedingungen, ggf. einen Arbeitskampf zuständig. Alle drei Vertretungen haben die Funktion der Beratung des Parlaments und der Regierung. In Bezug auf ihre Funktionen existiert kein Konkurrenzverhältnis. Leider wird das Prinzip der gegenseitigen Ergänzung im Interesse der Pflege von vielen derzeit noch nicht gewollt.

Pflege Professionell: Wie kommt es, dass politische Debatten stets über den Pflegeberuf ohne die Einbeziehung von professionellen Pflegekräften (mit wissenschaftlichem Hintergrund) geführt werden?

Mechthild Rawert: Diese Einschätzung teile ich nicht. Ganz im Gegenteil: Während der gesamten Debatte zur großen Pflegereform in dieser Legislaturperiode - und bereits jahrelang zuvor - waren Vertreter*innen der Pflegeberufe, der Pflegeausbildung und -wissenschaft an den Debatten und Anhörungen beteiligt. Dies wird fortgeführt bei der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Ich habe persönlich unzählige Gespräche und Telefonate mit Vertreter*innen der Pflegeprofession, der Pflegebildung und -wissenschaft als auch der Pflegebranche geführt, habe zahlreiche Veranstaltungen mit jeweiligen Vertreter*innen organisiert.

Es gibt aber ein Ressourcenproblem: Viele der „standesrechtlichen“ Funktionen sind in der Pflege ausschließlich ehrenamtlich besetzt. Die Profession Medizin hat das Prinzip Hauptamtlichkeit bereits sehr viel stärker ausgebaut. Das ist ein Grund für die unterschiedliche Spießlänge von Pflege und Medizin in der politischen und fachlichen Arena.

Pflege Professionell: Zukunftsträchtige Entscheidungen werden leider weiterhin von berufsfremden Personen gefällt. Hierzu zählt auch die wissenschaftliche Disziplin der Medizin. Man stelle sich vor, dass berufspolitische Belange der Medizin von Pflegekräften entschieden werden - undenkbar. Wieso gilt dies also nicht im Umkehrschluss?

Mechthild Rawert: Ich stehe für eine starke Pflege und eine starke berufliche Vertretung der Pflege in einer Pflegekammer. Ich halte die Pflegekammer für das angemessene Instrument für mehr Eigenständigkeit, Sichtbarkeit und Augenhöhe auch gegenüber der Ärzteschaft.

Die Berufsstände im Gesundheitswesen und deren Ansehen und Stellung sind historisch gewachsen. Der Beruf Medizin ist viel älter als der Beruf Pflege, hatte also länger Zeit, sich zu etablieren und Strukturen zu schaffen. Pflege wurde im Mittelalter bis in die Neuzeit im Rahmen der Caritas oder im Familienverband geleistet - typischerweise von weiblichen Angehörigen. Pflege galt lange

v.l.n.r.: Beatrix Langenecker, Christina Herbert, Marcus Jogerst- Ratzka , Corinna Seegert (Im Hintergrund), Elisabeth Scharfenberg, Roger Konrad, Mechthild Rawert, Dr. Markus Mai

Zeit als Akt der Nächstenliebe und zwischenmenschlichen Hilfe. Die unbezahlte und bezahlte Pflegearbeit wird weiterhin weit überwiegend von Frauen geleistet.

Pflege als sogenannter „Frauenberuf“ unterliegt den geschlechtsspezifisch begründeten, in der Regel unfairen und ungerechten gesellschaftlichen Zuordnungen der Sorge- und Carearbeit: Sorge- und Carearbeit erfährt im Vergleich zu typischen „Männerberufen“ weniger Ansehen, weniger Akzeptanz und weniger Gehalt. Das muss dringendst geändert werden! Hier bedarf es aber auch der stärkeren Selbstorganisation der in der Pflege Tätigen!

„Nichts über uns ohne uns“ – diese Forderung ist richtig. Die Aussage, sämtliche wichtige Entscheidungen für die Pflege seien ohne Pflegevertreter*innen, also von Berufsfremden, entschieden worden, stimmt so nicht. Gerade frauen-, gleichstellungs- und genderbewusste Politiker*innen wissen um die Bedeutung der Selbstvertretung: Vertreter*innen der Pflege waren intensiv an der Vorbereitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahren in zwei Expert*innenbeiräten beteiligt. Sie sind auch vertreten im Expert*innengremium zur Begleitung und Evaluierung der großen Pflegereform. Vertreter*innen der Pflege waren auch in Anhörungen, Veranstaltungen und Gesprächen eingebunden. Vertreter*innen der Pflege sind wie die der Kassen und der Leistungserbringer im neu geschaffenen Qualitätsausschuss und im Gemeinsamen Bundesausschuss bei Fragen der Qualitätssicherung vertreten.

Pflege Professionell: Selbstverwaltung als Grund- und Ordnungsprinzip des Gesundheitswesens – warum ist die professionelle Pflege hier nicht vertreten? Welche Maßnahmen sind notwendig, um hier einen Zugang zu schaffen?

Mechthild Rawert: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. In seinem Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt der Deutsche Pflegerat bereits mitberatend zu Fragen der Qualitätssicherung teil.

Der Gesetzgeber hat die Grundstruktur der Zusammensetzung des G-BA festgelegt (§ 91 SGB V). Zur Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV, KZBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) kommen die unparteiische Vorsitzende* und zwei weitere unparteiische Mitglieder sowie Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen und der Leistungserbringer*innen - Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Vertragspsychotherapeuten und Krankenhäuser - hinzu. Patientenvertreter*innen nehmen mit Mitberatungs- und Antragsrecht, aber ohne Stimmrecht teil. In den verschiedenen Unterausschüssen

und Arbeitsgruppen des G-BA sind über 100 Patientenvertreter*innen beteiligt. Eine tiefgreifende Änderung der Strukturen der Selbstverwaltung unter Hinzunahme weiterer Berufsgruppen der zahlreichen Gesundheitsberufe ist derzeit nicht geplant.

Ich befürworte die starke berufsständische Vertretung Pflegekammer auf Bundes- und Länderebene, die sich mit den Ärztekammern auf Augenhöhe befindet. Diese hätten eine hohe Legitimation, weil jede Pflegekraft automatisch Mitglied wäre. Mit den Pflegekammern werden sich der Profession Pflege in Zukunft größere Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten eröffnen – die jeweils verantwortlichen Gesetzgeber*innen müssen dieses aber wollen und beschließen."

Pflege Professionell: Wie stehen Sie zur Arztzentrierung des Deutschen Gesundheitssystems und wo sehen Sie Potentiale der Gesundheitsfachberufe insbesondere Pflege?

Mechthild Rawert: Es gibt im internationalen Vergleich nur wenige Berufsgruppen, die so umfänglich wie die deutsche Ärzteschaft in der Lage waren, berufliche Autonomie auszuüben und auf dieser Grundlage Inhalt, Qualität und Quantität ihrer (sowie anderer) Leistungen innerhalb eines Systems zu bestimmen. Hier brauchen wir Veränderungen.

Ich bin der Auffassung, dass im Zuge fortschreitender Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe, der Neuordnung der Berufsgesetze und der damit verbundenen Einführung der grundständigen akademischen Ausbildung es sukzessive zum weiteren Aufbrechen der Arzt*innenzentrierung kommt. Bereits heute können professionell Pflegende auf deutlich mehr Autonomie blicken. Pflege ist eine Heilkunde, Pflegende sind Diagnostiker*innen indem sie mit Pflegediagnosen arbeiten. Diese fortschreitenden Veränderungen haben Einfluss auf die äußerst starke Arzt*innenzentrierung im Deutschen Gesundheitswesens.

Die Potentiale der Gesundheitsfachberufe, insbesondere die der Pflege sehe ich in neuen, bislang noch ungenutzten Rollen. Es bieten sich zunehmend mehr Handlungsfelder, z.B. in der Prävention, Rehabilitation, der Palliativ Care. Und ich wiederhole es immer wieder: Es bedarf einer unabhängigen, institutionalisierten Selbstverwaltung – es bedarf Pflegekammern auf Länder- und Bundesebene, die mit allen Rechten und Pflichten einer Kammer ausgestattet die Interessen der Berufsgruppe der Pflegenden gebündelt wahrnehmen und vertreten.

Das Pflegeberufegesetz und die damit in Zusammenhang stehende Selbstständigkeit sowie die klar festgelegten Vorbehaltstätigkeiten werden dazu beitragen, entsprechende und notwendige Veränderungen im Hinblick auf die Arztzentrierung voranzutreiben.

Pflege Professionell: Das größte Problem in der Pflege ist der zunehmende Personalmangel. Wie werden Sie diesem begegnen?

Mechthild Rawert: Mit dem Pflegestärkungsgesetz II haben wir erreicht, dass für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Personalbemessung entwickelt wird. Es wird eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für eine Personalausstattung darstellen, die dem neuen bedarfsgerechteren Pflegebedürftigkeitsbegriff und den damit verbundenen Leistungsansprüchen entspricht. Wir benötigen wissenschaftlich fundierte Kriterien. Nur so können wir den berechtigten Ansprüchen der Pflegebedürftigen auf eine qualitativ hochwertige Pflege und des Pflegepersonals auf gute Arbeitsbedingungen hinreichend gerecht werden.

Unübersehbar sind aber auch die akuten Probleme des Personal- und Fachkräftemangels. Wir Sozialdemokrat*innen werden weiter an Systemen der Personalbemessung arbeiten. Wir wollen ein Sofortprogramm für die Altenpflege auflegen, um die drängendsten Personalprobleme zu lösen. Die Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung wird im Rahmen des demographischen Strukturwandels eine Herkulesaufgabe bleiben. Der Lebensberuf Pflege muss attraktiv sein, sonst werden sich junge Menschen nicht in ausreichender Zahl für ihn entscheiden. Die Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes mit der generalistischen Pflegeausbildung ist ein wesentlicher Baustein.

Die generalistische Pflegeausbildung bietet eine gemeinsame Qualifikation in Verbindung mit Schwerpunkten und einen einheitlichen Berufsabschluss für die bislang getrennten Pflegeberufe der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und der Altenpflege. Mit der spezifische Einsatzorte und Lebensphasen übergreifenden generalistischen Pflegeausbildung eröffnen wir mehr Qualifikationsmöglichkeiten und Karrierechancen. Insbesondere die im Feld der Altenpflege Tätigen werden dadurch mittelfristig eine höhere Wertschätzung und eine bessere Bezahlung erhalten.

Pflege Professionell: Welche

Rolle sollen „neue Berufe“ (Stationsassistent/innen etc.) spielen?

Mechthild Rawert: Die Entstehung sowie der Einsatz „neuer Berufe“ begründen sich in den veränderten Versorgungsanforderungen. Für alle Berufsbilder gilt aber die Forderung nach mehr horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit. Alle Gesundheitsfachberufe können von einer Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen profitieren, vorausgesetzt diese werden miteinander abgestimmt - hier sind auch die Gesundheitsanbieter*innen und Bildungsanbieter*innen gefordert, um eine möglichst gute betriebliche Arbeitsgestaltung und auch gute berufliche Karrieren für alle Berufe im Gesundheitswesen zu sichern.

Ob „neue Berufe“ im koordinierten Zusammenspiel langfristig hilfreich sind, ja oder nein, hängt von mehreren Faktoren ab: Wem sollen sie in erster Linie dienen, dem medizinischen oder pflegerischen Heilberuf oder haben sie eine besondere Funktion zur Gewährleistung von Patient*innensicherheit? Ermöglichen diese „neuen Berufe“ Karrierechancen und eine Weiterentwicklung für die Pflege? Gibt es flächendeckend gültige berufsrechtliche Regelungen für die in diesen Berufen Tätigen?

Ein gezielter, durchdachter und sinnhafter Einsatz der „neuen Berufe“ kann meines Erachtens zu einer Entlastung sowie zur Unterstützung aller beitragen. Ob dies einen positiven Einfluss auf die Einrichtungsqualität insgesamt hat, ist allerdings auch das Ergebnis eines Gesamtkonzeptes zum Skill mix in der Einrichtung. Dafür müssen die Zuständigkeiten in den Einrichtungen klar festgelegt werden. Es geht um eine funktionierende Kooperation und nicht um das „Wegdelegieren“ von Aufgaben an Dritte.

Pflege Professionell: Wie wollen Sie die Pflegequalität in Deutschland verbessern?

Mechthild Rawert: Wir haben mit dem Pflegestärkungsgesetz II unter Einbeziehung der Akteur*innen der Pflege umfangreiche strukturelle Verbesserungen für die Pflegequalität eingeleitet. Wir entwickeln neue Instrumente zur Qualitätsmessung und -darstellung. Die neue Qualitätsdarstellung wird den bisherigen „Pflege-TÜV“ ablösen und die Qualität von Pflegeeinrichtungen objektiver als bisher darstellen.

Für die Entwicklung dieser Instrumente ist der neu eingerichtete Qualitätsausschuss zuständig. Den neuen Instrumenten werden aktuelle Erkenntnisse zur Ermittlung der Ergebnisqualität zugrunde gelegt. Es ist wesentlich, dass Pflegebedürftige im Ergebnis gut versorgt sind. Der Qualitätsausschuss ist auch für die Entwicklung von Instrumenten für die Qualitätsberichterstattung verantwortlich.

Dem Qualitätsausschuss gehören die Leistungsträger (Kassen, kommunale Spitzenverbände) und Leistungserbringer (Einrichtungsträger) zu gleichen Teilen stimmberechtigt an. Auch die Pflegeberufe sollen in diesem Gremium vertreten sein.

Die neuen Instrumente werden selbstverständlich evaluiert. Auf dieser Grundlage können wir immer wieder nachsteuern.

Jede Einrichtung sollte ein angstfrei funktionierendes System zur Fehlerkultur etablieren.

Pflege Professionell: Es entstehen durch den Personalmangel in diversen Einrichtungen gefährliche Pflegesituationen. Wie sehen Sie das und was sind Ihre Lösungsansätze?

Mechthild Rawert: Eine gute und sichere Versorgung für Patient*innen gibt es nur mit ausreichend Personal. Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie Beschäftigte in der Pflege leisten eine anspruchsvolle und schwere Arbeit, die besser anerkannt werden muss.

Wir werden ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege umsetzen, um kurzfristig Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen.

Einrichtungen, in denen das Risiko gefährlicher Pflegesituationen besteht, dürfen ganz klar keine weiteren Pflegebedürftigen annehmen. Die staatliche Heimaufsicht ist bei gefährlicher Pflege befugt, den Betrieb einer Einrichtung sofort zu unterbinden.

Politik muss sich aber auch noch genauer damit befassen, ob auch kleinere Einrichtungen der Langzeitpflege auf Dauer gehalten werden können.

Pflege Professionell: Durch den Personalmangel können auch oft die gesetzlichen Pausenzeiten nicht eingehalten werden. Wie würden Sie dieses Problem lösen oder was raten Sie hier den ArbeitgeberInnen in Pflegeberufen?

Mechthild Rawert: Pausenzeiten sind gesetzlich vorgesehen. Die Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmer*innen ist nicht unerschöpflich und selbstverständlich benötigen wir alle während unseres Arbeitsalltags Pausen, um neue Kraft zu schöpfen und weiterhin leistungsfähig bleiben zu können. Zu Recht sind Arbeitgeber*innen verpflichtet, darauf zu achten, dass Pausenzeiten eingehalten werden. Eine kontinuierliche Missachtung treibt die Zahl der Gefährdungsanzeigen in die Höhe. Die Zeit, die zunächst gespart wird, müssen der Körper und die Psyche später wieder einholen und die Erholungsphase dauert dann länger, als wenn Pausen von vornherein eingehalten werden. Die Einhaltung gesetzlicher Pausenzeiten kann auch Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.

Pflege Professionell: Was kann Politik konkret tun, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu fördern?

Mechthild Rawert: Die richtige Frage müsste lauten: Welche Politik führt zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes? Welche Politik will die öffentliche Infrastruktur ausbauen?

Pflege ist keine Privatsache. Pflege ist Daseinsvorsorge. Politik muss u.a. die im Zweiten Gleichstellungsbericht erhobenen Forderungen nach einer Aufwertung der unbezahlten und bezahlten Sorgearbeit erfüllen. Das heißt: Wir müssen unsere Erwerbs- und Sorgearbeit gemeinsam neu gestalten. Das heißt auch: Politik muss extrem dicke Bretter bohren, sind doch davon alle Politikbereiche - die Familienpolitik ebenso wie die Steuerpolitik, die Bildungspolitik ebenso wie die Gesundheitspolitik - berührt. Alle staatlichen, wirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen sind gefordert, wenn es um die Entwicklung eines neuen gesellschaftlichen Geschlechtervertrags geht. Es muss Schluss damit sein, dass Frauen weniger Chancen auf Verwirklichung ihrer Talente, Fähigkeiten und Träume haben als Männer - weil sie mehr unbezahlte Fürsorgearbeit leisten als Männer, weil sie in den sogenannten „Frauenberufen“ einfach unterbezahlt sind. Wir brauchen ein stärkeres gesellschaftliches Engagement, um personenorientierte Dienstleistungen, um Gesundheits- und Pflegeberufe höher zu bewerten und zu bezahlen sowie ihre Arbeitsbedingungen

zu verbessern.

Abzubauen ist der Gender Pay Gap von 21 Prozent, der Gender Pension Gap von über 50 Prozent, was für viele Frauen zur Armut im Alter führt und auch der Gender Care Gap von rund 52 Prozent. Damit dieses gelingt, brauchen wir eine staatlich geförderte soziale Infrastruktur nach skandinavischem Modell, die jedem Menschen, jeder Frau und jedem Mann gleichberechtigt ermöglicht, partnerschaftlich Aus-, Fort- und Weiterbildung, Erwerbstätigkeit als auch Kinderziehung und Pflege sowie individuelle Interessen unter einen Hut zu bekommen. Um überhaupt in diese Richtung steuern zu können, braucht es einer starken Unterstützung der Sozialdemokratie.

Wir Sozialdemokrat*innen machen uns stark für eine Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen und für eine bessere und gerechtere Entlohnung. Wir fordern einen allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag sowie eine angemessene Personalausstattung, welche sich unbedingt am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren muss.

Pflege Professionell: Wie können in Zukunft, unter Einbezug der Profession, Pflegeskandale oder die jüngst aufgedeckten Machenschaften der sog. Pflegemafia verhindert werden? Welche Rahmenbedingungen sind hierzu unabdingbar?

Mechthild Rawert: Jeder Fall von Pflegebetrug oder organisierter Kriminalität im Bereich der Pflege höhlt das Vertrauen in die Pflege aus und trifft auch jene Dienste, die gute Arbeit leisten. Wir brauchen deshalb eine spürbare Reaktion des Staates auf den jüngsten Bericht zum Betrug in der Pflege. Bereits beschlossen ist, dass ambulante Pflegedienste unangemeldet Besuch vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bekommen können. Die Möglichkeit des Betrugs ist damit massiv eingeschränkt. Soweit es sich um organisierte Kriminalität handelt, brauchen wir funktionierende Schwerpunktermittlungsdienste und Schwerpunktstaatsanwaltschaften.

Pflege Professionell: Welche Selbstverpflichtung geben Sie, selbst um professionelle Pflege unserer Bevölkerung in Zukunft vorzuhalten und zu bezahlen?

Mechthild Rawert: Ich werde weiterhin politisch jederzeit dafür eintreten, personenorientierten Dienstleistungsberufen zu höherem Ansehen zu verhelfen. Dies gilt auch für alle Gesundheits- und Pflegeberufe.

Eine Herzenssache ist für mich die bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Pflegende Angehörige erbringen eine enorme Leistung für die Gesellschaft. Wie unter den professionell Pflegenden sind der weitaus überwiegende Anteil unter ihnen Frauen. Wir müssen alles Erdenkliche tun, um sie zu unterstützen. Wir Sozialdemokrat*innen wollen die Familienarbeitszeit einführen. Pflegende Angehörige sollen eine Freistellung für bis zu drei Monaten erhalten können. In dieser Zeit soll eine Lohnersatzleistung ausgezahlt werden, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. Darüber hinaus soll es ein Familiengeld in Höhe von 150 Euro monatlich für die Pflege geben. Ich werde dafür kämpfen, dass diese Vorhaben in der nächsten Legislaturperiode umgesetzt werden.

Ich setze mich weiterhin für eine höhere - auch finanzielle - Anerkennung von bezahlter und unbezahlter Sorgearbeit ein. Essen, Miete ist auch von Pflegenden nicht mit Nächstenliebe zu bezahlen.

Der Megatrend Vielfalt ist eine zentrale Aufgabe der Pflegepolitik. Ich will in enger Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft die interkulturelle Öffnung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen voranbringen. Ich setze mich für eine Pflegeberatung ein, in der kulturelle Sensibilität überall selbstverständlich ist. Des Weiteren gilt es besondere Formen der Anwerbung für Menschen mit Migrationsbiographie und für Geflüchtete zu entwickeln.

Spezifische Pflegesettings sind sichtbarer zu machen, u.a. junge Pflegende, lesbische, schwule, transgender Biographien.

Die Würde der pflegebedürftigen Menschen auch mit kognitiven Beeinträchtigungen ist zu sichern.

Eine der Zukunftsaufgaben ist es, im Quartier für eine integrierte Versorgung zu sorgen. Pflege ist keine Privatsache. Wir brauchen eine öffentlich geförderte Pflegeinfrastruktur.

Last but not least: Mit der solidarischen paritätischen Bürgerversicherung auch in der Pflege werden wir die Finanzierungsbasis der Pflegeleistungen erweitern und so Pflege für alle zukunftsfester gestalten. Dies betrifft den gleichen Zugang zu Leistungen in der Pflege, aber auch die bessere Bezahlung der Pflege(fach)kräfte.

Pflege Professionell: Die Pflegeversicherung ist als Teilkaskomodell angelegt. Wie werden Sie den daraus resultierenden Problemen begegnen?

Mechthild Rawert: Auch in der Pflege wollen wir die paritätische Bürgerversicherung einführen. Wir wollen Bürger*innen besser gegen Pflegerisiken absichern und den Leistungsumfang im Hinblick auf Pflegebedarfe und Anforderungen an die Pflegeversicherung heute und in Zukunft weiterentwickeln.

Pflege Professionell: „Die Pflege braucht dringend weniger Bürokratie und weniger Regulierung. Stimmen Sie dieser Aussage zu?“ (Wenn ja wie würden Sie dieses Problem angehen?)

Mechthild Rawert: Nein, ich stimme der undifferenzierten Aussage in dieser Form nicht zu. Heißt das noch weniger Tarifverträge? Heißt das weniger öffentliche Kontrolle? Oder heißt es eine vereinfachte Pflegedokumentation? Bei letzterem haben wir schon viel erreicht. Seit Anfang 2015 wird in Deutschland eine vereinfachte Pflegedokumentation implementiert – das Strukturmodell. Das Strukturmodell beinhaltet unter anderem, dass nicht mehr die Aufzeichnung von Routineaufgeben erforderlich ist, sondern nur mehr die Aufzeichnung von Abweichungen. Dabei werden die Individualität und die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen besser beachtet. Die neue Dokumentation erfolgt im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, den wir mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführt haben. Mit ihm werden individuelle Bedarfe viel genauer berücksichtigt. Eine Pflegedokumentation muss unter anderem durch die Nutzung digitaler Hilfsmittel so effizient wie möglich gestaltet sein. Das Strukturmodell ist erfolgreich. Im Mai dieses Jahres haben sich bereits 42% der Pflegedienste und 49% der stationären Einrichtungen an ihm beteiligt.

Pflege Professionell: Wie beurteilen Sie die Trennung von ambulant und stationär einerseits, Pflege- und Krankenversicherung andererseits? Letztlich werden doch die gleichen Leistungen erbracht.

Mechthild Rawert: Auch für die Pflege sind sektorale Grenzen verstärkt zu überwinden. Dazu gehört auch eine adäquate Kommunikation auf Augenhöhe zwischen den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen, der Apotheker*innen und der Ärzt*innen, damit Risiken - z.B. im Feld der Medikationssicherheit - nicht übersehen und wichtige Informationen zulasten der Pflegebedürftigen nicht verloren gehen.

Die Pflegestärkungsgesetze II und III haben auch Bezug auf eine Integrierte Versorgung genommen. Gestärkt werden die pflegenden Angehörigen, die Pflegeberatung und die Pflegestützpunkte sollen weiterentwickelt werden. Konkrete Modelle sind hier noch auszubauen. Ich will Wahlfreiheit für Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörigen, Pflegeleistungen nach ihren Bedürfnissen kombinieren zu können.

Pflege unterschätzt oftmals noch die eigene Rolle. Ich wünsche mir mehr selektive Vertragsgestaltungen zum Ausbau innovativer Ansätze zur Überwindung der starren Strukturen der Regelversorgung im Gesundheitswesen.

Pflege Professionell: Wie können Ihrer Meinung nach Pflegeleistungen im Krankenhaus unabhängiger und besser abgebildet werden?

Mechthild Rawert: Mit dem Krankenhausstrukturgesetz

haben wir in der noch laufenden Legislaturperiode eine Pflegeexpert*innenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung eingesetzt. Sie hatte unter anderem die Aufgabe hochaufwändige Pflege besser im DRG-System (=Abrechnungssystem der Krankenhäuser, DRG= Diagnosis Related Groups) abzubilden. Diese bessere Abbildung wurde bereits umgesetzt und führt damit bereits im DRG-System 2017 zu einer besseren Vergütung von hochaufwändiger Pflege. Seit Anfang 2016 werden der Pflegegrad und der Schweregrad von Demenz für die DRG-Kalkulation erfasst. Damit können ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patient*innen und der allgemeine Pflegebedarf sachgerechter abgebildet werden.

Zur Stärkung der Pflege in Krankenhäusern haben wir zudem ein neues Pflegestellenförderprogramm mit einem Finanzvolumen von 660 Millionen Euro von 2016 bis 2018 ins Leben gerufen. Zur besseren Vergütung des Bestandspersonals wurde der bis Ende 2016 fließende Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro in einen Pflegezuschlag umgewandelt. Die Mittel des Pflegestellenförderprogramms werden ab dem 1. Januar 2019 in den Pflegezuschlag einbezogen. Wichtig: In pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern wird es zukünftig Personaluntergrenzen geben.

Pflege Professionell: Der kostenintensive Markt der Krankenkassen könnte effizienter gestaltet werden, sodass weniger Geld in die Verwaltung der Krankenkassen fließt und mehr Geld für die Krankenversorgung zur Verfügung steht. Wie würden Sie hier ansetzen?

Mechthild Rawert: Die vielfältigen Aufgaben der Krankenkassen wie Case Management, Betreuung, oder Steuerungsaufgaben im Gesundheitswesen relativieren die Aussage, dass ihre Verwaltungskosten hoch sind, doch ziemlich. Der Anteil der Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen liegt bei rund 5% der Ausgaben. Selbst wenn es gelänge - was völlig unrealistisch ist - die Verwaltungskosten zu halbieren, könnte der allgemeine Beitragssatz nur um 0,38 Prozentpunkte sinken.

Grundsätzlich bleiben die Krankenkassen im Bereich der Verwaltungskosten gefordert, sparsam mit den Beitragsmitteln der Versicherten umzugehen. Sichergestellt werden muss, dass die Krankenkassen eine qualitativ hochwertige Versorgung und Steuerung gewährleisten. Eine gut funktionierende und effiziente Verwaltung ist sehr im Sinne der Patient*innen, die von ihren Krankenkassen zu Recht gerade im Fall einer Erkrankung zuverlässige Leistungen und eine gute Betreuung erwarten.

CS
HOSPIZ RENNWEG
Mein
Familienzimmer.
Ihre Spende ermöglicht den Umbau von Zweibett- zu Einzel-
und Familienzimmern und ermöglicht mehr Lebensqualität bis zuletzt im
CS Hospiz Rennweg. Schenken Sie #mehrRaum im CS Hospiz Rennweg.
Erste-Bank: IBAN: AT27 2011 1800 8098 0900 · Online: www.cs.at/mehrraum

„Wie wünschen Sie sich versorgt zu werden?“ - Elisabeth Scharfenberg

(Bündnis 90/Die Grünen)

„Pflegepolitik ist für mich eines der großen Zukunftsthemen. Auch wenn es gerne verdrängt wird, Pflege geht es uns alle an. Spätestens wenn die eigenen Eltern alt werden, stellt sich die Frage: Wie wünschen sie sich, versorgt zu werden? Wie möchte ich mein eigenes Alter gestalten?“
Elisabeth Scharfenberg

Wenn bei „Bündnis 90/Die Grünen“ im Gesundheitswesen vernetzt weitergedacht wird, steht meist der Namen „Elisabeth Scharfenberg“ auf dem Etikett. Intelligent und auf den Punkt gebracht clustert die Abgeordnete unsere 31 Fragen und bringt es in allen Bereichen auf den Punkt....

Pflegeausbildung

Wir leben in einer hochspezialisierten Gesellschaft. Der medizinische und der pflegerische Fortschritt verlangen von den Pflegekräften immer mehr Wissen und Können. Die stark älter werdende Gesellschaft verändert die Ansprüche, die eine Pflegekraft erfüllen muss. Bereits in der Ausbildung sollte auf diese Veränderungen Rücksicht genommen werden. Und nicht zuletzt mussten endlich die bundesweite Schulgeldfreiheit in allen Pflegeberufen, die Ausbildungsumlage in jedem Bundesland und die regelgebundene Akademisierung des Pflegeberufes kommen. Deshalb war es überfällig, die bisherige Pflegeausbildung zur Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zu überdenken und zu reformieren. Leider ist es nun im letzten Augenblick zu einem mehr als halbgaren Kompromiss zwischen der generalistischen und den spezialisierten Ausbildungen gekommen, der viele Fragen offenlässt und niemanden so richtig zufriedenstellt.

Die Ausbildungsverordnung zu diesem Gesetz gibt es noch nicht, sie wird erst dem nächsten Bundestag vorgelegt. Stattdessen gibt es jetzt ein komplexes Wahlrecht der Auszubildenden für eine generalistische oder Altenpflege- oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Ausbildung, wobei der Weg in die Generalistik jederzeit offensteht, während die Auszubildenden, um später den Abschluss Alten- oder Kinderkrankenpflege wählen zu können, sich bereits zu Ausbildungsbeginn dafür entscheiden müssen. Zudem wird eine Zwischenprüfung eingeführt. Die Länder können die mit der Zwischenprüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegehelfer- bzw. Pflegeassistenz

ausbildung anerkennen. Schließlich soll es eine Überprüfung (Evaluation) des Gesetzes bis Ende des Jahres 2025 geben. Diese kann zu der sehr folgenreichen Entscheidung führen, die Ausbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege abzuschaffen. Wir haben gegen dieses Gesetz gestimmt, konnten uns aber natürlich gegen die überwältigende Mehrheit der großen Koalition nicht durchsetzen.

Die nächsten Bundesregierungen tragen eine große Verantwortung. Die Ausbildungsverordnung muss sorgfältig geprüft werden, denn bisher weiß niemand, was in diesem Kompromiss zum Pflegeberufereformgesetz eigentlich wirklich drinsteckt. Und dann muss die Evaluation nach sechs Jahren genau auf die Qualität der Ausbildung und der verschiedenen Abschlüsse gucken und auch die Auswirkungen der Reform auf die Gewinnung von Fachkräften berücksichtigen. Bisher ist geplant, die Evaluation allein aufgrund der Zahl der Abschlüsse vorzunehmen: Bei weniger als 50%, die die Spezialisierung zur Alten- oder KinderkrankenpflegerIn gewählt haben, sei es legitim, diese Abschlüsse abzuschaffen.

Mehr als zehn Jahre wurde in der Fachwelt und zunehmend auch in der Politik über die Ausbildungsreform der Pflegeberufe kontrovers diskutiert. Dabei spielte als Reformkonzept eine Zusammenführung der Kinderkranken-, Alten- und Krankenpflege die zentrale Rolle. Die Befürworter einer komplett generalistischen Ausbildung, die alle drei Pflegeausbildungen in einen Beruf zusammenführen wollten, sahen darin eine Chance, den Pflegeberuf in allen Bereichen aufzuwerten. Leider wurden bei dem Konzept der generalistischen

© Deutscher Bundestag / Achim Melde

Ausbildung viele Dinge zu wenig bedacht, etwa, dass die Zusammenlegung dreier Ausbildungen bei gleichbleibender Dauer zu Wissensverlust führen und dass dann die Weiterqualifikation umso dringender geregelt und verankert werden muss. Oder dass es oft unterschiedliche Menschen sind, die sich für eine Altenpflege- oder eine Krankenpflegeausbildung entscheiden. Gerade in der Altenpflege sind es oft Spät- und Quereinsteiger. Viele von ihnen würden keine Krankenpflege- oder generalistische Ausbildung machen. Es besteht die Gefahr, dass diese Menschen bei der Umstellung auf eine generalistische Ausbildung verloren gehen. Das muss verhindert werden, denn bereits heute herrscht in vielen Pflegeeinrichtungen und bei Pflegediensten Fachkräftemangel – mit negativen Folgen für die Qualität der Pflege und damit für Gepflegte und ihre Angehörigen, und mit negativen Folgen für die Pflegenden.

Daher plädieren wir für ein integrativ gestuftes, modulares Ausbildungssystem: Nach eineinhalb bis zwei Jahren gemeinsamen Lernens findet im zweiten Teil der Ausbildung die Spezialisierung im gewählten Schwerpunkt statt. Damit werden der hohe Grad an Fachlichkeit und Expertenwissen in den drei Pflegeberufen und die in Europa einzigartige Expertise im Bereich der Altenpflege erhalten. Zugleich wird das System insgesamt durchlässiger, so dass ein Aufstieg oder ein Wechsel zwischen verschiedenen Branchen jederzeit möglich ist. Es muss möglich sein, bei entsprechenden Fähigkeiten von der PflegehelferIn bis zur Promotion gelangen zu können, ohne allzu viele bürokratische Hemmnisse überwinden zu müssen.

Wir begrüßen, dass es jetzt eine regelgebundene akademische Pflegeausbildung gibt. Sie befähigt zur Planung von Prozessen, zu Leitungsfunktionen oder zur Ausbildung. Wer weiterstudiert, kann auch in die Forschung gehen. Wir brauchen aber auch weiterhin sehr gut qualifizierte Pflegekräfte, die tatsächlich pflegen.

Lobby für die Pflege

Die professionellen Pflegekräfte kommen in den politischen Entscheidungsprozessen zu wenig zu Gehör, verglichen etwa mit der meinungsbildenden Kraft der ärztlichen Berufsgruppe und Institutionen. Vor allem aber verdient die professionelle Pflege mehr Mitspracherechte im Pflege- und Gesundheitssystem. Viele Entscheidungen, die den Arbeitsalltag der Pflegekräfte prägen, werden in Gremien getroffen, in denen die Pflegeberufe nicht mit am Tisch sitzen. Das muss sich ändern.
Darum fordern wir, die Rolle professionell Pflegender in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung, etwa den Landespflegeausschüssen nach § 8a SGB XI, zu stärken. Außerdem soll die Bundesregierung ein unabhängiges Gutachten in Auftrag geben, das konkrete Empfehlungen abgeben soll, wie die Rolle der professionell Pflegenden gestärkt werden kann.

Auch dieses Thema muss man im Gesamtkontext der Stärkung und Aufwertung des Pflegeberufs insgesamt sehen – das heißt Fachkräftemangel, Ausbildungsreform etc. Diesem Komplex hat sich die Koalition insgesamt viel, viel zu wenig gewidmet. Denn klar ist doch: Pflege ist vor allem eine personelle Dienstleistung. Ohne genügend – vor allem starke, selbstbewusste – Pflegekräfte bringen also die besten Reformen nichts. Die Gesetzgeber in Bund und Ländern sollten sehr genau schauen, welche Optionen es dazu gibt – wenngleich man Selbstbewusstsein natürlich nur bedingt politisch „verordnen“ kann. Auch eine Pflegekammer kann ein probates Mittel sein, um dem Berufsbild Pflege auf politischer Bühne mehr Gehör zu verschaffen und dessen Gestaltungsbefugnisse innerhalb des eigenen Fachbereichs zu erhöhen.

Pflegekammern sind zunächst Ländersache, weshalb ich mich mit Ratschlägen von Bundesseite schwer tue. Ich finde es gut, dass sich mit Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen drei – übrigens alle grün-mitregierte – Bundesländer auf den Weg gemacht haben, eine Landespflegekammer zu errichten. Davon kann ein deutliches Signal ausgehen, dass die Pflegekräfte nun eine institutionelle Stimme bekommen. Wir werden sehen, was die Kammern in diesen Ländern werden leisten können – und was nicht.

Denn klar muss auch sein, die Erwartung an eine Pflegekammer darf nicht überhöht werden. Die bloße Einrichtung einer Kammer wird nicht per se zu einer Statusangleichung an andere Berufsgruppen führen. Eine Pflegekammer würde vor allem die Qualitätsstandards der Pflege und die Fortbildungen regeln. Das ist wichtig. Sie kann aber beispielsweise keine Vergütungen oder Arbeitsbedingungen aushandeln. Hier liegt aber bekanntermaßen in der Pflege ebenfalls viel im Argen. Da sind die Gewerkschaften gefragt, darum lohnt es sich m.E. für Pflegekräfte auch, Gewerkschaftsmitglied zu sein. Zudem beinhaltet das Konzept einer Kammer eine Pflichtmitgliedschaft. Dies sehen viele Pflegekräfte kritisch. Sie fühlen sich zwangsverpflichtet. Solche Bedenken gilt es ernst zu nehmen. Die Pflegekräfte selbst müssen eng in die Entscheidung eingebunden sein, ob Sie durch eine solch übergeordnete Instanz wie die Pflegekammer mit all ihren Vor- und Nachteilen vertreten werden wollen oder nicht. Ihre Entscheidung muss in den Ländern umgesetzt werden.

Mehr Eigenständigkeit

Die demografische Entwicklung und das damit einhergehende Krankheitsspektrum sind im Krankenhaus mindestens ebenso relevant wie in der ambulanten Versorgung. Im Koalitionsvertrag von 2013 findet sich eine Passage zu Delegation und Substitution. Dort heiß es: „Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.“ Das ist aber auch alles dazu.

Nach § 63 Abs. 3b und c SGB V sehen diese Modellvorhaben durchaus vor, Pflegekräften ärztliche Tätigkeiten zu übertragen, bei denen es sich um eine selbständigen Ausübung von Heilkunde handelt. Ferner sollen Pflegekräfte die Verordnung von Verbandmitteln und Pflegehilfsmitteln vornehmen oder die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege übernehmen können.

In der Realität ist allerdings wenig passiert. Obwohl die Indikations- und Diagnosestellung beim Arzt verbleibt, obwohl die Pflegekräfte für eine solche Tätigkeit qualifiziert sein müssen – und diese Qualität wird sogar staatlich abgeprüft –, wehrt ein Großteil der Ärzteschaft sich mit Händen und Füßen selbst gegen solche Modellprojekte. Hier herrschen enorme Vorbehalte von ärztlicher Seite. Da wird sofort das Gespenst des schlecht versorgten Patienten an die Wand gemalt!

Um nicht missverstanden zu werden: Ärztliche Tätigkeiten sollen nicht einfach so durch weniger gut bezahlte Kräfte ausgeführt werden. Kostenersparnis sollte nicht im Zentrum dieser Überlegungen stehen. Auch das Kompensieren

von Versorgungsengpässen sollte nicht im Zentrum der Diskussion stehen. Es sollte vor allem um eine bessere Qualität der Versorgung gehen.

Wir sollten das Gesundheitswesen von den NutzerInnen her denken – das sind die Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftigen. Er oder sie möchte sich gut versorgt wissen. Dazu gehört auch eine gewisse Anteilnahme seitens der Ärzte und des Pflegepersonals. Dazu gehört die Kenntnis über das gesamte Spektrum der Krankheiten, Unverträglichkeiten und Einschränkungen – gerade bei älteren, multimorbiden PatientInnen.

Dazu gehört auch eine gute Kooperation. 2007 wurde die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen bereits vom Sachverständigenrat angemahnt. Getan hat sich seither nur wenig, die alten Vorbehalte – besonders von Seiten der Ärzteschaft – bestehen weiter.

Sobald die verschiedenen Gesundheitsberufe sich als Gegner gegenüberstehen, leidet der Patient. Nur bei einer Kooperation, und zwar bei einer Kooperation auf Augenhöhe, ist die bestmögliche Versorgung gewährleistet.

Kooperation und Augenhöhe sind wichtig, denn sonst haben wir den Effekt, dass zwar tatsächlich vermehrt delegiert wird, dies aber vor allem zu einer noch stärkeren Arbeitsteilung führt: die eine Hand weiß nicht mehr, was die andere tut.

Für bestimmte Assistenzdienste, etwa im OP, entstehen komplett neue Berufsbilder wie zum Beispiel die OTAs (operationstechnische Assistenten), die dann auch auf diesen Bereich festgelegt sind. Eine echte Neuorganisation der Aufgaben findet nicht statt.

Der verstärkte Einsatz von Assistenz- und Servicekräften hat eine weitere Hierarchiestufe eingezogen. Das bedeutet, neben Entlastung, auch neue Kontrollaufgaben für die Pflegefachkräfte. Dieser Entwicklung neuer, sehr festgelegter Berufe mit eingeschränkten Kompetenzen stehen wir kritisch gegenüber, da sie wenig Entwicklungsmöglichkeiten bieten und dem Gedanken der Kooperation, der gemeinsamen Planung, eher widersprechen. Auch besteht die Gefahr, dass die Assistenzkräfte aus Kostengründen zunehmend qualifiziertes Pflegepersonal ersetzen.

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen sollte bereits in den Ausbildungen ansetzen. Zusammenarbeit und Austausch mit anderen Berufsgruppen muss von frühauf gelehrt werden. So dass sie selbstverständlich wird.

Um die Gesundheitsversorgung vor Ort und insbesondere in ländlichen Regionen zu verbessern, sollten sich Gesundheitsverbünde gründen, die lokal gut verankert sind und beispielsweise von lokalen Netzen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenhäusern oder Pflegediensten getragen werden.

Die heutigen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) könnten zu kommunalen Gesundheitszentren ausgebaut werden. Als Herzstück guter Versorgung vor Ort sollen sie die Angebote der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung unter einem Dach vereinen. Ärztinnen und Ärzte insbesondere der Primärversorgung (Hausärzte) und anderer Fachgebiete sowie weitere Gesundheitsberufe sind in einem Haus untergebracht. Qualifizierte Pflegekräfte erhalten eine gestärkte Rolle. Sie sollen das Fallmanagement übernehmen und die Behandlung zwischen den unterschiedlichen Ärztinnen und Ärzten sowie nicht-ärztlichen Heilberufen wie Physiotherapeutinnen oder Logopäden koordinieren. Die kommunalen Gesundheitszenten

„Als Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen trete ich für eine nachhaltige Pflegereform ein, für ein Ende der unsolidarischen Trennung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung und für eine grüne Bürgerpflegeversicherung. Wie die meisten Menschen lautet auch für mich persönlich die Antwort auf die Frage, wie ich im Alter leben möchte: „Selbstbestimmt und in Würde bis zuletzt."
- Elisabeth Scharfenberg

sollen auch durch besonders qualifizierte Pflegekräfte geleitet werden können.

Maßnahmen gegen Fachkräftemangel

Angesichts des demografischen Wandels, der auf zweierlei Weise wirkt – indem es zum einen mehr alte, kranke und pflegebedürftige Menschen geben wird, zum anderen aber weniger junge Menschen, die den Pflegeberuf erlernen könnten, ist es umso dringlicher, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und mehr Menschen dafür zu gewinnen. Der Personal- und Fachkräftemangel nimmt in allen Bereichen der Pflege (Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste) dramatische Ausmaße an.

Seitens der schwarz-roten Koalition sind in dieser Wahlperiode zwar fraglos viele, zum Teil auch begrüßenswerte pflegepolitische Reformschritte angestoßen worden. Allerdings wurden die Probleme im Personalbereich dabei weitgehend vor sich hergeschoben, etwa die dringend notwendige Entwicklung und auch Einführung verbindlicher Personalbemessungsregelungen für die Pflege im Krankenhaus, der ambulanten und stationären Altenpflege.

Wir brauchen zügig Maßnahmen für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen. Dazu gehört neben einer fairen Bezahlung insbesondere auch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Verbindliche Personalbemessungsverfahren in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und -diensten müssen schnellstmöglichst entwickelt, erprobt und eingeführt werden. Bis es so weit ist, ist im Krankenhaus als Sofortmaßnahme ein Pflegestellenprogramm nötig, das sich mindestens an den Größenordnungen der 1997 abgeschafften Pflegepersonalregelung (PPR) orientiert. Um sicherzustellen, dass das Instrument auch zu einer besseren Personalausstattung führt, sollte eine Zweckbindung der DRG-Zuweisungen für den Pflegebereich vorgesehen werden. Außerdem muss der Pflegevorsorgefonds abgeschafft werden, die dafür vorgesehenen Beitragsmittel müssen dazu verwendet werden, aktuell notwendige Leistungen in der Pflege zu finanzieren.

Wir brauchen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, etwa durch bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Entbürokratisierung der pflegerischen Tätigkeiten.

Was die Bezahlung betrifft, so ist ja bereits durch das erste Pflegestärkungsgesetz eine Regelung ins SGB XI aufgenommen worden, nach der tarifliche Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen. Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz wurde hier noch mal nachgelegt: Es wurde präzisiert, dass Gehälter bis zur tariflichen Höhe als wirtschaftlich anerkannt werden müssen. Und es sollen nur noch die – tariflichen – Vergütungen refinanziert werden, die auch nachweislich an

an die Mitarbeiter ausgezahlt wurden. Inhaltlich begrüße ich diese Änderung. Angesichts der häufigen Klagen von Einrichtungen jeglicher Trägerschaft, ihren Beschäftigten kaum tarifliche Vergütungen zahlen zu können, war es unseres Erachtens höchste Zeit, eine Regelung zu finden, die die Refinanzierung tarifgebundener Vergütungen durch die Kostenträger ermöglicht. Dies soll nun auch privatwirtschaftlich geführten Einrichtungen ermöglicht werden. Eine höhere Vergütung des Personals muss dann entsprechend von den Kostenträgern berücksichtigt werden.

Bedauerlicherweise gibt es diese Regelung nur im Bereich des SGB XI. Für den Bereich des SGB V – der häuslichen Krankenpflege – lehnt die Bundesregierung eine solche Regelung ab.

Meine Partei will sich außerdem auf Bundesebene bei den Tarifpartnern für einen „Tarifvertrag Soziales“ starkmachen, der für bessere Löhne auch in der Pflegebranche sorgen soll.

Die Aufwertung der Pflegeberufe ist enorm wichtig. Dazu gehören auch bessere Karrierechancen und mehr Kompetenzen für qualifizierte Pflegekräfte (vgl. meine Ausführungen zur Ausbildung, zur Eigenständigkeit sowie zu mehr Mitspracherechten von Pflegekräften).

Qualität, Abrechnungsbetrug, Bürokratie

Qualität in der Pflege ist wichtig. Dazu gehört auch ein gewisses Maß an Dokumentation. Allerdings sollte die Dokumentation auch wirklich Relevantes festhalten und nicht einfach nur um der Dokumentation willen stattfinden. So geschehen beim Pflege-TÜV, der am Ende nicht die Qualität der Pflege sondern die Qualität der Dokumentation abgeprüft hat. Wir fordern seit Jahren die sofortige Abschaffung des Pflege-TÜVs, da er mehr schadet als nützt und durch die guten Noten auch da Qualität vorgaukelt, wo keine ist. Stattdessen sollen unabhängige Wissenschaftler ein neues, besseres Instrument entwickeln, das auch die Lebensqualität der Pflegebedürftigen mit einbezieht. Ein Auftrag zur Qualitätsmessung wurde ausgeschrieben, wir hoffen sehr, dass dieses mal etwas Brauchbares dabei herauskommt. Wir begrüßen das Strukturmodell zur Dokumentation in der Langzeitpflege, das derzeit in den Einrichtungen und Diensten implementiert wird. Es bietet die Möglichkeit einer schlanken Pflegedokumentation, ohne dass dabei wertvolle Informationen unter den Tisch fallen. Die so gewonnene Zeit soll explizit der Arbeitsverdichtung entgegenwirken und nicht dazu dienen, Personal einzusparen. Wir hoffen sehr, dass dieses Projekt weitergeführt und die Pflegedokumentation so langfristig und dauerhaft umgestellt wird.

Zur Bekämpfung des Abrechnungsbetrugs bei kriminellen Pflegediensten wurden mit den Pflegestärkungsgesetzen einige Neuerungen eingeführt. So werden neuerdings auch die Abrechnungen der Pflegeeinrichtungen regelhaft überprüft. Außerdem sollen immer dann Abrechnungsprüfungen stattfinden, wenn es Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Abrechnung gibt. Dabei können neben den Abrechnungen von Leistungen zur Pflege auch Abrechnungen von Leistungen für Unterhalt und Verpflegung sowie die Qualifikation des Personals und berechnete Ausbildungszuschläge überprüft werden. Das gilt für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen gleichermaßen.

In den Rahmenverträgen zwischen Landesverbänden der Pflegekassen und den Trägervereinigungen der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen können jetzt neben vielem anderen auch Kriterien zur Geeignetheit des Inhabers bzw. Geschäftsführers bestimmt werden.

Pflegeeinrichtungen haben nicht mehr automatisch Anspruch auf eine Wiederholungsprüfung, wenn sie befürchten, dass ihnen nicht mehr gültige Transparenzberichte zum Nachteil gereichen.

In der häuslichen Krankenpflege soll künftig bei der Abrechnung von Leistungen neben dem Tag der Leistungserbringung auch die Dauer der Leistungserbringung – von wann bis wann war der Pflegedienst da – angegeben werden. Analog zur Abrechnung ambulanter Pflegedienste mit der Pflegekasse.

Wir halten diese Maßnahmen für sinnvoll, doch insgesamt sollten alle Beteiligten besser zusammenarbeiten, damit Betrug besser aufgedeckt wird. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit den Sozialhilfeträgern, denn ein großer Teil des Betrugs findet im Bereich der Hilfe zur Pflege statt. Die digitale Dokumentation würde mehr Transparenz über die erbrachten und abgerechneten Leistungen schaffen. Auf einer Pflege-Quittung können Pflegebedürftige sehen, ob wirklich nur erbrachte Leistungen abgerechnet wurden.
Zudem schlagen wir eine engere Zusammenarbeit der Staatsanwaltschaft mit den Kranken- und Pflegekassen vor, z.B. durch eine Fachstelle zur Beratung der ermittelnden Staatsanwaltschaften.

„Für ein selbstbestimmtes, würdevolles Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit und für mehr Wertschätzung, bessere Gehälter und Arbeitsbedingungen von Pflegekräften habe ich mich als Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen in drei Legislaturperioden eingesetzt.“
- Elisabeth Scharfenberg

Bei all dem ist es mir wichtig, die allermeisten Pflegedienste, die jeden Tag gute Arbeit leisten, nicht unter Generalverdacht zu stellen.

Finanzierung

Zur nachhaltigeren Finanzierung der Pflege schlagen wir die Bürgerversicherung vor. Sie würde uns finanzielle Spielräume eröffnen, zum Beispiel mehr Geld für Pflegekräfte. Eine Bürgerversicherung, wäre zunächst gerechter und solidarischer, weil sich niemand entziehen könnte und alle gemäß ihrer Leistungsfähigkeit einzahlen müssten. Nicht nur Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit würden verbeitragt, sondern auch Einkünfte aus Kapital, Vermietung, Verpachtung usw. Damit würde die Basis der Beitragszahler verbreitert, der Beitragsanstieg, der wegen des demografischen Wandels auf jeden Fall kommen wird, könnte geringer ausfallen.

Deutscher Bundestag / Achim Melde

Mit der Bürgerversicherung könnten endlich auch die Leistungen der Pflegeversicherung regelhaft dynamisiert werden. Denn in den letzten Jahren und Jahrzehnten, in denen es nur ab und zu mal willkürliche Anpassungen gab, wurden die Leistungen massiv entwertet.

Pflegeeinrichtungen müssen Gewinne erwirtschaften, auch um am Markt bestehen und reinvestieren zu können. Das gilt auch für kommunale und Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände. Und in der Pflegeversicherung galt von Anfang an das Wettbewerbsprinzip, private Anbieter sollten die pflegerische Infrastruktur ausbauen. Versorgungsverträge sollen vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten – also nichtstaatlichen – Trägern abgeschlossen werden (§ 72 Abs. 4 Satz 2 SGB XI).

Gleichwohl kann es nicht sein, dass Mittel aus der solidarischen Pflegeversicherung zur Gewinnmaximierung genutzt werden. Da der Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen untereinander immer noch eher über den Preis als über die Qualität ausgetragen wird, und man den Preis am besten über Einsparungen beim Personal drücken kann, ist es wichtig, das zu verhindern. Die bereits erwähnten Regelungen aus den Pflegestärkungsgesetzen 1 und 3, die besagen, dass tarifvertragliche Vergütungen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen, und dass die Einrichtungen genau ihre vergangenen und künftigen Personalkosten darlegen müssen, sind ein wichtiger Schritt hierzu.

„Für die Pflege werde ich mich auch künftig engagieren. Allerdings nicht mehr im Deutschen Bundestag. Ich habe mich dazu entschlossen, zur Bundestagswahl im Herbst 2017 nicht wieder zu kandidieren. Politik braucht ein gutes Maß an Beständigkeit, aber eben auch einen lebendigen Wechsel, davon bin ich überzeugt. Das Thema Pflege wird aber weiterhin mein Fokus bleiben. Es liegt mir am Herzen und es zieht sich durch meine gesamte Arbeit.“
- Elisabeth Scharfenberg

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

Die St. Anna Kinderspital GmbH, ein Tochterunternehmen des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Wien und eigenständige, an das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus angebundene Krankenanstalt und gleichzeitig Klinische Abteilung für allgemeine Pädiatrie und pädiatrische Hämato-Onkologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, sucht

für die **allgemein-pädiatrischen Stationen und Ambulanz/Notfallambulanz** zum sofortigen Eintritt:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger Vollzeit, ev. auch 30 Wochenstunden möglich

für die **OP Pflege** zum sofortigen Eintritt:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeit, auch Teilzeit möglich)

Das Kinderspital besteht aus der Internen und der Onkologischen Abteilung sowie der HNO-Abteilung und dem OP-Bereich. Die Interne Abteilung besteht aus vier Internen Stationen inklusive einer Säuglingsstation und einer HNO Bettenstation, einer Allgemeinen Ambulanz sowie verschiedenen Spezialambulanzen. Die Onkologische Abteilung gliedert sich in zwei hämato-onkologische Basisstationen, eine Tagesklinik, eine Stammzellentransplantations-Station und Ambulanz, eine Intensivstation, verschiedene Ambulanzen sowie den Externen onkologischen Pflegedienst.

Wir bieten Ihnen:

- Professionelle, verantwortungsvolle Pflege und vielseitige Aufgaben in hochkompetenten, motivierten Teams
- spezifische und strukturierte Einschulung
- gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit
- Das Mindestentgelt beträgt 1.983,23 EUR brutto pro Monat auf Basis Vollzeitbeschäftigung

Wir erwarten von Ihnen:

- Große Motivation und die Bereitschaft, sich auf die besonderen Situationen der Familien einzustellen
- Professionelle, verantwortungsvolle Pflege und vielseitige Aufgaben in hochkompetenten, motivierten Teams durchzuführen
- Spezialisierung für Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. OP-Pflege, bzw. die Bereitschaft, diese innerhalb der gesetzlich vorgesehen Zeit zu absolvieren

Ihre vollständigen, aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden sie bitte an:

St. Anna Kinderspital GmbH
Pflegedirektorin Barbara Hahn, BSc
A - 1090 Wien, Kinderspitalgasse 6
pflegedirektion@stanna.at
www.StAnna.at

Sabine Zimmermann (Die Linke): “Wir wollen ein solidarisches, gerechtes und barrierefreies Gesundheitssystem“

Keine andere Partei sieht mit ihrem Programm so sehr auf eine gerechte Verteilung für alle, wie „Die Linke“. Doch wie soll das in einer wirtschaftsgetriebenen Welt funktionieren? Für unsere Redaktion auf jeden Fall ein Interviewpfllichttermin mit Sabine Zimmermann....

Pflege Professionell: Wird die Ausbildungsreform die Attraktivität der Pflegeausbildung erhöhen?

Sabine Zimmermann: DIE LINKE hat sich gegen die beschlossene Pflegeberufereform ausgesprochen und das Gesetz im Bundestag abgelehnt. Unserer Meinung nach wird sich die Attraktivität der Ausbildung durch diese Reform nicht verbessern. Im Gegenteil befürchten wir die Fortsetzung der hohen Zahlen an Abbrüchen der Ausbildung, weil die Reform weder zur Verbesserung der Ausbildung noch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beiträgt.

DIE LINKE setzt sich für eine sofortige und grundlegende Reform der Pflegeausbildung ein, damit die Attraktivität der Pflegeausbildung und des Berufes nachhaltig steigen kann. Wir halten eine Zusammenführung der unterschiedlichen Pflegeberufe für wichtig. Wir setzen uns für eine integrierte Ausbildung ein, die der Spezifik der jeweiligen Aus-

„Soziale Ungerechtigkeit macht krank. Als Folge eines starken Konkurrenzdrucks nehmen nicht nur psychische Erkrankungen zu. Generell gilt: Wer arm ist, ist häufiger krank und stirbt früher! Die Gesundheitsreformen der letzten Regierungen haben die Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem verschärft. Unternehmen wurden entlastet, Versicherte müssen allein für steigende Kosten aufkommen."
Sabine Zimmermann

bildungsrichtungen gerecht wird. Für ein neues Pflegeverständnis, orientiert an Selbständigkeit und Teilhabe, ist das insbesondere für die Altenpflege erforderlich. Deshalb wollen wir eine zweijährige gemeinsame Ausbildung, die sich im dritten Jahr spezialisiert und mit getrennten Berufsabschlüssen endet. Die Ausbildung soll die unmittelbare Berufsfähigkeit sichern. Deshalb wollen wir die praktische Ausbildung durch bundeseinheitliche Vorgaben stärken, einschließlich der Mitbestimmungsmöglichkeiten der Auszubildenden.

Das Schulgeld muss abgeschafft und eine gute Ausbildungsvergütung gesichert werden. Auch berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung darf finanziell nicht zu Lasten der Pflegekräfte und der Menschen mit Pflegebedarf gehen.

Pflege Professionell: Welche Rolle soll die akademische Pflegeausbildung Ihrer Meinung nach spielen?

Sabine Zimmermann: Es Die regelhafte Möglichkeit akademischer Qualifizierung und Weiterbildung unterstützen wir, denn die Qualitätsanforderungen in der Pflege und in den Gesundheitsberufen steigen, vor allem unter dem Gesichtspunkt der Heilkundeübertragung. Die LINKE bezieht in diese Position die therapeutischen Gesundheitsfachberufe Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, ein.

Eine schnelle Überarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen als Voraussetzung hält die LINKE für wesentlich. Wie in anderen Berufen soll auch in der Pflege persönliche Weiterentwicklung und beruflicher Aufstieg möglich sein. Eine Akademisierung der Ausbildung jedoch muss die unmittelbare Versorgungsqualität stärken und auch dazu dienen, die mittlere Leitungsebene in den Pflege- und Versorgungseinrichtungen sowie das tägliche Versorgungssetting weiterzuentwickeln.

Wir wollen nicht, dass akademisch ausgebildete Fachkräfte die Pflege planen, strukturieren und beaufsichtigen, während Pflegehelferinnen und -helfer die Pflege am Menschen ausführen.

Pflege Professionell: Was (und wer) ist für Sie professionelle Pflege?

Sabine Zimmermann: Professionelle Pflege wird von Menschen erbracht, die in Pflegeberufen arbeiten, wie zum Beispiel Gesundheits- und Krankenpfleger*innen oder Altenpfleger*innen. Professionelle Pflege wird vergütet und unterliegt nachprüfbaren Qualitätsanforderungen. DIE LINKE setzt sich dafür ein, dass beruflich Pflegende bessere Arbeitsbedingungen und mehr Kompetenzen erhalten.

Pflege Professionell: Wie unterscheiden Sie die Profession Pflege von der Pflegebranche?

Sabine Zimmermann: Es sind zwei unterschiedliche Dinge. Bei ersterem handelt es sich um einen Beruf, beim zweiten um einen Wirtschaftszweig.

DIE LINKE setzt sich für eine stärkere Kontrolle und Regulierung in der Pflegebranche ein, um die Arbeitsbedingungen für die Angehörigen der Pflegeberufe zu verbessern und die Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die Pflegeausbildung weiter zu professionalisieren?

Sabine Zimmermann: Für eine hohe Ausbildungsqualität hat DIE LINKE ihr Konzept der integrierten Ausbildung in dem Antrag (BT-Drs.18/7414 – http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/074/1807414.pdf) vorgelegt. Wir wollen die besonderen Qualifikationen und Kompetenzen der einzelnen Pflegeberufe in der Ausbildung sichern. Damit muss in der Grundausbildung begonnen werden.

In der Altenpflege ist dabei das neue Pflegeverständnis, das auf Selbstständigkeit der zu Pflegenden und Teilhabe zielt, besonders wichtig. Die Fraktion DIE LINKE setzt sich deshalb für eigenständige Berufsabschlüsse ein, für Schulgeldfreiheit und eine gute Ausbildungsvergütung sowie eine höhere Qualität der Praxisausbildung durch bessere Praxisanleitung ein. Die Ausbildung muss die unmittelbare Berufsfähigkeit nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss sicherstellen.

Pflege Professionell: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei um die berufsrechtliche Autonomie der Profession Pflege zu stärken?

Sabine Zimmermann: DIE LINKE unterstützt die zunehmenden Bestrebungen der Pflegekräfte, ihre beruflichen und sozialen Interessen politisch wirksam zu vertreten. Pflegekammern sind ein Ausdruck dieses Bestrebens. Ob sie jedoch für eine wirksame Interessenvertretung wirklich geeignet sind und nachhaltig die Versorgungsqualität erhöhen, bezweifeln wir. Das derzeitige Kammerwesen wird den berufs- und gesellschaftspolitischen Anforderungen gerade in der Pflege kaum gerecht. Die Interessenvertretung der Pflegekräfte ist nicht allein im Vergleich zu anderen Gesundheits- oder Heilberufen zu definieren. Denn Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine berufsständische Organisation mit Zwangsmitgliedschaft kaum lösen kann. Deshalb wäre aus Sicht der LINKEN auch das Kammerwesen selbst zu reformieren. Gerade für die sektorenübergreifenden Pflegeberufe sollte vor der Bildung von Pflegekammern der Austausch über Inhalte und Ziele gemeinsamen Engagements stehen. Pflegekammern dürfen kein Gegenmodell zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung sein. Betriebliche Mitbestimmung und lokale Pflegebündnisse vor Ort werden flächendeckend gebraucht. Sie liefern schon jetzt Beispiele erfolgreicher Selbstvertretung der Pflegekräfte.

Pflege Professionell: Wie bewerten Sie das bisherige Gesetzgebungsverfahren?

Sabine Zimmermann: DIE LINKE hat das Pflegeberufereformgesetz im Bundestag abgelehnt. Aus unserer Sicht führt dieses Gesetz weder zu einer Verbesserung der Ausbildungsbedingen noch macht es den Pflegeberuf attraktiver. Das Gesetzgebungsverfahren, das sich über ein Jahr hingezogen hat, um am Ende einen schlechten Kompromiss zu beschließen, war sehr intransparent. Um einen Austausch über die Argumente zu verhindern hat die Regierungskoalition am Ende sogar eine bereits beschlossene Anhörung wieder zurückgezogen.

Pflege Professionell: Wer sollte aus Ihrer Sicht über die Belange der beruflichen Pflege befragt werden und dann darüber bestimmen und entscheiden?

Sabine Zimmermann: Selbstverständlich sollen die Betroffenen befragt werden. Das meinen wir ernst! Aus diesem Grund hat unsere Fraktion ja auch Ende 2016 anlässlich einer Bundestagsanhörung zu einem unserer Anträge für mehr Personal in der Pflege (Personalbemessung) 1500 Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen in Krankenhäusern angeschrieben und die von dieser parlamentarischen Beratung Betroffenen gebeten, den politischen Entscheidungsträgern die Situation vor Ort zu erläutern. Das hat auch durchaus gewirkt, die Argumente der Experten in eigener Sache waren kaum zu widerlegen, wenngleich wir uns noch eine höhere Beteiligung der Betroffenen erhofft hätten.

DIE LINKE fordert für alle Belange, die die Pflege betreffen, mehr Beteiligung der beruflich Pflegenden und die Einbeziehung ihrer Erfahrung und Fachkompetenz.

Pflege Professionell: Die Weiterbildungsstrategien der Pflegefachberufe brauchen neben der akademischen Linie, besonders an den Instituten der Fachweiterbildungsinstitutionen, Impulse. Wie unterstützen Sie diese auch im Hinblick auf europäische Anschlussfähigkeit?

Sabine Zimmermann: Um eine Anerkennung der Ausbildung für alle Pflegeberufe auf europäischer Ebene zu erlangen müssen die Ausbildungen bestimmte Kriterien erfüllen, die wir auch einfordern. Die Absolventinnen und Absolventen sollen sich auch im Ausland auf Stellen bewerben können, ebenso wie bei uns auch Pflegekräfte aus anderen Ländern anerkannt werden müssen.

Wir brauchen eine hochwertige, bezahlte, schulgeldfreie Ausbildung, die Aufstiegsmöglichkeiten

eröffnet und eine gebührenfreie Fort- und Weiterbildung. Die regelhafte Möglichkeit akademischer Qualifizierung und Weiterbildung unterstützen wir, denn die Qualitätsanforderungen in der Pflege und in den Gesundheitsberufen steigen, vor allem unter dem Gesichtspunkt der Heilkundeübertragung.

Eine Akademisierung der Ausbildung jedoch muss die unmittelbare Versorgungsqualität stärken und soll auch dazu dienen, die mittlere Leitungsebene in den Pflege- und Versorgungseinrichtungen sowie das tägliche Versorgungssetting weiterzuentwickeln.

Pflege Professionell: Welche Rolle nimmt Ihrer Meinung nach professionelle Pflege im Zusammenhang mit sog. First Contact-Konzepten im Bereich Delegation ärztl. Tätigkeiten in Zukunft im extramuralen Raum ein?

Sabine Zimmermann: Die Stärkung der Kompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsberufe kann dazu beitragen, die Versorgung sicherzustellen und zu verbessern. So könnten Erbringerinnen und Erbringer von Heilmitteln mehr Kompetenzen bei der Auswahl der richtigen Therapie erhalten oder auch weitergebildete Pflegekräfte eigenverantwortlich Standard-Untersuchungen durchführen. Schon jetzt übernehmen Pflegekräfte vielfach delegierte medizinische Aufgaben. Allerdings arbeiten sie häufig in einem (haftungs-) rechtlichen Graubereich, der für weder für die Patientinnen und Patienten, noch für Ärztinnen und Ärzte oder die Pflegekräfte wünschenswert ist. Wir wollen durch klare Vorgaben diese Rechtsunsicherheit beenden und die Kompetenzen der einzelnen Berufe klarer festlegen. Ärztinnen und Ärzte erhalten so die Möglichkeit, sich auf Tätigkeiten zu konzentrieren, die nur durch sie durchgeführt werden können.

Die Delegation ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich wurde bereits in mehreren Modellprojekten erfolgreich getestet, z.B. AGNES I, AGNES II oder VERAH. Wir sprechen uns daher dafür aus diese Versorgungsform bundesweit auszudehnen.

Pflege Professionell: Warum gibt es innerhalb der verschiedenen Parteien keinen Konsens bzgl. der Einrichtung von Pflegekammern?

Sabine Zimmermann: Weil es Argumente dafür und Argumente dagegen gibt. Hier läuft - nicht nur in unserer Partei - ein demokratischer Meinungsbildungsprozess.

Pflege Professionell: Welches alternative Instrument kann der professionellen Pflege anstatt einer Kammer die gleichen Möglichkeiten und Befugnisse verschaffen, um auf Augenhöhe mit den anderen Playern im Gesundheitswesen zu agieren?

Sabine Zimmermann: Wenn man seine Interessen durchsetzen will, dann braucht es nicht nur gute Argumente, sondern auch eine starke Vertretung derselben. Das ist der Grund, weshalb die Pflege oft mehr Durchsetzungsschwierigkeiten hat als andere Player. So sind etwa zu wenige Pflegekräfte Gewerkschaftsmitglied. Wir sehen es sehr positiv und unterstützen im Parlament gerne, dass in den letzten Jahren eine Bewegung in der Pflege entstanden ist, über Streiks die Interessen zu vertreten und politischen Druck zu erzeugen.

Wäre das nicht passiert, dann gäbe es heute keine so breite Debatte über Personalbemessung und die CDU/CSU-SPD-Koalition hätte kein Gesetz zu Personaluntergrenzen verabschiedet - bei aller notwendigen Kritik an dem Gesetz ist das ein enormer Fortschritt.

Es ist ja eine absurde Situation: Die niedergelassene Ärzteschaft darf nicht streiken, tut dies de facto trotzdem hin und wieder. Die Pflegekräfte dürfen streiken, machen dies aber (fast) nicht. Wenn Politik und Gesellschaft klar wird, dass es in ihrem Interesse ist, wenn sie die Pflegekräfte gut behandeln, dann wird dies passieren. Das ist nahezu unabhängig davon, ob die Pflegekräfte institutionell in einer Kammer zusammengefasst werden oder nicht.

Pflege Professionell: Zukunftsträchtige Entscheidungen werden leider weiterhin von berufsfremden Personen gefällt. Hierzu zählt auch die wissenschaftliche Disziplin der Medizin. Man stelle sich vor, dass berufspolitische

Belange der Medizin von Pflegekräften entschieden werden - undenkbar. Wieso gilt dies also nicht im Umkehrschluss?

Sabine Zimmermann: Berufspolitische Belange von Pflegekräften werden für gewöhnlich nicht von Ärzten entschieden. Letztlich hat in diesen Fragen die Politik das letzte Wort. Richtig ist aber, dass die Ärzteschaft mehr Druck macht und daher auch erfolgreicher in der Beeinflussung politischer Entscheidungen ist als die Pflegekräfte. Notwendig ist ein selbstbewusstes und nachdrückliches Einstehen für die Interessen der Pflegenden durch die Pflegenden.

Pflege Professionell: Selbstverwaltung als Grund- und Ordnungsprinzip des Gesundheitswesens – warum ist die professionelle Pflege hier nicht vertreten? Welche Maßnahmen sind notwendig, um hier einen Zugang zu schaffen?

Sabine Zimmermann: Die Pflege ist im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht vertreten, weil sie keine Budgetverantwortung hat. Würde man sie als eine der vielen nicht vertretenen aber von den Entscheidungen mittelbar Betroffenen aufnehmen, dann hätte das zur Folge, dass man wenig Argumente hätte, anderen Playern die stimmberechtigte Aufnahme zu verweigern, wie etwa der Pharma- und Medizinprodukteindustrie. Das wiederum bedeutete, dass Lobbyisten dieser Firmen direkt mitentscheiden, wie häufig sich ihre Produkte zu Lasten der Solidargemeinschaft verkaufen. Das wollen wir nicht.

Stattdessen plädieren wir dafür, den unabhängigen Patientenorganisationen durch ein Benennungsrecht für zwei der drei unparteiischen Vorsitzenden des G-BA erhebliche Mitbestimmung zu geben. Im Falle einer Uneinigkeit von Kassen und Leistungserbringenden wären sie das Zünglein an der Waage. Auch bei Fragen der Pflege hätten sie Patienteninteressen zu vertreten. Eine Stärkung der Pflegenden ist oftmas auch im Interesse der Patientinnen und Patienten. Worüber man nachdenken sollte ist, Vertreterinnen und Vertreter der Pflege zu den Sitzungen des G-BA in beratender Funktion hinzuzuziehen.

Pflege Professionell: Wie stehen Sie zur Arztzentrierung des Deutschen Gesundheitssystems und wo sehen Sie Potentiale der Gesundheitsfachberufe insbesondere Pflege?

Sabine Zimmermann: DIE LINKE setzt sich dafür ein, die Kompetenzen der Pflege als Wissenschaft zu fördern und vorbehaltene Tätigkeiten für die Pflege festzusetzen. Wir unterstützen auch die Programme zur Substitution ärztlicher Leistungen im ländlichen Raum oder in Krankenhäusern. DIE LINKE unterstützt eine multiprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen

auf Augenhöhe, weil für uns die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten im Vordergrund steht.

Pflege Professionell: Das größte Problem in der Pflege ist der zunehmende Personalmangel. Wie werden Sie diesem begegnen?

Sabine Zimmermann: Mit DIE LINKE hält die Charakteristik eines Personalnotstands für treffend. In den Krankenhäusern fehlen 100.000 Pflegekräfte, in den Altenpflegeeinrichtungen ca. 40.000. Der Personalmangel führt zu Arbeitsverdichtung, gefährlicher Pflege, Hygienemängeln und medikamentöser Ruhigstellung der Menschen mit Pflegebedarf. Die Pflegekräfte werden krank, leiden darunter, ihr Berufsethos im Berufsalltag verletzen zu müssen und verlassen den Beruf. Diese Situation hat sich mit den Pflegestärkungsgesetzen eher verschärft. Denn die aus dem neuen Pflegebegriff resultierenden höheren Pflegeanforderungen – teilhabeorientiert und an der Selbständigkeit der zu Pflegenden ausgerichtet – erfordern mehr qualifiziertes Personal und nicht nur mehr Betreuungskräfte.

Allerdings wurden weder für mehr Personal noch für bessere Arbeitsbedingungen verbindliche Regelungen mit der Pflegereform umgesetzt. Die eingeführte Regelung, dass tarifliche Bezahlung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf, reicht nicht. Denn sie schließt die nicht-tarifliche Bezahlung nicht aus. Außerdem ist die verbindliche Refinanzierung durch die Pflegekassen nicht vorgeschrieben.

Es müssen dringend kurzfristige Maßnahmen zur Verbesserung der Personalbesetzung in den Krankenhäusern getroffen werden, um mindestens 100.000 Vollzeitstellen in der Pflege zu schaffen, welche bedarfsgerecht – außerhalb der Fallpauschalen/DRGs – finanziert werden. Diese Zahl erscheint auf den ersten Blick vielleicht fast utopisch. Vergleicht man aber die Nurse-topatientRatios europaweit, so liegt Deutschland abgeschlagen auf dem letzten Platz. Gäbe es 100.000 zusätzliche Vollzeitstellen in der Krankenhauspflege, dann würde Deutschland immer noch im hinteren Mittelfeld liegen. Deshalb halten wir diese Forderung für gerechtfertigt, auch wenn dies große Anstrengungen bedeutet.

Die Ökonomisierung der Krankenhäuser hat den pflegerischen Bereich massiv unter Druck gesetzt und gefährdet die Pflegekräfte wie die Patientinnen und Patienten in einem unerträglichen Ausmaß. Die von der Bundesregierung vorgesehenen Personaluntergrenzen werden die Misere nicht lösen, da sowohl die geplanten Vorgaben wie die Mittel zur Finanzierung von mehr Pflegekräften unzureichend

sind. Außerdem bleiben die bestehenden Anreize des verfehlten Finanzierungssystems über Fallpauschalen - also mit möglichst wenig Personal möglichst viele und schwere „Fälle“ in möglichst kurzer Zeit zu „machen“ - bestehen. Deshalb brauchen wir eine neue Form der Krankenhausfinanzierung, die individuell die Kosten eines jeden wirtschaftlich arbeitenden Krankenhauses sichert.

In der Altenpflege muss gesichert sein, dass tarifliche Bezahlung von den Kostenträgern nicht nur nicht abgelehnt werden darf, sondern auch tatsächlich refinanziert wird. Weiterhin schlägt DIE LINKE vor, den Pflegemindestlohn sofort auf 14.50 Euro zu erhöhen und auf zusätzliche Tätigkeitsgruppen auszudehnen.

Pflege Professionell: Welche Rolle sollen „neue Berufe“ (Stationsassistent/innen etc.) spielen?

Sabine Zimmermann: Wir wollen die Gesundheitsberufe weiterentwickeln, dazu gehört auch die Zulassung notwendiger neuer Berufe. DIE LINKE möchte beispielsweise die Ausbildung der Assistenzberufe für Menschen mit Behinderungen und/ oder Pflegebedarf voran bringen. Neue Berufe dürfen aber nicht zu Lohndumping und der Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Die pflegerische Versorgung der Menschen muss durch die Entwicklung neuer Berufe verbessert werden.

Pflege Professionell: Es entstehen durch den Personalmangel in diversen Einrichtungen gefährliche Pflegesituationen? Wie sehen Sie das und was sind Ihre Lösungsansätze?

Sabine Zimmermann: Es ist richtig, dass der Personalmangel die Sicherheit der Patientinnen

und Patienten gefährdet. Das ist in Studien, etwa von Linda Aiken, eindrucksvoll für Krankenhäuser nachgewiesen. Überspitzt kann man auf Grundlage ihrer Studien durchaus formulieren, dass Personalmangel tötet.

Auch in Pflegeheimen führt Personalmangel zu gefährlichen Situationen, zu Dekubitalgeschwüren, Hygienefehlern und Vernachlässigung der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch hier gibt es mehrere Studien, die diesen Zusammenhang belegen.

Die Lösung ist klar: Wir brauchen mehr Personal.

Pflege Professionell: Durch den Personalmangel können auch oft die gesetzlichen Pausenzeiten nicht eingehalten werden. Wie würden Sie dieses Problem lösen oder was raten Sie hier den ArbeitgeberInnen in Pflegeberufen?

Sabine Zimmermann: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber folgen im Wesentlichen den wirtschaftlichen Opportunitäten und Regeln. Die Ursache des Personalmangels liegt in dem leider von den anderen im Bundestag vertretenen Parteien vertretenen und durchgesetzten Wettbewerb zwischen den Einrichtungen. Wer mit wenig Personal viel macht, hat einen Wettbewerbsvorteil - so ist das Finanzierungssystem organisiert. Wir halten das für falsch, aber den Arbeitgebern hier Verhaltensänderungen zu empfehlen, würde die für diese Verhältnisse Verantwortlichen zu unrecht schonen.

Pflege Professionell: Was kann Politik konkret tun, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu fördern?

Sabine Zimmermann: Die Attraktivität kann man über bessere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen stärken. Konkret heißt das Schulgeldfreiheit, bessere Praxisanleitung, Durchlässigkeit der verschiedenen Ausbildungs- und Studiengänge ebenso wie die Möglichkeit zur Aufnahme eines Studiums nach der Ausbildung. Die Arbeitsbedingungen lassen sich verbessern durch mehr Personal, bessere Entlohnung, familienfreundliche Arbeitsplätze, eine gute Work-life-Balance, mehr Mitsprache, Aufstiegsmöglichkeiten,

bessere technische Ausstattung und Einhalten von Pausenzeiten sowie Dienstplänen.

Pflege Professionell: Wie können in Zukunft, unter Einbezug der Profession, Pflegeskandale oder die jüngst aufgedeckten Machenschaften der sog. Pflegemafia verhindert werden? Welche Rahmenbedingungen sind hierzu unabdingbar?

Sabine Zimmermann: DIE LINKE will vor allem die Quellen austrocknen, die zum Pflegebetrug motivieren. Mehr Transparenz muss her: über Preise, Vergütungsverhandlungen und Abrechnungen. Pflege und Markt passen nicht zusammen. Wir wollen mehr kommunale und gemeinnützige Leistungsanbieter. Klare Qualitätsvorgaben für die Zulassung eines Pflegedienstes gehören ebenso dazu, wie bessere Abrechnungskontrollen. Die betriebliche Interessenvertretung, Heimbeiräte und Seniorenvertretungen wollen wir stärken.

Whistleblower brauchen einen gesetzlichen Schutz, wenn sie Missstände öffentlich machen. Schwerpunktstaatsanwaltschaften lehnt DIE LINKE nicht ab. Doch sind sie kein Instrument, um Pflegebetrug zu verhindern. Der Medizinische Dienst und die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten in der GKV sind unabhängig auszugestalten.

Pflege Professionell: Welche Selbstverpflichtung geben Sie sich selbst um professionelle Pflege unserer Bevölkerung in Zukunft vorzuhalten und zu bezahlen?

Sabine Zimmermann: Zu den Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen wurde in den übrigen Antworten schon viel gesagt. Das kostet alles viel Geld, das ist uns bewusst. Mit der derzeitigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist dies schwerer durchsetzbar als wenn man die Finanzierungsbasis verbreitert. Dafür haben wir das Konzept einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung entwickelt:

Zu einem Stichtag wollen wir alle in Deutschland lebenden Menschen, auch die derzeit privat Versicherten, in die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung einbeziehen. Dazu sind natürlich gesetzgeberische Vorbereitungsarbeiten notwendig.

Dieses Verfahren garantiert einen geordneten Übergang in ein Gesundheitssystem ohne private Vollversicherung. Eine Wahlfreiheit würde Rosinenpickerei und damit Schaden sowohl für gesetzliche als auch für private Krankenversicherung bedeuten. Durch lediglich einen gesetzlichen Stopp der Aufnahme von Neuversicherten in die private Krankenversicherung würde diese überaltern, und dadurch riesige Beitragssteigerungen bis hin zur Insolvenz der Unternehmen erfahren. Das wäre nicht im Sinne der derzeit Privatversicherten. Eine Einbeziehung der privaten Unternehmen in ein System mit gleichen Regeln für alle würde letztlich auch den ungeregelten Entzug der Geschäftsgrundlage - der Gewinne - verursachen. Daher halten wir eine Stichtagsregelung für den besten und gangbarsten Weg.

Wir wollen alle Einkommensarten verbeitragen. Es ist ungerecht, wenn Versicherter Nr. 1 mit 4000 Euro Arbeitsbrutto vier mal höhere Beiträge zahlen muss als Versicherter Nr. 2, der 1000 Euro Arbeitsbrutto plus 3.000 Euro Gewinn aus Kapitaleinkünften hat. Das wollen wir ändern und alle gerecht in die Solidarität einbeziehen. Das sorgt auch für deutlich niedrigere Beitragssätze für alle!

Die Beitragsbemessungsgrenze ist absurd. Denn sie sorgt dafür, dass gerade Gutverdienende prozentual weniger einzahlen als Gering- und Durchschnittsverdienende. Ab einem gewissen Einkommen, derzeit 4.350 Euro brutto, steigt der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag nicht mehr. Die Erhöhung der Beitragsbemesungsgrenze auf die der Rentenversicherung, also auf derzeit 6350 Euro Monatsbrutto, ist besser als nichts, aber letztlich verschiebt sie das Problem nur und belastet alle unter dieser Grenze. Wir sind der Auffassung, dass ein Versicherter mit 12.000 Euro auch doppelt so viel Beitrag zahlen soll wie ein Versicherter mit 6.000 Euro.

Deshalb wollen wir die Beitragsbemessungsgrenze abschaffen und damit auch mittlere und geringe Einkommen entlasten. Nach Berechnungen von Prof. Dr. Heinz Rothgang (Uni Bremen) würde unser Konzept Arbeitseinkommen unterhalb von 6.250 Euro entlasten. 90 Prozent der Bevölkerung würden weniger Beitrag zahlen, die 10 Prozent mit den höchsten Einkommen würden belastet. Das Solidarprinzip würde umfassend gelten: Wer viel Einkommen hat, zahlt viel, wer wenig hat, zahlt wenig und wer keins hat, zahlt nichts.

Der Beitragssatz in der Krankenversicherung könnte durch dieses umfassend solidarische Konzept von derzeit 15,7 Prozent um rund ein Viertel auf unter 12 Prozent sinken. Damit würden Spielräume für bessere Leistungen eröffnet, zuvorderst für eine Verbesserung der Krankenhauspflege.

In der Pflegeversicherung würde

unser Konzept nach den Berechnungen von Prof. Dr. Rothgang nach Zahlen von 2013 bei gleichbleibendem Beitragssatz etwa 12,5 Milliarden Euro Mehreinnahmen jedes Jahr bedeuten. Hiermit ließen sich Leistungen verbessern, Eigenbeteiligungen der Menschen mit Pflegebedarf reduzieren sowie die Arbeitsbedingungen verbessern.

Unabhängig von der Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung wollen wir den Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umwandeln. Damit stünden der Pflegeversicherung jährlich 1,2 Milliarden Euro mehr zu Verfügung, mit denen sofort Verbesserungen erzielt werden könnten.

Pflege Professionell: Die Pflegeversicherung ist als Teilkaskomodell angelegt. Wie werden Sie den daraus resultierenden Problemen begegnen?

Sabine Zimmermann: Wir wollen große Schritte in Richtung einer Pflegevollversicherung gehen. Die Eigenanteile bedeuten für viele Menschen Armut durch Pflege. Das ist für uns nicht hinnehmbar. Die Umsetzung erfordert allerdings sehr viel Geld und langen Atem. Durch die von uns geforderte Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung (siehe auch Antwort auf Frage 26) könnten wir bei gleichem Beitragssatz mehr als 12,5 Milliarden Mehreinnahmen pro Jahr generieren. Auch die Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtung durch die Krankenversicherung würde die Pflegeversicherung spürbar entlasten und direkt die Eigenanteile deutlich senken.

Pflege Professionell: „Die Pflege braucht dringend weniger Bürokratie und weniger Regulierung. Stimmen Sie dieser Aussage zu?“ (Wenn ja wie würden Sie dieses Problem angehen?)

Sabine Zimmermann: Entbürokratisierung umfasst mehr, als nur eine vereinfachte Pflegeabrechnung. Eine einheitliche Patientennummer sowohl für die Kranken- als auch für die Pflegeversicherung minimiert nicht nur den Abrechnungsaufwand sondern auch Betrugsmöglichkeiten.

Bundeseinheitliche digitale Standards bei klaren Datenschutzregeln erleichtern die Datenerfassung. Einheitliche Vertragstexte schaffen vergleichbare Prüfbedingungen. Für erforderlich hält DIE LINKE auch, die Prüfinhalte der Aufsichtsinstanzen eindeutig abzugrenzen und aufeinander abzustimmen. Der bürokratische Aufwand für Anträge und Abrechnungen der Menschen mit Pflegebedarf ist insbesondere im Hilfsmittel- und Rehabilitationsbereich deutlich zu senken. Maßnahmen zur Entbürokratisierung dürfen nicht zu Personalabbau, sondern sollen zu mehr Zeit in den Pflegeeinrichtungen führen.

Pflege Professionell: Wie be-

urteilen Sie die Trennung von ambulant und stationär einerseits, Pflege- und Krankenversicherung andererseits? Letztlich werden doch die gleichen Leistungen erbracht.

Sabine Zimmermann: Die Trennung der Sektoren (ambulant und stationär) verursacht immer wieder Probleme. Vor allem in einem wettbewerblichen Kontext, in dem jeder Sektor für die eigenen Interessen kämpft, geraten die Interessen der Patientinnen und Patienten immer wieder unter die Räder. Wir erleben es nicht selten, dass die Patienteninteressen instrumentalisiert werden. Die Überwindung der Sektoren sollte auch in der Bedarfsplanung gelingen, damit die bestehenden Strukturen im Patienteninteresse und im Sinne einer Versorgung aus einer Hand bestmöglich verzahnt werden und auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Versorgung sichergestellt ist. Dazu brauchen wir eine gemeinsame Planung von ambulant und stationär. Vor allem aber auch weniger Wettbewerb und mehr Kooperation in diesem Bereich.

An der Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung rütteln wir derzeit nicht. Was aber bearbeitet werden muss, sind Schnittstellenprobleme. So muss z.B. klargestellt werden, dass die medizinische Behandlungspflege unabhängig vom Lebensort und ohne Einschränkung durch die Krankenversicherung finanziert wird.

Pflege Professionell: Wie können Ihrer Meinung nach Pflegeleistungen im Krankenhaus unabhängiger und besser abgebildet werden?

Sabine Zimmermann: Wir setzen uns für eine Abschaffung der DRGs ein, da sie falsche Anreize setzen, die die Versorgung verschlechtern. Stattdessen wollen wir ein Finanzierungssystem, das krankenhausindividuell den Betrieb wirtschaftlich sichert, wie das eigentlich auch im Krankenhausfinanzierungsgesetz vorgesehen ist. Das hätte zur Folge, dass mit Krankenhäusern regelhaft weder Gewinne zulasten der Solidargemeinschaft noch Verluste gemacht werden können. So fiele der wirtschaftliche Druck weg, das Personal auszudünnen. Die Pflegeleistungen wären 1:1 abgebildet.

Pflege Professionell: Der kostenintensive Markt der Krankenkassen könnte effizienter gestaltet werden, sodass weniger Geld in die Verwaltung der Krankenkassen fließt und mehr Geld für die Krankenversorgung zur Verfügung steht. Wie würden Sie hier ansetzen?

Sabine Zimmermann: Natürlich brauchen Krankenkassen eine effiziente Verwaltung. Sie müssen in der Lage sein, ihre Aufgaben sachgerecht zu erfüllen. Es wäre zum Beispiel nicht sinnvoll, wenn Prüfungen der Krankenhausabrechnung, Bescheide über Leistungsgewährung oder die Honorierung von Leistungen wegen Personalmangel nicht erledigt werden könnten. So kann man zwar am Personal sparen, verursacht aber Folgekosten, die die Einsparungen bei Weitem übertreffen können.

Davon abgesehen gibt es natürlich Punkte, an denen man den Bürokratieaufwand senken kann. So ist zu prüfen, ob die Genehmigungspflicht auf einzelne Leistungen in jedem Punkt sinnvoll ist, man kann mit anderen Finanzierungsmodellen den Abrechnungsaufwand reduzieren und sicher auch mit dem Einsatz moderner Technik den Aufwand kleinhalten. Einen wesentlichen Punkt sehen wir darin, dass der Wettbewerb der Krankenkassen Geld kostet. Hier geht es z.B. um die Gewährung teils unsinniger Satzungsleistungen, Werbung oder Selektivverträge. Versorgungsmodelle, teils auch gute, werden als von den einzelnen Kassen im Wettbewerb als Geschäftsgeheimnis betrachtet, statt im Falle einer positiven Evaluation den Versicherten aller Kassen zur Verfügung zu stehen. Wir sind der Auffassung, dass weniger Wettbewerb und mehr Kooperation zwischen den Kassen eine nicht nur effizientere, sondern auch effektivere Versorgung zur Folge hätte.

DIE LINKE.

Damit sich unsere Leserschaft ein objektives Bild zu den einzelnen Themen bilden kann, wurden natürlich alle Parteien aus Österreich und Deutschland zu dieser Ausgabe eingeladen.

Leider hat in Deutschland nicht jede Partei auf unsere Einladung reagiert. Warum es zu keiner Teilnahme kam, können wir Ihnen leider nicht mitteilen.

Nach Sichtung der Fragen bekamen wir von der AfD, trotz mehrfachen Anschreibens, keine Reaktion. Die CDU/CSU sagte zwei Wochen vor Druck das Interview ab, obwohl wir via E-Mail eine Zusage hatten. Wir baten via E-Mail um eine Begründung.

„Wir müssen nicht begründen, warum wir ein Interview nicht machen." (Antwort Büro Dr. Georg Nüßlein MdB)

Welche Schlüsse Sie aus all diesen Reaktionen/Nichtreaktionen ziehen, wollen wir ganz Ihnen überlassen.

Die Redaktion

Christine Haas-Schranzhofer

Dein Wille, dein Wohl

Pflege zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung

facultas 2016, 168 Seiten, broschiert
EUR 21,90 (A) / EUR 21,30 (D) / sFr 29,– UVP
ISBN 978-3-7089-1415-2

Viele Situationen im beruflichen Alltag führen bei Pflegepersonen zu Gewissenskonflikten. Die richtige Balance zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und der Verantwortung von Pflegenden ist schwer zu finden. Dieses Buch zeigt fundiert und anschaulich, wie Handeln in diesem Spannungsfeld erfolgreich gelingen kann. Mit rechtlichen Hintergrundinfos, lebensnahen Beispielen und Überlegungen für die Praxis.

„Fach- und Führungskräfte aus der Pflege finden fundierte Informationen, viele Praxisbeispiele und Impulse zu dem wichtigen Thema Selbstbestimmung. Der komplexe Inhalt wird klar und verständlich vermittelt."
Alexandra Günther, socialnet.de

www.facultas.at

facultas

ENI 2017
14.-15. 9. | UMIT Hall

9. Wissenschaftlicher Kongress für Informationstechnologie im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich

www.kongress-eni.eu

Wie viel Technik braucht die Pflege?

Programm ENI 2017

www.kongress-eni.eu
@ENI2017 #ENI2017

Tagungsleitung

Univ.-Prof. Dr. Elske Ammenwerth, Professorin für Medizinische Informatik, Institut für Medizinische Informatik der UMIT, Hall/Tirol

UMIT
the health & life sciences university

hpsmedia

www.kongress-eni.eu

Kongressbüro:
hpsmedia GmbH
Raun 21
D-63667 Nidda

verlag@hpsmedia.info | Tel.: ++40 (0) 6402-7082-660

DAS **BFI SALZBURG**
SUCHT AB **SOFORT**

BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

Lehrer/in für Gesundheits- und Krankenpflege

Ihre Aufgaben: Planung, Vorbereitung, Durchführung und Evaluierung von Unterrichtseinheiten in unterschiedlichen Sachgebieten; Vorbereitung, Abnahme und Evaluierung von Prüfungen; Anleitung und Vermittlung der praktischen Ausbildung in fachlicher, methodischer und didaktischer Hinsicht; pädagogische Betreuung der Ausbildungsteilnehmer/innen; Mitwirkung an der Qualitätssicherung von Pflegeausbildungen und Konzeptionierung von Bildungsprodukten.

Ihr Profil: Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und berufliche Erfahrung in diesem Berufsfeld; abgeschlossenes Studium der Pflegepädagogik oder Absolvierung eines Universitätslehrganges zur/zum Lehrer/in für Pflegeberufe; Berufsanfänger/innen sind willkommen; Freude an konstruktiver Vernetzung von theoretischen und praktischen Lehrinhalten; sehr gute pädagogische, kommunikative und organisatorische Fähigkeiten; hohe Flexibilität; Kunden- und Teamorientierung;

Anstellungsausmaß/Entlohnung: 38 Stunden; BABE KV5 (brutto EUR 2.349,28/Vollzeit); Eine höhere Einstufung ist auf Basis einschlägiger Erfahrung möglich.

Bewerbung: per E-Mail im PDF-Format mit Lebenslauf und Qualifikationsnachweisen an Frau Rosina Klausner, BA (RKlausner@bfi-sbg.at)

BFI BildungsGmbH
Schillerstraße 30, 5020 Salzburg

www.bfi-sbg.at

Pflege Professionell

Die Open Source Fachzeitschrift für den Gesundheitsbereich Herbst 2017

Ab 15. September zum Download und als Printversion erhältlich!

„Visite bei den Allerjüngsten“
Dr. Eckart von Hirschhausen

„Übertherapie am Lebensende“
Dr. Matthias Thöns

„Fünf Jahre „Young Carers“ “
Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

„Verschiedene Beatmungsformen in der außerklinischen Anwendung“
Hartmut Lang

SEI EINE STARKE STIMME FÜR

SOLIDARITÄT

volkshilfe.

T··
Bank Austria
Member of UniCredit
WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNGSVEREIN
WIENER STÄDTISCHE
Vienna Insurance Group