

Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Zentrale Bedeutung der Pflegekräfte

WIEN – Pflege ist nicht nur ein Kosten-, sondern auch ein bedeutender Arbeitsmarkt- bzw. Wirtschaftsfaktor. Über die zentrale Bedeutung der Pflege im Gesundheitssystem und die daraus resultierenden Konsequenzen sprach die MT mit Ursula Frohner, der Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes.

MT: Welche Folgen hat die demographische Entwicklung für die Pflege?

Ursula Frohner: Bedingt durch die kürzere Verweildauer der Patienten im Akutbereich, durch das Abnehmen der Ressource der Angehörigenpflege und durch die Zunahme der chronischen Erkrankungen entsteht eine Lücke zwischen Personalangebot und -nachfrage, die prognostiziert größer wird, auch wenn die Menschen auf Grund von präventiven gesundheitsfördernden Maßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen viel länger aktiv und mobil bleiben. Die Leistungen des bestehenden Gesundheitssystems, insbesondere die des medizinischen niedergelassenen Bereichs, werden zunehmend an ihre Grenzen stoßen. Es ist die Aufgabe von Fachpflegepersonen, Situationen im häuslichen Bereich, wie etwa das Sturzrisiko, zu analysieren und individuelle Pflege- und Betreuungsskizzen zu erstellen. Die skizzierten Entwicklungen machen die zentrale Bedeutung der Pflegeberufe im Gesundheits- und Sozialsystem deutlich sichtbar, und es gilt, die Pflegeberufe entsprechend dieser zentralen Bedeutung – mehr als bisher – einzusetzen.

Explizit

„Wenn wir derzeit von etwa 75.000 bis 80.000 Pflegepersonen in Österreich sprechen, so handelt es sich weitgehend um Schätzungen.“

MT: Sehen Sie mögliche Überschneidungen zum niedergelassenen ärztlichen Bereich?

Frohner: Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) regelt insbesondere im § 14 und § 15 die wesentlichen Punkte. Weiters gilt es, den Bereich der niedergelassenen Fachpflege auszubauen. Dies kann einerseits durch den Ausbau von dringend benötigten extramuralen Pflegestützpunkten erfolgen und andererseits durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die ihre Leistungen freiberuflich anbieten. Beide Formen der extramuralen Versorgung werden in einigen europäischen Ländern, beispielsweise in den Niederlanden, bereits erfolgreich umgesetzt.

MT: Mit welchem Zeithorizont rechnen Sie da?

Frohner: Das hängt davon ab, inwieweit die Politik und verantwort-

liche Entscheidungsträger bereit sind, auf diese notwendige Entwicklung zu reagieren. Ein wichtiger Punkt dabei ist die Erhebung valider Daten hinsichtlich des tatsächlich vorhandenen Fachpflegepersonals, dessen Qualifikation und hinsichtlich etwaig vorhandener Sonderausbildungen. Wenn wir derzeit von etwa 75.000 bis 80.000 Pflegepersonen in Österreich sprechen, so handelt es sich weitgehend um Schätzungen. Konkrete Daten sind aber wesentlich für die Angebots- und Bedarfsplanung.

MT: Welche Punkte aus dem aktuellen Regierungsprogramm wurden für den Pflegebereich bisher umgesetzt?

Frohner: Das Regierungsprogramm enthält diesbezüglich eine Reihe ambitionierter Punkte. In Planung befindet sich beispielsweise ein Projekt, das sich in fünf Modellregionen mit der PflegegeldEinstufung beschäftigt. Ziel ist es, die Kompetenz der Fachpflege bei der Einstufung des pflegebedingten Mehraufwandes heranzuziehen. Andere Punkte des Regierungsprogramms, wie z.B. die Weiterentwicklung des Ausbildungssystems, scheitern bis dato an der Länderkompetenz in der Umsetzung der Ausbildung. Seit 2008 gibt es per Verordnung des Bundes die Möglichkeit, den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen auszubilden. Die Umsetzung ist in den Ländern jedoch unterschiedlich ausgeprägt. Gegenstand des Regierungsprogramms sind auch, im Sinne der sozialen Diagnostik, der präventive Seniorenhausbesuch und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Sie bilden gute Ansatzpunkte zur finanziellen Entlastung des Gesundheits- und Sozialsystems, in denen sich auch die systemsteuernde Bedeutung der Pflegeberufe widerspiegelt. Zum Thema präventiver Seniorenhausbesuch wurde 2008 ein Projekt in Salzburg durchgeführt, das gezeigt hat, dass sich bei Senioren ab einem bestimmten Alter halbjährliche präventive Hausbesuche sehr positiv auswirken. Internationale Vergleiche belegen zudem, dass sich die Kosten schnell amortisieren. Die Prävention generell, nicht nur im Seniorenbereich, sondern auch im Kindergarten, in den Schulen und in den Betrieben ist bzw. wäre letztlich eine der wichtigsten Aufgaben des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals. Die Familiengesundheitspflege wird in einigen europäischen Staaten wie z.B. in Schweden und

den Niederlanden schon lange und sehr erfolgreich eingesetzt. Sie bildet einen integralen Bestandteil des Gesundheitssystems dieser Länder, den es auch bei uns einzuführen und zu etablieren gilt. Ein wichtiger Punkt dabei ist, dass Familiengesundheitspflege Leistungen patientennahe anbietet und die Ressourcen dabei „treffsicher“ verwendet werden – das ist derzeit in Österreich nicht immer der Fall. So liegt die PflegegeldEinstufung derzeit noch ausschließlich in der Kompetenz der Ärzte. Die medizinische Diagnose ist dabei aber nur ein Aspekt, die Einschätzung des pflegebedingten Mehraufwandes ist durch Pflegefachkräfte zu definieren.

MT: Sehen Sie bei den im Regierungsprogramm genannten Themenbereichen „Strukturen und Kompetenzen“ sowie „Qualität und Standards“ Fortschritte?

Frohner: Ich sehe zu diesen Themen Bemühungen. Die Bedeutung von Qualität ist immer wieder in allen Gesundheitsbereichen zu unterstreichen. Auch hier geht es – einmal mehr – um die treffsichere Zuerkennung von Mitteln und um die Einbindung von Wissen und Können der Experten. In allen Bereichen der Pflege, sowohl im Akut- als auch im Langzeitpflegebereich, wird das Pflegepersonal derzeit nicht gemäß seiner Kompetenzen eingesetzt. Es gibt eine Überlagerung mit berufs-fremden Tätigkeiten, die zwar alle Gesundheitsberufe betrifft, aber in ers-

ter Linie doch die Pflegeberufe. Es handelt sich dabei um administrative Tätigkeiten oder um den Einsatz von Fachpflegepersonen für Reinigungstätigkeiten und das Erbringen von Hotelleistungen, wie dies insbesondere am Wochenende und/oder in kleineren Einheiten vorkommt. Die angesprochenen Tätigkeiten gehören aber nicht zu den Aufgaben der Fachpflege. Hier muss entsprechendes Servicepersonal eingesetzt werden. Dazu laufen in den Ländern verschiedene Projekte. Es geht hier auch darum, sich von dem Anspruch zu verabschieden, dass Fachpflege für alles zuständig ist: auf der einen Seite für die Umsetzung von medizinisch delegierbaren Tätigkeiten aus dem § 15 GuKG wie beispielsweise Blutabnahmen und auf der anderen Seite für jeden Begleitzettel und jede Serviette. Dafür sind die Kompetenzen und das Wissen der Fachpflege zu kostbar. Ein weiterer sehr wichtiger Punkt ist die Pflegeforschung. Hier wird wohl die Bedeutung zunehmend erkannt – die notwendigen Mittel dafür stehen aber nach wie vor nur sehr beschränkt zur Verfügung.

MT: Wie ist Ihre Einschätzung hinsichtlich der Pflegekammer?

Frohner: Die Arbeiterkammer und der Österreichische Gewerkschaftsbund nehmen wesentliche Aufgaben im Arbeitnehmerschutz und im Arbeitsrecht wahr. Gleichzeitig besteht ein Defizit in der Entwicklung von pflegerelevanten Konzepten und Strategien für die Versorgung

Interview



Ursula Frohner

der Menschen. Hier orte ich ein Vakuum in der Vertretung dieser Belange. Es fehlen die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Vertretung der fachlichen Inhalte der Pflegeberufe. Ein weiterer Punkt ist die Überprüfung von standeskonformer Leistungserbringung der Pflegeberufe. Dazu zählen z.B. qualitätssichernde Maßnahmen für Fortbildungen. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz legt zwar die Fortbildungsverpflichtung für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und für die Pflegehilfe fest, eine Überprüfung ob eine Fortbildung auch tatsächlich absolviert wurde bzw. ob eine absolvierte Fortbildung tatsächlich relevant ist, oder eine sanktionierende Maßnahme, wie etwa der Entzug der Berufsberechtigung bei Nichteinhaltung, ist aber nicht vorgesehen. Ein anderes Thema wäre die Planung von individuellen Berufskarrieren generell und insbesondere die von älteren Pflegepersonen unter Einbindung ihrer Erfahrung zum Erhalt der Erwerbstätigkeit.

Explizit

„Die Leistungen des bestehenden Gesundheitssystems, insbesondere die des medizinischen niedergelassenen Bereichs, werden zunehmend an ihre Grenzen stoßen.“

MT: Meinen Sie damit den Transfer von Erfahrungswissen von Älteren zu Jüngeren in Form von Pflegetandems oder Mentoring?

Frohner: Ich halte es für sinnvoll, Erfahrungswissen mit dem Wissen der jungen Kolleginnen zu kombinieren. Möglichkeiten dazu gibt es in der praktischen Anleitung oder beispielsweise in Bereichen, wo Pflegepersonal laufend mit Patienten in Ausnahmesituationen konfrontiert ist. Erfahrene könnten jüngeren Kolleginnen zeigen, wie man mit kritischen Situationen umgeht. Notwendig ist außerdem eine möglichst früh einsetzende innerbetriebliche Gesundheitsförderung. Schließlich gilt es, den Pflegeberuf vor allem für jene attraktiv zu machen, die derzeit einen Beruf suchen, indem die Leistungen der Pflege, die nach wie vor in der Öffentlichkeit unterrepräsentiert sind, sichtbar gemacht werden. Dies wird dadurch erreicht, dass die Kompetenzen der Pflege auf den verschiedensten Ebenen sichtbar eingebunden werden: am politischen Verhandlungstisch, in den systemsteuernden Gremien und in einer verstärkten Zusammenarbeit mit der Industrie. Letztendlich geht es um die Einbindung von Pflegekompetenzen ins gesamte Gesundheitssystem.

Interview: Mag. Irene Sachse