

POSITIONEN ZUR REFORM DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEBERUFE

CARITAS, DIAKONIE, JUGEND AM WERK, LEBENSHILFE

Anlässlich der am 29. Oktober 2014 vorgestellten Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe durch das BMG (Konzeptpapier vom August 2014) im ÖKSA (Österreichischen Komitee für Soziale Arbeit) möchten die Träger der Behindertenarbeit Österreich ihre Positionen zu den geplanten Änderungen festhalten.

Diese Positionen können derzeit noch nicht abschließend sein, da auch das Konzeptpapier seitens des BMG noch Detail-Fragen offen lässt.

Allgemeine Feststellung:

Die Überlegungen zur Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind für den Krankenhaus- und stationären Bereich schlüssig formuliert, im Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung lassen die Überlegungen allerdings noch viele Fragen offen. Hier stehen die Teilnahme an allen Bereichen des Lebens und damit die individuellen Bedürfnisse der Personen- und nicht pflegerische Tätigkeiten – im Vordergrund.

Daher ist es notwendig, über bestmöglich ausgebildetes Personal (insbesondere mit sozialer, pädagogischer oder psychologischer Ausbildung) zu verfügen. Von großer Bedeutung sind dabei multiprofessionelle Teams, um möglichst alle Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung abdecken zu können. Da zudem die gängigen Ausbildungen für die Begleitung von Menschen mit Behinderung bereits jetzt sehr pflege-lastig sind, ist es von umso größerer Bedeutung, den pädagogischen Anteil zu stärken.

Konkrete Positionen:

1. Für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen, insbesondere vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, sind Ausbildungen mit sozialen, pädagogischen und psychologischen Inhalten wesentlich. Zusatzausbildungen im pflegerischen Bereich dürfen nicht zu Lasten dieser Inhalte gehen.
2. Da hier überwiegend agogisch, assistierend und begleitend gearbeitet wird, andererseits aber auch pflegerische Tätigkeit notwendig ist, ist ein Personalmix zwischen Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung (und anderen agogischen Berufsfeldern, die als pflegerische Mindestqualifikation UBV mit allfälligen Schulungsmodulen erfüllen) notwendig. Auch in Organisationseinheiten mit dem Schwerpunkt Pflege bestimmt das Alltagsleben der Menschen den Großteil der Betreuungsarbeit.

3. Notwendige Pflege soll mit hoher Qualität erfolgen. Aus dieser Situation hat sich bei einigen größeren Trägern ein Modell der „Pflegeberatung“ entwickelt. Eine DGKP nimmt in Bezug auf einzelne Tätigkeiten die Einschulung der MitarbeiterInnen, Begleitung ärztlicher Delegation und Kontrolle wahr. Die Pfl egetätigkeit führen alle MitarbeiterInnen eines Teams durch.

Als Beispiel dient eine Wohnung mit 6 Betreuungsplätzen: Es stehen bis zu 8 Personaleinheiten für ein Team zur ganzheitlichen Betreuung (24 Stunden, 7 Tage die Woche, das ganze Jahr über) zur Verfügung. Das führt dazu, dass nicht nur nachts, sondern auch während des Tagesablaufs MitarbeiterInnen alleine Pfl egetätigkeiten durchführen. Im Fall von mobiler Begleitung sowie in Wohngruppen mit höchstens 12 Personen mit Behinderungen sollten daher alle in Punkt 4 aufgelisteten Tätigkeiten von MitarbeiterInnen mit Mindestqualifikation UBV (und allfälligen Schulungsmodulen) nach vorheriger Anordnung sowie Einschulung und regelmäßiger, begleitender Kontrolle durch eine DGKP selbstständig durchgeführt werden dürfen. Eine gleichzeitige Anwesenheit einer DGKP bei Pflegehandlungen soll nicht notwendig sein. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegesituation des betroffenen Menschen mit Behinderung stabil ist und die notwendige Unterstützung keinen Ausnahmefall darstellt.

4. Die notwendigen Pfl egetätigkeiten sind:
 - Medikamentengabe
 - Subkutan Injektion
 - Sondenernährung/PEG
 - Versorgung von Wunden
 - Versorgung bei Diabetes Mellitus Typ 1
 - Harnableitung (Katheter)
 - Stuhlableitung
 - Atmungsunterstützung (Absaugen/Sauerstoffgabe)
 - Anlegen von Stützstrümpfen und Bandagen
 - Wickel-, Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen
 - Nagelpflege
 - Nahrungsverabreichung bei Schluckbeschwerden
 - Kontrolle der Vitalzeichen (Blutdruck, Puls, Temperatur)
5. Um sicherzustellen, dass in Angeboten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ausreichend Personal mit den benötigten Kompetenzen arbeitet, braucht es eine Öffnung des Ausbildungsmoduls UBV für alle Berufsgruppen, die mit Menschen in einem betreuenden oder agogischen Verhältnis stehen.
6. Um es Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe zu erleichtern, die in der täglichen Arbeit benötigten Kompetenzen zu erwerben bzw. ihnen den Umstieg in Pflegeberufe leichter möglich zu machen, braucht es eine verbesserte Anrechnung relevanter sozialbetreuender Kenntnisse bei der Absolvierung von Pflege-Ausbildungen.

Zum Abschluss:

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf eine qualitätsvolle Pflege, sie dürfen jedoch nicht auf die Pflegebedürftigkeit reduziert werden. Eine Dominanz der Pflege steht in Konkurrenz zur Dominanz des Alltags und der Lebensqualität.