



AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

Pflege in Südtirol: Bilanz und Ausblick

Interventi per la non-autosufficienza: bilancio e prospettive per il futuro

Die Perspektive des Südtiroler Sanitätsbetriebes
La prospettiva dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

EURAC, 16.06.2011

Inhalt

- Landesgesetz Nr. 9 vom 13.10.2008
- Ist – Situation
- Überlegungen zur generellen Ausrichtung und Organisation der Pflegesicherung
- Ausblick

Landesgesetz vom 13. 10.2008, Nr. 09

Art. 1

(1) Gesetz sichert pflegebedürftigen Menschen **besondere** Pflege- und Betreuungsleistungen für ein **Leben in Würde**

Landesgesetz vom 13. 10.2008, Nr. 09

Art. 2

(1) ... Pflegebedürftig sind jene Menschen, die aufgrund von Krankheit oder körperlicher, geistiger und psychischer Behinderung **auf Dauer und in erheblichem Maße** außerstande sind, die Tätigkeiten des täglichen Lebens in den Bereichen **Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Ausscheidung, Mobilität, psychosoziales Leben und Haushaltsführung** zu verrichten und deshalb regelmäßig, **für mehr als zwei Stunden täglich** im Wochendurchschnitt fremde Hilfe benötigen ...

Ist- Situation

Pflegebedürftige Menschen erhalten aufgrund einer Einstufung **Geld- bzw. Dienstleistungen im Wert von 510 – 1800€/Monat** für ihre pflegerische Versorgung

- Südtirol bringt damit im nationalen und internationalen Vergleich sehr viele Mittel zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf
- Aufgrund einer Reihe von Überlegungen wird davon ausgegangen werden, dass die zur Verfügung stehenden Mittel zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen noch besser eingesetzt werden

Überlegungen

Wenn wir den Gegenstand der Pflege nicht klar benennen, dann können wir sie:

nicht **kontrollieren**,

nicht **lehren**,

nicht **managen**,

nicht **finanzieren** und

nicht in politischen Forderungen

umsetzen.“

(Norma Lang)

Überlegungen

- Fehlende Entsprechung des im Gesetz geführten Begriffes **Pflegebedürftigkeit** mit international anerkannten Definitionen
 - Im Rahmen der Pflegeeinstufung wird der **Pflegebedarf** erhoben, nicht die Pflegebedürftigkeit
- Begriffliche Unschärfe bedingt neben **konzeptionellen Unklarheiten, auch organisatorische und praktisch-operative Probleme**

Überlegungen

- Unzureichende Informationen über Objektivität, Validität und Reliabilität von V.I.T.A. → unzureichende Validierung
- Die in der Pflegeeinstufung hinterlegten Minutenwerte beziehen sich auf Laienpflege und nicht auf beruflich erbrachte Pflege

Überlegungen

- Pflegestufen bilden unzureichende Datengrundlage für die Personalberechnung in den ambulanten und stationären Diensten zur Alten- und Behindertenbetreuung (*Betreuungs-, Pflege- und Reha- Personal*)
- Klärungsbedarf – Informationsflüsse: Pflege und Medizin liefert Informationen zum Zustand der PatientInnen, erhalten aber keine Informationen über die Ergebnisse der Einstufungen

Überlegungen

- Beratung und Überprüfung der Pflegequalität kann im Rahmen der Pflegeeinstufung nur punktuell erfolgen → Verbesserungsmöglichkeiten im Hinblick auf Kontinuität, Multiprofessionalität und Vernetzung
- KrankenpflegerInnen nehmen in Anbetracht ihres Berufsprofils in der Pflegeeinstufung eine Aufgabe wahr, in deren Rahmen ihr Gesamtpotenzial (Kompetenzen) nicht ausgeschöpft wird

Überlegungen

- Hoher Personal- und Ressourceneinsatz für die Einstufungen ohne im Hinblick auf Kontinuität, Vernetzung und Multiprofessionalität besondere Pflege- und Betreuungsleistungen zu gewährleisten
- Infolge der Pflegesicherung kam eine weitere Schnittstelle hinzu, die die sozio-sanitären Integration nicht leichter macht.

Ausblick

- Die Zusammenhänge von Prävention, Pflege, Medizin, Rehabilitation und Sozialarbeit müssen bei der Sicherung von besonderen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen für pflegebedürftige Menschen eine viel konkretere Rolle spielen

Ausblick

- Den pflegenden Angehörigen und deren Bedürfnissen muss proaktiver begegnet werden, wenn deren Pflegebereitschaft aufrecht erhalten werden sollen
(Orientierungslosigkeit im System, physische und psychische Belastung, Burn out, Isolation, hohes Risiko selbst zu erkranken, Altersarmut, usw.)

Ausblick

- Einsatz eines validierten Instrumentes zur Erhebung des Pflegebedarfs und zur Berechnung der Personalschlüssel
- Integration der Pflegeeinstufungen in die Sozial- und Gesundheitssprengel

Ausblick

- Multidimensionale Einschätzung pflegebedürftiger Menschen, darauf aufbauende multiprofessionelle, vernetzte Maßnahmenplanung und kontinuierliche Evaluation unter Berücksichtigung der Versorgungskontinuität