

Ideenkatalog

Informeller Zusammenschluss von Organisationen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen / Behinderungen als Input für die Politik

Jänner 2023



Übersicht



School Health Nurse (Seite 3)

- Niederschwelliges Angebot in Kindergarten und Schule
- Prävention, erste Ansprechperson in Gesundheitsfragen
- multiprofessionelles Schulgesundheitsteam



Transitionsmanagement (Seite 6)

- Begleiteter, systemisierter Prozess
- Pflege als Transitionscoach
- Therapieadhärenz durch Gesundheitskompetenz



PflegegeldEinstufung KiJu mit seltenen Erkrankungen (Seite 8)

- spezielle Ausbildung für Gutachter*innen KiJu betreffend
- DGKP auch als Erstestrufer*innen
- Anhebung der Altersgrenze bei Kindereinstufungsverordnung



Pflegereform (Seite 10)

- Zweckzuschuss auch an Dienstgeber der freiberuflichen Pflege
- Kostenübernahme für verpflichtende Weiterbildungsmaßnahmen
- Adaptierung des Bundespflegegeldgesetzes



Ansprechpersonen (Seite 14)

Laut Statistik Austria waren 2019 In Österreichs Schulen rund 1, 1 Million (*statistik@bmbwf.gv.at. 05.11.2022*) Kinder und Jugendliche gemeldet. Rund 200 000 Kinder und Jugendliche wachsen mit einer chronischen Erkrankung auf. Unser Schulsystem ist darauf nicht vorbereitet. Dabei ist der Zusammenhang von Bildung, Gesundheit und Chancengleichheit hinlänglich bekannt. *Gesundheitliche Beeinträchtigungen und akute oder chronische Erkrankungen führen zu Verschlechterungen der Schulleistung, späteren kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen, einer verringerten Ausbildungsfähigkeit bzw. einem höheren Risiko für Arbeitslosigkeit (Esser, 2015, S.20, zit. in Gundolf, 2019)*

Schulgesundheitspflegepersonen könnten mit ihrem medizinisch-pflegerischen Wissen dazu beitragen, dem „Recht auf Bildung und Chancengleichheit“ (UN Rechtskonvention, 1989) und zur Umsetzung des Gesundheitsziel 6, „Gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ (BMSGPK, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at>. 05.11.2022) beitragen.

Definition der National Association of School Nurses (1999)

School Health Nurses sind spezialisierte Pflegepersonen die dem Wohlbefinden, dem schulischen Erfolg und der lebenslangen Leistung von Schüler*innen verpflichtet sind. Ihre Aufgabe besteht darin positive Reaktionen der Schüler*innen bei der altersgerechten Entwicklung zu unterstützen, Gesundheit und Sicherheit zu fördern, intervenieren bei tatsächlichen und potenziellen Gesundheitsproblemen, betreiben Case Management und arbeiten aktiv mit anderen zusammen, um die Fähigkeit von Schüler*innen und Familien zur Anpassung, zum Selbstmanagement, zur Selbstvertretung und zum Lernen zu fördern. (<https://www.nasn.org/about-nasn/about>).

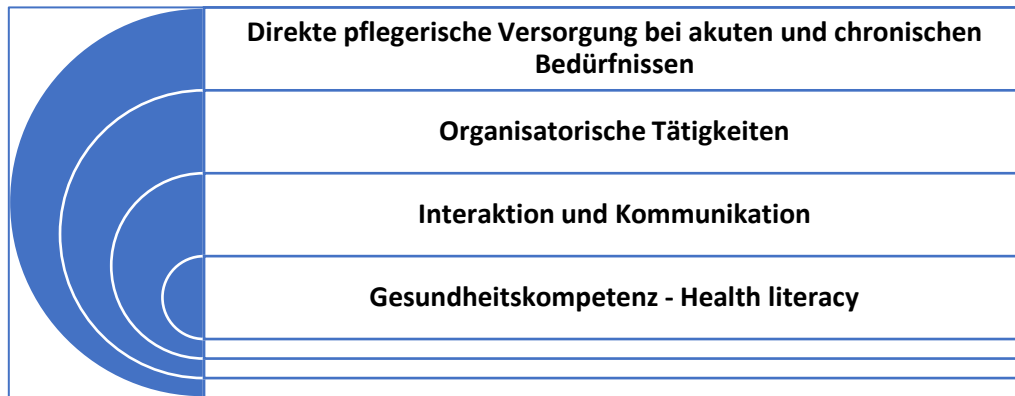
Kurz & einfach gesagt: Die School Health Nurse ist als Gesundheitsfachkraft Ansprechpartner*in für sämtliche gesundheitliche Fragestellungen im Setting Schule. Sie arbeitet im interdisziplinären und interprofessionellem Team in der direkten pflegerischen Versorgung bei akuten und chronischen Gesundheitsbedürfnissen, sie übernimmt organisatorischen Aufgaben, arbeitet im Bereich der Health Literacy und übt eine Netzwerk- und Lotsenfunktion (Görres, 2015) innerhalb des Gesundheitssystems aus.

Sie ist für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention verantwortlich. Führt Screeninguntersuchungen durch und unterstützt bei der Integration von Kindern mit chronischen Krankheiten/Behinderungen. Als Vertrauensperson stellt sie einen niederschweligen Zugang für vulnerablen

Arbeitssetting

Die School Health Nurse arbeitet ganztägig im Setting Schule interdisziplinäre und interprofessionell mit Schulsozialarbeiter*innen, Schulpsycholog*innen, Schulärzt*inne, Therapeut*innen und Lehrer*innen zusammen.

Aufgabenfeder



1. Direkte pflegerische Versorgung bei akuten und chronischen Bedürfnissen /Behinderungen (National Association of School Nurses, 2020)

- 1.Hilfe (Verletzungen, Vergiftungen, allergische Reaktionen, Panikattacken, psychosoziale Notfälle, Krampfanfällen, ...)
- Medikamtenausgabe – Beobachtung und Unterstützung
- Unterstützung bei Inhalation und im Rahmen des Diabetesmanagement
- Durchführung von Screenings zur Suizidgefährdung
- Vermittlung zu anderen Gesundheitsdienstleistern „Vernetzungs- und Lotsenfunktion“ (Görres, 2015)
- Unterstützung der Reintegration von Kindern nach schwerer Krankheit
- Niederschwelliger Zugang für vulnerable Gruppen
- Positiver angstfreier Kontakt mit dem Gesundheitssystem
- Erhebung von Gesundheitsdaten, Screeninguntersuchungen
- Frühzeitiges Erkennen von gesundheitsrelevanten Problemfeldern
- Identifizierung von Young Carrers
- Casemanagement

2. Organisatorische Tätigkeiten

- Unterstützung im Rahmen des Impfmanagement
- Vernetzung mit anderen Gesundheitsanbietern
- Erstellung von SOP, Leitlinien, Checklisten, Notfallplänen
- Coronamanagement
- Dokumentation von Gesundheitsdaten
- Erstellen von Gesundheitsdatenblätter für Lehrerteam

3. Interaktion und Kommunikation

- Informationsaustausch innerhalb des Schulgesundheitsteams
- Familiensprechstunden
- Aufsuchende Hausbesuche
- Teilnahme an Lehrer*innenkonferenzen
- Beratung der Schuldirektion und des Lehrer*innenterams bei allen gesundheitsrelevanten Fragestellungen
- Zusammenarbeit mit behandelndem Pädiater bei Kindern mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen

4. Gesundheitskompetenz - Health literacy

- Fachkompetente Ansprechperson
- Niederschwellige Prävention zu vielfältigen Themen (Hygiene, Sexualität und Verhütung, Gewalt, Young Carrer, ...)
- Workshops entwickeln
- Projektentwicklung und -begleitung und Evaluierung im Rahmen der Gesundheitsförderung
- Schulungsprogramme implementieren und evaluieren

Evidenz

- **Positive Auswirkungen** sind vielfach untersucht und gut belegt. Sowohl für die von der School Health Nurses erbrachten Case-Management Leistungen als auch bei der Integration von Schülern mit chronischen Krankheiten. Es kommt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Gesundheitskompetenzen, der Lebensqualität und zu einer Verbesserung der schulischen Leistungen (Czypionka, 2011, WHO Europe, 2010, Köck, 2011).
- Reduktion von Fehlzeiten von Kindern mit chronischen Erkrankungen (Szeffler et al., 2019)
- Steigerung der Gesundheitskompetenz - Health Literacy – durch Schulungsprogramm (Mickel et al., 2017, Isik et al., 2020))
- Frühe Identifikation von Krankheiten oder psychischer Leiden bei Kindern und Jugendlichen (Dina et al., 2014, Doi et al., 2018)
- Verbesserung des Wohlbefindens von Kindern und Jugendliche (McClanahan & Weismuller, 2015)
- Unterstützung im Diabetesmanagement, Krankheitsbewältigung, (Engelke et al., 2011, Peery et al., 2012, n Kise et al., 2017) Lebensqualität und Senkung des HbA1c-Wert und damit geringere Anfahrt der Notfallsambulanz (Edwards et al., 2014)

Ausbildung

- Voraussetzung ist die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit der Empfehlung einer mind.3-jähriger Berufserfahrung im pädiatrischen Setting. International ist es üblich nach dem Bachelorstudium ein weiterführendes Masterstudium mit vertieften Kenntnisse in Pädiatrie, Notfallmanagement, Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogik, Case- und Caremanagement und Kommunikation anzuschließen.
- **NEU! Zertifikationslehrgang** an der FH Campus Wien, Schulgesundheitspflege School Nursing
- <https://www.campusacademy.at/ueber-uns/news/detail/neu-zertifikatsprogramm-schulgesundheitspflege-school-health-nursing>

Best Practice

- Einsatz von School Health Nurses in England seit dem 19. Jahrhundert und in Schweden seit 1955. Lange Tradition in den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern.
- In Österreich in einigen privaten Schulen bereits verankert.

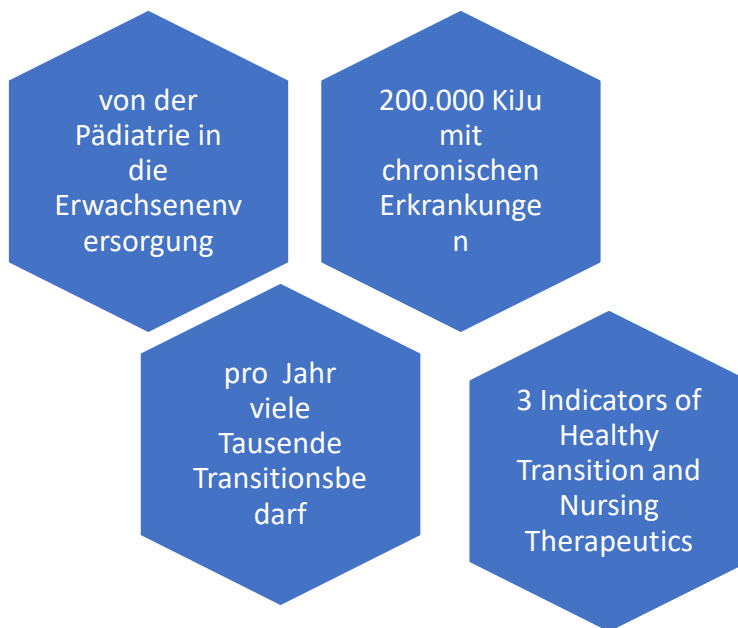
Pilotprojekt Schulgesundheitspflege in Wien

Einsatz von 4 Pflegepersonen in 4 Bildungseinrichtungen mit rund 1 600 Kindern und Jugendlichen. Ziel ist die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen zu verbessern, Rettungseinsätze zu reduzieren, Pädagog*innenteam zu entlasten, Fehlzeiten bei Schüler*innen und Lehrer*innen zu reduzieren und chronisch kranke Kinder und Jugendliche besser in den Schulalltag zu integrieren und zu versorgen. Wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch Universität Wien, Institut für Public Health.

TRANSITIONSMANAGEMENT

Transition ist ein gezielter, geplanter Prozess, um Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischer Erkrankung von kindzentrierter in erwachsenenorientierte medizinische Betreuung zu übergeben (Blum, et al., 1993).

Übergänge bringen für die Betroffenen eine bedeutsame Veränderung in Ihrem Leben mit sich. Im Kindesalter kennen wir verschiedene Transitionszeiträume z.B. Kindergarten-Schule, Jugendlicher-Erwachsener. Der medizinische Kontext meint den Übergang in die Erwachsenenmedizin unter Einbeziehung aller Bereiche und beteiligten Berufsgruppen.

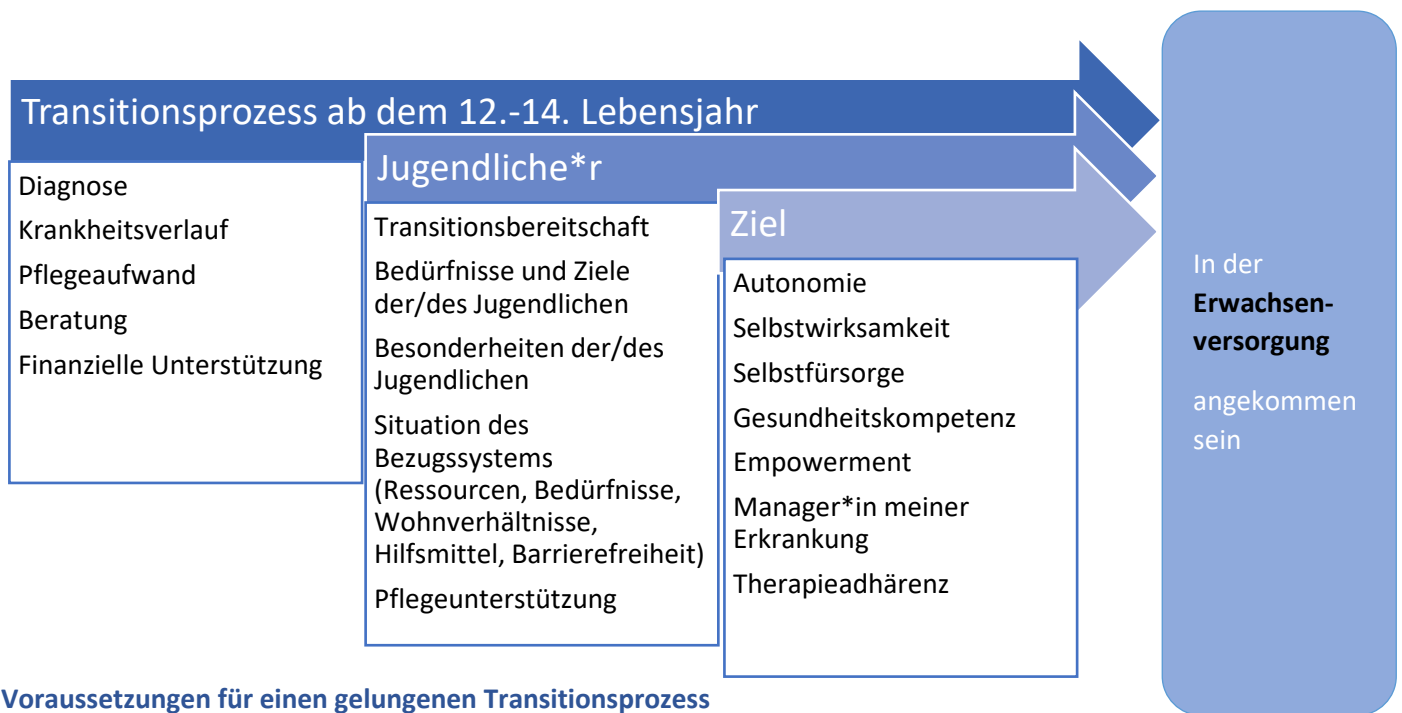


Multiprofessionell - Multidisziplinär

- Ärztliches Personal
- Pflegepersonal
- Psychologisches – bzw. Psychotherapeutisches Personal
- Therapeutisches Personal (MTD)
- Pädagogisches Personal

Bereiche – Setting übergreifend

- Kliniken und Spezial/Ambulanzen
- Stationäre Einrichtungen
- Mobile Pflege
- Rehabilitationszentren
- Niedergelassene Praxen aller Berufsgruppen
- Palliative Betreuungseinrichtungen
- Wohngemeinschaften
- Schulen / Ausbildungsstellen / Lehrstellen / Arbeitsmarkt
- Selbsthilfeorganisationen
- Politik – Bund Land
- Behörden
- Fördergeber



Voraussetzungen für einen gelungenen Transitionsprozess

3 Indicators of Healthy Transitions

- 1) **Subjective Well-Being:** Transition soll positiv erlebt werden
- 2) **Role Mastery:** einnehmen einer neuen Rolle
- 1) **Well-Being of Relationship:** Einbeziehung und Konfliktlösung im Bezugssystem (Schumacher et al. 1994)

3 Nursing Therapeutics:

- 2) **Promotive:** Bereitschaft zur Transition unter Berücksichtigung der 3 Indicators of Healthy Transition
- 3) **Preventive:** Pflege bereitet auf die Transition vor durch Patientenedukation, Rollenwechsel
- 4) **Interventive:** Pflege unterstützt und übernimmt stellvertretend während und nach der Transition, bis der Patient in der Lage ist, die Aufgaben selbst zu übernehmen (Schumacher et al. 1994)

Der Prozess bedeutet Entwicklung und benötigt einen längeren, diffusen Zeitraum. Es beinhaltet eine Änderung in der Struktur, Funktion und Dynamik eines Zustandes (Schumacher 1994)

Notwendiger Prozessablauf

- Systemisierter Ablauf (Planung / Information / Durchführung / Kommunikation / Dokumentation)
- Mit dem 13 LJ beginnend – und über das Jugendlichenalter hinausgehend
- Multidisziplinäres Team – mit einem Prozessleader (Transitionscoach)
- Ziele müssen formuliert werden (Krankheit / Arbeit /Alltag / Zukunft)

Begleitende Maßnahmen:

- pädiatrische Herausforderungen in den Erwachsenenbereich transferieren
- Vom Projekt zur Regelversorgung
- Qualitätssichernde Standards - Nachhaltigkeit
- Schulungsprogramme für Personal im Erwachsenenbereich,
- Case Management pädiatrische Dia
- Rückfrageschleifen ins junge Erwachsenenalter hinein - Übergangssprechstunde
- Ressourcen: finanzielle, zeitlich, strukturell für alle Stakeholder und Settings (Ernst, 2021)

Literatur:

- Ernst, G. (2021): Dokumentation Onlineveranstaltung „Transition – Ein komplizierter Weg zum Erwachsenwerden“. Zugriff am 5.10.2022 In: https://www.kindernetzwerk.de/downloads/Dokumentation_Veranstaltung_Transition_25.05.2021_fin.pdf.
- Schumacher, K. & Meleis, A. (1994): Transitions: A central concept in nursing. Journal of Nursing Scholarship, 26, 119–127.

PFLEGEGELDEINSTUFUNG

Stellungnahme zur Pflegegeldeinstufung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit seltenen Erkrankungen und Behinderungen

Rund 450.000 Österreicherinnen leben mit einer der mehr als 6.000 seltenen Erkrankungen.

In Österreich leben heute rund 450.000 Menschen mit einer der mehr als 6.000 seltenen Erkrankungen - mehr als die Hälfte davon sind **Kinder und Jugendliche**. Hinzu kommen rund 190.000 mit chronischen Erkrankungen wie beispielsweise schweres Asthma, Rheuma oder Epilepsie, die ihren Alltag in Schule und Familie nur teilweise allein bewältigen können.

Neben vielen unterstützenden Maßnahmen ist das Pflegegeld ein essenzieller Faktor zur Versorgung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die 2016 geschaffene Kinder-Einstufungsverordnung regelt, welcher pflegebedingte Mehraufwand bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr berücksichtigt werden muss. Die angegebenen Richtwerte werden aber leider aufgrund fehlenden Wissens der Anwendung der Verordnung, oft als „Fixwerte“ angenommen und der tatsächliche Pflegeaufwand nicht abgebildet. Dadurch kommt es zu Fehleinschätzungen und in der Folge zur Unterversorgung. Auch Mehraufwand durch Klagen.

Ausbildung der Gutachter:innen für die Feststellung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen

- Damit zukünftige Gutachter*innen den pflegerelevanten Bedarf bei Kindern und Jugendliche adäquat beurteilen können, muss es eine eigene Ausbildung geben (derzeit sind nur 22,5 Minuten (!) in der Gutachterausbildung dazu vorgesehen).
- Gutachter*innen müssen ein Basiswissen zu den Krankheitsbildern bei Kindern und Jugendlichen vorweisen: Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde; Gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege mit Spezialisierung Kinder/Jugendliche
- Ein „Buddysystem“ für neue Gutachter*innen, um Unklarheiten und komplexe Fragestellungen mit erfahrenen Gutachter:innen diskutieren zu können.
- Verpflichtende Aus- und Weiterbildung für Gutachter*innen für Kinder/Jugendliche mit seltenen Erkrankungen.
- Die Expert*innen sehen die Einstufung von Beginn an auch als Aufgabe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Diese haben die berufliche Pflegeexpertise und können daher die Einstufungen entsprechend feststellen. Derzeit ist dies nur bei Änderung der Einstufung vorgesehen.

Ein Best-Practice-Model – St. Anna Kinderspital Pflegegeldeinstufung Indikation Onkologie

Auf Wunsch der Eltern oder des / der betroffenen Erwachsenen erfolgt die Begutachtung in der Spezialambulanz. Hier besteht die unmittelbare Möglichkeit des Beiseins einer Pflegefachkraft, die den/die Betroffene kennt. Der Austausch mit den behandelnden Ärzt*innen erfolgt ohne zeitlichen Mehraufwand. Dabei können Kinder/Jugendliche mit gleichen Krankheitsbildern auch gebündelt an einem Vormittag/Nachmittag begutachtet werden. Der Austausch zwischen Gutachter*innen und behandelnden Spezialist*innen bzw. betreuenden Pflegefachkräften garantiert eine genaue Pflegeanamnese.

Umsetzung der bestehenden Anrechnungsmöglichkeiten in der Kindereinstufungsverordnung und Aspekte der Pflege, die bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen derzeit nicht berücksichtigt werden

- Die Kindereinstufungsverordnung muss angewendet und entsprechend umgesetzt werden (vor allem bei den Zeitwerten)
- Therapien, welche ressourcenerhaltend oder -verbessernd sind, müssen Teil des Pflegegelds werden. Dies gilt insbesondere für Erwachsene mit schweren seltenen Erkrankungen.
- Eine Anhebung der Altersgrenze zur Anwendung der Kindereinstufungsverordnung (derzeit 15 Lj.) und die Möglichkeit von festgelegten Pflegegeldstufen bei speziellen Erkrankungen müssen mit Expert*innen diskutiert werden.

PFLEGEREFORM

Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG

- Auch an Freiberufliche DGKP (§3 Abs. 1)
- Auszahlung an gemeinnützige Organisationen im Vorfeld
- Weiterführung nach 2023 muss gesichert werden

Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG

- Muss auch für Weiterbildungen gesichert werden (bzw. Kosten für die Organisationen müssen gedeckt werden)

Kompetenzerweiterung DGKP

- Erst- oder Weiterverordnungen von Heilbehelfen und Rezeptgebührenfreien Medikamenten

Sozialversicherung

- Abrechnungssystem für freiberufliche direkt mit der Sozialversicherung
- Leistungskatalog der Sozialversicherung im Rahmen der Med. Hauskrankenpflege muss überarbeitet werden
- Leistungsmodelle müssen Ö weit gelten
- Spezielle Finanzierungsmodelle für
 - Heimbeatmete Kinder
 - Kinder mit Diabetes

Aus- und Weiterbildungen

- Verpflichtende Schulungsmodelle in der Spezialisierung unmittelbar nach Ausbildung
- verpflichtende zielorientierte Weiterbildung für PA und PFA.
- Spezialisierte Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege – verpflichtend
- Finanzierung muss gesichert sein
- bestehende Schul- und Ausbildungsversuche in den Regelbetrieb übernehmen

Pflegegeld und Transition werden in anderen Fact Sheets beschrieben

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG)

Mit diesem Zweckzuschuss soll die Erhöhung des Entgelts für 2 Jahre gewährleistet werden. In § 2. Abs. 3 wird angeführt, dass die Länder Vorschriften vorlegen müssen, welche Dienstgeber*innen verpflichten, die Zahlung an die Dienstnehmer*innen vorzunehmen. Die in Österreich tätigen freiberuflichen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen müssen bei der Auszahlung des Zweckzuschusses gleichbehandelt werden. Daher muss das EEZG dahingehend erweitert werden, dass die Länder auch Vorschriften für die Auszahlung des Zweckzuschusses an freiberufliche diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorlegen. Unserer Meinung nach sollte auch im § 3. Abs. 1 die Auszahlung an freiberufliche diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen angeführt werden. Die Auszahlung des Zweckzuschusses muss im Rahmen des kollektivvertraglichen Gehalts bzw. des Stundenlohns berücksichtigt werden, damit es als Teil der Pensionsabgaben berücksichtigt wird. Gemeinnützige Organisationen sind nicht auf Gewinn ausgerichtet und können oftmals keine Rücklagen bilden. Unserer Meinung nach muss die Auszahlung des Zweckzuschusses an diese Dienstgeber*innen im Vorfeld ausbezahlt werden. Nur so wird gewährleistet, dass die Dienstgeber*innen auch tatsächlich in der Lage sind, diesen zusätzlichen Kosten zu tätigen. Der Zweckzuschuss ist derzeit für die Jahre 2022 und 2023 vorgesehen. Wir verweisen darauf, dass in diesen Jahren an einer Fortzahlung des Zuschusses gearbeitet werden muss. Eine Beendigung würde unserer Meinung nach zu Unverständnis des Pflegepersonals führen und hätte starke Auswirkungen auf die Motivation, weiterhin in diesem Beruf tätig zu sein.

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der

Ausbildung von Pflegeberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG)

Die Zweckzuschüsse an die Länder dienen der Unterstützung im Bereich von Pflegeausbildungen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, mit dem Ziel, strukturelle und finanzielle Anreize zu setzen, um diese Ausbildungen attraktiver zu gestalten.

Diese Unterstützung zur Umsetzung von strukturellen und finanziellen Maßnahmen wird von uns sehr begrüßt! Wir fordern aber eine Erweiterung des Gesetzes, damit auch die Finanzierung zur Umsetzung von Weiterbildungsmaßnahmen und Expert*innenlehrgängen gewährleistet wird. Hier sind vor allem Spezialisierungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege oder Weiterbildungen im Bereich der Heimbeatmung zu erwähnen. Derzeit müssen die Dienstgeber*innen die Kosten für die Weiterbildung und die anfallenden Personalkosten der im GuKG vorgeschriebenen Spezialisierung tragen.

Die Spezialisierung bzw. die Kostenübernahme dieser Weiterbildungen würde unseres Erachtens dazu beitragen, die Attraktivität des Berufs zu steigern und dafür sorgen, dass Qualität und Kompetenz in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen bleibt. Ebenso erachten wir das Pflegestipendium für das Bachelorstudium der Gesundheits- und Krankenpflege ebenso notwendig.

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

Die Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger sind begrüßenswert, wobei auch Eltern von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder lebensverkürzenden Erkrankungen als pflegende Angehörige zu sehen und zu bewerten sind. Daher sind alle in der Änderung zum Bundespflegegesetz angeführten Maßnahmen auch auf diese anzuwenden!

Insbesondere der Schritt, die erhöhten Familienbeihilfe nicht mehr auf das Pflegegeld anzurechnen, ist eine richtige und lang erwartete Maßnahme. Der Wert des Erschwerniszuschlages von 25 auf 45 Stunden pro Monat zu erhöhen ist besonders bei Kindern und Jugendlichen mit einer fortschreitenden Erkrankung positiv zu bewerten!

Auch die im Gesetz verankerte Wissensweiterbildung wird als notwendig erachtet. Diese Wissensvermittlung muss aber an gewisse Qualitätskriterien gekoppelt sein, bzw. müssen diese Angebote durch Personen vermittelt werden, welche die notwendigen Kompetenzen in der Kinder- und Jugendlichenpflege aufweisen! Gleichzeitig müssen finanzielle Anreize für Organisationen oder Vereine geschaffen werden, damit diese Angebote durchgeführt werden können.

Der Angehörigen-Bonus muss ebenfalls an Qualitätskriterien gekoppelt werden.

Der Bonus wird erst ab Stufe 4 gewährt, hier ist reine Laienpflege nicht mehr gerechtfertigt. Die Schulung des Angehörigen und die Qualität der häuslichen Pflege muss durch professionelle Pflegepersonen überprüft bzw. evaluiert werden.

Unbedingt notwendig ist im Rahmen des Angehörigengesprächs in der mobilen Langzeitpflege ein zeitlich ausreichendes Erstgespräch bzw. Familiengespräch. Diese sind als psychosoziale Entlastungsgespräche zu definieren und die Kosten hierfür gänzlich zu übernehmen.

Weiters fordern wir, dass das Bundespflegegesetz durch folgende Maßnahmen ergänzt wird:

- Die Pflegegeldeinstufung durch den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege mit Spezialisierung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpflege ab der Pflegestufe 1.
- Die Möglichkeit der Abrechnung mit der ÖGK.
- Die Einbindung in alle gesundheitspolitische Entscheidungsprozessen mit dem Thema der Kinder- und Jugendgesundheit.
- Die Kindereinstufungsverordnung muss angewendet und entsprechend umgesetzt werden (vor allem bei den Zeitwerten!)
- Therapien, welche ressourcenerhaltend oder -verbessernd sind, müssen Teil des Pflegegelds werden!
- Eine Anhebung der Altersgrenze für die Kindereinstufungsverordnung und die Möglichkeit von festgelegten Pflegegeldstufen bei speziellen Erkrankungen.



Kompetenzerweiterung

- Im Reformpapier der Bundesregierung ist auch die Kompetenzerweiterung der Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz ein festgelegtes Ziel. Es muss auch über eine spezielle Kompetenzerweiterung des Gehobenen Dienstes zur Gesundheits- und Krankenpflege diskutiert werden! Unter anderem ist hier die Erstverordnung von Heilbehelfen und Rezeptgebührenfreien Medikamenten anzuführen.
- Die Erweiterung der Kompetenzen für PFA und PA sehen wir besonders im pädiatrischen Bereich sehr kritisch im Sinne der Patient*innen- bzw. Klient*innensicherheit. Schon jetzt reicht die Ausbildungszeit nicht aus, um Auszubildende adäquat auf die Erfordernisse im Praktikum über die gesamte Lebensspanne und in allen Settings vorzubereiten. Die Gefahrgeneignetheit im vulnerablen Setting der Kinder und Jugendlichen und damit die Einlassungsverantwortung ist nicht mit der Pflege von erwachsenen Menschen vergleichbar. Flüssigkeits-, Infusions- und Medikamentenmanagement fordern von den professionell handelnden Personen im Setting Kinder- und Jugendlichenpflege ein spezialisiertes Wissen. Fehler, die dabei passieren, können Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung behindern.
- Aus diesem Grund fordern wir ebenso eine verpflichtende zielorientierte Weiterbildung für PA und PFA. Die Kosten sollten vom Land übernommen werden.

Ausbildung

- Pflegelehre: Die Umsetzung der Pflegelehre wird vor allem im Kinder- und Jugendlichenbereich als sehr kritisch angesehen. Unseres Erachtens sollten bestehende Schul- und Ausbildungsversuche, welche sich in der Praxis bewährt haben, in den Regelbetrieb übernommen werden.
- Keinesfalls Verlängerung der Übergangfristen für die Grundausbildung des gehobenen Dienstes. Die Grundausbildung muss spätestens 2023 flächendeckend mit 180 ECTS als BScN umgesetzt sein.
- Aufnahme der Spezialisierung für die Schulgesundheitspflege im GuK §17
- Anerkennung von im Ausland erworbene Diplome im Bereich Kinder- und Jugendlichenpflege- aktuell müssen diplomierte Kinderkrankenpflegepersonen zuerst das generalistische Diplom nostrifizieren - und anschließend die Spezialisierung für Kinder- und Jugendlichenpflege absolvieren.

Transition

- Jugendliche mit schweren Behinderungen oder lebensverkürzenden Erkrankungen erreichen immer häufiger das 18 Lebensjahr und werden somit junge Erwachsene. Derzeit gibt es keine ausreichende Betreuung und Versorgung dieser Zielgruppe. Der Transitionsprozess vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenen muss daher ein Thema der Pflegereform werden.

Arbeitsbedingungen

- Nurse-to-Patient-Ratio anheben
- Im Spezialbereich Kinder- und Jugendlichenpflege verpflichtende Schlüssel für den Anteil an

- Pflegepersonen mit Spezialisierung im ÖSG verankern. Aktuell ist nur für die Ambulanz eine Spezialisierung im ÖSG vorgesehen
- Down-Sizing in der Gesundheits- und Krankenpflege stoppen! -Positionspapier für evidenzbasierte sichere Personalausstattung 1. Pflegefachpersonal soll NICHT durch geringgradiger qualifizierte Beschäftigte ersetzt werden 2. An nationale Berufsverbände/ Regierungen gerichtet ð Die Schaffung neuer Helferrollen als Ersatz für Pflegefachpersonen ist zu beenden (ICN, 2009)

Grundsätzliches

- systematische Erfassung der Pflegepersonen mit Spezialausbildungen -könnte bei der Registrierung verpflichtend miterhoben werden. Aktuell ist es ein kann, aber kein muss.
- ÖGKV und BKKÖ als Mitglieder in der Landes- Zielsteuerungskommission Gesundheit

ANSPRECHPERSONEN

Die unterzeichnenden Personen stehen gerne für einen fachlichen Austausch zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich Mag. ^a Michaela Bilir, Beirätin 0664/85 80 692 michaela.bilir@gmail.com	Lobby4kids Obfrau Dr. ⁱⁿ Irene Promussas 0650 / 84 19 820 ireneprom@yahoo.com
Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich Elisabeth Jodlbauer-Riegler, Obfrau 0732/222658 office@cystischefibrose.info	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Präsidentin Mag. ^a Elisabeth Potzmann +43 (1) 478 27 10 – 1 elisabeth.potzmann@oegkv.at
MOKI-Österreich Mobile Kinderkrankenpflege Gabriele Hintermayer, MSc (Pflegermanagement) Geschäftsführende Vorsitzende von MOKI-Wien 0699/11 13 29 59 dachverband@moki.at	Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit Eva Mosar-Mischling, MSc, Mitglied des Vorstands 0664/63 93 337 eva@mosar.at
MOKI-Österreich Mobile Kinderkrankenpflege Gudrun Sahann DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege) Stv. Geschäftsführung von MOKI NÖ 0699/16677710 g.sahann@noe.moki.at	Gesellschaft für Mukopolysaccharidosen und ähnliche Erkrankungen Michaela Weigl, Vorsitzende + 43 (0) 664 522 0 682 michaela.weigl@mps-austria.at
MOMO - Kinderhospiz und Kinderpalliativteam Dr. ⁱⁿ Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc, FA f. Kinder- und Jugendheilkunde 0664/889 17 250 martina.kronberger@kinderhospizmomo.at	Pro Rare Austria – Allianz für seltene Erkrankungen Mag. ^a Elisabeth Weigand, MBA Geschäftsführung +43 (0) 664 – 1039489 Elisabeth.weigand@prorare-austria.org



Berufsverband



pro rare austria
allianz für seltene erkrankungen



cystische fibrose
Mukoviszidose HILFE OÖ



Österreichische
Liga
für Kinder- und
Jugendgesundheit