



# fishbowl.

**Pflegevorsorge Tirol:**

**Bedarf – Bedürfnisse – Würde**

**autor\_innen:**

Siegfried Walch | Lukas Kerschbaumer | Valerie Reinthaler | Friederike Sahling

## einleitung

In Kooperation mit RollOn Austria und dem Center for Social & Health Innobation des MCI | Die Unternehmerische Hochschule® wurde am 18. Mai 2022 eine Veranstaltung zum Thema „Pflegevorsorge Tirol: Bedarf – Bedürfnisse – Würde“ veranstaltet. Ziel war es, Menschen die gepflegt werden sowie Menschen die pflegen eine Stimme zu geben und ihre Expertise sowie Erfahrungen einzufangen. 32<sup>1</sup> Teilnehmende die sich aus Menschen mit Behinderungen, Gepflegte, Vertreter:innen aus der Pflege, pflegende Angehörige, Assistenzen, Politik, Sozial- und Gesundheitssektor, Ausbildungsstätten und Wissenschaft zusammensetzten, diskutierten im Fishbowl Format über folgende Fragen:

*1. Wie bin ich von Pflege betroffen?*

*2. Was bedeutet Würde?*

*3. Welche Rolle spielt Würde der Gepflegten im aktuellen Versorgungsetting?*

*4. Wie kann die Orientierung an der Würde der Fachkräfte und der zu Pflegenden in die Ausbildung integriert werden?*

*5. Was sind konkrete Herausforderungen, die durch die professionelle Versorgung durch Fachkräfte im Alltag der Gepflegten bzw. der Pflegenden entstehen?*

Unter einer Fishbowl wird eine Methode bzw. Verfahren verstanden, das konzentrierte und fokussierte Diskussionen in großen Gruppen ermöglicht. Dabei spielt die Sitzordnung der Diskussionsrunde eine entscheidende Rolle: Die Diskutanten sitzen in einem Innenkreis und alle weiteren Teilnehmenden in einem Außenkreis. Da diese Anordnung einem Goldfischglas gleicht, hat die Methode den Namen Fishbowl bekommen. Die Diskussion findet im Innenkreis statt, während der Außenkreis zunächst eine passive, zuhörende Rolle einnimmt. Es besteht jedoch die Möglichkeit, an der Innenkreisdiskussion jederzeit teilzunehmen, indem sich Teilnehmer:innen in den Innenkreis begeben und so die Bereitschaft zur Diskussion signalisieren. Die Moderation leitet ein und schließt ab. Sie greift während der Diskussion aber nur ein, falls Statements zu lange werden und offensichtlich Redezeit einfordernde Mitwirkende nicht zu Wort kommen. Erfahrungen zeigen, dass regelmäßiger Platzwechsel funktioniert. Hier wird durch Körpersprache kommuniziert. Abschließend werden zuerst alle Teilnehmenden des Innenkreises gebeten, Rückmeldung zu der Diskussion zu äußern. Anschließend wird noch die Einschätzung der Teilnehmenden im Außenkreis erhoben um somit ein umfassendes Feedback zu ermöglichen.

Die Ergebnisse der Diskussion vom 18.05.2022 wurden ausgewertet, gebündelt und finden sich im vorliegenden Bericht. Forderungen der Teilnehmenden wurden in potentielle Maßnahmen für die Politik abgeleitet.

---

<sup>1</sup> Die Teilnehmenden verteilten sich recht gleichmäßig über alle angeführten Gruppen.

# **1      w ü r d e   i n   d e r   p f l e g e a u s b i l d u n g**

Im Rahmen der Veranstaltung wurde immer wieder betont, dass ein würdevoller Umgang mit Menschen mit Behinderungen bereits bei der Ausbildung des Pflege- und Betreuungspersonals beginnt und dementsprechend verstärkt in das Curriculum der Pflegeausbildung integriert werden sollte. Die Vermittlung von Selbstbestimmung, der Umgang auf Augenhöhe sowie ein stärkerer Fokus auf Sozialbetreuung in der Ausbildung wäre essentiell, um eine adäquate und würdevolle Assistenz, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen sicherstellen zu können. Dabei ist es wichtig, bereits in der Ausbildung stark zwischen den Begrifflichkeiten zu unterscheiden: Teilnehmende betonen, dass Assistenz nicht gleichzusetzen ist mit Betreuung - Wünsche müssen also respektiert werden, ansonsten ist von Bevormundung zu sprechen und diese gilt es zu vermeiden. Diese Trennung zwischen Assistenz und Betreuung und das Leitbild der Assistenz muss verstärkt in den Ausbildungen der jeweiligen Berufsgruppen integriert werden. Zu Pflegenden beschreiben, dass Pflegekräfte zum jetzigen Zeitpunkt häufig nicht ausreichend geschult sind und daher Überforderung und Berührungsängste z.B. beim Krankenhauspersonal entstehen und daraus folgend die Qualität der Versorgung leide. Dieses Problem wird sowohl im Akutsetting wie etwa im Krankenhaus, sowohl auch in Langzeiteinrichtungen wahrgenommen. Um dem entgegenzuwirken, gilt es zum einen spezifisches Fachwissen zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen in der Pflegegrundausbildung zu verankern und zum anderen Weiterbildungen und Spezialisierungen mit Schwerpunkten zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen, Würde und Kommunikation für Fachkräfte anzubieten, die nach entsprechender Absolvierung monetär abgebildet werden können. Die Integration der Selbsterfahrung (wie beispielsweise das Verbringen eines Tages im Rollstuhl) in der Ausbildung wäre zudem eine Möglichkeit, die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen praktisch zu vermitteln. Dies wird bereits in der SOB sowie der fhg teilweise angeboten, eine Verstärkung wäre wünschenswert. Auch sollten Praktika im Rahmen der Pflegeausbildung als persönliche Assistenz absolviert und angerechnet werden dürfen. Welche konkrete Art der Aus- bzw. Weiterbildung damit angesprochen ist, wurde nicht differenziert diskutiert. Grundsätzlich lässt sich aber ableiten, dass es sich aus Sicht der Gepflegten um eine Grundsatzentscheidung handelt und somit alle Curricula von Bildungseinrichtungen mit Pflege- bzw. Gesundheitsschwerpunkten und SOB angesprochen werden. Den Umgang mit Menschen mit Behinderungen nur in Zusatzqualifikationen oder Weiterbildungen vermitteln wird problematisch, entsprechende Inhalte müssten in die Grundausbildungen integriert werden. Für die Vermittlung jener Kompetenzen wäre es hierbei essentiell, Menschen mit Behinderungen als Expert:innen ihrer Sache verstärkt in die Lehre und das Curriculum der Pflegeausbildung zu integrieren. So könnten die Bedürfnisse und ein würdevoller Umgang mit Menschen mit Behinderungen direkt kommuniziert, Berührungsängste abgebaut und Lehrinhalte um konkrete Erfahrungen aus den Lebensumständen ergänzt werden. Dies könnte einerseits durch vermehrte Vorträge, Workshops oder Schulungen an den Ausbildungsstätten geschehen, gleichzeitig sollte jedoch auch der (formale) Zugang zur Pflegepädagogik für Menschen mit Behinderungen erleichtert werden.

- ➔ Verankerung von spezifischem Fachwissen zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen in der Pflegegrundausbildung
- ➔ Bereitstellung von Weiterbildungsangeboten und Spezialisierungen mit Fokus auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen und einer Abbildung zusätzlicher Qualifikationen im Gehaltsschema
- ➔ Vermehrte Integration von Menschen mit Behinderungen als Expert:innen ihrer Sache in der Lehre
- ➔ Erleichterung des Zugangs für Menschen mit Behinderungen in die Pflegepädagogik

## **2      würde in der bürokratie/verwaltung**

Ein wesentlicher Punkt in der Diskussion stellt die (fehlende) Würde von Menschen mit Behinderungen im Kontakt mit Bürokratie/Verwaltung dar. Die Teilnehmenden beschreiben eine „hochgradige Diskriminierung“ durch Behörden: Anträge auf Unterstützungsgelder müssten beispielsweise immer neu beantragt werden - obwohl die Behinderungen bleiben und irreversibel sind, zusätzlich werden lange Bewilligungsdauern sowie fehlende Empathie beim Verwaltungspersonal beschrieben. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit Behinderungen zahlende Kunden sind, es um Rechtsansprüche geht und sie nicht als „Bittsteller“ auftreten (wollen) – diese Rolle wird als würdelos und belastend wahrgenommen. Eine Diskutantin erzählt von einem absoluten Unverständnis seitens der Behörden bei der Antragsstellung für eine 24h Assistenz, der mit dem Argument „in der Nacht schläfst du ja“ abgelehnt wurde. Dies bestätigt den Eindruck, dass das Verwaltungspersonal sich nicht in die Lage der Betroffenen hineinversetzen und somit den Pflegebedarf nicht richtig einschätzen kann. Hierbei bedarf es einer klaren Entbürokratisierung und Humanisierung der Verwaltung: Personal gehöre sensibilisiert und Peers vermehrt in die Prozessentwicklung miteinbezogen, die Orientierung des Einstufungsmodelles bzw. Antragsprozesses verstärkt sozial orientiert. Dazu müssten auch Behinderungen individuell betrachtet werden – Lebenssituationen und Wünsche müssen erfasst werden, um zu eruieren wie bestmöglich unterstützt werden kann. Hierbei gilt es insbesondere die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen als selbstbestimmte Personen, die Bedürfnisse kommunizieren können, zu stärken - und deshalb ist auch verstärkt auf die Inklusion in (politische) Entscheidungen Wert zu legen. Diese Forderung setzt sich auch bei der PflegegeldEinstufung fort. Durch das Einbinden von Menschen mit Behinderungen als Expert:innen in eigener Sache könnten der Bedarf sowie die Bedürfnisse der zu Pflegenden besser eingeschätzt, somit abgedeckt und der Einstufungsprozess kooperativ und anerkennend ausgestaltet werden. Zurzeit wird die Einstufung häufig als nicht adäquat beschrieben, vor allem bei Menschen mit Trisomie-21 bedarf es einer Adaptierung der Einstufung von Stufe 2 auf Stufe 3, so dass beispielsweise auch Urlaubsanspruch geltend gemacht werden kann. Allgemein wird der bürokratische Aufwand nicht nur im Zuge der PflegegeldEinstufung als fordernd bzw. überfordernd eingeschätzt. Der Weg bis zur Auszahlung des Pflegegeldes wird als Spießroutenlauf wahrgenommen, der dringend verschlankt, vereinheitlicht und ggf. um eine digitale Variante ergänzt gehört. So werden beispielsweise schriftliche Zusagen über die Auszahlung des Pflegegeldes durch die PVA mit dem Hinweis versehen, verschiedenste Formulare einzureichen, ohne diese gleich mitzuschicken. Den gesamten Prozess näher an eine Kund:innenorientierung zu rücken und so auch die Servicierung auszubauen stößt auf viel Zustimmung.

- ➔ Würdevoller Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Behörden
- ➔ Humanisierung der Verwaltung: Schulungen und Sensibilisierung des Verwaltungspersonals, verstärkte Integration von Peers in relevante Prozessentwicklung
- ➔ Miteinbeziehung von Expert:innenwissen von Menschen mit Behinderungen bei PflegeEinstufungen
- ➔ Adaptierung der PflegeEinstufung bei Menschen mit Trisomie-21 von Stufe 2 auf Stufe 3

### 3 pflegende angehörige

Das Thema rund um pflegende bzw. betreuende Angehörige<sup>2</sup> nimmt in der Fishbowl Diskussion eine große Rolle ein. Betroffene beschreiben tägliche Herausforderungen und berichten von Rahmenbedingungen die ihre Arbeit erschweren, wie beispielsweise die fehlenden Möglichkeiten auf Entlastung: die Unterbringung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sei schwierig, da die Plätze in der Langzeitunterbringung limitiert und in der Kurzzeitpflege nicht ausreichend seien, bzw. oftmals das Betreuungsausmaß nicht dem individuellen Bedarf entspricht. Somit benötige es dringend einer Ausweitung der Kapazitäten im Bereich der Tagespflege, als wichtige Ressource zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Durch den Ausbau des Kurzzeitpflegesettings sowie der mobilen Dienste könnte zudem die Möglichkeit des Urlaubsanspruches für pflegende Angehörige verstärkt werden. Hier wird zusätzlich der Bedarf formuliert, den Urlaubsanspruch auf niedrigere Pflegestufen auszudehnen, da der Anspruch zurzeit erst ab Stufe 3 gelte, die Belastung aber bereits bei niedrigeren Stufen groß sei. Um diese Angebote für alle Betroffenen zugänglich zu machen, müssten die Kosten für die Tages- und Kurzzeitpflege gesenkt bzw. die finanziellen Unterstützungsangebote ausgedehnt werden. Auch müssten Angebote ganzheitlich durchdacht werden, um wirklich Entlastung für die Angehörigen zu schaffen. So erzählt beispielweise eine Mutter, dass die vom Land bereitgestellte Sommerbetreuung im Elisabethinum zwar eine tolle Idee sei, der Transport allerdings finanziell nicht gedeckt bzw. gestellt wird und somit wieder die Eltern bzw. die betreuenden Personen den Fahrdienst übernehmen müssen und dadurch kein Urlaub/keine Entlastung möglich sei. Auch wird im Rahmen der Diskussion betont, dass vom Beginn der Diagnose Angebote zur professionellen Hilfe für pflegende Eltern und Angehörige bestehen sollten die niedrigschwellig zugänglich sind, ohne lange Antragsverfahren durchlaufen zu müssen, oder „um Hilfe betteln zu müssen“. Zudem gibt es Forderungen, im Zuge des Entlassungsmanagements, das Case- und Caremanagement wesentlich früher einzubeziehen und beispielsweise Pflegestufen (sofern bisher noch nicht gegeben) und Hilfsmittelbedarfe nach der stationären Betreuung zumindest sofort zu erfassen und noch vor Entlassung aus dem stationären Bereich einen Erstkontakt mit dem Case- und Caremanagement anzustreben bzw. fixe Termine zur Bearbeitung zu vergeben. Das würde sicherstellen, dass Prozesse und Qualität der Versorgung nach Entlassung vereinfacht bzw. verbessert werden. Eine große Belastung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Behinderungen wird zudem in der Unsicherheit gesehen, was im Falle eines Ablebens des/der Pflegenden mit der oder dem Gepflegten passiere. So beschreiben Teilnehmende:

*„Mein Sohn ist im Jänner verstorben, aber ich war froh, dass ich ihn nicht zurücklassen musste“  
(1:39:05)*

*„Wer pflegt unsere Tochter, wenn wir nicht mehr hier sind?“ (1:15:40)*

Hier wäre eine Absicherung in Form eines Zukunftsvertrages anzudenken, der die Betreuung der zu Pflegenden weitergehend sicherstellt. Diesbezügliche Beratungs- und Koordinierungsstellen (Ombudsmann) müssten eingerichtet werden. Im Rahmen der Veranstaltung wird zudem auf die fehlende finanzielle Absicherung von pflegenden Angehörigen aufmerksam gemacht, eine Betroffene berichtet:

---

<sup>2</sup> Die genaue begriffliche Differenzierung von pflegenden und betreuenden Angehörigen ist ein Streitthema und eine einheitliche Strategie bzw. Lösung ist nicht ersichtlich. Um die Perspektiven und Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen und insbesondere deren Angehörigen in dieser Ergebniszusammenschau sauber abzubilden, wurden die Begriffe der pflegenden und betreuenden Angehörigen übernommen und je nach Verwendung der Teilnehmer:innen mitaufgenommen. Dies dient der Anerkennung der Zielgruppe in der Ergebnisrepräsentation.

*„Ich habe einen schönen Beruf erlernt, konnte ihn aber nie ausführen. Ich habe nur Teilzeit gearbeitet und bekomme jetzt Mindestpension, obwohl ich 36 Jahre gepflegt habe. Ich habe Existenzängste.“ (1:39:05)*

*„Meine Tochter ist eine super Arbeitgeberin, viele verdienen an meiner Tochter - Ärzte, Physiotherapeuten – aber die Pflege mache ich zuhause. (...) Die Hauptlast liegt bei mir, wenn wir als pflegende Elternteile ausfallen, dann haben wir ein Problem.“ (1:36:30)*

Um diesem Problem entgegenwirken zu können, müsste die Möglichkeit der Sozialversicherung ausgebaut, eine monetäre Vergütung eingeführt und/oder die finanzielle Unterstützung aufgestockt werden. Eine Möglichkeit wäre hierbei beispielsweise die Anstellung der pflegenden Angehörigen beim Land (Burgenlandmodell). Dieses Konzept wird jedoch auch kontrovers diskutiert, einerseits, weil die Sicherstellung der Qualität der Pflege durch pflegende Angehörige immer wieder zur Debatte gestellt wird und andererseits, weil Frauen dadurch noch stärker in die Rolle der pflegenden Angehörigen gedrängt werden könnten. Um die Qualität der Pflege durch Angehörige zu verbessern, wird ein Ausbau der (kostenlosen) Weiterbildungsangebote und Pflegeworkshops gefordert. Dennoch fordern Teilnehmende der Diskussion, dass der Fokus auf strukturellen Lösungen und mehr Personal liegen sollte und die Betreuung/Pflege nicht grundsätzlich Aufgabe der Angehörigen sein sollte. Neben der konkreten Pflegeentlastung werden präventive Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gefordert, da jene körperlich sowie mental stark belastet seien. Mithilfe adäquater Betreuung durch beispielsweise Sozialarbeiterinnen und Familienentlastung könne dem entgegengewirkt werden.

- ➔ Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch den Ausbau von Sozialversicherungsmöglichkeiten
- ➔ Ermöglichung des Urlaubsanspruches und Vergütung der Pflegeleistung
- ➔ Etablierung der Möglichkeit eines rechtlich abgesicherten Vertrages zur fortlaufenden Betreuung der Pflegebedürftigen im Falle des Ablebens der pflegenden Angehörigen, Errichtung einer Beratungs- und Koordinierungsstelle
- ➔ Entlastung durch Ausbau der Tages- wie Kurzzeitbetreuung und des mobilen Dienstes mit niedrigen Kosten für die Pflegenden
- ➔ Präventive Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

## 4 beziehung pflegende und gepflegte

Im Rahmen der Diskussion wird die Wichtigkeit der Wertschätzung und Beziehung zwischen Gepflegten und Pflegenden immer wieder betont, eine Teilnehmende fasst dies so zusammen:

*„Wenn's der Assistenz gut geht, geht's mir auch gut!“ (11:00)*

Ausschlaggebend sei hierbei, dass die Pflege mit Würde geschehen muss – *„der Mensch muss gesehen und nicht als Objekt wahrgenommen werden“*. Diesem Anspruch kann niemand gerecht werden, wenn Zeitdruck besteht und die persönliche Assistenz nicht gut ausgebildet sei. Der Fachkräftemangel in der Pflege führe zu fehlender Zeit und folgend zu einer menschenunwürdigen Behandlung. Viele Menschen seien zudem nicht geeignet für den Beruf der Persönlichen Assistenz und würden sich über die Hilflosigkeit der anderen profilieren. Der Personalnotstand darf also keinesfalls dazu führen, dass nicht geeignetes und nicht qualifiziertes Personal *„auf den Beruf losgelassen wird“*. Während der Diskussion entsteht der Eindruck, dass Personalknappheit noch eher zu verkraften ist, als Personal das für diese spezifischen Tätigkeiten nicht geschaffen, geeignet bzw. befähigt ist. Eine Teilnehmende fasst dies so zusammen:

*„Pflege braucht Empathie und viele Hände“ (1:14:20)*

Persönliche Assistenz wird als schwere körperliche Arbeit gesehen, Tools wie Hebelifte wären Möglichkeiten, Erleichterungen im Arbeitsalltag der Assistent:innen (und somit auch für die Betreuenden) zu schaffen. Dennoch gilt es, individuelle Ansprüche bzw. Bedürfnisse zu bedenken und an eben solchen Lösungen zu arbeiten: Ein Diskutant beschreibt, dass aufgrund einer Halswirbelverengung Hebelifte starke Schmerzen bei ihm verursachen und deshalb keine Option für ihn darstellen. Mithilfe von Exoskeletten für die Betreuenden könnte dennoch eine Entlastung für die Betreuenden sichergestellt werden. Über diese Hilfsmittel gilt es aufzuklären, der Umgang damit zentral erprobt sowie die Anschaffung finanzielle und allgemein Innovationen gefördert. Auch berichtet eine Teilnehmende von den Potentialen der Kinästhetik, die es ihr und ihrer Assistentin ermöglicht, Hebesituationen schonend und würdevoll für beide Beteiligten durchzuführen. Diese Technik sollte verstärkt an Assistent:innen, Rettungssanitäter:innen und Pflegepersonal vermittelt werden und dementsprechend in der Ausbildung verankert werden.

- ➔ Wertschätzung und ein Arbeiten auf Augenhöhe im Fokus der Beziehung zwischen Gepflegte und Pflegenden (Fachkräften)
- ➔ Erleichterungen für Assistent:innen durch verstärkte Vermittlung und finanzielle Unterstützung von technischen Hilfsmitteln wie Hebelifte oder Exoskelette
- ➔ Integrierung von Kinästhetik-Techniken an Assistent:innen, Pflegepersonal und Rettungssanitäter:innen um Hebesituationen schonend und würdevoll für alle Beteiligten absolvieren zu können