

Bericht

des Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschusses zum Antrag der Abg. Klubvorsitzenden Steidl und Thöny MBA (Nr. 26 der Beilagen 1.S.16.GP) betreffend die integrierte Planung von Gesundheit und Pflege

Der Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschuss hat sich in der Sitzung vom 13. Mai 2020 mit dem Antrag befasst.

Klubvorsitzender Abg. Steidl meint, dass eine gemeinsame Planung des Gesundheits- und Pflegebedarfes gut wäre, so wie andere Bundesländer dies bereits vorgezeigt hätten. Auf die Erfahrungen der Corona-Krise gestützt erscheine es sinnvoll, wenn die beiden Bereiche in der Abstimmung und Planung näher zusammenrückten. Insgesamt seien viele Anstrengungen erforderlich, um den Pflegebereich nicht nur auf der Personalebene, sondern auch in der Betreuung der Seniorinnen und Senioren in den diversen Einrichtungen bestens unterstützen, begleiten und versorgen zu können. Temporär spiele in die Versorgung auch der Bereich der Gesundheit mit hinein, nicht nur der stationäre Bereich, sondern auch der extramurale Bereich. Es wäre sinnvoll, in Zukunft auch in diese Richtung gemeinsam zu planen.

Klubobfrau Abg. Mag.^a Gutschi findet den Antrag wichtig und richtig. Die Systeme Gesundheit und Soziales seien zum Teil parallel aufgestellt, es brauche eine Verknüpfung und bessere Abstimmung. Wichtig sei die Einbindung sämtlicher Trägerorganisationen, so wie beim Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) und auch der Finanziere (Städtebund, Gemeindeverband etc.), dass eine gute Sozial- und Gesundheitsplanung passiere und man entsprechend vorbereitet sei. Im Gesundheits- und Sozialbereich gebe es unterschiedliche Herangehensweisen und Blickwinkel, zum Teil auch Missverständnisse, die ausgeräumt werden müssten. Sie könne sich vorstellen, dass man mit einer Struktur, vergleichbar dem RSG, eine bessere Abstimmung, Vernetzung und Planung erreichen könne.

Klubobfrau Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl stellt fest, dass man ein hochgradig ausdifferenziertes System mit sehr vielen Angeboten, wie zB Übergangspflege, Entlassungsmanagement oder Remobilisationsstationen habe, in denen die unterschiedlichsten Berufsgruppen sehr gute Arbeit leisteten. Andererseits gebe es das Problem der vielen Fehlbelegungen, zB Menschen, die im Krankenhaus lägen, obwohl sie nur noch Pflege und keine medizinische Versorgung bräuchten. Andere Menschen kämen ins Seniorenwohnhaus zum Sterben anstatt in ein Hospiz oder auf eine Palliativstation. Besonders bei älteren alleinstehenden Personen gebe es große Herausforderungen. Eine Schwachstelle sei die fehlende Vernetzung zwischen Krankenhaus und Pflege. Sie erlebe, dass das Rad immer wieder neu erfunden

werde. Das koste sehr viel Geld und Mühe. Vieles ginge dabei verloren, viele wertvolle Ressourcen blieben auf der Strecke, wenn im Krankenhaus durchgeführte Befundungen im Seniorenheim nie ankämen oder anamnestiche Verfahren wiederholt werden müssten. An der Konzeption einer Übergangseinrichtung, die mit Sorgfalt die richtige Zuweisung der Leute sicherstelle, werde gearbeitet. 2012/2013 sei man im psychosozialen Bereich mit der Problematik konfrontiert gewesen, dass es zwar sehr viele gute Einrichtungen gegeben, jedoch die Vernetzung nicht funktioniert habe. Strukturen und Zuständigkeiten im Land seien vorhanden. Es gebe auch Pläne, um vom Bund die benötigten Mittel für die Finanzierung der Projekte und Einrichtungen zu erhalten. Klubobfrau Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl er-sucht die Experten, einen Überblick der vorhandenen Strukturen zu geben.

Abg. Dr. Schöppl sagt, dass man Gesundheit und Pflege nicht voneinander trennen könne. Gesundheit gehe über die medizinische Versorgung hinaus, Pflege gehöre auch dazu. Je eher es zu einer Vernetzung und Zusammenfassung komme, desto besser sei es. Was zusammengehöre solle man auch gemeinsam behandeln. In der Steiermark, in Wien und Tirol seien die Ressorts in den Landesregierungen zusammengefasst. Auch in Salzburg solle man zukünftig nur noch eine Person sowohl für den Gesundheits- als auch Pflegebereich verantwort-lich machen. Abg. Dr. Schöppl kündigt Zustimmung zum Antrag an. Langfristig gedacht könne man sogar noch einen wesentlichen Schritt weiter gehen.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl führt aus, dass er bei der Präsentation des Gesundheitsplan 2025 dargestellt habe, dass der Gesundheitsbereich zwischen dem Land und den Sozialversicherungen vernetzt sei. Seit längerer Zeit arbeite man intensiv an den direkten Überschneidungen, zB bei der Situation der Entlassung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus, die nicht fit genug für eine Entlassung in die häusliche Pflege oder das Seniorenheim seien oder auf einen Seniorenheimplatz warteten. Das zwischen den Abteilungen 9 und 3, den zuständigen Regierungsmitgliedern, der Diakonie und den Sozialver-sicherungen ausgearbeitete Modell GERAFIT habe sich verzögert. Die Verzögerung sei ei-nerseits durch die Zusammenführung der Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheits-kasse, andererseits durch Corona bedingt, das Projekt aber so gut wie fertig. Für die noch fehlende Finanzierung müssten Gespräche mit dem Städtebund und dem Gemeindeverband geführt werden. Angedacht sei eine Überleitungspflege im Gebäude der Diakonie in Aigen für all jene, die nicht mehr ins Krankenhaus gehörten. Derzeit würden immer mehr solcher Patientinnen und Patienten Betten in den Spitälern belegen. Aus seiner Sicht zeige GERA-FIT, dass im Pflegebereich eine längerfristige Planung in enger Abstimmung mit dem Ge-sundheitsplan 2025 sinnvoll sei, um Überlappungen gemeinsam besser vermeiden und zum Wohle der Patienten und Pflegebedürftigen tätig werden zu können.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Schellhorn sagt, dass ihm die Stoßrichtung des Antra-ges grundsätzlich sehr gut gefalle. Die Arbeit selbst sei aber auch weiterhin vom zuständi-gen Regierungsmitglied und der Verwaltung zu leisten und hätten diese für die notwendige Vernetzung zu sorgen. Von einer Delegation der Aufgabe, so wie dies zB in Deutschland sehr beliebt sei, halte er nichts. Faktum sei, dass der Sozial- und Gesundheitsbereich un-

terschiedlich strukturiert seien. Der medizinische Bereich sei viel zentralisierter aufgebaut, im Vergleich dazu sei der Pflegebereich vielfältiger. Zudem seien die Finanzierungsstrukturen verschieden, gebe es unterschiedliche Trägerstrukturen oder laufe die mobile Pflege privatwirtschaftlich über verschiedene Träger. Thema sei, dass es Schnittstellen gebe, die manchmal weh täten, an einigen werden bereits gearbeitet. In den letzten Jahren habe es viele gemeinsame Planungen gegeben, so zB im Rahmen der Pflegeplattform eine gemeinsame Planung des Pflegepersonalbedarfs sowohl für den Gesundheits- als auch den extramuralen Pflegebereich. Auf verschiedenen Ebenen gebe es Planungsinstrumentarien, die genau diese Schnittstellen bearbeiteten, wie zB die Arbeitsgruppe zum Entlassungsmanagement. Eine Kopie des RSG für den Pflegebereich halte er für nicht sinnvoll, sehr wohl aber einen strukturierten Plan in Anlehnung zum RSG unter Berücksichtigung der strukturellen Unterschiede. Wesentlicher Teil dieser Planung sei, Schnittstellen zu bearbeiten und zu optimieren, wie dies zB bei GERAFIT passiert sei.

Zweiter Präsident Dr. Huber führt aus, dass die Diskussion über Pflege wert- und sinnvoll sei. Die derzeitige Covid-Krise zeige, wie wichtig und verwundbar die Pflege sei. Sämtliche Initiativen, die hier eine Unterstützung und Optimierung böten, seien absolut zu befürworten. Vieles sei bereits gesagt worden. Einige geforderte Punkte, wie zB die Pflegeberatung oder auch die Übergangspflege, gebe es bereits. Diese könnten noch ausgebaut werden. Projekte, wie jenes, das von der Diakonie geplant sei, seien absolut zu befürworten und zu unterstützen. Er danke für den Antrag und die Diskussionsmöglichkeit.

Mag. Eichhorn MBA (Abteilung 3) führt zu den aufgeworfenen Fragen der Abgeordneten aus, dass es selbstverständlich eine Planung im Sozialbereich gebe, wobei zwischen quantitativer und qualitativer Planung zu unterscheiden sei. In der quantitativen Planung gebe es den Bedarfsplan im Bereich der Pflegebetten. Der aktuelle Plan laufe bis zum Jahr 2025. Am neuen Plan, der bis zum Jahr 2030 gültig sein solle, werde derzeit gearbeitet. Es gebe den abgestimmten Pflegepersonalplan, der in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbereich und der Landesstatistik erarbeitet worden sei. Daneben gebe es den qualitativen Bereich. Zuletzt habe es in der Schnittstelle Gesundheit zB die Zusammenarbeit Pflegeberatung, Entlassungsmanagement und weitere Arbeitsgruppen, wie zB zur Reduzierung von Krankenhausaufenthalten für Seniorenheimbewohnerinnen zB beim Wundmanagement gegeben. Gute Zusammenarbeit gebe es auch bei der Entwicklung der Psychosozialen Versorgung und Beratung für Kinder und Jugendliche oder im Bereich der Weiterentwicklung der psychiatrischen Sonderpflege St. Veit. Zudem habe es eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur Implementierung der integrierten Versorgung im Bundesland Salzburg gegeben und sei man an der Entwicklung der Primärversorgungszentren beteiligt gewesen. Es gebe viele Schnittstellen im Bereich Pflege und Gesundheit, Bedarfsentwicklungspläne bis 2025 seien bereits erstellt. Bei Auftrag einer stärkeren Vernetzung werde man versuchen, die Themen, die ohnehin auf der Tagesordnung seien, in einen strukturierten Plan zu bringen, sodass alle Beteiligten gut informiert seien, welche Planungsvorhaben aktuell bearbeitet würden oder man künftig auf der Agenda haben werde.

Klubvorsitzender Abg. Steidl ergänzt, dass eine gemeinsame Gesundheits- und Sozialplanung aufgrund der vielen Schnittstellen Sinn ergebe. Damit könne man die Herausforderungen der finanziellen Ausstattung und Konkurrenz bei den Arbeits- und Einkommensbedingungen des Gesundheits- und Pflegebereichs in Balance bekommen. Dies sei auch unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Qualität sinnvoll. Klubvorsitzender Abg. Steidl bringt folgenden SPÖ-Abänderungsantrag ein:

Die Landesregierung wird aufgefordert, die Planungen im Gesundheitsbereich und der Pflege gemeinsam durchzuführen. Im kommenden regionalen Strukturplan Gesundheit und Pflege (RSGP) sollen Übergänge und Schnittstellen definiert werden und die Gesundheits- und Pflegeplanung mit demselben Planungshorizont dargestellt werden.

Klubobfrau Abg. Mag.^a Gutschi führt zum Abänderungsantrag aus, dass die Pflegeplattform aufgezeigt habe, wie wertvoll es sei, wenn Stakeholder beider Bereiche zusammenkämen. Dabei seien die unterschiedlichen Gesichtspunkte auf den Tisch gekommen. Eine stärkere Abstimmung sei notwendig, ob dies im Rahmen des RSG möglich sei, könne sie nicht sagen. Ihr seien ein regelmäßiger Austausch, die Entwicklung gemeinsamer Strategien und die Vernetzung beider Bereiche wichtig. Ein halbjährlicher Austausch wäre wünschenswert.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl führt zum Abänderungsantrag aus, dass ein Regionaler Strukturplan Gesundheit und Pflege aufbauend auf den RSG aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlage nicht möglich sei. Der RSG baue auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit auf. Es gebe zwei Pläne, einen für den niedergelassenen und einen für den intramuralen Bereich, die aufeinander abgestimmt seien. Um nicht auf einer falschen Rechtsgrundlage aufzubauen, seien die Pläne vielleicht Regionale Strukturpläne Gesundheit und Betreuung zu nennen und ein dritter Plan zu diesem RSG dazuzusetzen, der auf die beiden RSGs abgestimmt werden müsse. Es werde viele Schnittstellen geben, bei denen es sinnvoll sei, die quantitativen Pläne aufeinander abzustimmen. Seines Erachtens wäre die richtige Basis, drei Schwerpunkte (intra-, extramuraler sowie Pflege- und Betreuungsbe- reich) zu machen und aufeinander abzustimmen, die schließlich in einen Plan fließen.

Klubobfrau Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl wünscht sich eine Präzisierung und bringt für die GRÜNEN einen Abänderungsantrag ein:

Die Landesregierung wird ersucht, unter Einbeziehung aller Stakeholder (Gemeindeverband, Städtebund, Trägerorganisationen, Gesundheitssystem ...) einen vernetzten Strukturplan Pflege mit Berücksichtigung aller Pflegebereiche (stationär, ambulant) und Schnittstellen zu entwickeln.

Im Laufe der Diskussion wird der Abänderungsantrag der GRÜNEN mehrfach modifiziert. Klubvorsitzender Abg. Steidl kündigt Zustimmung zum Abänderungsantrag der GRÜNEN an, zufrieden sei man damit jedoch nicht. Der modifizierte und mit einem Berichtsdatum versehene Abänderungsantrag der GRÜNEN kommt als weitreichenderer Abänderungsantrag zur Abstimmung und wird einstimmig angenommen.

Der Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschuss stellt einstimmig den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Die Landesregierung wird ersucht, unter Einbeziehung aller Stakeholder (Gemeindeverband, Städtebund, Trägerorganisationen, Gesundheitssystem, Sozialversicherungsträger...) einen vernetzten Strukturplan Pflege mit Berücksichtigung aller Pflegebereiche (stationär, ambulant) und Schnittstellen zum RSG zu entwickeln. In regelmäßigen (wenn möglich halbjährlichen) Abständen sollen Planungstreffen der Stakeholder stattfinden und
2. dem Landtag bis 31. Mai 2022 darüber zu berichten.

Salzburg, am 13. Mai 2020

Die Vorsitzende:
Mag.^a Jöbstl eh.

Der Berichterstatter:
Steidl eh.

Beschluss des Salzburger Landtages vom 27. Mai 2020:
Der Antrag wurde einstimmig zum Beschluss erhoben.