

Qualitätssicherung in der Pflege – europäischer und nationaler Kontext

1. Einleitung	76
1.1 Definitionen	76
<hr/>	
2. Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung in der Europäischen Union	77
<hr/>	
3. Beispiele bundesweiter Qualitätssicherung in Österreich	79
3.1 Pflegevorsorge	80
3.2 Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege	81
3.3 Nationales Qualitätszertifikat NQZ	82
<hr/>	
4. Qualitätsarbeit in Wien	83
4.1 Der Wiener Sozialhilfeträger „Fonds Soziales Wien“	83
4.2 Qualitätsarbeit im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen	83
4.3 Beispiele der Qualitätsarbeit im Dachverband	85
4.3.1 Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime	85
4.3.2 Qualitätshandbuch für mobile Pflege- und Betreuungsdienste	86
4.3.3 Handlungsleitlinie Umgang mit Sucht	86
<hr/>	
5. Resümee	88

*Eva Maria
Luger*

*Geschäftsführerin
des Dachverbands
Wiener Sozialeinrich-
tungen*

Auszug aus WISO 4/2014

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@isw-linz.at

Internet: www.isw-linz.at

1. Einleitung

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des heutigen Gesundheits- und Sozialwesens erfordert immer mehr Qualitätsmaßnahmen. Es gibt zahlreiche individuelle Definitionen von „Qualität“, der Begriff wird unterschiedlich verwendet. Fragt man in diesem Bereich Tätige, was sie unter Qualität verstehen, wird man unterschiedliche Erklärungen bekommen. Beschreibt man aber eine konkrete Situation, von der ein pflegebedürftiger Mensch betroffen ist, so können die Faktoren offenbar sehr leicht aufgezeigt werden, die auf ein Vorhandensein oder einen Mangel an Qualität hinweisen.

1.1 Definitionen

Qualität ist ein zentrales Thema jeder Organisationsentwicklung und sollte ein nahezu selbstverständlicher Bestandteil jeder Unternehmenskultur sein. Wichtig dabei ist, dass das Bemühen um Qualität sich sowohl auf der Ebene der Produkte bzw. der Wirkung von Dienstleistungen (Ergebnisqualität) belegbar niederschlägt als auch auf den gleichermaßen entscheidenden Ebenen der internen Strukturen und der Prozesse kontinuierlich zum Thema gemacht wird. Ohne adäquat entwickelte und umgesetzte Struktur- und Prozessqualität kann letztlich auch die Produkt- oder Ergebnisqualität nicht sichergestellt werden.

Qualitätssicherung

Die Qualität einer Organisation oder Einrichtung hängt davon ab, inwieweit die Wünsche und Bedürfnisse der KundInnen einerseits und die strukturellen und prozesshaften Rahmenbedingungen der Leistungserbringung durch die MitarbeiterInnen andererseits gleichermaßen berücksichtigt werden. Um (zufrieden stellende) Qualität zu erreichen, ist es erforderlich, sämtliche Ebenen der Organisation bzw. des Projektverlaufes auf gemeinsam getragene Ziele und Qualitätsgrundsätze zu verpflichten, die Strukturen der Umsetzung und Leistungserbringung systematisch auf diese angestrebten Ziele hin zu entwickeln, Prozesse der internen Kommunikation und Abstimmung auf einem hohen Niveau der Informationssicherheit zu organisieren sowie das Qualitätsmanagement auf der Grundlage von Rückmeldungen über die Zufriedenheit der NutzerInnen über die erbrachten Dienstleistungen zu überprüfen und zu verbessern.¹

Erwartungen an Qualität verlagern nunmehr die Betonung der Problemidentifikation auf die Problemverhinderung, von der Sicherung zum Management. Um Qualität durch präventive Maßnahmen zu erreichen, benötigt man einen Weg zur Bewertung der Qualität von erbrachten Dienstleistungen und erzielten Resultaten.

2. Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung in der Europäischen Union

Die demografische Entwicklung wurde in den letzten Jahrzehnten für alle EU-Mitgliedsstaaten zu einer großen Herausforderung. Dies gilt umso mehr aufgrund der begrenzten Ressourcen und zunehmend höherer und konkurrierender Anforderungen. Bis 2060 werden rund 30 % der Bevölkerung in den EU-Mitgliedsstaaten über 65 Jahre alt sein, wodurch der Bedarf an Langzeitpflegeleistungen, sei es im häuslichen Umfeld oder in entsprechenden Einrichtungen, sich erhöht.² Eine der größten Aufgaben wird daher darin bestehen, den Gesundheitszustand bei einer höheren Lebenserwartung zu verbessern bzw. zu erhalten.

Diese sich verändernden Rahmenbedingungen sind wesentliche Einflussfaktoren für die Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen und die Suche nach optimierten Methoden der internen und externen Qualitätssicherung.

- Öffentliche Kostenträger benötigen das Wissen über Dienstleistungen, die sie finanzieren; mehr Transparenz, klare Definition der gewünschten Leistung und entsprechende Maßnahmen der Qualitätssicherung, wenn möglich auf Basis einheitlicher Indikatoren, werden zu Grundvoraussetzungen für die Steuerung in diesem Bereich mit dem allgemeinen Ziel, die Ergebnisse besser auf die Bedürfnisse der Personen, die bereits bestimmte Angebote in Anspruch nehmen, und zukünftiger NutzerInnen abzustimmen.
- Immer mündigere NutzerInnen und deren Angehörige erwarten im Bereich der Langzeitpflege hohe Transparenz, Vergleichbarkeit von Angeboten und eine gesicherte Qualität der Dienstleistung. Darauf müssen Betreiber und Anbieter unterschiedlicher Angebote in Zukunft verstärkt reagieren.³

So entstehen unterschiedliche Projekte mit PartnerInnen aus verschiedenen europäischen Ländern. Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Modellen zur gemeinsamen Qualitätssicherung sind in der Komplexität der Dienstleistung und ihrer Abhängigkeit von nationalen Rahmenbedingungen zu finden.

*europäische
Pflegetypen*

Im Großen und Ganzen folgen die national geprägten Pflegesysteme den jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Grundorientierungen und werden in mehrere Gruppen eingeteilt:

- In den skandinavischen Staaten wird Pflege als gesellschaftliche Verantwortung angesehen, das universalistische öffentliche System ist steuerfinanziert und steht allen BürgerInnen offen, der Zugang zu den Leistungen ist niederschwellig angesetzt, Geldleistungen werden nur teilweise ausgeschüttet.
- Die westeuropäischen Staaten orientieren sich an einem familienbasierten System, das der informellen Pflege Vorrang gibt; Pflege wird deutlich mehr als familiäre Verantwortung gesehen, vielfach werden Geldleistungen zur Verfügung gestellt, es besteht eine enge Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen, der Zugang zu den Leistungen ist durch Einstufungen höher angesetzt.
- In den zentral- und südosteuropäischen Staaten dominiert ebenfalls das familienbasierte Pflegesystem, Pflege wird weitgehend als familiäre Verantwortung gesehen, die öffentlichen Pflegeleistungen sind stark reguliert, der professionelle Pflege ist von geringer Bedeutung.⁴

Vor diesem Hintergrund muss auch der differenzierte Zugang zu Qualitätssicherung und -management in den verschiedenen europäischen Staaten gesehen werden. Zudem variieren innerhalb der Europäischen Union die Definitionen zur Langzeitpflege, weshalb es oftmals zu unscharfen Trennungen zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten kommt.

Gemeinsam ist vielen Modellen der Schwerpunkt auf Struktur- und Prozessqualität, erst in letzter Zeit nimmt der Zugang zu ergebnisorientierten Indikatoren zu.

umfassende ...

Der Schwerpunkt bei der Langzeitpflege verlagert sich zunehmend von der Einhaltung bestimmter Mindestanforderungen

weg und hin zu einer umfassenderen Qualitätssicherung, bei der auch Aspekte wie die Rechte der KundInnen und kontinuierliche Fortbildung des Pflegepersonals berücksichtigt werden. Zur Vermeidung regionaler Ungleichheiten bei der Bereitstellung von Langzeitpflege sowie willkürlicher Beurteilungen der KundInnen-Bedürfnisse durch regionale und lokale Behörden wenden viele Länder einheitliche Qualitätssicherungsmechanismen an. Faktoren wie die Unterstützung für informelle Pflegepersonen, Sicherstellung der Personalkapazitäten im Bereich der Langzeitpflege und die Technologien zu deren Unterstützung beginnen in die Beurteilung von Pflegequalität einzufließen.

... Qualitätssicherung

Schweden z.B. hat vor einigen Jahren ein System eingeführt, in dem die KundInnen wählen können, wo sie ihre Langzeitpflege in Anspruch nehmen, sie können zwischen privaten Anbietern für häusliche Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen wählen. Um echte Wahlfreiheit sicherzustellen, müssen die potenziellen KundInnen Zugang zu hinreichender Information über die alternativen Anbieter und die verfügbaren Dienstleistungen erhalten, nach Möglichkeit über eine zentrale Anlaufstelle.⁵

Das österreichische Pflegesystem steht im internationalen Vergleich sehr gut da. Im Pflegegeldbezug sind wir OECD-weit führend. Die Versorgung mit mobilen Diensten und stationären Einrichtungen ist hoch, zahlreiche Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige helfen, die Familien – insbesondere die Frauen, die den Großteil der Pflege übernehmen – zu entlasten. Hausbesuche durch Pflegekräfte bei PflegegeldbezieherInnen, die Pflegeombudseinrichtungen und die unterschiedlichen Prüfinstanzen in Pflegeeinrichtungen sorgen für Qualitätssicherung, Kontrolle und Transparenz über das Wohlergehen der Betroffenen.⁶

Situation Österreichs

3. Beispiele bundesweiter Qualitätssicherung in Österreich

Es braucht Anstrengungen auf individueller, gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ebene, um auch im „dritten“ und „vierten Alter“ eine möglichst hohe Lebensqualität zu erreichen. Da die Bedürfnisse der älteren und alten Menschen vielfältig und unterschiedlich sind, setzen die Maßnahmen des zuständigen Sozialministeriums zur Sicherstellung der Lebensqualität auf unterschiedlichen Ebenen an.

3.1 Pflegevorsorge

Die Menschen brauchen ein sicheres Gefühl, dass dann, wenn es notwendig ist, bedarfsgerechte Pflege- und Betreuungsdienste verfügbar sind, um die Angehörigen zu entlasten, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege möglich zu machen oder ganz die Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

- seit 1993:
Pflegegeld in
Österreich* Die Finanzierung der Pflege erfolgt durch die Pensionen und das Pflegegeld, mit dem die Betroffenen ihre Pflege frei wählen können. Mobile Pflege- und Betreuungsdienste und Wohn- und Pflegeeinrichtungen werden zusätzlich von Ländern und Gemeinden aus deren Budgetmitteln und dem Pflegefonds mitfinanziert. Derzeit beziehen rund 450.000 Personen in Österreich Pflegegeld.
- Geld- oder
Sachleistungen?* Sowohl konzeptionell als auch empirisch ist die Unterscheidung zwischen Geldleistungen und Sachleistungen seit jeher von zentraler Bedeutung für das Verständnis sowohl der Ausgabenprofile als auch der Leistungsfähigkeit unterschiedlicher Wohlfahrtsstaaten. Die Frage, ob Geld- oder Sachleistungen zu bevorzugen sind, ist angesichts der Heterogenität von Leistungen und Zielgruppen nicht eindeutig zu beantworten. Geldleistungen stärken die Eigenständigkeit der EmpfängerInnen, um ihren Bedarf nach ihren persönlichen Wünschen abzudecken. Sachleistungen hingegen sind besser geeignet, um einerseits eine Basisversorgung zu gewährleisten und andererseits Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit einer Leistung sicherzustellen. Neben diesen Vorteilen sind Sachleistungen im Sozialbereich mittlerweile eine wichtige arbeitsmarktpolitische Größe.
- österreichweite
Angebotshar-
monisierung ist
wünschenswert* Derzeit gibt es – durch die föderale Struktur der Zuständigkeiten bedingt – in den einzelnen Bundesländern stark divergierende Leistungsstandards. Das betrifft Strukturparameter wie Personalschlüssel, Pflegeheimgrößen, Ausstattung, die Qualitätssicherung und die Verfügbarkeit von Leistungen, was zu unterschiedlichen Kosten und Tarifen führt – eine Harmonisierung von Angebotsstruktur und -qualität, wie von der Reformarbeitsgruppe Pflege im Oktober 2014 vorgeschlagen, wäre jedenfalls zu begrüßen.
- Personal-
ausbildung* Die Ausbildung und die damit verbundenen Berufsfelder brauchen Modernisierung; zur Erhöhung der Durchlässigkeit und somit zur

Steigerung der Attraktivität des Berufs ist eine Kompatibilität mit dem Bildungssystem sicherzustellen.

Ausbildungsoffensiven, die einen beruflichen Umstieg in einen Pflege- oder Sozialberuf bzw. eine Höherqualifizierung ermöglichen, werden durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen des AMS gefördert und sollten noch mehr publik gemacht werden.⁷

3.2 Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Im Bundespflegegeldgesetz wurde die gesetzliche Grundlage für die Verwirklichung eines Qualitätssicherungssystems im Bereich der Pflegevorsorge geschaffen. Darauf basierend wurde vom Sozialministerium als unterstützende und qualitätssichernde Maßnahme im Jahr 2001 die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ ins Leben gerufen, die von einem eigenen Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern durchgeführt wird. Nach zwei Projekten in den Jahren 2001 und 2003 wurde diese Qualitätssicherungsmaßnahme institutionalisiert und wird seit Oktober 2005 in wesentlich größerem Umfang fortgesetzt.

Aufgrund von Auswertungen aus der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ ist bekannt, dass sich pflegende Angehörige oftmals psychisch belastet fühlen. Um zur Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund psychosozialer Belastungen beizutragen, führt das Sozialministerium seit August 2014 das Pilotprojekt „Angehörigengespräch für pflegende Angehörige von Pflegegeldbezieher/innen mit psychosozialen Belastungen“ durch. Dieses Vorhaben erfolgt in Kooperation mit dem „Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der SVA der Bauern und der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt.

*Angehörigen-
gespräch*

Im Rahmen dieses Projektes erfolgt auf Wunsch ein zweiter Hausbesuch eigens für die Hauptpflegeperson durch PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie andere fachkompetente Personen zum Aufarbeiten vorliegender Probleme, die sich auf Grund der belastenden Pflegesituation ergeben. Das Gespräch kann auf Wunsch auch an einem anderen Ort stattfinden.⁸

*Maßnahmen
zur Sicherung
der Qualität in
der häuslichen
Pflege*

Bis Ende 2013 wurden österreichweit insgesamt mehr als 140.000 pflegebedürftige Menschen von diplomierten Pflegefachkräften,

die ein spezifisches Wissen über die häusliche Pflege mitbringen und über eine hohe Beratungs- und Informationskompetenz verfügen, zu Hause besucht. Im Rahmen dieser Hausbesuche, die auf eine hohe Akzeptanz stießen, wird die konkrete Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichtes erhoben. Schwerpunkt dieser Aktion ist es aber, die oftmals bestehenden Informationsdefizite durch praxisnahe Beratung zu beheben und damit zur Verbesserung der Pflegequalität beizutragen. Zusätzlich werden pflegebedürftigen Menschen, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung erhalten oder beantragen und bei denen die Qualitätssicherung Fördervoraussetzung ist, Hausbesuche angeboten.⁹

3.3 Nationales Qualitätszertifikat NQZ

Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) ist ein österreichweit einheitliches branchenspezifisches Fremdbewertungsverfahren zur objektivierten Bewertung der Qualität der Leistungserbringung von Alten- und Pflegeheimen in Österreich.

Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der stationären Langzeitpflege

Ziel ist es u.a., diese Qualität sichtbar zu machen und einen Anreiz für die Weiterentwicklung zu geben. Ausgangspunkt für die Zertifizierung sind verschiedene Qualitätsmanagement-Systeme (ca. 25 % der Alten- und Pflegeheime in Österreich haben bereits ein QM-System, nämlich z.B. E-Qalin®, QAP oder ISO eingeführt). Die NQZ-Fremdbewertung ergänzt die Selbstbewertungen, die in QM-Systemen üblich sind.

Das NQZ-Modell greift auf eine sehr breite Vergleichsgrundlage zurück, die weit über strukturelle Bedingungen wie z.B. Zimmergröße oder Personalschlüssel hinausgeht. So wird im Rahmen der Zertifizierung beispielsweise überprüft, ob die Biografie und der individuelle Lebensstil der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuungs- und Pflegeprozess berücksichtigt werden, wie MitarbeiterInnen gefördert werden, damit sie ihre fachlichen und persönlichen Kompetenzen in ihre Tätigkeit einbringen können, oder welche Maßnahmen gesetzt werden, um die Privatsphäre der Bewohnerin oder des Bewohners zu schützen.¹⁰

4. Qualitätsarbeit in Wien

Von den o.g. bundesweiten Maßnahmen abgesehen sind die Sozialsysteme in Österreich föderal konzipiert, jedes Bundesland ist individuell für seine BürgerInnen verantwortlich und setzt auch individuelle Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung.

Wien bietet einen effizienten Maßnahmenmix aus Geld- und Sachleistungen für unterschiedliche Zielgruppen, die jeweils spezifische Bedürfnisse und Ansprüche haben.

4.1 Der Wiener Sozialhilfeträger „Fonds Soziales Wien“

Der Fachbereich Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien (der Wiener Sozialhilfeträger) hat die Aufgabe, die mobile und stationäre Pflege und Betreuung im Sinne einer umfassenden Pflegekette hinsichtlich der Pflege- und Betreuungsleistungen übergreifend zu planen, zu steuern, zu fördern und mit den Partnerorganisationen umzusetzen. Beratungs- und Informationsangebote zur Inanspruchnahme individuell geeigneter Dienstleistungen erfolgen vorrangig durch das Beratungszentrum Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien (FSW). Der FSW stellt an mehreren Standorten sicher, dass alle WienerInnen und Wiener individuelle Hilfe bekommen können, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten und unabhängig von der Ursache des Betreuungsbedarfs.¹¹

841 Mio. € wurden 2013 in den Bereich Pflege und Betreuung aus Sozialhilfegeldern investiert, wobei 5,7 Mio. Leistungsstunden in der mobilen Pflege und Betreuung erbracht und 22.000 KundInnen im Bereich der stationären Pflege gefördert wurden. Um die Zufriedenheit mit seinem Angebot zu messen, befragt der FSW regelmäßig seine KundInnen. 2012 wurden die KundInnen der mobilen Dienste, 2013 die BewohnerInnen der Wohn- und Pflegeeinrichtungen nach ihren Eindrücken befragt; beide Erhebungen wiesen einen hohen Grad der Zufriedenheit der KundInnen von jeweils mehr als 90 % aus.¹²

4.2 Qualitätsarbeit im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

In Wien gibt es neben den in jedem Bundesland agierenden SystempartnerInnen Sozialhilfeträger und Verwaltung (in Wien die

zuständigen Magistratsabteilungen) einen zusätzlichen Player, dem im Kontext Qualitätsarbeit große Bedeutung zukommt – den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen.

*spezifisch für
Wien:
Dachverband
Wiener Sozial-
einrichtungen*

1992 gegründet, fungiert der Verein Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen seit mehr als 20 Jahren als Informationsdrehscheibe und Vernetzungsplattform zwischen Mitgliedsorganisationen, die Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien erbringen, Sozialhilfeträger, Verwaltung und Politik der Stadt Wien. PräsidentIn des Dachverbands ist seit seiner Gründung der/die jeweilige Stadt-rätIn für Gesundheit und Soziales, sodass engmaschige Synergien mit den politischen EntscheidungsträgerInnen gegeben sind.

Aktuell sind mehr als 70 Organisationen aus den Bereichen mobile und stationäre Pflege und Betreuung, Behindertenarbeit und Wohnungslosenhilfe Mitglied im Dachverband.

Von Anfang an lag ein Schwerpunkt der Tätigkeit auf der organisationsübergreifenden Qualitätsarbeit; Qualitätsentwicklungs- und -sicherungsmaßnahmen, die nicht nur einzelne Träger betreffen, sondern für einen gesamten Bereich von Bedeutung sind, werden gemeinsam entwickelt. Dazu finden sich im Rahmen des Dachverbands Arbeitsgruppen, in denen Mitgliedsorganisationen, Sozialhilfeträger, Aufsichtsbehörde und andere relevante Systempartnerinnen durch entsprechende ExpertInnen vertreten sind.

*Arbeitsweise
Dachverband*

Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen wird berücksichtigt, dass VertreterInnen von unterschiedlich großen Mitgliedsorganisationen teilnehmen, um eine möglichst breite Palette an Sichtweisen in die Diskussionen einbringen zu können. Den MitarbeiterInnen der teilnehmenden Organisationen ist dabei durchaus bewusst, dass im Rahmen des Dachverbands Empfehlungen auf Metaebene entwickelt werden, die für alle Mitgliedsorganisationen – unabhängig von Organisationsgröße, Betriebsform oder Organisationsstruktur – Gültigkeit haben und eine individuelle Umsetzung in der jeweiligen Organisation ermöglichen sollen.

In der Generalversammlung des Dachverbands beschließen die Mitgliedsorganisationen die akkordierten Ergebnisse und verpflichten sich im Sinne des Self Commitments zu deren Einhaltung bzw. Implementierung in die jeweilige Organisation.

Dabei werden die Empfehlungen organisationsintern in individuelle Standards übersetzt.

4.3 Beispiele der Qualitätsarbeit im Dachverband

Die organisationsübergreifende Zusammenarbeit und Entwicklung von Rahmenempfehlungen auf Metaebene ermöglicht nicht nur eine individuelle Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit in der einzelnen Organisation, sondern schafft eine wienweite Basis, anhand derer das individuelle Wohlbefinden der BewohnerInnen in den Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen und der KlientInnen der mobilen Dienste über die gesetzlichen Mindeststandards hinaus gefördert werden soll. Einige Praxisbeispiele sollen die erfolgreiche Umsetzung dieses Konzepts erläutern.

4.3.1 Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime

Im März 2005 trat das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) in Kraft.

Ziel dieses Qualitätsprogramms war es, auf Basis des WWPG, der Durchführungsverordnung und anerkannter fachlicher Standards eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -kontrolle in Wiener Wohn- und Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen. Dazu wurde zusammen mit dem Fonds Soziales Wien und der Aufsichtsbehörde eine Arbeitsgruppe installiert, die eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in Wiener Wohn- und Pflegeheimen erarbeitete.

Im Rahmen der Beschlussfassung des Qualitätsprogramms 2007 wurde betont, dass eine kontinuierliche Weiterarbeit und Vertiefung des bereits Erarbeiteten für den längerfristigen Erfolg des Qualitätsprogramms unerlässlich ist. Daher wurde – unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse – ab 2009 an der Vertiefung der Thematiken in Handlungsleitlinien gearbeitet. Die Handlungsleitlinien, die im Rahmen des Dachverbands entwickelt wurden, fußen jeweils vor allem auf einer evidenzbasierten Guideline, die Literatur- und Forschungsergebnisse beinhaltet, und auf den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

*evidenzbasierte
Handlungs-
leitlinien*

Um einen optimalen Wissenstransfer in die Praxis zu ermöglichen, wurde die Arbeitsgruppe mit PflegeexpertInnen aus Mitgliedsorganisationen des Dachverbands besetzt, die sich – mit dem Hinter-

grund ihrer praktischen Erfahrungen und ihrer fachlichen Expertise – mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen auseinandersetzen und die praxisnahe Form der Handlungsleitlinien erarbeiteten.

Durch die Entwicklung dieser evidenzbasierten Handlungsleitlinien gelang die Verbindung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und pflegepraktischer Expertise, indem wissenschaftlich basiertes Wissen in die Praxis überführt und konkret in der täglichen Arbeit angewendet werden konnte.

4.3.2 Qualitätshandbuch für mobile Pflege- und Betreuungsdienste

Auch für den Bereich der mobilen Dienste, der durch deutlich weniger gesetzliche Rahmenbedingungen gekennzeichnet ist als der stationäre, wurde im Rahmen des Dachverbands ein Qualitätshandbuch entwickelt. Basierend auf der Methode des Evidence Based Nursing, der Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Ergebnisse in die Pflegepraxis, wurden zwölf Qualitätskriterien definiert, die ebenfalls in Handlungsleitlinien weiter vertieft wurden. Mit den beschriebenen Qualitätskriterien werden Hauptaspekte der täglichen Arbeit der Pflege und Betreuung alter Menschen berücksichtigt und durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt. Die MitarbeiterInnen erfahren auf diese Weise einen Wissenszuwachs bzw. finden ihre in der Praxis erprobte Vorgehensweise durch die Wissenschaft bestätigt, einheitliche Anleitungen erleichtern die praktische Arbeit. Auch hier findet sich die Orientierung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

4.3.3 Handlungsleitlinie Umgang mit Sucht

Im Zuge der Erarbeitung der Handlungsleitlinien wurde der Bedarf erkannt, sich auch mit dem Thema des substanzabhängigen Suchtverhaltens und dem adäquaten Umgang damit auseinanderzusetzen.

Handlungsleitlinie für mobile Dienste

In der multiprofessionellen Arbeitsgruppe, die die Handlungsleitlinie „Umgang mit Sucht/Abhängigkeit von Substanzen“ zunächst für den Bereich der mobilen Dienste entwickelte, wurde der Kreis der TeilnehmerInnen aus den Mitgliedsorganisationen durch VertreterInnen zahlreicher Einrichtungen mit besonderer Expertise im Bereich Sucht ergänzt – für den Dachverband ein Novum in der Kooperation.

Dies ermöglichte die konzentrierte Zusammenführung von fachspezifischem Know-how und unterschiedlichen Sichtweisen, die in die Handlungsleitlinie integriert werden konnten. Die Einbindung verschiedener Berufsgruppen wie Pflegepersonen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, JuristInnen, PsychologInnen und anderer qualifizierter Fachkräfte garantierte eine umfassende Betrachtung der komplexen Thematik Sucht. Die Handlungsleitlinie will einerseits den MitarbeiterInnen eine praxistaugliche Unterstützung in der täglichen Arbeit bieten, zum anderen spricht sie aber auch ein bislang in der Langzeitpflege und -betreuung eher weniger behandeltes Thema konkret an. Der Fokus liegt dabei auf der Enttabuisierung von Suchtverhalten und der Sensibilisierung aller Organisationshierarchien im Sinne einer lernenden Organisation. Die Palette der zu berücksichtigenden Maßnahmen reicht von organisatorischen Aspekten wie der Besorgung der verschiedenen legalen Substanzen, wenn die KlientInnen dazu selbst nicht (mehr) in der Lage sind, bis zum geeigneten Umgang mit Personen, die psychotrope Substanzen konsumiert haben – Unterstützung und Empowerment für die MitarbeiterInnen vor Ort sind hier genauso wichtig wie für das Leitungsteam in der Zentrale.

In diesem Sinne soll die Handlungsleitlinie alle Beteiligten im beruflichen Alltag unterstützen und ihnen höhere Sicherheit im klientInnenbezogenen Handeln vermitteln.

Die gute und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Sucht- und Drogenkoordination Wien wurde mit der Handlungsleitlinie „Umgang mit Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen“ fortgesetzt. Die substanzgebundenen Abhängigkeiten von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und illegalen Substanzen mit ihren spezifischen Aspekten für Pflegeeinrichtungen werden beschrieben und als Struktur-, Prozess- und Ergebnisstandard dargestellt. Struktur meint in diesem Zusammenhang die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Ressourcen und Prozess die tatsächlichen Tätigkeiten und Maßnahmen der einzelnen MitarbeiterInnen.

Handlungsleitlinie für Wohn- und Pflegeeinrichtungen

Einer der Schwerpunkte lag hier auf der Beschreibung von Maßnahmen zur Unterstützung des Teams beim Umgang mit Personen mit Alkoholabhängigkeit, die aufgrund der psychotropen Wirkung der konsumierten Substanz problematisch mit MitbewohnerInnen oder MitarbeiterInnen interagieren.

5. Resümee

Dieser Betrag stellt einen kurzen Abriss zu Qualitätssicherung in der Pflege dar und zeigt einige Facetten des umfangreichen Themas auf. Die Bestrebungen auf lokaler, nationaler und auch internationaler Ebene bewegen sich, wenngleich in unterschiedlichem Tempo, so doch in dieselbe Richtung: hin zu mehr Selbstbestimmung, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und bestmöglicher Lebensqualität für die betroffenen Personen, ganz gleich in welchem Setting.

Qualität in der Langzeitbetreuung und -pflege ist ein komplexes Thema, welches nur im Zusammenspiel und Dialog zwischen den verschiedenen Beteiligten verhandelt werden kann. Die bestmögliche Betreuung soll ermöglicht werden, indem sie in einem Betreuungsarrangement mündet, innerhalb dessen die Beziehung zwischen betreuter Person und Betreuungssystem (formell und/oder informell) im Mittelpunkt steht. Professionalisierung und Formalisierung dieser Betreuungsarrangements durch Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung sind somit wesentliche Faktoren, um Vor- und Nachteile von Geld- bzw. Sachleistungen überhaupt vergleichend diskutieren und evaluieren zu können. Die Entscheidung zwischen Geld- und Sachleistung ist immer in einem größeren Kontext zu sehen und fällt in der Abwägung der verschiedenen Entscheidungsebenen.

Die Bemühungen um Qualitätssicherung müssen kontinuierlich fortgesetzt werden, denn diese unterliegt einem ständigen Prozess und stellt keinen einmaligen Vorgang dar. Sie ist eine geordnete Folge von Aktivitäten, die die definierten Attribute der Qualität bekräftigen soll. Mit diesem Prozess wird die Anpassung an die Anforderungen sichergestellt – die Qualitätssicherung garantiert, dass Festgelegtes auch tatsächlich eingehalten wird, und zwar wie beabsichtigt und zu jeder Zeit.

Qualitätssicherung bedarf der ständigen Weiterentwicklung und darf nie zum Stillstand kommen, damit ihr Zweck erfüllt wird: eine hohe Zufriedenheit aller Beteiligten im komplexen Zusammenspiel der individuellen Pflege- und Betreuungssituation.

Anmerkungen

1. Schoibl, Heinz: Maßnahmen zur Qualitätssicherung, S. 1
2. Vgl. EU-Projekt WeDO. S. 31ff.
3. Vgl. Europäische Gemeinschaft. Langzeitpflege in der Europäischen Union. S. 4ff
4. Meichenitsch: Pflegesysteme in Europa, 2010: Heintze: Auf der Highroad, 2012, S. 14ff.
5. Vgl. Europäische Gemeinschaft: Langzeitpflege in der Europäischen Union, S. 4ff.
6. Empfehlungen Reformarbeitsgruppe Pflege. S. 3f. http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf, aufgerufen 7.10.2014
7. Vgl. Empfehlungen Reformarbeitsgruppe Pflege, S. 16
8. Vgl. http://www.sozialministerium.at/site2/Soziales/Pflege_und_Betreuung/Betreuende_und_pflegerische_Angehoerige/Das_Pilotprojekt_Angehoerigen-gespraech, aufgerufen 7.10.2014
9. Vgl. http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Pflege_und_Betreuung/Pflegegeld/Qualitaets_sicherung_in_der_hauslichen_Pflege, aufgerufen 23.9.2014
10. Vgl. http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Seniorinnen_und_Senioren/Lebensqualitaet_und_Wuerde/Nationales_Qualitaetszertifikat_fuer_Alten_und_Pflegeheime_in_Oesterreich, aufgerufen 23.9.2014
11. Vgl. Pflegevorsorgebericht 2012, S. 50ff.
12. Vgl. Fonds Soziales Wien: Geschäftsbericht 2013, S. 31f.

Literatur

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK): http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Pflege_und_Betreuung/; aufgerufen 23. 9. 2014, 7.10.2014
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, www.bmfsfj.de, aufgerufen 23.9.2014
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2008/2010/2011): Qualitätshandbuch ambulant, unveröffentlichte Ausgabe.
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2007/2010/2011): Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime, unveröffentlichte Ausgabe.
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2013): Umgang mit Sucht und Wohn- und Pflegeeinrichtungen, unveröffentlichte Ausgabe.
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2014): Umgang mit Sucht / Abhängigkeit von Substanzen für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in Wien, 2. Auflage, unveröffentlichte Ausgabe.
- EU Projekt WeDO (2012): Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege, Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, 2010-2012, <http://projekte.bagso.de/wedo/startseite.html>, aufgerufen 2.10.2014
- Europäische Gemeinschaft (Hrsg.) (2008): Langzeitpflege in der Europäischen Union, http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/publications/index_de.cfm, aufgerufen 24.9.2014
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (2012): Wirkungsweisen und Effekte von Geldleistungen und Sachleistungen im Sozialbereich. MA24, Gesundheits- und Sozialplanung. Wien. 14 <http://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/index.html>, aufgerufen 6.10.2014
- Fonds Soziales Wien (2014): Geschäftsbericht 2013.
- Heintze, Cornelia (2012): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland. Herausg. Friedrich Ebert Stiftung.

- Katz, Jacqueline / Gree, Eleanor (1996): Qualitätsmanagement. Überprüfung und Bewertung des Pflegedienstes. Berlin/Wiesbaden, Ullstein Mosby.
- Kern, Norbert (2004): Qualitätsmanagement. Organisation und Betriebsführung in der Altenpflege. München, Elsevier.
- Meichenitsch, Katharina (2010): Pflegesysteme in Europa. Vortrag bei der Fachtagung des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen, 23.9.2010
- Paulitsch, Kerstin: Sozialpädagogische Qualität – Qualität in der Sozialen Arbeit, <http://www.uni-graz.at/~heimgara/3D/abschluss/Qualitaet.html>, 2.10.2014
- Pensionsversicherungsanstalt (Hrsg.) (2014): Pflegegeld. 2. Auflage. www.pensionsversicherung.at, aufgerufen 2.10.2014
- Schobl, Heinz: Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Helix, Forschung und Beratung Salzburg; www.helixaustria.com, aufgerufen 3.10.2014
- Sozialministerium (BMASK) (Hrsg.): http://www.sozialministerium.at/site2/Soziales/Pflege_und_Betreuung/Betreuende_und_pflegerische_Angehoerige/Das_Pilotprojekt_Angehoerigengespraech; 7.10.2014

WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
 Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
 Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
 1 ISW Publikationsverzeichnis

- Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)
 Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
 Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
 Tel. ++43/732/66 92 73
 Fax ++43/732/66 92 73-28 89
 E-Mail: wiso@isw-linz.at
 Internet: www.isw-linz.at