



Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege – ein Erfolgskonzept

Einführung des Pflegegeldes und seine Treffsicherheit

Die Neuregelung der Pflegevorsorge im Jahr 1993 und die Einführung des Pflegegeldes brachten für zahlreiche pflegebedürftige Menschen eine wesentliche finanzielle Verbesserung. Erst durch das Pflegegeld wurde es vielen Personen ermöglicht, unter den verschiedenen Angeboten wählen und bestimmen zu können, ob sie zu Hause von Angehörigen/Bekannten/Freunden gepflegt werden wollen, ob sie professionelle Dienste von außen zu kaufen, ob sie eine Mischung aus beiden Möglichkeiten vorziehen oder ob sie in ein Pflegeheim übersiedeln.

In der politischen Diskussion stellte sich relativ rasch die Frage, ob das Pflegegeld auch tatsächlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen herangezogen oder damit Missbrauch betrieben wird. Von einem Missbrauch kann allerdings nur dann gesprochen werden, wenn das Pflegegeld entgegen der Intention des Gesetzes bzw.

entgegen dem im Gesetz definierten Zweck verwendet wird, also wenn die pflegebedürftige Person trotz des Pflegegeldes nicht in den Genuss der erforderlichen Pflegeleistungen kommt. Ob die Betreuungsleistungen von außen oder innerhalb der Familie erbracht werden, liegt im Ermessen der Pflegegeld beziehenden Person; entscheidend dafür ist, dass eine ausreichende Qualität gesichert ist.

Um die Frage, welche Veränderungen sich durch die Einführung des Pflegegeldes für die betreuten Personen und ihre betreuenden Angehörigen ergeben haben, beantworten zu können, wurde die Wirtschaftsuniversität Wien vom damaligen Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales beauftragt, die Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems zu analysieren. Diese Studie¹ konstatiert dem Pflegegeld einen hohen Zielerreichungsgrad und dass sich aus der empirischen Untersuchung keine konkreten Hinweise auf eine missbräuchliche Verwendung des Pflegegeldes ableiten lassen.

Nur in sehr wenigen Fällen ist eine Umwandlung



Erwin Biringner
ist Mitarbeiter in der
Abteilung Pflegegeld des
BM für Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz
(BMASK).

¹ Badelt, Holzmann-Jenkins, Matul, Österle: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Wirtschaftsuniversität Wien (1997).

Die Qualitätssicherung in Form von Hausbesuchen ist besonders zielführend: Die DGKP gibt schon vor Ort eine notwendige Information und Beratung zur Verbesserung des Pflegealltags.

des gesamten oder eines Teiles des Pflegegeldes gemäß § 20 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) in Sachleistungen erforderlich. Diese hat keineswegs Strafcharakter, sondern dient ausschließlich dem Schutz des/der Pflegebedürftigen.

Allerdings weist die Studie auf Informationsprobleme hin, denen mehr Augenmerk geschenkt werden sollte. Eine umfassende Information schafft die Voraussetzung dafür, dass das Betreuungsrangement bedarfsgerecht gestaltet und die Pflege in hoher Qualität erbracht werden kann. Dafür ist die Kenntnis der jeweiligen konkreten Pflegesituation erforderlich, weil wohl in jedem Fall von einem individuellen Maßstab und den besonderen Bedürfnissen der/des Betroffenen auszugehen ist. Diese Studienergebnisse und die gesammelten Erfahrungen wurden zum Anlass genommen, Maßnahmen zu ergreifen, um dem bestehenden Informationsmangel zu begegnen und die Qualität der Pflege zu sichern bzw. zu verbessern. So wurde durch die Novelle zum BPGG, BGBl. I Nr. 69/2001, mit dem § 33a eine Bestimmung in das BPGG aufgenommen, die es den Entscheidungsträgern ermöglicht, in Form von Hausbesuchen zu überprüfen, ob eine den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person entsprechende Pflege gegeben ist, und erforderlichenfalls zu deren Verbesserung beizutragen.

In den Jahren 2001 und 2003 wurden dazu zwei Projekte durchgeführt, die vom ehemaligen Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wissenschaftlich begleitet wurden und zum Ergebnis hatten, dass die Qualitätssicherung in Form von Hausbesuchen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) besonders zielführend ist. Es war daher naheliegend, dieses Konzept nicht nur weiterzuentwickeln, sondern auch auszubauen und zu institutionalisieren. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat sich bereit erklärt, die bundesweite Organisation und Koordination für sämtliche Entscheidungsträger zu übernehmen und dafür das Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ einzurichten.

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG)

Im Rahmen dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen werden die Betroffenen von DGKP zu Hause besucht, die konkrete Pflegesituation und -qualität mittels eines standardisierten Situationsberichtes erfasst und, wenn notwendig, umfassend informiert und beraten. Der Schwerpunkt der QSPG liegt im

Ausgleich des hohen Informations- und Beratungsdefizites in der häuslichen Pflege und Betreuung, besonders bei der Gruppe der pflegenden Angehörigen.

Im Jahr 2012 war bei 92,48 % der insgesamt 20.382 besuchten Pflegegeldbezieher/-innen eine **Information und Beratung** erforderlich, wobei der größte Bedarf zu folgenden Themen bestand:

| Thema | absolut | in Prozent |
|------------------------------------|---------|------------|
| (Versorgung mit) Hilfsmittel(n) | 11.290 | 55,39 % |
| Angebote von Sozialen Diensten | 10.656 | 52,28 % |
| Pflegegeld | 8.617 | 42,28 % |
| funktionale Wohnsituation | 8.382 | 41,12 % |
| Mobilität | 6.006 | 29,47 % |
| Angebote von Kurzzeitpflege | 5.845 | 28,68 % |
| Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr | 5.148 | 25,26 % |

Quelle: Auswertung QSPG

Wird ein Informationsbedarf im Bereich der Pflege diagnostiziert, schlägt die DGKP vor Ort eine qualifizierte Lösung bzw. einen Lösungsansatz vor, denn nur im persönlichen Gespräch sind der genaue Informationsbedarf und dessen Hintergründe klar erkennbar und nur dadurch ist eine schnelle und gezielte Beratung möglich.

Neue Qualitätsindikatoren

Die Institution QSPG hat im Laufe der Jahre immer auf die Bedürfnisse der Betroffenen Bedacht genommen und ihre Arbeit entsprechend angepasst, wodurch die Bandbreite des Serviceangebotes laufend umfangreicher wurde und somit auf die individuelle Problematik gezielt eingegangen werden kann.

Um die Qualität der Pflege noch genauer erfassen zu können, hat das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien – beauftragt vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) – ein Konzept zur Messung der Ergebnisqualität der häuslichen Pflege und Betreuung² anhand objektiver und intersubjektiv nachvollziehbarer Qualitätsindikatoren entwickelt, die systematisch die Qualität der Pflege abbilden und allgemein gültig sind. Mit diesen neuen Parametern, die seit August 2011 zur Anwendung kommen, wird die Aussagekraft über die Qualität der häuslichen Pflege erhöht, weil eine feinere Abstufung der Bewertungsmöglichkeiten und damit ein differenzierteres Bild der Versorgungssituation ermöglicht wird. Erhoben und bewertet wird die Qualität der Versorgungssituation in den sechs wichtigsten Domänen.



Irma Steinbauer
ist Organisatorin der Institution „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ und SVB-Mitarbeiterin.

² Trukeschitz, Birgit; Harrach, Bettina; Jung, Reinhard; Schneider Ulrike (2010): Qualitätsindikatoren für die häusliche Pflege – Konzept zur Messung der Ergebnisqualität der häuslichen Pflege und Betreuung (2. Version), Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien.

Die Grafiken zeigen, dass eine hohe Pflegequalität im häuslichen Umfeld gesichert ist.

- Die Bewertungen mit A bringen zum Ausdruck, dass der Betreuungs- und Pflegeaufwand durch die geleistete Hilfe vollständig und zuverlässig abgedeckt wird.
- Eine Bewertung mit B erfolgt, wenn der Pflegebedarf nicht vollständig und/oder zuverlässig abgedeckt ist.
- Wenn es Anzeichen dafür gibt, dass die physische/mentale Gesundheit in absehbarer Zeit beeinträchtigt werden kann oder bereits beeinträchtigt ist, wird die Bewertungsstufe C herangezogen.

Bei den besagten Hausbesuchen, die zurzeit von rund 140 DGKP absolviert werden, steht ausschließlich die Hilfe im Vordergrund und nicht die Überprüfung der Einstufung des Pflegegeldes sowie des rechtlichen Status der betreuenden Person. Neben den vordergründigen Zielen, die die QSPG im Rahmen der Hausbesuche verfolgt, wie

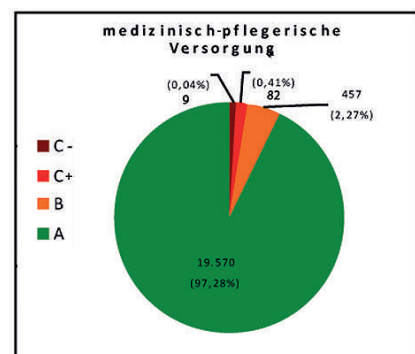
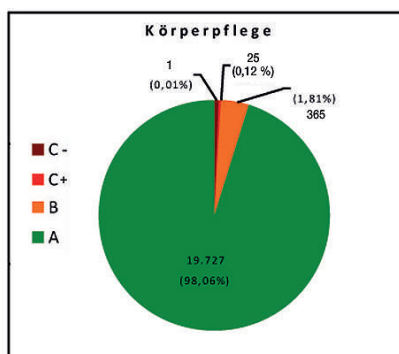
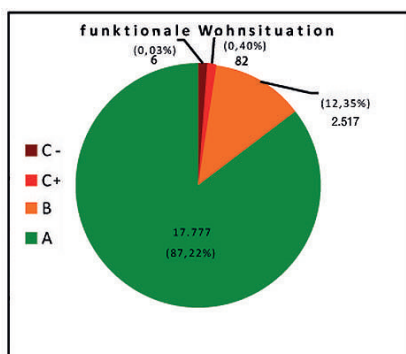
- umfassende Informationsweitergabe,
 - Anleitung und Schulung der privaten Hauptpflegeperson,
 - Hilfestellung und Beratung beim Umgang mit demenzten Menschen,
 - Beratung bei der Organisation von Hilfsmitteln,
 - Information über aktive Selbsthilfegruppen und psychologische Betreuung,
- sind vor allem auch die vorbeugenden und somit nachhaltigen Handlungen bzw. Informationen von Seiten der DGKP von großer Wichtigkeit, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person oft verzögern, wenn nicht sogar verhindern; davon profitieren natürlich auch die pflegenden Angehörigen, was wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beiträgt.

Die wichtigsten Präventiv- bzw. prophylaktischen Maßnahmen betreffen

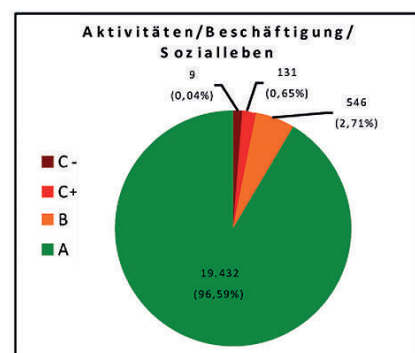
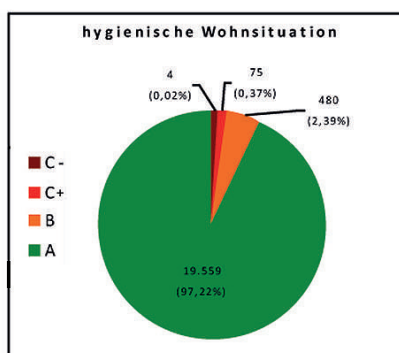
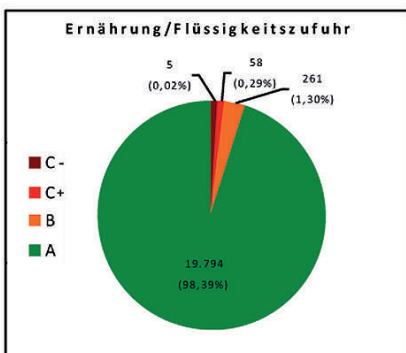
- Aufklärung über die Gefahren von Stufen, Stie-

Begonnen wurde im Jahr 2001 mit rund 1.000 Hausbesuchen jährlich, und aufgrund der rasch erkannten Notwendigkeit in dieser Sache ist deren Anzahl vom BMASK sukzessive angehoben worden; in den letzten Jahren wurde die QSPG mit der Durchführung von mindestens 20.000 erfolgreichen Hausbesuchen pro Jahr bei Pflegegeld beziehenden Personen beauftragt.

Pflegequalität im häuslichen Umfeld



Quelle: Auswertung QSPG





© Charito - Fotolia.com

gen, losen Teppichen, fehlenden Haltegriffen usw., um Stürze zu verhindern,

- richtige und schmerzfreie Lagerung ohne körperliche Anstrengung für die pflegende Person,
- richtige Ernährung und Flüssigkeitszufuhr – besonders bei Diabetikern – sowie
- entsprechende Einnahme von Medikamenten.

Umfangreiches Erfolgskonzept

Wie erfolgreich und umfangreich diese besagten Vorortmaßnahmen der QSPG seit ihrer Einführung sind, zeigen die überaus positiven Reaktionen und Feedbacks aller beteiligten Personen und die hohe Anzahl der bereits durchgeführten Hausbesuche: Mehr als 140.000 pflegebedürftige Menschen, das sind rund 33 Prozent aller Pflegegeldbezieher/-innen, wurde bereits eine persönliche und individuelle Hilfestellung geboten.

Der Einsatz von kompetenten DGKP, die dafür bestens prädestiniert sind, hat sich bewährt.

Begonnen wurde im Jahr 2001 mit rund 1.000 Hausbesuchen jährlich, und aufgrund der rasch erkannten Notwendigkeit in dieser Sache ist deren Anzahl vom BMASK sukzessive angehoben worden; in den letzten Jahren wurde die QSPG mit der Durchführung von mindestens 20.000 erfolgreichen Hausbesuchen pro Jahr bei Pflegegeld beziehenden Personen beauftragt.

Darüber hinaus hat die QSPG im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung beinahe 11.000 Hausbesuche für das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen organisiert und absolviert. Zum überwiegenden Teil werden hier pflegebedürftige Personen aufgesucht, bei denen der Hausbesuch Voraussetzung

für eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung ist, weil die Betreuungsperson weder über eine theoretische Ausbildung noch über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten verfügt. All diese Tatsachen zeigen deutlich, dass die Pflegebedürftigkeit wesentlich komplexer ist, als sie mit der Gewährung bestimmter, laufender Geldleistungen allein als erledigt zu betrachten, obwohl das Pflegegeld für die Pflege zu Hause eine wesentliche und nicht mehr wegzudenkende Unterstützung darstellt. Mit der Neuordnung der Pflegevorsorge im Jahre 1993 wurde eine sehr gute Basis geschaffen und eine nachhaltige Erleichterung der Lebensumstände pflegebedürftiger Menschen und auch ihrer pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen bewirkt.

Die Förderung der Pflege zu Hause und die bestmögliche Unterstützung der pflegenden Angehörigen, besonders durch die Aufgaben der QSPG, sind daher aus sozialpolitischer Sicht der richtige Weg, um ein qualitativ hochwertiges und finanziell leistbares System der Pflege in Österreich auch weiterhin auf diesem hervorragenden Niveau gewährleisten zu können.

Aber auch immer wieder neue Erkenntnisse in der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen – neben der demografischen Veränderung werden auch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und die der Pflegepersonen im Laufe der Zeit andere – erfordern laufend neue Entscheidungen und Flexibilität im System der Pflegevorsorge sowie effiziente und professionelle Konzepte für eine ausreichende Hilfestellung – individuell, bedürfnisorientiert, regional und nachhaltig.

Den Erfolg zeigen die überaus positiven Reaktionen und Feedbacks aller beteiligten Personen. Die QSPG agiert individuell, bedürfnisorientiert, regional und nachhaltig.