



Pressekonferenz | Mittwoch, 13. Jänner 2016

Qualitätssicherung in Betreuung und Pflege

Zielsichere Steuerungsinstrumente, neue Heimbauverordnung

mit

Landesrätin Katharina Wiesflecker

(Sozialreferentin der Vorarlberger Landesregierung)

Martin Herburger

(Leiter des Fachbereichs Senioren und Pflegevorsorge, Abteilung IVa – Gesellschaft, Soziales und Integration im Amt der Vorarlberger Landesregierung)

Qualitätssicherung in Betreuung und Pflege

Zielsichere Steuerungsinstrumente, neue Heimbauverordnung

Um die Betreuungs- und Pflegequalität in Vorarlberg zu sichern, sollen in den Jahren 2016 und 2017 ein gezieltes Qualitätsmanagement und Benchmarking eingeführt und mit den bewährten Instrumenten Case Management und Care Management zu einem bestens abgestimmten Vier-Säulen-Modell vernetzt werden. Um die Qualität auch in baulicher Hinsicht bei den Vorarlberger Pflegeheimen zu sichern, wurde die bestehende Heimbauverordnung, nicht zuletzt auf Anregung der Heimträger, auf die heutigen Anforderungen neu ausgerichtet.

Unverändert bleibt das generelle Motto des Vorarlberger Betreuungs- und Pflegesystems: So viel wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär. Auch die angesprochenen Neuerungen folgen diesem Leitsatz, betont Soziallandesrätin Katharina Wiesflecker. Für sie zählt dabei vor allem die regionale Zusammenarbeit. "Die Sicherung der Betreuung und Pflege ist ein gemeinsames Anliegen. Wir brauchen alle! Daher unterstützt das Land Vorarlberg die Vernetzung mit dem Vier-Säulen-Programm", so Wiesflecker.

Case Management – qualifizierte Beratung und Begleitung vor Ort

Das Case Management in der Betreuung und Pflege dient der fallorientierten Steuerung in der Einzelfallhilfe und richtet sich an Menschen und deren pflegende Angehörige, die einen Bedarf an Betreuung und Pflege aufgrund einer körperlichen und/oder psychiatrischen Erkrankung haben. Case Management kommt dann zum Tragen, wenn es mehrere verschiedene Dienstleister aufeinander abzustimmen gilt, eine komplexe Betreuungs- und Versorgungssituation, die vom Betroffenen alleine nicht bewältigt werden kann vorliegt, oder die Gefahr besteht, dass Angehörige mit der Situation überfordert sind. Grundsätzlich gilt es, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung einzelner Klienten und von deren Angehörigen zu stärken und zu fördern. Erst wenn unter Berücksichtigung der Wirkung von vorgeschalteten ambulanten Leistungen die stationäre Pflege erforderlich wird, wird der Einzug in ein Pflegeheim begleitet.

Case Management steht dank der Finanzierung aus Mitteln des Bundespflegefonds in 95 Gemeinden in Vorarlberg kostenlos zur Verfügung. Zukünftig soll das Case Management auch als eine der vier Säulen zur Sicherung der Qualität und Vorsorge für die Betreuung und Pflege im Land Vorarlberg, als Steuerungsinstrument eingesetzt werden.

Care Management – regionale Planung und Zusammenarbeit

Am Beispiel des Case Management wird klar, wie wichtig es ist, dass eine Vernetzung der verschiedenen Angebote und Professionen unumgänglich ist. Das Care Management unterstützt diese Vernetzung. In einem kontinuierlichen Prozess soll eine verbindliche regionale

Zusammenarbeit zwischen den Anbietern der verschiedenen Dienstleistungen (ambulant, teilstationär, stationär, Case Management) und den Gemeinden ausgebaut und erhalten werden. Auf der Basis von 19 Planungsregionen wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Mit Stand Dezember 2015 konnten Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt elf Planungsregionen verzeichnet werden.

Mit dem inzwischen aufgebauten Care Management-Netzwerk und den geschaffenen Strukturen für ein zielgerichtetes Informationsmanagement wird der flächendeckende Ausbau des Care Managements angestrebt und zugleich werden Zukunftsthemen fachlich fundiert und miteinander vernetzt bearbeitet. Hierzu gehören zum Beispiel die Weiterentwicklung des Vorarlberg-Monitorings (sammeln und bündeln von Zahlen, Daten und Fakten zur Sozialplanung) und das Erarbeiten von konkreten Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft.

Im Herbst 2015 startete eine Road-Tour in Vorarlberg, in der für das Care Management geworben wird. Diese Road-Tour dauert noch bis Mitte 2016 und hat das Ziel, das Care Management in den Regionen zu verankern. Beeindruckend ist, wieviel Knowhow in den Regionen vorhanden und wie groß die Bereitschaft der handelnden Personen zur Zusammenarbeit ist. Die demographische Entwicklung wird als gemeinsame Herausforderung erkannt, es herrscht grundsätzlich eine hohe Kooperationskultur.

Es bewährt sich in die Regionen zu gehen, weil sich die Situationen vor Ort sehr unterschiedlich darstellen. Sind manche Regionen in der Zusammenarbeit und in der Etablierung des Care-Managements schon sehr weit fortgeschritten, müssen andere erst überzeugt werden. Die Treffen werden von den Systempartnern auch meist dafür genutzt, dringende Anliegen zu thematisieren. Z.B. der fehlende niedergelassene Arzt/Ärztin, die Erweiterung der Urlaubs- und Übergangspflege oder die Erarbeitung gemeinsamer Strategien im Hinblick auf den Pflegekräftemangel.

Qualitätsmanagement steht für die Sicherung der hohen Qualität in Betreuung und Pflege

Vor fünf Jahren wurde in den Vorarlberger Pflegeheimen das Bewohner Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA eingeführt. Dieses Instrument wurde ursprünglich entwickelt, um die in der Pflege und Betreuung erbrachten Leistungen transparent zu erfassen und abzurechnen. Der Name steht für "Bedarfsklärungs- und Abrechnungs-System". BESA wird in über 800 Institutionen in der Schweiz und in Österreich eingesetzt.

Die nächsten Schritte im Projekt sind

- die Aktualisierung des Qualitätsmoduls und Anpassung an die Vorarlberger Erfordernisse bis Mitte 2016,
- in der zweiten Jahreshälfte die Vorbereitungen zur Umsetzung in zehn bis zwölf Einrichtungen,
- 2017 abschließende Einführung des Updates.

Das Besondere ist, dass BESA die Ressourcen der Bewohnenden ins Zentrum stellt und damit die individuelle Pflege gewährleistet. Die Bewohnenden können als Partner/-innen in die Beurteilung ihrer eigenen Ressourcen und in die Ziele der Pflege einbezogen werden. BESA ist somit auch ein Qualitätssicherungsinstrument und hilft die zur Verfügung stehenden Ressourcen bedarfsgerecht und effektiv einzusetzen.

Benchmarking vergleicht Angebotsleistungen und den Einsatz von Ressourcen

Zukünftig soll als vierte Säule in der Qualitätssicherung ein gemeinsames Benchmarking von den Leistungserbringern helfen, sich gegenseitig an guten Beispielen zu orientieren. Ein kontinuierlicher Vergleich von Leistungen, Prozessen und Praktiken, auch im wirtschaftlichen Bereich soll ermöglichen, von guten Erfahrungen zu profitieren und voneinander zu lernen. Das Benchmarking soll aber auch helfen Fehlentwicklungen entgegen zu wirken, Wettbewerbsnachteile zu ermitteln und sie in Folge zu beseitigen. Vom Land Vorarlberg unterstützt wird es direkt den einzelnen Organisationen, dem Care Management und letztlich auch auf Landesebene als Steuerungsinstrument nützlich sein.

Heimbauverordnung neu – Hohe Wohnqualität, gute Arbeitsbedingungen

Diese vier Säulen – Case Management, Care Management, Qualitätsmanagement und Benchmark – sind somit maßgebende Steuerungsinstrumente im Bereich Qualität und zielgerichteter Einsatz von Ressourcen. Dies zu erreichen war auch ein Leitgedanke bei der Überarbeitung der Heimbauverordnung.

Für die Errichtung und den Betrieb von Pflegeheimen und der dort verwendeten technischen Anlagen genügt es nicht, dass ein solches Vorhaben allgemeinen Bauvorschriften entspricht, sondern darüber hinaus muss auch den besonderen baulichen und betrieblichen Anforderungen des Heimbetreibers Rechnung getragen werden. Als Kriterien dafür gelten jedenfalls die Sicherheit und Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner und die baulichen und technischen Voraussetzungen für eine angemessene Pflege.

Zur Überarbeitung der Heimbauverordnung wurde eine Arbeitsgruppe mit Fachleuten u.a. aus den Bereichen Pflege, Sanitätspolizei, Brandschutz und Bautechnik eingerichtet. Die Standards und sonstigen Vorgaben wurden einer kritischen Prüfung unterzogen. Das Ziel war die Wohnqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen, den in den Heimen Beschäftigten einen leistungsgerechten Arbeitsplatz zu ermöglichen und gleichzeitig die Strukturkosten gering zu halten. Die verfügbaren Mittel sollen zukünftig vermehrt zu Gunsten des Erhalts und Ausbau der Betreuungs- und Pflegequalität im Personalbereich zur Verfügung stehen.

Wichtig ist, dass alle Vorgaben als Mindestvorgaben zu sehen sind, damit für konzeptionelle Erfordernisse keine Beschränkungen bestehen. Die Änderung der Heimbauverordnung bringt folgende Neuerungen:

- Die Mindestbettenanzahl wird von 30 auf 54 Betten erhöht. Die Heimbauverordnung lässt Platz für Innovationen. Bei entsprechend ausgearbeiteter Konzepte und Kooperationen besteht auch die Möglichkeit die Mindestbettenanzahl zu reduzieren.
- Verringerung der Größe des Pflegezimmers von bisher 25 auf 22 m². Das bedeutet keine Einschränkung der Qualität. Es ist deshalb möglich, da die Errichtung eines Vorrumbereiches als nicht mehr erforderlich erachtet wird. Die Zimmergröße ist eine Mindestgröße, d.h. es liegt keine Einschränkung vor, die Zimmer größer zu bauen.
 - Durch die Einschränkung von Ressourcen im Investitionsbereich kann der Schwerpunkt auf die Ressourcen beim Personal gesetzt werden. Großer Wert wird auf die Betreuungsqualität gelegt. Durch einen gezielten Ressourceneinsatz beim Pflegepersonal kann eine intensivere Pflege gewährleistet werden.
 - Aufgrund der Aufnahmegründe in ein Pflegeheim (hoher Pflegeaufwand, Multimorbidität) liegt der Bedarf der Bewohnenden vorrangig im Betreuungs- und Pflegebereich. Um Einsamkeit zu vermeiden, findet die Betreuung vermehrt in den Wohnbereichen statt. Eine wichtige Rolle spielt in Pflegeheimen das Erleben der Gemeinschaft. Diese unterstützt auch die Teilhabe des Bewohnenden. Bei komplexen Situationen spielt die Raumgröße eine nachgeordnete Bedeutung.
- In der Novelle wurde darauf geachtet, dass hauswirtschaftliche Bereiche rationell bedient werden, Strukturen aber möglichst kostensparend umgesetzt werden können.

Beispiele dafür sind:

- Anpassung der Anforderungen (z.B. Pflegebad)
 - Den Anforderungen entsprechend braucht es nicht mehr pro Wohngruppe ein Pflegebad
 - Auch Funktionsräume wie z.B. Vorrats-, Geräte-, und Lagerräume können wohngruppenübergreifend genutzt werden
- Vereinfachung und Rationalisierung im hauswirtschaftlichen Bereich (z.B. Waschküche)
 - Die Größe der Wohngruppen können flexibler auf die angewendeten Konzepte gestaltet werden
 - Der teure Einsatz von sogenannten Durchlademaschinen ist nicht mehr zwingend Vorschrift
- Zentralisierung und Zusammenführung von Verwaltungstätigkeiten

Heimpflege in Vorarlberg: Zahlen und Fakten

51	Pflegeheime mit zusammen ca. 2.400 Plätzen
97 %	Dauerpflegeplätze
3 %	Kurzzeitpflegeplätze
83 Jahre	Durchschnittsalter der Frauen in Heimen
76 Jahre	Durchschnittsalter der Männer in Heimen
70 %	der zu Pflegenden sind Frauen