



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND



Lange Nacht der Pflege
Wien | 9. Mai 2016

Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten – Autonomie ermöglichen und Komplexität reduzieren

Wien, 9. Mai 2016

Kai Leichsenring

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung



EUROPEAN CENTRE · EUROPÄISCHES ZENTRUM · CENTRE EUROPÉEN
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH · FÜR WOHLFAHRTSPOLITIK UND SOZIALFORSCHUNG · DE RECHERCHE EN POLITIQUE SOCIALE
AFFILIATED TO THE UNITED NATIONS · IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEN VEREINigten NATIONEN · AFFILIÉ AUX NATIONS UNIES

Hintergrund

Studie im Auftrag der AK Wien, bearbeitet von Kai Leichsenring, Katharine Schulmann, Katrin Gasior und Michael Fuchs (Herbst 2014 – Sommer 2015)

Ziele

- Erhebung der Perspektiven zu 'guter Pflege' von allen Berufsgruppen in der Langzeitpflege, inkl. PersonenbetreuerInnen (+ pflegende Angehörige)
- Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen

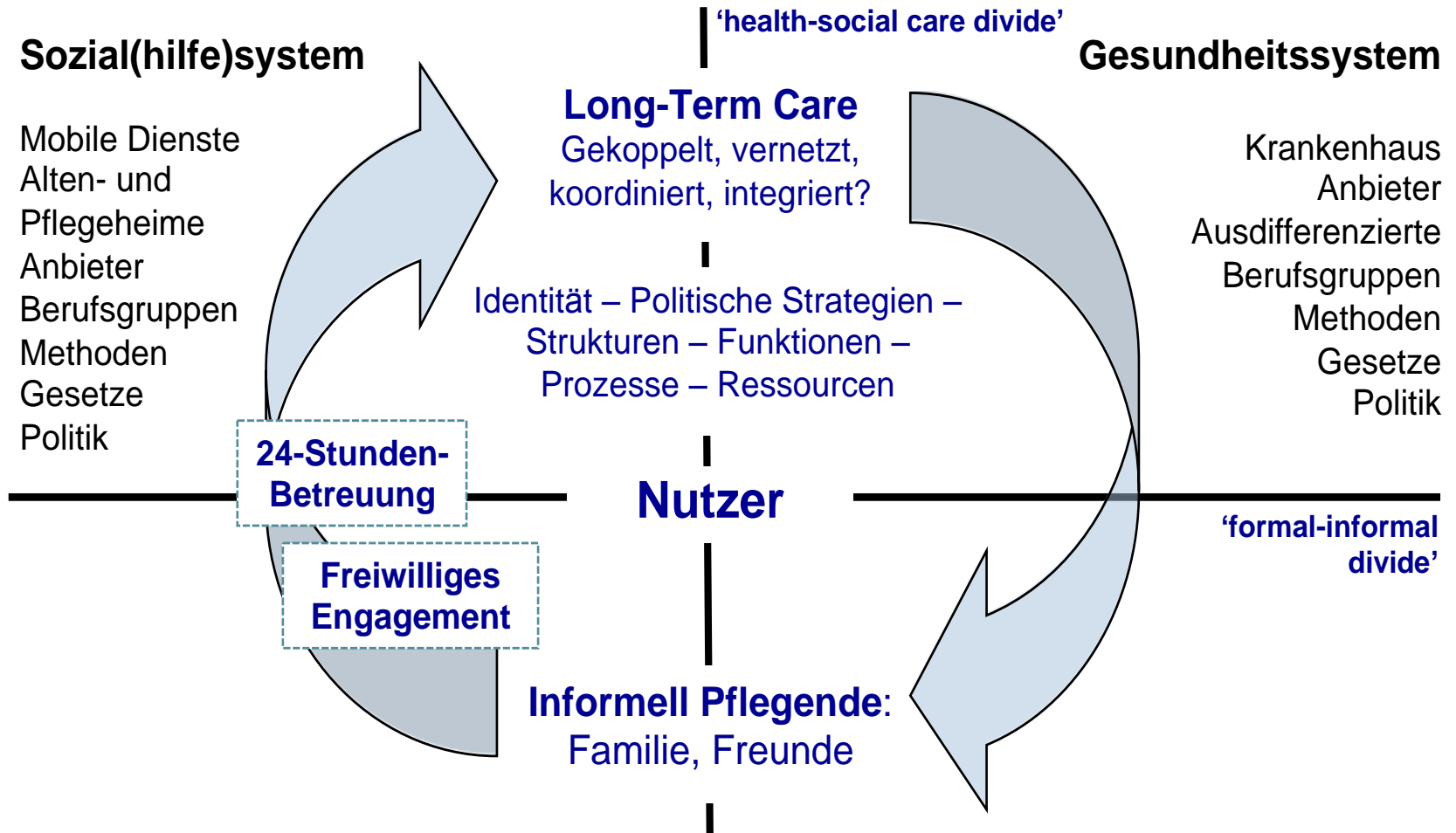
Methodik

- Literaturstudie, Explorative Interviews
- Erstellung eines Themenkatalogs
- Workshops: Validierung, Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen und Empfehlungen
- Konfrontation mit Perspektiven pflegender Angehöriger



Definitionen

Langzeitpflege und -betreuung als System?



Definitionen

Berufsgruppen in der Langzeitpflege

- Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in unterschiedlichen Funktionen
 - PflegehelferInnen
 - HeimhelferInnen
 - Diplom-SozialbetreuerInnen (Altenarbeit)
 - Fach-SozialbetreuerInnen (Altenarbeit)
 - HeimleiterInnen (mit unterschiedlichen Ausbildungspfaden)
 - Case ManagerInnen bzw. EntlassungsmanagerInnen
 - Physio- und ErgotherapeutInnen und andere TherapeutInnen
 - SozialarbeiterInnen
 - PersonenbetreuerInnen in der 24-Stunden-Betreuung
- ➔ u.v.m. [ÄrztInnen, sonstige medizinische Berufe, LogopädInnen, DiätologInnen, Dienstleistungsberufe ...]

**Mindestens 70.000
Beschäftigte**



Definitionen

Qualität in der Langzeitpflege

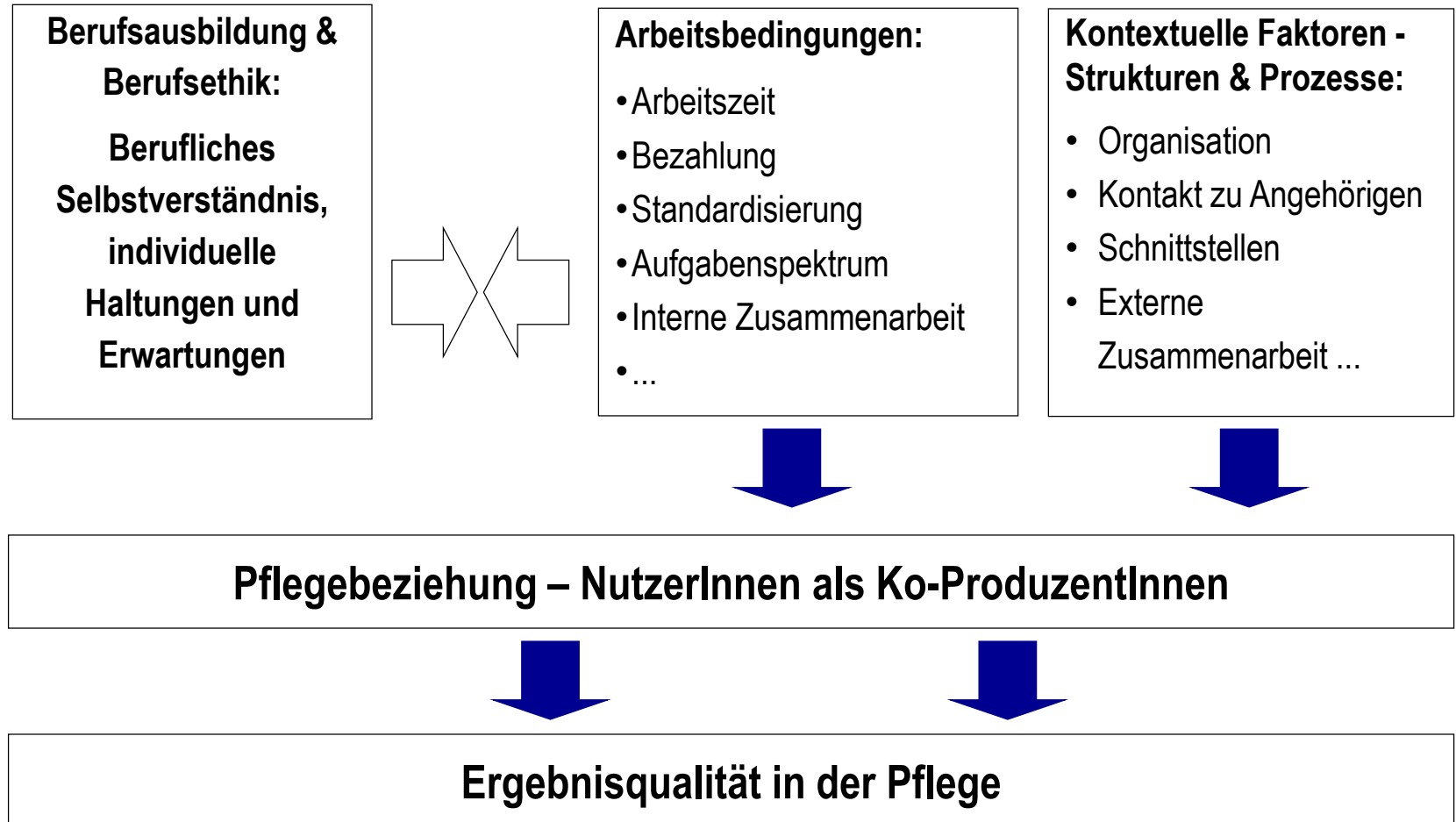
- Q = angemessene Erbringung einer gemeinsam vereinbarten Dienstleistung
- Q-Management: auf Organisationsebene → Nationales Qualitätszertifikat (stationärer Bereich)
- Q-Messung: klinische Kennzahlen
- Q-Sicherung: Aufsicht auf Ebene der Bundesländer + OPCAT + NQZ

Neue Entwicklungen:

- Lebensqualität, aktives Altern, Würde, Empathie, Ganzheitlichkeit – Operationalisierung und Messbarkeit (Kennzahlen)
- Qualitätsverbesserung entlang der „Pflegekette“
- Qualität der Arbeitsbedingungen, aber kaum Studien zu „guter Pflege“ aus Sicht der Beschäftigten in der Langzeitpflege



Der Einfluss unterschiedlicher Aspekte auf die Qualität von Pflege und Betreuung



Berufliche Identität(en) in der Langzeitpflege

„Es wächst das
Selbstbewusstsein ...“

„Nicht mehr
Pflege zweiter
Klasse“

„Eigene Identität als
eine zart beginnende
Bewegung ...“

„... ein innovativer
und kreativer
Bereich, der noch
ganz viel zulässt ...“

„Würde, Achtung und
Wertschätzung ... und
Mut zur Nähe.“



Der hohe Einfluss der Arbeitsbedingungen

„Eigentlich dürfen die Arbeitsbedingungen ja meine Leistung nicht beeinflussen, aber die Zeitvorgaben beeinflussen die Arbeit sehr wohl, weil man die Kunden sehr viel besser animieren könnte, damit sie selbstständiger werden ... aber die Zeit dafür ist eben nicht da.“



Bewertung der Einflussfaktoren von Arbeitsbedingungen auf die Pflegequalität

	DGKS	DGKS (HL)	DGKS (PDL mobil)	PDL-HL	DGKS (Aufsicht)	DSB-A	HH (mobil)	FSB-A (stat.)	PH (stat.)	Soz. Arb.	Physio
Beziehung zu KlientInnen	10	10	10	10	10	9	10	7	10	10	10
Zeitdruck	10	10	10	7	10	9	10	10	9	4	10
Körperliche, psychische Belastungen	10	8	8	8	10	9	9	7	10	8	9
Arbeitsplatzsicherheit	10	7	10	8	10	8	9	10	6	10	7
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	10	8	10	9	7	10	8	8	10	3	10
Lage und Dauer der Arbeitszeit	9	7	10	10	8	8	10	4	9	5	10
Beziehung zu Angehörigen	8	10	10	9	8	6	9	7	6	9	6
Zusammenarbeit innerhalb der Berufsgruppe	10	7	3	10	10	7	10	4	10	10	6
sonstige Stressfaktoren	8	3	10	10	9	8	6	7	10	10	5
Ethische Fragen	10	6	7	9	7	6	6	6	10	10	8
Organisation	9	8	8	6	10	7	9	3	10	8	6
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	10	7	3	8	9	8	10	5	9	10	5
Gesetzliche Regelungen	10	3	7	8	6	8	5	5	10	10	7
Bezahlung	7	6	7	4	6	9	8	3	8	9	10
Fortbildung	8	9	3	10	8	6	5	3	10	10	4
Karrieremöglichkeiten	8	8	7	8	5	4	3	2	10	9	3
Wegzeiten	10	3	6		7	5	3	6	5	2	10
Sonstiges: Alleine arbeiten (mobiler Bereich)					10						
Sonstiges: Sicherheit am Arbeitsplatz									6		

Einflussfaktor: gar nicht wichtig 1 —————> 10 sehr wichtig



Bewertung der Einflussfaktoren von Arbeitsbedingungen auf die Pflegequalität

Durchschnittliche Reihung der wichtigsten Einflussfaktoren

Rang 1	Zeitdruck
Rang 2	Vereinbarkeit von Beruf und Familie
Rang 3	Beziehung zu Klientinnen und Klienten
Rang 4	Körperliche und psychische Belastungen
Rang 5 (ex aequo)	Organisation + Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen



Kritische Aspekte der Arbeitsbedingungen

Aus der internationalen Literatur:

- Probleme der Arbeitsorganisation: Überstunden, Arbeitsklima, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Bürokratie
- Physische und psychische Belastungen (Burnout-Gefährdung)

Interviews und Workshops mit Beschäftigten in Österreich:

- Mangelnder berufsgerechter Personaleinsatz (FSB-A; DSB-A; TherapeutInnen)
- Personalmangel durch willkürlich festgelegte Personalschlüssel
- Gewählte Teilzeitarbeit wird zur Vollzeitarbeit
- „Geteilte Dienste“ vor allem im mobilen Bereich



**Unterschiede zwischen Bundesländern und Bereichen
Herausforderung für Rekrutierung und Verbleib im Beruf**



Gute Pflege von A bis Z – Ein Katalog von 53 Themen und Schlüsselaspekten

Übersicht 1. Themen und Schlüsselaspekte guter Pflege von A-Z

Alltagsgestaltung	Finanzierung und wirtschaftliche Rahmenbedingungen	Multi-kulturelle Pflege
Angehörigenarbeit	Fokus/Zielgruppe	Nutzer-Zufriedenheit
Arbeitsbedingungen	Fort- und Weiterbildung	Organisation(en)
Assessment (Aufnahme und Erhebung des Pflegebedarfs)	Führung	Personalressourcen und Know-how
Ausbildung	Gesundheitsförderung und -erhaltung	Pflegekonzepte
Autonomie der Beschäftigten	Gesetzliche Rahmenbedingungen	Planung
Autonomie der Nutzerinnen	Haltung	Professionalität
Beginn und Ende der Pflegebeziehung	Image der Langzeitpflege	Qualitätsmanagement
Berufsbilder und -gesetze	Infrastruktur	Qualitätssicherung
Beziehungsarbeit	Kompetenzen vereinigen	Regionale Unterschiede
Case und Care Management	Kontinuität	Standardisierung
Dauer	Kooperation und Kommunikation	Transparenz
Definition von Betreuung und Pflege	Lebensqualität	Umsetzung neuer Konzepte
Diversifizierung	Leitwerte	Vernetzung
Dokumentation	Leistungsdefinition	Wissensmanagement
Empathie	Messbare Indikatoren	Zeit
Entlassungsmanagement	Mitarbeiter-Zufriedenheit	Zugang
Erfolg	Multidisziplinarität und Teamarbeit	

Nach der Beschreibung der jeweiligen Charakteristika und Herausforderungen wurden jeweils jene Vorschläge zur (weiteren) Verbesserung der jeweiligen Schlüsselaspekte, die in den Interviews und Workshops vorgebracht wurden, besonders hervorgehoben (Rahmen). Alle Zitate wurden von den Interviewpartnerinnen explizit autorisiert. Die Bezüge zwischen den Themen wurden durch entsprechende Verweise zwischen den Themen durch () deutlich gemacht.

Alltagsgestaltung

Die sinnhafte Gestaltung sozialer Aktivitäten sowie deren Anpassung an individuelle Fähigkeiten und Einschränkungen sind wesentliche Erfolgsfaktoren für die Beziehung zwischen Pflege- und Betreuungspersonal und Nutzerinnen sowohl im Alten- und Pflegeheim als auch in der mobilen Pflege und Betreuung. Dabei geht es weniger um Beschäftigungsangebote, sondern um die Begleitung des Tagesablaufs unter Einbeziehung individueller Vorlieben, etwa beim Kochen, Einkäufen, der Körperhygiene oder der Freizeitgestaltung. In diesem Zusammenhang ist die Arbeit mit dem biografischen Hintergrund der Nutzerinnen (Mäeutik, Beziehungspflege etc.) ein wichtiger Erfolgsfaktor. Hier ist auch entsprechend geschultes Personal nötig.

Das Berufsbild und die () **Ausbildung** von Fachsozialbetreuern (Altenarbeit) entsprechen diesen Anforderungen weitgehend. Allerdings ist es notwendig, dieses zusätzliche Wissen und die Erfahrung dieser Berufsgruppe auch zu nutzen, d.h. dieses Berufsbild in die Personalplanung und -finanzierung einzubeziehen. Die Unterstützung durch Ehrenamtliche kann zwar hilfreich sein, aber die Alltagsgestaltung kann nicht allein auf Basis von Freiwilligenarbeit erfolgen.

Angehörigenarbeit

Die Beziehung der Beschäftigten zu den Angehörigen der Nutzer ist nicht frictionsfrei. Einerseits werden die Angehörigen als wichtige Ressource wahrgenommen, die als Auskunftspersonen und, vor allem im mobilen Bereich, als zentrale Stütze und Partner im Pflegeprozess fungieren. Zudem ist deren Feedback und Zufriedenheit eine Quelle von Information und Gratifikation. Allerdings werden die Beschäftigten oft auch in ethische Konflikte verstrickt, „wenn sie zwischen dem Wunsch der Bewohner bzw. des Kunden und dem Wunsch der Angehörigen stehen, wie z.B. bei Fragen der Sondenernährung“ (I.3). Zur Überwindung dieses Wertedilemmas reicht es nicht, das Verhalten von Angehörigen auf deren vermeintlich schlechtes Gewissen, dass sie überhaupt Dienste und Einrichtungen in Anspruch nehmen, zurückzuführen.

„Ohne pflegende Angehörige könnten wir vielen nicht ermöglichen, zuhause zu bleiben.“ (I.3)

Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten



Autonomie stärken

- Individuelle Handlungsspielräume fördern die Motivation
 - Eigenverantwortung und Verantwortlichkeit
 - Dokumentation notwendig, aber wachsende Anforderungen werden oft als bürokratisch empfunden
 - Entscheidungsspielräume vs. Standardisierung
 - Partizipative Führung in Richtung Lebensqualität und Alltagsgestaltung
- ➔ **Das niederländische Modell „Buurtzorg“ als Beispiel für neue Organisationsformen auf Basis autonomer Teamarbeit**



Komplexität gestalten

- Rahmenbedingungen für Multidisziplinarität verbessern
 - Zeit und Raum für strukturellen und strukturierten Dialog zwischen den Berufsgruppen und über Organisationen hinweg
 - Gemeinsame Aus- und Weiterbildung
 - Vernetzung als zentrale Aufgabe
- Koordination von Diensten, gezielte Vernetzung mit den unterschiedlichen Akteuren und Ressourcen rund um die pflegebedürftige Person
 - Case Management, um Zugänge und Übergänge zu verbessern
 - Entlassungsmanagement als Begleitung in die Gemeinde





„Wir könnten viel effizienter sein und bessere Qualität in der Pflege leisten, wenn die Vernetzung untereinander besser wäre.“

Komplexität gestalten

- Kommunikation statt „*Chaos, Instabilität, Fluktuation und täglich neuen Anweisungen*“
 - Interaktion mit Angehörigen
 - Nahtstellenmanagement als Führungsaufgabe
 - Kompetenzen vereinigen
- Qualitätsmanagement und -sicherung:
 - Kontinuierliche Verbesserung ermöglichen: Fehlerkultur, ergebnisorientierte Kennzahlen, Transparenz
 - bessere Abstimmung zwischen den Kontrollinstanzen
 - Ausrichtung auf Lebensqualität aller Beteiligten



Ermöglichende Strukturen und Prozesse für „gute Pflege“

- Image verbessern
 - *„Nicht jede/r kann pflegen und betreuen“*
 - *„die positiven Seiten auch selbst darstellen“*
- Neue Konzepte umsetzen
 - Von „warm – satt – sauber“ zu personenorientierter Pflege und Betreuung
- Gesundheit fördern und erhalten
 - Auf Alterung der Beschäftigten reagieren
- Infrastruktur anpassen
 - Vergleichbare Bedingungen schaffen
 - Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie



Ermöglichende Strukturen und Prozesse für „gute Pflege“

- Gesetzliche Rahmenbedingungen anpassen
 - Ausbildung für die Langzeitpflege und -betreuung
 - Abbau regionaler Unterschiede (Kontrollmechanismen, Personalschlüssel)
 - Regelung von Berufsgesetzen und Sterbebegleitung
- Finanzierung sicherstellen
 - Neue Anreize schaffen, falsche Anreize abbauen
 - Innovationsfonds und „gebündelte Budgets“



„Ich behaupte nicht, dass die Qualität durch mehr Personal allein besser wird, aber dass ich ein Mindestmaß an Personal brauche, um entsprechende Qualität einführen zu können.“



Ausblick auf den Pflegedialog

- Professionalität und Empathie
- Medizinlastigkeit vs. soziale Lebenswelt-Orientierung
- Einlassen vs. Abgrenzen
- Zentralisierung vs. Dezentralisierung
- Privatheit vs. Öffentlichkeit
- Marktorientierung vs. staatliche Verantwortung
- Spezialisierung vs. Ganzheitlichkeit
- Effizienz vs. Beziehungsarbeit
- Mindeststandards und Exzellenzmodelle
- Standardisierung vs. Individualisierung
- Multidiziplinarität und Teamarbeit vs. individuelle Verantwortung
- Macht, Ethik und Moral
- Soziale Ungleichheit
- Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung



