

Abstract (english)

Objectives:

Due to the demographic developments, the need for long-term care as well as financing for long-term care is seen as a particular challenge for the future. Primary Nursing is considered as nursing delivery system in the scientific discourse for mobile long-term care and is examined for the first time in Austria regarding economical effects.

Methods:

A pilot-study with a 12-month follow-up was carried out in 2017 in Home Health Care of the Upper Austrian Red Cross. To control biases, data were weighted with propensity scores. The implementation of Primary Nursing was evaluated. A health economic evaluation provides information about the cost-effectiveness of Primary Nursing.

Results:

Primary nursing could not provide evidence of an improvement in nursing outcomes, it was shown a 1.25-fold greater benefit to the nursing service from standardized fee relative to average staff costs. With Primary Nursing, the study revealed an average annual expenditure saving of € 1,232 per patient for the payer without significant differences in nursing outcomes.

Conclusion:

In the long term, unused efficiency potentials in mobile nursing care can provide measurable added value to care through effective, health-promoting nursing interventions and targeted nursing process management, without incurring additional expenditure. Due to the lack of comparisons, further research is necessary in this setting.

Abstract (deutsch)

Hintergrund:

Aufgrund der demografischen Entwicklungen wird die Deckung des Bedarfes an Pflegeleistungen sowie die Pflegefinanzierung für Langzeitpflege als besondere Herausforderung für die Zukunft gesehen. Primary Nursing wird als alternative Form der Pflegeorganisation in den wissenschaftlichen Diskurs für die mobile Langzeitpflege eingebracht und erstmals in Österreich auf pflegeökonomische Auswirkungen untersucht.

Methoden:

In der mobilen Langzeitpflege des OÖ Roten Kreuzes wurde 2017 eine Pilotstudie mit 12-Monats-Follow-Up durchgeführt. Um Verzerrungen weitgehend zu kontrollieren, wurden die Daten mit Propensity Scores gewichtet. Der Umsetzungsgrad der Intervention wurde evaluiert. Eine gesundheitsökonomische Evaluation gibt Auskunft über die Kosteneffektivität von Primary Nursing.

Ergebnisse:

Durch Primary Nursing konnte kein Nachweis für eine Verbesserung der pflegerischen Outcomes erbracht werden, aber für den Pflegedienst ein 1,25-fach höherer Nutzen aus den Einnahmen des genormten Leistungspreises im Verhältnis zu den durchschnittlichen Personalausgaben. Mit Primary Nursing zeigte sich in der Studie eine Ausgabenersparnis von durchschnittlich 1.232 Euro je pflegebedürftiger Person jährlich für den Kostenträger ohne signifikante Unterschiede in den Pflegeergebnissen.

Schlussfolgerung:

Bislang nicht genutzte Effizienzpotentiale in der mobilen pflegerischen Versorgung können längerfristig durch wirksame, gesundheitsfördernde Pflegeinterventionen und gezielte Pflegeprozesssteuerung der Pflege einen messbaren Mehrwert verleihen, ohne zusätzliche Ausgaben zu verursachen. Aufgrund bislang fehlender Vergleiche ist weitere Forschung im Setting notwendig.

1 Einleitung

»Die Zukunft sollte man nicht voraussehen,
sondern möglich machen.«
Antoine de Saint-Exupéry

1.1 Pflegeökonomischer Hintergrund

Bereits seit mehreren Jahren informieren medienwirksame Berichte die Gesellschaft über künftige Herausforderungen in der Bewältigung und Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich. Grund dafür ist ein steigendes Alter der Bevölkerung unter der Annahme, dass ältere Menschen auch abhängiger in der Versorgung und damit pflegebedürftiger sind (Firgo & Famira-Mühlberger 2014a).

Gerade in der ambulanten Langzeitpflege ist das Pflegesystem in den letzten Jahren zunehmend in Bedrängnis gekommen. Unter dem Blickwinkel der aktuellen demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen in Österreich, die einerseits einen steigendem Bedarf an Pflegedienstleistungen mit sich bringt und andererseits einen noch weiter zunehmendem Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal erwarten lässt, braucht es neben politischen Programmen auch einen Blick auf die pflegerische Arbeitsorganisation (Bachner et al. 2018). Der fiskalpolitische Druck auf die Systeme der sozialen Sicherung hat im letzten Jahrzehnt unter anderem auch zu einem Umbruch in der Personalzusammensetzung und zu vermehrtem Einsatz eines erweiterten Berufsgruppenmix geführt (Rappold & Juraszovich 2019) (► Abb. 1).

Eine überwiegende Delegation von Pflegetätigkeiten und Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an die Unterstützungsberufe, auch in komplexen pflegerischen Versorgungssituationen, sind die Folge. Diese bisweilen starke Fragmentierung der pflegerischen Arbeitsprozesse mit zunehmender Funktionalisierung der Pflege führte zur Beobachtung, dass nicht mehr klar ist, welche Pflegeperson für die Pflege per se verantwortlich ist (Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG 2007; Mischo-Kelling 2007b; Rogner 2018). Künftig wird die Personaleinsatzplanung in der ambulanten Pflege und Betreuung durch die Möglichkeit des Einsatzes der Pflegefachassistenz komplexer werden mit der Schwierigkeit, pflegeökonomische Aspekte und qualitative Anforderungen gleichermaßen zu erfüllen (Bretbacher 2017).

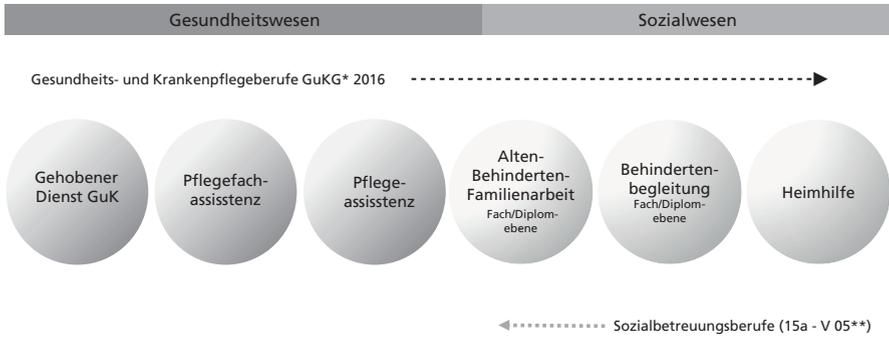


Abb. 1: Berufsgruppenmix in der geriatrischen Langzeitpflege (modifiziert nach Rappold & Juraszovich 2019)

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Studienautorin in der ambulanten Pflege und Betreuung eines großen Pflegedienstes interessieren die Auswirkungen der Pflegeorganisationsform Primary Nursing aus der pflegeökonomischen Perspektive. Im Mittelpunkt der vorliegenden Pilotstudie steht das Pflegesystem Primary Nursing für die ambulante Langzeitpflege. Dieses Pflegesystem wurde seit 2012 im Pflegedienst sukzessive für die mobile Pflegepraxis konzipiert und für die Umsetzung vorbereitet.

Nunmehr interessiert, wie sich das Pflegesystem Primary Nursing auf die pflegerische Versorgungsqualität, im Besonderen auf den funktionellen Gesundheitszustand und auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von zu Hause lebenden älteren Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auswirkt. Denn gemäß den »Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich für Hauskrankenpflege und mobile Betreuung und Hilfe« besteht der Auftrag an die Pflegedienstleister dahingehend, [...] »hilfs- und betreuungsbedürftigen Menschen zu ermöglichen, bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bzw. einem erkennbaren Vorstadium der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit und ähnlichen Notlagen durch Inanspruchnahme einer fachlichen, situationsgerechten und individuellen Hilfe eine selbstständige Lebensführung aufrecht zu halten oder (wieder) zu erlangen, um dadurch so lange wie möglich im eigenen Haushalt – und somit in der gewohnten Umgebung – bleiben zu können« (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 3).

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie sich Primary Nursing aufgrund seiner hohen Beziehungsorientierung auf die Pflegeausgaben auswirkt. Denn [d]ie Anbieterorganisationen haben die eingesetzten Ressourcen so zu organisieren, dass sowohl die Wirkung bei(m) Kunden/der Kundin als auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung den Zielvereinbarungen mit den Regionalen Trägern Sozialer Hilfe bestmöglich [...] nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit« entspricht (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 8).

Das Studium von vielen Fachbüchern und einschlägigen Publikationen weckte das Interesse der Studienautorin, mit Primary Nursing die Pflege durch eine primärverantwortliche Pflegeperson so zu organisieren, dass die Verantwortung für die Pflege einer pflegebedürftigen Person transparent wird. Jede diplomierte Pflege-

person sollte ausreichend fachliche und organisatorische Möglichkeiten haben, professionelle Pflegebeziehungen zu den Pflegebedürftigen aufbauen zu können, um sie umfassend und individuell pflegen und betreuen zu können, auch wenn sie die Pflege überwiegend nicht selber durchführen kann (Manthey 2011).

Rogner kam in einer qualitativen Studie über die theoretische Machbarkeit von Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege theoretisch zu dem Ergebnis, dass das Pflegesystem unter den gegebenen Rahmenbedingungen grundsätzlich umsetzbar ist und empfahl desgleichen, einen Standard zu entwickeln, wie das Pflegesystem in der Praxis Anwendung finden kann (Rogner 2009). Primary Nursing konnte ursprünglich im angloamerikanischen Raum in einer Notsituation im Zusammenhang mit knappen personellen und ökonomischen Ressourcen einen wesentlichen Beitrag zur Besserung der Situation leisten (Maria Mischo-Kelling 2007b). 2013 wurde im zu untersuchenden Pflegedienst eine Studienarbeit durchgeführt mit der Fragestellung, ob Primary Nursing nach dem Verständnis von Marie Manthey in der Organisation bei gegebenen Rahmenbedingungen auch praktisch umsetzbar ist. In einer umfassenden Auseinandersetzung mit internationaler Literatur wurde herausgearbeitet, wie deren Kernkriterien für die ambulante Pflegepraxis konkret anwendbar gemacht werden können (Bretbacher & Lechner 2017).

Ziel und Nutzen der wissenschaftlichen Abhandlung ist es, Primary Nursing als Pflegesystem in zunehmend arbeitsteiligen und funktionalen Prozessen einer eingehenderen Betrachtung hinsichtlich seiner pflegeökonomischen Auswirkungen zu unterziehen. Es interessiert primär, ob bessere pflegerische Ergebnisse als in der herkömmlichen Pflegeorganisation erzielt werden können und welche Auswirkungen auf die Pflegeausgaben erkennbar sind. Die Ergebnisse sollen einerseits Pflegediensten Denkanstöße liefern, ob es lohnenswert ist, eine über die Jahre gewachsene Struktur in der Arbeitsorganisation, die mittlerweile die Grenzen im Hinblick auf die Attraktivität des Arbeitsfeldes aufgrund zunehmender Funktionalisierung deutlich aufzeigt, an der Basis zu verändern und anzupassen. Andererseits soll die Aufmerksamkeit der Kostenträger und der Pflegedienstleister neben den Pflegeausgaben auch auf allfällige Nutzenaspekte gelenkt werden.

Zur pflegeökonomischen Annäherung an das Themenfeld fiel die Wahl methodisch auf ein quantitatives Forschungsdesign. Es wird eine quasi-experimentelle Längsschnittstudie angelegt, die zwei Untersuchungsgruppen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten miteinander vergleicht. Im Rahmen der Dissertation wurde das Pflegesystem Primary Nursing 2017 in drei Bezirken des Pflegedienstes anhand eines eigens für die ambulante Pflege entwickelten Praxisstandards implementiert. Die Operationalisierung der pflegerischen Outcomes erfolgte auf Basis der Selbständigkeit in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens und der subjektiv empfundenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurden Leistungszeiten und Hausbesuche sowie der genormte Leistungspreis je Stunde direkter Pflegearbeit für ambulante Pflege und Betreuung herangezogen.

Das ÖÖ Rote Kreuz ist mit einem Marktanteil von über 50 % der größte Anbieter ambulanter Pflege und Betreuung unter den Non-Profit-Organisationen in Österreich. Einer Erhebung des Institutes für interdisziplinäre Non-Profit-Forschung der

Wirtschaftsuniversität Wien im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt zufolge hat das Österreichische Rote Kreuz sowohl in der Hauskrankenpflege als auch in der mobilen Betreuung und Hilfe die höchsten Marktanteile an Vollzeitäquivalenten vor Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk, anderen Einrichtungen der öffentlichen Hand sowie einigen weiteren kleineren Pflegedienstleistern im Non-Profit-Sektor (Simsa et al. 2004).

Zielgruppe der Untersuchung waren Personen ab dem 60. Lebensjahr mit Pflege- und Betreuungsbedarf, die in ihrer eigenen Häuslichkeit wohnhaft waren und im Untersuchungszeitraum in der ambulanten Pflege und Betreuung im Pilotprojekt versorgt wurden. In den Bezirken Braunau, Kirchdorf/Krems, Wels und Perg wurde Primary Nursing implementiert. Diese Bezirke wurden mit drei Bezirken mit herkömmlicher Pflegeorganisation mit Bezirks- oder Tourenpflege verglichen.

Als herausfordernd sollte sich die Tatsache erweisen, dass bislang in Österreich noch kaum pflegerische Routinedaten in elektronischer Form in der ambulanten Pflege erhoben werden. Die notwendigen Daten müssen in einem separaten Erhebungsverfahren erhoben und dokumentiert werden. Damit könnten sich Probleme mit dem Datenrücklauf sowie ein erhöhter organisatorischer Aufwand ergeben. Erwartet wird durch Primary Nursing ein höherer pflegerischer Outcome aufgrund der Transparenz für die Verantwortung für den Pflegeprozess als pflegerische Kernkompetenz gemäß § 14 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Die möglicherweise höheren Kosten für diplomiertes Pflegepersonal müssen in einem positiven Verhältnis zum Outcome stehen.

Es braucht Denk- und Handlungsansätze, die eine Weiterentwicklung der geriatrischen pflegerischen Langzeitversorgung ermöglichen und die auch eine Überprüfung der Wirksamkeit erlauben. Tendenziell sind in den letzten Jahren nicht mehr ausschließlich Kostenaspekte ausschlaggebend. Vielmehr rücken Wirksamkeitsparameter auch in Österreich in den Blickwinkel der Betrachter (Merz-Staerke et al. 2013; Rothgang 2018 online). Es zeigt sich trotz aller Komplexität der Gesundheitsversorgung, deren Bestandteil auch die ambulante Langzeitpflege ist, wie unmittelbar sich die Veränderung von Rahmenbedingungen auf die Menschen im Einzelnen auswirkt (Ostermann 2017). Wirtschaftlichkeit in der Pflege darf nicht als Gegensatz zu Qualität und Wirksamkeit verstanden werden. Effizienz erzielen zu wollen, darf sich nicht zwangsläufig nur auf Kosten- oder Ausgabensenkung beschränken. Vielmehr sollen Prozesse und Abläufe unter die Lupe genommen werden, um vorhandene Ressourcen so einzusetzen, dass sich der Wert und die Qualität der Pflege für pflegebedürftige Menschen optimieren lässt (Haber 2017).

1.2 Inhalt der Studie

Einleitend erfolgt eine erste Annäherung an das Arbeitsfeld der ambulanten Langzeitpflege und Betreuung in OÖ mit Erkenntnisinteresse für pflegeökonomische Aspekte. Neben der Erklärung der methodischen Herangehensweise wird das Ziel

der wissenschaftlichen Abhandlung formuliert. Die Abgrenzung des Themenfeldes und eine Begriffsklärung schließen das erste Kapitel ab.

Der Hauptteil gliedert sich in einen Theorieblock und in einen empirischen Teil. Im ersten Block erfolgt ein Problemaufriss über die gesundheitlichen Auswirkungen des Alterungsprozesses der Bevölkerung und dem damit verbundenen Bedarf an formeller Pflegeleistung in Verbindung mit gesellschaftlichen Entwicklungen, die die Langzeitpflege und den Pflegeberuf betreffen.

Neben der Betrachtung von Alter und Pflegebedürftigkeit in Bezug auf die Gesellschaft und den Pflegeberuf leiten die Erläuterung des Effizienzbegriffes und der Bedeutung des ökonomischen Handelns im noch jungen Forschungs- und Praxisfeld der Pflegeökonomie als Teilbereich der Gesundheitsökonomie und gleichzeitig als Schnittmenge von Pflegewissenschaft und Pflegemanagement auf die Problematik der Darstellbarkeit von pflegerischer Wirksamkeit (Nursing Outcomes) über.

Anhand pflegerischer Qualitätsindikatoren wird versucht, neben Struktur- und Prozesskriterien auch Ergebniskriterien für die Pflege festzumachen. Hierbei erfolgt ein Rückgriff auf den Pflegeprozess als Grundlage der professionellen Pflege für eine wirksame pflegerische Versorgungspraxis. In diesem Kontext spannt der Untersuchungsgegenstand Primary Nursing inhaltlich mit dem Kernaspekt der Übernahme der Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess den Bogen vom theoretischen Hintergrund hinüber in die Pflegepraxis. Anhand einer Literaturanalyse wird der aktuelle Forschungsstand zur Wirksamkeit und der ökonomischen Evaluation von Pflegesystemen in der mobilen Pflegepraxis aufgearbeitet. Konkrete Forschungsfragen werden aus dem Forschungsstand abgeleitet.

Die Forschungsmethode, die Begründung des Studiendesigns sowie die Durchführung der Studie nehmen den Hauptteil des empirischen Teiles der Dissertation ein. Neben der Methodik werden die primären Outcomes sowie die zu erhebenden Variablen und Erhebungsinstrumente beschrieben. Es erfolgt eine Beschreibung der Stichprobe, des Vorgehens bei der Datenerhebung, der Datenauswertung und der qualitätssichernden Maßnahmen. In der Studienplanung wurde besonderer Wert darauf gelegt, den Unsicherheiten von evidenzbasierten Studien zu begegnen. Dem Forschungsvorhaben wurden als Qualitätskriterium in weiten Teilen die empfohlenen Schlüsselkriterien für »home-based health promotion studies« des British National Institute for Health zugrunde gelegt (Tappenden et al. 2012). Weiter werden grundlegende Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation vorgestellt, für deren Durchführung die Daten miterhoben wurden. Relevante statistische Auswertungsmethoden leitet über auf die Ergebnisdarstellung.

Im Ergebnisteil in Kapitel 4 werden die Untersuchungsergebnisse der Studie vorgestellt und die Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen im 12-Monats-Follow-Up herausgearbeitet. Im letzten Kapitel werden die Studienergebnisse interpretiert und die Limitationen als auch die Stärken erläutert. Ein Ausblick auf die weitere Forschungspraxis schließt die Betrachtung von Primary Nursing ab.

1.3 Ziele, Nutzen und Abgrenzung

Ziel der Dissertation ist die Gewinnung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit des Pflegesystems Primary Nursing auf pflegebedürftige ältere Menschen in der ambulanten Langzeitpflege unter Berücksichtigung ausgabenseitiger Veränderungen auf Kosten- und Leistungsträger. Die Pilotstudie soll mit der gewonnenen Datenbasis die Möglichkeit bieten, um nachprüfbar festzustellen, welche Auswirkungen die pflegerische Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege auf die Leistungs- und Ausgabensituation erzeugt mit dem primären Interesse der Forscherin, Mittelgebern und auch dem Pflegedienstleister belegen zu können, wie sich ein Pflegesystem auf die Effizienz auswirkt und dieses damit letztlich auch legitimiert (Stockmann 2006).

Konkret untersucht werden soll, ob sich die pflegerische Versorgungsqualität und damit die pflegerische Wirksamkeit in der ambulanten Langzeitpflege durch Primary Nursing verändert und ob ein kausaler Zusammenhang zwischen den primären Outcomes und der Pflegeorganisationsform hergestellt werden kann. Weiter soll untersucht werden, welche Kosten die Einführung von Primary Nursing verursacht und ob die Intervention kosteneffektiv ist. Als Hauptergebnisse werden der Nachweis eines besseren funktionellen Status als Ausdruck von Selbständigkeit bzw. einer geringeren Pflegeabhängigkeit in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens (ATL) erwartet. Einzelne ATL gelten als »pflege sensitiv«, das heißt, als von Pflegepersonen beeinflussbarer Zustand (Wingefeld et al. 2011).

Zusätzlich werden Veränderungen in der subjektiv empfundenen gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie die Reduktion unerwünschter Ereignisse wie Notfalleinweisungen in ein Krankenhaus oder potentiell vermeidbare Krankenhauseinweisungen bei pflegebedürftigen älteren Menschen als positive Ergebnisse erwartet (Czypionka et al. 2014; Frank 2009; Rondinelli et al. 2014). Der Nutzen der Studie ist der Versuch, eine im bislang noch wenig beachteten Untersuchungsraum der ambulanten Langzeitpflege neue Intervention und deren Ergebnisse in Anbetracht soziodemografischer Entwicklungen in den wissenschaftlichen Diskurs einzubringen. Durch die Kombination mit einer gesundheitsökonomischen Evaluation können die Kosten der Intervention Primary Nursing sowie die Kosteneffektivität des Pflegesystems berechnet werden und den Entscheidungsträgern sowie der interessierten Fachöffentlichkeit Denkanstöße liefern über möglicherweise noch ungenutzte Potentiale auf der Mikroebene hinsichtlich pflegeökonomischer Verbesserungspotentiale in der Pflege (Müller Staub 2017).

Es soll ersichtlich werden, ob es auch aus pflegeökonomischer Sicht lohnenswert ist, Primary Nursing als neues Pflegesystem zu implementieren – vor allem, weil viele Studien der letzten Jahre eine höhere Zufriedenheit, sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegepersonen belegen (Muntinga et al. 2012; Stuck et al. 2000; Rubenstein, Stuck 2001; Leichsenring 2015; Gray et al. 2015; Nandram 2014). Ein wesentliches Qualitätskriterium des Studiendesigns stellt dar, dass die empfohlenen Schlüsselkriterien für »home-based health promotion studies« des British National Institute for Health berücksichtigt wurden, um Unsicherheiten in evidenzbasierten Studien auf ein überschaubares Maß zu reduzieren. Zu diesen Kriterien zählen die dezidierte Betrachtung des Settings und der Zielgruppe mit deren soziodemografi-

schen, sozioökonomischen Aspekten und gesundheitspezifischen Merkmalen und Risiken, die genaue Beschreibung des Interventionsprogrammes und deren Implementierung sowie die Darstellung der gesundheitsbezogenen Outcomes inklusive Kosten und Wirkungen (Tappenden et al. 2012).

1.4 Begriffliche Klärungen

Erläutert werden an dieser Stelle die Begriffe Pflegesystem, Primary Nursing und Mobile Langzeitpflege als Untersuchungsfeld, in dem die Studie durchgeführt wurde.

Pflegesystem

Der Begriff Pflegesystem ist in der Literatur nicht einheitlich definiert. Im Fachbereich Pflege beschreibt ein Pflegesystem innerhalb der professionellen Gesundheits- und Kranken- sowie der Altenpflege die planmäßige, systematische und methodische Strukturierung der Arbeitsabläufe. Die Systeme werden pflegewissenschaftlich erforscht und sind ein Teilbereich des arbeitsorganisatorischen Pflegemanagements. Die Pflegesysteme können hinsichtlich ihrer grundlegenden Orientierung in patienten- oder aufgabenbezogene Pflegesysteme unterteilt werden. Die Wahl der Pflegeeinrichtung hinsichtlich der Form der Arbeitsorganisation wirkt sich direkt auf die Pflegequalität und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte aus. Häufig wird die Entscheidung einer Pflegeeinrichtung für ein bestimmtes System im Pflege- oder Unternehmensleitbild festgeschrieben (Kellnhauser et al. 2004).

In der Pflegepraxis wird bei Pflegesystemen häufig auch von Pflegeorganisationssystemen gesprochen, wobei vier Grundformen unterschieden werden, die in zahlreichen Abstufungen und Mischformen vorhanden sind. Als aufgabenorientiertes Pflegeorganisationssystem gilt die sogenannte Funktionspflege, deren hoch arbeitsteiliges Konzept eigentlich der industriellen Produktion entstammt. Als Nutzen versprach man sich in der Pflege eine hohe Wirtschaftlichkeit, indem man das Pflegepersonal primär der Qualifikation entsprechend einsetzte und sich außerdem durch die entstehende Routine eine Zeitersparnis erhoffte. Weniger bedacht wurde der große Koordinationsbedarf durch hohe Arbeitsteiligkeit und die mit der Konzentration auf die Einzeltätigkeit verbundene Unzufriedenheit der Pflegepersonen und der Pflegebedürftigen (Menche 2014).

Die Gruppen- oder Bereichspflege orientiert sich mehr am Bedürfnis der Pflegebedürftigen nach einer Beziehungsperson sowie dem Bedürfnis der Pflegepersonen selber nach Beziehungsaufbau, verbunden mit einer höheren Berufszufriedenheit. Anders als in der Funktionspflege erledigt eine Pflegeperson üblicherweise alle anfallenden Pflegetätigkeiten im Rahmen ihrer Schicht an einer pflegebedürftigen Person, meist in Form von Gruppen-, Bereichs- oder Zimmerpflege. Damit entsteht

für alle Beteiligten ein höherer Tätigkeits- und Entscheidungsspielraum, der es ermöglicht, die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen im Tagesablauf mehr zu berücksichtigen. Eine Weiterentwicklung der Gruppen- oder Bereichspflege stellt Primary Nursing dar.

Aus gesellschaftlicher oder volkswirtschaftlicher Perspektive wird unter Pflegesystem ein System der staatlichen Pflegevorsorge verstanden, nämlich jener Teil, der neben dem Medizinsystem gesundheitliche Lebensrisiken absichern soll. Während in Deutschland die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Pflichtversicherungen im Sozialgesetzbuch verankert und primär beitragsfinanziert ist, wird das Pflegesystem in Österreich in erster Linie aus Steuermitteln finanziert (Mühlberger et al. 2008). Wenn in dieser wissenschaftlichen Arbeit von Pflegesystem gesprochen wird, ist ausschließlich die systematische und methodische Strukturierung der Arbeitsabläufe in der Pflege gemeint.

Primary Nursing

Dieses ursprünglich aus dem angloamerikanischen Raum stammende Pflegesystem ist gekennzeichnet durch eine primärpflegende DGKP, die über den gesamten Zeitraum, »von der Aufnahme bis zur Entlassung« (Manthey 2011a, S. 106) einer pflegebedürftigen Person für deren gesamte Pflege verantwortlich ist, auch wenn sie nicht im Dienst ist. Die dadurch entstehende höhere Kontinuität der pflegerischen Versorgung lässt eine bessere Wirksamkeit der Pflege sowie mehr Transparenz und Zufriedenheit für die Beteiligten erwarten (Menche 2014; Manthey 2011). Näher erläutert wird dieses Pflegesystem im Kapitel 2.2.

Mobile Pflege und Betreuung, Hauskrankenpflege

Die Sicherstellung der pflegerischen Langzeitversorgung ist in Österreich Ländersache. Den Richtlinien der Länder zufolge soll den hilfe- und betreuungsbedürftigen Menschen möglich sein, ein [...] »flächendeckendes, wirksames und wirtschaftliches Angebot an professionellen mobilen sozialen Diensten bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bzw. einem erkennbaren Vorstadium durch Inanspruchnahme einer fachlichen, situationsgerechten und individuellen Hilfe eine selbständige Lebensführung aufrecht zu halten oder (wieder) zu erlangen, um dadurch solange wie möglich im eigenen Haushalt – und somit in der gewohnten Umgebung bleiben zu können [...]« (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 2). »Das Gesamtbetreuungs- und Pflegesystem [Anm: staatliche Pflegevorsorge] muss sich am Grundsatz der Subsidiarität ausrichten. Das heißt insbesondere, dass vorweg alle Möglichkeiten abzuklären sind, inwieweit Angehörige, Nachbarn sowie ehrenamtliche Dienste in diese individuelle Betreuung und Hilfe eingebunden werden können« (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 3).

Das System der mobilen Pflege und Betreuung wird von den regionalen Trägern Sozialer Hilfe als notwendiger Bestandteil eines sozialen Versorgungssystems betrachtet, das nach diversen Leitideen und Prinzipien arbeiten soll. Dies sind unter anderem die Wertschätzung des Alters, die Selbstbestimmung und Individualität, die Förderung der Selbsthilfefähigkeit und die Gewährleistung der Versorgungssicherheit, der