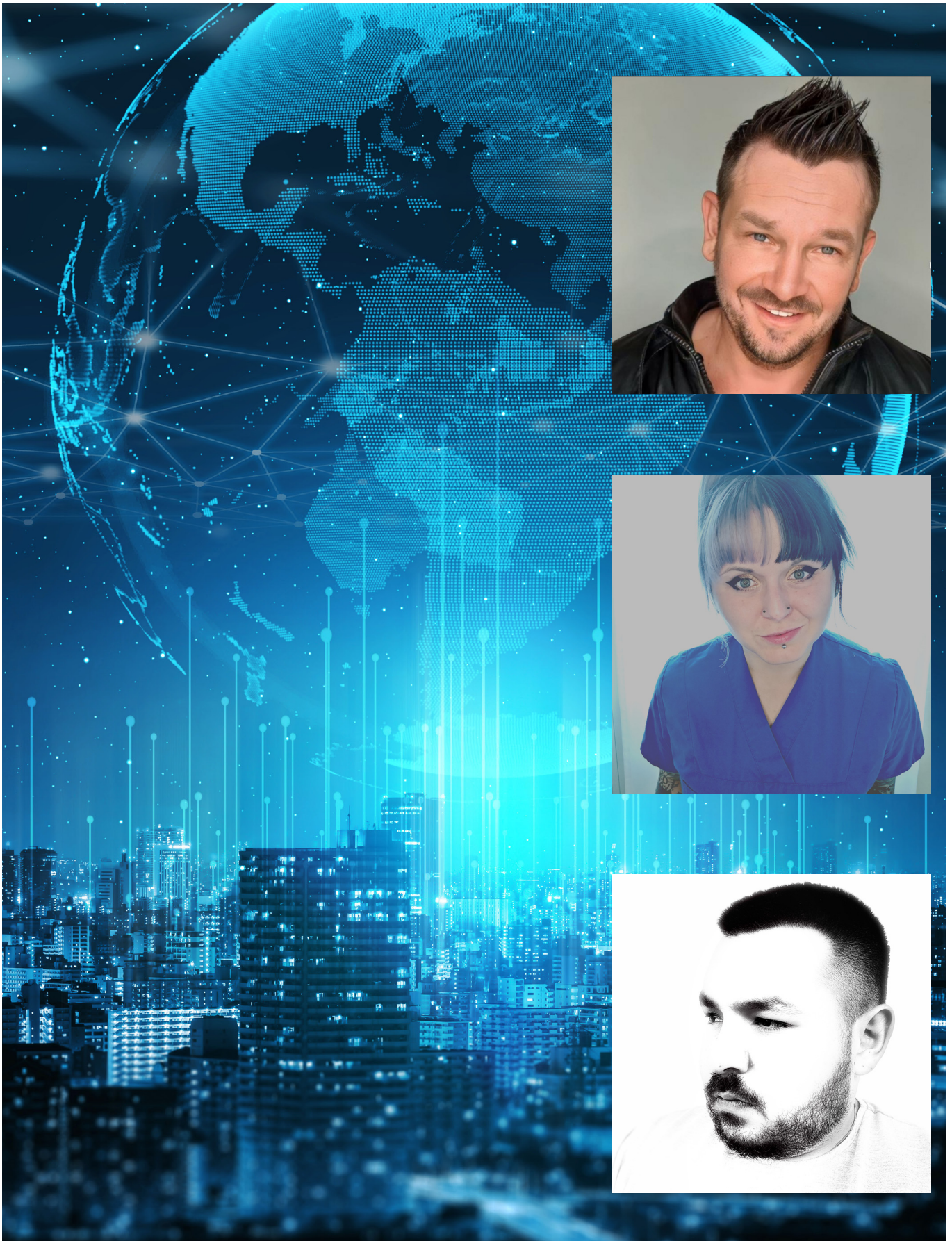


RP Pflege Professionell

Die Open Source Fachzeitschrift für den Gesundheitsbereich

Sommer 2023



pflegenetz

präsentiert



pflege kongress 23

12. und 13. oktober 2023
austria center vienna

**new care:
international:gemeinsam
Herausforderungen meistern!**



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ



Bundesarbeitsgemeinschaft
Freie Wohlfahrt



OBÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSHOLDING

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

MEETING
DESTINATION
VIENNA

NOW • TOGETHER



Bildung & Management

- 05** **Digitale Innovationen in der Pflege**
„Wir stehen unter Zeitdruck“
Brigitte Teigeler
- 09** **Warum ausländische Pflegende so lange**
Zeit brauchen, um hier anzukommen
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Zegelin
- 13** **Personenzentrierte Führung in der**
Pflege
Georg Vogel
Tobias Münzenhofer
- 19** **Lebensqualität pflegebedürftiger**
Menschen im Fokus – nur etwas für
gute Zeiten?
Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan
- 27** **Lebensqualität in der Langzeitpflege -**
„Es braucht nicht mehr- es braucht
anderes“
Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan
- 33** **Pflegebezogene Lebensqualität messen**
mit ASCOT: für jeden Einsatzzweck das
richtige Erhebungsinstrument
Dr.ⁱⁿ Birgit Trukeschitz
Assma Hajji, MSc.

- 39** **Innerbetriebliche Bildung in der Pflege**
braucht klare Ziele
Mario Seckar
- 45** **Das pflegerische Berufsbild**
zukunftsfähig entwickeln
Hilde Schädle-Deininger
- 61** **Pflege in Social Media**
Die digitalen Influencer aus dem
Pflegeberuf

Pflegegeschichte

- 67** **Der lange Weg zur Etablierung der**
Pflegewissenschaft an
österreichischen Universitäten
Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Seidl
MMag.^a Dr.ⁱⁿ Ilsemarie Walter

IMPRESSUM**Medieninhaber**

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at
ATU62723645

Herausgeber

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Redaktion

Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Lektorat

Prof. (FH) Markus Golla BScN MScN & Mag. Katrin Schützenauer

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Webseite & kostenfreies PDF Abo

www.pflege-professionell.at

Printausgabe

bestellbar über www.pflege-professionell.at

Druckerei der Printausgabe

Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt

office@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) peopleimages.com

(C) 2023 Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

PDF Version: ISSN 2517-9780

Printversion: ISSN 2518-0258



Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen im Fokus – nur etwas für gute Zeiten?

Der gegenwärtige fachliche und politische Diskurs um die pflegerische Versorgung chronisch kranker und alter Menschen ist geprägt von Fachkräftemangel, hoher Arbeitsdichte und Zeitmangel, Finanzierungsfragen und der Frage, wie mit beschränkten Ressourcen die Qualität der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sichergestellt werden kann. Für die Diskussion dieser Themen ist es wichtig im Blick zu haben, worauf es letztlich ankommt, was mit Langzeitpflege und -betreuung eigentlich erreicht werden soll. Genauso bedeutend ist die Frage, ob diese Ziele auch erreicht werden.

Es ist an der Zeit für einen Perspektivenwechsel in der Qualitätsdiskussion

Für die Frage, worauf es in der Betreuung und Pflege letztlich ankommt, ist es zentral, die Perspektive der pflegebedürftigen Menschen stärker in den Mittelpunkt zu stellen (vgl. Trukeschitz 2011). Das ist insofern von großer Bedeutung, als empirische Befunde deutliche Hinweise darauf geben, dass die Urteile über die Wichtigkeit von Qualitätsdimensionen und -kriterien von pflegebedürftigen Personen einerseits und von Fachkräften bzw. Stakeholdern andererseits erheblich voneinander abweichen können (vgl. Estermann 2008; Sonntag et al. 2018). So messen beispielsweise Bewohner*innen in Pflegeheimen den instrumentellen, technokratischen, also den „harten“ und tendenziell leichter messbaren Qualitätskriterien eine geringere Bedeutung zu als den „weichen“ – wie etwa der Beziehungsqualität –, die sie als zentral für ihre Wahrnehmung von Selbstbestimmung sehen (vgl. Estermann 2008; Sonntag et al. 2018; Hughes/Burch 2019).

Darüber hinaus kann die einseitige Bezugnahme auf die Perspektive von Fachpersonen in Qualitätsfragen dazu führen, dass vorrangig biomedizinische Ergebniskriterien bzw. defizitorientierte Indikatoren festgeschrieben werden anstatt erwünschter Ergebnisse. Damit wiederum besteht die Gefahr, dass genuine Zielgrößen von professionell erbrachter Pflege und Betreuung, die sich zentral auf das Aufrechterhalten und Fördern der Lebensqualität richten, aus dem Blickfeld geraten (vgl. Sonntag et al. 2018). Eine umfassende Perspektive auf jene Aspekte der Lebensqualität zu legen, die für pflegebedürftige Men-

schen besonders wichtig sind, ist aus fachlicher und ethischer Sicht auch deshalb gefordert, weil das eine Voraussetzung für eine menschenwürdige pflegerische Versorgung ist (vgl. Sonntag et al. 2018). Gerade im Setting der geriatrischen Langzeitpflege ist die ganzheitliche Sicht auf den Menschen eine wichtige Grundhaltung, denn es handelt sich hier nicht um pflegerische Versorgung auf Zeit. Vielmehr sind im geriatrischen Langzeitbereich pflegerische Versorgung und Leben bzw. Wohnen zumeist bis ans Lebensende eng miteinander verwoben. Damit soll betont werden, dass es in der geriatrischen Langzeitpflege immer um den „ganzen“ Menschen geht und darum, dass sein Leben und sein Alltag gelingen können, nicht nur darum, dass temporär medizinische und pflegerische Versorgungsbedarfe gedeckt sind. Die Achtung und der Schutz der Würde umfasst immer den „ganzen“ Menschen und verlangt, diesen in seiner Identität und Persönlichkeit wahrzunehmen und anzuerkennen und ihn nicht auf eine einzige Rolle, nämlich die des*der Alten und Pflegebedürftigen oder gar auf „das Objekt“ der Pflege zu reduzieren (vgl. Pfabigan 2011; Döbler 2020).

Wenn es um die Frage geht, worauf es letztlich ankommt und was mit Pflege und Betreuung erreicht werden soll, greift ein auf die Fachperspektive eingeschränkter Blick auf die Bewertung von Pflegequalität zu kurz, denn auch in diesem Zusammenhang ist bekannt, dass von Fachpersonal definierte Indikatoren und Bewertungen von Qualität nicht unbedingt mit den Qualitätsaspekten übereinstimmen, die für pflegebedürftige Menschen tatsächlich relevant sind (vgl. Estermann 2008; Sonn-

tag et al. 2018). Gute Pflegequalität zu erreichen ist sehr wichtig, stellt aber im Verhältnis zur Lebensqualität nur ein relatives Ziel dar. Das heißt, dass medizinische oder pflegerische Ziele, die einen bestimmten Gesundheitsstatus anstreben, immer durch eine entsprechende Indikation gerechtfertigt müssen, was nicht der Fall ist, wenn Lebensqualität als letztes Ziel verstanden wird (vgl. Stewig et al. 2011).

Aber das ist nicht der einzige Grund, warum der Blick auf Pflegequalität allein zu kurz greift. Er reicht auch deshalb nicht aus, weil Verwirklichungschancen in Bezug auf Lebensqualität auch von strukturellen Merkmalen des häuslichen Umfeldes oder der Einrichtung bestimmt werden (vgl. Weidekamp-Maicher 2018). In diesem Zusammenhang geht es beispielsweise um Fragen, welche Pflege- und Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt werden, wie diese organisiert werden und wie die Pflegeorganisation beschaffen ist.

Nun ist Lebensqualität ein sehr komplexes Phänomen, das sowohl strukturell als auch hinsichtlich der Abgrenzung zur Gesundheit nicht immer klar fokussiert werden kann. Deshalb ist es gerade in Zeiten knapper Ressourcen hilfreich, den Fokus auf jene Bereiche der Lebensqualität zu legen, die durch Pflege- und Betreuungsdienste auch beeinflussbar sind (vgl. Trukeschitz 2018).

Worauf es letztlich ankommt – Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger erwachsener Menschen

Auf jene Bereiche der Lebensqualität zu fokussieren, die für pflegebedürftige Personen tatsächlich

hohe Bedeutung haben und die durch Pflege- und Betreuungsdienste tatsächlich beeinflussbar sind, kann insbesondere in Zeiten knapper Ressourcen eine gute Orientierung geben. Diese Aspekte können die Zielrichtung vorgeben, was durch Pflege und Betreuung erreicht werden soll – also Orientierung für das WAS der professionellen pflegerischen Versorgung.

Ein internationales Forschungsteam in England hat im Rahmen mehrerer groß angelegter Forschungsprojekte ein Instrument zur standardisierten Erfassung von Lebensqualität in professionellen Langzeitpflege-Settings erarbeitet und dabei folgende acht durch Pflege und Betreuung beeinflussbare Bereiche der Lebensqualität als zentral herausgearbeitet (vgl. Netten et al. 2011 und 2012):

- Würde und Selbstwertgefühl
- Selbstbestimmung
- Persönliche Sicherheit
- Körperpflege und körperliches Wohlbefinden
- Essen und Trinken
- Sauberes und wohnliches Zuhause
- Sozialleben
- Aktivität und Beschäftigung

Entstanden ist das Instrument vor dem Hintergrund, dass in den 2000er Jahren die als unzureichend bemängelte Pflege und die fehlende Transparenz der Qualität von Pflegeeinrichtungen in Großbritannien öffentlich stark kritisiert wurden (vgl. Weidekamp-Meicher 2018). In diesem Zusammenhang hat das englische Gesundheitsministerium im Rahmen der Initiative „Outcomes of Social Care for Adults“ ein Forschungsteam der Universität Kent beauftragt, Instrumente zu entwickeln, um die Lebensqualität von erwachsenen

Menschen, die sozialpflegerische Versorgungsangebote in Anspruch nehmen, zuverlässig beurteilen zu können (vgl. Netten et al. 2002).

Ein zentraler Ausgangspunkt des Entwicklungsprozesses war der Anschluss an die soziale Sicht auf Behinderung. Im Gegensatz zum individualistischen Modell, das Behinderung mit funktionaler Beeinträchtigung gleichsetzt, die individuell bewältigt werden muss, fokussiert die soziale Sicht auf Behinderung auf kontextuelle Barrieren, die verhindern, dass betroffene Personen kein Leben wie Menschen ohne Behinderung führen können (vgl. Netten et al. 2011). Diese Perspektive steht im Einklang mit Amartya Sen's „Capability Approach“, welcher der Darstellung und Messung individueller und gesellschaftlicher Wohlfahrt dient. In diesem Modell wird zwischen Funktionen (z.B. sicher oder mobil zu sein oder Aktivitäten wie beispielsweise Einkaufen nachgehen zu können) und Fähigkeiten (verstanden als Verwirklichungschancen, Dinge zu tun oder zu sein) unterschieden (vgl. Netten et al. 2011). Das zu entwickelnde Instrument sollte nicht auf die Bewertung von Funktionszuständen fokussieren, sondern auf konkrete Verwirklichungschancen, die einem erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen durch Pflege- und Betreuungsdienste geschaffen werden (vgl. Netten et al. 2011 und 2012).

Weiters sollte bei der Entwicklung der Instrumente berücksichtigt werden, dass die wichtigsten Aspekte des Lebens umfasst werden, die durch Beeinträchtigungen unterschiedlichster Art beeinflusst werden und bei denen Pflege und Betreuung eine wichtige Rolle spielen. Dabei sollte es nicht von Bedeutung sein, ob die

Beeinträchtigung durch Demenz, andere psychische Probleme oder körperliche Umstände verursacht wird. Vielmehr sollten die unterschiedlichen Bereiche auf alle Arten von Versorgungseinrichtungen angewendet werden können. Dabei soll die Frage im Vordergrund stehen, OB der Bedarf abgedeckt ist und nicht WIE. Um die Präferenzen der pflegebedürftigen Personen widerspiegeln zu können, sollten die Lebensbereiche entsprechend gewichtet werden können (vgl. Netten et al. 2012).

Unter Berücksichtigung dieser Ideen und unter Verwendung bestehender Bewertungsinstrumente zur Bedarfsermittlung wurden in einem mehrstufigen Entwicklungsprozess die oben genannten acht Bereiche der Lebensqualität ermittelt, die für pflegebedürftige Personen wichtig sind und die durch Pflege und Betreuung beeinflusst werden können. In diesen Entwicklungsprozess wurden unterschiedliche Interessengruppen und pflegebedürftige Personen einbezogen (vgl. Netten et al. 2012).

Lebensqualität in der Langzeitpflege ist messbar

Das zentrale Instrument, das im Rahmen dieser Projekte entwickelt wurde, ist heute als „Adult Social Care Outcomes Toolkit“ (ASCOT) bekannt. ASCOT besteht aus einer Sammlung von Teilinstrumenten, die für unterschiedliche Arten sozialer Dienstleistungen, Versorgungssettings und Zielgruppen sowie unterschiedliche Anliegen eingesetzt werden können.

ASCOT wurde vom Team des Forschungsinstituts für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien ins Deutsche übersetzt und validiert (vgl. Trukeschitz et al. 2020 und 2021). Die deutsche

Version von ASCOT ist für Praxis und Forschung verfügbar. (Weiterführendes dazu finden Sie im Artikel von Assma Hajji und Birgit Trukeschitz in diesem Heft.)

Ausgewählte pflegerelevante Lebensbereiche im Detail

Mit der Orientierung an den oben genannten Dimensionen der Lebensqualität kann die Zielrichtung der Pflege und Betreuung bestimmt werden, d. h., WAS mit der professionellen Versorgung pflegebedürftiger Personen erreicht werden soll.

Im Folgenden wird exemplarisch auf die Domänen „Selbstbestimmung“ und „Sozialleben“ näher eingegangen. Dass für pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Menschen Verwirklichungschancen in diesen Lebensqualitätsbereichen besonders wichtig sind, haben Hajji et al. (2020) in einer österreichweiten Studie nachwiesen. Darüber hinaus wird auch auf die Domäne „Würde und Selbstwertgefühl“ fokussiert, nicht nur, weil die Achtung der Würde in den für die Langzeitpflege relevanten Gesetzen sowie in den ethischen Normen der Pflegeberufe eingefordert wird, sondern weil diese Domäne aus meiner Sicht alle anderen Lebensbereiche durchzieht.

Zu diesen drei Domänen – „Selbstbestimmung“, „Sozialleben“ und „Würde und Selbstwertgefühl“ – werden nun konzeptionelle Überlegungen skizziert und wird auf Basis ausgewählter empirischer Befunde gezeigt, WIE in diesen Bereichen gute Lebensqualität erreicht werden kann bzw. was dieser Zielsetzung entgegensteht. Dabei wird sichtbar, dass es bei der Frage, WIE Lebensqualität durch Pflege und Betreuung positiv beeinflusst werden kann, nicht nur um die korrekte Umsetzung

und Ausführung von Pflegemethoden und -techniken geht, sondern entscheidend auch darum, wie eine Pflegeorganisation ausgerichtet ist, und dass gerade bisher „unsichtbare Pflegetätigkeiten“ (Sasso et al. 2017), wie Vertrauensaufbau, Beziehungsarbeit und verstehende Zuwendung, eine entscheidende Rolle spielen.

Selbst bestimmen können

Bei der Domäne Selbstbestimmung geht es darum, dass eine Person Entscheidungen treffen kann und die Möglichkeit hat, Dinge zu tun oder für sich erledigen zu lassen, wie und wann sie das will (vgl. Trukeschitz et al. 2018). Selbstbestimmung – das bedeutet entsprechend den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen zu entscheiden und zu handeln und hat auch einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und das Gefühl der eigenen Würde (vgl. Hughes/Burch 2019; Pfabigan 2021). Insbesondere Entscheidungsautonomie hat viel mit dem Erleben von Selbstwirksamkeit zu tun und steht eng mit dem Erleben in Zusammenhang, Gelegenheit und Möglichkeiten zu haben, auf das WO, WER, WAS und WIE der Pflege einwirken zu können (vgl. Döbler 2020). Um das Gefühl zu haben, selbstbestimmt agieren zu können, ist nicht immer erforderlich, dass der gesamte Handlungsvollzug auch selbst durchgeführt wird. Es kommt für die pflegebedürftige Person vielmehr darauf an, die Kontrolle darüber zu haben, dass das geschieht, was ihren Bedürfnissen entspricht. In der Langzeitpflege geht es bei der Frage der Selbstbestimmung oftmals nicht um existenzielle Entscheidungen, sondern um viele kleine, aber bedeutungsvolle Dinge des Alltags. So kann z.B. die Biografie-Arbeit in diesem Zusammenhang eine

wichtige Rolle spielen, um die Bedürfnisse und Wünsche der pflegebedürftigen Person besser zu verstehen. Darüber hinaus spielen vor allem gute Beziehungen zum Pflege- und Betreuungspersonal eine wichtige Rolle für die wahrgenommene Selbstbestimmung (vgl. Hughes/Burch 2019; Ottenvall-Hammar et al. 2016). Solche Beziehungen zeichnen sich durch Vertrautheit, Kontinuität und Verständnis für die Anliegen der pflegebedürftigen Person aus, wie in unterschiedlichen empirischen Studien nachgewiesen werden konnte (vgl. Hughes/Burch 2019; Ottenvall-Hammar et al. 2016; Döbler 2020).

Hughes und Burch (2019) zeigen auf, dass professionelle Pflege und Betreuung in der häuslichen Pflege nicht per se die wahrgenommene Selbstbestimmung fördert. Eine aufgabenorientierte, unflexible Pflege und Unverlässlichkeit bezüglich der Einsatzzeiten beeinträchtigen die Selbstbestimmung. Dagegen gilt auch hier, dass gute Beziehungen und das Verständnis der Pflege- und Betreuungspersonen dafür, wie der jeweilige pflegebedürftige Mensch das Älterwerden und das Leben in einer Pflegebeziehung wahrnimmt, zentral für die erlebte Selbstbestimmung sind (vgl. Hughes/Burch 2019).

Es ist wichtig zu verstehen, dass nur jene Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten relevant für die wahrgenommene Selbstbestimmung sind, die Bedeutung für die Person haben, ihre Individualität hervorkehren und Entwicklungsmöglichkeiten bieten (vgl. Brandenburg 2005). Wenn jedoch eine Person über Dinge, die ihr wichtig sind, nicht selbst entscheiden kann, kann dies dazu führen, dass sie sich ausgeliefert,

ohnmächtig und wertlos fühlt, was wiederum zu einem Verlust der Lebensmotivation führen kann (vgl. Pfabigan 2011).

Bedeutungsvolle Beziehungen haben und sich als Teil einer Gemeinschaft fühlen können

Das Sozialleben ist eine weitere Domäne, die für Personen in der Langzeitpflege eine hohe Bedeutung hat. Es geht dabei darum, dass die pflegebedürftige Person für sie bedeutungsvolle Beziehungen zu Freunden und Familienangehörigen hat und sich als Teil einer Gemeinschaft fühlt, sofern ihr das wichtig ist (vgl. Trukeschitz et al. 2018).

In Beziehungen zu sein bedeu-

tet vor allem Interaktion. Ist diese von Respekt, Freundlichkeit oder Liebe geprägt, dann wirkt sie sich positiv auf die Lebensqualität aus. Vertrauensvolle Beziehungen, ein gelungener Austausch mit Angehörigen, Freunden, Mitbewohner*innen, vorsorgebevollmächtigten Personen, gesetzlichen Betreuer*innen und nicht zuletzt mit den Pflege- und Betreuungspersonen sind ein zentrales Element der Lebensqualität in der geriatrischen Langzeitpflege (vgl. DGP 2020). Insbesondere Bewohner*innen von Pflegeheimen sind aufgrund mangelnder oder nur oberflächlicher Kontakte und aufgrund oft brüchiger oder fehlender sozialer Netzwerke außerhalb der Einrichtungen besonders vulner-

abel (vgl. Pfabigan/Pleschberger 2020). Deshalb ist es in diesem Setting besonders wichtig, dass sich Pflege- und Betreuungspersonen darum bemühen, ein positives psychosoziales Klima innerhalb der Gemeinschaft zu schaffen. Studien weisen darauf hin, dass insbesondere Bewohner*innen mit demenziellen Veränderungen bisweilen mit Wut, Ärger und aggressiven Äußerungen reagieren, wenn Pflege- und Betreuungspersonen vorrangig aufgabenorientiert handeln und die psychosoziale Interaktion vernachlässigen oder die Bewohner*innen gar explizit ignorieren. Erscheinen Pflege- und Betreuungspersonen für die Bewohner*innen unerreichbar, kann dies bei pflegebedürftigen



Davide Angelini

Personen mit demenziellen Veränderungen auch Angstgefühle auslösen und zu herausforderndem Verhalten führen (vgl. Müller-Hergl 2018). Wenn die Pflegeorganisation aufgrund hohen Arbeitsdrucks vorrangig auf Funktionalität ausgerichtet ist und/oder der Fokus vorrangig auf Risikomanagement und Haftungsvermeidung liegt, so hat dies nachgewiesenermaßen negative Auswirkungen auf die Lebensqualität, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner (vgl. Müller-Hergl 2018).

Sich im Würde- und Selbstwertgefühl gestärkt fühlen

Die Begriffe Würde und Selbstwertgefühl haben zwei Achsen: Einerseits beziehen sie sich auf das, WAS durch professionelle Pflege und Betreuung erreicht werden soll, nämlich dass sich die pflegebedürftige Person in ihrem Gefühl der Würde und des Selbstwerts gestärkt sieht. Andererseits geben sie das WIE vor – nämlich als normative Vorgabe, die Würde jedes Menschen zu achten. In diesem Sinne betrifft diese Domäne alle positiven und negativen Auswirkungen der Betreuung und Pflege auf das Würde- und Selbstwertgefühl der betreuten Person (vgl. Trukeschitz et al. 2018). Würde ist als Gestaltungsauftrag zu verstehen, der beinhaltet, dem pflegebedürftigen Menschen mit Respekt und auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und ihn ernst zu nehmen (vgl. Pfabigan 2011). Die relationale Dimension der Menschenwürde zielt auf die Integrität zwischenmenschlicher Beziehungen ab und verweist auf die Unverzichtbarkeit einer verstehenden Zuwendung (vgl. Maio 2017). Durch eine verstehende Zuwendung wird der hilfeschuchenden Person verdeutlicht, dass sie uns wichtig ist und dass

das, was sie fühlt und denkt, nicht abgetan, sondern als bedeutsam anerkannt wird (vgl. Maio 2017). Diese Haltung des Beistands vermittelt dem Menschen auch in seiner Abhängigkeit und Hilfebedürftigkeit Anerkennung und lässt in ihm das heilsame Gefühl der Würde und der Selbstachtung wachsen (vgl. Pfabigan 2011, Maio 2017). Dass verstehende Zuwendung ein zentraler Wirkfaktor von Pflege und Betreuung ist, verdeutlicht beispielsweise die Aussage eines pflegebedürftigen Mannes auf die Frage, worauf es letztlich ankommt: „Wenn ma mit wem redn kann, egal um wos es geht, und es Gefühl hot, verstanden zu werden, fühl i mi wia a Mensch, [...] dann bin i a wea.“^[1]

Dagegen nehmen Selbstachtung und Würdegefühl massiven Schaden, wenn die pflegebedürftigen Menschen permanent die Erfahrung machen, dass alles, was ihnen wichtig und wertvoll ist, übergangen wird und als vernachlässigbar abgewertet wird. Das Schädigende an derartigen Missachtungserfahrungen ist, dass die für die Lebensführung so wichtige motivationale Kraft, die Selbstachtung spendet, verloren geht. Das hat nachhaltig negative Gefühle zur Folge, wie Empörung, Wut, Trauer, Rückzug, Verlassensgefühle, das Gefühl extremer Hilflosigkeit bis hin zum Wunsch, zu sterben (vgl. Pfabigan 2011).

In Krisenzeiten Fokussierung auf das Wesentliche: Ballast abwerfen für einen Zugewinn an Lebensqualität in der Langzeitpflege

Die Domänen der Lebensqualität, wie sie hier aufgezählt und exemplarisch skizziert wurden, bieten eine gute Orientierung dafür, was in der professionell geleisteten Langzeitpflege erreicht werden

soll, also für das WAS der Pflege. Um diese Ziele auch messen zu können, liegen bereits validierte Instrumente vor (Weiterführendes dazu im Artikel von Assma Hajji und Birgit Trukeschitz in diesem Heft). Auch zur Frage, WIE die Zielsetzungen in den einzelnen Domänen erreicht werden können, kann auf umfangreiche Wissensbestände zurückgegriffen werden, die theoriegeleitetes und evidenzbasiertes Arbeiten erlauben.

Allerdings ist die Realisierung von Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen nicht voraussetzungslos und provoziert die Frage, ob Lebensqualität als Zielsetzung der Langzeitpflege und -betreuung in Zeiten fehlender finanzieller und personeller Ressourcen nicht völlig überzogen ist.

Dagegen möchte ich einwenden, dass es gerade in krisenhaften Zeiten mit Blick auf das individuelle und gesellschaftliche Wohl zentral ist, auf das Wesentliche zu fokussieren. Im Sinne einer Sicherstellung von sozialer Teilhabe und einer würdevollen Versorgung bedeutet das, Verwirklichungschancen für pflegebedürftige Personen in jenen Aspekten des Lebens zu sichern, die ihnen wichtig und die durch Pflege- und Betreuungsdienstleistungen auch beeinflussbar sind. Ressourcen für diesen „kulturellen Umbruch“ könnten teilweise dadurch freige-macht werden, dass jener „Ballast“ abgeworfen wird, der Pflege- und Betreuungspersonen unnötig von der direkten Arbeit an und mit den pflegebedürftigen Personen abhält. Um zu entscheiden, was als „Ballast“ entsorgt werden kann, ist ein Austausch zwischen politischen Entscheidungsträgern, Kostenträgern, der Fachcommunity der Pflege und Betroffenen zu führen, wie es auch im Bericht zur

TaskForce Pflege (vgl. Rappold et al. 2020) gefordert wird.

Wie in obigen Ausführungen gezeigt wurde, setzt das Erreichen einer guten Lebensqualität trotz Abhängigkeit – neben fachlichen Kompetenzen der Pflege- und Betreuungspersonen – auch eine vertrauensvolle Beziehung und Verständnis für die Anliegen der pflegebedürftigen Person sowie eine Kontinuität der Versorgungssituation voraus. Pflege- und Betreuungspersonen in fachlicher und organisatorischer Hinsicht dahingehend zu unterstützen, damit diese interpersonelle Interaktion gelingen kann, ist ein zentraler Schritt, um die Lebensqualität der Betreuten in diesem Bereich sicherzustellen. Eine Konzentration auf die pflegebezogene Lebensqualität sowie die Betonung des Charakters von Pflege und Betreuung als Interaktionsarbeit im Zentrum der Qualitätsbemühungen würde nicht nur den pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zugutekommen. Vielmehr könnte ein derart umfassender und mutiger Kulturwechsel dazu beitragen, dass Pflege- und Berufsberufe wieder attraktiver werden und die Arbeit als sinnvoll und weniger belastend wahrgenommen wird. Es ist hoch an der Zeit!

Literatur

Brandenburg, H. (2005): Autonomieförderung durch Pflegende in der Langzeitpflege? In: Huber, Martin/Siegel, Siglinde Anne/Wächter, Claudia/Brandenburg, Andrea (Hrg.): Autonomie im Alter. Leben und Altwerden im Pflegeheim – Wie Pflegende die Autonomie von alten und pflegebedürftigen Menschen fördern. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

DGP, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrg.)

(2020). S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie -Langfassung - AWMF Registernummer 184 – 001. <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelleleitlinien.html>

Döbler, M.; (2020): Menschenrechte und Lebensqualität in Alten(pflege)heimen. Alles eine Frage der Perspektive? In: Frewer, a. Klotz, S.; Herrler, Ch.; Bielefeldt, H. (Hrg.): Gute Behandlung im Alter? Menschenrechte und Ethik zwischen Ideal und Realität. Bielefeld: transcript:175-222

Estermann, J. (2008): Warum Lebensqualität im Pflegeheim bedeutsam ist und wie sie gemessen werden kann. Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue Suisse de Sociologie = Swiss Journal of Sociology, 34(1):187-210

Müller-Hergl, Ch. (2018): Expertenstandard Demenz. Beziehung als Brücke. In: „Die Schwester Der Pfleger“ 7/2018:12-18

Hajji, A.; Trukeschitz, B.; Malley, J.; Batchelder, L.; Saloniki, E.; Linnosmaa, I.; Lu, H. (2020): Population-based preference weights for the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) for service users for Austria: Findings from a best-worst experiment. In: Social Science & Medicine 250/112792

Hughes, S.; Burch, S. (2020): 'I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older. Health Soc Care Community. 2020 Mai;28(3):903-912. doi: 10.1111/hsc.12921 Epub 2019 Dezember 12. PMID: 31833154; PMCID: PMC7187425

Autorin



Dr. in Doris Pfabigan

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Mitglied des ASCOT-Teams für den deutschsprachigen Raum am Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien
doris.pfabigan@wu.ac.at

Maio, G. (2017): Mittelpunkt Mensch – Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Schattauer GmbH, Stuttgart

Netten, A.; Ryan, M.; Smith, P.; Skatun, D.; Healey, A.; Knapp, M.; Wykes, T. (2002): The Development of a Measure of Social Care Outcome for Older People. Personal Social Services Research Unit, University of Kent at Canterbury. <https://www.researchgate.net/publication/254635895>

Netten, A.; Beadle-Brown, J.; Caiels, J.; Forder, J.; Malley, J.; Smith, N.; Towers, A-M.; Trukeschitz, B.; Welch, E.; Windle, K. (2011): ASCOT adult care outcome toolkit. Main guidance v2.1. PSSRU Discussion Paper 2716/3. https://www.pssru.ac.uk/pub/dp2696_2.pdf

Netten A., Burge P., Malley J., Pottoglou D., Towers A., Brazier J., Flynn T., Forder J., Wall B (2012) Outcomes of Social Care for Adults: Developing a Preference-Weighted Measure, Health Technology Assessment, 16, 16, 1-165 . <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta16160/#/abstract>

Ottenvall Hammar, I.; Dahlin-Ivanoff, S.; Wilhelmson, K.; Eklund K. (2016): Self-determination among community-dwelling older persons: explanatory factors, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, DOI: 10.3109/11038128.2015.1126348

