Perspektiven- und Entwicklungskonzept 2030

Gesundheits- und Krankenpflegevereine in Vorarlberg

Juni 2026

Pflege daheim.
Viele Gesichter.
Ein Herz. Fürs Ländle.

connexia

Impressum

Landesverband Hauskrankenpflege
Vorarlberg, Dornbirn
www.pflege-vbg.at

connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege, Bregenz
www.connexia.at

Inhalt

Vorwörter 4

1 Normatives Konzept der Krankenpflegevereine

Vision 8
Mission 9
Grundsätze 10

2 Strategisches Konzept der Hauskrankenpflege

Präambel 12
2.1 Wirkungsziele 13
2.2 Strategische Entwicklungsziele 14
2.3 Strategien 16
2.3.1 Allgemeine Strategien 16
2.3.2 Funktionäre und Personal 17
2.3.3 Leistungsbezogene Strategien 18
2.3.4 Finanzierung 19
2.4 Dienstleistungen 22
2.4.1 Zugänge zu den Leistungen der Hauskrankenpflege 23
2.5 Zentrale Aufgaben im Rahmen der Hauskrankenpflege 24
2.5.1 Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg 24
2.5.2 connexia | Fachbereich „Mobile Betreuung und Pflege“ 29

Glossar 32

Vorwort

Die sich teils stark verändernden gesellschaftlichen Anforderungen gaben vor zehn Jahren den Anlass für die Erarbeitung eines Perspektiven- und Entwicklungskonzepts für die Krankenpflegevereine unter dem Motto „Weiterhin am Menschen orientiert. Die Zukunft der Krankenpflegevereine“. Dabei wurde vor allem an jene Menschen gedacht, für die das Leben beschwerlicher geworden ist und die zur Bewältigung ihres Alltags auf Betreuung und Pflege angewiesen sind. Ziel der partizipativen Konzeptarbeit war es, sich diesem Wandel zu stellen und gemeinsam gute Lösungen zu finden.

Im Mai 2016 konnten der Landesverband Hauskrankenpflege und die connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gemeinsam das „Perspektiven- und Entwicklungskonzept 2025 für die Krankenpflegevereine in Vorarlberg“ vorstellen. Dieses Perspektiven- und Entwicklungskonzept wurde in einem mehr als einjährigen Meinungsbildungsprozess gemeinsam mit einer großen Zahl an engagierten und kompetenten Menschen erarbeitet. Ausgehend vom Hier und Jetzt entstand so ein tragfähiges Zukunftsbild für die Krankenpflegevereine in Vorarlberg.

Seither versteht sich das Perspektiven- und Entwicklungskonzept als Selbstverpflichtung, gibt Orientierung, ist Grundlage für die Weiterentwicklung und für Abstimmungen mit dem Sozialfonds und wesentlichen Systempartnern.

Um den soziodemografischen Herausforderungen und den sich ändernden Anforderungen auch künftig gerecht zu bleiben und um die professionelle mobile Pflege auf struktureller und personeller Ebene für die Zukunft zu sichern, lud das Land Vorarlberg im November 2023 zu einem Evaluierungsprozess des „Perspektiven- und Entwicklungskonzepts 2025 für die Hauskrankenpflege in Vorarlberg“ ein. Begleitet und moderiert wurde dieser Prozess im Auftrag des Landes von der Forschungsgruppe Empirische Sozialwissenschaften der Fachhochschule Vorarlberg.

Als Ergebnis dieses Prozesses, der aus vier Modulen bestand und neben dem Landesverband Hauskrankenpflege und der connexia Funktionäre der Krankenpflegevereine, Pflegeleitungen der Hauskrankenpflege, Vertreter*innen des Landes und des Gemeindeverbandes und weitere Systempartner*innen mit einbezog, lag im Juli 2024 eine Arbeit vor, die eine empirische Grundlage und Orientierung zur Ableitung eines zukünftigen Konzeptes zur Ausrichtung der Hauskrankenpflege in Vorarlberg bot.

Im September 2024 wurden im Strategieausschuss des Sozialfonds wesentliche Zwischenergebnisse des Evaluierungsprozesses präsentiert und anschließend gemeinsam besprochen. – Die Ergebnisse aus all den unterschiedlichen Prozessen und Arbeitsgruppen wurden gemeinsam mit dem zuständigen Fachbereich Senioren und Pflegevorsorge des Landes aufbereitet und in einen ersten Entwurf für das neue „Perspektiven- und Entwicklungskonzept 2030. Gesundheits- und Krankenpflegevereine in Vorarlberg“ eingearbeitet.

Im März 2026 lud Landesrätin Martina Rüscher zur finalen Abstimmung des vorliegenden „Perspektiven- und Entwicklungskonzepts 2030. Gesundheits- und Krankenpflegevereine in Vorarlberg“ Vertreter*innen des Gemeindeverbands, des Landesverbands Hauskrankenpflege und der connexia ein. Die Ergebnisse dieses Workshops wurden in das Konzept eingearbeitet und wir freuen uns, dass nun das breit abgestimmte „Perspektiven- und Entwicklungskonzept 2030. Gesundheits- und Krankenpflegevereine in Vorarlberg“ vorliegt.

Wir sind zuversichtlich, dass dieses Konzept für die vielfältigen Herausforderungen der nächsten Jahre gute Lösungen beschreibt und all jenen, die sich täglich für die Hauskrankenpflege in Vorarlberg engagieren, Unterstützung und Orientierung bietet.

Wolfgang Rothmund
Obmann
Landesverband Hauskrankenpflege

Johanna Rebling-Neumayr
Geschäftsführerin
Landesverband Hauskrankenpflege

Mag. Martin Hebenstreit
Geschäftsführer
connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege

Iris Grabher-Redlinger, BA, DGKP[in]
Leitung Fachbereich Mobile Betreuung und Pflege
connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege

Vorwort

Die Hauskrankenpflege ist seit Jahrzehnten ein unverzichtbarer Bestandteil der Pflege- und Betreuungslandschaft in Vorarlberg. Sie ermöglicht Menschen mit Betreuungs- und Unterstützungsbedarf, möglichst lange selbstbestimmt und in ihrer vertrauten Umgebung zu leben – dort, wo soziale Beziehungen, Sicherheit und Lebensqualität zuhause sind.

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, steigender Versorgungsbedarfe und des zunehmenden Fachkräftemangels braucht es starke, vernetzte und zukunftsfähige Strukturen. Die Gesundheits- und Krankenpflegevereine leisten dabei gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und Systempartner*innen einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherheit in Vorarlberg.

Mit dem vorliegenden Perspektiven- und Entwicklungskonzept 2030 wird ein gemeinsamer Weg für die Weiterentwicklung der Hauskrankenpflege aufgezeigt. Es verbindet Bewährtes mit neuen Ansätzen, stärkt die regionale Zusammenarbeit und schafft Orientierung für die zukünftige Ausrichtung der mobilen Pflege in Vorarlberg.

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden, Funktionär*innen und Partnerorganisationen, die sich tagtäglich mit großem Engagement für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf einsetzen. Ihr Einsatz trägt wesentlich dazu bei, dass Pflege nahe am Menschen und im vertrauten Lebensumfeld möglich bleibt.

Martina Rüscher, MBA, MSc
Landesrätin für Soziales, Pflege und Gesundheit

1 Normatives Konzept der Krankenpflegevereine

Vision

Als solidarische Gemeinschaft treten wir für ein sorgendes Miteinander im Gemeinwesen und für einen gesunden Lebensraum ein.

Darin führen Menschen, die Betreuung und Pflege benötigen, ein selbstbestimmtes und weitgehend selbständiges Leben.

An- und Zugehörige gestalten die Betreuungs- und Pflegesituation eigenverantwortlich.

Mission

Wir sind im sozialen Nahraum ein zentraler Ansprechpartner in Fragen der Betreuung und Pflege.

Wir unterstützen durch Information, Beratung und Schulung ein selbstbestimmtes und gesundes Leben.

Wir bieten eine ganzheitliche mobile Betreuung und Pflege und tragen am Ende des Lebens zu einem würdevollen Sterben zu Hause bei.

Wir erbringen in enger Zusammenarbeit mit den Ärzt*innen die medizinische Pflege im häuslichen Bereich.

Wir beraten, schulen und begleiten pflegende An- und Zugehörige.

Wir kooperieren mit allen Sozial- und Gesundheitsdienstleistern, um eine effektive (wirksame) und effiziente (wirtschaftliche) Betreuung und Pflege zu gewährleisten.

Wir bringen unsere Erfahrung, unser Wissen und unsere Kompetenz für die Entwicklung eines gesunden Lebensraumes ein.

Grundsätze

Wir bieten eine leicht zugängliche Beratung, Betreuung und Pflege.

Wir leisten eine qualifizierte und ganzheitliche Beratung, Betreuung und Pflege, die durch Einfühlungsvermögen und Achtung vor der Würde des Menschen getragen ist.

Wir arbeiten ressourcenorientiert und erhalten und fördern somit vorhandene Fähigkeiten.

Wir geben Hilfe zur Selbsthilfe und achten die Selbstbestimmung.

Wir respektieren die Eigenverantwortung der Betroffenen und deren An- und Zugehörige.

Wir unterliegen im Rahmen unserer Tätigkeiten der Verschwiegenheitspflicht.

Wir fördern und schützen die psychische und physische Gesundheit unserer Mitarbeitenden.

Wir sind tief in den Vorarlberger Gemeinden verankert.

Wir bekennen uns zur Vereinsstruktur mit freiwilliger Mitgliedschaft und ehrenamtlicher Vereinsführung.

Wir bieten dank unserer Finanzierungsstruktur (Eigenfinanzierung und öffentliche Förderungen) eine kostengünstige Betreuung und Pflege und achten auf eine transparente, kostendeckende Gesamtfinanzierung.

Wir arbeiten nach den landesweit einheitlichen Qualitätsstandards.

2 Strategisches Konzept der Hauskrankenpflege

Präambel

Für das vorliegende „Strategische Konzept der Hauskrankenpflege“ spielen eine Reihe von übergeordneten Grundlagen und Strategien eine wesentliche Rolle. – Im Besonderen sind dies:

Strategie Sozialfonds 2030

Ziel ist, dass Hilfen möglichst im eigenen Lebensumfeld der Menschen angeboten werden, damit digitale Angebote und ambulante bzw. mobile Hilfen unter Wahrung der Selbstbestimmung und Individualität passgenau und entwicklungsorientiert angeboten und erbracht werden können. Es sind durchlässige, aufeinander abgestimmte Strukturen und Netzwerke von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten notwendig, die bedarfsorientiert und situationsbezogen zur Verfügung und zueinander in einer Beziehung stehen. (https://vorarlberg.at/documents/302033/25148273/Strategie+Sozialfonds+2030.pdf/bea3e730-ec9e-735d-b31a-15b58c459052?t=1769591629359)

Pflege und Sozialbetreuung 360°

Mit dem neuen Bericht „Pflege und Sozialbetreuung 360°“ legt das Land Vorarlberg erstmals eine umfassende und sektorenübergreifende Gesamtdarstellung der Pflege und Sozialbetreuung mit aktuellen Daten, Entwicklungen und Prognosen vor. Damit wird ein wesentlicher Meilenstein in der strategischen Weiterentwicklung dieses zentralen Feldes gesetzt. Während bislang unterschiedliche Teilbereiche getrennt voneinander analysiert wurden, gelingt es nun, alle relevanten Versorgungsbereiche – von der Akutversorgung über die stationäre Langzeitpflege bis hin zu mobilen Pflege- und Betreuungsangeboten – erstmals systematisch zu verbinden und in einem Gesamtbild darzustellen. (https://presse.vorarlberg.at/land/public/Pflege-und-Sozialbetreuung-360)

eHealth Strategie Vorarlberg 2024 – 2028

Das Gesundheitswesen steht bundesweit mit Blick auf eine alternde Bevölkerung und einer schwieriger werdenden Ressourcensituation vor grundlegenden Herausforderungen. Auch in Vorarlberg besteht Handlungsbedarf, um die Gesundheitsversorgung in bestmöglicher Qualität weiterhin uneingeschränkt sicherzustellen. Unter dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung zum Nutzen für alle Bürger*innen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen im Rahmen der Vorarlberger eHealth-Strategie definiert und zum Einsatz gebracht werden. https://vorarlberg.at/documents/302033/27922899/e-Health-Web+%281%29.pdf/4cff59a7-53dd-f4e8-cda0-70085547a879?t=1716298606518

2.1 Wirkungsziele

> Personen mit Pflegebedarf sollen durch qualifizierte Pflegefachkräfte in enger Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und Therapeut*innen bedarfsgerecht medizinisch-pflegerisch versorgt werden, um selbstbestimmt und soweit möglich selbständig im gewohnten Zuhause zu leben.

> An- und Zugehörige von pflegebedürftigen Personen sollen durch eine verlässliche, lokale Pflegeversorgung, die durch Pflegekompetenz Sicherheit schafft, in ihrer Rolle gestärkt werden und ggf. Erwerbsarbeit und familiäre Care-Arbeit besser vereinbaren können.

> Krankenanstalten und Pflegeheime sollen durch pflegerische Leistungen im häuslichen Umfeld entlastet werden, indem Patient*innen früher entlassen werden und ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt einen Pflegeheimplatz benötigen, was die Effizienz des Sozial- und Gesundheitssystems stärkt.

> Die Bevölkerung soll durch Beratung, Förderung und Prävention in ihrer Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung gestärkt werden (Community Nursing) und Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen, sodass die Anzahl an gesunden Lebensjahren erhöht wird.

2.2 Strategische Entwicklungsziele

> Wir tragen zur Entwicklung einer „sich sorgenden Gesellschaft“ („Caring Community“) bei und begreifen das Alter als eine gesamt-gesellschaftliche soziale Verantwortung.

> Die Gesundheit der Menschen im Gemeinwesen zu fördern und zu erhalten ist eine unserer wesentlichen Aufgaben.

> Community Nursing ist als wichtiger Teil im Bereich der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention in die Struktur der Hauskrankenpflege integriert.

> Zur effektiven und effizienten Leistungserbringung der Hauskrankenpflege werden regional Kooperationen mit anderen Krankenpflegevereinen eingegangen, wobei die Eigenständigkeit der Vereine erhalten bleibt (Nähe zu den Mitgliedern, „Solidarität durch Identität“). Die regionalen Kooperationen orientieren sich an den Care-Regionen des Landes.

> Unter dem Motto „Miteinander Sorge tragen, gemeinsam verantwortlich sein“ werden bedarfsorientiert Kooperationen mit Partnern im Betreuungs- und Pflegenetz eingegangen.

> Wir fördern und erhalten die Gesundheit der Menschen im Gemeinwesen, indem wir präventive Maßnahmen stärken, gesundheitliche Aufklärung vorantreiben und den Zugang zu pflegerischen und medizinischen Dienstleistungen sicherstellen. Durch die enge Zusammenarbeit mit lokalen Partnern und Institutionen entwickeln wir nachhaltige Konzepte, um die Lebensqualität aller Generationen zu verbessern und Gesundheitskompetenzen zu fördern.

> Wir treiben die Digitalisierung in der Hauskrankenpflege voran, indem wir moderne digitale Lösungen zur Dokumentation, Kommunikation und Organisation implementieren. Durch den gezielten Einsatz von Technologien verbessern wir die Effizienz und Qualität der Pflege, erleichtern den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden und ermöglichen eine bessere Vernetzung mit anderen Gesundheitsdiensten. Unser Ziel ist es, digitale Prozesse kontinuierlich zu optimieren und damit die Pflegequalität sowie die Arbeitsbedingungen laufend zu vereinheitlichen und zu verbessern.

> Die Implementierung von Acute Community Nursing (ACN) in das Vorarlberger Gesundheits- und Pflegesystem und ggf. in die Hauskrankenpflege wird geprüft.

> Die Implementierung von School Nursing – insbesondere von nicht-delegierbaren pflegerischen Leistungen, die dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten sind – in die Hauskrankenpflege wird geprüft.

2.3 Strategien

2.3.1 Allgemeine Strategien

> Die Vereinsstruktur wird beibehalten und entsprechend der sich ändernden Anforderungen weiterentwickelt. – Die Ausgliederung der Dienstleistung in eine andere Rechtsform (z.B. gemeinnützige GmbH) mit dem Krankenpflegeverein bzw. mit mehreren Krankenpflegevereinen als Träger wird von (größeren) Vereinen geprüft.

> Den Mitgliedern der Krankenpflegevereine stehen Angebote zur ehrenamtlichen Mitarbeit im Gemeinwesen – im Sinne von Caring Communities zur (Weiter-)Entwicklung lokaler Sorgenetzwerke – zur Verfügung.

> Die interne Kommunikationsstruktur – vor allem zwischen den ehrenamtlichen Funktionären und den hauptamtlichen Mitarbeitenden – ist verbindlich festgelegt.

> Eine Kommunikationsstrategie für die strategische Öffentlichkeitsarbeit inkl. gezielter Marketingmaßnahmen für die Hauskrankenpflege ist entwickelt.

> Die Zusammenarbeit und der Informationsfluss zwischen Hauskrankenpflege und Systempartnern*innen sind optimiert und ausgebaut.

> Die Angebote und Leistungen der Hauskrankenpflege sind landesweit vereinheitlicht.

> Das bestehende Qualitätsmanagement ist mit Fokus auf Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit weiterentwickelt.

> Zur einheitlichen Bearbeitung von Beschwerden steht ein zentrales System zur Verfügung.

> Die Kooperation und Zusammenarbeit mit den Primärversorgungszentren gewährleistet eine patientenorientierte Versorgung und vermeidet Parallelstrukturen im Gesundheits- und Pflegebereich in Vorarlberg.

2.3.2 Funktionäre und Personal

> Die Aufgaben der Funktionär*innen lt. Aufbauorganisation sind zwischen den Vorstandsmitgliedern aufgeteilt und in entsprechenden Beschreibungen festgehalten.

> Für die Pflegedienstleitung ist eine Qualifizierung für die Führungs- und Leitungsaufgaben verbindlich.

> Die Abgrenzung und Aufgabenteilung zwischen Ehrenamt, Verwaltung und Pflege mittels klarer Strukturen und mit Regeln zur gegenseitigen Unterstützung entlasten das Ehrenamt.

> Die gezielte Zusammenarbeit von Krankenpflegevereinen entlastet die Funktionär*innen und das Pflegepersonal.

> Zur Entlastung des Ehrenamts und der Pflegeleitungen sind Geschäftsführer*innen und/oder Verwaltungskräfte (z.B. im Rahmen von regionalen Poollösungen) eingesetzt.

> Die fachliche Karriereentwicklung in zentralen Bereichen der Hauskrankenpflege ist durch Spezialisierungen (Fachkarrieren) gefördert. Damit sind attraktive Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen, die spezialisierte Kompetenzen anerkennen und weiterentwickeln, um die Qualität der Versorgung zu sichern und die Zufriedenheit des Pflegepersonals zu steigern. Bereiche für die fachliche Spezialisierungen sind vor allem Wundmanagement, Ambulante gerontopsychiatrische Pflege, Post Diagnostic Support Demenz, Palliative Care, Gesundheitsförderung und Praxisanleitung.

> Ein effektiver und effizienter Personaleinsatz ist durch die Einführung eines kompetenzbasierten Skill-Grade-Mix gewährleistet. Dabei sind klare Rollenprofile sowie Tätigkeitsbeschreibungen für alle Qualifikationsstufen entwickelt und implementiert, um Stärken und Kompetenzen optimal einzusetzen – z.B. durch Delegation bzw. Subdelegation – und die Qualität der Pflege zu sichern.

2.3.2 Funktionäre und Personal

> Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle tragen dazu bei, Mitarbeitende langfristig gesund im Beruf zu halten. Um die psychische, physische und soziale Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern und zu schützen, sind entsprechende Maßnahmen gesetzt und die nötigen Ressourcen bereitgestellt.

2.3.3 Leistungsbezogene Strategien

> Kernzeiten und Bereitschaftszeiten sind schrittweise harmonisiert und ggf. über verbindliche Kooperationen bzw. Poollösungen innerhalb der Care-Regionen umgesetzt.

> Spezialisierte Pflegeangebote sind in einzelnen Stützpunkten mit erweitertem Versorgungsradius (Care-Regionen) etabliert.

> Eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung ist aufgrund strukturierter Konzepte sichergestellt. Durch kontinuierliche Weiterbildung der Praxisanleiter*innen ist die Fach- und Methodenkompetenz gewährleistet. Klare Rahmenbedingungen und ausreichend Ressourcen ermöglichen es, die Anleitung von Auszubildenden und neuen Mitarbeitenden effektiv und nachhaltig zu gestalten.

2.3.4 Finanzierung

Grundsätze

> Der niederschwellige Zugang zu den Leistungen der Hauskrankenpflege und der Solidargedanke bleiben erhalten.

> Die Finanzierungsstruktur und die Förderbedingungen bieten eine langfristige Finanzierungssicherheit und eine kostendeckende Finanzierung ohne individuelle Sonderlösungen.

> Land und Gemeinden finanzieren die Hauskrankenpflege über den Vorarlberger Sozialfonds mit. – Darüber hinaus steht es jeder Gebietskörperschaft frei, die Hauskrankenpflege mit einer direkten Förderung zu unterstützen.

> Für spezielle Leistungen (z.B. Praxisbegleitung, Community Nursing, Ambulante gerontopsychiatrische Pflege) stehen entsprechende Finanzierungsmodelle zur Verfügung.

> Krankenpflegevereine, die die Hauskrankenpflege über einen gemeinsamen Pflegepool anbieten, verrechnen einen einheitlichen Pflegebeitrag.

2.3.4 Finanzierung

> Aufrechterhaltung und Ausbau einer qualitativ hochwertigen, ganzheitlichen mobilen Pflegeversorgung durch öffentliche Basisfinanzierung (Vorarlberger Sozialfonds), freiwillige direkte Förderungen der Gemeinden (z.B. durch Sachleistungen) und Leistungsabgeltung seitens der Sozialversicherungsträger sowie durch Eigenfinanzierung.

> Die Erlöse von Pflegebeiträgen und die Eigenmittel (inkl. Spenden) decken landesweit rund 30 Prozent des Gesamtaufwandes.

> Sicherung einer kostendeckenden Finanzierung neuer Aufgabenfelder der Hauskrankenpflege in Vorarlberg aus dem jeweils zuständigen Finanzierungssystem vor dem Hintergrund der Entlastung des übrigen Gesundheits- und Sozialsystems durch die erbrachten Leistungen und Spezialisierungen.

> Pflege- und Mitgliedsbeiträge werden schrittweise harmonisiert.

2.3.4 Finanzierung

Pflegebeitrag

> Im Rahmen des Pflegebeitrags findet eine transparente Leistungs- und Kostendarstellung statt.

> Es soll ein landesweit einheitlicher, sozial gestaffelter Pflegebeitrag eingeführt werden.

> Für folgende Leistungen der Hauskrankenpflege wird kein Pflegebeitrag verrechnet: medizinische Hauskrankenpflege; Erstgespräche und Bedarfsklärung (Assessment); Anleitung und Schulung (Edukation); Angebote der Gesundheitsförderung und spezifische Pflegeangebote entsprechend der geltenden Förderbedingungen.

2.4 Dienstleistungen

> Als Reaktion auf die veränderten Strukturen im Gesundheitswesen stehen die Dienstleistungen der Hauskrankenpflege bei Bedarf täglich 24 Stunden zur Verfügung. Um dies zu ermöglichen, werden von Krankenpflegevereinen regionale Kooperationen (Care-Regionen) eingegangen bzw. Poollösungen gesucht.

> Bei Krankenhausentlassungen führen die Krankenpflegevereine ein standardisiertes Aufnahmemanagement durch.

> Zur Sicherung der Pflegequalität und für den Erhalt der Selbständigkeit von Patient*innen und An- und Zugehörigen in der häuslichen Betreuung und Pflege leisten Edukation und Empowerment einen wichtigen Beitrag.

> Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung sind wichtige Handlungsfelder der Hauskrankenpflege.

> Mit Organisationen der Integrations-, der Wohnungslosen- und der Flüchtlingshilfe sind Kooperationsverträge abgeschlossen.

> Ein Konzept für die Qualitätssicherung der Pflege – im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung auf Grundlage von Kooperationsvereinbarungen mit den einzelnen Vermittlungsagenturen – ist erstellt.

2.4.1 Zugänge zu den Leistungen der Hauskrankenpflege

> Eine Bedarfsabklärung (Assessment) zur Erhebung der individuellen Bedarfslage bildet die Basis für die Pflegeplanung und stellt die nötige Transparenz für die Leistungserbringung (quantitativ und qualitativ) sicher.

> Ein internes Controlling (Assessment, Pflegeplanung, Fallbesprechungen) und ein externes Controlling (Evaluierung der Pflegeplanung mit externer Unterstützung, Überprüfung der Leistungsdaten) sind wesentliche Instrumente der Qualitätssicherung.

2.5 Zentrale Aufgaben im Rahmen der Hauskrankenpflege

2.5.1 Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg

Grundsätzlich

Der Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg ist die zentrale Anlauf- und Servicestelle für die Krankenpflegevereine im Land. Er unterstützt sowohl Funktionär*innen als auch Mitarbeiter*innen mit einem umfassenden Leistungsangebot in organisatorischen, rechtlichen und strukturellen Belangen.

Ein wesentliches Ziel ist die Wahrnehmung, Förderung und Durchsetzung gemeinsamer Interessen der Mitgliedsvereine. Der Landesverband vertritt diese Interessen gegenüber dem Land Vorarlberg, den Gemeinden (vertreten durch den Gemeindeverband), den Sozialversicherungsträgern, der Öffentlichkeit sowie weiteren relevanten Interessensgruppen – sowohl in finanziellen, organisatorischen als auch strategischen Fragen.

Darüber hinaus koordiniert der Verband die Zusammenarbeit der Krankenpflegevereine, fördert die Vereinheitlichung in Bereichen wie Gebühren- und Tarifgestaltung und unterstützt aktiv den Aufbau von Pflegepools.

Zugleich fungiert der Landesverband als Servicestelle für das Land Vorarlberg im Sinne einer zentralen Schnittstelle zur Bündelung und Abwicklung von Förderanträgen, der Vereinfachung administrativer Prozesse sowie der einheitlichen Bearbeitung und Weiterleitung von Daten- und Informationsabfragen.

Leistungsbereiche

Service Information- und Vernetzung

Der Landesverband bietet seinen Mitgliedern laufend aktuelle Informationen zu zentralen Fragen der Vereins- und Personalführung:

> Arbeits-, steuer- und vereinsrechtliche Rahmenbedingungen

> Personalmanagement und Organisationsstruktur

> Mitarbeiterführung und Leadership

> Interne Kommunikation und rechtssichere Vereinsarbeit

Er fungiert als Anlaufstelle für alle Vereinsangehörigen, sowohl Funktionär*innen als auch Mitarbeiter*innen, und übernimmt die Rolle einer Schnittstelle zu Systempartner*innen, Institutionen und relevanten Netzwerken im Sozialbereich.

Beratung und Begleitung

Der Verband bietet fachlich fundierte Beratung zu allen Fragen, die sich aus der laufenden Vereins- und Führungsarbeit ergeben – mit besonderem Fokus auf:

> Personalmanagement und Teamentwicklung

> Aufbau und Optimierung organisatorischer Strukturen

> Führungskompetenz und Rollenklärung

> Finanz- und Fördermanagement

> Prozessgestaltung und rechtliche Absicherung

> u.v.m.

Ziel ist es, die Kompetenz der Funktionsträger*innen zu stärken und die professionelle Vereinsführung nachhaltig zu fördern.

Bildungsmanagement

Zur Aus- und Weiterbildung der Mitgliedsvereine organisiert der Landesverband ein vielfältiges Bildungsangebot:

> Fachveranstaltungen und Ausbildungskurse für Funktionär*innen

> Workshops, Vorträge und Tagungen zu Themen wie Arbeitsrecht, Vereinsrecht, Öffentlichkeitsarbeit, Leadership, Ehrenamtsentwicklung, Strategiearbeit, u.v.m.

> Themenschulungen im Rahmen von Projekten (z.B. Klimaschutz, Digitalisierung, Resilienzförderung)

Die Bildungsangebote fördern den Wissenstransfer, stärken die Führungskompetenz und unterstützen eine zeitgemäße Vereinsentwicklung.

Konzeptentwicklung

Der Verband übernimmt die zentrale Rolle bei der Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten mit, die die strategische und organisatorische Ausrichtung der Krankenpflegevereine betreffen. Dazu zählen:

> Struktur- und Steuerungsmodelle für Vereinsarbeit und Zusammenarbeit

> Tools und Hilfsmittel für strategisches Vereinsmanagement

> Modelle zur interkommunalen Kooperation und gemeinsamen Ressourcennutzung

Diese Arbeit erfolgt in Gremienarbeit und Kernteams und unterstützt die Mitgliedsvereine dabei, langfristige Lösungen für künftige Herausforderungen zu entwickeln.

Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung

Ein zentraler Aufgabenbereich des Landesverbands ist die (Weiter-)Entwicklung von Standards, Prozessen und Strukturen, insbesondere auf Ebene der Vereinsvorstände. Ziel ist es:

> Führungs- und Entscheidungsstrukturen zu klären und zu stärken

> Verwaltungs- und Organisationsprozesse zu professionalisieren

> Qualität und Transparenz in der Vereinsführung zu erhöhen

> Kooperation und Wissenstransfer zwischen den Vereinen zu fördern

Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit

Der Verband informiert die Öffentlichkeit über die Arbeit, Leistung und gesellschaftliche Relevanz der Krankenpflegevereine in Vorarlberg. Er pflegt die Zusammenarbeit mit relevanten Akteur*innen im Sozialwesen, um Synergien zu schaffen und die Interessen der Mitgliedsvereine abzusichern.

Der Landesverband Hauskrankenpflege bekennt sich ausdrücklich zur engen Zusammenarbeit mit der ARGE MOHI und dem Vorarlberger Betreuungspool – im Sinne einer zukunftsfähigen, versorgungssicheren und wohnortnahen Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des zunehmenden Fachkräftemangels in Pflege und Betreuung sowie steigender gesellschaftlicher Anforderungen ist eine strategisch abgestimmte Kooperation zwischen allen relevanten Partner*innen unerlässlich.

Der Verband versteht diese Zusammenarbeit als zentrale Säule einer nachhaltigen Versorgungsstrategie, die darauf abzielt, bestehende Ressourcen effizient zu nutzen, neue Strukturen vorausschauend zu entwickeln und die Versorgung im ländlichen wie städtischen Raum langfristig sicherzustellen.

2.5.2 connexia | Fachbereich „Mobile Betreuung und Pflege“

Grundsätzlich

> Anlauf- und Servicestelle für die Pflegeleitung in den Krankenpflegevereinen im Bereich der häuslichen Betreuung und Pflege

> Vernetzungs- und Koordinationsarbeit

> Fachliche und organisatorische Unterstützung der Pflegeleitungen

> Beratung der verantwortlichen Gremien in Fachfragen

> Landesweite Qualitätsentwicklung und -sicherung im Rahmen der Hauskrankenpflege

Leistungsbereiche

Informations- und Vernetzungsarbeit

> Pflegepersonen der Hauskrankenpflege stehen aktuelle Informationen zu relevanten Themen (z.B. im Handbuch) zur Verfügung.

> Anlauf- und Servicestelle für die Pflegeleitungen der Hauskrankenpflege und für jene Pflegefachkräfte, die in Gremien (z.B. Fachforen, Fachgruppen, Projekte) im Bereich der häuslichen Betreuung und Pflege mitwirken.

> Zielgruppenspezifische Informationswege sind erarbeitet und umgesetzt.

> Regelmäßiger interinstitutioneller und interdisziplinärer Informations- und Erfahrungsaustausch findet statt.

Beratung und Begleitung

> Durch die kompetente Beratung bei fachlichen und organisatorischen Belangen sind die Kompetenzen erweitert und Entscheidungsprozesse unterstützt.

> Die kontinuierliche fachliche und/oder organisatorische Begleitung sichert das frühzeitige Erkennen von Problemlagen und die Erreichung der formulierten Ziele.

> Durch die Aufbereitung und Recherche von Daten stehen relevante Informationen zur Verfügung und Entwicklungen sind aufgezeigt.

> Systempartner*innen steht im Einzelfall organisatorische Unterstützung zur Verfügung.

Bildungsmanagement

> Entwicklung und Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen

> Schulungen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie im Rahmen von Projekten

> Organisation von Vorträgen, Workshops, Fachtagungen und Symposien

Konzept- und Qualitätsentwicklung

> Konzeptentwicklung und Evaluierung von Konzepten

> (Weiter-)Entwicklung von fachlichen Empfehlungen, Prozessen und Strukturen

Projekt- und Prozessmanagement

> Entwicklung, Durchführung und Leitung bzw. Begleitung von Projekten und Prozessen

> Von laufenden und abgeschlossenen Projekten liegen informative und aussagekräftige Leistungs- bzw. Projektberichte vor.

Datenmanagement

> Die erfassten Daten dienen dazu, Entwicklungen aufzuzeigen, als Unterstützungsinstrument für die Planung und Steuerung sowie als Grundlage für die Finanzierung und Abrechnung.

> Die Datenqualität ist laufend weiterentwickelt.

> Für die Datenerfassung stehen Datenschnittstellen oder kundenorientierte (Web-)Instrumente zur Verfügung.

> Den datenliefernden Systempartner*innen und den Auftraggeber*innen stehen die benötigten Daten, Kontrolllisten und Auswertungen zeitgerecht zur Verfügung.

Glossar

Acute Community Nurses (ACN)

Acute Community Nurses (ACN) sind Notfallsanitäter*innen und zugleich akademisch ausgebildete Pflegepersonen, die zeitnah eine Betreuung bei akuten gesundheitlichen Problemen – vor Ort und rund um die Uhr – als Ergänzung zu bestehenden Systemen bieten.

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

Das Angebot der Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege erweitert das Dienstleistungsportfolio der Hauskrankenpflege und wird von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) erbracht. Das Ziel besteht unter anderem darin, gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes und selbständiges Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen sowie An- und Zugehörige im Umgang mit der betroffenen Person zu unterstützen. Die Leistungen werden vom Vorarlberger Sozialfonds finanziert und sind daher für die Klient*innen kostenlos.

An- und Zugehörige

Neben den Angehörigen (den Verwandten) spielen Freund*innen, Nachbar*innen und generell Menschen im Umfeld, die sich der Familie zugehörig fühlen, eine wichtige Rolle in der Begleitung und der Betreuung von Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf. Dieser Tatsache soll mit dem Begriffspaar entsprochen werden.

Assessment

Assessment bedeutet generell: beurteilen, bewerten, einschätzen. Der zentrale Zweck von Assessments ist der systematische und umfassende Informationserwerb, anhand dessen ein Zustand eingeschätzt werden kann. Pflegeassessments (das sind Erstassessments, Reassessments und fokussierte Assessments) können aus mehreren Teilen bestehen und mithilfe verschiedener Instrumente stattfinden. Assessments liefern Daten zur informationsbasierten Entscheidungsfindung. Die Ergebnisse daraus sind handlungsleitend und bilden die Basis für den pflegediagnostischen Prozess. Assessmentinstrumente unterstützen die pflegerische Entscheidung, können sie aber nicht ersetzen.

(GÖG 2017, Pflegedokumentation)

Betreuung

Der Begriff „Betreuung“ (im Sinne von jemanden unterstützen, sich um jemanden kümmern) ist grundsätzlich nicht einheitlich definiert. Generell umfasst der Begriff „Betreuung“ soziale Dienstleistungen wie Unterstützung, Teilhabe, Beaufsichtigung und Sorge um Menschen im Sinne von sozialen Hilfen, weiters hauswirtschaftliche Hilfen und Hilfen zur Selbsthilfe. – Betreuung beinhaltet (in der Regel) keine medizinische Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen.

In einer Verordnung zum Bundespflegegeldgesetz werden unter „Hilfe“ folgende Tätigkeiten benannt: „Hilfsverrichtungen sind die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der Leib- und Bettwäsche, die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial und die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.“

(aus: 37. Verordnung: Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz vom 29. Jänner 1999; § 2, Abs. 2)

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden von Menschen an ihrem Arbeitsplatz zu verbessern und langfristig zu erhalten. Dahinter steht die Tatsache, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Unternehmen in einem großen Maß von qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitenden abhängt. Nur wer sich an seinem Arbeitsplatz wohlfühlt, kann auch einen wesentlichen Beitrag zur Produktivität des Unternehmens leisten. Andererseits wird die Gesundheit der Menschen stark von den Bedingungen und Belastungen ihrer Arbeitswelt geprägt.

(https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/gesundheit-arbeit/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html)

Care Management

Care Management meint die System- und Versorgungssteuerung, die fallunspezifisch und einrichtungsübergreifend bedarfsgerechte Hilfen im Sozial- und Gesundheitswesen koordiniert, organisiert und die strukturellen Voraussetzungen dafür im Gemeinwesen bzw. in der Region aufzeigt. Dabei zielt das Care Management auf die reibungslose, integrierte Ablauforganisation von Versorgungsleistungen durch den Aufbau und die Etablierung von fallübergreifenden, regionalen, organisationsübergreifenden Netzwerken ab, auf die im Einzelfall zurückgegriffen werden kann.

Care-Regionen

Die Vorarlberger Care-Regionen, abgeleitet aus dem Pflegebereich, stellen ein strategisches Konzept dar, das die regionale Organisation und Weiterentwicklung des gesamten Sorgenetzes in Vorarlberg zum Ziel hat. Im Kern geht es darum, die vielfältigen Angebote – von ambulanten über teilstationäre Angebote bis hin zu stationären Einrichtungen – innerhalb einer definierten geografischen Region effizient zu koordinieren und eng miteinander zu vernetzen. Auf dieser Ebene ist auch das Care Management angesiedelt.

Caring Community

In jeder Gemeinde, in jedem Stadtteil gibt es Menschen, die im Alltag besondere Unterstützung benötigen. Dazu zählen zum Beispiel von Einsamkeit betroffene Menschen oder Personen mit Demenz. Fachleute bezeichnen eine Gemeinde, in der die gegenseitige Fürsorge großgeschrieben wird, als „Caring Community“. Übersetzt wird dies als Sorgende Gemeinde oder Sorgende Gemeinschaft. Dazu gehört zum Beispiel eine gute Nachbarschaft, der sorgsame Umgang miteinander oder die Bereitschaft zu helfen. Durch innovative Angebote, Initiativen und Projekte sollen die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen in ihrer Gemeinde nachhaltig gesteigert werden.

(https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/soziale-netzwerke/sorgende-gemeinde.html)

Case Management

Case Management ist ein Handlungsansatz, mit dem gewährleistet wird, dass Klient*innen und Angehörige umfassend und zielgerichtet begleitet und individuell auf deren Bedürfnisse angepasste Lösungen erarbeitet werden.

(https://www.vorarlberg.care/servicestellen/case-management)

Community Nursing

Community (Health) Nursing ist ein Spezialbereich der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Public Health, welcher die Gesundheit der Bevölkerung fokussiert, indem Prävention und Gesundheitsförderung und deren Ausrichtung auf die Gesundheitsdeterminanten betont werden. Es ist die Praxis zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Individuen und Familien sowie Gruppen und Gemeinschaften durch Anwendung von Wissen aus den Bereichen Pflegewissenschaft, Sozialwissenschaft sowie Public Health. Dieser Ansatz stellt Individuen und Familien, Gruppen und Gemeinschaften in den Fokus, sowie deren Gesundheitsanliegen und -probleme und die Entwicklung und Planung von Netzwerken im öffentlichen Leben, die sich mit Fragen des barrierefreien Zugangs zu Pflege-, Gesundheits- und Sozialdienstleistungen beschäftigen. Mit einem mehrperspektivischen Zugang zu Gesundheit erfolgt die Pflege in der Gemeinde, also in den Wohn- und Lebenswelten von Menschen.

(WHO, 2017)

Gesundheitsförderung in der Pflege

Gesundheitsförderung versucht, gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Sie erfolgt nach dem ganzheitlichen Ansatz und im Setting, das heißt, der Mensch wird in seiner Umwelt, seinen Lebensbedingungen und seinem sozialen Umfeld betrachtet.

(I care – PflegeExamen kompakt 2023; S. 277)

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz bedeutet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um dadurch im gesamten Lebensverlauf die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten, sinnvolle präventive Maßnahmen in Anspruch nehmen und mit Krankheiten gut umgehen zu können.

(https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitskompetenz.html)

Hospizkultur und Palliative Care

Hospizkultur und Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Berücksichtigung von Bedürfnissen von Patient*innen und deren sozialem Umfeld. Die Kernleistungen sind Identifikation des Bedarfs an Hospiz- und Palliative Care, frühzeitige Integration von Hospiz- und Palliative Care, Symptomlinderung, interprofessionelle Zusammenarbeit und Netzwerke, erfolgreiches Nahtstellenmanagement zur kontinuierlichen Patientenversorgung, Kommunikation mit Palliativpatient*innen sowie Angehörigen und Nahestehenden, Berücksichtigung des Patientenwillens sowie Abschied und Trauerbegleitung.

(GÖG 2018, Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung / Leitfaden)

Medizinische Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege nach dem österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) umfasst Maßnahmen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, die nur nach ärztlicher Anordnung und unter Einhaltung der Dokumentationspflicht von entsprechend qualifiziertem Pflegepersonal durchgeführt werden dürfen.
(GuKG § 15)

Die medizinische Hauskrankenpflege ist eine krankenhausersetzende Maßnahme. Im § 151 des ASVG ist gesetzlich definiert und geregelt, dass die Sozialversicherungsträger zur Finanzierung dieser medizinisch-pflegerischen Maßnahmen verpflichtet sind. Sie umfasst ausschließlich Pflegeleistungen, die von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erbracht werden, wie z.B. Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung oder Verbandswechsel.

(aus: Interdisziplinäres Glossar „Geriatrie und Gerontologie in Österreich“, Hg. BM für Gesundheit, Wien 2009, S. 32)

Patientenedukation

Darunter versteht man alle Maßnahmen, die Pflegeempfangenden und Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung helfen, wie z.B. Informationsgespräche, Schulungen und Anleitungen, Beratungsgespräche.

(I care – PflegeExamen kompakt 2023; S. 211)

Patientenorientierung

Im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, als Koproduzentinnen und Koproduzenten an diesem Prozess der Verbesserung der Lebensqualität teilzunehmen.

(aus: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen [Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG], § 2)

Personenbetreuung

Personenbetreuer*innen führen als angestellte oder als selbstständig Erwerbstätige Tätigkeiten für betreuungsbedürftige Menschen durch, beispielsweise: Hilfestellungen in der Haushaltsführung wie etwa Zubereiten der Mahlzeiten, Reinigungstätigkeiten, Hausarbeiten, Botengänge, Waschen und Bügeln der Wäsche; aufgrund der Betreuungsbedürftigkeit notwendige Anwesenheiten; Hilfestellung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und Begleitung bei diversen Freizeitaktivitäten.

Sofern keine medizinischen bzw. pflegerischen Gründe dagegensprechen: Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme; Unterstützung bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen.

Im Einzelfall: bestimmte pflegerische und ärztliche Tätigkeiten im Privathaushalt der zu betreuenden Person, nur nach schriftlicher Anordnung und nach Anleitung und Unterweisung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt bzw. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

(https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/pflege/soziale_dienste/1/Seite.1210130)

Pflegefachperson

Eine Pflegefachperson ist in den wissenschaftlichen Kenntnissen, Fertigkeiten und der Philosophie der professionellen Pflege ausgebildet. Sie ist auf der Grundlage anerkannter professioneller Verfahrensweisen und ethischer Kodizes zur Berufsausübung zugelassen. Pflegefachpersonen verbessern die Gesundheitskompetenz, fördern die Gesundheit, beugen Krankheiten vor, schützen die Sicherheit der Patient*innen, lindern Leiden und unterstützen die Genesung und Anpassung. Sie wahren die Würde der Menschen während der gesamten Lebensspanne bis zum Lebensende. Sie arbeiten autonom und im Team über verschiedene Einsatzbereiche hinweg, um die Gesundheit zu verbessern, mittels Fürsprache (Advocacy), evidenzinformierten Entscheidungen und kulturell sicheren therapeutischen Beziehungen. Pflegefachpersonen bieten eine menschenzentrierte, mitfühlende klinische und soziale Pflege, leiten Organisationen, verbessern Gesundheitssysteme, fördern die öffentliche Gesundheit und die Gesundheit der Bevölkerung. Sie fördern ein sicheres und nachhaltiges Lebensumfeld. Pflegefachpersonen führen, bilden aus, forschen, setzen sich ein, sind innovativ und gestalten politische Strategien zur Verbesserung von Gesundheitsergebnissen.

Außerdem spielen Pflegefachpersonen eine einzigartige Rolle in der Gesundheitsversorgung und Pflege für Populationen jeden Alters und in allen Bereichen. Sie bauen Vertrauen zu Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften auf und gewinnen wertvolle Einblicke in die Erfahrungen der Menschen mit Gesundheit und Krankheit. Auf der Grundlage einer personalisierten Pflege erweitern Pflegefachpersonen ihre Fähigkeiten durch kontinuierliche Weiterbildung, durch Forschung und die Erkundung bewährter Verfahren (Best Practices).

(International Council of Nurses, 2025)

Post Diagnostic Support Demenz

Der Post Diagnostic Support Demenz wird im Rahmen der Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege in bestimmten Regionen angeboten. Menschen mit Verdacht auf Demenz bzw. mit einer diagnostizierten Erkrankung (beginnende Demenz) werden begleitet, um einen konstruktiven Umgang mit der Diagnose bzw. der Symptomatik zu finden. Die Pflegefachkräfte unterstützen dabei eine stabile psychosoziale Situation im häuslichen Setting und tragen dazu bei, ein nachhaltiges Netzwerk für das Familiensystem zu schaffen.

Praxisanleitung

Praxisanleiter*innen stellen ein Bindeglied zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung dar, aber auch zwischen einzelnen Pflegegruppen. Grundsätzlich ist es die Aufgabe von Praxisanleiter*innen, Auszubildende beim Erwerb von Handlungskompetenz in unterschiedlichen Pflegesettings zu unterstützen und zu begleiten. Sie übernehmen die zentrale Aufgabe, Auszubildende zu befähigen, theoretisch erlerntes Wissen in die Praxis zu transferieren und einzuüben.

(GÖG 2024, Qualifikationsprofil für Lehraufgaben in der Pflege, S. 6)

Primärversorgung

Primärversorgung ist die erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen und damit der Schlüssel zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Im Fokus der Neuausrichtung der Primärversorgung steht das Prinzip der strukturierten Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialberufen im Rahmen der Primärversorgungseinheiten.

(https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Primaerversorgung---Berufsgruppen-und-Kompetenzprofile.html)

Professionelle Pflege

Die professionelle Pflege widmet sich der Wahrung des Rechts aller auf bestmögliche Gesundheit durch eine gemeinsame Verpflichtung zu einer kooperativen, kulturell sicheren und menschenzentrierten Pflege und Versorgung. Die professionelle Pflege setzt sich für einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung sowie für ein sicheres und nachhaltiges Lebensumfeld ein. Die Pflegepraxis verkörpert die Philosophie und die Werte des Berufs, indem sie ihre Leistungen in den persönlichsten gesundheitsbezogenen Bereichen des menschlichen Lebens erbringt.

Die professionelle Pflege fördert die Gesundheit, schützt die Sicherheit und Kontinuität in der Pflege sowie führt und leitet Organisationen und Systeme der Gesundheitsversorgung. Die Pflegepraxis gründet auf einer einzigartigen Verbindung von wissenschaftlich fundiertem Fachwissen, technischen Fähigkeiten, ethischen Maßstäben und therapeutischen Beziehungen. Die professionelle Pflege ist dem Mitgefühl, sozialer Gerechtigkeit und einer besseren Zukunft für die Menschheit verpflichtet.

(International Council of Nurses, 2025)

Ressourcenorientierung

Der Begriff der Ressourcenorientierung beschreibt den Prozess, bei welchem der Patientin bzw. dem Patienten ihre bzw. seine persönlichen und sozialen Möglichkeiten sowie Stärken deutlich und dieselben aktiviert und genutzt werden. Dieser Ansatz geht davon aus, dass der schnellste Weg ein Problem zu lösen darin besteht, sich von Beginn an auf die Ressourcen und die Lösung statt auf das Problem zu konzentrieren. Ressourcen können sowohl materielle Dinge sein, als auch in Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen der Patient*innen bestehen.

Sozialraumorientierung

Kennzeichen der Sozialraumorientierung sind der „konsequente Bezug auf die Interessen und den Willen der Menschen, der geografische Bezug, die Ressourcenorientierung, die Suche nach Selbsthilfekräften und ein über den Einzelfall hinausreichender Feldblick“.

(aus: Programmatische Leitlinien der Kinder- und Jugendhilfe, Vorarlberg, S. 25)

Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg
www.pflege-vbg.at

connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH
www.connexia.at

sozialfonds
gemeinden und land Vorarlberg unser Land