



**Mag. J. DROBNIČ, Referat, Wien E-Qalin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist eine große Ehre für mich, Sie namens des slowenischen Ministeriums für Arbeit, Familie und soziale Angelegenheiten beim heutigen Kongress, der der Vorstellung des internationalen Projektes Qualitätsmanagement in den Altenheimen, „E-Qalin“, dient, begrüßen zu können.

Wir in Slowenien sind stolz darauf, dass wir eines jener sechs Länder sind, die aktiv in dieses Projekt eingebunden waren. Unser Ministerium hat bereits am Beginn des Projektes die Bedeutung der Ausgestaltung und Einführung eines betrieblichen Qualitätsmodells in den Altenheimen erkannt und nimmt daher als „stiller Partner“ am Projekt teil. In der Pilotphase wirkten sechs slowenische Heime mit, sowie als qualifizierter Ausführer und Abwickler der Ausbildung auf nationaler Ebene die Firma FIRIS.

Der Anteil der über 65-jährigen ist auch bei uns, wie in der Mehrzahl der europäischen Länder, ausgesprochen hoch und hat bereits 15 % überschritten. Es ist daher kein Zufall, dass wir in unseren Ländern der Sorge um die ältere Bevölkerung große Bedeutung beimessen. Dies ist auch aus den strategischen Schlüsseldokumenten ersichtlich, die das Parlament und die Regierung der Republik Slowenien in den vergangenen Jahren auf diesem Gebiet angenommen und erlassen haben. Besondere Sorge gilt jenen älteren Menschen, die wegen ihres Alters und ihrer Krankheit die Hilfe anderer Personen benötigen. Obwohl die institutionelle Fürsorge zur Zeit bei dieser Gruppe der betagten Personen die dominierende Form der Hilfe darstellt, möchten wir doch die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Alten möglichst lange in jener Umgebung verbleiben, in der sie leben. Wir möchten helfen auf die Art und Weise, dass wir für sie neben den notwendigen sozialen und gesundheitlichen Leistungen auch die unterschiedlichen anderen Programme und Leistungs- und Betätigungsfelder sichern, die ihnen ein aktives und ausgefülltes Leben ermöglichen und eine Isolierung und Vereinsamung hintanhaltend. Der Staat und die lokalen Körperschaften planen deshalb koordiniert die Entwicklung eines Netzwerkes an unterschiedlichen Dienstleistungen in der gewohnten Umgebung und Leistungen der institutionalisierten Fürsorge. Priorität dabei haben die sich noch zu wenig durchgesetzten Leistungsformen wie Heimhilfe, Betrieb von Tageszentren, Heimpflege und –versorgung sowie Fernhilfe.

Die Sicherung der entsprechenden Infrastruktur und des Niveaus geeigneter Kranken- und Sozialleistungen ist mit relativ hohen Ausgaben zu Lasten der Haushaltsquellen der Republik Slowenien, der lokalen Körperschaften, der Mittel der Krankenversicherungen und auch der Nutznießer der Pflege selbst verbunden. Um eine entsprechende langfristige Finanzierungsstabilität dieses Bereiches abzusichern, haben wir mit den Vorbereitungen zur Einführung einer Versicherung für langfristige Pflege begonnen. Wir beabsichtigen auf diesem Gebiet mittels eines Sondergesetzes:

- die Ermöglichung des Zugangs zu den Leistungen einer langfristigen Pflege für die gesamte Einwohnerschaft, die diese benötigt;
- die Sicherung eines verbesserten und einheitlichen Zugangs zu diesen Leistungen im Bereich der Republik Slowenien, wobei der Vorrang bei der Versorgung zu Hause liegt;
- die Erreichung einer höheren Transparenz beim Mitteleinsatz, der in die langfristige Pflege fließt;

- die Vernetzung der Leistungserbringer im Bereich der langfristigen Pflege in ein funktional ganzheitliches, rationales und effizientes System;
- die Erhöhung der Verantwortung und der Pflege durch Familienmitglieder und Anregungen zur Pflege von hilfsbedürftigen Angehörigen;
- die Einführung einer solidarischen Finanzierung des Bereiches langfristige Pflege nach dem Prinzip der Sozialversicherung;
- mittels der Einführung einer Sondersicherung für langfristige Pflege eine Erhöhung der sozialen Sicherheit und der Lebensqualität jener Menschen, die wegen Krankheit, Gebrechlichkeit, Altersschwäche oder Invalidität bei der Verrichtung von Aktivitäten des alltäglichen Lebens hilfsbedürftig sind;
- die Integrierung der Kranken- und Sozialversorgung sowie Absicherung eines übersichtlichen und wirksamen Systems der Hilfestellung, das dem Versorgten unabhängig von der Form, die er wählt, ein angemessenes Niveau der Hilfeleistung ermöglicht.

Natürlich ist es aber gänzlich klar, dass Qualität und hohes Alter nicht nur mit entsprechenden Leistungs- und Programmangeboten aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich zu bewältigen sind. Es ist entsprechend auch erforderlich, für die Bereiche Ausbildung, Wohnverhältnisse, Kommunikation und Transport, Technologie und Wissenschaft, Kultur, geistige Werte und, nicht zuletzt, für die Möglichkeit der politischen Betätigung Sorge zu tragen. Nur eine ganzheitliche Lösung der verschiedenen Belange der aufgezählten Bereiche wird nämlich den älteren Menschen tatsächlich ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung aktiv und integriert zu bleiben. Dabei muss man sich jederzeit dessen bewusst sein, dass die größte Gefahr für die alten Menschen die Isolierung, Vereinsamung und der Verlust des familiären Rückhalts ist. Es ist deswegen dringend erforderlich, bei der Lösung materieller und immaterieller Bedürfnisse der alten Menschen ein Gleichgewicht wiederherstellen und den Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, besonders die Zusammenarbeit zwischen den Generationen, zu betonen.

Charakteristisch bei der Absicherung der Lebensqualität älterer Menschen sind also die Komplexität, die Verbundenheit und Abhängigkeit sowie die Breite der einzelnen Bereiche und Tätigkeitsfelder. Bei den Bestrebungen um ein angemessenes Lebensniveau älterer Menschen müssen aber neben den Fachinstitutionen und neben dem öffentlichen Dienst auch die alten Menschen selbst und ihre Interessensvertretungen zusammenarbeiten, zumal es nur bei Berücksichtigung ihrer Meinung und bei Kenntnis ihres konkreten Lebensumfeldes möglich sein wird, geeignete und erfolgreiche Lösungen vorzubereiten und umzusetzen. Deswegen sind wir bemüht, an allen geplanten Änderungen auch die älteren Menschen teilnehmen zu lassen.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Pflege der alten Menschen in den Altenheimen hat in Slowenien eine lange Tradition. Die ersten Heime wurden bereits Ende des 19. Jahrhunderts gegründet, ihre Zahl hat sich im Zeitraum nach dem 2. Weltkrieg deutlich erhöht. Damals waren sie noch eine der vorherrschenden Leistungsformen für jene alten Menschen, die wegen ihres Alters, ihrer Krankheit und Alleinseins auf die Hilfe anderer angewiesen waren.

In der Zeit nach der Selbständigkeit haben wir im Bereich der sozialen Fürsorge mit einer systematischen Förderung der Einführung neuer Leistungen für die alten Menschen und einer Pluralisierung der Leistungserbringer begonnen. Dies gilt auch bei der Besorgung der Pflege durch institutionalisierte Fürsorge. Die Pflege in den Heimen ist nicht mehr eine ausschließlich staatliche Domäne, beziehungsweise die der öffentlichen Einrichtungen, sondern es wurden mit dem Gesetz, das im Jahr 1992 angenommen worden ist, auch dem privaten Sektor die Möglichkeiten gegeben, in diesem Bereich tätig zu sein. Private Dienstleister können die Konzession für die Erbringung einer öffentlichen Leistung erlangen oder aber sie führen die Tätigkeit auf der Grundlage einer Betätigungsgenehmigung aus, die vom zuständigen Ministerium ausgestellt wird. Das Ministerium für Arbeit, Familie und soziale Angelegenheiten erteilt die Konzessionen für die Ausübung der institutionalisierten Fürsorge auf der Grundlage öffentlicher Ausschreibungen, für die sich jene Nicht-Regierungsorganisationen und Selbständige bewerben können, die die gesetzmäßig vorgeschriebenen Auflagen erfüllen. Bisher wurden 15 Konzessionen mit insgesamt 1.800 Plätzen in Altenheimen erteilt.

Trotz neuer Ausrichtung kommt der institutionalisierten Fürsorge und Pflege als der besonderen Leistungsform für die älteren Menschen, die in höherem Maße von fremder Hilfe abhängig sind, noch immer eine große Bedeutung zu. Zurzeit befinden sich mehr als 14.000 ältere Personen beziehungsweise 4,6 % der über 65-jährigen in Heimen zur Pflege. Dies bedeutet, dass wir uns einerseits hinsichtlich des Deckungsgrades mit der

Kapazität an Heimplätzen mit entwickelten europäischen Ländern messen können, während wir bei den Leistungen in der gewohnten, heimischen Umgebung noch immer zurückliegen.

In Slowenien werden 70 Heime für ältere Menschen betrieben, darunter 56 öffentliche und 14 private mit Konzession beziehungsweise Betätigungsgenehmigung. Es überwiegen Heime mit relativ großer Zahl an Heimbewohnern. Die Häuser haben im Durchschnitt 200 Plätze und sind nicht getrennt in Wohn- und Pflegeheime, sondern es werden innerhalb eines jeden Hauses für verschiedene Kategorien der Bewohner alle Leistungen in Abhängigkeit vom erforderlichen Umfang an Pflege und Versorgung angeboten und erfüllt.

Die Tätigkeit der Heime ist in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen geregelt. Das wichtigste ist gewiss das Gesetz über die soziale Fürsorge und die Richtlinie über die Standards und Normativen zur Erbringung von Leistungen im Bereich der sozialen Fürsorge.

Unser Ministerium vertritt die Auffassung, dass sich die slowenischen Heime sowohl in inhaltlicher als auch in räumlicher Hinsicht modernisieren und sich schneller und wirksamer an die Bedürfnisse und an die Anforderungen der Heimbewohner anpassen müssen. Deswegen haben wir im neuen nationalen Programm der sozialen Fürsorge für den Zeitraum 2005 bis 2010 eine ganze Reihe an Maßnahmen vorgesehen, die sich auf eine Verbesserung der Arbeit der Altenheime beziehen. Zielsetzung dieser Maßnahmen ist die „Stärkung der fachlichen Autonomie, der Selbständigkeit im Bereich der Führungsebene/des Managements und die Stärkung einer rationalen Betriebsführung im Bereich der Sozialfürsorge“. Der Staat, der für den Zustand und die Entwicklung zuständig ist, legt für den Erbringer von Leistungen in den Programmen des öffentlichen Netzes jene klaren Ziele fest, die diese innerhalb eines bestimmten Entwicklungszeitraumes erreichen müssen. Der Führungsmannschaft aber lässt er die Möglichkeit der Auswahl und der Suche nach besten Lösungen offen, die eine Realisierung des Zieles sichern.

Der Entwurf des neuen nationalen Programms unterstreicht die Bedeutung der Erbringung einer Qualitätsleistung in diesem Bereich und unterstützt ein effizientes Management der Altenheime. Der Entwurf definiert demzufolge nachfolgende Maßnahmen:

**DEREGULIERUNG** der Führungsebene/des Managements der öffentlichen Altenheime mit der Zielsetzung, den Umsetzungsspielraum der Heime bei der Ausgestaltung der Anforderungen abzusichern, die ein Qualitätsmanagement mit sich bringt.

**SCHAFFUNG DER MÖGLICHKEIT FÜR FÜHRUNGSTEAMS** vor allem in öffentlichen Heimen, selbständig jene Maßnahmen zu setzen und nach Lösungen zu suchen, die zu einem verbesserten und effizienten Betrieb beitragen.

**EINRÜHRUNG EINES BEWERTUNGSMODELLS FÜR DIE DIENSTLEISTER** und Würdigung dieser anhand von Auszeichnungskriterien. Dies stellt wiederum eine Maßnahme dar, die dem Ministerium ermöglichen wird, die Wiederherstellung eines ZERTIFIZIERUNGS-Systems für das Qualitätsmanagement in den Altenheimen zu unterstützen und diese mitzugestalten genau so wie die Verleihung entsprechender ANERKENNUNGEN beziehungsweise PREISE.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin überzeugt, dass die Arbeiten, die im Rahmen des Projektes E-Qalin durchgeführt worden sind, wesentlich zu einer raschen und effizienten Verbesserung der Leistungsqualität in den Altenheimen aller teilnehmenden Staaten, der Beitrittswerber und auch in ganz Europa beitragen werden.

Die Republik Slowenien als der Gründer und Erhalter eines Großteils der Altenheime wird die Einführung verschiedener Modelle des Qualitätsmanagements unterstützen, in erster Linie aber das Modell E-Qalin, das dem Tätigkeitsspektrum der Altenheime angepasst und auf diese zugeschnitten ist. Es freut uns, dass auf Anregung der Fachkreise in Österreich das europäische Projekt, das Qualitätsverbesserung in den Altenheimen gewidmet ist, initiiert worden ist, zugleich aber hoffen wir, dass sich nach Abschluss dieses Projektes die Möglichkeiten für eine Ausdehnung eines solchen Qualitätsmanagements auch in anderen Sozialeinrichtungen ergeben werden.