

Konzept für den ambulanten Pflegedienst nach SGB XI und SGB V:  
Kirchner & Team  
Ambulanter Pflegedienst  
Inh.: Dipl.-Pflegerwirt H. Kirchner

Überarbeitung vom 12.1. 2011 A: Standortbestimmung

Die Überarbeitung des Konzeptes erfolgt durch die Erweiterung des Angebotes durch Leistungen der Krankenpflege. Damit soll erreicht werden, den Betreuten die zum Teil auch notwendigen Leistungen der Behandlungspflege ebenfalls direkt anzubieten und den Betreuungsprozess im Sinn der Pflege durch diese Leistungen zu vervollständigen. Darüber hinaus soll den Nachfragen von Kooperationspartnern entsprochen werden. Die Aktivitäten des ambulanten Pflegedienstes wenden sich im Wesentlichen an bedürftige Personen im Sinne des § 14 SGB XI. Das Angebot wird ergänzt durch Leistungen nach § 132 a Absatz 2 SGB V und durch Leistungen zur Tagesstrukturierung nach § 45.

Der Betrieb hat den Pflegebedürftigen, "die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind, Hilfe zu leisten." (§ 1 SGB XI) Weiter ist im § 3 vorgesehen, Pflegeleistungen vorrangig ambulant zu erbringen, was den Pflegedienst dahin verpflichtet, Menschen auch in schwierigen Lebenslagen so zu unterstützen, dass sie ihr häusliches Umfeld nicht verlassen müssen.

Im § 2 des SGB XI wird gefordert, dass der Pflegedienst Leistungen in solcher Weise erbringt, dass dem Pflegebedürftigen eine weitestgehende Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten bleibt und, dass die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen möglichst wiedergewonnen werden oder erhalten bleiben. Schließlich unterstreicht das SGB XI im § 8 noch einmal, "dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist".

Der Pflegedienst "ergänzt die familiäre, nachbarschaftliche und andere ehrenamtliche Pflege" (§ 4 Satz zwei SGB XI), die "Leistungen sind wirksam und wirtschaftlich" (§ 4 Satz 3 SGB 11) zu erbringen.

Neben diesen im Gesetz unmittelbar formulierten Vorschriften wird es sicherlich dar-, auf ankommen, die Leistungen des Pflegedienstes ebenso mit den medizinischen und im weiteren Sinne sozialen Umfeld des Betreuten abzustimmen und zu koordinieren. Darüber hinaus sind alle Beteiligten auch dazu aufgefordert solidarisch zu handeln, was organisatorisch durch Formen der Kooperation und Zusammenarbeit gefördert werden kann.

Um diesen Forderungen gerecht zu werden, sind Struktur und Organisation des Pflegedienstes so zu gestalten, dass sich diese Anforderungen in ihm selbst wieder finden. Es sind folglich Strukturen und Prozesse vorzusehen, die die täglichen Begegnungen zwischen den Betreuten und dem Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellen.

Leitgedanken

Das Denken und Handeln des Pflegedienstes baut auf einer Grundhaltung auf.

- Diese ist durch das Bemühen gekennzeichnet, sich auch in schweren, z. B. durch Leid geprägten, Situationen als Partner verstehen zu lernen, die sich in ständiger Entwicklung befinden.
- Der Subjekt orientierte Dialog, der sich an den Bedürfnissen und Lebensbedingungen der Betreuten orientiert, bildet die Ausgangslage jeden Handelns.
- Er schließt sich dem Menschenbild an, das die Würde des Menschen in erster

- Linie in der Würde des anderen sieht.
- Der Pflegedienst orientiert sich an dem Betreuten und handelt parteilich.

### Das Prinzip der solidarischen Hilfeerbringung

Neben der wirtschaftlichen Bedeutung des Solidarprinzips der Pflegeversicherung ist hier sicherlich auch das unmittelbare solidarische Handeln gemeint.

Die Vorschriften der Pflegeversicherung fordern dazu auf, dass der Pflegedienst nicht nur selbst solidarisch handelt, sondern darüber hinaus auch daraufhin wirkt, dass solidarisches Handeln im Umfeld des Betreuten möglich ist.

Ausgehend von dem Subjekt orientierten Dialog mit dem Betreuten handelt der Pflegedienst kooperativ. Er arbeitet mit allen relevanten Personen und Gruppierungen zusammen.

### Das Prinzip der Selbstbestimmung

Der Kern der Tätigkeit des Pflegedienstes orientiert sich am Pflegebedarf der Betreuten, zu dessen Erfüllung Leistungskomplexe vorgegeben sind.

Weiterhin ist vorgesehen, dass bei der Form der Hilfeerbringung diese sowohl in der Übernahme, der Teilübernahme oder der Anleitung bzw. Motivation zu Tätigkeiten bestehen kann.

Die gleichzeitige Forderung, dass die Pflege so zu erbringen ist, dass dem Betreuten ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben möglich ist weist darauf hin, dass sie durch die im Pflegegesetz gefundene Eingrenzung der Pflegebedürftigkeit problematisch ist. Mit ihr wird der mögliche Betreuungsbedarf objektiviert, was die Gefahr beinhaltet, dass der Betreute zum Objekt der Betrachtung wird.

Um der Forderung nach Selbstbestimmung gerecht werden zu können, ist jedoch eine Orientierung auf das Subjekt notwendig. Aus einer Subjekt orientierten Sicht wiederum bietet es sich an, bei der Gestaltung der Hilfeprozesse, eher von den Bedürfnissen auszugehen. Dieser Ansatz findet sich im Konzept des Empowerments wieder, an dem sich der Pflegedienst orientiert.

### B: Anforderung an die Struktur des ambulanten Pflegedienstes

Wie oben schon erwähnt, geht das Konzept dieses Pflegedienstes davon aus, dass diese Prinzipien nur dann wirksam werden können, wenn sie sich innerhalb der Struktur und Organisation des Pflegedienstes wiederfinden. Es ist eine strukturelle Möglichkeit zu finden, in der die unmittelbar Beteiligten, Pflegebedürftige, Angehörige, Gesellschaftsvertreter, bzw. gesellschaftliche Gruppen und medizinische und soziale Professionelle, abhängig von den jeweils relevanten Prozessen, Zusammenarbeiten. Von der Rechtsform wird er zukünftig als offene Gesellschaft mbH strukturiert. Die Gesellschafterversammlung wird zum entscheidenden Gremium des Betriebes. Der Betrieb wirkt darauf hin, ein möglichst breites Spektrum von Gesellschaftern zu gewinnen. Damit ist eine strukturelle Verzahnung zwischen Pflegebedürftigen, der Gesellschaft und dem Pflegedienst möglich.

Aufgrund des im Pflegegesetz vorgesehenen Leistungsspektrums beschäftigt der Pflegedienst im Wesentlichen Hauspfleger/innen, Alten- und Krankenpfleger/innen. Nach einem Erfahrungszeitraum von gut zwei Jahren, weitet der Betrieb sein Angebot auch auf Leistungen des SGB V aus. Dies geschieht aufgrund vielfacher Anregungen und Nachfragen von Betreuten des Betriebes, die sich eine integrierte Versorgung aus einer Hand wünschen.

Er ist offen für die Mitarbeit von ehrenamtlichen Helfern und Zivildienstleistenden und

unterhält Kontakt zu den Kirchengemeinden in der Sorge um ihre Mitglieder. Das alltägliche Handeln des Pflegedienstes ist entsprechend auf Gruppenentscheidungen aufzubauen. An erster Stelle ist hier sicherlich die Gesamtgruppe der Beschäftigten zu nennen, die insbesondere die Aufgabe hat einen Konsens bei grundlegenden Fragen der täglichen Versorgungstätigkeit zwischen allen anzustreben.

#### C: Anforderung an die Organisation des Pflegedienstes

Die Pflege im Sinn des Pflegegesetzes ist innerhalb der Gesellschaft zwischen Selbstkompetenz gesellschaftlicher Kompetenz und professioneller Kompetenz angesiedelt. Damit ist sie einer Dynamik unterworfen, die ihr Handeln und die Ergebnisse nicht festgelegt, sondern von den jeweiligen Gegebenheiten und Handlungsprozessen abhängig macht.

Um dem gerecht zu werden, ist das Handeln des Pflegedienstes entsprechend nicht festzulegen, sondern werden Prozesse zu finden sein, die die jeweils Vorgefundenen Voraussetzungen, insbesondere das aus der Biografie gewonnene Wissen zu berücksichtigen. Folglich ist die Organisation des Pflegedienstes so zu gestalten, dass sie in der Lage ist, Prozesse zu erkennen und im Sinn der Betreuten zu ermöglichen. Dazu ist insbesondere notwendig, das alles Handeln abgestimmt, geplant und zielgerichtet erfolgt und schließlich regelmäßig überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden kann. Der Kernprozess ist die Interaktion mit dem Pflegebedürftigen, in dem Mitarbeiter des Pflegedienstes dem Betreuten innerhalb seines Lebensprozesses begegnen. Ausgehend von der Forderung der Selbstbestimmung sind folglich die Hilfeprozesse unmittelbar abhängig vom Lebenslauf der jeweils Betreuten.

Für die Organisation bedeutet dies, dass sie die Lebensentwicklung des Betreuten erfassen muss, um ihre Handlungsprozesse auf diesen abzustimmen. Dies macht erforderlich, dass neben der Erstellung der Pflegeplanung, die Biografie des Betreuten erfasst werden muss, um sie bei einer Hilfeplanung zur Grundlage werden zu lassen. Der Pflegedienst bekommt somit die Aufgabe, unterschiedliche Lebensprozesse zu unterstützen, was nur möglich ist, wenn er mit seinen Mitarbeitern jedem Betreuten offen und emphatisch begegnet. Es ist eine Organisation zu schaffen, in der für alle Beteiligten immer wieder neue Lern- und Entwicklungsprozesse möglich sind.

#### D: Anforderung an die Kommunikation

Von zentraler Bedeutung für das Gelingen ist sicherlich eine gelungene Kommunikation. Da dies den gesamten Aufgabenbereich des Pflegedienstes durchzieht, und Voraussetzungen wie Kooperationsbereitschaft und Zusammenarbeit ohne Kommunikation unmöglich sind, bildet sie sicherlich eine zentrale Kompetenz der Organisation. In der Kommunikation mit den Betreuten ist von zentraler Bedeutung, dass es gelingt, die Lebensgeschichte zu erfassen, sie erzählbar zu machen und fortzuschreiben. Es wird folglich darauf ankommen, die kommunikative Kompetenz des ganzen Betriebes, aller an ihm Beteiligten, zu fördern.

#### E: Darstellung des Prozesses und der Ergebnisse

Es wird davon ausgegangen, dass Menschen die in die Situationen kommen pflegebedürftig zu werden, einen wesentlichen Einschnitt in ihrer Lebensgeschichte erleben. Dies bedeutet oft eine Krise, mit der Gefahr, dass die damit verbundenen Veränderungen nicht verarbeitet werden können. Die biografische Arbeit gibt sicher Aufschluss darüber, wie die Personen Krisen in ihrem Leben bewältigt haben. Durch die kontinuierliche Anwesenheit pflegender Personen beginnt ein Lebensabschnitt, der sich grundsätzlich

vom bisherigen Leben unterscheidet.

Dies wird wiederum oft auch als Krise erlebt, verbunden mit der Befürchtung, die damit verbundenen Veränderungen nicht souverän/selbstbestimmt bewältigen zu können, Selbstbewusstsein und Ehre zu verlieren.

Hier ist die biografische Arbeit von entscheidender Bedeutung.

Dabei geht es nicht um maximale Wissensanhäufung oder Maximierung von biografischem Wissen über den Betreuten, sondern um das Erkennen von lebensbedeutenden Ereignissen, Erlebnissen und Zusammenhängen. Diese können sich nämlich in der aktuellen Situation der Pflegebedürftigkeit hinderlich auswirken und die Betreuung/Pflege erschweren - oder aber als Ressource im Rahmen der Selbstbestimmung zur Erhaltung noch vorhandener Fähigkeiten oder zur Wiedererlangung vorübergehend eingebüßter Fähigkeiten genutzt werden. Dies können sowohl Hobbys, Fertigkeiten oder Vorlieben sein als auch frühere Bewältigungsmuster in Lebenskrisen oder die innere (mentale) Einstellung zu Krisen oder Scheitern.

Der Pflegedienst geht in seinem Selbstverständnis davon aus, dass er die Probleme der Betreuten nicht lösen kann. Vielmehr begegnet er diesen mit einer Suchhaltung, was bedeutet, dass er sich als Partner für die Aufgabe anbietet, Problemlösungen für die Lage des Betreuten mit zu entwickeln. Er orientiert sich dabei an dessen Lebensgeschichte.

Er hat sowohl die Möglichkeit, Handeln an den Stellen zu übernehmen, an denen es dem Betreuten nicht mehr möglich ist selbst zu handeln als auch, ihn in seinem Handeln zu unterstützen bis dahin, dass die Aufgabenerfüllung in einer motivierende Hilfe bestehen kann, die es dem Betreuten ermöglicht seine Dinge wieder selbst wahrnehmen zu können. Entscheidend ist sicherlich, dass er seine Hilfeplanung gemeinsam mit dem Betreuten erstellt.

Ausgehend von dem Ansatz, sich sowohl an dem Pflegebedarf wie auch an den Bedürfnissen der Betreuten zu orientieren, ergibt sich somit für den Betreuten die Möglichkeit, sein Leben weitestgehend selbstständig und selbstbestimmt weiterführen zu können.

Eine Subjekt orientierte Hilfeerbringung ist somit der Prozess selbst; und da dieser vom Lebensprozess des Betreuten ausgeht, besteht seine Erfassung in der Darstellung und Fortschreibung seiner Lebensgeschichte.

Der Kern der Qualitätssicherung besteht in der Organisation der Arbeit in Prozessen und den daraus folgenden Regelkreisen. Die fortlaufende Maßnahmen- und Zielplanungen ermöglichen eine Qualitätssicherung in der täglichen Arbeit. Die Transparenz nach außen ermöglicht eine fortlaufende Kontrolle und Korrektur.

Innerhalb der Betreuungsprozesse ist die Qualität bestimmt durch:

- Jede Hilfeplanung wird gemeinsam mit den Betreuten, deren Angehörigen und den Leistungsträgern erstellt. Der Pflegedienst fördert und unterstützt die Hilfeerbringung aus dem persönlichen Umfeld des Betreuten.
- Notwendige Fortbildungen werden im Rahmen der Mitarbeitergruppe, ggf. in Sonderveranstaltungen, in- oder extern durchgeführt. Sie orientieren sich an den tatsächlich auftauchenden Fragestellungen.  
Es sind grundsätzlich mindestens monatliche Pflegevisiten vorgesehen.
- Die Öffnung nach außen durch die Gesellschafterversammlung, der Integration ehrenamtlicher Hilfe und die Förderung der Zusammenarbeit ermöglicht eine hohe

Transparenz.

Der Pflegedienst kooperiert mit allen relevanten bezirklichen Personen und Gremien. Er beteiligt sich an deren Bemühung, eine Gesamtkonzeption zu erstellen.

- Er strebt an, sich mit einer Fachhochschule zu vernetzen, um sein Handeln unabhängig zu evaluieren und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Organisation einfließen zu lassen.
- Der Bereich der Hauswirtschaft, des Service wird professionalisiert (Beispiel Essenbelieferung)

### Vertiefung des Konzeptes durch eine Essenbelieferung innerhalb des Ambulanten Pflegedienstes

A. Inhaltliches Konzept:

Im Leistungsspektrum der häuslichen Pflege ist die Zubereitung einer warmen Mahlzeit inbegriffen. Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit zeigten, daß in einigen Fällen die angestrebte gemeinsame Zubereitung einer warmen Mahlzeit aus unterschiedlichen Gründen nicht zu erreichen war:

1. Die betreuten Personen sind zu hilflos, beispielsweise bettlägerig, um sich an einer Zubereitung aktiv zu beteiligen.
1. Es kommt immer wieder zu Problemen mit den Betreuten, da die gekochte Mahlzeit nicht den Erwartungen entspricht.
2. Die Art der Mahlzeiten bleibt begrenzt, da es für viele Gerichte nicht möglich ist (Braten etc.), sie zu einem angemessenen Preis und einer angemessenen Menge herzustellen.
3. Die Nutzung von vorbereiteten Materialien bedeutet neben der finanziellen Belastung, die Inkaufnahme von konservierenden und anderen Inhaltsstoffen.

B: Schlußfolgerung zu den Vorüberlegungen:

1. Den so betreuten Personen wird das Angebot unterbreitet, an einer gemeinsamen Zubereitung der Mahlzeiten teil zu haben (Kochgruppe). Dieses Angebot richtet sich insbesondere an Betreute, die aufgrund vorhandener Orientierungsprobleme Hilfen bei der Strukturierung des Alltages brauchen.
1. Den Betreuten werden die Essen zum Einkaufspreis der Lebensmittel angeboten, so daß kein Mehrwert entsteht.
2. Niemand ist zur Abnahme verpflichtet, die Bestellungen erfolgen wöchentlich.
3. . Es bleibt der Anspruch bestehen, daß die warme Mahlzeit vollständig innerhalb der eigenen Wohnung zubereitet wird.

C: Betriebskonzept:

1. Durch diese Erweiterung des Betriebes erhält der Pflegedienst in seiner Außenwirkung ein erweitertes Profil. Dieses macht aufgrund seiner Differenzierung deutlich, daß es aus den Bedürfnissen der betreuten Personen entwickelt ist, wodurch die in den Hauptzielen dargestellte Orientierung an den Bedürfnissen der Betreuten im Leistungsangebot und der Struktur erkennbar wird.
2. Es wird möglich Menschen mit Orientierungsproblemen ein strukturierendes Tagesangebot zu machen, daß mit keinen weiteren Kosten verbunden ist.
3. Allen Betreuten des Betriebes und den Mitarbeiterinnen steht die Möglichkeit offen, an den gemeinsam zubereiteten Mahlzeiten teilzunehmen. Dies dient der Normalisierung der Beziehungen, da z.B. die hilflose Betreute zur Köchin wird, ihr

Handeln von anderen dankbar angenommen wird.

Berlin, den 13.1. 2011

Helmut Kirchner