

Von Susanne Makowski, Wolfgang Müller, Gerhard Reisig und Karin Schütz, Bremen

Essensdüfte, geschäftige Unordnung und das Flair einer belebten Küche - auf jeder Etage sind die Wohnküchen attraktiver Mittelpunkt des Geschehens. Das Erleben dieser Wohngemeinschaft - mit gemütlichen Ecken und persönlichen Einrichtungsgegenständen - lässt das Gefühl, auf der "Station" eines Altenheimes zu sein, erst gar nicht aufkommen. Sogar die obligatorische Katze fehlt nicht und verstärkt das Gefühl", bei Oma und Opa zu Besuch" zu sein.

Von solchen Eindrücken berichten vor allem neue Bewohner des Pflegezentrums

erwachen. Den Bewohnern fällt der Übergang aus der eigenen Häuslichkeit wesentlich leichter. Auch dass Angehörige viel öfter zu Besuch kommen und sich an der Nachmittagsgestaltung beteiligen, ist Folge und Ausdruck der Lebendigkeit und Offenheit des Umgangs miteinander. Soziale Integration ist unter diesen Bedingungen ein Objektiv messbar wird der Erfolg des Wohnküchenkonzepts an den überproportional häufigen Rückstufungen in der Pflegeklasse. Was im Obigen für das Haus zu geringeren Einnahmen und damit zu einem Problem führt, das bei den bisher noch nicht abgeschlossenen Kostensatz-Verhandlungen eine nicht unwesentliche Rolle spielt. Denn natürlich fallen solche Erfolge nicht vom Himmel, sondern sind Ergebnis eines zum Teil individuellen, hauptsächlich aber strukturellen Mehraufwandes innerhalb des Modellversuchs.

Die Rolle der nach ambulanten Kriterien erbrachten Pflege-Dienstleistung in dem neuartigen stationären Konzept ist in der öffentlichen Diskussion bisher wenig beachtet worden. Deshalb sollen hier insbesondere die Erfahrungen und der Input der Paritätischen Pflegedienste (PPD) dargestellt werden, die im Projekt als Kooperationspartner der Bremer Heimstiftung und des Bremer Stiftungsservice (BSS) den Pflege-Part übernommen haben.

Aus Sicht der Paritätischen Pflegedienste ist das Projekt unter anderem deswegen so erfolgreich, weil zwischen allen beteiligten

Kooperationspartnern eine große Übereinstimmung in den "ideologischen" konzeptionellen Grundsätzen besteht:

- ◆ Stadtteilorientierung
- ◆ Entinstitutionalisierung und Normalisierung des Alltags
- ◆ Offenheit nach innen und nach außen
- ◆ Einbeziehung von Angehörigen und gewachsenen Nachbarschaften
- ◆ Individualität in Pflege und Betreuung

Pflege nach ambulanten Kriterien

Das in stationären Einrichtungen eher übliche Primat der Pflege sollte dem Vorrang

Stationäre Pflege nach ambulanten Prinzip

Neue Perspektiven einer ganzheitlichen Betreuung

Seit Dezember 1999 arbeiten im Modellprojekt Rablinghausen Hauswirtschafts- und Pflegekräfte, Bewohner und Angehörige eng zusammen, um den Alltag in den sechs Hausgemeinschaften zu gestalten. Einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg des "Wohnküchen-Konzepts" leistet die an ambulanten Grundsätzen orientierte Pflege

Rablinghausen und deren Angehörige. Aber auch berufserfahrene Praktiker, die sich aus rein fachlichem Interesse über das Modellprojekt informieren, zeigen sich von der überraschend "anderen" Atmosphäre und den positiven Effekten dieser neuen Betreuungsform beeindruckt.

Überraschende Erfolge

Rehabilitations-Erfolge und positive Beispiele dauerhaften Wohlbefindens gibt es natürlich auch in anderen Pflegeheimen. Ungewöhnlich sind die Vielzahl und Beständigkeit derartigen

Erfahrungen seit dem Bezug des Heimes im Dezember 1999. Gerade Mitarbeiter, die bereits über Vorerfahrungen in stationären Einrichtungen verfügen, nehmen diesen Unterschied deutlich wahr. In den Organisationsstrukturen eines traditionellen Pflegeheimes sind erfahrungsgemäß beträchtliche Kraftanstrengungen nötig, um Hospitalisierung und geistig und körperlichem Verfall entgegenzuwirken.

Mit dem Einzug in das Pflegezentrum Rablinghausen hingegen scheinen bei den Bewohnern vielfach neue Lebensgeister zu

Individualität in Pflege und Betreuung



Die Möglichkeit zur Teilnahme an der Hausarbeit fördert Kompetenzen und motiviert zum Mittun

der ambulanten Pflege und das hohe Preisbewusstsein der Patienten führen immer wieder zu einem Abwägen zwischen Wünschenswertem, Notwendigem und Machbarem. Das "Stricken" individuell optimierter Hilfe-Settings und die laufende Koordination dieses Zusammenspiels gehören zum professionellen Alltagsgeschäft der PPD. In der Konsequenz bedeutet das "ambulante Prinzip" außerdem den Verzicht auf pflegerische Allmachtsphantasien und die Rückgabe von Verantwortung an das soziale Netz des Patienten.

Die Übertragung des ambulanten Prinzips

Mit dem Einstieg der PPD in das Kooperations-Projekt Rablinghausen wurde die oben beschriebene Erfahrung und Philosophie einschließlich der damit verbundenen Kultur des Kooperierens in das neue Projekt eingebracht. Was unterscheidet das

"ambulante Prinzip" von der "Bewohnerorientierung", in einer stationären Einrichtung und wie kann sich die "reine" ambulante Lehre in einem stationären Modell behaupten?

- ◆ Der individuelle Pflege- und Betreuungsbedarf wird grundsätzlich mit den Bewohnern und ihren Angehörigen unter Beteiligung der Einsatzleitung der PPD, der Hauswirtschaftsleitung des BSS, dem Hausarzt sowie der Pflegedienstleitung (PDL) des Hauses ausgehandelt.
- ◆ Die PDL "kauft" die vereinbarten Pflege- und Hauswirtschaftsleistungen bei den Kooperationspartnern ein. Die Vergütung erfolgt prinzipiell aufgrund der in Auftrag gegebenen dem einzelnen Bewohner gegenüber erbrachten Leistungen. Dieser "Betreuungs-Mix" nimmt die Prinzipien einer häuslichen Pflegesituation auf und erweitert sie. →

Pflegekräfte werden zu Case-Managern

- ◆ arbeitsteilig mit anderen Dienstleistern,
- ◆ unter Einbeziehung persönlicher Termine und Kontakte des Kunden in die Tages/Wochenstrukturierung,
- ◆ in einem Umfang und zu einem Preis, den der Kunde für angemessen hält.

Ziel ist, ein individuell abgestimmtes und optimiertes Hilfe-Setting zusammenzuführen, das

- ◆ die Kontinuität der sozialen Bezüge und Bindungen fördert,
- ◆ die Aufteilung der Verantwortlichkeiten auf mehrere Bezugspersonen berücksichtigt, die sich aus unterschiedlichen Perspektiven um das Wohl des Patienten bemühen
- ◆ eine Überversorgung bzw. Unterforderung vermeidet.

Die begrenzten Personal-Ressourcen in

Info

Eine ausführliche Darstellung des Pflegekonzeptes kann unter dem Titel "Ambulante Pflege in einem stationären Modell" bezogen werden über

Paritätische Pflegedienste (PPD), Geschäftsleitung, Eduard Grunow-Str. 24, 28203 Bremen, Tel. (0421) 7 91 99-41, Fax (0421) 1 91 99-99

der Hauswirtschaft und dem Primat des Wohnens weichen. Verständlicherweise fiel diese Umkehrung der üblichen Verhältnisse insbesondere neuen Mitarbeitern mit stationärer Vorerfahrung nicht leicht. Für die an der Projektentwicklung beteiligten Mitarbeiter der PPD hingegen bedeutete diese Zielsetzung bereits "gelebte Normalität". Denn eine erfolgreiche, aktivierende Pflege zu Hause kann immer nur als kooperierendes, den Alltag unterstützendes Handeln geschehen.

Das Prinzip der ambulanten Pflege kann idealtypisch als die effektivere und menschlichere Variante gesehen werden, weil

- ◆ die Bewältigung des eigenen Alltags in der eigenen Wohnung in der Regel einen sehr hohen Motivationsgrad hat,
- ◆ die vertraute Umgebung Halt und Sicherheit gibt,
- ◆ Dritte leichter in die Versorgung integriert werden können.

Ambulante Pflege handelt den individuellen Pflegebedarf bzw. den Umfang der zu erbringenden Pflegeleistung und ihrer Vergütung mit dem Patienten (Kunden) aus

- ◆ unter genauester Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten des Umfeldes,

- ◆ Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft beteiligen sich an der Dokumentation. Damit können unterschiedliche Sichtweisen und Wahrnehmungen der individuellen Fähigkeiten einzelner Bewohner in die Pflegeplanung (hier: Alltags-Planung) einfließen.
- ◆ Es gibt (mindestens) zwei Stammpflege-/Betreuungskräfte (Hauswirtschaft und Pflege), die sich - zusammen mit den Bewohnern und Angehörigen - gegenseitig in den Einschätzungen und Definitionen korrigieren können.
- ◆ Kurzfristige Schwankungen im Pflegebedarf werden - schon aus Kostengründen - möglichst punktgenau gesteuert. Die Organisation entsprechender "Personalpuffer" ist ambulantes Alltagsgeschäft.
- ◆ Grundsätzlich besteht außerdem die Möglichkeit, dass neue Bewohner ihre vertraute HausPflegerin oder Nachbarschaftshelferin (zumindest teilweise) nach der stationären Aufnahme weiter behalten können.

Die in allen genannten Punkten geforderte Beweglichkeit konfrontiert die im Haus tätigen Pflegekräfte immer wieder mit der Vielgestaltigkeit, Lebendigkeit und Individualität ambulanter Pflege und mit Fragen und Wünschen der Bewohner, ihrer Angehörigen und aller anderen an dem Projekt beteiligten Akteure und Professionen.

Kooperierende Akteure

Wesentlichstes Merkmal häuslicher Pflege und der Integration "ambulanter Pflegeprinzipien" in stationäre Einrichtungen ist also die Kooperation und das "InBeziehung-Stehen" zu den anderen Akteuren des Pflegeprozesses - jene kreative Spannung, die zu einem stärkeren Bewusstsein über die einzelnen Qualitäten der Pflege- und Betreuungsleistungen bei allen Beteiligten führt. Unterschiedliche Sichtweisen und Wertungen treffen aufeinander: Professionalität und Alltagsverständnis, Fachstandards und Empathie. Auftretende Mei-

Altenheim 9/2001

Stiftungsdorf

gelegen im Stadtteil Rablinghausen in der Randlage Bremens

56 seniorengerechte Service-Wohnungen

Pflegezentrum mit 62 BewohnerInnen in sechs Hausgemeinschaften

öffentliches Restaurant im modernisierten Bauernhaus

Bewohner

möglichst aus dem Stadtteil

alle Pflegestufen

besonders geeignet für Demenz-Erkrankte, und Langzeit-Psychiatrie-Patienten (aufgrund der Tagesstrukturierung und Einbindung in vertraute Alltagstätigkeiten)

Hausgemeinschaftskonzept

Primat des Wohnens

Hauswirtschaftliche Mitarbeiterin als "Managerin des Alltags"

Einbeziehung der BewohnerInnen in Alltags-tätigkeiten

Individuelle Pflege nach ambulanten Kriterien

Kooperationspartner

Projekträger : Bremer Heimstiftung(BHS)/Bremer Heimpflege(BHP)

Pflege: Paritätische Pflegedienste (PPD)

Hauswirtschaftliche Versorgung, Betreuung der Wohnküchen, Betreiber des öffentlichen Restaurants: Bremer Stiftungsservice (BSS)

Mitarbeiter

BHS / BHP: 1 Hausleitung, 1 PDL, 0,5 Verwaltungskraft

PPD: 1 Einsatzleitung, 20 Mitarbeiter in der Pflege (9 examinierte Pflegekräfte, 11 PflegehelferInnen, Fachkraftquote ca. 57 Prozent)

BSS: 1 Vollzeitkraft als Leitung, 33 Teilzeit-MitarbeiterInnen in der Hauswirtschaft (davon 4 Mitarbeiter mit hauswirtschaftlicher Ausbildung und 3 Reinigungskräfte)

nungsverschiedenheiten müssen im positivsten Sinne konkurrierend angenommen und produktiv genutzt werden. Der kooperative Pflegeprozess bietet die Chance, dass "alle von allen" lernen:

- ◆ Pflegekräfte geben ihr Fachwissen an Mitarbeiter in der Hauswirtschaft und an Angehörige weiter. Diese profitieren von der professionell empathischen Distanz und der medizinischpflegerischen Erfahrung und können somit bestimmte Situationen im Alltagserleben mit den Bewohnern genauer zuordnen und einschätzen.
- ◆ Pflegekräfte profitieren ihrerseits von den möglicherweise ganz anderen Beobachtungen, Erfahrungen und Erlebnissen aus der größeren Alltagsnähe der Hauswirtschaftskräfte und von der biograflische Nähe und Kenntnis der Angehörigen.
- ◆ Die Pflegebedürftigen selbst werden nicht zum Gegenstand pflegerischer Abläufe degradiert, sondern erbringen ihren noch leistbaren Anteil.
Diese Gleichwertigkeit und Wertschätzung führt zu beachtlichen Synergie-Effekten und zu einem Klima gegenseitiger Anerkennung. Die Folgen:
- ◆ Pflegekräfte arbeiten in größerer Zufriedenheit, weil ihre pflegerische Kernkompetenz gezielt gefordert ist.
- ◆ Hauswirtschaftskräfte erhalten als Manager des Alltags und der hauswirtschaftlichen Versorgung einen zentralen Stellenwert - und damit eine Aufwertung gegenüber ihrer bisherigen Position.
- ◆ Angehörige und andere Laienhelfer finden in der offenen Wohnküchen-Atmosphäre einen leichteren Zugang zum Mittag.
- ◆ Die Einmischung und Korrektur (aber auch Unterstützung) von Angehörigen und Freunden der Bewohner wird als Normalität erlebt.
- ◆ ES findet eine ständige Selbstüberprüfung statt, die sich auch auf die wirtschaftlichen Aspekte des Pflegeprozesses erstreckt im Spannungsfeld zwischen Notwendigkeit, Leistbarkeit, Kosten und dem vereinbarten Pflege-/Betreuungsziel.
- ◆ Bewohner behalten ihre Selbstbestimmung über den ganz normalen Alltag. ➔

Dynamische Qualitätsentwicklung

Die kontinuierliche Auswertung aller Beobachtungen erfordert einen zeitlichen Mehraufwand, der erst noch als hilfreich und nützlich im Sinne einer größtmöglichen Unterstützung der Bewohner erkannt werden musste. Sie erforderte daher auch eine neue Kultur professioneller Kommunikation unter den Beteiligten. Von besonderer Bedeutung war dabei die gemeinsame Dokumentation. Wie im ambulanten Bereich sind - mit Ausnahme der Präsenz-Mitarbeiter - die Pflegekräfte in der Regel nur zu den Zeiten, für die sie einen Pflegeauftrag haben, anwesend. Die Niederschrift aller erbrachten Leistungen, wichtigen Vorkommnisse und Erfahrungen ist daher schon deshalb unabdingbar und musste nun auch auf die zentral gewordene Rolle der Hauswirtschaftskräfte ausgedehnt werden. Ihre Alltagsbeobachtungen bilden gemeinsam mit der Planung der medizinisch-pflegerischen Versorgung die Grundlage für eine erweiterte Alltagsplanung, deren Ziel die umfassende Aktivierung der Bewohner ist.

Dieser pragmatische Ansatz hat auch weit reichende inhaltliche Konsequenzen, die zu einem sich selbst regulierenden Vorgang "dynamischer Qualitätsentwicklung" führen, der sich immer wieder erneuert. In der Anfangsphase war jedoch die Gefahr, sich immer wieder in stationären Strukturen und "Fallen" zu verfangen, besonders groß. Zu nennen sind hier insbesondere:

- ◆ die Funktionspflege
- ◆ Dienstplan- vor Bewohnerorientierung
- ◆ Defizit- statt Ressourcenorientierung
- ◆ Wahrnehmung von Außeneinflüssen als "störend"
- ◆ begrenzte Möglichkeiten, Personalausfälle konsequent zu kompensieren
- ◆ Entmündigung von Bewohnern durch die Definitionsmacht der Einrichtung

Daher müssen sich alle Beteiligten immer wieder auf die ursprüngliche Konzeptzielsetzung mit ihrem Bezug auf die besonderen Qualitäten ambulanter Pflege rückbesinnen.

Zusammenfassung

Wichtige Voraussetzung für die bisherigen Erfolge des Modellprojektes waren:

Susanne Markowski, Pflege, dienstleitung: Es gibt überproportional häufig Rückstufungen in der Pflegeklasse



Gerhard Reisig, Organisationsberater: Wichtig für den Erfolg ist eine Kultur der Kooperation

- ◆ die Umsetzung "ambulanter Prinzipien" mit einem ambulanten Pflegedienst, weil die Mitarbeiter bereits wesentliche Voraussetzungen für die "neue Rolle von Pflege" in einer stationären Einrichtung mitbrachten
- ◆ die Positionierung der Hauswirtschaft mit einer eigenständigen zentralen Aufgabenstellung (Management des Alltags) - und der sichtbaren Präsenz dieser Veränderung durch die Wohnküchen.
- ◆ die Übereinstimmung in den konzeptionellen Grundsätzen, eine partnerschaftliche Kooperationsstruktur und der Vorschuss, entstehende Schwierigkeiten ohne Schuld zuweisende Konfrontation zu lösen

Die ambulante Grundidee vom Patienten als "Kunden" (Vertragspartner), mit dem die näheren Umstände des Pflegeeinsatzes abzustimmen sind und der so auch für eventuelle Versorgungs"lücken" (mit-)verantwortlich ist, verlangte in der Umsetzung auf das Projekt Rablinghausen eine Modifizierung. Viele Bewohner sind in der Realität nicht bzw. nicht immer souveräne Kunden. Deshalb wird dort, wo es nötig ist, der jeweilige Versorgungsauftrag ver-

tretungsweise zwischen Angehörigen und Dienstleistern abgestimmt.

Diese gleichberechtigte Einbindung Dritter in Entscheidungen, bei denen Bewohner ihre Rolle als Kunde nicht mehr bzw. nur mit Unterstützung wahrnehmen können, führt bei den einzelnen Betreuungspersonen zu einer Entlastung und gleichzeitig zu einer neuen Form von Verantwortung - weil die Legitimation dieser Vertretung immer wieder reflektiert und neu begründet werden muss. Außerdem ergibt sich aus der "Verteilung auf viele" eine (gewollte) Reduzierung von Definitionsmacht, da der Bewohner als Kunde bei Bedarf mehrere Anwälte hat.

Ein weiterer Punkt ist die Rücknahme der bisherigen Bedeutung von Pflege auf ein notwendiges Maß und die Abgabe von Aufgaben und Verantwortung auf andere Dienstleister. Gleichzeitig erhält die Fachlichkeit der Pflegekräfte innerhalb des Projektes eine neue, sehr anspruchsvolle Rolle. Sie werden zu Casemanagern, deren Beratungskompetenz und Strukturierungshilfe bei der Pflege/Tagesplanung die Zusammenführung der einzelnen Abläufe steuert und transparent (hinterfragbar) macht.

In der bisherigen Projektarbeit lassen sich einige positive Aspekte benennen, deren Wirksamkeit aber auch für die Zukunft überprüft und nachvollzogen sein will:

Primat der Pflege weicht dem Primat des Wohnens

- ◆ ein gesteigertes Bewusstsein aller Betreuungspersonen für die Integrität des Bewohners
- ◆ die selbstverständlichere Respektierung des Bewohnerwillens
- ◆ die Förderung von Kompetenzen durch Ermunterung zu Eigenaktivität und Mitwirken will:
- ◆ die Vermeidung von Überversorgung
- ◆ der weniger problematische Übergang
- ◆ ins Pflegeheim durch die Atmosphäre
- ◆ häuslicher Normalität
- ◆ die selbstverständliche Einbindung von Angehörigen, Freunden, Nachbarn
- ◆ eine höhere Betreuungs-/Pflegequalität durch individuell angepasste Bedarfsplanung
- ◆ die bewohnergerechte Steuerung und
- ◆ Transparenz des Mitteleinsatzes
- ◆ die allseitige Respektierung dessen, was "leistbar" ist

Karin Schütz,
Geschäftsführerin
(PPD): Pflege ist den
Alltag unterstützendes
Handeln



Wolfgang Müller,
Geschäftsführer (PPD):
Die neue Betreuungs-
form zeigt überra-
schende Positiveffekte

Ausblick

Nach fast zwei Jahren kann die optimistische Einschätzung gewagt werden, dass der Konzeptansatz in Rablinghausen ein wichtiger Beitrag zu mehr Offenheit und Transparenz in der Altenpflege ist, ein Schritt auf dem Weg in Richtung gläsernes Heim und damit eine Waffe gegen Unkenntnis, Missstände, Pflegenotstand und deren Tabuisierung. Das "ambulante Prinzip" in stationären Einrichtungen stellt sich als ein funktionierendes, zukunftsweisendes Konzept in der Altenpflege dar, das eine neue Qualität individueller

Betreuung möglich macht. Die starre Grenze zwischen ambulant und stationär ist aufgelöst, fließendere Übergänge zum Wohle pflegebedürftiger Menschen werden ermöglicht. Und der hohen Bewohner- entspricht eine ebenso hohe Mitarbeiterzufriedenheit.

Das alles ist kein Grund, sich selbstzufrieden zurückzulehnen; das Erreichte muss bewahrt und weiter entwickelt werden. Die Kooperation ambulanter Pflegedienste mit stationären Trägern eröffnet ganz neue Perspektiven einer ganzheitlichen Betreuung in der Altenpflege.

**Übersorgung wird
automatisch vermieden**