

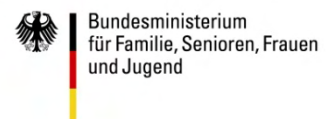


DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Umsetzung der Pflege-Charta
in der ambulanten Altenpflege
Benchmarkingprojekt mit ambulanten Pflegediensten
Bericht zum Praxisprojekt

Servicestelle Pflege-Charta
am Deutschen Zentrum für Alterfragen
in Zusammenarbeit mit
Konkret Consult Ruhr
August 2010

gefördert von



Inhaltsübersicht

Hintergrund.....	4
Die Kernbereiche der acht Artikel der Pflege-Charta	5
Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege mit der Pflege-Charta.....	7
Projekt „Umsetzung der Pflege-Charta in der ambulanten Altenpflege“	8
Ergebnisse	11
Fazit und Ausblick	21
Anhang: Auswahl von Umsetzungsbeispielen zu den Artikeln der Pflege-Charta aus den Selbstbewertungen der ambulanten Pflegedienste	23

ZUSAMMENFASSUNG

Ambulante Pflege steht heute im Fokus des (fach)öffentlichen Interesses, wenn es um die Gestaltung individueller Versorgungssituationen bei Pflegebedürftigkeit geht. Neben finanziellen und strukturellen Fragen, tritt die Reflexion von handlungsleitenden Werten leicht in den Hintergrund. Dabei sind Werte wie beispielsweise Respekt, Fürsorge, Selbstbestimmung und Privatheit (mit-)entscheidende Faktoren für die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen. Um die Qualität in Bezug auf Werteorientierung zu reflektieren und zu verbessern, haben zehn ambulante Pflegedienste unterschiedlicher Trägerschaft ihre Leistungen auf der Grundlage der acht Artikel der deutschen Pflege-Charta mithilfe eines Leitfadens selbst bewertet. (Die Ergebnisse aus einem entsprechenden Projekt mit stationären Pflegeeinrichtungen liegen bereits vor.) Im Laufe eines Jahres wurden zunächst extern begleitete strukturierte Stärken-/Schwächenanalysen durchgeführt. Im Anschluss wurden organisationsbezogene Handlungspläne erstellt und daraufhin ausgewählte, priorisierte Maßnahmen ergriffen.

Die wichtigsten Ergebnisse:

- Eine Diskussionsgrundlage über Verantwortungsbereiche ambulanter Dienste ist erforderlich, ein gemeinsames Selbstverständnis der ambulanten Pflegedienste wurde formuliert.
- Der Leitfaden stellt eine Handlungshilfe zur werteorientierten Selbstreflexion dar – Stärken und Verbesserungsbereiche werden herausgearbeitet.
- Praxisprojekte mit der Pflege-Charta in der ambulanten Pflege fördern werteorientierte Qualitätsentwicklung und die Arbeitsmotivation.
- In organisatorischen Bereichen bewerten sich die Dienste selbst gut.
- Gemeinsame Aktionsplanung motiviert – Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt eine Schlüsselrolle zu.
- Personalentwicklung auf Grundlage der Pflege-Charta kann mit Kompetenzprofilen erfolgen.
- Zusammenarbeit mit Angehörigen muss verbessert werden.
- Strategien für den Umgang mit problematischen Pflegesituationen sind erforderlich.
- Möglichkeiten für pflegebedürftige Menschen zur Teilhabe an der Gesellschaft müssen verbessert werden.

Beispiele für gezielte Aktionen der Pflegedienste:

- Regionale Plakatkampagne („Gut gepflegt... ins Theater, zum Einkauf, zum Frühschoppen, zur Kirche gehen“)
- Einführung eines „Wünschebuches“
- Schulungen und Sensibilisierungstage für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z.B. „Pflege selbst erleben“
- Einführung Risikoeinschätzung und Methodik der themenzentrierten Fallbesprechung bei problematischen Pflegesituationen
- Einführung regelmäßiger Angehörigenabende (Stammtische, Gesprächsrunden, „Candle-Light-Dinner“)
- Einführung eines „Gesundheitspasses“.

HINTERGRUND

Möglichkeiten für Qualitätsverbesserungen in professionellen Pflegekonstellationen stehen seit Jahrzehnten fortwährend im Fokus des fachöffentlichen Interesses – insbesondere betraf dies strukturelle Bedingungen und organisationsbezogene Prozesse, so etwa die Ausstattung der Institutionen und die Pflegedokumentation. Seit einigen Jahren geht es aber auch verstärkt um Maßnahmen, die die Umsetzung von Verbraucherrechten betreffen, die Individualität und Werteorientierung in der Pflege in den Mittelpunkt stellen.

Die Erstellung sowie die Implementierung der deutschen Pflege-Charta (Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen) ist eine von verschiedenen Initiativen¹ dieser Zielrichtung. Mit der konsensualen Erarbeitung grundlegender Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Runder Tisch Pflege 2003-2005) wurde angestrebt, die Position von Verbraucherinnen und Verbrauchern zu stärken und einen gesellschaftlichen Diskussionsprozess um die Ausgestaltung der Lebensbedingungen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf anzustoßen. Die Pflege-Charta sollte dabei als Maßstab für die Umsetzung würdevoller Hilfe und Pflege dienen.

¹ Beispiele sind das Programm Altenhilfestrukturen der Zukunft (2004), der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit initiierte Runde Tisch Pflege (2005), das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008), das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (2009) sowie beispielsweise verschiedene Projekte im Rahmen des Modellprogramms „Neues Wohnen - Beratung und Kooperation für mehr Lebensqualität im Alter“ (2007-2010) oder des Leuchtturmprojekts Demenz (2008-2009) zur Verbesserung der Lebensqualität und Versorgung demenziell erkrankter Menschen) und nicht zuletzt auch die Bemühungen um die Neuregelung eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2009 (Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 29.01.2009).

Die Pflege-Charta – ein Rechkatalog für hilfe- und pflegebedürftige Menschen

In der Präambel sind unter anderem Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen von Gesellschaft, Staat, Institutionen und jedem Einzelnen zur Umsetzung dieser Rechte benannt. Im Anschluss an die Präambel folgen acht Artikel, bei denen es sich um allgemeingültige Rechte handelt. Die Erläuterungen zu den allgemeinen Artikeln konkretisieren diese Rechte für die besondere Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und beschreiben auch Grenzen.

Diese Form des Aufbaus macht es möglich, neben der Formulierung eines allgemein gehaltenen Rechtsanspruchs auch vielschichtige und alltagsbezogene Ausführungen zur Umsetzung der Rechte aufzunehmen. Adressaten der Pflege-Charta sind – allgemein formuliert – hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bzw. Vertrauenspersonen. Ihnen sollen mithilfe der Pflege-Charta ihre Rechte und Ansprüche so verständlich erklärt werden, dass sie sich darauf berufen können. Andererseits sind Pflegende, Therapeutinnen/Therapeuten, Ärztinnen/Ärzte und Beratende wie auch Leistungsträger und -erbringer und politisch Verantwortliche auf allen Ebenen die Adressaten und zugleich die Garanten für die Umsetzung der Pflege-Charta. Die Inhalte der Charta stützen sich auf vorhandene internationale und nationale Rechtstexte und Dokumente.

DIE KERNBEREICHE DER ACHT ARTIKEL DER PFLEGE-CHARTA

1. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe (Wille des Betroffenen ist handlungsleitend, z.B. Auswahl der Art der Pflege, medizinische Behandlung, Hilfe zur Selbsthilfe)
2. Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit (Schutz vor körperlicher Gewalt, unbegründeten freiheitsentziehenden Maßnahmen, Vernachlässigungen, unsachgemäßer Medikamentengabe, entwürdigendem Verhalten)
3. Privatheit (Achtsamkeit, Sensibilität und Diskretion, Möglichkeiten, des Alleinseins, Respekt vor dem persönlichen Bereich auch in stationären Einrichtungen)
4. Pflege, Betreuung und Behandlung (Vor- und Fürsorge, fachgerechte Pflege und Behandlung unabhängig vom Alter, weitgehende Kontinuität der Pflegepersonen, Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten)

5. Information, Beratung und Aufklärung (Informationen zu Pflege- und Hilfeangeboten, Anleitung zur Selbsthilfe, verständliche und umfassende Information über Kosten und Leistungen von Anbietern sowie zu pflegerischen und medizinischen Diagnosen und Maßnahmen)
6. Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft (Interaktion und Partizipation, Angebote zur Betätigung, die vorhandene Kompetenzen unterstützen und einen Alltagsbezug aufweisen, Mitwirkungsrechte als Heimbewohner, Zugang zu Politik, Zeitgeschehen, Kultur und Bildung)
7. Religion, Kultur und Weltanschauung (Berücksichtigung kulturell oder religiös bedingter Umgangsformen und Tabus)
8. Palliative Begleitung, Sterben und Tod (Beachtung von Wünschen bis an das Lebensende, adäquate Schmerzbehandlung, persönlicher Beistand).

Inhalte der Pflege-Charta

Viele Ausführungen der Pflege-Charta formulieren Bedingungen, die struktureller Art sind, wie beispielsweise das Recht auf umfassende, unabhängige Beratung (Artikel 5), die Wahl des Lebensorts (Artikel 1), die Teilhabe an der Gesellschaft (Artikel 6), die Zusammenarbeit der an der Pflege und Behandlung Beteiligten (Artikel 4). Gleichsam werden Anforderungen benannt, die die Haltung der praktisch Tätigen in der Pflege und Behandlung gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen betreffen. Hier geht es um sogenannte weiche Faktoren: die Kultur der Organisationen, den Anspruch auf Menschlichkeit, Fürsprache und Respekt sowie Achtsamkeit, Sensibilität und Diskretion zur Wahrung der Intim- und Privatsphäre.

Auch Grenzen der Umsetzung der Rechte werden in allen Artikeln thematisiert: Beispiele sind Themenbereiche wie Sturzgefährdungen und Ernährungsprobleme – hier können Fürsorgepflichten und Selbstbestimmungsrechte stark kollidieren. Die Pflege-Charta fordert für entsprechende Fragen gemeinsame Abwägungsprozesse, zum Beispiel die Durchführung ethischer Fallbesprechungen mit den Beteiligten.

Die Pflege-Charta wird mittlerweile in Deutschland als Maßstab für menschenwürdige Pflege breit anerkannt und verankert

Sie wird von wichtigen Verbänden, vielen Institutionen und Einzelpersonen öffentlich unterstützt und auch praktisch umgesetzt, so zum Beispiel von Pflegeanbietern, in der Pflegeberatung oder in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften. Die Pflege-Charta ist mittlerweile auch in verschie-

dene Gesetze mit eingeflossen und setzt auch Impulse in Europa: Sie wird immer wieder in der europäischen Politik und Wissenschaft als beispielhaftes Dokument für die Stärkung von Rechten hilfe- und pflegebedürftiger Menschen benannt, so dient sie zum Beispiel unter anderem als wichtige Grundlage für eine europäische Charta für hilfe- und pflegebedürftige Menschen (AGE Platform Europe 2010: European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance).

Das BMFSFJ fördert den Umsetzungsprozess der Pflege-Charta beispielsweise durch die Verbreitung von Materialien und über die Website www.pflegecharta.de, die als Diskussions- und Informationsplattform eingerichtet wurde, durch Veranstaltungen zur Pflege-Charta und durch die Förderung zweier Praxisprojekte mit Pflegeeinrichtungen und -diensten, die zeigen, wie die Umsetzung der Pflege-Charta in der Praxis gelingen kann. Als Anlaufstelle für Fragen rund um die Pflege-Charta hat das BMFSFJ die „Servicestelle Pflege-Charta“ am Deutschen Zentrum für Altersfragen eingerichtet (sie ist aus dem Projekt Leitstelle Altenpflege hervorgegangen).

QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER AMBULANTEN PFLEGE MIT DER PFLEGE-CHARTA

Der Qualitätssicherung und -verbesserung in der ambulanten Pflege kommt eine besonders wichtige Bedeutung zu: Erstens da die meisten Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit im eigenen Zuhause gut versorgt leben wollen und zweitens angesichts demografischer und gesellschaftlicher Strukturveränderungen (Zunahme hochaltriger Menschen, Fachkräftemangel, begrenztes Unterstützungspotential von Angehörigen). Eine Auseinandersetzung mit Fragen der Qualität – insbesondere mit Wertefragen – in der häuslichen Betreuung und Pflege ist zudem um so dringlicher, denn bisher konzentrierten sich Aufmerksamkeit und Bemühungen der Qualitätssicherung weit mehr auf strukturelle und organisatorische Aspekte. Vor allem aber stand der stationäre Bereich im Fokus der Verbesserungsinitiativen.

Pflege-Charta stärkt und ergänzt gesetzliche Qualitätsanforderungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung im ambulanten Bereich lassen sich aus dem Elften Sozialgesetzbuch Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) ableiten, das 1995 eingeführt und 2002 (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz) und 2008 (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) reformiert wurde. Durch das SGB XI sind ambulante Dienste verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement vorzuhalten. Externe Qualitätsprüfungen werden vom Medizinischen Dienst der Kranken-

kassen durchgeführt und sollen ab 2011 jährlich wiederholt werden. Geprüft werden Strukturqualität (bspw. Personalausstattung, Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand, Pflegekonzepte), Prozessqualität (bspw. Pflegedokumentation, Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern) und Ergebnisqualität (bspw. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, pflegerischer und gesundheitlicher Zustand der Pflegebedürftigen) in den Bereichen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung sowie der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde außerdem festgelegt, dass die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes ab 2009 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden müssen.

Besonderer Wert der Pflege-Charta liegt in der Konkretisierung von Rechten

Die in der Pflege-Charta formulierten Anforderungen basieren auf verschiedenen nationalen und internationalen Rechtstexten und Dokumenten - so unter anderem auch auf dem SGB XI – so dass damit sowohl *Qualitätsentwicklung* als auch *Qualitätsdarstellung* auf Grundlage der Pflege-Charta nicht nur miteinander vereinbar sind, sondern auch ergänzend wirken. Der besondere Wert der Pflege-Charta liegt aber in der Konkretisierung von allgemeingültigen Rechten und Ansprüchen, einschließlich der Beschreibung der Umsetzung von Werten (z.B. Selbstbestimmung, Privatheit, Respekt, Achtung der Individualität) – im Fokus steht die Lebensqualität der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, die Achtung und Umsetzung ihrer Rechte, Erwartungen und Bedürfnisse.

PROJEKT „UMSETZUNG DER PFLEGE-CHARTA IN DER AMBULANTEN ALTENPFLEGE“

Zielsetzung

Das Projekt zielte auf die Verbesserung der Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Mit der Verbreitung der Ergebnisse ist die Förderung und Verbreitung guter Praxis mit der Pflege-Charta sowie die Anregung von Verbesserungsinitiativen der Qualität, insbesondere werteorientierter Qualitätsentwicklungsprozesse in der ambulanten Altenpflege intendiert.

Das Praxisprojekt wurde auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Projekts mit stationären Pflegeeinrichtungen und auf Anregung verschiedener Akteure aus dem Bereich Pflege, insbesondere von Seiten verschiedener Leistungsträger initiiert.

Auf der Grundlage strukturierter Selbstbewertungen und Potentialanalysen sollten Möglichkeiten und Probleme der Umsetzung der Pflege-Charta in

ambulanten Diensten erarbeitet und aufgezeigt werden. Dabei sollte auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Praxisprojekts mit stationären Pflegeeinrichtungen, ein Fokus insbesondere auf die Einführung der Pflege-Charta bei den beruflich Pflegenden gesetzt und Optionen zur Bekanntmachung der Pflege-Charta bei der Mitarbeiterschaft und deren Einbindung in das Praxisprojekt aufgezeigt werden.

Beteiligte

An dem Projekt nahmen zehn ambulante Pflegedienste teil. Die Projektlaufzeit betrug ein Jahr (Herbst 2008 bis Ende 2009). Die teilnehmenden Pflegedienste unterschieden sich in ihrer Trägerschaft (freie Wohlfahrtspflege, privater Träger, und sonstiger gemeinnütziger Träger), der Größe (70-500 hilfe- und pflegebedürftige Menschen) und auch der räumlichen Verortung (ländlich, kleinstädtisch, größere Städte). Die Träger und Pflegedienste erhielten keine finanziellen Fördermittel für das Projekt.

Folgende Träger und ambulante Dienste nahmen an dem Projekt teil:

- Ambulante Dienste am Gertrudis-Hospital (Martinus Trägergesellschaft mbH), Herten-Westerholt
- APD Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH, Gelsenkirchen
- AWO Köln Pflegedienst „wir von nebenan“ (Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Köln e. V.), Köln-Ehrenfeld
- EVIM Ambulant Wiesbaden/Rheingau (Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau), Wiesbaden
- AWO Pflegedienste Neumünster (AWO Wohnpflege und Service GmbH), Neumünster
- Diakoniestation Moers (Grafschafter Diakonie - ambulante Pflege gGmbH), Moers
- Johanniter Sozialstation Ortsverband Miltenberg (Johanniter Unfallhilfe e.V.), Miltenberg
- PSW Altenhilfe-Sozialstation & Tagespflege Egeln (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt - Qualitätsgemeinschaft Pflege), Egeln
- Ambulanter Pflegedienst Magdeburg (Volkssolidarität Regionalverband Magdeburg-Jerichower Land), Magdeburg
- Häusliche Alten- und Krankenpflege FAN (Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe e.V.), Ennepetal.

Das Projekt wurde von Konkret Consult Ruhr durchgeführt und von der Leitstelle Altenpflege am Deutschen Zentrum für Altersfragen (jetzt Servicestelle Pflege-Charta), die vom BMFSFJ finanziert wurde, beratend und beobach-

tend begleitet. Ein Projektbeirat war ebenfalls beratend beteiligt. Mitglieder des Beirats waren Vertreterinnen und Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, der Deutsche Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe Demenz e.V. und dem Verbraucherzentrale Bundesverband.

Vorgehen

Die Organisation des Projekts erfolgte in Form eines moderierten Benchmarkingkreises (Benchmarking ist eine Managementmethode, bei der systematische Vergleiche von Betriebsdaten oder Betrieben vorgenommen werden, um aus übertragbaren Lösungen zu lernen). Insgesamt fanden sechs Benchmarkingtreffen mit Führungskräften (Geschäftsführer/-innen, Pflegedienstleiter/-innen) als Tagesveranstaltung statt. In den ersten drei Monaten entstand in einem moderierten Prozess ein Leitfaden zur Selbstbewertung ambulanter Dienste, der die Gliederung der Pflege-Charta mit den acht Artikeln aufnimmt und in Fragen übersetzt. Als Arbeitsgrundlage diente der Leitfaden zur Selbstbewertung stationärer Einrichtungen, der den Anforderungen ambulanter Dienste angepasst wurde.

In der zweiten Projektphase führten alle beteiligten Dienste eine extern begleitete Potentialanalyse (Stärken-/Schwächenanalyse) mithilfe des Leitfadens durch. Dafür erhielten die Dienste jeweils ca. drei Tage externe Unterstützung. Bei der Zusammenführung der Ergebnisse und bei der Umsetzung von organisationsbezogenen Aktionsplanungen wurden die Dienste außerdem zwei Tage extern unterstützt.

Bei der Auswertung der Ergebnisse der Selbstevaluationen ergaben sich gemeinsame Themenschwerpunkte bzw. zu bearbeitende Themenfelder (siehe Ergebnisdarstellung). Nach der Durchführung der Selbstevaluation hatten die Dienste sechs Monate Zeit, um ausgewählte Themen und Verbesserungsmaßnahmen zu bearbeiten sowie Initiativen und Kampagnen zu planen. Im Rahmen der gemeinsamen Auswertung der Selbstbewertungen fanden intensive Diskussionen über Verantwortungsbereiche und Handlungsmöglichkeiten ambulanter Pflegedienste statt und es entstand eine Sammlung von Praxisbeispielen, die hinsichtlich der Anforderungen der Pflege-Charta, in den beteiligten Diensten umgesetzt wurden bzw. werden (einige Beispiele dazu finden sich im Anhang dieses Berichts).

Die hier beschriebenen Ergebnisse fußen auf der Auswertung aller Selbstbewertungen, der Protokolle der Benchmarkingtreffen, mündlicher und schriftlicher Berichte der Projektteilnehmer sowie Vorort-Beobachtungen der Projektbegleiter.

ERGEBNISSE

✦ *Diskussionsgrundlage über Verantwortungsbereiche ambulanter Dienste*

Der Erstellung der Leitfragen zur Selbstbewertung ging eine intensive Diskussion der beteiligten Dienste über ihren Verantwortungsbereich und Handlungsspielraum bei der Umsetzung der einzelnen Anforderungen der Pflege-Charta voraus. Hintergrund sind die Voraussetzungen unter denen ambulante Pflege stattfindet. Im Folgenden werden drei Beispiele hierfür angeführt:

Komplexes Setting: In der Regel sind an der Gestaltung der Versorgungssituation einer hilfe- und pflegebedürftigen Person unterschiedliche Verantwortungsträger beteiligt, so zum Beispiel Angehörige und andere nahestehende Bezugspersonen, professionelle Pflegeanbieter, Ärztinnen und Ärzte, Kranken- und Pflegekassen und Sozialbehörden. Nicht zuletzt auch die betroffene Person selbst, die in der Regel selbst darüber entscheidet, ob und wie die mögliche Unterstützung zu leisten ist. Darüber hinaus können weitere, außerhalb des Haushalts lebende Bezugspersonen des Pflegebedürftigen sowie andere haushaltsnahe (etwa ‚Essen auf Rädern‘) und gesundheitsbezogene ambulante und mobile Dienstleister (etwa Fußpfleger/-innen, Physiotherapeut/-innen, Logopäd/-innen) sowie Seelsorger/-innen, Hospiz- oder Besuchsdienste in das Pflegearrangement einbezogen sein. Ambulante Pflegedienste erbringen ihre Leistungen entsprechend in einem komplexen Beziehungsgeflecht und ständigen Interaktionsprozess.

Eindringen in die Privatsphäre und Balanceakt Selbstbestimmungsrechte und Fürsorgepflichten: Häusliche Betreuung und Pflege findet in der Privatsphäre und im Alltag hilfe- und pflegebedürftiger Menschen statt. Die ambulanten Pflegedienste sollen als zuverlässige Partner und Besucherinnen/Besucher in der Häuslichkeit des zu versorgenden Menschen handeln. Die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen – mag der Hilfe- und Pflegebedarf noch so hoch sein – sollen als autonome Persönlichkeiten selbstbestimmt und eigenverantwortlich über ihren Lebensalltag entscheiden können. Dazu gehört, dass jede Person selbst darüber bestimmt, welche ihrer Einschränkungen sie persönlich, zum Beispiel durch andere Fähigkeiten, durch technische Hilfen und Wohnungsanpassung oder durch die Inanspruchnahme beruflich erbrachter und/oder privater Hilfen ausgleichen kann und vor allem will. Diese Entscheidungen sind handlungsleitend für den ambulanten Pflegedienst und können einen Balanceakt darstellen: Nämlich die Auseinandersetzung mit dem Recht auf Selbstbestimmung des hilfe- und pflegebedürftigen Men-

schen und der Fürsorgepflicht des Dienstes, wenn zum Beispiel eine pflegebedürftige Person fachlich angezeigte Leistungen ablehnt. Auch Erwartungen der Angehörigen wirken in diesem Prozess mit.

Auftrag ambulanter Pflegedienste: Professionelle Pflege hat grundsätzlich die Aufgabe, hilfe- und pflegebedürftige Menschen dabei zu unterstützen, vorhandene persönliche, körperliche und psychische Fähigkeiten zu erhalten (Prävention), verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen (Rehabilitation) oder gar neue Fähigkeiten zu entwickeln. Pflegedienste sind überwiegend beauftragt, körperbezogene Pflegeleistungen sowie teilweise Haushaltsleistungen ergänzend zu den privat erbrachten Pflege- und Hilfeleistungen von Angehörigen zu erbringen sowie die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen in pflegerischen Fragen zu beraten und anzuleiten. Dabei stehen Pflegedienste gegenwärtig häufig vor der schwierigen Situation, dass zwischen ihrem Auftrag und den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen eine Lücke klafft.

Die genannten Zielstellungen zeigen die Komplexität der Aufgaben häuslicher Betreuung und Pflege: Täglich müssen die Selbstpflegekompetenz der Betroffenen, die Kompetenzen und Ressourcen der pflegenden Angehörigen und die beruflichen (Fach-)Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste sowie die Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege und Versorgung Beteiligten in Einklang gebracht werden.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Voraussetzungen ist es zum Teil schwierig, klare, eindeutige Verantwortlichkeiten der Dienste für die Umsetzung verschiedener Anforderungen der Pflege-Charta zu benennen.

Die Projektteilnehmer einigten sich daher darauf, ein gemeinsames Selbstverständnis ihrer Verantwortlichkeit zu formulieren:

Gemeinsames Selbstverständnis der ambulanten Pflegedienste

Ambulante Pflege hat professionell zu arbeiten: Professionalität der ambulanten Dienste zeichnet sich darin aus, systematisch und verantwortungsbewusst Wege, Konzepte und Vorgehensweisen für individuelle Situationen und Bedarfe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen im Interaktionsprozess zu entwickeln, auszuloten und umzusetzen. Ambulante Pflege trägt Verantwortung, an der Umsetzung der Pflege-Charta mitzuwirken: Die Umsetzung der Pflege-Charta durch ambulante Pflegedienste bemisst sich daran, inwieweit es gelingt, zu einer sicheren, dem individuellen Bedarf entsprechenden Lebenssituation einer hilfe- und pflegebedürftigen Person beizutragen, sowie fachlich und menschlich kompetent in der Privatsphäre des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu agieren, ohne Rechte wie beispielsweise Selbst-

bestimmung und Privatheit einzuschränken. Pflegedienste können darüber hinaus den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sowie deren Angehörigen Angebote machen, die ihre Handlungs- und Wahlmöglichkeiten erweitern sowie ihre Kompetenz in der (Selbst-)Pflege verbessern. Hierfür ist ein kontinuierlicher Selbstreflexionsprozess der Organisation erforderlich. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse dieses Praxisprojektes zu sehen.

✦ ***Leitfaden zur Selbstbewertung stellt Handlungshilfe dar – Stärken und Verbesserungsbereiche werden herausgearbeitet***

Der im Rahmen des Projekts mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegedienste erarbeitete Leitfaden zur Selbstbewertung ambulanter Pflegedienste auf Grundlage der Pflege-Charta stellt eine Handlungshilfe zur Umsetzung der Anforderungen der Pflege-Charta dar.

Die Durchführung der Selbstbewertungen anhand des Leitfadens in Kleingruppen wurde von den Diensten als vielfältige Bereicherung empfunden. Erstens kam es zum Austausch über die gemeinsame Arbeit: Im Arbeitsalltag gibt es selten die Möglichkeit, das eigene Handeln zu reflektieren und darüber mit den verschiedenen Arbeitsbereichen ins Gespräch zu kommen. In den meisten Organisationen waren mindestens eine Person aus der Leitungsebene und eine Pflegefachkraft an den Auswertungen beteiligt, einige Dienste beteiligten außerdem Personen aus der Trägerebene oder aber auch Auszubildende und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft.

Zweitens konnten Stärken und Verbesserungsbereiche in den Arbeitsprozessen identifiziert werden: Die vorhandenen Verfahrensanweisungen, Methoden und Leitbilder wurden daraufhin überprüft, ob sie zur Umsetzung der Pflege-Charta beitragen. Besonders die Erkenntnis, dass viele Anforderungen der Pflege-Charta bereits selbstverständlich von den Diensten umgesetzt werden, führte zu einer höheren Wertschätzung der eigenen Leistung, was wiederum zu einer Stärkung der Arbeitsmotivation beitrug. Drittens konnten mit der Auswertung der Selbstevaluation systematisch Verbesserungsbereiche identifiziert und Lösungen erarbeitet werden.

✦ ***Praxisprojekte mit der Pflege-Charta in der ambulanten Pflege fördern werteorientierte Qualitätsentwicklung und Arbeitsmotivation***

In der ambulanten Pflege dominieren zeitliche und finanzielle Zwänge häufig gegenüber Wertefragen, so die Aussage aller Projektteilnehmer. Die Durchführung eines solchen Projektes, in dem es um die Reflexion von Werten auf Grundlage der Pflege-Charta, die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen und Fragen der eigenen Möglichkeiten und Grenzen im Betrieb geht,

wurde von den Projektteilnehmern als wichtige Bereicherung für die Fortentwicklung der Qualität ihres Betriebes, einschließlich ihrer Organisationskultur sowie stärkend für die Arbeitsmotivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewertet. Keiner der Projektteilnehmer hatte zuvor an einem inhaltlich vergleichbaren Projekt teilgenommen – insofern wurden wichtige neue Impulse gesetzt.

👉 ***In organisatorischen Bereichen bewerteten sich die Dienste selbst gut***

Auch wenn die Dienste in ihrer Struktur, Größe und regionalen Verortung sehr heterogen sind, wurden bei den Selbstbewertungen besonders in den Bereichen Organisation, Einsatzplanung, individuelle Beratung sowie Vernetzung mit anderen Akteuren im Pflegegeschehen über alle Dienste hinweg gute Arbeitsprozesse festgestellt.

Von der Aufnahme über die Versorgung bis hin zur Überleitung (ins Krankenhaus oder in die stationäre Versorgung) werden Prozesse laut Selbsteinschätzung systematisch geführt und zeitgemäße Instrumente (Anamnesebögen mit biografischen Informationen, Reflexionsgespräche nach sechs bis acht Wochen, Pflege- und Betreuungsvisiten etc.) eingesetzt.

Beratungskompetenz wird hoch eingeschätzt

Die Dienste gaben an, in regionale Netzwerke eingebunden zu sein und dass sie eng mit anderen Einrichtungen zusammenarbeiteten, die für eine weitergehende Versorgung z.B. auch im Notfall wichtig sind. Alle Dienste sind zu dem Ergebnis gekommen, dass sie umfassende Beratung für Klientinnen und Klienten und Angehörige zu den eigenen Leistungen sowie zu anderen Dienstleistern anbieten und dass sie auch in kritischen Situationen – wie beispielsweise Überlastung – Unterstützung bei der Antragstellung bis hin zur Übernahme dieser leisten. Teilweise waren Standards oder Leitfäden vorhanden, die diese Beratungs- und Unterstützungsgespräche strukturieren sollen. Einige Dienste lassen dies auch durch regelmäßige Kundenbefragung überprüfen.

Ein von den Projektteilnehmern als besonders wichtig bewertete organisatorische Leistung war eine klientenorientierte Einsatzplanung: Die Dienste bieten eine 24-stündige Erreichbarkeit, flexible Einsatzzeiten sowie Einsatzorte und teilweise eine maximale Reaktionszeit von 30 Minuten.

Organisation und Kommunikation spielen in den Diensten eine sehr große Rolle. Es werden regelmäßig Dienstbesprechungen oder Teamsitzungen durchgeführt zwischen Kolleginnen und Kollegen aus dem eigenen Bereich aber auch zwischen den Bereichen wie Pflege und Hauswirtschaft. Weiterhin

wird großen Wert auf die Einarbeitung und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelegt.

Im Bereich regionale Vernetzung mit anderen Dienstleistern, Beratungsorganisationen sowie die intensive Kontaktpflege mit anderen Partnern aus der Versorgungskette wie beispielsweise Krankenhäuser, Haus- und Fachärzte sowie Palliativversorger schätzten die Projektteilnehmer sich selbst als aktiv und fördernd ein.

✦ ***Gemeinsame Aktionsplanung motiviert – Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt eine Schlüsselrolle zu***

Ein Schwerpunkt des Praxisprojekts war die Einbeziehung der Mitarbeiterschaft bei der Einführung der Pflege-Charta in die Organisation. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt dabei eine Schlüsselrolle zu, da sich in der direkten Pflegebeziehung die Achtung von Rechten wie Selbstbestimmung, Privatheit und Respekt zeigt. Motivation und Kompetenz der Pflegenden haben entscheidenden Einfluss auf die Lebens- und Versorgungsqualität der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen.

Aufgrund der Erfahrungen aus dem Praxisprojekt zur Umsetzung der Pflege-Charta in stationären Pflegeeinrichtungen wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Diensten von Beginn an in die Projekte zur Einführung und Umsetzung der Pflege-Charta einbezogen. Dies förderte die Bereitschaft, an Veränderungsprozessen mitzuwirken und es erwies sich schließlich bei den Pflegekräften als motivierend, die eigene Arbeit weiter zu entwickeln.

Für viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Diensten war allerdings die Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta eine zusätzliche Anforderung, die kaum in den streng zeitlich getakteten und oftmals hektischen Arbeitsalltag einzufügen war. Hinzu kam, dass eine kontinuierliche Reflexion der Anforderungen der Pflege-Charta im Team ambulanter Pflegedienste dadurch erschwert wird, dass die Kolleginnen und Kollegen sich weitaus seltener begegnen, als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in stationären Einrichtungen.

Maßnahmen zur Einbindung der Mitarbeiterschaft in den Umsetzungsprozess der Pflege-Charta

In den Diensten wurden Veranstaltungen für die Mitarbeiterschaft zur Bekanntmachung der Pflege-Charta, des Projekts sowie zur Sensibilisierung für Themen wie beispielsweise Privatheit oder Selbstbestimmung durchgeführt, Beispiele sind:

- Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Pflege-Charta

- Pflege-Charta als regelmäßiger Tagesordnungspunkt im Arbeitskreis
- Durchführung eines Arbeitertags zur Pflege-Charta
- Erarbeitung eines Selbstbewertungsbogens für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einzelnen Artikeln der Pflege-Charta
- Erarbeitung eines Konzeptes für und mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit belastenden Pflegesituationen
- Sensibilisierungs-Workshop für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „Pflege selbst erleben“
- 2-jährige Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch externen Bildungsträger zu „Wertschätzung der Vielfalt“
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Demenz
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen
- Erfahrungsaustausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste und dem regionalen Pflege-Not-Telefon
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Kultursensibilität.

Zunächst Skepsis, dann Motivation

Hinsichtlich der Einführung der Pflege-Charta bei der Mitarbeiterschaft und der Umsetzungsprozesse in den Diensten zeigte sich letztlich ein bezeichnendes Phänomen: Gerade Leitungspersonen und Pflegekräfte bewerteten – nach anfänglicher Skepsis – die Selbstreflexion mit der Pflege-Charta und die resultierenden Maßnahmen hieraus als bestärkend und ermutigend für das eigene berufliche Selbstverständnis, vor allem da mit der Pflege-Charta Qualitätskriterien in den Vordergrund gestellt würden, die auf die eigentlichen Werte der Pflege zurückführten.

Praxisrelevante Module zur Einführung der Pflege-Charta in Pflegediensten- und -einrichtungen geplant

Um eine mittel- und langfristige Implementierung der Pflege-Charta bei der Mitarbeiterschaft zu unterstützen, kann eine Arbeitshilfe zur Einführung der Pflege-Charta in Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen hilfreich sein. Adressaten dieser Handreichung sollten Leitungspersonen, Qualitätsmanagementbeauftragte und Pflegekräfte sein. Sie sollte gebündelte Erfahrungen, Vorgehensweisen/Methoden und Materialien (Power Point Folien) zur Einführung der Pflege-Charta umfassen. Die Servicestelle Pflege-Charta ist derzeit mit der Erstellung einer entsprechenden Arbeitshilfe befasst.

✚ *Mit Kompetenzprofilen Personalentwicklung auf Grundlage der Pflege-Charta umsetzen*

Sowohl die Einstellung und Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber den pflegebedürftigen Menschen, ihren Angehörigen und ihrer Aufgabe insgesamt sowie auch ihre fachlichen (einschließlich der kommunikativen) Kompetenzen sind von wesentlicher Bedeutung bei der Umsetzung der Pflege-Charta. Ohne eine fundierte und qualifizierte Ausbildung bzw. Weiterbildung der Pflegekräfte, hauswirtschaftlichen Kräfte sowie allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Verwaltung und Leitung ist eine würdevolle und dem individuellen Bedarf entsprechende Versorgung kaum möglich und kann darüber hinaus zu Überforderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen.

Ein Grundpfeiler moderner Altenpflege ist die Kompetenzentwicklung der Pflegenden im Bereich Kommunikation und Ethik. Dies schließt die Orientierung an Grundwerten, deren regelmäßige Reflexion und die Prüfung der Umsetzung ein. Einige Führungskräfte legten daher im Rahmen des Projekts den Schwerpunkt ihrer Verbesserungsmaßnahmen auf die Personalentwicklung in diesem Bereich.

Individuelle Kompetenzprofile im Hinblick auf die Anforderungen der Pflege-Charta

Einige Projektteilnehmer entschieden sich, den Leitfaden zur Selbstbewertung auf Grundlage der Pflege-Charta für die Erarbeitung eines Personalentwicklungs- und Personalauswahlfragebogens zu verwenden. Mit einem organisationsbezogenen Instrument sollten individuelle Kompetenzprofile im Hinblick auf die Anforderungen der Pflege-Charta erstellt sowie individuelle und organisationsbezogene Fortbildungsbedarfe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich der Umsetzung von Grundwerten (z.B. Selbstbestimmung, Privatheit, Respekt, Sicherheit) ermittelt werden können. Daneben sollte das Instrument die Durchführung strukturierter Mitarbeitergespräche sowie die Festlegung von Kriterien zur Personalauswahl ermöglichen. Den Fragen des Leitfadens wurden gewünschte Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Werte sowie Einstellungen zugeordnet und dafür benötigte Kompetenzen benannt².

² Nachfolgend ein Beispiel aus dem Personalentwicklungsbogen: Frage 1.8. aus dem Leitfaden zur Selbstevaluation: „Was trägt der Dienst dazu bei, dass die Mitarbeitenden die erforderlichen Kompetenzen für die Umsetzung von Selbstbestimmungsrechten und Unterstützung der Selbstständigkeit weiter entwickeln?“ Im Personalentwicklungsbogen werden daraus die folgenden gewünschten Verhaltensweisen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgeleitet: „Richtet sein/ihr Handeln und die Gestaltung aller Maßnahmen bewusst am Willen der zu ver-

In einem der beteiligten Dienste haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kompetenzprofile mithilfe eines externen Beraters anhand des Instrumentes erstellt. In den Feedbackgesprächen zeigten sich die Pflegekräfte positiv überrascht über die Ergebnisse, die meisten Pflegekräfte äußerten einen persönlichen Gewinn zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen. Die Leitung der ambulanten Dienste kann zukünftig anhand der Ergebnisse individuelle Weiterbildungspläne aufstellen und darüber hinaus den Fragenkatalog bei der Auswahl neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzuziehen. Es bleibt im größeren Umfang zu prüfen, ob der Fragenkatalog als Instrument der Personalentwicklung und -gewinnung praktikabel und wirksam ist.

➔ **Maßnahmen zur besseren Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. Nahestehenden der pflegebedürftigen Menschen erachteten alle Projektteilnehmer als wichtige Voraussetzung für einen gelingenden Pflegeprozess. Die Zusammenführung der Ergebnisse aus den Selbstbewertungen ergab, dass einige Dienste in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen einen Handlungsbedarf identifizierten. Es wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um den Kontakt und die Zusammenarbeit zwischen Dienst und Angehörigen herzustellen und zu verbessern.

„Candle-Light-Dinner“, Angehörigen-Stammtisch und mehr

Ein Pflegedienst organisierte ein sogenanntes ‚Candle-Light-Dinner‘ für Angehörige: Ein gutes Essen in besonders angenehmer Atmosphäre, das Ausgangspunkt für eine entspannte Zusammenarbeit, einer offenen Gesprächskultur und der Unterstützung von regelmäßigen Entlastungsmomenten für pflegende Angehörige sein sollte. Aus dieser zunächst einmalig geplanten Veranstaltung ist ein regelmäßiger Angehörigen-Stammtisch entstanden. Weitere Maßnahmen waren die Einführung regelmäßiger

sorgenden Person aus; Sorgt aktiv dafür, dass auch Personen mit eingeschränkten geistigen und/oder sprachlichen Fähigkeiten in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, die ihre Person betreffen; Handelt so, dass die geistigen und körperlichen Fähigkeiten der pflegebedürftigen Kunden gefördert werden; Motiviert Kunden und Angehörige, notwendige Maßnahmen zu ergreifen, um Verschlechterungen vorzubeugen und Verbesserungen zu erzielen; Besitzt Ausdauer, Sensibilität und Offenheit, um persönliche, sachliche und soziale Zusammenhänge des Kunden und dessen Umfeld zu verstehen und einschätzen zu können; Trägt zu einem konstruktiven Gesprächsklima bei, um auch bei schwierigen Situationen gegenseitiges Verstehen zu fördern“. Neben diesen gewünschten Verhaltensweisen werden im Fragebogen wiederum Fachwissen, Initiative, Verständnisbereitschaft, Loyalität und Kommunikationsfähigkeit als benötigte Kompetenzen beschrieben.

Angehörigenabende der Dienste, die Entwicklung einer Informationsmappe zu pflegerelevanten Themen für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige sowie eine Kundenbefragung und Informations- und Beratungsveranstaltungen zum Thema Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

➤ ***Umgang mit problematischen Pflegesituationen***

Regelmäßig treffen die Pflegedienste auf schwierige Beziehungskonstellationen, in denen Konflikte bis hin zu Vernachlässigung und Gewaltanwendung festgestellt werden. Mitunter sind auch Pflegekräfte in solche Situationen oder Konstellationen einbezogen. Einige Dienste haben sich daher damit beschäftigt, wie sie rechtzeitig entsprechend problematische Pflegesituationen erkennen und ihnen begegnen können. Die Einschätzung von konflikthaften Situationen wurde in den Aufnahmeprozess und in die Risikoerfassung aufgenommen. Bei einigen Diensten gibt es dazu eine intensive Zusammenarbeit mit regionalen Pflege-Not-Telefonen. Das Projekt hat dabei geholfen, diese Zusammenarbeit zu intensivieren und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Bedeutung der Kontaktaufnahme deutlich vor Augen zu führen. Es wurden darüber hinaus Schulungen zur Methodik der themenzentrierten Fallbesprechung durchgeführt, bei denen problematische Pflegesituationen und der Umgang vor Ort bearbeitet werden können. Für einen inhaltlichen Input zum Thema Vernachlässigung in der häuslichen Pflege und praktische Impulse wurde eine Expertin auf diesem Gebiet aus dem Bereich der Pflegewissenschaften eingeladen.

➤ ***Teilhabe an der Gesellschaft ist ein wichtiger Verbesserungsbereich – denn Pflegezeit ist Lebenszeit***

Ein weiterer für die Dienste wichtiger Verbesserungsbereich war die Teilhabe der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen am sozialen und gesellschaftlichen Leben. Die Pflegedienste waren sich einig, hier eine Mitverantwortung zu tragen. Allerdings seien die Abrechnungsmöglichkeiten der ambulanten Dienste in diesem Bereich äußerst begrenzt. Es sollten Lösungen gefunden werden, damit pflegebedürftigen Menschen gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werden kann.

Fortwährende Plakataktion mit Events

Mit einer Plakataktion hat ein ambulanter Pflegedienst das Augenmerk der Öffentlichkeit auf die Wahrnehmung von Lebensqualität und Teilhabemöglichkeiten pflegebedürftiger Menschen gelegt. Dafür wurden acht verschiedene Plakatmotive entwickelt: „Gut gepflegt ins Theater“, „Gut gepflegt in den Urlaub“ „Gut gepflegt zum Einkaufen“, „Gut gepflegt zum Frühschop-

pen“ und weitere. Monatlich wird (gegenwärtig fortwährend) eines dieser Plakate veröffentlicht, auf dem Dienstwagen durch die Region gefahren und an prominenten Stellen ausgehängt. Verbunden ist jedes Plakat mit einem Event, wie beispielsweise der Besuch von pflegebedürftigen Menschen mit Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienste einer Theatervorstellung. Alle acht Events ermöglichen den Menschen die Teilnahme am öffentlichen, sozialen und kulturellen Leben, was häufig bei zunehmender Pflegebedürftigkeit für den einzelnen und die Angehörigen schwierig zu realisieren ist. Aus diesem Projekt hat sich eine Gruppe von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefunden, die zukünftig diese Ausflüge weiterführen werden.

Aktion „Banken für den Stadtteil“

Ein weiteres Beispiel ist eine Aktion eines Dienstes, die derzeit in Vorbereitung ist: Die Aktion „Banken für den Stadtteil“. Gemeint sind Sitzbänke als (Aus-)Ruhepunkte für ältere und pflegebedürftige Menschen, die es aus Angst vor körperlicher Überforderung meiden, auf die Straße zu gehen. Mit einer möglichst großen Zahl von Sitzbänken sollen Punkte geschaffen werden, an denen man sich ausruhen und/oder Kontakt mit anderen Menschen aus dem Viertel halten kann. Der Pflegedienst initiiert diese Aktion, bei der Geschäftsleute und Privathaushalte im Stadtteil eine Bank vor ihrem Haus oder Geschäft aufstellen. Durch die zahlreichen Ruhe-/Sitzbänke soll den älteren Menschen die Möglichkeit, sich im Viertel fortzubewegen erleichtert werden.

Engagement für einen besseren Lebensalltag – „Wünschebuch“ bringt Freude auf allen Seiten

Um mit den zu pflegenden Menschen über deren Bedürfnisse und individuellen Wünsche ins Gespräch zu kommen und ihnen besser gerecht zu werden, entwickelten Projektteilnehmer ein sogenanntes „Wünschebuch“. Hier können die pflegebedürftigen Menschen jegliche Wünsche, Aspekte des Alltags, der Pflege oder auch Herzensanliegen eintragen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich dann für die Umsetzung dieser Wünsche ein. Die Aktion fand (und findet) großen Anklang sowohl bei den pflegebedürftigen Menschen, die ein Stück Lebensqualität dazu gewinnen, als auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen die Aktion Freude und Motivation bringt. Die Wünsche der Menschen sind vielfältig: Einen bestimmten Menschen wieder zu treffen, nach Jahren einmal wieder einen Einkaufsbummel zu machen, etwas Bestimmtes zu essen, mit einem Cabrio an die Ostsee zu

fahren oder ein Wiedersehen mit der ersten großen Liebe – um nur einige Beispiele zu nennen.

„Gesundheitspass“ zur Gesundheitsvor- und fürsorge

Da gute Pflegedienste nicht nur die akute Bedarfssituation im Blick haben müssen, sondern auch andere Aspekte von Gesundheit und Lebensqualität mit beachten sollen, hat ein Pflegedienst einen „Gesundheitspass“ entwickelt, den alle Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige bei der Aufnahme erhalten. Dieser Gesundheitspass enthält Informationen, Tipps und Checklisten für einen altersgerechten Umgang mit Gesundheit. Dazu gehören Übungen zur besseren Beweglichkeit, Tipps zur Ernährung und Vorsorgechecklisten.

FAZIT UND AUSBLICK

Mit dem Benchmarkingprojekt „Umsetzung der Pflege-Charta in der ambulanten Altenpflege“ werden Impulse für eine wertorientierte Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege gesetzt. Dies ist insbesondere bedeutsam, da sich die bisherige Aufmerksamkeit und Bemühungen der Qualitätssicherung weit mehr auf strukturelle und organisatorische Aspekte, vor allem aber auf den stationären Bereich konzentrierten.

Pflege-Charta setzt Impulse für eine wertorientierten Qualitätsentwicklung

Das Praxisprojekt zeigt, dass durch systematische Selbstbewertungen ambulanter Pflegedienste auf Grundlage der Pflege-Charta sowohl Stärken im Leistungsangebot (im Projekt sind es vor allem die organisatorischen Bereiche wie Beratung, Personaleinsatz) als auch Verbesserungsbereiche (hier sind es vor allem die Bereiche Teilhabe an der Gesellschaft, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Umgang mit problematischen Pflegesituationen) identifiziert werden können.

Die Selbstbewertungen bieten die Möglichkeit, das eigene berufliche Handeln zu reflektieren und organisationsbezogene Maßnahmen für eine wertorientierte Qualitätsentwicklung umzusetzen. Hervorzuheben ist die besondere Bedeutung, die der Mitarbeiterschaft: Ein konsequentes Einbeziehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vor allem aber auch eine wohldurchdachtes Vorgehen bei der Einführung der Pflege-Charta in der Organisation, sind erfahrungsgemäß Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung.

Verantwortungsbereiche und Handlungsspielräume ambulanter Pflegedienste öffentlich diskutieren

Daneben untermauern die Ergebnisse der Selbstbewertungen der Pflegedienste, dass sowohl eine organisationsinterne als auch eine gesellschaftliche und politische Diskussion über die konkreten Verantwortungsbereiche und Handlungsspielräume ambulanter Pflegedienste erforderlich ist. Pflegedienste leisten einen unverzichtbaren gesellschaftlichen Beitrag für eine menschenwürdige Pflege. Die Pflegedienste die am Projekt teilgenommen haben – sowie viele andere Pflegedienste in Deutschland – verstehen die Umsetzung von Grundwerten im Umgang miteinander und vor allem gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen als Teil ihres Arbeitsalltags. Besonders vor dem Hintergrund medial häufig negativ vermittelter Sichtweisen auf Pflegeangebote ist wichtig, dies stärker als bisher nach außen zu kommunizieren. Nicht zuletzt deshalb, weil damit auch den Menschen einige Befürchtungen vor Hilfeabhängigkeit im Alter genommen werden kann.

In Zukunft wird die Bedeutung von ambulanten Diensten im Versorgungsmix von pflegebedürftigen Menschen weiter wachsen

Die meisten älteren Menschen wollen auch bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zugleich aber sinken die familiären Unterstützungsressourcen. Dies bedeutet auch, dass sich die ambulanten Pflegedienste auf diese Bedarfe einstellen müssen, so sollten sie sich noch stärker an den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen und unterschiedlichen Zielgruppen ausrichten, wie beispielsweise Migrantinnen und Migranten oder an Demenz erkrankte Menschen. Um den Verbleib von pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen – auch bei weniger familiären Pflegepotential – müssen andere Akteure stärker mit ins Versorgungsgeschehen eingebunden werden, wie beispielsweise das bürgerschaftliche Engagement (Besuchsdienste und Gesprächsgruppen für Angehörige auf ehrenamtlicher Basis).

ANHANG: AUSWAHL VON UMSETZUNGSBEISPIELEN ZU DEN ARTIKELN DER PFLEGE-CHARTA AUS DEN SELBSTBEWERTUNGEN DER AMBULANTEN PFLEGEDIENSTE

Artikel 1: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

Strukturierte Erstgespräche (auch mit Angehörigen); Umsetzung von Biografiearbeit; Beratung zur ergonomischen Haushaltsgestaltung; individuelle Pflegezeiten; Angebot Tages- und Nachtpflege; 24h Erreichbarkeit des Pflegedienstes; Informations- und Beratungsveranstaltung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung; gezieltes Fragen nach Wünschen/Patientenverfügungen/Vorsorge-vollmachten und Dokumentation im Stammblatt, Ort der Ablage des Originals ist bekannt.

Artikel 2: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Zusammenarbeit mit Betreuungsbehörde (Landkreis); Kontakt zu Clearingstelle oder sozialpsychiatrischem Dienst der Stadt; Fortbildung ‚Zivilcourage‘; Hausnotrufdienst (max. Reaktionszeit 30 Min.); 24h Erreichbarkeit des Pflegedienstes; kurzfristige Erweiterung der Einsätze; Überbrücken von Wartezeiten auf Hilfsmittel durch Bereitstellung; Sturzberatungsprotokoll; Überprüfung der Medikamente gerade bei Ersatzlieferungen/Mehrfachverordnungen; Standard ‚Umgang mit Medikamenten‘; Schulung von Pflegefachkräften über Umgang mit Medikamenten und deren Wirkung; Standard ‚Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen‘; Konzept ‚Klient öffnet nicht‘; Fortbildungen zum Thema Vernachlässigung, Gewalt in der Pflege sowie freiheitsentziehende Maßnahmen; beim Erstgespräch und bei Bedarf erfolgt Hinweis auf das Pflegenottelefon; Entlastungsangebote für Angehörige.

Artikel 3: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Verhaltenskodex Bestandteil der Mitarbeiterjahresgespräche; Sensibilisierungs-Workshop für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ‚Pflege selbst erleben‘; Einarbeitungskonzept und Einarbeitungsassessment; Probearbeiten; Beschwerdemanagement; Fallbesprechungen; Schulungen zu ‚Nähe und Distanz‘; Evaluierung des Pflegeleitbildes in regelmäßigen Abständen; Veranstaltungen und Workshops zum Thema Wertorientierung oder christliches Menschenbild; auf Wunsch gleichgeschlechtliches Pflegepersonal; bei Aufnahme

wird nach seelsorgerlicher Begleitung gefragt; Vermittlung von Gesprächen mit Angehörigen; Standard ‚Hygiene und Sauberkeit‘; Standard ‚Umgang mit Kundeneigentum‘; Standard ‚Umgang mit Kundenschlüsseln‘; Dienstanweisung: Keine Annahme von Geschenken; Dienstanweisung zum Umgang mit privatem Eigentum; Schweigepflichterklärung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; flexible Einsatzzeiten und -orte (zum Beispiel bei Angehörigen); Pflegedokumentationsmappe wird nach Wunsch des Kunden im Büro des Dienstes verwahrt; Fortbildung in kultursensibler Altenpflege; Fortbildung in biografischem Arbeiten; Schulung von Gesprächsführung.

Artikel 4: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Schmerzmanagement (Expertenstandard Schmerz, Schmerzassessment, Schmerztagebuch in der Pflegedokumentationssoftware, Fortbildung: Umgang mit Schmerzmitteln), Standard ‚Einarbeitungskonzept‘ (u.a. Einführungstag neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter); Charta als Bestandteil der Kontrakte zwischen Einrichtungs- und Geschäftsführung; Einsatz eines/einer Wundmanagers/-in; Beschwerdemanagement; Standard ‚Erstgespräch‘; Bezugspflegesystem; Biografiearbeit; Reflexionsgespräche sechs bis acht Wochen nach Vertragsbeginn; Überleitungsmanagement; regelmäßige Pflege- und Betreuungsvisiten; Sprechstunden der Pflegedienstleitung auch am Wochenende; Schulung von Ehrenamtlichen; interne Audits; strukturiertes Jahresfortbildungskonzept; Anleitung zur Selbstpflege (Rückenschule, Qi Gong-Kurs, Präventionskurse über Kassen); Gesundheitspass; tägliche (und wöchentliche) Fallbesprechungen; regelmäßige Dienstbesprechungen mit Pflegekräften und Hauswirtschaftskräften; mit Hausärzten gemeinsam und einheitlich genutzte Dokumentation; Evaluationsgespräche mit Dienstleistern; Standards z.B. ‚Ernährung‘, ‚Umgang mit ‚HIV/AIDS‘, ‚MRSA‘; Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schwierigen bzw. seltenen Krankheitsbildern; Gesprächskreis Palliativversorgung.

Artikel 5: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

Umfassende Beratung zu Hilfemöglichkeiten durch Sozialarbeiter/-innen und Pflegekräfte (auch aufsuchende Beratung); Vermittlung von Beratungsstellen, Behörden, Kranken- und Pflegekassen; Sprechzeiten für Ratsuchende auch außerhalb der Sprechstunden; Informationsabende und Veranstaltungen über das Angebot des Pflegedienstes in Vereinen und Verbänden; Kos-

tenvoranschläge mit allen Details und Kostenaufschlüsselung; umfangreiche Informationsmappe zu Pflegeangeboten; Netzwerkbeteiligung mit Pflegestützpunkten; Angebot der Übernahme sämtlicher behördlicher Angelegenheiten (teils kostenpflichtig).

Artikel 6: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Fortbildungen zur Kommunikation speziell mit Blick auf Menschen mit Kommunikationsbarrieren; Hilfe bei der Beschaffung und bei der Handhabung von Hilfsmitteln; Kontakt zum Sanitätshaus und ähnlichen Partnern; Einsatz gerontopsychiatrischer Fachkräfte; Organisation von Kinoveranstaltungen; Gemeinsame Theaterbesuche; Vermittlung von Besuchsdiensten; Organisation von Familienfeiern in Altenhilfeeinrichtungen des Trägers; Angehörigenabende z.B. ‚Candle-Light-Dinner‘ mit Angehörigen; Jahresausflüge; Organisation von Fahrtendiensten/eigene Fahrdienste und Begleitung; auf Wunsch wird die Nutzung von Medien ermöglicht (Zeitung, Fernseher, Radio); eigene Urlaubsangebote; Spielenachmittage; Blindenzeitung wird vorgehalten; Wunschebuch; Briefe werden nur auf ausdrücklichen Wunsch vorgelesen; Ablageort von Briefen je nach Wunsch des bettlägerigen Menschen (Einsicht Dritter muss ggf. verhindert werden); Begleitpersonen zum Wahllokal; bei Briefwahl werden Briefe zur Post gebracht; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben eine ‚Viel-Spaß-Gruppe‘ für Menschen ohne Angehörige gegründet und bieten ehrenamtlich Veranstaltungen an; GetränkeSERVICE; Hinzuziehen eines Dolmetschers; zweimal im Monat Betreuungsgruppen für demenziell erkrankte Menschen.

Artikel 7: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Erfassen von biografischen und religiösen Hintergründen im Erstgespräch; Beachtung von religiösen Erfordernissen und Ritualen (z.B. kein Alkohol bei Verbänden von Muslimen etc., Annahme von Getränken der Gastfreundschaft); Vermittlung von Hausbesuchen durch Geistliche; kollegiale Beratung zur Kultursensibilität; Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kultursensibler Altenpflege; Biografiearbeit; Supervisionsthema ‚Nähe und Distanz‘.

Artikel 8: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Erhebungsbogen ‚Wünsche für die Sterbebegleitung‘; Einsatz ausgebildeter Palliativ-Care-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; Mitgliedschaft im örtlichen Hospizverein; 24h Einsatzbereitschaft; Bekanntmachung des Angebots ‚Palliativnetz‘; Broschüre zu Patientenverfügung vom BMJ wird verteilt (bei Bedarf/Nachfrage); interdisziplinäre Fallbesprechungen; Fortbildungen zu ‚Trauer und Tod‘.