

Bezugspflege gemeinsam gestalten

Menschen mit neurokognitiven Veränderungen brauchen eine person-zentrierte Pflege und Betreuung. Dieser Anspruch des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ kann aber nur gelingen, wenn die Berufsgruppen viel stärker Hand in Hand arbeiten. Die Betreuung sollte dabei gleichwertig neben der Pflege stehen.

Text: Barbara Karger

Betreuungskräfte sind aus den Teams in Pflegeeinrichtungen nicht mehr wegzudenken. Ohne „zusätzliche Betreuungskräfte“ ist eine Bezugspflege heute nicht zu realisieren. Sie unterstützen Bewohner dabei, ihren Alltag trotz kognitiver und körperlicher Einschränkungen soweit wie möglich selbstbestimmt zu gestalten. Durch Angebote der Betreuung wie „Zeitungenlesen“, „Spaziergehen“ oder „Kochgruppe“ erfahren sie Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und können am Leben in der Gemeinschaft teilhaben. Dabei sind die pflegerische Betreuung und die zusätzliche Betreuung voneinander abzugrenzen. Exkurs:

Aufgaben der pflegerischen Betreuung – das alles gehört dazu

Die MUG (Maßstäbe und Grundsätze, neues Prüfverfahren) setzt die pflegerische Betreuung als integrierten Bestandteil eines jeden Pflegeprozesses voraus: „Die pflegerische Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und die Wiederengewinnung verloren gegangener sozialer Kontakte, Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der pflegerischen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientie-

rung von demenziell Erkrankten einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bildet.“ Dazu gehören:

- spezielle Angebote für Menschen mit Demenz
- das Feiern persönlicher Gedenktage
- die Unterstützung von Bewohnern in ihren persönlichen Anliegen, zum Beispiel bei der Trauerbewältigung oder in konflikt-/krisenbehafteten Situationen
- die regelmäßige Durchführung konzeptionell verankerter und geplanter Gruppenangebote mit Anreizen für abwechslungsreiche Aktivitäten, gegen Vereinsamung und zur Förderung der Gemeinschaft
- planmäßige Einzelangebote, zum Beispiel zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung
- das Fördern von Kontakten zu Personen, Gruppen und Institutionen des Quartiers
- durch Ehrenamtliche weitere Kontaktmöglichkeiten für die pflegebedürftigen Menschen erschließen, Kontakte der Bewohner zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort systematisch pflegen
- Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes durchführen

- Kontakte zu Nahestehenden organisieren

Die gezielten pflegerischen Betreuungsangebote für Einzelne, Gruppen und im Quartier werden ergänzt durch die Angebote der zusätzlichen Betreuung. (Quelle: MUG) Exkurs Ende

Mehr zum Thema

Kontakt zur Autorin: Barbara Karger, Univ. Gerontologie, CAS Positive Psychologie, TRUST-Resilienztrainerin, psychologie-im-unternehmen@barbarakarger.de

Lesen Sie auch die Beiträge von Heike Jurgschat-Geer zum Expertenstandard in der Pflege von Menschen mit Demenz in *aktivieren* (1/2020; 4/2019; 6/2018)



Nur wenn pflegerische und zusätzliche Betreuung zusammen mit der Hauswirtschaft, Therapeuten, mit Angehörigen und Ärzten an einem Strang ziehen, kann eine Versorgung im Sinne des Expertenstandards erreicht werden.

Fokus liegt auf der zwischenmenschlichen Beziehung

In den letzten Jahrzehnten hat sich die vollstationäre Altenpflege – aus bedauerlichen, aber nachvollziehbaren Gründen – wegentwickelt von einem „ganzheitlichen Dienst am Menschen“ hin zu einer Pflege, die sich vorrangig auf die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse konzentriert: satt, sauber, trocken, schmerzfrei. Mit dem „Herüberschwappen“ des „Primary Nursing“, dem Bezugspflegemodell aus den USA, gab es eine Renaissance des ganzheitlichen Anspruchs. Die Funktionspflege, bei der vor allem fragmentierte Pflegeaufgaben abgearbeitet werden, wurde durch die Bezugspflege oder auch Bereichspflege abgelöst. Dabei wird einer oder mehreren Pflegefachpersonen eine bestimmte Gruppe Pflegebedürftiger zugeteilt. Diese übernehmen dann alle im Pflegeprozess anfallenden Aufgaben. Die Beziehung zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegefachperson rückte damit wieder stärker in den Fokus einer qualitativ hochwertigen Pflege.

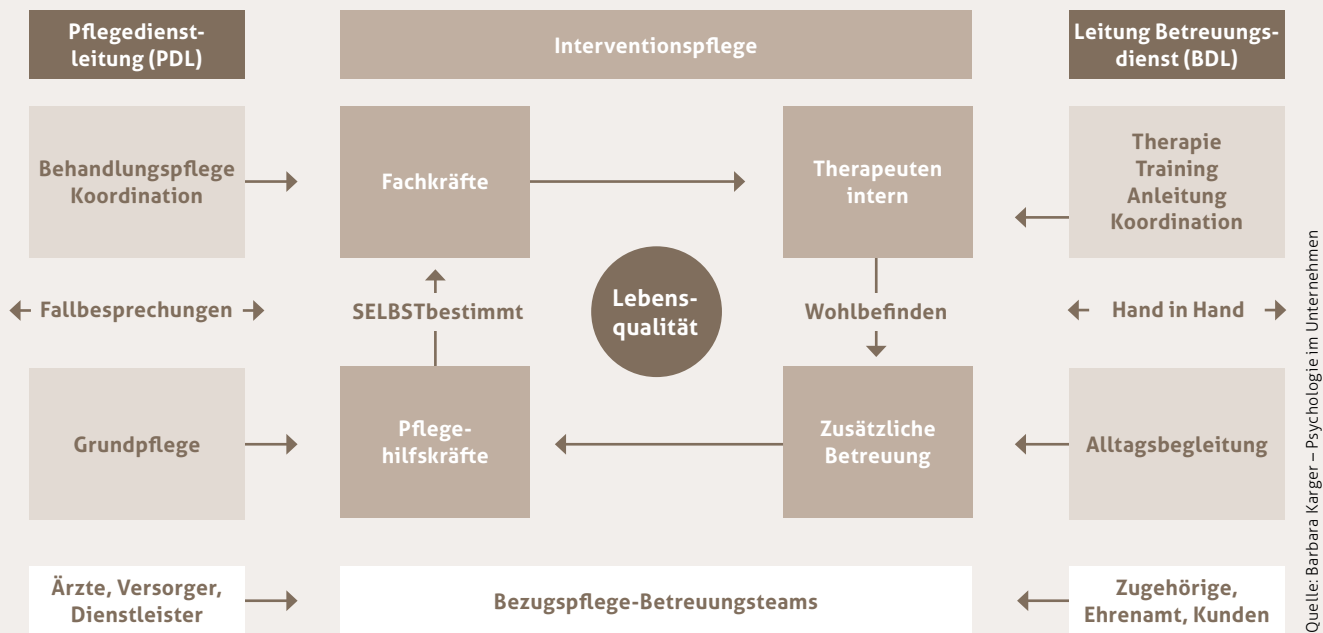
Mit der Etablierung der zusätzlichen Betreuung im Pflegealltag und des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ verlagerte sich – vor dem Hintergrund des sich verändernden Klientels – der Fokus endgültig auf den zwischenmenschlichen Bereich (siehe Kasten Seite 15).

Bezugspflege ist also wieder die Regel, zumindest auf dem Papier. Dennoch verkommt die Bezugspflege mit zunehmendem Fachkräftemangel in vielen stationären Einrichtungen zu einer Farce. Viele Häuser können ihre Schichten und ihre Fachkraftquoten – wenn überhaupt – nur noch mit Leiharbeitskräften abdecken. An einer „one face to the customer“-Versorgung der Pflegebedürftigen ist im Traum nicht mehr zu denken. Beziehungspflege wird daher notgedrungen der zusätzlichen Betreuung überlassen. Könnte man da nicht bereits wieder von einer gewandelten Form der Funktionspflege sprechen? Ja, das könnte man, gäbe es nicht die Option von „multiprofessionellen Bezugspflege-Teams“.

Bezugspflege, umgesetzt von multiprofessionellen Teams

Bisher wurden die Rollen der einzelnen Berufsgruppen sowie deren Zusammenwirken viel zu wenig lösungsorien-

Multidisziplinäre Bezugspflege-Betreuungsteams arbeiten Hand in Hand



tiert hinterfragt. Oft bestand die Idee der Zusammenarbeit darin, dass Pflegehelfer und zusätzliche Betreuungskräfte einspringen mussten, wann und wo immer „Not am Mann“ war. Die Betreuung muss die Pflege entlasten, so lautete das Motto. Dabei wurden Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Eignung manchmal sehr großzügig ausgelegt. Die Idee der Zusammenarbeit auf Augenhöhe, einer gemeinschaftlichen Versorgung Hand in Hand, hat sich noch nicht überall durchgesetzt.

Betrachtet man jedoch den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, wird deutlich, dass es auch anders gehen könnte. Dort heißt es: Für eine professionelle Pflege geht es um eine Wende weg von einer funktionalen Ausrichtung der Pflege von Menschen mit Demenz hin zu Lebensweltorientierung und person-zentrierter Beziehungsgestaltung.

Grundlage hierfür ist in den Einrichtungen auch das Vorhandensein eines Praxiskonzepts zur Gestaltung einer person-zentrierten Pflege. In diesem sollte auch beschrieben sein, wie Beziehungen zu Menschen mit Demenz gefördert und erhalten werden können. Je nach Versorgungsart kann dies unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten, für die spezifische Schulungsprogramme angeboten werden müssen. Entscheidend ist, dass neben Pflegefachkräften auch Assistenzkräfte und alle weiteren an der Versorgung beteiligten Personen in dieses Konzept

eingebunden sind. Dafür muss ihnen Kompetenzerweiterung sowie fachliche Reflexion, unter anderem durch Pflegefachkräfte, gewährt werden.

Damit stößt der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ meines Erachtens die Tür zur Bezugspflege durch multiprofessionelle Teams weit auf: ehrenamtlich Mitarbeitende, Beschäftigte in der Küche und in der Hausreinigung, Wäscherei, Technik und Verwaltung, Therapeuten, Sozialer Dienst, zusätzliche



Barbara Karger
Dipl. Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologin & M.Sc.,
Waldbüttelbrunn bei Würzburg

Betreuungskräfte, engagierte Angehörige, Betreuer etcetera sind heute bereits ein essenzieller Bestandteil von Beziehungsgestaltung in der Pflege. Kaum eine Pflegefachkraft verbringt derzeit so viel Zeit im Zimmer eines Bewohners wie beispielsweise die Reinigungskraft. Deren Beitrag zum Versorgungsprozess wird nur bislang zu wenig gesehen, zu wenig gewürdigt und kaum planvoll genutzt. Im Pflege- und Betreuungskonzept ist er schon gar nicht verankert.

Die Grafik oben veranschaulicht modellhaft die Hand-in-Hand-Zusammenarbeit der unterschiedlichen Beteiligten.

Die genaue Zusammensetzung der Teams variiert je nach Zusammensetzung der Bewohnerschaft und hängt zum Beispiel von deren Bedürfnissen, der Mobilität und der kognitiven Verfassung sowie den Interessen der einzelnen Bewohner ab. Auch die Anzahl der Bewohner, die durch ein solches multiprofessionelles Team betreut werden, variiert entsprechend des Klientels.

Person-zentrierung auch auf Mitarbeiter-Ebene

Denkt man diesen Ansatz konsequent zu Ende, wäre es an der Zeit, mit den tradierten Strukturen in so mancher Einrichtung der Altenpflege zu brechen, um die Ressourcen aller Mitarbeitenden zu fördern und zu erhalten. Denn noch gilt zu oft: Die Pflege ist „alles“ – der Rest ist „notwendiges Beiwerk“.

Niemand wird bezweifeln, dass zur qualitätsvollen Versorgung, Pflege und Betreuung alle Arbeitsbereiche einer Einrichtung ihren Beitrag leisten. Deren Beiträge können nur zu ihrer vollen Wirksamkeit gelangen, wenn sie zielorientiert aufeinander abgestimmt sind.

Vor dem Hintergrund des wachsenden Fachkräftemangels in der Pflege wäre es an der Zeit, person-zentriert und wertschätzend die Fähigkeiten, Ressourcen, Potenziale, Talente und Stärken aller Arbeitsbereiche und aller Beschäftigten gleichwertig nebeneinander zu stellen und das Beste für die Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden daraus zu machen.

Möchten Einrichtungen tatsächlich weiterhin zum Beispiel auf die Fremdsprachenkenntnisse und das Einfühlungsvermögen einer türkischen Küchenkraft verzichten, nur weil sie nicht zur Pflege, sondern zur Hauswirtschaft gehört? Soll die Biografiearbeit weiterhin lückenhaft bleiben, nur weil die Person, die am meisten über den Bewohner weiß, im Reinigungsteam und nicht in der Pflege arbeitet? Ist es tatsächlich sinnvoll, dass eine Pflegefachkraft im Zwei-Finger-Adler-Suchsystem die SIS betippt und dabei unglaublich viel Zeit und Nerven verbraucht, wenn in der Verwaltung Menschen arbeiten, die das Gleiche in einem Zehntel der Zeit leisten könnten?

Natürlich müssen solche bereichsübergreifenden, multidisziplinären Prozesse, die neu eingeführt werden, gut vorbereitet, kommuniziert, gesteuert, unterstützt und koordiniert werden. Auch muss das bedarfsgerecht zusammengesetzte multiprofessionelle Team entsprechend wertgeschätzt, person-zentriert angeleitet und gefördert werden, um die gewünschte Prozess- und Ergebnisqualität zu erzielen. Person-zentrierte Pflege und Betreuung ist keine Einbahnstraße! ●

Lesen Sie auch den zweiten Beitrag der Autorin zur Qualifizierung einer Betreuungsdienstleitung auf Augenhöhe auf den folgenden Seiten im zweiten Teil dieses Schwerpunkts.

Betreuungskräfte in der Pflege – ein kleiner Rückblick

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde 2008 explizit ein neuer Berufszweig erfunden: die „zusätzliche Betreuung“. Laut Gesetz musste die zusätzliche Betreuung und Aktivierung durch sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal erbracht werden. Für jeweils rund 25 demenziell erkrankte Personen sollte eine solche Kraft finanziert werden. Diese Regelung haben Einrichtungen zwar dankend angenommen. Doch nicht selten wurden diese Mitarbeiter als Putz- und Servicekräfte eingesetzt. Erst nach und nach erkannten die Einrichtungen das Potenzial. 2016 wurde diese bis dahin kaum anerkannte Berufsgruppe in Präsenz und Funktion erweitert und 2017 zum festen Bestandteil der von den Pflegekassen bezahlten Dienstleistungen in der stationären Altenhilfe aufgewertet (Betreuungskräfte-Richtlinie). Die Bemessungsgrenze wurde auf ein Verhältnis von 20 zu 1 aufgestockt. Gleichzeitig wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff modifiziert und Pflegestufen zu Pflegegraden. Dadurch erweiterte sich der anspruchsberechtigte Personenkreis auf alle Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad. Auch die Finanzierung der Leistungen wurde modifiziert: Einrichtungen vereinbaren den Vergütungszuschlag für die zusätzliche Betreuung mit den Kostenträgern. Im SGB XI ist festgelegt, dass die Leistungen der „zusätzlichen Betreuung“ als „stationäre Pflegeleistungen“ zu vergüten sind (§ 84, Abs. 8, § 85, Abs. 8). Das legt nahe, dass diese Leistungen inzwischen integraler Bestandteil der stationären Altenpflege sind – auch wenn die zusätzliche Betreuungskraft nicht auf den Personalschlüssel anzurechnen ist. Die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018“ (MUG) setzt die pflegerische Betreuung als integrierten Bestandteil eines jeden Pflegeprozesses voraus. Gezielte pflegerische Betreuungsangebote für Einzelne, Gruppen und im „Quartier“ werden ergänzt durch zusätzliche Betreuung. Von „Sozialer Betreuung“ ist keine Rede mehr.

