

Leitbilder und Pflegekonzepte

Die Pflege-Prüfverordnung, Teil 5

Unabhängig von der Frage, ob und wann die Pflege-Prüfverordnung verabschiedet wird, ist jede Einrichtung seit Einführung der Pflegeversicherung für eine qualitativ abgesicherte und den Normen des SGB XI entsprechende Pflege verantwortlich. Das maßgebliche Papier sind hier die bekannten „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege“, das über den § 80 SGB XI verankert ist. Diese Grundsätze sind im Wesentlichen Gegenstand jeder Art von Prüfung, ob durch den MDK oder im Rahmen einer LGN. Die Prüfhilfe der Pflege-Prüfverordnung hat diese Grundsätze nur in ein Bewertungsschema eingeordnet. Wer also die Inhalte der Prüfhilfe nicht erfüllt, hat, unabhängig von deren Verabschiedung, grundsätzliche Probleme. Daher werden wir in den weiteren Teilen die Prüfhilfe als Anlass nehmen, die Qualitätsanforderungen der Pflegeversicherung anhand der konkreten Fragen zu diskutieren bzw. im besten Fall zu wiederholen. Es wird insbesondere auf die Ausschlußfragen der vorliegenden Prüfhilfe eingegangen, die nach der bisherigen Bewertung immer zu 100 % erfüllt sein müssen (Fett gedruckt).

Die Prüfhilfe gliedert sich in mehrere Abschnitte, Teil A fragt lediglich die Stammdaten der Einrichtung ab (Adresse, Träger, PDL, Prüfform). Teil B enthält die Einrichtungsbezogenen Fragen, zunächst zur räumlichen Situation.

- **Verfügt die Einrichtung über eigene Büro- und Geschäftsräume? (Frage B.I.1)**
Im Regelfall ist über die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI festgelegt, dass der

Pflegedienst eigene Geschäftsräume haben muss. Ein Betrieb beispielsweise aus dem eigenen Wohnzimmer heraus ist nicht möglich und bezüglich Datenschutz etc. auch nicht sinnvoll. Ebenso muss gewährleistet sein, dass personenbezogene Unterlagen abschließbar aufbewahrt werden (B.I.3)

- **Werden Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt? (B.I.4)**
Dies dürfte eigentlich auch keine ernsthafte Frage sein. Dazu sollte auch klar sein, dass die Schlüssel nur mit Nummern und nicht mit Namen versehen sind und dass die dazu gehörige Schlüsselliste nicht auch im Schrank verwahrt ist. Im Rahmen eines Standards sollte auch geregelt werden, wo und wie die Mitarbeiter die Schlüssel im Rahmen der Tour mitführen (nicht im Auto lassen, auch wenn es praktischer ist als einen ganzen Haufen Schlüssel ständig mit sich rum zu schleppen!).

In den nächsten Fragen wird eine Aufstellung der Versorgungssituation sowie die Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege beteiligten thematisiert.

Im nächsten Teil: „B.II: Grundlagen der pflegerischen Versorgung“ wird zunächst nach der grundsätzlichen Orientierung gefragt: also die Frage nach dem **Leitbild** und dem **Pflegekonzept**. Beide Fragen haben eine hohe Wertigkeit, sind Kernfragen

(zu 80 %) bzw. beim Pflegekonzept ist es sogar eine Ausschlussfrage.

Konzeptionelles Arbeiten, also bewusst geplantes und reflektiertes Handeln auf der Grundlage pflegetheoretischer Konzepte kennzeichnet professionelle Pflege und grenzt sich damit beispielsweise von den Angehörigen oder Pflegepersonen ab. Ein Leitbild gibt dabei die Träger/oder Einrichtungsphilosophie wieder, beispielsweise ein christlich orientiertes Menschenbild. Leitbilder sind in der Regel allgemein und kurz gehalten. Sie sollten jedoch keine Formulierungen oder Ziele enthalten, die praktisch nicht umgesetzt werden können oder die nicht so gemeint sind: eine Formulierung: „Wir wollen alles tun, damit sich die Pflegebedürftigen wohl fühlen“ weckt im Zweifelsfall Erwartungen in Hinblick auf die Erbringung von Serviceleistungen, die nicht realistisch und nicht immer erfüllbar sind. Andere Formulierungen eines Leitbildes müssen auch Ernst genommen werden: „Wir wollen unsere Kunden dort unterstützen, wo sie Hilfe benötigen“. Will der Kunde dann im konkreten Fall regelmäßig um 24.00 Uhr ins Bett gebracht werden, muss dies möglich sein. Im Rahmen einer Prüfung würde der Prüfer stichprobenartig verschiedene Mitarbeiter nach dem Leitbild und dem Pflegekonzept befragen. Diese

müssten dann nicht nur wissen, wo es „hängt“ (an der Wand hinter der PDL), sondern auch was darin steht. Aus den Antworten heraus müsste auch deutlich werden, dass es sich um gelebte Inhalte handelt.

Das Pflegekonzept konkretisiert das Leitbild in Bezug auf das pflegerische Angebot und beschreibt die Organisation und Arbeitsweise. In der Regel wird hier eine pflegfachliches Konzept genannt, nach der die Arbeit ausgerichtet ist: klassisch sind die Pflegemodelle von Krohwinkel, von Rogers, Orem usw.. Das hier genannte Modell muss sich im gesamten Organisationsablauf wiederfinden, vor allem in der Pflegeplanung, Durchführung und Evaluation. Oft finden sich gerade hier die klassischen Widersprüche: das Pflegekonzept nennt Rogers als Leitidee, die Formulare der Anamnese und Pflegeplanung sind jedoch nach Krohwinkel erstellt. Die interne Logik und Durchgängigkeit von Leitbild, Pflegekonzept, Pflegestandards und Pflegedokumentationsmaterial ist sicherlich ein ‚Beweis‘ für die tatsächliche Umsetzung der schriftlich fixierten Leitbilder und Pflegekonzepte. Daher ist es wichtig, hier auch einen „Guß“ zu achten, selbst wenn dann einige Dokumentationsmaterialien selbst entworfen werden müssten.

Weiter in der nächsten Ausgabe.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 01/2003

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de