

Weiterleitung an Telefonzentrale

Die gefühlte Qualität, Teil 1 - Erreichbarkeit des Pflegedienstes

Unabhängig von Qualitätsverbesserungen durch die Einführung von Pflege- und Dokumentationsstandards nimmt der Kunde oft ganz andere Qualitätsfaktoren wahr: Fragen der Erreichbarkeit, der Freundlichkeit und Sauberkeit der Mitarbeiter, der Zuverlässigkeit und des Umgangs spielen für den Kunden eine viel wichtigere Rolle als die Implementierung eines pflegerischen Expertenstandards. Die nun beginnende kleine Serie behandelt solche Themen der gefühlten Qualität.

Erreichbarkeit

Anrufbeantworter und Mailboxen sind für viele Menschen und Einrichtungen heute selbstverständlicher Bestandteil unserer Kommunikation, teilweise auch mit absurden Folgen, wie der fortgesetzten indirekten Kommunikation über die jeweiligen Anrufbeantworter.

Für die heute pflegebedürftigen Menschen sind Anrufbeantworter jedoch in der Regel eher abschreckend. Trotzdem stellen immer noch viele Pflegedienste ihre Erreichbarkeit nur mit dem Anrufbeantworter sicher, selbst zu gewöhnlichen Geschäftszeiten.

Beispielsweise erhält man auch schon mal um 11.30 Uhr folgende ‚Antwort‘: „Hier ist der Pflegedienst xxx. Sie rufen außerhalb der Geschäftszeiten an, diese sind von 9.00 Uhr bis 12.30 Uhr. In dringenden Fällen erreichen Sie den Notdienst unter 0172/xxxxxxx. Sie können hier auch eine Nachricht nach dem Piepston hinterlassen, wir rufen dann zurück. Pieps.“

Schon die Tatsache, dass oft Anrufbeantworter Geschäftszeiten nennen, die tatsächlich nicht eingehalten werden (wie in diesem Beispiel) ist ärgerlich und ließe sich durch eine andere Text-

variante einfach umgehen. Viel wichtiger ist allerdings die Frage, ob sich ein Kunde oder Interessent tatsächlich die Handynummer merken kann und will, vor allem, wenn sie nur einmal genannt wird.

Systematisch gefragt: kann mit einem Anrufbeantworter die ständige Erreichbarkeit, wie sie in den Versorgungsverträgen verlangt wird, sichergestellt werden?

Grundsätzlich und formal ja: die Qualitätsgrundsätze des § 80 SGB XI ebenso wie die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI schreiben nichts anderes vor, solange diese auch kurzfristig abgehört werden.

Aber aus Sicht der Kundenorientierung und des Wettbewerbs sollte sich dies kein Pflegedienst mehr leisten. Technisch ist es heute einfach, das Telefon umzuleiten. Oft wird das Geschäftstelefon auf das Notfallhandy umgeleitet, so dass die Rufbereitschaft dann alle Anrufe annehmen kann. Dies führt beispielsweise am Wochenende dazu, dass mitten im Baden ein Anruf bezüglich einer Abrechnungsfrage kommt, etc.. Die Weiterschaltung auf das Notfallhandy dürfte praktisch zwar eine bessere Lösung sein als der Anrufbeantworter, aber eben nicht optimal.

Die sinnvollste Lösung ist die Weiterschaltung auf eine Telefonzentrale, die die Anrufe entgegen nimmt und vorfiltert: Informationsanrufe und Nachfragen können auf die nächsten Geschäftszeiten vertröstet werden, pflegerische Fragen werden an den Bereitschaftsdienst weiter gegeben, akute Notfälle gleich an den Rettungsdienst. Gerade in verbandlichen Strukturen finden sich viele Zentralen, die auch zusätzliche Anrufe übernehmen könn-

ten. Klassisch zu nennen sind Hausnotrufzentralen, aber auch andere Dienstleister bieten sich hier an bis hin zu Zusammenschlüssen von Pflegediensten, die reihum sich diese Dienstleistung gegenseitig zur Verfügung stellen.

Durch die Zwischenschaltung einer Zentrale werden einerseits mehr Kunden gewonnen (wer auf der Suche nach einem Pflegedienst auf einen Anrufbeantworter trifft, wird oft gleich den nächsten Pflegedienst im Telefonbuch anrufen!), die eigenen Kunden können den Dienst ohne Hürden (weitere Nummer, etc.) erreichen und die Rufbereitschaftsmitarbeiter werden erheblich entlastet. Weder bei einer konkreten Pflegemaßnahme noch in der Nacht oder am Wochenende sind tele-

fonische Unterbrechungen angenehm. Werden diese Unterbrechungen auf die Menge beschränkt, bei der die Pflege tatsächlich handeln muss, werden die Rufbereitschaftsmitarbeiter wesentlich entlastet.

Ein Kunde, Angehöriger oder ein Interessent, der immer persönlich eine Antwort bekommt, selbst wenn diese nicht sofort ausreichend ist, reagiert positiver als jemand, der nur mit einem Anrufbeantworter abgespeist wird. Auf den ersten Blick ist dies nicht immer messbar. Bei einigen Anrufbeantwortern kann man erkennen, wie viel Anrufer nach bzw. während des Textes aufgelegt haben. Nicht erkennbar ist allerdings, wie viel neue Aufträge dadurch verpasst worden sind und wie viel Kunden verärgert aufgelegt haben.

Kleider machen Leute

Die gefühlte Qualität, Teil 2 - Das äußere Erscheinungsbild

Pflegequalität nimmt der Pflegebedürftige viel weniger über Pflegestandards und Qualitätskonzepte wahr wie über äußere, für ihn sichtbare Faktoren wie das äußere Auftreten. Dabei spielen Kleinigkeiten eine dauerhaft größere Rolle als angenommen: das äußere Erscheinungsbild ist der erste Eindruck, den der Kunde bekommt: In der Sommerzeit neigen wir alle dazu, uns luftiger anzuziehen, sei es die kurze Hose oder offene Sandalen bei Männern oder das Sonnentop bei Frauen. Kleidung, die für den Pflegealltag sicherlich ungeeignet ist und wahrscheinlich auch nicht vorkommt. Aber auch mit exotischen Beispielen kann das Wahrnehmungsproblem verdeutlicht werden: der Kunde erwartet eine Pflegekraft: kommt diese in sommerlicher Straßenkleidung daher, ist die Wahrnehmung sicherlich eine andere als wenn diese in Berufskleidung kommt. Beides hat Vor- und Nachteile:

Berufskleidung kennzeichnet die Profession und auch Professionalität: sie „verrät“ aber auch den neugierigen Nachbarn, dass hier ein Pflegedienst kommt.

Andererseits dürfte es gerade für die Gruppe der dementiell beeinträchtigten Menschen hilfreich sein, die Pflegekräfte auch durch äußere Merkmale zu identifizieren. Dienstkleidung hat den Vorteil der Werbung und der Wiedererkennung und schafft ein Corporate Identity. Dabei können auch einzelne Kleidungselemente wie T-Shirts einheitlich sein, während beispielsweise die Hosen individuell sind. Zu modische Kleidungselemente mögen für den einen oder anderen durchaus verführerische Einblicke bieten (Hüfthosen), aber sind keine angemessene Kleidung in der Pflege. Voraussetzung aller Kleidung ist jedoch, dass sie praktisch und waschbar ist. Es sollte au-

ßerdem erkennbar sein, dass die Kleidung so sitzt wie geplant: das Hemd halb in und halb aus der Hose ist nicht sehr kleidsam. Dass Kleidung sauber sein muss, sei auch deshalb erwähnt, weil dies in der Pflege durchaus schwierig ist, vor allem bei einer langen Früh tour. Allerdings gibt es keine schlechtere Werbung als das klassische weiße T-Shirt, das beim dritten Kunden verschmutzt wurde und nun die gesamte weitere Tour zur Schau gestellt wird. Wie kann man glaubwürdig jemanden waschen und frisch anziehen, wenn man selbst deutlich verschmutzt aussieht? Da hilft nur das Reserveshirt im Auto und/ zur Vermeidung entsprechende Schutzkleidung bei den Kunden. Gerade Dienstkleidung muss sauber sein, da man nun auch auf der Straße als Pflegekraft identifiziert wird. Der Werbeeffekt wäre ähnlich gut wie das verkehrsgefährdend geparkte Pflegedienstauto mit Werbung. Wer ruft einen Pflegedienst an, dessen Mitarbeiter offensichtlich verschmutzt durch die Gegend gehen?

Das äußere Erscheinungsbild wird nicht nur durch sichtbare Faktoren geprägt, sondern auch durch Gerüche: natürlich gelangen viele Deos gerade im Sommer an ihre Grenzen, trotzdem spielt auch die geruchliche Wahrnehmung eine wichtige Rolle bei der Frage des Wohlfühlens und der Bewertung der Pflege. Wer traut einem Mitarbeiter eine gute Körperpflege zu, der selbst unangenehm riecht? Dabei kann der beispielsweise bettlägerige Pflegebedürftige der Situation nicht entkommen.

Weiche Faktoren

Die gefühlte Qualität, Teil 3 - Die Zuverlässigkeit

In jeder Beziehung ist die Zuverlässigkeit eine wesentliche Grundbedingung für eine stabile Beziehung. In der Pflege ist es nicht anders. Der Pflegekun-

Raucher haben hier ein zusätzliches Problem! Vom möglichen Mundgeruch bis zur Kleidung nimmt ein Nichtraucher deutlichst den Raucher wahr! Das Pfefferminzbonbon nach der letzten Zigarette ist Pflicht. Aber auch das Verbot, im Dienstwagen zu Rauchen erhöht nicht nur den Wiederverkaufswert der Wagen, sondern reduziert auch den Kleidungsgeruch deutlich. Zum gepflegten Auftreten gehören auch weitere Äußerlichkeiten wie beispielsweise Schmuck. Auch dieser ist im Pflegealltag nur in deutlich reduzierten Mengen notwendig und tragbar.

Auch wenn dies eigentlich selbstverständlich ist, sei es noch einmal erwähnt: ein schweißfeuchter Händedruck ist genau so negative Werbung wie selbst scheinbar fettige Haare oder Mundgeruch. Solche Faktoren bestimmen viel stärker die Wahrnehmung als gute oder schlechte Pflege als die tatsächlichen Pflegehandlungen. Wer traut jemandem eine gute Grundpflege zu, dessen Hände bei der Begrüßung schwitzig kleben?

Ein einheitliches Auftreten zeugt von Professionalität, dabei können auch einzelne Elemente wie Shirts die Einheitlichkeit darstellen, ohne gleich in Uniformität auszuarten. Ist individuelle Straßenkleidung der Dienstkleidungsstandard, sollte wenigstens durch sichtbar getragene Dienstaussweise eine Erkennung für Pflegekunden möglich sein, vor allem bei Vertretungskräften.

de verlässt sich auf die Zusagen des Pflegedienstes und/oder des Mitarbeiters und will nicht enttäuscht werden. Dabei darf nicht vergessen werden,

dass der Pflegedienst in vielen Fällen zumindest ein wichtiger, wenn nicht auch oft der einzige Kontakt am Tage ist.

Praktisch ist dies im Pflegealltag nicht immer einfach umzusetzen, dazu einige Punkte:

1. Pünktlichkeit

Der Pflegedienst hat zugesagt, um 9.00 Uhr beim Kunden zu erscheinen. Der Mitarbeiter kommt aber erst um 9.45 Uhr. Aus Sicht des Mitarbeiters kein Problem, da der Kunde ja sowieso nichts anderes ‚vor hatte‘. Aus Sicht des Kunden aber nicht akzeptabel: er hat ja die Zusage mit 9.00 Uhr. Ein späteres Erscheinen über die bekannte Marge von beispielsweise 15 Minuten hinaus zeugt auch von Missachtung seiner Person, vor allem, wenn er nicht informiert wird. Wie langsam Zeit vergehen kann, wenn man wartet und wenn der Zeitpunkt überschritten ist, kennt vielleicht jeder aus eigener Lebenserfahrung. Es lässt sich aber auch einmal gut im Rahmen einer Fortbildung oder Dienstbesprechung simulieren: Ein Mitarbeiter wird ins Pflegebett gelegt, bekleidet auch mit einer Windel. Er bekommt einen laut tickenden Wecker ans Bett sowie ein Telefon. Ihm wird gesagt, dass man ihn nach 15 Minuten aus dem Bett holt, er dürfe jedoch allein das Bett nicht verlassen. Wenn etwas wäre, solle er telefonieren. Dann wird er allein gelassen und natürlich nicht nach 15 Minuten versorgt, sondern viel später. Ruft er an, ist er mit einem Anrufbeantworter verbunden und soll eine Handynummer für den Pflegenotruf wählen, die jedoch nur einmal wiederholt wird (und die für diese Spielsituation für den Mitarbeiter unbekannt ist). Interessant wird sein, wie er sich in dieser dann für ihn relativ hilflosen Situation fühlt!

Pflegekunden geht es nicht nur ähnlich, sondern es ist leider öfter für sie Alltag.

Als Standard für Pünktlichkeit sollte der Pflegedienst definieren, dass die angekündigten Zeiten eingehalten werden, bei größeren Abweichungen (aus meiner Sicht schon bei mehr als 15 Minuten) wird er telefonisch informiert. Es wird intern festgehalten, wie oft die Planzeiten nicht eingehalten werden, um dauerhaft die Einsatzplanung zu verbessern. Halten Mitarbeiter die Vorgabezeiten nicht ein, sind die Gründe zu klären wie zu kurze Zeitvorgaben oder nicht sachgerecht kalkulierte Wegezeiten. Allerdings sollte bei der Veränderung von Zeitvorgaben auch geklärt werden, wie diese zustande gekommen sind (allein definiert durch die zu erbringende Leistung) und ob sie alle tatsächlich erbrachten Leistungen enthalten (Thema: Heimliche Leistungen und Serviceleistungen).

2. Zuverlässigkeit

Für Menschen, die in erhöhtem Grade von anderen abhängig sind, ist auch die Zuverlässigkeit in der Erfüllung von Ankündigungen/Versprechen sehr wichtig. Sagt ein Mitarbeiter zu, etwas am nächsten Tag mitzubringen oder zu erledigen, so muss er dies auch tun. Weder Zeit noch Ausfall dürften ein Hindernis sein, da über das Übergabebuch auch solche Aufgaben delegiert werden können. Schwieriger wird es naturgemäß bei der Erfüllung so genannter heimlicher Leistungen, also Leistungen, von denen weder der Pflegedienst noch die Kollegen etwas wissen, selbst der Kunde weiß nicht immer, dass diese Leistung zusätzlich erbracht wird außerhalb des definierten Rahmens. Wenn der Mitarbeiter diese von ihm versprochene Leistung dann doch nicht erbringt, ist der Kunde enttäuscht. Da die Kollegen jedoch nichts von der heimlichen Leistung wussten, können sie nicht verstehen, woher der Frust kommt, den sie dann auszuhalten haben. Ein weiteres Argument zur Umwandlung von Heimlichen Leistungen in Service- oder Privatleistungen.

3. Erwartungshaltung

Die Erwartungshaltung des Kunden hat wesentlichen Einfluss auf die Reaktion des Kunden. Hat beispielsweise die PDL bei Übernahme der Pflege gesagt oder zumindest signalisiert, dass sie sich um alles kümmern werden, ist die Erwartung und damit meist auch verbundene Enttäuschung häufig größer als wenn klar die eigenen Grenzen und Möglichkeiten definiert werden. Formulierungen wie „Das schaffen wir“, „das kriegen wir wieder hin“, gemeint als Motivation, führen oft in die beschriebene Erwartungsfalle und der Pflegedienst wird als unzuverlässig einge-

stuft. Klare Absprachen, die dazu schriftlich festgehalten und damit für beide nachvollziehbar sind, helfen hier weiter. Selbst Wunschzeiten können so vereinbart werden, müssen jedoch von Zeit zu Zeit auf die Erfüllbarkeit überprüft werden.

Gute Pflegedienste werden dauerhaft nicht nur die Versorgungszeiten benennen, sondern diese in der Regel auch einhalten. Voraussetzung ist natürlich eine schriftliche Tourenplanung mit klar definierten und abgegrenzten Zeiten, an die sich alle Mitarbeiter halten.

Die Privatsphäre des Kunden anerkennen

Die gefühlte Qualität, Teil 4 - Respekt

Wie der Name schon sagt, findet die ambulante Pflege im Haus bzw. der Wohnung des zu pflegenden Kunden statt. Die Pflegekraft betritt also eine fremde Wohnung, einen Bereich, der grundgesetzlich geschützt ist und zur absoluten Privatsphäre eines jeden Menschen gehört. Dem entsprechend sollte auch das Verhalten der Pflegekräfte ausgerichtet sein.

Das fängt zum Beispiel schon bei einer Frage an, die vor kurzem im Vincentz Forum diskutiert wurde: darf eine Pflegekraft zur Pflege ihr Kind und ihren Hund mitnehmen (was im vorliegenden Fall tatsächlich passierte)? Unabhängig davon, wie schön manchmal der Kontakt zu Kindern oder Tieren für Pflegebedürftige sein kann, stellt sich hier nicht nur eine hygienische Frage, sondern eine Grundsatzfrage, die nur in einer Richtung beantwortet werden kann: „In der Regel natürlich nicht!“ Die Wohnung des Pflegekunden wird nur auf seine Einladung hin betreten, um eine konkrete Dienstleistung zu erbringen. Alles ‚mitgeschleppte‘ hindert zunächst einmal daran. Wenn die Pflege-

kraft ein Betreuungsproblem hat, kann und darf sie dies nicht auf dem Rücken des/der Pflegekunden lösen. Kaum ein Pflegekunde wird sich trauen, im Angesicht des Kindes die Pflegekraft zu bitten, dieses aus der Wohnung zu entfernen; hier wird der Pflegekunde durch die Situation regelrecht genötigt! Allein wenn es um Betreuungsleistungen geht, könnte ich mir sinnvolle Möglichkeiten vorstellen, bei denen auch Kinder oder Tiere mitgenommen werden können. Ansonsten muss die PDL dies unterbinden, allein schon zum Schutz der Kunden.

Es ist nicht nur eine Frage der Höflichkeit, die Wohnung nur zu betreten, wenn man vorher geklingelt hat, selbst wenn ein Schlüssel vorhanden ist. Abweichende Absprachen sind möglich, aber dann erfolgt zunächst die Begrüßung, selbst wenn es scheinbar effektiver wäre, zunächst in der Küche das Wasser aufzustellen und erst dann ins Schlafzimmer zu gehen.

Pflege ist Arbeit, in der Regel auch körperlich anstrengend. Umso sinnvoll-

ler ist es, sich den ‚Arbeitsplatz‘ entsprechend einzurichten. Hier tauchen allerdings viele Schwierigkeiten auf: zum Beispiel, wenn es um ein Pflegebett geht. Das bisherige Schlafzimmer ist recht klein, ein Pflegebett wäre dort nur schwierig aufzustellen. Das Wohnzimmer hingegen bietet ausreichend Platz. Da es aber nicht allein um eine gute Arbeitssituation für die Pflegekräfte geht, sondern vor allem um die Wohnung der Pflegekunden, muss hier vorsichtig eine Balance gefunden werden zwischen beiden Interessen. So notwendig ein Pflegebett wäre/ist, wer will dies schon im eigenen Wohnzimmer haben? Die ambulante Pflege muss immer wieder darauf achten, aus einer Wohnung kein Pflegeheimzimmer zu machen, sondern den Wohnungscharakter zu erhalten.

Der Pflegekunde bestimmt über seine eigene Wohnung, auch in Bezug auf Ordnung und Sauberkeit. Seine Maßstäbe sind so weit wie möglich zu respektieren. Die Grenzen fangen hier erst an, wenn es beispielsweise hygienisch nicht anders möglich ist. Wie die Ärzteschaft genießen auch die Pflegekräfte hohen Respekt. Es wird schon richtig sein, wenn beispielsweise die Schwester etwas umräumt etc.. Nur weil die Pflegekunden nicht unmittelbar widersprechen, bedeutet dies noch lange nicht, dass sie das gut und sich damit abfinden. Es kann sogar sein, dass dies die eigentlichen Ursachen für Vertragskündigungen sind, selbst wenn andere Gründe vorgeschoben werden. Wenn die Pflegekunden das Gefühl haben, nicht mehr ‚Herr‘ im eigenen Haus zu sein, läuft etwas systematisch falsch.

Es ist sicherlich öfter eine Gradwanderung zu entscheiden, ob eine Wohnung nur etwas „versifft“ ist, oder so schmut-

zig, dass hier Verwahrlosung droht. Dabei sollte jeder Pflegekraft klar sein, wie unterschiedlich Sauberkeit wahrgenommen wird. Was ist mit dem ‚Huhn‘ auf der Bettkante im Schlafzimmer des Bauern oder die Katze im Bett? Drohen hier Krankheitsherde ohne Ende oder sogar Seuchengefahr? In der Tat könnten Fachleute hier vermutlich viele potentielle Erreger ausmachen, die jedoch in der Regel keinerlei Schäden bei den Betroffenen auslösen. Wichtiger ist die Situations einschätzung, wie hoch potentielle Gefahren im Verhältnis zu den positiven Aspekten haben: Die Katze aus dem Bett zu vertreiben mag evtl. Krankheitsherde reduzieren, gleichzeitig aber die Lebensqualität so rapide verschlechtern, dass dessen Folgen sehr viel gravierender sind. Somit ist immer wieder abzuwägen, wie weit Fremde - was die Pflegekräfte eigentlich sind - das Selbstbestimmungsrecht der Pflegekunden einschränken dürfen und sollen. Um es zu verkürzen: „Jeder Mensch hat das Recht zu Riechen (Stinken)“. Die Grenze ist nur dann für den Pflegedienst erreicht, wenn die Gesundheit der eigenen Mitarbeiter gefährdet wird. Dann muss die PDL die Mitarbeiter schützen und den Pflegevertrag kündigen. Ob es gleichzeitig ein Fall für die Gesundheitsbehörde wird, ist damit allerdings noch nicht gesagt.

Das spannende und zugleich aber auch anstrengende der ambulanten Pflege sind die immer wechselnden Pflege- und Wohnsituationen. Der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Pflegekunden muss an oberster Stelle stehen und immer wieder reflektiert werden, denn oft genug werden die eigenen Normen in bester Absicht, aber ohne objektiven Grund, auf die Pflegekunden übertragen.

Wahrnehmung und Realität

Die gefühlte Qualität, Teil 5 – Zeit(druck)

Zeit beziehungsweise die Wahrnehmung von Zeit ist ein wesentlicher Bestandteil der erlebten Pflegequalität. Zumindest aus Sicht des Kunden ist die Pflege dann gut, wenn aus seiner Sicht ausreichend Zeit vorhanden war. Dies ist dann der Fall, wenn in seiner Wahrnehmung die erwartete Leistung ohne Hetze erbracht wurde. Gleiches gilt meist auch für die Mitarbeiter. Zeit ist aber gleichzeitig das knappste Gut in der Pflege, denn Zeit ist untrennbar mit Kosten bzw. Geld verbunden.

Dabei spielt die Wahrnehmung der Zeit eine sehr viel größere Rolle als die tatsächlich benötigte Zeit. Dazu ein Beispiel zur Illustration. Mitarbeiter A ist ein ruhiger Typ, der souverän seine Arbeit bewältigt: die Kunden haben das Gefühl, er wäre schon deutlich länger da, als er in Wirklichkeit anwesend war. Er verbreitet keine Hektik, arbeitet systematisch und strukturiert. Mitarbeiter B neigt eher zur Hektik. Er arbeitet weniger strukturiert, d.h. er geht beispielsweise nach der Pflege im Badezimmer noch einmal ins Schlafzimmer, um die Anzihsachen zu holen, während Mitarbeiter A schon alles im Badezimmer vorbereitet hat. Allein schon durch die unterschiedliche ‚Arbeitsvorbereitung‘ verbreitet Mitarbeiter B mehr Hektik als Mitarbeiter A. Im Erlebnis des Kunden wird Mitarbeiter B als weniger ruhig wahrgenommen, die Zeit scheint bei ihm weniger zu reichen und damit knapper zu sein als bei Mitarbeiter A. Dabei ließe sich dieser Unterschied durch besser organisierte Abläufe von Mitarbeiter B schon beseitigen.

Ein anderes Phänomen ist wesentlich schwerer zu verändern. Wenn Pflegekräfte in die Wohnung kommen und sagen, sie hätten keine Zeit, dann wird

jeder dies glauben, ob es dann auch tatsächlich stimmt oder nicht. Klassische Einleitungen sind: „Heute muss es aber schnell gehen!“ oder ähnlich. Selbst wenn man tatsächlich genau so lange wie immer arbeitet, wird sowohl der Kunde als auch der Mitarbeiter das Gefühl haben, es hätte Zeit gefehlt. Zeitvorgaben für die jeweiligen Einsätze werden von manchen Mitarbeitern negativ wahrgenommen und entsprechend auch umgesetzt: Das Gefühl, gehetzt zu werden führt dann zu einem Gehetztsein.

Dabei entsteht das Gefühl oft durch fehlerhafte Erwartungen: sei es vom Kunden, der erwartet, dass der Mitarbeiter so lange bleibt wie seine Tochter (bis sie gehen darf), sei es, weil der Leistungsbezug vergessen worden ist (es ist vergessen (worden), dass der Pflegedienst nur den Auftrag zur ‚Kleinen Morgentoilette‘ bekommen hat und nicht auch noch zum ‚Zubereiten des Frühstücks‘).

Bei den Mitarbeitern sind oft die eigenen Idealbilder und Erwartungen an eine so genannte „ganzheitliche Pflege“ nicht in Einklang zu bringen mit dem Pflegekunden, der seinerseits ganz bewusst ausgewählt hat, was er will und was nicht, selbst wenn es auch Sicht der Pflege zu wenig ist. Wenn man meint, es wäre noch mehr notwendig als bezahlt wird, dann gerät man selbst schnell in die Zwickmühle der eigenen Erwartungen und der vom Kunden finanzierten Realität.

In beiden Fällen hilft es nur, sich auf der Basis der Leistungskataloge die tatsächlichen Leistungsrahmen (einschließlich Serviceleistungen und privat zu finanzierender Leistungen) klar zu machen. Außerhalb der jeweiligen

Leistungen gibt es keinen Auftrag. Der Kunde, der sich aus Geiz nicht mehr Leistungen gönnt, erscheint dem jeweiligen Pflegemitarbeiter dann bemitleidenswert, solange die Pflegekraft vergessen hat bzw. nicht informiert ist, warum der Kunde nicht mehr Leistungen haben wollte. Das ‚Gummiband der Nächstenliebe‘ führt eben oft zu Zeitchaos und Zeitdefiziten, obwohl hierüber Pflegekräfte auch ausgenutzt werden (siehe PDL Praxis 8 bis 10 2001 oder HP 3/99).

Zeitvorgaben für die Einsätze sind normalerweise immer Zeitplanungen, die im Normalfall für diese individuelle Pflegesituation ausreichen. Das schließt auch ein, dass es mal schneller oder mal langsamer gehen kann.

Zu knappe Zeitvorgaben verstoßen andererseits gegen die Qualitätsmaßstäbe des SGB XI. Im Regelfall dürfte das Baden in 10 Minuten nicht zu schaffen sein. Von daher muss auch

immer wieder überprüft werden, wie denn die Vorgabezeiten zustande gekommen sind. Die leider beliebte aber trotzdem falsche Definition über den möglichen Erlös (erlösorientierte Einsatzplanung) ist sicherlich kein Weg. Allein der mit den definierten Leistungen verbundene Zeitaufwand kann der Maßstab sein. Stimmt in diesem Verhältnis die Vergütung nicht, sind Vergütungsverhandlungen zu führen. Leider werden stattdessen oft einfach nur die Vorgabezeiten gekürzt, weil dies der einfachere Weg zu sein scheint. Dadurch werden dann selbst souveräne und ruhige Mitarbeiter gehetzt.

Der richtige Weg sind individualisierte Pflegezeiten pro Fall/Einsatz sowie ein Verständnis der Mitarbeiter für den Umgang mit Durchschnittszeiten. Dies sind keine strikten Vorgaben, sondern Normalwerte, die immer auch unter- oder überschritten werden können.

Nähe und Distanz

Die gefühlte Qualität, Teil 6 – Der professionelle „Abstand“

Pflege ist ohne Nähe nicht möglich. Schon rein praktisch kann kein Mensch aus einer Entfernung gewaschen werden. Diese Nähe ist fördernd und schwierig zugleich. Die Nähe wird gefördert durch die Zeit, die Geschichte, das Erlebte. Die Pflege(kraft) wird zunehmend Teil des Alltags und der Alltagsgestaltung, oft wird sie auch schon als Familienbestandteil angesehen. Allerdings ist diese Nähe nicht freiwillig entstanden, sondern aus einer Notsituation heraus. Hilfe war nötig und wurde bestellt. Die Pflege kommt mit einem Auftrag in den Haushalt, und nicht (zunächst) als Freund. Die entstehende Nähe kann sich positiv auf die Lebenssituation auswirken, sie kann aber auch zu Abhängigkeiten auf

beiden Seiten führen. Je vertrauter man mit einem Menschen wird, umso mehr liegt einem sein persönliches Wohlergehen am Herzen. Die Nähe kann allerdings genauso auch ausgenutzt werden: „Ach Schwester, den Mülleimer könn’s se doch auch noch mitnehmen.“ In diesem Spannungsfeld bewegen sich die Pflegekräfte täglich. Wie gelingt es, die professionell und menschlich notwendige Nähe zuzulassen, aber gleichzeitig auch klare Grenzen zu ziehen? Dazu einige (nicht abschließende) Gedanken:

Sprache vermittelt Nähe
Durch Sprache wird Nähe und/oder Distanz ausgedrückt. Gerade deshalb ist es für viele Pflegekunden wichtig,

die Schwester „Schwester“ nennen zu dürfen und nicht etwa „Frau ...“. Zu dieser ‚Nähe‘ gehört dann auch, dass die Schwester eigentlich für alles da ist und das eine oder andere eben mal schnell mit machen kann. Es ist ja schließlich „die Schwester“. Viele Pflege Mitarbeiter bestehen auch darauf, nur als Schwester angesprochen zu werden. Teilweise auch, um ihren Nachnamen zu verbergen, damit Kunden nicht im Telefonbuch ihre Privatnummer herausfinden und wählen. Allerdings kann diese Distanz zum Kunden auch anders erreicht werden. Indem geklärt ist, dass kein Mitarbeiter privat anzurufen ist. Falls dies dennoch (gerade im ländlichen Bereich) geschieht, liegt es an der Schwester und am Team, sachgerecht zu reagieren (Pflegeabsprachen etc. nur über die Büronummer und auf keinem anderen Weg!).

Anders sieht es beispielsweise am Telefon oder beim Gespräch mit Kostenträgern aus: „Wenn nur die Schwester dran ist, dann will ich doch mal lieber die Pflegedienstleitung sprechen, oder jemand, der was zu sagen hat!“ Viele Schwestern, die sich auch am Telefon mit „... Schwester Andrea...“ melden, begründen dies damit, dass die Kunden den Nachnamen nicht kennen und daher verwirrt wären. Wenn man erst einmal weiß, wer anruft, kann man ja immer noch erläutern, dass man „Schwester Andrea“ ist, aber zuerst ist es besser und professioneller, sich mit „...Andrea Meyer“ zu melden.

Auch Namensschilder animieren zu falscher Nähe, wenn sie ausschließlich „Schwester Andrea“ lauten. Sie sind dann auch noch abwertend, wenn berufsständisch korrekt ausschließlich die Krankenschwestern und Altenpfleger das „Schwester“ im Namensschild füh-

ren, die anderen Pflege- bzw. Hauswirtschaftskräfte aber nicht, oder eine andere Bezeichnung. Hilfreicher ist es, auf den Namensschildern Vor- und Zunahme aufzuführen, nur bei Leitungs- oder Funktionskräften wie PDL oder Qualitätsbeauftragte auch die Tätigkeitsbezeichnung.

„Wir gehen jetzt Baden“

Der Plural hat in der Pflege inzwischen weitgehend ausgedient. Das „Wir wollen jetzt mal baden“ kontern auch immer mehr Kunden mit Nachfragen wie „Haben Sie denn Ihren Badeanzug mit?“. Es dürfte jedoch spannend sein, einmal darüber nachzudenken, wie viele indirekte Aufforderungen sich sonst im Pflegealltag noch verstecken, die unklar formuliert sind!

„Meine Schwester – mein Patient“

Ebenfalls mit Nähe zu tun hat die Frage, ob ein Pflegekunde nur von einem Mitarbeiter versorgt werden sollte. Natürlich wünscht sich der Pflegekunde immer den gleichen Mitarbeiter, möglichst als Ersatz seiner Tochter. Andererseits birgt ein zu geringer Abstand auch die Gefahr, Veränderungen aus den Augen zu verlieren. Jeder kennt dies am Beispiel von (eigenen) Kindern. Wenn die Großeltern mal wieder kommen und über die Größe staunen, stellt man selbst fest, dass man diese schleichende Veränderung gar nicht so wahrgenommen hat. Erst aus dem Abstand heraus wird es einfacher, diese wahrzunehmen. Gleiches gilt auch in der Pflege: der systematische Tausch bzw. die Versorgung als Team bringt auch den Vorteil, immer wieder professionellen Abstand gewinnen zu können.

Nur mit Abstand kann dauerhaft gute Pflege funktionieren, nur mit Abstand ist Nähe gut.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgaben 08/2005 - 01/2006

© **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