

BUKO QN3

Aspekte persönlicher Lebensführung und Teilhabe bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf

Werkstattvorlage

Stand: März 2006

Prof. Dr. Andreas Kruse, Dr. Elke Müller,
PD Dr. Eric Schmitt

Inhalt



- Präambel
- Definitive Bezugspunkte
- Kernaussage
- Ziele 1 bis 4 und ihre jeweiligen Kriterien
- Verantwortliche AkteurInnen
- Handlungsleitende Empfehlungen
- Anmerkungen zur Matrix
- Ausblick
- Exkurs: Verständnisreview

Präambel



Fokus des QN 3:

Beschreibung von Verantwortungs- und Handlungsdimensionen aller am betreuerischen und pflegerischen Handlungsvollzug beteiligten Akteurinnen und Akteure

Präambel



Hauptziel

Verbesserung der Pflege- und
Betreuungsqualität von alten
Menschen mit Erkrankung(en)
und/oder Behinderung(en), die in
stationären Einrichtungen der
Altenhilfe leben – durch ...

Präambel

Ziele

1. Erhalt oder Erweiterung von Kompetenzen und Ressourcen, die im Dienste einer mit persönlichen Bedürfnissen und Wünschen übereinstimmenden Lebensführung und Alltagsgestaltung eingesetzt, erhalten oder erweitert werden können

Präambel



Ziele

2. Beseitigung/Abmilderung von Risiken und Determinanten der individuellen Lebensverhältnisse, die einem effektiven Einsatz von Kompetenzen und Ressourcen im Wege stehen

Präambel



Ziele

3. Unterstützung des Individuums bei der Kompensation irreversibler Kompetenzverluste durch die Nutzung vorhandener, neu aufzubauender oder zu erschließender Kompetenzen und Ressourcen

Definitorische Bezugspunkte

Definition „Qualitätsniveau“

Der Begriff „Qualitätsniveau“ wird als Beschreibung einer fachlich (dies heißt, auf instrumenteller Vernunft gründenden) sowie sittlich (dies heißt, auf praktischer Vernunft gründenden) fundierten Definition von Leitbildern einer „guten“ Intervention verstanden. ... (Kruse 2005)

Definitorische Bezugspunkte

Konsentierungsprozess zwischen den
Disziplinen:

Gerontologie, Pflegewissenschaft, Hauswirtschaft,
Medizin, Rehabilitationswissenschaften,
Sozialpädagogik, Sozialrecht,
Gesundheitswissenschaften

Definitorische Bezugspunkte

- Philosophische Grundpositionen
- Theoretische Konzeptionen und methodische Paradigmen der genannten Disziplinen
- Komponenten der ICF:
 - Teilhabe/Partizipation
 - Befähigung/Stärkung
 - Beeinträchtigung/Schädigung

Definitorische Bezugspunkte

Persönliche Bezugsperson

Alle für das Individuum bedeutsame Kontaktpersonen, die bei der Artikulation und Verwirklichung seiner Vorstellungen von Teilhabe instrumentell oder emotional unterstützen → *Angehörige, Freunde, VertreterInnen der angesprochenen Berufsgruppen*

Kernaussage

Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf führen ein selbstbestimmtes Leben. Sie haben an Lebensbereichen teil, die ihnen persönlich wichtig sind.

Begründung



- persönliche Lebensführung
- Teilhabe (nicht nur soziale Teilhabe)
- Menschenrechte
- Subjektive Erfahrungen: Sinnerleben, Lebenszufriedenheit
- SGB IX, BVG u.a. Regelungen
- **Reflexionsangebot an alle AkteurInnen**

Aspekte/Leitbilder/Ziele

• Version (Sommer 2005)

- Allgemeine Orientierung
- Ich-Identität
- Engagement in sozialen Beziehungen
- Mitverantwortliche Lebensführung
- Selbstverantwortung
- Selbstständigkeit
- Bewusst angenommene Abhängigkeit

• Version (Frühjahr 2006)

- Selbstbestimmung
- Selbstständigkeit
- Bewusst angenommene Abhängigkeit
- Soziales Eingebundensein und Mitverantwortung

Ziele

- ***Ziel 1: Selbstbestimmung***
Die Bewohnerin gestaltet den Alltag nach eigenen Bedürfnissen und Interessen und kennt ihre persönlichen Rechte

- ***Ziel 2: Selbstständigkeit***
Die Bewohnerin führt Aktivitäten des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe aus oder sie entscheidet über die für die Ausführung dieser Aktivitäten notwendige Hilfe

- ***Ziel 3: Bewusst angenommene Abhängigkeit***

Die Bewohnerin akzeptiert irreversible Einschränkungen, setzt sich mit Kompensationsmöglichkeiten auseinander und kann Hilfe annehmen

- ***Ziel 4: Soziales Eingebundensein und Mitverantwortung***

Die Bewohnerin nimmt sich als Teil der Gemeinschaft wahr und trägt im Rahmen eigener Möglichkeiten zum Gelingen der Gemeinschaft bei

Matrix QN 3

- Einteilung in 3 Zuständigkeits- und Verantwortungs- „Blöcke“
 1. Bewohnerin: Individuum und persönliche Bezugsperson
 2. Einrichtung: interne MitarbeiterInnen und Träger/Management
 3. Extern Beteiligte: Ehrenamtliche und extern agierende Professionen

Matrix QN 3

1. Individuum: Zielsetzung aus seiner Perspektive

persönliche Bezugsperson(en):
Stärkung, Unterstützung,
Kompensation von Kompetenzen
und Ressourcen

Matrix QN 3

2. Einrichtung (Interdisziplinarität, Hierarchie)

- Zuständigkeits- und Verantwortungsdimensionen, die auf alle Berufsgruppen der Einrichtung zutreffen (Überschneidungsbereiche): MitarbeiterInnen der Pflege, Hauswirtschaft und Sozialarbeit
- Verantwortlichkeit des Trägers und des Managements

Matrix QN 3



3. Extern Beteiligte

Zuständigkeits- und Verantwortungsdimensionen von AkteurInnen, die von außen auf die Betreuungs- und Pflegesituation Einfluss nehmen – Transparenz zur einrichtungsinternen Handlungslogik

- a) Ehrenamtliche/Angehörige
- b) Professionen (deren jeweilige Leitlinien zur QS)

Verständnisreview

zur

QN III-Matrix

Beteiligte Häuser

- Wohnstift in Heidelberg
(Residenzkonzept)
- Sozial-Holding der Stadt
Mönchengladbach GmbH mit 2
Einrichtungen
- Pflegeheim im Rhein-Neckar-
Kreis

Befragte Personengruppen

- 3 Bewohnerinnen
- 2 persönliche Bezugspersonen (zugleich ehrenamtlich Tätige)
- 10 Pflegefachkräfte
- 4 Pflegefachkräfte mit Leitungsverantwortung (WB)
- 4 Sozialpädagogische Mitarbeiterinnen
- 4 hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen
- 1 Trägervertreterin
- 4 PDL
- 1 Arzt
- 2 PhysiotherapeutInnen (+ 2 weitere PT)

Fragestellungen (1)

- Wie zutreffend sind die Aussagen in der Matrix für Ihren Lebensbereich/ Verantwortungsbereich? Treffen diese die Wirklichkeit Ihres Lebensalltags/ Berufsalltags?
- Sind die Formulierungen verständlich gewählt?
- Ermutigen Sie die Aussagen, über ihren Handlungsspielraum nachzudenken?

Fragestellungen (2)

- Regen Sie die Aussagen an, sich mit neuen Ideen auseinander zu setzen und diese in Ihren Alltag aufzunehmen?
- Motivieren Sie diese Ideen, mehr mit den anderen hier genannten AkteurInnen/ Berufsgruppen zusammen zu arbeiten?

Ergebnisse

- Trotz des mehrere Tage vor der stattfindenden Befragung zur Verfügung gestellten Fragenkatalogs erfolgte die Beantwortung der Fragen eher
 - auf der Ebene der Prüfung: das machen wir schon/das können wir hier nicht verwirklichen
als
 - auf der Ebene: das sind geeignete/ungeeignete Empfehlungen/Prüfkriterien für unsere Einrichtung

Ergebnisse

- sehr hohe Akzeptanz der Ziele und der getroffenen Aussagen
- explizite Nennung auch der Hauswirtschaft (Spalte Mitarbeiterin)
- Auswertung – wichtige **ergänzende Hinweise** für die Matrix

Ergebnisse

- ärztlicher Bereich: z.T. überhöhte Ideen des Machbaren/ärztlich Gewollten
- nicht nur Empfehlungen für das Management aussprechen, sondern auch für die Träger von Einrichtungen
- Operationalisierung für die eigene Einrichtung eine große Herausforderung

Zitat einer Bewohnerin

"... und das möchte ich zum Schluss doch noch mal sagen: das gefällt mir sehr gut, dass auch wir einbezogen werden, um so etwas zu beurteilen. Sonst wird ja immer nur vom grünen Tisch aus geplant und wir Alten werden nicht gefragt ..."

(Bewohnerin Frau M., Haus B)

Ausblick

- **"großes" Programm, das der wissenschaftlichen Überprüfung bedarf**
 - ***Haltbarkeit der Empfehlungen***
 - ***Akzeptanz in der Betreuungs- und Pflegepraxis***
 - ***Übertragbarkeit auf akutstationäre und ambulante Betreuungs- und Pflegeszenarien***
 - ***Klärung struktureller/finanzieller Konsequenzen bzw. Weichenstellungen***
 - ***Fortsetzung des interdisziplinären Diskurses***