



PRÄSENZKRÄFTE IN DER ALTENHILFE

Tätigkeitsprofile und Anforderungen

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.



INHALT

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Thematischer Rahmen	5
2.1 Was ist Alltagshandeln?	
2.1.1 Alltagshandeln zur Förderung persönlicher Teilhabe	
2.1.2 Alltagsvertrautheit und individuelle Lebensgestaltung	
2.1.3 Alltagshandeln zwischen Assistenz Tätigkeit und fachlich anspruchsvoller Tätigkeit	
2.2 Bedeutung von Alltagshandeln	
2.3 Präsenzkkräfte als Alltagsmanager/innen	
3. Der stationäre Altenhilfe-Bereich	8
3.1 Konzeptionelle Entwicklungen	
3.2 Aufgaben der Präsenzkkräfte	
3.3 Funktion im Schnittstellenbereich	
3.4 Welche Berufsgruppen kommen zum Einsatz	
3.5 Definition Fachkraft	
3.6 Heim- und leistungsrechtliche Konsequenzen	
4. Der ambulante Altenhilfe-Bereich	12
4.1 Konzeptionelle Eckpunkte	
4.2 Leistungen und Angebote für zeitintensive Betreuung	
4.3 Hilfeplanung mit Betroffenen	
4.4 Aufgaben der MitarbeiterInnen	
4.5 Leistungsrechtliche Vorgaben	
4.6 Berufsgruppen und Qualifizierungsmaßnahmen	
5. Zusammenfassende Aussagen	14
6. Handlungsempfehlungen	15
Anhang	17

Betreuungskonzepte in der Altenhilfe unterliegen derzeit einem großen Wandel. Von der Öffentlichkeit wird der Ruf nach Wohn- und Versorgungsformen, in denen Alltagsorientierung und Normalität im Mittelpunkt stehen, immer lauter. Von Trägern wird somit eine Umorientierung in der konzeptionellen Ausrichtung und auch ein Umdenken in der Personalbesetzung von Pflegeeinrichtungen abverlangt.

Eine zunehmend wichtigere Rolle spielen in diesem Kontext die sogenannten Präsenzkkräfte – als allgegenwärtige Bezugspersonen und Hauptakteure in der Betreuung von Klienten. Sowohl in der ambulanten, der stationären wie der teilstationären Versorgungslandschaft gibt es für diese Mitarbeitergruppe keine einheitliche Bezeichnung: es wird von Alltagsbegleitern gesprochen, aber auch von Servicekräften, Assistenten, Seniorenbegleitern oder eben von Präsenzkkräften. Bezüglich ihrer Funktion verfolgen sie aber alle ein ähnliches, wenn nicht gar dasselbe Ziel: Pflegebedürftigkeit soll nicht länger die bestimmende Größe im jeweiligen Versorgungssetting sein, sondern die Orientierung am Alltag und an Normalität.

Die Entwicklung von Aufgabenprofilen und der Einsatz von Präsenzkkräften unterliegt einem Prozess, der auf Trägerebene größtenteils begonnen, aber bei Weitem noch nicht abgeschlossen ist. Um Pflegeeinrichtungen und -diensten beim Durchlaufen dieses Prozesses eine fachlich-konzeptionelle Hilfestellung an die Hand zu geben, hat eine Liga-Arbeitsgruppe die vorliegende Publikation „Präsenzkkräfte in der Altenhilfe – Tätigkeitsprofile und Anforderungen“ erarbeitet. Die Veröffentlichung beschreibt zum Einen den thematischen Rahmen, erklärt, was unter Alltagshandeln zu verstehen ist, und erläutert in einem zweiten Teil die jeweiligen konzeptionellen Entwicklungen und Einsatzmöglichkeiten von Präsenzkkräften in der stationären wie der ambulanten Altenhilfe. Abschließend werden Handlungsempfehlungen formuliert, die sich an die Fachöffentlichkeit sowie politische Entscheidungsträger richten.

Mit der Veröffentlichung dokumentiert die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, dass sie sich mit ihren angeschlossenen Einrichtungen und Diensten in einen fachlichen Diskurs begibt, Impulse setzt mit Blick auf die Weiterentwicklung einer bedürfnis- und alltagsorientierten Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen und damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung leistet.



Johannes Böcker
Vorstandsvorsitzender



Die Umsetzung neuer Wohnformen und der dazugehörigen Pflege- bzw. Betreuungskonzepte im Bereich der stationären Altenhilfe sowie die generelle Neuausrichtung der Versorgung mit den Kriterien Kleinteiligkeit, Normalität und Alltag erfordern von vielen Trägern ein Umdenken in der Personalbesetzung.

Als allgegenwärtige Bezugspersonen und Haupt-Akteure des hohen Betreuungsaufwandes spielen Präsenzkräfte mittlerweile eine wichtige Rolle. Deren Qualifikationsprofil ist jedoch nicht einheitlich formuliert und entspricht mitunter auch nicht dem jeweiligen professionellen Versorgungssetting.



2.1 Was ist Alltagshandeln?

Alltägliches Handeln vollzieht sich in einer vertrauten Lebenswelt und umfasst zum einen routinierte, wiederkehrende oder automatische Handlungen. Zum anderen wird ein Bezug zu anderen Menschen und zur Umwelt hergestellt. Auch Probleme oder Aufgaben werden so bewältigt und Ziele erreicht. Eine generell gültige Definition des Begriffs „Alltagshandeln“ konnte für den Altenhilfe-kontext nicht ausgemacht werden. Anhaltspunkte liefern u. a. verschiedene Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula, die allerdings jeweils unterschiedliche Qualifikationsniveaus und Zielrichtungen zum Inhalt haben.

2.1.1 Alltagshandeln zur Förderung persönlicher Teilhabe

Die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft¹ beschreibt Alltagshandeln als eine Orientierung an der individuellen Lebensweise der Menschen, auch um Selbstbestimmung und persönliche Teilhabe entsprechend zu fördern. Dazu gehören z. B. die Wohnsituation, die Auswahl der Kleidung, die Vorlieben und Abneigungen gegenüber Speisen bzw. Getränken und das Einkaufsverhalten. Dementsprechend ist von den professionell Tätigen situationsspezifisch die Grundpflege, der Einkauf, die Verpflegung, die Reinigung von Wohnung und Wäsche, die Gestaltung von Festen, die Sorge um Garten und Außenanlagen oder die Haltung bzw. Versorgung von Tieren individuell abgestimmt zu gestalten.

2.1.2 Alltagsvertrautheit und individuelle Lebensgestaltung

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)² begreift die Gestaltung des Alltags als Orientierung sowohl an den individuellen als auch an gemeinschaftlichen Bedürfnissen der Mitglieder einer Wohngruppe. Nicht die Pflege oder spezielle Beschäftigungsangebote strukturieren den Tagesablauf. Vielmehr steht hier die Organisation eines normalen Alltags im Vordergrund, der einem Ablauf im eigenen Haushalt gleicht. So sollen Wohlbefinden und Vertrauen generiert werden.

Somit wird deutlich, welche differenzierten Anforderungen sich an die alltagsstrukturierenden Handlungen der Präsenzkkräfte ergeben, denn die unterschiedlichen Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen eines Versorgungssettings sind jeweils zu berücksichtigen.

2.1.3 Alltagshandeln zwischen Assistenz Tätigkeit und fachlich anspruchsvoller Tätigkeit

Einerseits wird Alltagshandeln der einfachen Assistententätigkeit zugeordnet. Nach einem neueren Papier des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg³ sollen Menschen bei ihren alltäglichen Verrichtungen unter Berücksichtigung individueller Interessen und Lebenslagen unter Anleitung einer Fachkraft begleitet und unterstützt werden. Dazu gehören u. a. Hilfen bei der Nahrungsmittelzubereitung und -aufnahme, Begleitung bei alltäglichen Besorgungen und Arztbesuchen, einfache haushaltsnahe Dienstleistungen, Unterstützung bei der Aufnahme sozialer Kontakte, Begleitung bei Freizeitaktivitäten oder die Kooperation mit Angehörigen.

Zielgruppen dieser zweijährigen schulischen Ausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss sind hier Menschen mit und ohne Hauptschulabschluss, Menschen mit leichten Behinderungen und Menschen, die langzeitarbeitslos sind.

¹ Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.) (2007): Die Potenziale der Hauswirtschaft nutzen – Leitlinie zur Sicherung und Zukunftsfähigkeit sozialer Einrichtungen, http://www.dghev.de/files/Leitlinie_HWDL_2007.pdf

² Bertelsmann-Stiftung und Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln, http://www.kda.de/german/download/detail.php?id_dl=83

³ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2008): Alltagsassistenz – ein neues Berufsbild im Vor- und Umfeld von Pflege, veröffentlicht am 16. April 2008

Auf der anderen Seite beschreibt Alltagshandeln eine fachlich anspruchsvolle Tätigkeit. Die Landesarbeitsgemeinschaft für hauswirtschaftliche Bildung Rheinland-Pfalz e.V.⁴ bietet im Rahmen einer berufsbegleitenden Fortbildung eine Zusatzqualifikation für Hauswirtschafterinnen an. Der Einbezug von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird als Schwerpunkt angesehen. Ziel ist neben der Förderung von Wohnlichkeit, Privatheit und Selbstbestimmung auch die Vermittlung von Geborgenheit und die Strukturierung des Alltags. Als weitere Tätigkeiten werden die Gestaltung von arbeitsbezogenen Tagesabläufen wie gemeinsames Einkaufen, Nahrung zubereiten, Spülen, Aufräumen, Wäsche legen, Bügeln, gemeinsames Kochen, Freizeitgestaltung, Arztbesuch, kulturelle Angebote angeführt. Betreuende und aktivierende Aspekte stehen im Vordergrund. Alle Aktivitäten sollen aber dem Tagesrhythmus der Bewohner angepasst sein. So soll die Betreuung und Begleitung insbesondere von dementiell erkrankten Pflegebedürftigen gewährleistet und die Pflege unterstützt werden.

2.2 Bedeutung von Alltagshandeln

Im stationären Altenhilfebereich Baden-Württembergs gewinnen zunehmend Versorgungsformen an Bedeutung, welche ausgehend vom Lebensweltkonzept die Wichtigkeit von Alltagshandeln und Normalität betonen. Umfeld, Umgebung und Alltag sollen ähnlich wie der bisherige Lebenskontext organisiert werden. Ausgangspunkt ist dabei die Erkenntnis, dass die Lebensqualität der Betroffenen nicht deckungsgleich mit einer wie auch immer getarteten Pflegequalität ist. Lebensqualität, so die Auffassung, muss die im bisherigen Leben erfahrene Normalität der alltäglichen Lebensvollzüge umfassen. In der Vergangenheit wurde vor allem der

Heimeintritt als Unterbrechung der bisherigen Lebenskontinuität empfunden. Durch die funktionale Ausrichtung auf das Pflegehandeln und der starken Ablauforientierung und Zentralisierung der Dienstleistungen stand die Alltagsgestaltung nicht im Fokus der Organisation. Nun rücken Alltag und Normalität – wie auch immer diese Kriterien individuell interpretiert werden – verstärkt in den Fokus des Geschehens, so dass die bisher dominierende Pflege nur noch als ein Bestandteil der gesamten Versorgung gesehen wird. In der Konsequenz bedeutet die Modifizierung der bisherigen Versorgung (also die strikte Trennung von Pflege, Hauswirtschaft und sozialer Betreuung) und die Eingrenzung der Pflege aber auch die Schaffung eines neuen Personenkreises: sogenannte Präsenzkkräfte wirken als Bezugs- und Betreuungsperson sowie als Alltags- und Aktivitätengestalter für eine überschaubare Gruppe von hilfebedürftigen Menschen. Bis dato sind für diese Mitarbeiter/innen jedoch meist unklare Qualifikationsanforderungen formuliert, da teilweise völlig unterschiedliche Vorstellungen über Einsatzbereiche und erforderliche Kompetenzen vorhanden sind.

2.3 Präsenzkkräfte als Alltagsmanager/innen

Präsenzkkräfte organisieren den Alltag. Das jeweilige Aufgabengebiet kann dabei stark variieren. Im Zentrum des Hilfesgeschehens wird das Alltagsmanagement gesehen, sowohl stationär als auch ambulant. Obwohl das jeweilige Aufgabenprofil stark variieren kann, wird als ein entscheidendes Merkmal die permanente Präsenz während des ganzen Tages gesehen. Durch die Verlagerung pflegerischer Unterstützungsleistungen aus dem Zentrum des Geschehens hin zu punktuellen Einsätzen eignen sich Pflege(fach)kräfte für die Gestaltung des Alltags in Orientierung an den individuellen Lebenswelten der Bewohner/innen nur be-

⁴ Landesarbeitsgemeinschaft für hauswirtschaftliche Bildung Rheinland-Pfalz e.V.
c/o ADD, Friedrich-Ebert-Straße 14, 67433 Neustadt/Weinstraße; veröffentlicht
2. Juli 2007

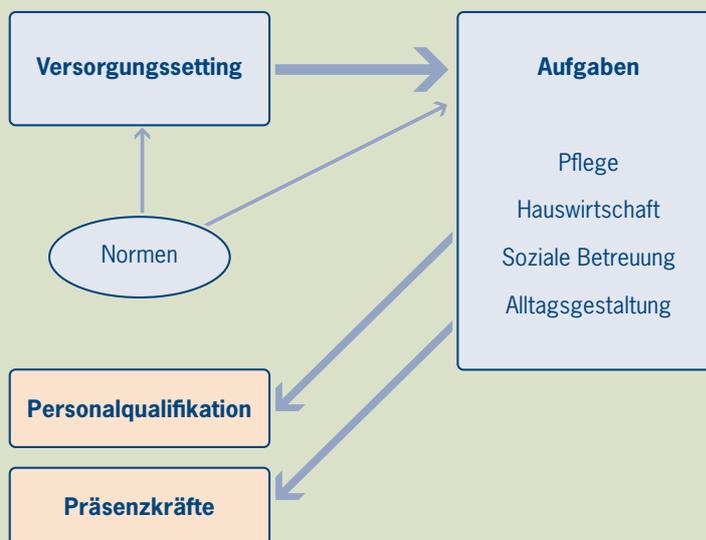
dingt. Die Auffassungen darüber, welche Personen die richtigen Voraussetzungen mitbringen, umfassen aktuell fast die ganze Bandbreite pflegerischer und hauswirtschaftlicher Ausbildungen ebenso bis hin zu nicht qualifizierten Mitarbeiter/innen.

Mit den gegenwärtigen und zukünftigen neuen Konzepten dürfte der Bedarf nach diesen Präsenzkräften zunehmend wachsen und in der Folge auch die Dringlichkeit zu klären sein, welche Personen nun eigentlich explizit dafür in Frage kommen. Will man

die Qualität der Versorgung nicht dem Zufall oder der Definitionsmacht einzelner weniger Akteure überlassen, ist eine Antwort hierzu unumgänglich.

Stationäre und ambulante Versorgungssettings beziehen sich auf unterschiedliche Aufträge und Aufgaben in der Alltagsgestaltung. Dies führt zu einer unterschiedlichen Orientierung im Hinblick auf die Qualifikation der Mitarbeiter/innen. Leistungs- und ordnungsrechtliche Vorgaben bilden den normativen Rahmen.

Abbildung 1
Übersicht des Zusammenspiels von Versorgungssetting und Personalbesetzung



3.1 Konzeptionelle Entwicklungen

Etlche Träger und Einrichtungen haben sich inzwischen entschlossen, Versorgungsformen wie Haus- und Wohngemeinschafts-Konzepte umzusetzen. Die Besonderheiten der Konzepte finden ihren Ausdruck in einer von der traditionellen Pflege deutlich abweichenden Stärkung von hauswirtschaftlichen Inhalten und Aufgaben. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe,⁵ das dieses Konzept maßgeblich entwickelt und verbreitet hat, definiert Hausgemeinschaften als kleine, überschaubare und wohnortnahe Wohnstrukturen für pflegebedürftige ältere Menschen. Idealerweise leben ca. acht Personen (Abweichungen nach oben sind aus wirtschaftlichen Aspekten häufig) in einem gemeinsamen Haushalt oder haushaltsähnlich zusammen. Durch die konsequente Ausrichtung an Leitbildern der Wohnlichkeit und Normalität eines häuslichen Haushalts tritt die Pflege mit ihren Aktivitäten in den Hintergrund, obwohl sich die Anforderungen an die professionelle Pflege quantitativ und qualitativ nicht reduzieren.

Äußerungen der älteren Menschen oder deren Angehörigen zielen darauf ab, das Leben so normal weiter zu leben, wie es vor dem Umzug in eine Einrichtung von zu Hause her gekannt wurde. An diese banale aber ebenso tiefgreifende Erkenntnis schließt sich die Frage an, was mit den Kriterien „Zuhause“ und „Normalität“ verbunden wird.

Nach der Hausgemeinschafts-Philosophie beinhaltet eine stationäre Versorgungseinrichtung die eigene Wohnung in Form eines Appartements/Zimmers und somit die Chance auf eine möglichst selbstbestimmte und auf Teilhabe hin ausgerichtete Lebensführung. Das Bedürfnis nach Intimität (durch Rückzug in die eigenen vier Wände) lässt sich ebenso wie das Bedürfnis nach zwischenmenschlichen Kontakten situationsspezifisch befriedigen.

So dominieren weder die Interessen bzw. Erfordernisse einer Organisation oder eines Trägers noch durchrationalisierte und auf Funktionalität hin ausgerichtete Arbeitsabläufe die bauliche Beschaffenheit der Institution und den Lebensalltag der Bewohnerschaft. Den

Mittelpunkt der Versorgung bildet vielmehr die individuelle Existenz im Spektrum zwischen Nähe und Distanz sowie das menschliche Grundanliegen nach einem normalen, gewohnten und oftmals unreflektierten Alltag, ganz wie bisher in der eigenen Häuslichkeit. Unterstützt wird dieses Vorgehen durch die personenzentrierten und biografieorientierten Umgangsformen des Personals, so dass biografische Erfahrungen oder individuelle Handlungsgegenstände in die stationäre Lebenswelt miteinbezogen werden. Bei derartigen Konzepten integrieren die professionellen Akteure mittlerweile soziale Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege sinnstiftend in den gewohnheitsmäßigen Tagesablauf der Bewohner/innen. Ziel ist, den institutionellen Charakter einer Einrichtung zurückzudrängen und eine individuelle Lebensgestaltung zu fördern.

3.2 Aufgaben der Präsenzkräfte

Die Haushaltsorganisation sowie die unmittelbare Betreuung der Bewohner/innen liegen in der Verantwortung von so genannten Präsenzkräften. Diese helfen den älteren Menschen bei der Alltagsbewältigung und assistieren den Pflegefachkräften bei der Erbringung der erforderlichen (Grund)Pflege. Sie sind Ansprechperson für die Bewohnerschaft, für Angehörige oder Besucher und für die Pflegekräfte, welche je nach Konzept wie ein hausinterner ambulanter Dienst agieren. Weitergehende Pflegeleistungen werden dann je nach individuellem Bedarf einer Bewohnerin durch den Pflegedienst erbracht. Die Präsenzkräfte unterstützen somit die Bewohner/innen tagsüber beim Anziehen, sie bereiten die Mahlzeiten zu, waschen die Wäsche oder helfen bei der Herstellung von Kontakten Bewohnern, Angehörigen, Ärzten und Pflegefachkräften. Der Nachtdienst ist wie in herkömmlichen Pflegeheimen auch mit einer Pflegefachkraft besetzt.⁶

⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004): Planungshilfe – Alltagsbegleitung und Präsenz in Hausgemeinschaften, Köln

⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2000): Hausgemeinschaften – Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, KDA Köln

In einem Projektbericht zur Einführung von Haus- und Wohngemeinschaften heißt es zur Stellung einer Präsenzkraft:

„Inzwischen hat sich gezeigt, dass diese Tätigkeit in der Kombination mit der Begleitung von Menschen mit Demenz sehr komplex ist und Kompetenzen erfordert, die nicht automatisch in einem Lebenslauf durch langjähriges Familienmanagement und Haushaltsführung erworben werden. Die ersten Ausschreibungen für Präsenzkkräfte, die sich an Frauen nach der Familienphase richten, sind inzwischen einer differenzierten Aufgabenbeschreibung gewichen und durch zahlreiche Fort- und Weiterbildungsangebote ergänzt. Bereits seit langem existieren Berufsgruppen wie Familienpflegerin, Dorfhelferin oder Fachhauswirtschafterin, die je nach Ausrichtung sowohl über hauswirtschaftliche als auch pflegerische Kompetenzen verfügen und somit die Aufgaben einer Präsenzkraft erfüllen könnten. Dazu ist ein vertieftes Wissen für die Betreuung von Menschen mit Demenz zu erwerben. Diese Wissensgrundlage ist auch von allen anderen Präsenzkkräften zu erfüllen. Im Moment besteht noch Unsicherheit, ob die Präsenzkraft ein neues Berufsbild darstellt oder ob sie Funktionen in der Alltagsgestaltung übernimmt, die von verschiedenen Berufsgruppen wahrgenommen und in einem Team arbeitsteilig erfüllt werden können. Im Projekt nehmen die Präsenzkkräfte in allen Haus- und Wohngemeinschaften eine zentrale Rolle in der Alltagsbegleitung ein. Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes an zentraler Stelle in der Gemeinschaft (Ess- und Aufenthaltsbereich) präsent.“⁷

Aus den bisher veröffentlichten Aufgabenprofilen lässt sich kein einheitlicher Standard ableiten. Die Tätigkeiten der Präsenzkkräfte sind fast überall eine Schnittmenge aus Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung; die Tätigkeitsschwerpunkte werden aufgrund der verschiedenen Konzeptionen und Hausgemeinschafts-Typen aber unterschiedlich gesetzt. Der Grad der Dezentralisierung von z. B. hauswirtschaftlichen Leistungen ist eine wichtige konzeptionelle Grundlage dafür (das Essen wird alternativ in der Hausgemeinschaft komplett oder partiell (nur einzelne Kompo-

nenten) zubereitet). Ebenso bedeutend ist auch die Zuordnung von hauswirtschaftlichen, fachpflegerischen und betreuenden Aufgaben an die einzelnen Mitarbeitenden. Unter anderem existieren Konzepte, bei denen alle Teammitglieder – unabhängig ob Pflegefachkraft, Hauswirtschaftsfachkraft oder Hilfskraft – den alltagsbegleitenden Dienst übernehmen. Die Schnittstellenproblematik entfaltet bei derartigen Konstellationen kaum Wirkung. In anderen Beispielen wird wiederum sehr strikt zwischen Aufgaben von Hauswirtschaft und Pflege getrennt.

3.3 Funktionen im Schnittstellenbereich

Die nachfolgende Aufstellung (siehe Seite 10) zeigt eine Darstellung von Tätigkeitsmerkmalen für das Alltagshandeln im stationären Bereich. Darin wird das Besondere an der Alltagsbegleitung deutlich: die Verknüpfung der verschiedenen Anteile aus Pflege, Hauswirtschaft und sozialer Betreuung besteht. Hierbei sind die Anteile an originärer Pflege eher gering, während die Betreuungs- und Hauswirtschaftsanteile hoch ausfallen und die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten je nach Konzept erheblich differieren dürften.

Die hierbei geltenden normativen Vorgaben in Baden-Württemberg sind gesondert im Anhang ersichtlich.

3.4 Welche Berufsgruppen kommen zum Einsatz?

Die Unterschiede in der Aufgabenzuschreibung von Präsenzkkräften führen zu unterschiedlichen Auffassungen im Hinblick auf die erforderlichen Qualifikationen. Bisher sind keine Untersuchungen bekannt, die darüber repräsentativ Aufschluss geben. Aus einzelnen Beispielen wird jedoch ersichtlich, dass bisher sowohl nicht qualifizierte Personen als auch ausgebildete Hauswirtschafts- und Pflegefachkräfte zum Einsatz kommen. Es stellt sich die Frage, was die einzelne Mitarbeiter/in zum einen an sozialer und per-

⁷ Diakonisches Werk Württemberg e.V., Caritas-Verband Rottenburg-Stuttgart, Demenz-Support Stuttgart (2008): Projektbericht. Einführung von Haus- und Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, Stuttgart

Abbildung 2

Übersicht der Tätigkeitsmerkmale für Alltagshandeln im stationären Kontext

		Alltagsbegleitung
Pflege	Grundpflege	Biographieorientierte Pflege, Dokumentation
	- Körperpflege	Einfache aktivierende Grundpflege, Durchführen von Toilettengängen
	- Ernährung	Ermittlung individueller Wünsche, Mundgerechtes Vorbereiten von Mahlzeiten, An- und Darreichung von Essen und Getränken, Aktivierung zur Selbständigkeit
	- Mobilität	Allgemeine Mobilisation innerhalb der Räumlichkeiten, Begleitung zum Essplatz/zum Zimmer, Aktivierung
Hauswirtschaft	Verpflegung	Bestellung von Lebensmitteln, Zubereitung von Mahlzeiten, Ausgeben, Verteilen, Portionieren von Speisen, Eindecken der Esstische Aufräumen, Säubern, Spülen, alles unter Einbezug von Bewohner/innen
	Reinigung	Reinigung von Küche und Gemeinschaftsbereichen, Reinigung der Zimmer und Sanitär-bereiche, Entsorgung von Abfällen, zusätzliche Verantwortlichkeit für Teilbereiche oder ganze Wohnbereiche, alles unter Einbezug von Bewohner/innen
	Wäsche	Entsorgung von Wäscheteilen aus Zimmern, Wechsel und Entsorgung von hauseige-nen Wäscheteilen, Waschen und Trocknen von evtl. Oberbekleidung bis gesamter Wäsche, Bügeln, Mangeln von evtl. Oberbekleidung bis gesamter Wäsche, Sortierung und Transport der Wäsche, Reparatur beschädigter Teile, alles unter Einbezug von Bewohner/innen
Soziale Betreuung	Beratung, Information und Hilfen bei pers. Angelegenheiten	Vermittlung von Hilfen
	Begleitung	Nur intern, nicht außerhalb des Heims
	Beschäftigung	Gruppenaktivitäten
	Atmosphäre, Feste, Veranstaltungen	Milieugestaltung innerhalb des Wohnbereichs, Jahreszeitliche Gestaltung, Planung und Durchführung von Veranstaltungen, Förderung gegenseitiger Toleranz und Akzeptanz, Fördern und Stützen von Beziehungen unter den Bewohnern, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Motivation der Bewohnerschaft zur Beteiligung am Alltagsgeschehen, Erkennen und Begleiten von Gruppenprozessen
	Gestaltung des persönlichen Alltags	Beachtung individueller Tagesrhythmen
Organisation des Wohnbereichs	Kooperation	Mit anderen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapeuten, Ärzten, Haustechnik, Küche, Sanitätshaus), Angehörigen, Betreuern etc.
	Koordination	Alltags-Aktivitäten und pflegerische Leistungen

sönlicher Kompetenz und zum anderen an fachlicher Qualifikation mitbringt und welche Fertigkeiten und Kenntnisse sie sich noch aneignen muss. Bei den Hauswirtschafts- und Pflegefachkräften werden die jeweils anderen Bereiche thematisiert: eine Pflegefachkraft kann (aufgrund von Ausbildungsinhalten und Berufserfahrung) nicht automatisch einen Haushalt mit zwölf Personen führen und eine Hauswirtschaftsfachkraft kann ohne Vorbildung keine fachlich-sachgerechte pflegerische Unterstützung bieten. Für unqualifizierte Personen werden inzwischen spezielle Schulungsmaßnahmen, die alle Bereiche übergreifend abdecken sollen, angeboten. Der Stundenumfang bewegt sich im Bereich von unter 100 Stunden bis zu ca. 500 Stunden.

3.5 Definition Fachkraft

Ein weiterer relevanter Aspekt, der durch das Hausgemeinschaftsprinzip und verwandte Konzeptionen ins Blickfeld gerät, ist die Frage, wer oder was eigentlich eine Fachkraft ist. Diese Definition ist nicht nur unter ordnungsrechtlichen Gesichtspunkten von Bedeutung, sie hat auch erhebliche Auswirkungen auf die leistungsrechtliche Ebene: aus der Qualifikation der Mitarbeitenden lassen sich die Vergütungen und somit auch die Pflegesätze ableiten. In Baden-Württemberg ist im Zuge der Novellierung des Landesheimgesetzes diesbezüglich eine Diskussion im Gange. In Hausgemeinschaften können nach Auffassung des KDA⁸ die dort tätigen Präsenzkraften nicht nur Pflegefachkräfte im engeren Sinne sein. Pflegefachkräfte sind in erster Linie für die stationäre Pflegeprozesssteuerung und die Erbringung der Behandlungspflege verantwortlich. Präsenzkraften, etwa in Person einer Fachhauswirtschafterin, die teilweise wie dargestellt auch auf grundpflegerischer Ebene tätig sind, sollten in Einklang mit dem KDA ebenfalls als Fachkraft in der Betreuung gelten.

Demgegenüber steht die (mitunter offensiv vertretene) Ansicht, für die Funktion der Präsenzkraft genügen auch formal nicht qualifizierte und fachfremde Personen, die über eine niedrigschwellige Schulungsmaßnahme für diese Tätigkeit ausreichend qualifiziert

werden. Dahinter steht die Hoffnung auf deutlich kostengünstigere Mitarbeiter/innen, was in Zeiten eines erheblichen wirtschaftlichen Drucks durchaus nachvollziehbar ist. Die Konsequenzen daraus müssen jedoch auch bedacht werden: was bedeutet dies im Hinblick auf die Rolle der Präsenzkraften im Zusammenspiel mit weit besser qualifizierten Mitarbeitenden anderer Profession, auf die Qualität der Versorgung generell oder auf die zukünftige Entwicklung der Vergütungen und Pflegesätze?

3.6 Heim- und leistungsrechtliche Konsequenzen

Die neuen Konzepte verändern die Rollen von Mitarbeitenden von Pflege und Hauswirtschaft. Ebenso verschieben sich mit der neuen Funktion der Präsenzkraft in Abhängigkeit von der notwendigen Qualifikation das bisherige Verhältnis der Berufsgruppen und der organisatorische Rahmen der Institution. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für stationäre Pflege (u.a. heimgesetzliche Erlasse, SGB XI, Rahmenverträge) wurden in Baden-Württemberg einst unter anderen Prämissen geschaffen. Auswirkungen der neuen Konzepte auf diese Rahmenbedingungen sind somit nicht zu vermeiden und auch erforderlich.

So führt der vermehrte Einsatz von hauswirtschaftlichen und gesondert geschulten Mitarbeitenden in Haus- und Wohngemeinschaften auf Seiten der Leistungsträger teilweise zu der Forderung, dass die im Rahmenvertrag nach §75 SGB XI festgelegten Personalschlüssel angepasst werden müssten. Statt (kostenintensiver) Pflegekräfte sollen nach dieser Auffassung (günstigere) hauswirtschaftliche Kräfte zum Einsatz kommen. Begründet wird dies u.a. mit der Möglichkeit einer quantitativen Stellenausweitung bei gleichem Budget für die Leistungserbringer.

⁸ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2000): Hausgemeinschaften – Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, KDA Köln

4.1 Konzeptionelle Eckpunkte

Die ambulante Versorgungssituation ist vom Leben in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus bestimmt. Die pflegebedürftige Person bestimmt in der eigenen Wohnung selbst oder in Absprache mit den Angehörigen, welche Hilfe in welchem Umfang notwendig und sinnvoll ist und welcher Anbieter die Unterstützungsleistungen erbringen soll. Die Versorgung zu Hause ist weiterhin geprägt von der Hilfe- und Pflegebereitschaft des sozialen Umfeldes aus Angehörigen und Bekannten. Typisch für die ambulante Versorgung ist, dass bei häuslicher Hilfebedürftigkeit zunächst Nachbarschaftshilfen oder ambulante hauswirtschaftliche Dienste in Anspruch genommen werden. Derartige Dienste gibt es beispielsweise in Baden-Württemberg seit ca. 40 Jahren. Sie erbringen Dienstleistungen im Bereich Alltagsmanagement. Die Mitarbeiter/innen dieser Dienste können i. d. R. aufgrund der Organisationsform zwar für einige Stunden, nicht aber über mehrere Stunden (mehr als 4 Stunden) im Haushalt anwesend sein.

4.2 Leistungen und Angebote für zeitintensive Betreuung

Mit den Pflegekassen haben die Leistungserbringer für die ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung Leistungspakete vereinbart. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sind als Leistungen aufgenommen. Betreuungsleistungen (z. B. für dementiell Erkrankte oder bei der Verhinderung pflegender Angehöriger) können aber nur unter eng begrenzten Bedingungen und nur bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag zu Lasten der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. So müssen Klienten darüber hinausgehende Leistungen meist selbst finanzieren (Prinzip der Teilkaskoversicherung).

Da viele hilfe- und pflegebedürftige Menschen den Wunsch haben, möglichst lange in ihrem häuslichen Umfeld versorgt zu werden, entwickeln verschiedene Anbieter neue Modelle für eine zeitintensivere Betreuung bis hin zur 24-Stunden-Versorgung. Deren Erprobungen werden durch kontroverse Diskussionen über Vergütung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zur Arbeitszeit begleitet. Aufgrund der Marktsituation sind in diesem Bereich keine Fachkräfte

angestellt. Zusätzlich werden Angebote wie „Anwesenheitsservice“ zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger oder Wohnhelfer/innen entwickelt. Wohnhelfer/innen kommen über den zweiten Arbeitsmarkt (d. h. Beschäftigungsunternehmen) in dieses Dienstleistungssegment.

4.3 Hilfeplanung mit Betroffenen

Die ambulanten Dienste bieten ihren Klienten/innen immer eine professionelle Hilfeplanung durch eine Einsatz- oder Pflegedienstleitung an. Alltagsmanagement, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Begleitung und Betreuung, Unterstützung bei der Knüpfung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte gehören zu den klassischen Hilfen in diesem Bereich. Die Erwartungen und Standards werden durch das bisherige Niveau der Betroffenen bestimmt (Wohnung, Versorgung). Die Aufgaben werden in Abstimmung und in Zusammenarbeit mit einem individuellen Unterstützungsnetzwerk erbracht: Angehörige, Pflegefachkräfte, weitere ambulante Hilfsdienste etc.

4.4 Aufgaben der Mitarbeiter/innen

Die Pflegefachkräfte führen im ambulanten Bereich pflegerische Tätigkeiten aus. Nur selten übernehmen sie auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Frühstück zubereiten). Umgekehrt führen hauswirtschaftliche Mitarbeiter/innen unter Anleitung und Verantwortung der Fachpflegekräfte häufig grundpflegerische Leistungen durch. Die Behandlungspflege muss von Pflegefachkräften ausgeführt werden, sie ist nicht delegierbar.

4.5 Leistungsrechtliche Vorgaben

Hauswirtschaftliche Leistungen werden im Rahmen der Leistungspakete des SGB XI oder im Rahmen der §§ 37, 38 SGB V erbracht. Der Anspruch auf Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf muss gesondert anerkannt werden. Mitarbeiter/innen von ambulanten, hauswirt-

⁹ Da ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg erst in der Entstehung sind, werden sie hier nicht thematisiert.

schaftlichen Diensten, Nachbarschaftshilfen und Betreuungsdiensten erbringen diese Leistung stundenweise durch häusliche Betreuung beim Klienten zu Hause. Es gibt auch Gruppenangebote für diesen Hilfebedarf.

Alle Regelungen gelten für die Dienstleistungen von Sozial- oder Diakoniestationen oder von ambulanten Pflegediensten, die einen Vertrag mit den Pflege- bzw. Krankenkassen haben. Geregelt sind die Verantwortungsbereiche in den Verträgen mit den Leistungsträgern der Pflegekassen. Betreuungsdienste, die ausschließlich solche Leistungen anbieten und keinen Versorgungsvertrag haben, können hierfür eine Zulassung beantragen. Zusätzlich werden viele Leistungen, vor allem vor der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder nach Ausschöpfung der Budgets der Pflegekasse von den hilfebedürftigen Personen selbst bezahlt. Angehörige, die im Haushalt mit Hilfe- oder Pflegebedürftigen leben, können bei der Übernahme von Grund- und Behandlungspflegen selbst Anleitungen und Schulungen erhalten. Diese werden dann häufig von den Kranken- oder Pflegekassen finanziert.

Die Pflegeversicherung (über die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI) gibt für den Betrieb eines ambulanten Pflegedienstes als Mindestausstattung eine verantwortliche Pflegefachkraft sowie eine bestimmte Stellenzahl an pflegerischen Fachkräften vor. Die Entscheidung über die Anstellung weiterer Fachkräfte liegt beim Träger. In § 71 SGB XI ist beschrieben, wer eine Fachkraft ist. Hier sind neben pflegerischen auch hauswirtschaftliche und sozialpflegerische Abschlüsse aufgenommen. Mit den Krankenkassen ist vereinbart, dass Behandlungspflege ausschließlich Pflegefachkräften vorbehalten ist. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung kann auch an andere Kräfte delegiert werden. Die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ist je nach Indikation durch Fachkräfte (Familienpflege, Dorfhilfe und vergleichbare Qualifikationen) zu erbringen, kann aber auch von angelernten Kräften ausgeführt werden. Für Betreuungseinsätze bei Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 45 b SGB XI schreiben Landesregelungen ausreichend qualifizierte

Kräfte vor. Ist in Baden-Württemberg eine Förderung durch das Land gegeben, so ist auch eine Schulung und Fortbildung der bürgerschaftlich Engagierten vorzunehmen.

4.6 Berufsgruppen und Qualifizierungsmaßnahmen

Im Arbeitsfeld der ambulanten hauswirtschaftlichen Versorgung und der Nachbarschaftshilfen sind circa 80 Prozent der Kräfte ohne feldspezifische Ausbildung.¹⁰ Diese Personen werden im Aufgabenfeld der Pflegeversicherung als „ergänzende Hilfen“ bezeichnet. Es sind häufig Frauen in oder nach der Familienphase, die nicht in ihre erlernten Berufe zurückgekehrt sind. Sie werden für ihre Tätigkeit durch Anleitung und durch Fortbildungen qualifiziert. Es gibt verschiedenste Curricula im Stundenumfang von 80 bis 120 Stunden oder auch interne Fortbildungen der unterschiedlichen Träger. 20 Prozent der ambulanten Kräfte verfügen über eine feldspezifische Ausbildung. Das sind i. d. R. hauswirtschaftliche oder sozialpflegerische Berufe: Hauswirtschafterin, Fachhauswirtschafterin, Wirtschafterin, Dorfhelferin, Familienpflegerin. Diese Berufsausbildungen befähigen die Absolventen/innen u. a. zur Versorgung von Menschen in Privathaushalten. Die Lebenssituation alter Menschen findet sich in den Ausbildungsordnungen und Lehrplänen wieder.

Bei den größeren Anbietern (z. B. der Wohlfahrtspflege) gibt es meist eine Leitung bzw. Abteilungsleitung für die ambulanten hauswirtschaftlichen Dienste. Diese Funktion ist nicht an eine bestimmte Berufsausbildung gebunden. Einsatzleiter/innen kommen aus den Berufsfeldern Hauswirtschaft, Pflege, Pädagogik oder der Verwaltung. Viele Leitungen haben an einer Weiterbildung für Einsatzleitungen teilgenommen. Die Anforderungen an die Leitung sind hoch, weil sie für alle Mitarbeiter/innen mit den jeweiligen unterschiedlichen Qualifikationen die Verantwortung tragen und die Qualität der Arbeit sichern müssen.

¹⁰ Diakonisches Werk Württemberg (2008), unveröffentlichte Zahlen, eigene Berechnungen



In der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungslandschaft Baden-Württembergs existieren derzeit keine einheitlichen Definitionen für den Begriff oder die Aufgaben einer Präsenzkraft. Alltagsmanager/innen oder Lebensbegleiter/innen, Servicekräfte oder Präsenzmitarbeiter/innen, Assistenzberufe oder Seniorenbegleiter/innen sind nur einige Beispiele für die Begriffsvielfalt (vgl. auch die Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen).¹¹

Die Alltagsgestaltung, also das Alltagshandeln soll mit Präsenzkraften betont und in den Vordergrund gestellt werden. In Diensten und Einrichtungen soll nicht länger die Pflegebedürftigkeit die bestimmende Größe sein, sondern Normalität und Alltag sollen die Orientierung im jeweiligen Versorgungssetting sein.

Das jeweilige Versorgungssetting (ambulant, teilstationär, stationär) hat unterschiedliche Möglichkeiten, um die Alltagsorientierung umzusetzen. Die Implementierung eines solchen Konzeptes kann nur einrichtungsspezifisch geschehen. Drei relevante Aspekte sind zu beachten:

- Die Struktur der Gesamteinrichtung/des Dienstes
- Das Leben in den unterschiedlichen Bereichen/Gruppen bzw. im jeweiligen Einzelhaushalt
- Der Personalmix und die Qualifikation.

Präsenzkraften benötigen je nach Konzept des jeweiligen Dienstes/der Einrichtung eine Funktions- und Tätigkeitsbeschreibung. Die Schnittstellen bilden dabei die Arbeitsbereiche Pflege, Hauswirtschaft und soziale Betreuung.

Es ist nicht nötig, ein neues Berufsbild zu definieren und in eine Organisation einzuführen. Die Präsenzkraften selbst können aus den bestehenden Berufsgruppen oder aus assistierenden Personen rekrutiert werden.

Sowohl die Verantwortungsbereiche als auch die Aufsicht und die Durchführungsverantwortung sowie die Unterstellung der Position sind in den jeweiligen Dienstverhältnissen spezifisch zu regeln. Die dabei geltenden Normen und Rechtsgrundlagen sind entsprechend zu beachten.

¹¹ Klie, T./ Guerra, V. (2006): Synopse zu Service-, Assistenz- oder Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (care); Freiburg; http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Synopse_Service_Assistenz_Praesenzberufe.pdf

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN



Die Erfüllung von heimgesetzlichen Forderungen nach Fachkraftpräsenz und Fachkraftquote ist bei Wohn- und Hausgemeinschaftskonzepten schwieriger als in traditionellen Pflegebereichen umzusetzen. Somit ist es in diesem Zusammenhang insbesondere notwendig, den gegenwärtigen Fachkraftbegriff zu erweitern. Vor allem hauswirtschaftliche Fachkräfte (teilweise mit Zusatzqualifikation), die auch im Bereich Pflege und Betreuung professionell tätig sind, könnten (im Sinne der noch geltenden Fachkraftdefinition des Landes) anerkannt werden. Der Schritt hin zu Wohnlichkeit, Privatheit und Normalität dient vor allem dem Wohle der pflegebedürftigen Menschen und ist nur mit qualifiziertem bzw. geeignetem Personal zu vollziehen. *Der Gesetzgeber steht hier in der Verantwortung, den definierten Personenkreis mit fachlich-erforderlichen Berufsabschlüssen zu erweitern.*

Bei der Frage, welches Qualifikationsniveau eine Präsenzkraft braucht, muss zwischen Assistenzaufgaben und qualifizierten Fachtätigkeiten unterschieden werden. Je nach spezifischem Aufgabenprofil in den Konzepten sind vor Ort unterschiedliche Berufsgruppen adäquat als Präsenzkkräfte einzusetzen. Bedenklich erscheint aber, dass der Trend eher in Richtung einer De-Professionalisierung bei der Stellenbesetzung abzielt.

Auch die Konsequenzen eines sich eventuell verändernden Personalmix hinsichtlich heim- und leistungsrechtlicher Standards

sind bisher kaum diskutiert. Einzelne Initiativen haben hier Forderungen zu einer Verschiebung der Berufsgruppen gestellt. In der Konsequenz ist eine Diskussion der am Altenhilfeprozess Beteiligten von Nöten (Leistungsträger, Legislative, Verbände etc.), um die sich *wandelnden Rahmenbedingungen der neuen Konzepte auch in den formalen und vertraglichen Strukturen zu fixieren.*

Die Entwicklung der Präsenzkraft-Funktion dürfte erst am Anfang stehen. Die verantwortlichen Träger und Einrichtungen, die sich





mit der Umsetzung neuer Versorgungsformen beschäftigen, suchen derzeit vergeblich nach einer Orientierung. Der Mangel an qualifizierten Beschreibungen zieht meist nur Einzelinitiativen nach sich, die jedoch nicht das Spektrum der Möglichkeiten und die Varianten bei der Präsenzkraftbesetzung abbilden. Hier zeigt sich die *Notwendigkeit eines Leitfadens mit der Darstellung unterschiedlicher Konzepte und Anforderungen an die Präsenzkraftfunktion*. Ebenso wichtig und eine Hilfe für interessierte Einrichtungen ist eine *Übersicht der aktuell angebotenen Schulungsmöglichkeiten für die verschiedenen Zielgruppen*.

Eine Zusammenstellung der verschiedenen Fort-, Weiterbildungs- und sonstigen Qualifizierungsmöglichkeiten – mit teilweise erheblich differierenden Zielrichtungen – zur Funktion bzw. zum Potenzial einer Präsenzkraft ist derzeit nur unzureichend zu erhalten. Einerseits wird bereits von einem neuen Berufsbild gesprochen,

andererseits wird lediglich auf eine neue Funktion verwiesen, die mit bewährten Mitarbeiter/innen besetzt werden kann. Bundesweit existieren zurzeit circa 900 unterschiedlichste Qualifizierungsarten für die Schnittstelle Pflege und Hauswirtschaft, in Baden-Württemberg circa 120 Angebote¹². Der Wildwuchs an verschiedensten Lehrgängen, die alle die gleiche Qualifikation versprechen, kann nicht im Sinne einer qualitätsvollen und verantwortbaren Pflege von älteren Menschen sein. Hier zeigt sich der Bedarf zur Erarbeitung angemessener Standards für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von interessierten Personen. Dies bedeutet nicht, dass hier die Kreierung neuer Berufsabschlüsse sinnvoll wäre. Die neuen Versorgungskonzepte im ambulanten, aber vor allem im stationären Altenhilfebereich haben einen auf den Faktor Normalität ausgerichteten Fokus. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen und spiegelt auch eine veränderte Sichtweise zur institutionellen Versorgung. Die Prozesse zur Unterstützung und Hilfestellung werden von Alltagshandlungen, Privatsphäre, Wohnlichkeit und Gemeinschaftserleben, aber auch von Sicherheit und Geborgenheit dominiert. Voraussetzung für eine qualitative Betreuung und Pflege sind umfangreiche Fertigkeiten und Kenntnisse auf Seiten der dafür verantwortlichen Präsenzkräfte. Die Kompetenzen der professionell Tätigen orientieren sich am jeweiligen Versorgungsetting. Um weiterhin eine zunehmende Umsetzung der Konzepte zu gewährleisten, sind klare Vorgaben ebenso wie Novellierungen auf leistungs- und ordnungsrechtlicher Ebene unerlässlich. Ebenso stehen die Leistungserbringer in der Verantwortung, die geeigneten Personen als Präsenzkraft vor Ort einzusetzen. Letztendlich geht es um eine adäquate Versorgung zum Wohle der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen.

¹² Vgl. dazu: Daten des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2008)

Abbildung 3 Aufgaben der Alltagsbegleitung in der stationären Pflege mit zu beachtenden Normen des Landes Baden-Württemberg

	Alltagsbegleitung	Zu beachtende Normen	
PFLEGE		<p>§ 11 Abs.1, 2 LHeimG Humane und aktivierende Pflege, Ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern, Pflegeplanungen für Pflegebedürftige, Schutz vor Infektionen, Einhaltung der Hygienevorschriften</p> <p>§ 11 Abs. 1 SGB XI Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse, Humane und aktivierende Pflege</p> <p>§ 1 Abs. 1,2 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Ziel der Pflege: Pflegebedürftigkeit mindern, Verschlimmerung und Sekundärerkrankungen vorbeugen</p> <p>§ 4 Abs. 1,2,3,4 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Unterstützung so, dass Fähigkeiten erhalten oder wieder erlernt werden, Anleitung zum Gebrauch von Hilfsmitteln, Therapieinhalte und Anregungen von anderen (Ärzte, Therapeuten) sind bei der Pflege zu berücksichtigen</p> <p>§ 13 Abs. 1,2 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Pflegedokumentation: sachgerechte und kontinuierliche Führung, aktueller täglicher Verlauf und Stand des Pflegeprozesses muss ablesbar sein</p> <p>§ 18 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Bereitstellung von Arbeitshilfen für eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung</p> <p>Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Berücksichtigung der Biographie und Lebensgewohnheiten, Hygienestandards, Pflegekonzeption, Individuelle Pflegeplanung, Geeignete Pflegedokumentation, Abstimmung pflegerischer Leistungen mit hauswirtschaftlichen und anderen</p>	
	Behandlungspflege	Verabreichung Medikamente	<p>§ 11 Abs.1, 2 LHeimG Ordnungsgemäße Aufbewahrung von Arzneimitteln</p> <p>§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Medizinische Behandlungspflege, soweit nicht vom Arzt erbracht</p>
	Grundpflege	Biographieorientierte Pflege, Dokumentation	<p>§ 13 Abs. 1,2 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Pflegedokumentation: sachgerechte und kontinuierliche Führung, aktueller täglicher Verlauf und Stand des Pflegeprozesses muss ablesbar sein</p> <p>Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Berücksichtigung der Biographie und Lebensgewohnheiten</p>
	Körperpflege	Einfache Aktivierende Grundpflege, Toilettengänge	<p>§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Intimsphäre ist zu schützen</p>
	Ernährung	Ermitteln der Wünsche Mundgerechtes vorbereiten Essen und Getränke anreichen Aktivierung zur Selbständigkeit	<p>§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Beratung bei Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme, Förderung und Anleitung beim Einsatz von Hilfsmitteln zur Nahrungsaufnahme</p>
	Mobilität	Allgemeine Mobilisation im Bereich Begleiten zum Essplatz/zum Zimmer Aktivierung	<p>§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Förderung der Beweglichkeit, Abbau von überschießendem Bewegungsdrang, Anwendung angemessener Hilfsmittel</p>
HAUSWIRTSCHAFT		<p>§ 11 Abs. 1, 2 LHeimG Schutz vor Infektionen, Einhaltung der Hygienevorschriften</p> <p>Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Fachliche Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung, Hygienestandards, Wohnlicher Charakter</p> <p>Lebensmittel-HygieneVO</p>	
	Verpflegung	Lebensmittelbestellung, Mahlzeiten zubereiten, Ausgeben, Verteilen, Portionieren, Eindecken der Esstische, Aufräumen, Säubern, Spülen, Einbezug von Bewohnern	<p>§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Ausgewogene Ernährung und notwendige Diätkost, Beratung bei Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme</p>

HAUSWIRTSCHAFT	Reinigung	Reinigung der Küche und Gemeinschaftsbereiche, Reinigung der Zimmer und Sanitärbereiche Entsorgung von Abfällen, Teilbereiche oder ganzer Wohnbereich Einbezug von Bewohnern	
	Wäsche	Entsorgung von Wäscheteilen aus Zimmern, Wechseln und entsorgen von hauseigenen Wäscheteilen, Waschen und Trocknen nur Oberbekleidung bis gesamte Wäsche, Bügeln, Mangeln, Sortieren und transportieren, Reparieren beschädigter Teile, Einbezug von Bewohnern	

SOZIALE BETREUUNG			§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Ermöglichung eines selbstbestimmten und selbständigen Lebens, das der Würde entspricht, Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, Gemeinwesenorientierte Vernetzung, Koordinationsaufgaben zu anderen Diensten und Institutionen, Begleitung ehrenamtlicher Helfer
	Beratung, Information und Hilfen bei pers. Angelegenheiten	Vermittlung von Hilfen	§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten, Soziale Integration, Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen, Unterstützung bei Wahl – und Mitspracheregungen
	Begleitung	Nur intern, nicht außerhalb des Heims	§ 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Unterstützung von Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zur Aufrechterhaltung der Lebensführung
	Beschäftigung	v. a. Gruppenaktivitäten	Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben, Soziale und kulturelle Integration in das Umfeld, Gemeinschaftsförderung unter den Bewohnern
	Atmosphäre, Feste, Veranstaltung	Milieugestaltung des Wohnbereichs Jahreszeitliche Gestaltung Planung und Durchführung von Veranstaltungen Gegenseitige Toleranz und Akzeptanz fördern Beziehungen unter den Bewohnern fördern und stützen Bewohner motivieren, sich am Alltagsgeschehen zu beteiligen Gruppenprozesse erkennen und begleiten	
	Gestaltung des persönlichen Alltags	Beachtung individueller Tagesrhythmen	§ 11 Abs. 1, 2 LHeimG Angemessene Lebensgestaltung ermöglichen und erforderliche Hilfen gewähren § 1 Abs. 3 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär B-W Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung, Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse sind zu berücksichtigen, Störende Einflüsse sind zu reduzieren oder zu beseitigen, Vermeidung von Depression, Vereinsamung, Apathie und Immobilität, Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in Gemeinschaft, Bewältigung von Lebenskrisen, Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen, Ausschöpfung von Aktivierungspotentialen Qualitätsmaßstäbe nach § 80 SGB XI (alt) Bewohnerorientierte Tages- und Nachtstrukturierung, Kontakt zu nahestehenden Personen

ORGANISATION DES WOHNBEREICHS	Kooperation	Mit anderen Berufsgruppen, Ärzten, Angehörigen, Betreuern	
	Koordination	Der Alltagsaktivitäten und pflegerischen Leistungen	

Als weitere wichtige Normen beim Einsatz von Alltagsbegleitern/Präsenzkraften sind zu nennen:

§ 11 Abs. 1, 2 Landesheimgesetz Baden-Württemberg

- Führung eines Qualitätsmanagements und Beschwerdemanagements

§ 72 Abs. 3 SGB XI

- Verpflichtung zum Qualitätsmanagement
- Anwendung von Expertenstandards (neu)

§ 11 Abs. 1, 2 Landesheimgesetz Baden-Württemberg

- Ausreichende Zahl der Beschäftigten
- Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten
- Einhaltung der Fachkraftquote, d.h. wer ist eine Fachkraft

§ 71 Abs. 2, 3 SGB XI

- Unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft

§ 84 Abs. 5 SGB XI

- Personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen

§ 17 Abs. 10, 11 Rahmenvertrag § 75 SGB XI vollstationär Baden-Württemberg

- Fachliche Qualifikation richtet sich nach den Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur Selbständigkeit, nach der Notwendigkeit von Unterstützung und den Risikopotentialen bei den Pflegebedürftigen
- Pflegefachkräfte: fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, Anleitung der Hilfskräfte, Kontrolle der Arbeit



Herausgeberin

Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.
Stauffenbergstraße 3
70173 Stuttgart

Telefon 0711 61967-0
Telefax 0711 61967-67
info@liga-bw.de
www.liga-bw.de

Redaktion

Eva Weiser M. A.
Geschäftsführerin

Erarbeitet von der
Liga-Arbeitsgruppe Präsenzkraft
Sascha M. Buchinger, Marcel Faißt,
Ilona Grammer, Cornelia Grünkorn,
Birgit Mayer, Manfred Schall, Ulrike Tonn

Gestaltung

Kreativ plus GmbH Stuttgart
www.kreativplus.com

Druck

Offizin Scheufele GmbH + Co. KG,
Stuttgart

Juli 2009, Auflage: 1.600 Ex.

Gedruckt mit freundlicher
Unterstützung von

apetito



Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V.

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V.

Israelitische Religionsgemeinschaft Württemberg

Israelitische Religionsgemeinschaft Baden