

## **Bezugspflege in der ambulanten Pflege**

In vielen Pflegediensten ist sie schon seit Jahren Alltag – die Bezugspflege. Dennoch gibt es Pflegedienste, die sich scheuen, die Bezugspflege einzuführen oder wieder herzustellen.

Die Gründe hierfür sind vielfältig: von unterschiedlichen Arbeitszeitvereinbarungen zwischen Pflegedienst und Mitarbeiter über die fehlende Motivation zur Umstrukturierung bis hin zu der Aussage „das können wir mit unseren Organisationsstrukturen nicht realisieren“ - um nur einige Beispiele zu nennen.

Dabei findet sich in den meisten Verträgen zwischen Kostenträgern und Pflegediensten auch ein Passus zur Bezugspflege. Meist ist hierin geregelt, dass der Klient von einer geringen Anzahl von Pflegekräften versorgt werden sollte.

Anders als im stationären Bereich wird in der ambulanten Pflege Bezugspflege als Versorgung eines Klienten mit einem kleinstmöglichen Pflegeteam definiert. Eine zugeordnete Pflegekraft ist für eine bestimmte Anzahl von Klienten verantwortlich, so dass der Klient keine große Fluktuation des Pflegepersonals erfährt.

Dies bedeutet, dass die Bezugspflegekraft nicht nur den größten Teil der täglichen Einsätze eines Klienten übernimmt, sondern auch - außer im Urlaubs- oder Krankheitsfall – kontinuierlich die selben Klienten versorgt.

Der nachfolgende Beitrag soll die Herausforderung relativieren und Chancen und Realisierungsmöglichkeiten aufzeigen.

### **Gesellschaftliche Problemstellung**

Der „Pflegemarkt“ hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 grundlegend verändert. Dies können insbesondere Pflegedienstinhaber, die seit dieser Zeit in der ambulanten Pflege tätig sind, bestätigen. Das Veränderungstempo hat in den letzten Jahren nicht nachgelassen. Steigende Kosten, mehr Bürokratie gepaart mit höheren Qualitätsanforderungen und Kundenerwartungen sind einige Beispiele dafür.

Pflegebedürftige Menschen, die noch vor einigen Jahren bis zu ihrem Tod gemeinsam von ambulanten Pflegediensten und Bezugspersonen zu Hause gepflegt wurden, werden zunehmend bzw. früher in Pflegeheimen oder von illegal Beschäftigten weiter zu Hause gepflegt.

Erklärungsansätze für den heutigen Befund sind die demographische Entwicklung und die Tatsache, dass es in Deutschland immer mehr Singlehaushalte gibt. Die EU-Osterweiterung und fehlende Möglichkeiten effektiv gegen die Schwarzarbeit in Privathaushalten vorzugehen, haben ihr übriges dazu beigetragen.

Daneben hat sich das Bild der Pflegefachkraft in unserer Gesellschaft gewandelt. Hat man noch vor 20 Jahren Bewunderung und Wertschätzung erfahren, wenn man sich als Krankenschwester/Krankenpfleger oder als Altenpfleger/in zu Erkennen gegeben hat, werden diese Berufe heute geringschätzig behandelt – was sich unter anderem auch in der Vergütung der pflegerischen Leistungen seitens der Kranken- und Pflegekassen und somit – notgedrungen – in den Gehältern der Pflegefachkräfte widerspiegelt. Nicht zuletzt durch die Einführung der Pflegeversicherung wird in unserer Gesellschaft die Meinung vertreten, dass „Pflegen“ ja wohl jeder kann. Dass es allerdings erhebliche Unterschiede in einer täglichen Körperpflege im Vergleich zu

fachlicher pflegerischer Versorgung gibt, wird vielen erst dann bewusst, wenn diese als Angehörige, an die Grenzen der pflegerischen Versorgung geführt werden – zum Leidwesen der pflegebedürftigen Menschen, die sich dann oftmals sehr schnell im Pflegeheim oder im Krankenhaus wiederfinden.

Soziale Innovationen, wie z. B. Betreutes Wohnen oder das Wohnen in Wohngemeinschaften sind erst in den letzten Jahren verstärkt beworben worden. Dies ist eine Möglichkeit, dem Trend des frühen Umzugs in ein Pflegeheim entgegen zu wirken. Dennoch heißt auch diese Form des Wohnens für den pflegebedürftigen Menschen, seine gewohnte Umgebung verlassen zu müssen.

Um dem pflegebedürftigen Menschen seinen Lebensabend selbstbestimmt und in Würde zu Hause zu ermöglichen, ist es unumgänglich, sich als ambulanter Pflegedienst auf seine Kernkompetenzen zu konzentrieren, auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen einzugehen und auf Veränderungen am Pflegemarkt zu reagieren.

Ein wesentliches Merkmal hierfür stellt die Bezugspflege dar. Je weniger Pflegekräfte die individuellen Lebensstrukturen und Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen begleiten, desto mehr wächst das Vertrauen und die Möglichkeit für den pflegebedürftigen Menschen, nach seinem Willen agieren zu können.

### **Herausforderung für den ambulanten Pflegedienst**

Die Herausforderungen für den ambulanten Pflegedienst sind heute vielfältig. Zum einen sind gesetzliche Bestimmungen, vertragliche Vereinbarungen und derzeitige Strukturen zu berücksichtigen, zum anderen muss auf den wachsenden Kostendruck reagiert werden, um das Unternehmen weiterhin wirtschaftlich führen zu können. Die stetig zunehmenden Qualitätsanforderungen der Kostenträger tun ihr übriges dazu.

Für die innerbetrieblichen Strukturen um die Organisation der Pflege bedeutet das, dass es ohne Bezugspflege keine direkt verantwortliche Pflegekraft gibt. Dies schlägt sich in der tatsächlichen Versorgung des Klienten nieder, aber auch im Führen der Pflegedokumentation. Unzureichende Informationen über die aktuelle pflegerische und individuelle Versorgung führen leicht zu mangelhafter Dokumentation der Pflege bis hin zu Pflegefehlern und fast zwangsläufig zur Unzufriedenheit der zu versorgenden Klienten und deren Angehörigen. Oftmals mündet diese Unzufriedenheit in der Kündigung des Pflegevertrages.

Fragt man bei den zu versorgenden pflegebedürftigen Menschen oder deren Angehörigen nach der Definition von Pflegequalität, so werden hauptsächlich zwei Faktoren genannt: Zum einen soll immer die selbe Pflegekraft die Versorgung übernehmen, zum anderen soll dies möglichst zur gleichen Zeit erfolgen.

Die Festlegung der Einsatzzeiten und deren Einhaltung ist gerade für demenzerkrankte Menschen von besonderer Wichtigkeit. Bedeutet dies doch für den Betroffenen einen strukturierten Tagesablauf und Sicherheit.

Für insbesondere neu gegründete Pflegedienste ist die Bezugspflege Alltag. Denn aufgrund der geschlossenen Versorgungsverträge zwischen Kostenträgern und Pflegediensten muss eine bestimmte Anzahl von Pflegekräften vorgehalten werden. Dies ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Der Mitarbeiterstamm besteht in der Regel aus Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung und, je nach Versorgungsvertrag, zwischen zwei und acht

sozialversicherungspflichtig angestellten Pflegefachkräften. Durch einen relativ kleinen Mitarbeiterstamm im Verhältnis zum Klienten kann die Versorgung der Klienten durch den Einsatz der selben Pflegekraft sichergestellt werden.

Die schon zu Beginn der Vertragsbeziehung durchgeführte Bezugspflege kann dann in Gefahr geraten, wenn der Pflegedienst aufgrund erhöhtem Klientenaufkommens mehr Pflegekräfte beschäftigt. Und schon beginnt sich die Schraube der Unzufriedenheit seitens der Klienten zu drehen:

Mehr Mitarbeiter bedeuten zwangsläufig mehr Organisation in der Dienstplanung und erhöhte Urlaubsansprüche, welche wiederum dazu führen, dass ausreichend Personal für die Vertretung zur Verfügung gestellt werden muss. Möglicherweise erhöht sich auch die Gesamtanzahl der Krankentage der Mitarbeiter, so dass auch diese in der Organisation der Dienstplanung berücksichtigt und die Klienteneinsätze abgedeckt werden müssen – die kontinuierliche Versorgung durch eine Bezugspflegekraft kann nicht mehr gewährleistet werden!

Ein weiterer Aspekt ist die Tourenplanung. Oftmals werden „Lücken“ in den Touren (durch Ausfall von Klienten z. B. wegen Krankenhausaufenthalt) mit Klienten aus anderen Touren gefüllt. Dies begründet sich meist daraus, dass die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes – selbstverständlich – auch berücksichtigt werden muss und somit gegebenenfalls eine Tour eingespart werden kann. Leider geschieht dieses „Lückenfüllen“ häufig zu Lasten der Klienten, weil meist nicht nur die zuständige Pflegekraft wechselt, sondern auch die Einsatzzeiten verschoben werden.

Aber auch die Mitarbeiter erfahren eine Unzufriedenheit, wenn die Bezugspflege nicht mehr gewährleistet werden kann:

Das Einstellen auf immer wieder neue Klienten erfordert eine hohe Flexibilität und ein hohes Maß an intrinsischer Energie. Die persönliche Planungssicherheit des Mitarbeiters schwindet: Welche Klienten sind morgen zu versorgen? Wie gestalten sich meine Einsatzzeiten (insbesondere bei Krankheit oder Abwesenheit von Kollegen)? Dies gilt nicht nur für den nächsten Einsatz, sondern schlägt sich auch in der Dienstplangestaltung nieder und führt häufig dazu, dass Mitarbeiter – durch das Erfordernis einer hohen Flexibilität – keine Planungssicherheit in der Dienstplangestaltung erfahren und somit freie Zeit kaum gestalten können. Die Problemstellungen – insbesondere für die Pflegedienstleitung – beginnen von vorn:

Die Mitarbeiter sind unzufrieden, fallen gegebenenfalls häufiger aus oder kündigen gar. Die Klienten müssen sich immer wieder auf neue Pflegekräfte einlassen, was wiederum dazu führen kann, dass sie sich nach einer anderen Versorgungslösung umsehen.

Dies zeigt auch Auswirkungen auf die Qualität der Pflege. Durch die unterschiedlichen Auffassungen von Qualität seitens der Pflegekräfte gestaltet sich die pflegerische Versorgung der Klienten immer ein klein wenig anders, was normal ist. Dem Klienten fällt es jedoch aufgrund seines Alters oder seiner Erkrankung häufig schwerer, sich auf unterschiedliche Personen und deren individuelle Pflegeleistung einzustellen.

### **Vorteile der Bezugspflege**

Durch die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung durch einen kleinen bzw. festen Mitarbeiterstamm steigt die Klientenzufriedenheit. Der Klient weiß, welcher Mitarbeiter die einzelnen Einsätze der Versorgung übernimmt und dass (in der

Regel) auch im Krankheits- oder Urlaubsfall immer die selbe Vertretung zu ihm kommt. Die Einsatzzeiten bleiben – bis auf Notfälle – immer die gleichen, so dass für den Klienten ein strukturierter Tagesablauf gesichert ist.

Und auch der Pflegedienst kann enorme Vorteile durch die Bezugspflege verbuchen: Durch die klare Struktur in der Touren- und Dienstplanung kann der Personalbedarf hinsichtlich Arbeitsumfang und Qualifikation zügig ermittelt, geplant, ergänzt und somit zielsicher umgesetzt werden.

Die Strukturen für die Mitarbeiter sind klar und übersichtlich, so dass der Dienstplan schon lange Zeit im Voraus erstellt und den Mitarbeitern zur individuellen Lebens- und Freizeitgestaltung bekannt gemacht wird.

Für die Aufnahme neuer Klienten bedeutet das, dass der Pflegedienst schon vor Beginn der Pflege ermitteln kann, welcher Mitarbeiter zu einer bestimmten Zeit zur Verfügung steht. Damit kann der Klient entscheiden, ob die vorgeschlagene Einsatzzeit seinem Bedarf entspricht – und wird nicht enttäuscht, falls unausgesprochene Erwartungen später nicht erfüllt werden (können).

Nicht zuletzt werden durch die hohe Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit die Existenz des Pflegedienstes gesichert und - durch die klaren und übersichtlichen Organisationsstrukturen - zeitliche Ressourcen freigesetzt.

**Beispiel „Früh- und Spätdienst“:**

In einem Pflegedienst sieht die Einsatzplanung Früh- und Spätdienste vor. Der pflegerische Auftrag eines Klienten sieht Einsätze 4x täglich vor. Die verantwortliche Bezugspflegekraft deckt die Besuche morgens und mittags ab, der Spätdienst die Einsätze am Nachmittag und Abend.

**Beispiel „Teildienst“:**

Ist die Einsatzplanung so geregelt, dass die Pflegekraft tägliche Teildienste absolviert, so könnte diese bei einem Klienten mit Einsätzen 4x täglich den Morgen- und Abendeinsatz abdecken. Eine Pflegekraft im Zwischendienst wäre für die Einsätze mittags und nachmittags zuständig.

## **Nachteile der Bezugspflege**

Allerdings birgt die Bezugspflege auch Nachteile:

So reagieren Klienten auf einen notwendig gewordenen Wechsel innerhalb des Bezugspflegekräfteteams eher ungehalten und auch schon einmal mit Ablehnung gegenüber der neu hinzugekommenen Pflegekraft.

Betreffend der Einsatzzeiten schwindet das Verständnis des Klienten bei Veränderung schneller, wenn er sich an feste Zeiten gewöhnt hat.

Die wirtschaftliche Flexibilität wird mit Rücksicht auf Klientenzufriedenheit und Tourenplanung eingeschränkt – dies erfordert schon im Vorfeld bei der Planung zur Umsetzung der Bezugspflege eine verstärkte Konzentration auf Auswahl und Einsatz der Pflegekräfte bzw. deren Qualifikation.

In der täglichen Pflege können sich „Gewohnheiten“ einschleichen und festsetzen, die bei einem häufigeren Wechsel der Pflegekräfte eher erkannt und verbessert werden könnten. Daneben kennen die Mitarbeiter lediglich eine bestimmte Anzahl von Klienten, so dass sie im Notfall beim Einsatz bei einer größeren Anzahl ihnen unbekannter Klienten zwangsläufig über weniger Informationen bezüglich der Klienten verfügen, mehr Zeit benötigen und der Einsatz durch gegebenenfalls erhöhte Unsicherheit des Mitarbeiters noch zusätzlich erschwert wird.

Falls die Pflegedienstleitung selbst auch in der Pflege tätig ist, hat diese – außer bei der Aufnahme des Klienten – keinen Kontakt mehr zu den Klienten, die sich nicht in ihrer Bezugspflege tour befinden. Das bedeutet neben einem klaren und zielgerichteten (Mehr-) Aufwand im Bereich der Pflegevisiten auch intensive Strukturen in der Informationssteuerung und -auswertung.

## **Sinnvolle Umstrukturierung auf Bezugspflege**

Nicht immer ist eine Umstrukturierung auf Bezugspflege sinnvoll, angebracht oder umsetzbar. Daher sollte man zunächst einmal den Bedarf ermitteln:

Zielsicher und leicht umsetzbar kann das in der Form eines Beschwerdemanagements erfolgen.

Selbstverständlich sollte das Beschwerdemanagement einen festen Platz im internen Organisations- und somit im Qualitätsmanagement einnehmen. Falls aber das Beschwerdemanagement noch nicht – oder nur vereinzelt – zum Einsatz kommt, sollte es für die Zielsetzung „Ermitteln des Bedarfs der Bezugspflege“ für einen vorher festgelegten Zeitraum<sup>1</sup> aktiviert werden.

Im ersten Schritt muss zunächst einmal jede Beschwerde, ob mündlich, schriftlich, persönlich oder telefonisch, ob vom Klienten selbst, von Mitarbeitern, Angehörigen oder aber auch von Außenstehenden - gleich welchen Inhalts - schriftlich in das Formular des Beschwerdemanagements aufgenommen werden.

Danach sollte – je nach Verantwortlichkeit – der interne Qualitätsmanagementbeauftragte, die Pflegedienstleitung oder deren Stellvertretung selbstverständlich jeder einzelnen Beschwerde nachgehen und die Ursachen beheben.

Im nächsten Schritt werden die Beschwerden, die sich auf wechselnde Einsatzzeiten, häufiger Mitarbeiterwechsel, Unzufriedenheit seitens der Mitarbeiter, etc. beziehen, gesondert ausgewertet und hinsichtlich der Ursache bearbeitet.

Das Einrichten von Bezugspflege ist dann sinnvoll und angebracht,

- wenn sich vermehrt Klienten über wechselndes Personal beschweren. Allerdings sollte an dieser Stelle erwähnt werden, dass ein Wechsel von drei bis fünf Mitarbeitern normal und nicht anders regelbar ist, wenn rechtliche Vorgaben beachtet werden sollen.
- wenn sich Klienten über ständig wechselnde Einsatzzeiten beschweren und ausgeschlossen wurde, dass die Einsatzzeiten durch den Mitarbeiter eigenmächtig verschoben wurde.
- wenn kaum Anfragen zu Neuaufnahmen verzeichnet werden und der Pflegedienst in dem Ruf steht, ständig wechselndes Personal einzusetzen.
- wenn seitens der behandelnden Ärzte keine neuen Klienten (Behandlungspflege) vermittelt werden, weil sie immer neue Ansprechpartner für die Gewährleistung ihrer Therapie vorfinden.
- wenn sich häufiger Mitarbeiter bezüglich des Klientenwechsels in der Tourenplanung beschweren und
- die Dienstplangestaltung einen hohen zeitlichen Aufwand erfordert.

---

<sup>1</sup> Der Zeitraum wird vom Verantwortlichen für Beschwerdemanagement (in der Regel PDL, Stellvertretung oder QMB) festgelegt. Bei einer hohen Anzahl von Beschwerden reicht ein Zeitraum von 1 Monat aus, um die Ursachen für die Beschwerden analysieren zu können.

## **Voraussetzungen zur Umsetzung von Bezugspflege**

Die Umstrukturierung hin zu einer Bezugspflege sollte gemeinsam mit den Mitarbeitern geplant werden. Wichtig hierfür ist die umfassende Kenntnis der Mitarbeiter über Ziele, Vor- und Nachteile der Bezugspflege. Auch sollte das gegebenenfalls notwendige Einplanen von Pausen im Rahmen jeder individuellen Tour thematisiert werden. Es bedarf daher engagierter und unternehmensorientierter Mitarbeiter, die die Chance der Qualitätssteigerung erkennen und die Sicherung des Arbeitsplatzes positiv unterstützen.

Auch sollten für die Einführung dieses Projektes ein zielgerichteter und definierter Zeit- und Maßnahmenplan erarbeitet und Verantwortlichkeiten festgelegt werden und der zielgerichtete Einsatz von Pflegevisiten Berücksichtigung finden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Urlaubsregelung. Diese sollte hinsichtlich der Anzahl der sich gleichzeitig im Urlaub befindlichen Mitarbeiter, der Abstimmung der Gesamturlaubsplanung und der langfristigen Planung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Die Struktur der internen Kommunikation sollte überprüft und gegebenenfalls bezüglich einer umfassenden Informationspolitik der Pflegedienstleitung und kurzer Informationswege überarbeitet werden. Die Tourenplanung darf hinsichtlich der Einsatzzeiten beim Klienten nicht eigenmächtig seitens der Mitarbeiter verändert werden.

Es sollten klare Absprachen bezüglich der Einsatzzeiten mit den Klienten getroffen werden. Insbesondere dann, wenn festzustellen ist, dass sich aufgrund der Umstrukturierung Veränderungen in den Einsatzzeiten ergeben. Möglicherweise müssen die Einsatzzeiten bestehender Touren auf die Bedürfnisse der Klienten angepasst werden.

Bei einer effektiven Projektplanung bedarf die Einrichtung der Bezugspflege einer begrenzten und somit überschaubaren Einführungszeit. Wichtig für alle Beteiligten ist dabei, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren und ihm eine hohe Priorität einzuräumen.

## **Fazit**

Die Vorteile der Bezugspflege überwiegen. Die Beschwerden der Klienten – insbesondere hinsichtlich wechselnder Einsatzzeiten und Mitarbeiter werden reduziert bzw. entfallen völlig.

Die Organisation der Pflege – insbesondere der Dienst- und Tourenplanung ist stressfrei und setzt zeitliche Ressourcen für andere, ebenso wichtige Tätigkeiten und neue, innovative Projekte frei.

Auf den Punkt gebracht ist die Einrichtung der Bezugspflege eine sinnvolle Möglichkeit, Beschwerden zu reduzieren, Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern und den unternehmerischen Erfolg zu steigern.