

Rollenverteilte kontinuierliche Kommunikation

RokoKom-Konzept



(©) Landeskrankenhaus (AöR) im Jahr 2000
Der Begriff »RokoKom« und das Konzept selbst sind urheberrechtlich geschützt. Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Landeskrankenhauses (AöR) zulässig.

GLIEDERUNG	Seite
I. Einleitung	2
II. Zielsetzung des Konzeptes »Rollenverteilte kontinuierliche Kommunikation«	3
1. Beschreibung der Ergebniskriterien des Leitbildsatzes für die Beziehungsgestaltung	
2. Folgerungen aus den Ergebniskriterien	
3. Ziele der Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen	
4. Ziele der Mitarbeiterinnen	
5. Ziele des Landeskrankenhauses (AöR)	
III. Die Grundhaltung: Verantwortung für eine professionelle und systematische Beziehungsgestaltung übernehmen	6
IV. Der Rahmen des Konzeptes der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation«	6
V. Die Rollen im Konzept der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation« (RokoKom)	7
VI. Das Aufgabenspektrum der verschiedenen Rollen	8
1. Die Rolle der Erstbegleitung	
2. Die Rolle der persönlichen Prozessbegleitung	
3. Die Rolle des Spezialisten	
VII. Der Behandlungs- und Beziehungsprozess (Ablauforganisation)	9
1. Der allgemeine Behandlungs- und Beziehungsprozess	
VIII. Leistungsstandards für Kommunikation (Beziehungsgestaltung)	10
1. Analyse-/Planungsphase oder Beziehungsaufnahme	
2. Umsetzung oder Intensivphase	
3. Überprüfungs- oder Stabilitätsphase	
4. Entlassungs- oder Abschiedsphase	
IX. Verantwortungsbereiche und Kompetenzregelungen	13
1. Die Spezialisten	
2. Die Erstbegleitung	
3. Die persönliche Prozessbegleitung	
4. Konkurrierende Verantwortung	
5. Organisatorische und qualifikatorische Voraussetzungen für die persönliche Prozessbegleitung	
X. Die organisatorischen Rahmenbedingungen der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation«	15
1. Aufbauorganisation: Einrichtung von Teams	
2. Aufgaben des Teams	
3. Helferrunde	
4. Führungsstruktur und -aufgaben	

I. Einleitung

Das Landeskrankenhaus (AöR) befindet sich seit 1997 in einem umfassenden Unternehmensentwicklungsprozess. Als Basis für diesen wurde zunächst ein Unternehmensleitbild entwickelt. In der zentralen Aussage des Leitbildes des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtungen wird die Gestaltung der individuellen Beziehungen zu den Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen in den Mittelpunkt der Leistungserbringung des Unternehmens gestellt.

»Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen unserer Angebote. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus.«*

Es wurde und wird erwartet, dass sich hierdurch der therapeutische Erfolg und somit die Leistungen deutlich verbessern lassen. Im weiteren Unternehmensentwicklungsprozess wurde daher eine Projektgruppe beauftragt ein Konzept zu entwickeln, mit dessen Hilfe dieser Leitbildsatz einheitlich in allen Einrichtungen des Landeskrankenhauses umgesetzt werden kann.

Das vorliegende Konzept RokoKom (Rollenverteilte kontinuierliche Kommunikation) beschreibt die Grundprinzipien, wie im Landeskrankenhaus und seinen Einrichtungen zukünftig die patientenbezogenen Leistungen erbracht werden. Es handelt sich hierbei um ein interdisziplinär organisiertes Fallmanagement-Konzept mit dessen Hilfe der Kernsatz des Unternehmensleitbildes in den Klinikalltag transferiert werden kann.

RokoKom stellt die Handlungs- und Organisationsgrundlage für die systematische Gestaltung der kontinuierlichen Beziehung zwischen »Profis« und PatientInnen bzw. BewohnerInnen oder NutzerInnen bereit und integriert die Koordination und Erbringung des gesamten Leistungsspektrums.

Das vorliegende Konzept beschreibt sowohl die inhaltliche Ausrichtung als auch die prinzipiellen Grundzüge der patientenbezogenen Leistungserbringung. Darüber hinaus werden die notwendigen Veränderungen von Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Konsequenzen für die Veränderung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen beschrieben. Dies zu verwirklichen setzt umfassende Reorganisationsmaßnahmen für die Gesamtorganisation des Landeskrankenhauses und seine Einrichtungen voraus, die in weiteren Projektschritten in Angriff genommen wurden und werden.

Die Umsetzung von RokoKom ist also keine kurzfristig zu verwirklichende Maßnahme. Aufgrund der weitreichenden Reorganisationsmaßnahmen hat sich das Landeskrankenhaus die Umsetzung von RokoKom für die nächsten Jahre zur Aufgabe gemacht.

* Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR)

II. Zielsetzung des Konzeptes »Rollenverteilte kontinuierliche Kommunikation«

Das Konzept der rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation (im folgenden RokoKom) beschreibt, in welcher Art und Weise zukünftig die patientenbezogenen Leistungen erbracht werden. Als Basis und Kristallisationspunkt für die Leistungserbringung und deren Erfolg wird die Kundenbeziehung in den Mittelpunkt gerückt und entsprechend gestaltet.

Die Gestaltung der Kundenbeziehung zum Ausgangspunkt der Neugestaltung der patientenbezogenen Leistungen zu machen und von hier aus die Reorganisation der Einrichtungen zu planen und umzusetzen macht bewusst, dass der Leitbildsatz zur Beziehungsgestaltung eine anspruchsvolle und zukunftsweisende Zielsetzung umfasst. Dabei ist ebenso deutlich, dass dies vielfältige Veränderungen nach sich ziehen wird.

1. Zielkriterien für die Beziehungsgestaltung aus dem Unternehmensleitbild

Wird das vorliegende Konzept angewandt, so lassen sich folgende Ziele in der Kundenbeziehung erreichen:

- Individuell vorzugehen bedeutet, aufzugreifen, dass jede Patientin, Bewohnerin und Nutzerin in einer speziellen Lebensphase, mit ihrer besonderen Erkrankung, Störung oder Beeinträchtigung und deren unterschiedlichem Verlauf sowie mit ihren speziellen persönlichen Wünschen und Bedürfnissen in die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) kommt.
- Wertschätzend zu handeln bedeutet, dass jede Patientin, Bewohnerin und Nutzerin in ihrer Individualität angenommen wird. Ein mögliches Anderssein der Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen bedeutet nicht automatisch ein Defizit.
- Respektvoll zu agieren bedeutet, dass die Mitarbeiterinnen des Landeskrankenhauses (AöR) allen Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen mit Achtung begegnen, auch wenn ihnen deren Verhalten unverständlich oder fremd vorkommen sollte und damit womöglich ihren eigenen Werthaltungen widerspricht.
- Kontinuität in der Beziehung zu schaffen bedeutet, dass die Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen über den gesamten Zeitraum der Behandlung und Betreuung jeweils feste und verlässliche Beziehungspartner haben.
- Empathie in die Beziehung einzubringen bedeutet, dass die Beziehung davon getragen ist, dass sich die Mitarbeiterinnen in die seelische Lage der Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen hineinversetzen und diese in gebotener Distanz zu ihrer eigenen Person nachvollziehen können.
- Professionalität in der Beziehung bedeutet, die Art der Beziehung am beruflichen Kontext und den Unternehmenszielen auszurichten.

2. Folgerungen aus den Zielkriterien

Sollen die oben genannten Zielkriterien maßgeblich und erreichbar sein, setzt dies zunächst die systematische (geplante, schrittweise umgesetzte und dokumentierte) Leistungserbringung voraus.

RokoKom bedeutet aber darüber hinaus, dass die Leistungserbringung durch die systematische, (geplante, schrittweise umgesetzte und dokumentierte) Kommunikation zwischen Kunden und Profis ergänzt wird.

Dies bedeutet weiter, dass zukünftig alle Leistungen an den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen – unabhängig von deren eigener Kommunikationsfähigkeit – in der Kombination von systematischen Behandlungs- und Betreuungsleistungen und systematischen Kommunikationsleistungen erbracht werden.

Über die stetige Verbesserung von Quantität und Qualität der patientenbezogenen Leistungen hinaus sollen diese zudem auf den verschiedenen Unternehmensebenen zielgerichtet steuerbar, kontrollierbar und modifizierbar werden.

Das Konzept RokoKom steht so mit den Unternehmenszielen des Landeskrankenhauses (AöR) in direktem Zusammenhang:

- Es orientiert sich am Versorgungsauftrag, am Leitbild und der Unternehmensstrategie.
- Es ist der Dreh- und Angelpunkt, um sowohl patienten-, mitarbeiter- als auch unternehmensbezogene Ziele zu verwirklichen (vgl. Abbildung 1).
- Es verändert insgesamt die Art, wie die einzelnen Leistungen in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses erbracht werden.

Die patientenbezogenen Leistungen werden zukünftig

- berufsgruppen- und abteilungsübergreifend erbracht
- multiprofessionell und interdisziplinär geplant und koordiniert,
- mit klarer personeller und fachlicher Verantwortlichkeit auf die jeweilige Patientin, Bewohnerin, Nutzerin bezogen gestaltet.

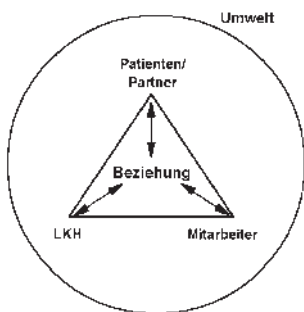


Abbildung 1: Das Unternehmensdreieck

3. Ziele der Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen

Die Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstige Nutzerinnen erwarten eine zielgerichtete, individuelle und qualifizierte Behandlung und Betreuung unter förderlichen Rahmenbedingungen. Darüber hinaus sollen die erbrachten Leistungen für sie transparent und nachvollziehbar sein.

RokoKom ermöglicht es, die individuellen Voraussetzungen und Ziele der Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstiger Nutzerinnen zu ermitteln und gemeinsame Behandlungs- und Betreuungsziele zu vereinbaren und zu verwirklichen.

4. Ziele der Mitarbeiterinnen

Mit einer verbesserten Beziehungsgestaltung werden folgende Ziele der Mitarbeiterinnen verwirklicht:

- Aus RokoKom resultieren eine höhere Arbeitszufriedenheit sowie eine Ökonomisierung und Erleichterung der Arbeitserbringung, weil die Mitarbeiterinnen
- ihre Qualifikationen einbringen und umfassend entfalten können
 - breite berufliche Entwicklungsmöglichkeiten durch ständige Qualifikation sichern
 - aktiv ins Behandlungs- und Betreuungsgeschehen eingebunden sind und dadurch über vollständige Informationen verfügen
 - komplette Behandlungs- und Betreuungsaufgaben wahrnehmen
 - klare und eindeutige Rückmeldungen über die Reaktionen auf Behandlung und Betreuung ermitteln und demzufolge darauf reagieren können
 - über gebündelte, schnellere und bessere Informationen verfügen und dadurch weniger Reibungsverluste entstehen
 - durch systematische Absprachen und gemeinsame Planung Störungen im Arbeitsprozess aktiv reduzieren können
 - über klare Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten verfügen.

5. Ziele des Landeskrankenhauses (AÖR)

Das Landeskrankenhaus (AÖR) verfolgt mit der konsequenten Umsetzung des Leitsatzes zur Beziehungsgestaltung die Ziele:

- eine besonders hochwertige Art der Leistungserbringung, die sich förderlich auf die Behandlungs- und Betreuungsqualität auswirkt
- eine Stärkung der Attraktivität der Einrichtungen über die Qualität der »reinen« Fachbehandlung hinaus
- Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Leistungserbringung, durch klare Verantwortlichkeiten, steuerbare Behandlungs- und Betreuungsprozesse sowie der besseren Nutzung der personellen, fachlichen und materiellen Ressourcen
- eine hohe Patientinnenzufriedenheit und dadurch Verbesserung der Kundenbindung an die Einrichtungen
- verbesserte Personalgewinnung und die dauerhafte Bindung von engagierten und qualifizierten Mitarbeiterinnen
- eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung.

III. Die Grundhaltung für RokoKom: Verantwortung für eine professionelle und systematische Beziehungsgestaltung übernehmen

Das Konzept RokoKom bedingt, dass alle Mitarbeiterinnen mit einer grundsätzlichen Haltung an die Verwirklichung der oben genannten Ziele herangehen bzw. an diese herangeführt werden. Sie übernehmen aktiv die Verantwortung für die Beziehungsgestaltung mit den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen nach den Zielen und der Methode, die das Konzept RokoKom vorgibt.

Sie übernehmen die Verantwortung, indem sie

- die hohe Qualität der Beziehungsgestaltung wollen und daher aktiv und engagiert auf die Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen zuzugehen
- den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen antworten, also deren Anliegen mit Offenheit und Interesse, Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit und Verbindlichkeit begegnen
- professionell handeln, also die Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen fachgerecht behandeln und betreuen sowie die erbrachten Leistungen standardisiert dokumentieren
- professionell handeln, indem sie die Beziehungsgestaltung in den Dienst der gemeinsam vereinbarten Behandlungs- und Betreuungsziele stellen
- systematisch handeln, indem sie den Behandlungs- und Betreuungsprozess nach der im Konzept RokoKom vorgegebenen geplanten, schrittweise durchgeführten und dokumentierten Abfolge leisten.

IV. Das Konzept der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation« (RokoKom)

1. Allgemein menschliche Kommunikationsanforderungen

Grundsätzliche und generell sind alle Mitarbeiterinnen der Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) dafür verantwortlich, dass mögliche Fremdheitsgefühle, Angst und Misstrauen von neuen und erstmaligen Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen der Einrichtungen durch Bekanntheit, Geborgenheit und Vertrauen ersetzt werden.

Daher wenden sich alle Mitarbeiterinnen der patientennahen und -fernen Dienste allen Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen sowie deren Angehörigen freundlich und höflich zu und sind ihnen bei der Orientierung behilflich (z.B. im Haus oder auf dem Gelände). Sie begegnen den Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen respektvoll und respektieren deren Privatsphäre.

V. Definition der Rollen im Konzept der Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation (RokoKom)

Die Erbringung der Behandlungs- und Betreuungsleistungen sowie die Beziehungsgestaltung mit den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen wird im Landeskrankenhaus (AöR) zukünftig nach dem Modell der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation« (RokoKom) gestaltet.

- Der Begriff »rollenverteilt« steht für die geteilte Verantwortung der Kommunikation zwischen speziellen Leistungserbringern (Spezialistenfunktion) und den Mitarbeiterinnen, die den generellen, kontinuierlichen Beziehungsaufbau verantworten (persönliche Prozessbegleitung). Diese beiden Funktionen werden ergänzt durch ein multiprofessionelles Team. Alle Berufsgruppen haben ihre Spezialistenaufgabe und können darüber hinaus den generellen Beziehungsaufbau als Prozessbegleiter übernehmen.
- »Kontinuierlich« bedeutet, dass das Ziel eine größtmögliche, personell beständige Beziehung zwischen Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen einerseits und Mitarbeiterinnen des Landeskrankenhauses andererseits ist. Die Beziehung wird möglichst ohne Brüche gestaltet, es sei denn, dass diese im Sinne der Behandlungs- und Betreuungsziele sind.
- »Kommunikation« wird anstelle von Beziehung verwendet, weil damit die einzelnen und aktiven Leistungen zur Beziehungsgestaltung gemeint sind.

Die »Rollenverteilte kontinuierliche Kommunikation« (RokoKom) fordert diejenigen Mitarbeiterinnen, die patientenbezogene Leistungen erbringen, in dreifacher Hinsicht (vgl. Abbildung 2):

1. Die Erstbegleitung: Die Mitarbeiterinnen sind darin gefordert, den ersten Kontakt zu einer neuen Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin herzustellen und damit bestimmte »Erstfunktionen« zu übernehmen.
2. Mitarbeiterinnen bestimmter Berufsgruppen sind zum Teil als persönliche (Behandlungs- und Betreuungs-) Prozessbegleitung für einige Patientinnen gefordert.
3. Eine weitere Aufgabe ist die Rolle als Spezialisten der jeweiligen gelernten Profession (z.B. als Krankenschwestern, als Ärztinnen oder als Therapeutinnen).

Die drei genannten Rollen beschreiben unterschiedliche Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten für die patientenbezogenen Leistungen.

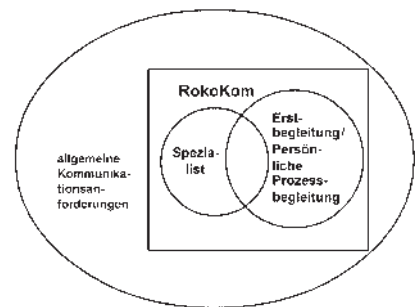


Abbildung 2: Differenzierung der kommunikativen Rollen

VI. Das Aufgabenspektrum der verschiedenen Rollen

Das Aufgabenspektrum der nachfolgenden Funktionen wird hier in seinen Zielsetzungen und Grundzügen prototypisch umrissen.

1. Die Rolle der Erstbegleitung

Die Erstbegleitung ist diejenige Mitarbeiterin, die den ersten Kontakt zur Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin bei der Aufnahme herstellt. Die Erstbegleitung hat die Aufgabe, die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin mit Basisinformationen zu versorgen und grundlegend zu orientieren. Sie ist für die erste Kontaktaufnahme verantwortlich und begleitet die Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin, bis sie durch die persönliche Prozessbegleitung abgelöst wird.

(Das genaue Aufgabenspektrum sowie die Kommunikationsinhalte dieser Funktion werden einrichtungsspezifisch beschrieben, weil Umfang und Art der Informationen sehr differieren.)

2. Die Rolle der persönlichen Prozessbegleitung

Jede Patientin, Bewohnerin und sonstige Nutzerin erhält spätestens am Morgen des Tages nach der Aufnahme ihre persönliche Prozessbegleitung (Erstbegleitung und Prozessbegleitung können auch identisch sein). Bei der Zuordnung der Prozessbegleiter werden ggf. die Wünsche der Patientinnen berücksichtigt.

Die persönliche Prozessbegleitung stellt die kommunikative und informative Brücke zwischen Patientin, Bewohnerin, Nutzerin und Team/Spezialisten her. Sie ist verantwortlich für die systematische Gestaltung der kontinuierlichen Beziehung zu der Patientin, Bewohnerin und Nutzerin, für die sie die Verantwortung hat.

Darüber hinaus plant, steuert und organisiert sie alle (Spezialisten-) Leistungen für die Patientin, Bewohnerin und Nutzerin im Rahmen des abgestimmten und zielgerichteten Behandlungs- und Betreuungsprozesses.

3. Die Rolle des Spezialisten

Die Spezialisten kommunizieren mit den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen entsprechend ihrer professionellen Erfordernisse, je nach Leistungsangebot und -standards der jeweiligen Fachrichtung. Ihre Leistungen an den Patientinnen, Bewohnerinnen und Nutzerinnen werden von der jeweils verantwortlichen persönlichen Prozessbegleitung koordiniert und organisiert.

Die Spezialisten stellen den Kontakt zur verantwortlichen persönlichen Prozessbegleitung aktiv her und informieren sie systematisch über alle relevanten Entwicklungen im Behandlungs- und Betreuungsprozess.

VII. Der Behandlungs- und Beziehungsprozess (Ablauf)

1. Der Behandlungs- und Beziehungsprozess

Die Leistungserbringung nach dem Konzept RoKoKom gilt grundsätzlich für alle Patienten, auch für die, die sich aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht bewusst dafür entscheiden können.

Grundlage der Leistungserbringung ist zukünftig der prototypisch beschriebene Behandlungs- und Betreuungsprozess, der für alle ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen gilt. (Anmerkung: Auch die hierzu jeweils zu erbringenden Leistungen werden einrichtungsspezifisch im Sinne eines Leistungsprofils ausformuliert.)

Der allgemeine Behandlungs- und Betreuungsprozess entspricht zukünftig immer einem nachvollziehbaren Regelkreis, der aus der umfassenden Analyse der aktuellen Situation der Betroffenen, der Planung und Vereinbarung von Therapiezielen, Maßnahmen und Durchführung derselben sowie deren Wirkungsprüfung und ggf. der Modifizierung besteht. Am Ende eines solchen (ggf. wiederkehrenden) Regelkreises wird das Behandlungs- und Betreuungsende eingeleitet.

Den verschiedenen Phasen des Regelkreises von Behandlung und Betreuung sind zukünftig übergreifende (»generelle«) Kommunikationsleistungen zugeordnet, die jede Patientin, Bewohnerin und Nutzerin erhält. Für diese ist in erster Linie die persönliche Prozessbegleitung verantwortlich.

Der idealtypische Behandlungs- und Betreuungsprozess läuft also im Rahmen der systematischen Beziehungsgestaltung ab (vgl. Abbildung 3) und wird durch diese ergänzt. Die Phasen beider Leistungsprozesse gehen so fließend ineinander über.



Abbildung 3:
Der Behandlungs- und
Beziehungsprozess

VIII. Leistungsstandards für Kommunikation (Beziehungsgestaltung)

1. Die kommunikativen Aufgaben werden in diesem Kapitel als Leistungsstandards für Kommunikation für die Erstbegleitung und persönliche Prozessbegleitung in den verschiedenen Phasen definiert.
2. Diese Standards sind ein Leistungsversprechen: Jede Patientin, Bewohnerin und Nutzerin des Landeskrankenhauses (AÖR) hat einen Anspruch auf diese kommunikativen Leistungen. Durch die Einrichtung der persönlichen Prozessbegleitung wird es möglich, die Kommunikation individuell, situativ und phasenbezogen zu gestalten.

Die Leistungsstandards für die Kommunikation in der Rolle der persönlichen Prozessbegleitung gelten für alle Mitarbeiterinnen, die gemäß ihrer Qualifikation für die Übernahme dieser Aufgabe vorgesehen werden. Die Kontrolle der Erbringung und der Qualität dieser Leistungen liegt bei den Fachaufsichten/ Führungskräften.

(Anmerkung: Wer in den verschiedenen Einrichtungen jeweils die qualifikatorischen Voraussetzungen für die Prozessbegleitung erfüllt, oder diese erwerben kann, muss ebenfalls einrichtungsspezifisch geklärt und verbindlich vereinbart werden.)

Alle Kommunikationsleistungen werden – wie alle Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen – standardisiert dokumentiert.

1. Analyse-/Planungsphase oder Beziehungsaufnahme

1.1 Zielsetzung

Die persönliche Prozessbegleitung startet die Planungsphase oder Beziehungsaufnahme spätestens am Morgen nach der Aufnahme der Patientin in Zusammenarbeit mit und nach Information durch die Erstbegleitung.

Ziel ist es, eine erste gemeinsame Kommunikationsebene mit der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin herzustellen. Auf dieser Grundlage wird nach Möglichkeit gemeinsam eine komplette und umfassende (psychische, geistige, körperliche und soziale) Einschätzung der Ausgangslage, der Anliegen und des Bedarfs zu den verschiedenen Themen (Defizite und Stärken) beschrieben. Die persönliche Prozessbegleitung verständigt sich mit den Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen über deren Zielsetzung und erste Maßnahmen. Weiterhin stellt sie die Patientin, Bewohnerin und Nutzerin, für die sie verantwortlich ist, in der nächsten Helferrunde vor und vereinbart im multiprofessionellen Team, welche Behandlungs- und Betreuungsziele verfolgt werden sollen.

Der Kontakt ist in dieser Anfangsphase notwendig noch etwas ungewohnt und unvertraut, soll jedoch in Verbindlichkeit und der Darstellung der personellen

Verantwortlichkeit für die Beziehung münden. Die persönliche Prozessbegleitung vermittelt den Ankommenen über die ersten Informationen Orientierung. Sie widmet sich ihnen, indem sie einen vertraulichen und ungestörten Raum schafft und sich genügend Zeit nimmt. So vermittelt sie Beziehungsbotschaften wie »Sie sind willkommen! Hier sind Sie gut und richtig.«

1.2 Kommunikationsleistungen

Die persönliche Prozessbegleitung...

- begrüßt die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin, stellt sich mit Namen und Funktion vor und spricht die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin namentlich an.
- fragt nach den Anliegen, Wünschen, Zielen und Erwartungen der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin.
- informiert ausführlich über den üblichen Behandlungs- und Betreuungsablauf und gibt weitere Basisinformationen, wie z.B. den Namen der Station, der Stationsärztin, die Telefonnummer der Station und des Zimmers.
- stellt die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin den Mitpatientinnen und Mitarbeiterinnen vor.
- vereinbart mit der Patientin, Bewohnerin und Nutzerin einen oder mehrere Termine für ausführliche Gespräche.
- vereinbart Behandlungs- und Betreuungsziele sowie davon abgeleitete Maßnahmen im Dialog mit der Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin (nach der Sitzung der Helferrunde).

2. Umsetzung oder Intensivphase

2.1 Zielsetzung

Das Ziel der Intensivphase besteht darin, die Beziehung zur Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin zu vertiefen und zu festigen, um das nötige Vertrauen aufzubauen, den Verlauf der Behandlung/Betreuung und dessen Wendungen verfolgen zu können sowie die Behandlung und Betreuung zielgerichtet steuern zu können. Dies geschieht im Rahmen verbindlicher Haltung mit klaren Absprachen zum vertrauten und dauerhaften Kontakt.

2.2 Kommunikationsleistungen

Die persönliche Prozessbegleitung...

- gibt der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin einen Orientierungsrahmen: Sie leitet sie im Sinne der therapeutischen Zielsetzung an und informiert über die Behandlungs- und Betreuungsplanung (z.B. Ergebnisse der Helferrunde).
- widmet sich regelmäßig (nach Absprache und individueller Notwendigkeit) der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin.
- unterstützt die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin, je nach deren individueller Situation.
- reflektiert mit der Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin deren Krisen und

Probleme, bespricht, was alles passiert ist und diskutiert Ideen sowie Lösungsmöglichkeiten.

- integriert die Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin in den Tagesablauf und die Gruppe.
- wahrt die Privatsphäre und achtet Autonomiebedürfnisse.
- tritt mit der Patientin, Bewohnerin und sonstigen Nutzerin in Kontakt, indem sie den »kleinsten gemeinsamen Nenner« in der Kommunikation sucht. Der »kleinste gemeinsame Nenner« kann im Einzelfall auch eine rein nonverbale Kommunikation sein.
- nimmt der Patientin, Bewohnerin und sonstigen Nutzerin bei Bedarf und für einen begrenzten Zeitraum einen Teil der Eigenverantwortung ab.

3. Überprüfungs- oder Stabilitätsphase

Das Ziel der Stabilitätsphase ist es, die Beziehung zur Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin aufrechtzuerhalten, zu pflegen (diese Phase wird je nach Aufenthaltsdauer und Krankheitsverlauf möglicherweise wiederholend durchlaufen) und so die Behandlungs- und Betreuungsfortschritte systematisch zu begleiten. Es gilt festzustellen, was im Laufe der Behandlung und Betreuung erreicht wurde.

Daher ist die Haltung eine dialogische und ergebnisorientierte, um den Gesamtprozess den sich verändernden Bedingungen anzupassen.

Die persönliche Prozessbegleitung nimmt regelmäßig Kontakt zu der Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin auf, informiert sich regelmäßig über deren aktuelle Belange und deren Zufriedenheit; des Weiteren informiert sie ihrerseits regelmäßig über anstehende Themen, Maßnahmen und Behandlungsschritte.

In den ersten beiden Tagen nach der Helferrunde führt sie jeweils ein ausführliches Gespräch zum Behandlungs- und Betreuungsverlauf, zur Planung weiterer Maßnahmen oder Modifizierung der bisherigen.

4. Entlassungs- oder Abschiedsphase

Ziel dieser Phase ist es, die Beziehung zu lösen und die Selbständigkeit der Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin zunehmend zu verdeutlichen. Weiteres Ziel ist es, dass sich die persönliche Prozessbegleitung aus der professionellen Beziehung verabschiedet. Die Beziehung wird auf eine Art und Weise beendet, die es ermöglicht, bei einem eventuellen neuen (professionellen) Kontakt wieder konstruktiv daran anzuknüpfen. Die entstandene psychische Bindung wird keinesfalls abrupt abgeschnitten.

Die partnerzentrierte Haltung der persönlichen Prozessbegleitung in dieser Phase ist davon geprägt, dass sie weiß, dass ein Abschied für das Wohlbefinden der Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin und der Prozessbegleitung sehr wichtig ist.

Inhaltlich führt die Prozessbegleitung ein Abschlussgespräch ca. zwei bis drei Tage vor der Entlassung, indem sie die Zielerreichung sowie die Zufriedenheit mit den Leistungen gemeinsam mit der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen

Nutzerin sowie evtl. auch mit deren Angehörigen überprüft, die Nachsorge abklärt und zukünftige Möglichkeiten der Unterstützung anbietet. Sie verabschiedet sich von der Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin in einem Abschiedsritual (z.B. Patientenfragebogen, Resümee besprechen).

IX. Verantwortungsbereiche und Kompetenzregelungen

1. Die Spezialisten

Sie tragen die Fachverantwortung für ihren jeweiligen Arbeitsbereich und verfügen über die entsprechende Fachkompetenz.

2. Die Erstbegleitung

Sie hat die Verantwortung, neue Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstige Nutzerinnen zu informieren und zu orientieren, bis diese Aufgabe von der persönlichen Prozessbegleitung weitergeführt wird. Die Erstbegleitung verfügt hierfür über die nötigen Kompetenzen.

3. Die persönliche Prozessbegleitung

Sie trägt die Verantwortung für die Qualität des Behandlungs- und Betreuungsprozesses auf der Basis eines funktionierenden Beziehungsprozesses, also für die generelle Kommunikation mit den Patientinnen, Bewohnerinnen oder sonstigen Nutzerinnen, für die sie zuständig ist. Sie ist im Team für die patientenbezogene Organisation und Koordination aller Leistungen verantwortlich. Damit übernimmt sie die Prozess- und Beziehungsverantwortung. Prozessbegleitung bedeutet, dass die Mitarbeiterin selbst kommunikativ und operativ tätig wird. (Anmerkung: Da die einzelnen Organisations- und Koordinationstätigkeiten in den Einrichtungen unterschiedliche Ausmaße haben, ist es auch hier sinnvoll, die Aufgabenbeschreibung der persönlichen Prozessbegleitung einrichtungsspezifisch zu ergänzen.)

Die persönliche Prozessbegleitung hat die Kompetenz, für einen kontinuierlichen Behandlungs- und Betreuungsprozess zu sorgen. Dazu entwickelt sie in Zusammenarbeit mit den Spezialisten und dem Team (mittels der Helferrunde) Behandlungs- und Betreuungsziele sowie Maßnahmen zu deren Umsetzung. Sind die Ziele und Umsetzungspläne der jeweiligen Patientin, Bewohnerin und Nutzerin abgestimmt, hat die persönliche Prozessbegleitung die Durchführungskompetenz, um so für deren Erreichung zu sorgen und die dafür notwendigen Schritte einzuleiten oder Störungen abzustellen.

Als persönliche Prozessbegleitung ist sie aktives und gleichberechtigtes Mitglied des Teams.

Konkurrierende Verantwortung

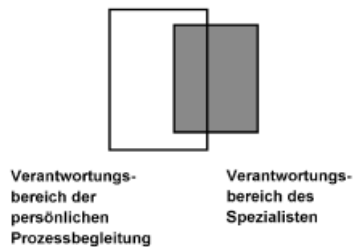


Abbildung 4:
Konkurrierende Verantwortung

4. Konkurrierende Verantwortung

Die Prozessverantwortung und -kompetenz der persönlichen Prozessbegleitung wird sich mit der Fachverantwortung und -kompetenz der Spezialisten aktiv überschneiden. Diese Überschneidung ist im Sinne einer gemeinsamen Zielerreichung gewollt.

Die konkurrierende Verantwortung der persönlichen Prozessbegleitung und der Spezialisten soll Verantwortungsdiffusion verhindern. Statt dessen sollen persönliche Prozessbegleitung und Spezialisten konstruktiv um eine fachlich und prozessual möglichst optimale Behandlung und Betreuung konkurrieren.

5. Organisatorische und qualifikatorische Voraussetzungen für die persönliche Prozessbegleitung

Der Tätigkeitsbereich der persönlichen Prozessbegleitung ist so organisiert, dass sie eine räumliche Nähe zur Patientin, Bewohnerin oder sonstigen Nutzerin besteht, für die sie verantwortlich ist. Darüber hinaus ist zum anderen die Arbeit im Team so organisiert, dass auch die persönliche Präsenz gewährleistet ist, d.h. die persönliche Prozessbegleitung muss für die Patientin, Bewohnerin oder Nutzerin regelmäßig sichtbar, greifbar und ansprechbar sein.

Damit die persönliche Prozessbegleitung ihre Rolle ausfüllen kann und diese Rolle weder zu einer Unter- noch zu einer Überforderung wird, muss sie darüber hinaus über formale fachlich-methodische und persönliche Qualifikationen verfügen.

Als formale Qualifikation verfügt die persönliche Prozessbegleitung über eine Ausbildung als Pflegekraft, Ärztin, Psychologin oder Sozialarbeiterin/-pädagogin. (In den einzelnen Einrichtungen ist zu prüfen, ob noch weitere Berufsgruppen für die persönliche Prozessbegleitung in Frage kommen, wenn die oben genannten organisatorischen Voraussetzungen erfüllt sind.)

Auszubildende der verschiedenen Berufsgruppen werden an die Aufgaben der persönlichen Prozessbegleitung unter stetiger Anleitung und Verantwortung durch eine Fachvorgesetzte herangeführt.

Führungskräfte, wie Stationsleitungen (je nach Größe der Einheiten), Oberärztinnen oder Oberpflegerinnen, werden nicht als persönliche Prozessbegleitung eingesetzt, da sie Führungsaufgaben übernehmen.

Als persönliche Qualifikationen muss die persönliche Prozessbegleitung beziehungs-, team- und konsensfähig sein.

X. Die organisatorischen Rahmenbedingungen der »Rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation«

Die Form der Leistungserbringung nach dem Konzept der rollenverteilten kontinuierlichen Kommunikation erfordert verschiedene Rahmenbedingungen. Die Arbeit muss auf eine Art und Weise organisiert sein, dass sie eine kontinuierliche Beziehungsgestaltung ermöglicht und Beziehungsabbrüche weitgehend vermeidet. Gleichzeitig muss sie so organisiert sein, dass sie den effizienten Einsatz der notwendigen Fachkompetenzen für die qualitativ hochwertige Behandlung oder Betreuung von Patientinnen, Bewohnerinnen oder Nutzerinnen gewährleistet.

Das Konzept RokoKom enthält die Ausrichtung auf ein Fall-Management. Damit geht einher, dass es Veränderungen Ablauf- und Aufbauorganisation nach sich ziehen muss.

1. Aufbauorganisation: Einrichtung von Teams

Um zum einen die Qualität der Kommunikationsleistungen hinsichtlich der Beziehungsgestaltung, zum anderen aber auch die Qualität der zu erbringenden Betreuungs- und Behandlungsleistungen zu garantieren, werden die Funktionen der persönlichen Prozessbegleitung sowie der Spezialisten durch die Einrichtung von interdisziplinären Teams ergänzt. Die Teams rekrutieren sich personell aus den persönlichen Prozessbegleitungen und allen an der Behandlung und Betreuung einer Patientinnen-, Bewohnerinnen- oder Nutzerinnengruppe beteiligten Fachkräfte. Sie übernehmen die Gesamtverantwortung für die durch sie zu betreuende Patientengruppe.

Jedes Team arbeitet nach verbindlichen Regularien (»Geschäftsordnung«), in der Sitzungsturnus, Themen, Moderation, Information und Kommunikation sowie die Dokumentation der Teamergebnisse etc. geregelt sind.

2. Aufgaben des Teams

- Die Teams sind umfangreich und komplett für die Behandlung und Betreuung einer bestimmten Gruppe von Patientinnen, Bewohnerinnen oder Nutzerinnen zuständig (vgl. Abbildung 4).
- Eine zentrale Funktion der Teams ist die Durchführung von »Helferrunden« (vgl. Abbildung 4).
- Die persönlichen Prozessbegleitungen für neue Patientinnen, Bewohnerinnen oder sonstige Nutzerinnen werden (mit Hilfe der Führungskraft) aus der jeweiligen Besetzung des Teams bestimmt.
- Die Teams werden von einer Führungskraft verantwortlich geleitet.
- Die Teams bestehen aus einer kontinuierlichen personellen Besetzung.
- Besetzung und Größe des Teams richten sich zum einen nach den inhaltlichen Erfordernissen. Neben den persönlichen Prozessbegleitungen müssen z.B. alle im Leistungsangebot der Organisationseinheit vorhandenen Spezialistenfunktionen im Team vorgehalten werden. (Evtl. müssen manche Spezialisten nur bei Bedarf anwesend sein.)
- Zum anderen richtet sich die Größe des Teams nach den allgemeinen Prinzi-

pien der Teamdynamik (optimale Arbeitsfähigkeit bei einer Teamgröße zwischen sechs und acht Mitgliedern). Dies bedeutet z.B., dass pro Team eine bestimmte Anzahl der zu betreuenden Patientinnen nicht zu überschreiten ist, da sonst die Größe des Teams die gemeinsame Arbeit erschwert.

(Anmerkung: Die Organisationsvarianten sind ebenfalls einrichtungs- bzw. abteilungsspezifisch zu klären).

- Die Teams werden ergebnisorientiert geleitet und moderiert. Die Verantwortung für die Moderation liegt bei der Führungskraft.
- Regelmäßige Zusammenkünfte: Die Teams tagen regelmäßig (mindestens) einmal wöchentlich.
- Die patienten- bzw. bewohner- oder nutzerbezogene Dokumentation geschieht anhand einer standardisierten und berufsgruppenübergreifenden Patientenakte. (Diese ersetzt alle weiteren Handakten der einzelnen Berufsgruppen.) Für die lückenlose Dokumentation trägt die zuständige persönliche Prozessbegleitung die Verantwortung.
- Die übergreifenden mitarbeiterrelevanten Ergebnisse der Teamsitzungen werden in einer einheitlichen, geregelten und allen Mitgliedern des Teams zugänglichen Dokumentation festgehalten. Hierfür trägt die Führungskraft die Verantwortung.

3. Die Helferrunde

Die Helferrunde ist eine wichtige inhaltliche Funktion des Teams.

- Ziel der Helferrunde ist die Diskussion und Abstimmung von gemeinsamen, abgestimmten, fallbezogenen Behandlungszielen und -maßnahmen unter größtmöglicher Nutzung der fachlichen Kompetenzen aller an der Behandlung beteiligten Disziplinen.
- Aufgabe der Helferrunde ist es, die Behandlungs- und Betreuungsziele und -maßnahmen für die einzelne Patientin, Bewohnerin oder sonstige Nutzerin festzulegen, den Prozessverlauf zu diskutieren und die Qualität der Ergebnisse zu beurteilen. Darüber hinaus unterstützt die interdisziplinäre Helferrunde die Prozessbegleitungen in ihrer Arbeit durch praktische Tipps und die Reflexion des Prozessverlaufes.
- Zur Analyse der Situation eines Falles sowie der Diskussion der Behandlungsziele und -methoden tragen alle Mitglieder der Helferrunde ihre fachliche Sicht gleichberechtigt bei.

4. Führungsstruktur und -aufgaben

Aufgabe der Führungskräfte ist es, dafür zu sorgen, dass die Teams regelmäßig tagen, dass alle Mitglieder zu den Treffen erscheinen und dass alle Fälle bearbeitet werden. Weitere Führungsaufgaben sind in den Führungsleitlinien des Landeskrankenhauses (AöR) sowie den dazugehörigen Ausführungsrichtlinien festgelegt.

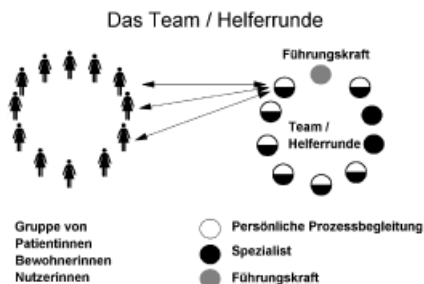


Abbildung 5:
Die Organisation der Helferrunde

Landeskrankenhaus
Anstalt des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer: Dr. Gerald Gaß
Vulkanstraße 58
D-56626 Andernach

Telefon: (0 26 32) 4 07-3 32
Telefax: (0 26 32) 4 07-3 05

info@landeskrankenhaus.de
www.landeskrankenhaus.de

[KOMPETENZ] SCHAFFT VERTRAUEN.



Moderne Dienstleistungsunternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen
Die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
www.kinzmainz.de
www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de
www.klinik-nette-gut.de
www.glantal-klinik-meisenheim.de
www.reha-klinik-rheingrafenstein.de
www.rhein-mosel-akademie.de

www.landeskrankenhaus.de