

STATIONÄRE PFLEGE

: aktuell

Qualität und Sicherheit für Ihre Leitungs-Praxis im Alten- und Pflegeheim



1. IT-Konferenz für Altenpflege

Liebe Leserin,
lieber Leser,
in meinem Privatleben
verpasse ich zumeist

die neuesten Trends. Mich stört das nicht, denn ich lebe ja gut damit. Etwas anderes ist es, wenn es um meinen Beruf geht. Da bin ich nicht nur gerne „up-to-date“, da **muss ich es einfach sein!**

Deshalb bin ich schon jetzt ganz **gespannt** auf die **1. deutsche IT-Konferenz für die Altenpflege**. Ich habe **bereits 1996** als Pflegedienstleiterin **mit einem EDV-Dokumentationssystem gearbeitet**. Bis **heute** hat sich so viel verändert, dass ich schon gar **keinen Überblick mehr** habe. Und den **werde ich mir im Januar** in Köln **verschaffen!**

Ich werde mir **an nur 2 Tagen aktuelles Wissen** verschaffen, das ich mir **ansonsten mühsam zusammensuchen** müsste. Und vielleicht treffe ich Sie ja auch in Köln.

Mit den besten Vorsätzen für 2008, Ihre

Heike Bohnes
Chefredakteurin „Stationäre Pflege aktuell“

PS: Nähere Infos zum Kongress erhalten Sie auf www.it-konferenz.de oder unter der Telefonnummer 02 28 / 82 05 74 08.

Unser Service für Sie

Sie können sich alle schon veröffentlichten Dokumente jederzeit kostenlos von unserer Internetseite unter www.pflege-management.de herunterladen. Klicken Sie auf den Exklusivbereich für Abonnenten und geben Sie auf Anfrage das Passwort „adventszeit“ (gültig bis zum 05.01.2008) ein.

News

Der 6. nationale Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ wurde vorgestellt

Am 10.10.2007 fand die **Konsensus-Konferenz** mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Präsidiums des Deutschen Pflegegerats und der Fachhochschule Osnabrück statt. **Erörtert wurde** bei der 1-tägigen Konferenz der **Expertenstandard-Entwurf** zum Thema „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

Expertenstandard wurde von 14 Experten erarbeitet

Eine 14-köpfige Expertenarbeitsgruppe aus Pflegewissenschaft und -praxis **erarbeitete** im Laufe der **letzten 12 Monate** den nationalen Standard unter Leitung von Professorin Eva-Maria Panfil (Fachhochschule Frankfurt).

Der Expertenstandard soll **Klarheit** über den spezifischen Beitrag und die Versorgung der Pflegefachkräfte bei der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden schaffen. Neben der **sach- und fachgerechten pflegerischen Einschätzung**, Beobachtung und Versorgung der Wunde steht die **Förderung der Lebensqualität** und des **Selbstmanagements der Be-**

troffenen im Mittelpunkt der pflegerischen Versorgung.

Veröffentlichung soll Anfang 2008 erfolgen

Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ soll Anfang 2008 veröffentlicht werden. Von **Januar bis Juli 2008** werden die **Akzeptanz und Praxistauglichkeit** dieses Expertenstandards **durch** eine wissenschaftlich **begleitete Implementierung** in etwa 25 stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe **geprüft**. Mehr als 40 Einrichtungen haben schon ihr Interesse an einer Teilnahme angemeldet.

Hinweis: Weitere Informationen erhalten Sie bei: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Fachhochschule Osnabrück, Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. Doris Schiemann, Postfach 19 40, 49009 Osnabrück, Tel: 05 41 / 9 69-20 04, Fax: 05 41 / 9 69-29 71, E-Mail: dnqp@fh-osnabrueck.de, Internet: www.dnqp.de. ■

Lesen Sie in dieser Ausgabe:

- Pflege & Medizin:** Verhelfen Sie Ihren Parkinson-kranken Bewohnern zu mehr Lebensqualität Seite 2
- Bewohner & Angehörige:** Wenn Angehörige „Bescheid“ wissen wollen – Welche Informationen Sie geben dürfen Seite 3
- Qualitätsmanagement:** So setzen Sie die MDS-Handlungsempfehlung in der Pflegeplanung um Seite 4
- Organisation & Kostenmanagement:** In 3 Minuten entkleidet – Ermitteln Sie nachvollziehbar die Netto-Pflegezeit eines Bewohners Seite 5
- Personalmanagement & Mitarbeiterführung:** Datenschutz und Schweigepflicht: Eine Verpflichtungserklärung macht Sie unangreifbar . . . Seite 7
- Alles, was Recht ist:** Unverzichtbare Hilfe! – Worauf Sie beim Einsatz von Pflegehilfskräften achten sollten Seite 8

• Verhelfen Sie Ihren Parkinson-kranken Bewohnern zu mehr Lebensqualität

Das Parkinson-Syndrom ist eine Stammganglienerkrankung, die vor allem zu Bewegungsstörungen führt. Ca. **0,1 % der Bevölkerung über 60 Jahre** sind vom Parkinson-Syndrom betroffen. Der Anteil von Parkinson-Erkrankten in Pflegeheimen ist gemessen an diesem geringen Bevölkerungsanteil jedoch **deutlich höher**.

Morbus Parkinson ist **nicht heilbar**. Therapiert wird die Erkrankung mit Medikamenten, die das Ungleichgewicht zwi-

schen Dopamin und Acetylcholin ausgleichen sollen.

Das ist für Parkinson-Kranke wichtig Bewohner mit Parkinson haben ein **maskenhaftes Gesicht**, d. h., die **Mimik fehlt**, und sie leiden oft unter Speichelfluss. Dadurch sind die **Kommunikationsfähigkeiten** wesentlich **beeinflusst**. Oft werden Parkinson-Patienten aufgrund ihrer fehlenden Mimik und der einhergehenden Einschränkung in der Kommunikation **für dement gehalten**.

Doch der **Intellekt** ist – ganz im Gegenteil – **häufig erhalten**. Deshalb ist es **sehr wichtig**, dass Kontaktpersonen den Bewohner **ernst nehmen** und **nicht wie ein Kind behandeln**. Informieren Sie deshalb **unbedingt** Angehörige und nahestehende Personen darüber.

Diese Hilfen haben sich bewährt Nachfolgend erhalten Sie einige Tipps, mit denen Sie die Selbstständigkeit und Lebensqualität Ihrer Bewohner mit Parkinson fördern können.

Übersicht: Hilfsmittel zur Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität bei Parkinson-Erkrankten

Hilfsmittel zur Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität bei Parkinson-Erkrankten

Kleidung

Parkinson-Patienten schwitzen leicht. Sie sollten daher auf Kleidung achten, die Schweiß aufsaugt, z. B. Baumwolle, und synthetische Gewebe vermeiden. Die Kleidung sollten sie leicht selbstständig an- und ausziehen können. Achten Sie deshalb auf:

- möglichst große Haken und Knöpfe, am besten Klettverschlüsse, die vorne zu schließen sind, nicht hinten,
- Reißverschlüsse können mit einem Ring für besseres Greifen ausgestattet werden,
- weite Öffnungen erleichtern das Anziehen und sind bequemer,
- Strumpf- oder Sockenanzieher sowie Schuhanzieher mit langem Griff, erleichtern das Anziehen ohne Bücken,
- Slipper sind besser als Schnürschuhe. **Tipp:** Elastische Schuhbänder verwandeln einen Schnürschuh in einen Slipper.

Bewegung

- Sitz- und Abstützmöglichkeiten im Zimmer schaffen,
- eine Greifzange empfehlen, sodass der Bewohner sich nicht bücken muss,
- mit einem Handtrainer wird die Feinmotorik trainiert,
- auch für die Gesichtsmuskeln können Sie Bewegungsübungen durchführen, z. B. Grimassieren,
- Logopädie veranlassen und zusätzliche Sprechübungen neben der Logopädie durchführen lassen,
- im Rahmen der Beschäftigungsangebote feinmotorische Tätigkeiten anbieten z. B. Malen, Schreiben,
- Geh- und Koordinationsübungen durchführen, die zum Ziel haben, eine aufrechte Körperhaltung, großschrittigen Gang mit Mitpendeln der Arme, Start- und Haltepositionen sowie Richtungsänderungen zu trainieren,
- Bewohner anleiten, sich nach jedem Aufstehen festzuhalten und mit dem Gehen zu warten, bis der Schwindel vorüber ist bzw. sich wieder hinzusetzen, falls der Schwindel nicht nachlässt.
- Die Bewegungs-Blockaden (Freezing-Phänomen) erfordern eine Durchbrechungsstrategie. Eine dieser Strategien stellt der Anti-Freezing-Stock dar. Über einen einfachen Mechanismus am Griff des Stocks klappt eine Querleiste aus, über die der Parkinson-Kranke bei einer Blockierung hinwegsteigen kann.

Bett

- Bettgalgen, zum Aufsetzen aus eigener Kraft,
- dem Bewohner eine leichte Zudecke zur Verfügung stellen, um Wärmestau zu verhindern und eine bessere Beweglichkeit im Bett zu ermöglichen. **Tipp:** Verwenden Sie seidene Bettwäsche, die ein Gleiten im Bett ermöglicht und schmerzlindernd wirkt.
- Die Matratze, darf nicht zu weich sein, da sie dann durch Einsinken die Beweglichkeit des Bewohners einschränkt.

Essen und Trinken

- Antirutsch-Unterlagen für den Tisch, Frühstücksbrett mit Saugnäpfen,
- Spezialteller mit erhöhtem Rand und Thermofunktion zum Warmhalten der Speisen,
- Trinkhilfen mit Spezialgriffen für festen Halt – nur halb befüllen, um Verschütten zu vermeiden,
- Besteck mit formbaren Spezialgriffen, die dem Benutzer angepasst werden können,
- auf die Konsistenz der Nahrung achten, dokumentieren, wobei sich der Bewohner am wenigsten verschluckt.

Freizeitgestaltung

- Individuelle Hilfen, je nach Interessen und Bedürfnissen, z. B. Spielkartenhalter, Blattwender. ■

Bewohner & Angehörige

• Wenn Angehörige „Bescheid“ wissen wollen – Welche Informationen Sie geben dürfen

Sie müssen regelmäßig verschiedene Informationen über Ihre Bewohner bearbeiten. Mit diesen Informationen kommen Sie Ihren gesetzlichen Aufträgen nach und erheben auch den Pflegebedarf Ihrer Bewohner. D. h., dass Sie auch **sehr persönliche Daten**, z. B. über die Gesundheit und Intimsphäre Ihrer Bewohner, **kennen und verwalten**.

Den **Angehörigen** Ihrer Bewohner erscheint es **selbstverständlich**, dass Sie **ihnen Auskünfte** über diese Daten **geben**, z. B. wenn eine Tochter fragt: „Gestern war doch der Arzt da. Was sagt er denn zu dem Knubbel, den meine Mutter am Arm hat?“ Vorsicht, Sie sind **nicht berechtigt, Dritten**, also auch Angehörigen, „einfach so“ **Auskünfte** über den Bewohner **zu erteilen**. Denn Sie unterliegen dem **Datenschutz** und der **Schweigepflicht**. Und diese **erstreckt sich über alle Informationen**, die Sie über Ihren Bewohner gewonnen haben.

Alle Daten und Informationen sind Privatsphäre Ihres Bewohners
Datenschutz schützt nicht die Daten. – **Datenschutz schützt die Persönlichkeitsrechte** desjenigen, dessen Daten Sie bearbeiten bzw. erheben. Unsere Datenschutzregelungen beinhalten auch **das Recht**, dass Ihr Bewohner **selbst darüber entscheiden** kann, **wer welche Daten** oder Informationen über ihn zu welchem Zweck **erhalten, bearbeiten und nutzen kann**. Das nennt man das Recht auf „**informationelle Selbstbestimmung**“.

So handhaben Sie den Datenschutz gewissenhaft
Es gilt also **grundsätzlich**, dass Sie **ohne Einwilligung** des Bewohners **keinerlei Informationen** über ihn **weitergeben** dürfen. Dennoch sind sich Pflegekräfte über diese Tatsache nicht immer im Klaren. Schnell sagen Sie der gerade eintreffenden Tochter: „Gut, dass Sie kommen, Ihrer Mutter geht es heute nicht gut. Sie hat erbrochen und schlimmen Durchfall.“ Das ist sicher **gut gemeint**, denn die Angehörigen sollen ja in die Lebenssituation des Bewohners einbezogen werden, **aber** genau genommen ist

Muster: Selbstverpflichtung zu Datenschutz und Schweigepflicht

Selbstverpflichtung zu Datenschutz und Schweigepflicht

Wir alle unterliegen gegenüber unseren Bewohnern der Schweigepflicht und dem Datenschutzgesetz.

Für uns bedeutet das:

- Wir gehen mit Daten über Bewohner so um, wie wir dies für uns selbst wünschen würden.
- Beim Festhalten von Ereignissen, Diagnosen, Bewertungen usw. beschränken wir uns auf das Wesentliche und bemühen uns um eine objektive Darstellung. Wir sind uns bewusst, dass jeder Bewohner das Recht hat, Einsicht in alle Unterlagen zu nehmen, die ihn selbst betreffen.
- Tatsachen über Bewohner, von denen wir im Zusammenhang mit unserer Tätigkeit Kenntnis erhalten haben, halten wir geheim, ausgenommen wir sind vom Bewohner oder von unseren Vorgesetzten dazu ermächtigt, gegenüber Dritten Auskunft zu erteilen.
- Wir sorgen dafür, dass die von uns benutzten Unterlagen (auf Papier und in elektronischer Form) über die Bewohner vor Dritten gut geschützt aufbewahrt werden.
- Bei Datenschutzproblemen informieren wir unverzüglich unsere Vorgesetzten.

das **nicht gestattet**, wenn der Bewohner zuvor nicht in diese Informationsweitergabe eingewilligt hat.

Um die **Pflegekräfte für ihre Geheimhaltungspflichten zu sensibilisieren**, können Sie in allen Wohnbereichen eine **„Selbstverpflichtung zum Datenschutz“ aushängen**. Diese Selbstverpflichtung erinnert Ihre Mitarbeiter regelmäßig daran, dass sie zu Datenschutz und Geheimhaltung verpflichtet sind. Gleichzeitig können Ihre Mitarbeiter den **Angehörigen** damit **neutral erklären**,

warum sie bestimmte **Auskünfte nicht geben** dürfen. Wie so eine Selbstverpflichtung aussehen kann, sehen Sie im oben stehenden Muster.

Eine Einwilligung hilft allen Beteiligten

Die **meisten Bewohner möchten** durchaus, dass Sie Angehörige über Veränderungen und wichtige Ereignisse **informieren**. Für diese Fälle sollten Sie sich eine **schriftliche Einwilligung** (siehe Muster unten) des Bewohners **geben lassen**.

Muster: Einwilligungserklärung zur Entbindung von Datenschutz und Schweigepflicht

Einwilligungserklärung zur Entbindung von Datenschutz und Schweigepflicht

Ich, *Margot Fischer*, geb. am *22.08.1929*, befreie die Mitarbeiter des *Seniorenzentrums Sonnenhof* von ihrer Schweigepflicht gegenüber Frau / Herrn *Gisela Baum, geb. Fischer*.

Ich willige ein, dass dieser Person Auskünfte zu meiner Person und meinem gesundheitlichen Zustand erteilt werden.

Auch allen mit meiner Behandlung und Pflege befassten Berufshelfern und Dienstleistern gegenüber sind die der Schweigepflicht unterliegenden Personen von ihrer Schweigepflicht befreit.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

01.10.2007
Datum

M. Fischer
Unterschrift

Hinweis: Sie können die Muster von www.pflege-management.de im „Exklusivbereich für Abonnenten“ kostenlos herunterladen und dann in Ihrem PC anpassen. ■

Qualitätsmanagement

• So setzen Sie die MDS-Handlungsempfehlung in der Pflegeplanung um

Die Darstellung des **nachvollziehbaren Pflegeprozesses** ist in vielen Einrichtungen eine der hartnäckigsten **Schwachstellen**. Die Handlungsempfehlung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) soll für **mehr Klarheit** sorgen (kostenloser Download unter: www.mds-ev.org). Ich zeige Ihnen, wie Sie die **Vorgaben mit wenig Zeitaufwand umsetzen** können.

Gehen Sie bei der Pflegeplanung zukünftig konsequent **in** den nachfolgenden **5 Schritten** vor:

1. Schritt: Denken Sie beim Pflegeprozess um

Die MDS-Handlungsempfehlung macht schon im 1. Schritt des Pflegeprozesses, der Pflegeanamnese, auf einen weit verbreiteten Fehler aufmerksam: Die **Pflegeanamnese** muss nicht nur 1-malig bei der Neuaufnahme, sondern **bei jeder neuen Überarbeitung des Pflegeprozesses bearbeitet** werden. Denn ohne die Informationssammlung können keine neuen Pflegeprobleme, Ziele und Maßnahmen formuliert werden. Bei der **Formulierung der Pflegeprobleme** schlägt der MDS das „**PESR-Format**“ vor:

- **P = Problem:** Was ist das Problem?
- **E = Einflussfaktoren / Ursachen:** Welche Einflussfaktoren spielen eine Rolle?
- **S = Symptome:** Wie zeigt sich dieses Problem?
- **R = Ressource:** Welche Tätigkeiten kann der Betroffene selbst durchführen? Welche Fähigkeiten kann er selbstständig einsetzen?

2. Schritt: Beschreiben Sie das Pflegeproblem systematisch

Mit diesem Aufbau soll ein stärkerer Akzent auf die Ressourcen und soziale Umgebung des Pflegebedürftigen gesetzt werden. Bei der Problembeschreibung sollten Sie folgende **5 Gesichtspunkte berücksichtigen**:

1. **Betroffenes AEDL:** z. B. „sich beschäftigen“.
2. **(P) Problem / Art der Beeinträchtigung:** Der Bewohner ist wegen einer Hemiplegie links nur eingeschränkt in

der Lage, sich selbstständig fortzubewegen, z. B. **Quantität / Qualität der Beeinträchtigung:** Dadurch wird die Lebensqualität täglich beeinträchtigt.

3. **(E) Ursachen, Zusammenhänge, Risikofaktoren:** Es besteht das Risiko des sozialen Rückzugs (Isolation). Die beeinträchtigte Mobilität hat eine direkte Auswirkung auf die Kontakte zu anderen Bewohnern.
4. **(S) Symptome / Ausdruck:** Hier sind nicht nur Symptome im medizinischen Sinne gemeint. Das können auch Aussagen des Pflegebedürftigen oder Beobachtungen von Pflegekräften sein: Der Bewohner äußert z. B. Bedauern, das Heim nicht verlassen zu können. Die Pflegekräfte beobachten einen kontinuierlichen Rückzug von anderen Bewohnern.
5. **(R) Ressourcen:** Der Bewohner ist motiviert und führt regelmäßig seine gymnastischen Übungen durch. Mit dem 4-Punkt-Stock kann er selbstständig vom Bett ins angrenzende Bad (4 m) gehen.

Sicher haben Sie schon erkannt, dass Sie sich **intensiv** mit den **Zusammenhängen der AEDL / ATL untereinander** und dem **sozialen Umfeld auseinandersetzen** müssen. Wenn Sie das tun, wird es Ihnen auch gelingen, **fast zu jedem Problem eine Ressource zu finden**. Denn die Ressourcen sind entscheidend, um **aktivierend zu pflegen**.

3. Schritt: Formulieren Sie konkrete Pflegeziele

Die Formulierung von Pflegezielen bereitet vielen Pflegekräften Probleme. Pflegeziele müssen **nicht immer** auf eine **Verbesserung** der Situation ausgerichtet sein, sondern können **auch** auf ein **Erhalten oder Erleichtern** der vorhandenen Situation oder auf die **Problemvermeidung** ausgerichtet sein. Wichtig ist, dass das **Ziel eindeutig und messbar** ist. Eine entsprechende Formulierung wäre z. B.: „Der Bewohner soll mit Anleitung bis zum 31.12.2007 selbstständig in den Garten gehen können“. Legen Sie **bei jedem Pflegeziel ein Überprüfungsdatum** fest. Denn nur so können Sie konkret prüfen, ob ein Ziel erreicht wurde.

4. Schritt: Beschreiben Sie die Pflegemaßnahmen

Den meisten Pflegekräften fällt die Formulierung der Pflegemaßnahmen leicht. Denn sie müssen nur beschreiben, **welche Pflegehandlungen sie durchführen** werden. Dabei sollten Sie **immer** nach folgendem **Schema** vorgehen:

- Was führe ich durch?
- Wie führe ich es durch?
- Wie oft führe ich es in 24 Stunden durch?
- Wer führt es durch
(notwendige Qualifikation des Durchführenden, Anzahl der Pflegekräfte)?

Beschreiben Sie auch die **erforderliche Hilfeform**, die Sie einsetzen, also Unterstützung, Anleitung, Beaufsichtigung, teilweise Übernahme oder vollständige Übernahme. Denn die Pflegeplanung ist eine **wichtige Grundlage für die Einstufung** Ihres Bewohners in eine Pflegestufe. Deshalb sollten Sie auch an mögliche **Erschwerisfaktoren**, z. B. Körpergewicht über 80 kg, denken und diese **benennen**.

5. Schritt: Führen Sie eine regelmäßige Zielkontrolle durch

Der MDK fordert, dass die Pflegeplanung bei „**unvorhersehbaren Veränderungen**“, bei **stetiger Verschlechterung** und zum Zeitpunkt der **geplanten Neueinschätzung** überprüft wird. Sie sollten den Zeitpunkt der „geplanten Neueinschätzung“ immer **vom Pflegeziel abhängig** machen. Bei einem Dekubitus sollte die Neueinschätzung z. B. kurzfristig erfolgen. Im Pflegealltag können sich daraus aber auch **Schwierigkeiten** ergeben, die **Übersicht** über die einzelnen Überprüfungsdaten **zu behalten**, vor allem **bei einer papiergestützten Pflegedokumentation**. Sie können dieses **Problem mit einem extra Übersichtsblatt lösen**, auf dem Sie die **unterschiedlichen Überprüfungsdaten vermerken**.

Achten Sie darauf, dass das **Datum** und **Handzeichen** der überprüfenden Pflegefachkraft mit ihrem **Ergebnis** zur Zielkontrolle, z. B. „bis zum ... unverändert weiterführen“, versehen sind. ■

Organisation & Kostenmanagement

• In 3 Minuten entkleidet – Ermitteln Sie nachvollziehbar die Netto-Pflegezeit eines Bewohners

Verschenken auch Sie Geld? Immer dann, wenn Sie bei der **Einstufung** eines Bewohners seinen **Hilfebedarf** dem Gutachter **nicht eindeutig darlegen** können, **verschenken Sie tatsächlich Geld**.

Mit einem einfachen **Erfassungsbogen** können Sie den **individuellen Hilfebedarf** – also die tatsächlich aufgewendete Pflegezeit – für jeden Ihrer Bewohner **ermitteln**.

Lassen Sie sich nicht beirren

Lassen Sie sich von den vom MDK definierten **Zeitkorridoren** nicht beirren. Es sind lediglich **„Orientierungswerte“**, die nach wie vor keine zwingende Verbindlichkeit haben und der **individuellen Zeitbemessung** grundsätzlich **nicht entgegenstehen**.

Hinweis: Die **Orientierungswerte** spielen **vor allem** eine Rolle, wenn es um die Hilfeleistung der **Vollübernahme** geht. Wichtig: Begründen Sie die **Überschreitung der Orientierungswerte fachlich nachvollziehbar**. Die betroffene Leistung muss zu den im Gesetz definierten Leistungen gehören und medizinisch bzw. pflegerisch notwendig sein.

So benutzen Sie den Erfassungsbogen

Laden Sie sich den Erfassungsbogen auf www.pflege-management.de im „Exklusivbereich für Abonnenten“ herunter und drucken Sie ihn aus. Aus Platzgründen können wir auf Seite 6 **nur einen Ausschnitt des Bogens** darstellen. Der **Bogen berücksichtigt** alle in den **Begutachtungs-Richtlinien (BRi)** defi-

nierten Hilfeleistungen. Ihre **Aufmerksamkeit** sollten Sie ganz besonders der **Spalte „Bemerkungen“** widmen. Denn hier können Sie alles vermerken, was eine **längere Pflegezeit begründet**, z. B.: wenn der Bewohner

- sich immer wieder auszieht,
- sich mit Kot beschmiert,
- durch Schluckstörungen in der Nahrungsaufnahme behindert ist.

Berücksichtigen Sie krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen müssen **„verrichtungsbezogen“** sein und spielen bei der Einstufung eine Rolle, wenn sie **aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer erfolgen**.

Sie müssen **untrennbarer Bestandteil der Hilfe** bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege sein oder objektiv notwendig **im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang** damit stehen.

Eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme beim Waschen, Duschen oder Baden kann z. B. eine **vorherige Schmerzmittelgabe** sein, damit die pflegerische Maßnahme überhaupt durchgeführt werden kann. Bei der Darm- / Blasenentleerung kann dies eine im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang stehende **Verabreichung eines Klistiers**, Einlaufes oder eine Einmalkatheterisierung sein. Das Legen eines **Dauerkatheters** oder die Verabreichung von Abführmitteln ist dagegen **nicht** zwangsläufig an die Darm- / Blasenentleerung gekoppelt.

Im Falle des „untrennbaren Zusammenhanges“ gelten die für die Behandlungspflege **aufgewendeten Zeiten** als **Erschwernisfaktoren** und müssen bei der Einstufung **zeitlich berücksichtigt** werden.

Erfassen allein genügen nicht

Gleichen Sie die **Ergebnisse des Erfassungsbogens** mit Ihrer **Pflegedokumentation** ab. Überprüfen Sie, ob

- die Pflegeplanung mit den **Angaben** im Bogen **übereinstimmt**,
- alle **krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen** korrekt und plausibel **aufgeführt** sind,
- in der **Pflegeanamnese** und der **Pflegeplanung** alle **Erschwernisfaktoren** beschrieben sind.

Nutzen Sie die im Erfassungsbogen vorgesehene **Trennung der Leistungserbringung** durch Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte, um so auch den **notwendigen Fachkräfteanteil** in Ihrer Einrichtung zu **errechnen**.

Je nach Ihrer Bewohnerstruktur kann die **Notwendigkeit** auch **über 50 %** liegen, was wichtig für Ihre **Pflegesatzverhandlungen** ist. Benötigen Sie aufgrund der Erkrankungen Ihrer Bewohner mehr als 50 % Pflegefachkräfte, können Sie eventuell ein **höheres Entgelt** verlangen.

Ordnen Sie **jedem Bewohner einen Bogen** zu. Lassen Sie jeweils die **Bezugspflegekraft** den Erfassungsbogen **aussfüllen**. Achten Sie auch auf indirekte Pflegeleistungen, die nicht zwangsläufig im Zimmer stattfinden, aber erfasst werden sollten.

Impressum

STATIONÄRE PFLEGE aktuell
 Qualität und Sicherheit für Ihre Leitungs-Praxis im Alten- und Pflegeheim
 erscheint 14-täglich im
 Verlag PRO PflegeManagement
 Einfach • Qualität • sichern
 Theodor-Heuss-Str. 2-4 • 53177 Bonn
 Tel.: 02 28 / 95 50 13 0
 Fax: 02 28 / 35 97 10
 E-Mail: info@vnr.de
www.pflege-management.de
 ISSN: 1618-4971
 Postvertriebskennzeichen: G57363

Herausgeberin: Dipl.-Päd. Britta Becker, Bonn
 Produktverantwortliche: Susanne Moritz, Bonn
 Chefredaktion: Heike Bohnes, Aachen
 Beratende Fachkräfte: Petra Kansy, Rechtsanwältin, Bad Honnef; Anke Deile, Hauswirtschaftsmeisterin, Jesteburg; Sandra Herrgesell, Drensteinfurt
 Layout / Satz: Holger Hellendahl, Neuss
 Karikaturen: Justo G. Pulido, Bonn, www.pulido.de
 Druck: Chudeck Druck Service, Bornheim-Sechtem
 Steuerlich immer voll absetzbar, wenn bezahlt (BFHX R 6/85)

© 2007 by Verlag PRO PflegeManagement, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, HRB 8165, Vorstand: Helmut Graf
STATIONÄRE PFLEGE aktuell – Qualität und Sicherheit für Ihre Leitungs-Praxis im Alten- und Pflegeheim – ist unabhängig. Alle Informationen wurden mit Sorgfalt ermittelt und überprüft. Es kann jedoch keine Gewähr übernommen werden, eine Haftung ist ausgeschlossen. Vervielfältigungen jeder Art sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet! Alle Rechte vorbehalten.
 Umwelthinweis: Das Papier dieser Ausgabe ist 100 % chlorfrei gebleicht.



Muster: Erfassungsbogen Netto-Pflegezeit des Bewohners (Ausschnitt)

Erfassungsbogen Netto-Pflegezeit des Bewohners									
Wohnbereich:									
Name des Bewohners:									
SGB XI Leistungen und Behandlungspflege									
Körperpflege	Hilfeform	Orientierungswert	Bemerkungen / Erschwernisfaktor	Datum Erfassung:	Tag-	Nacht-	An-	Fach-	Hilfs-
				tgl.	dienst	dienst	zahl	kraft	kraft
				wö.					
				monat-					
				lich					
Ganzkörperwäsche		20 - 25							
Teilwäsche Oberkörper		8 - 11							
Teilwäsche Unterkörper		12 - 15							
Teilwäsche Hände und Gesicht		1 - 2							
Haare waschen		messen							
Haare föhnen		messen							
Duschen		15 - 20							
Baden		20 - 25							
Zahn- / Mundpflege		5							
Kämmen		1 - 3							
Rasieren		5 - 10							
Ausscheidung									
Intimhygiene nach Wasserlassen		2 - 3							
Intimhygiene nach Stuhlgang		3 - 6							
Richten der Bekleidung		2							
Wechsel von Einlagen nach Wasserlassen		4 - 6							
Wechsel Einlagen nach Stuhlgang		7 - 10							
Wechsel kleine Vorlagen		1 - 2							
Wechsel / Entleerung Urinbeutel		2 - 3							
Wechsel / Entleerung Stomabeutel		3 - 4							
Kontinenztraining Harn und Stuhl									
Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen									
Ernährung									
Mundgerechte Zubereitung der Nahrung		2 - 3							
Hilfestellung beim Essen und Trinken		15 - 20							
Verabreichung von Sondenkost		15 - 20							
Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen									
Mobilität									
Lagerung		2 - 3							
Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen		1 - 2							
Ankleiden gesamt		8 - 10							

Hinweis: Sie können das gesamte Muster auf www.pflege-management.de im „Exklusivbereich für Abonnenten“ kostenlos herunterladen.

Personalmanagement & Mitarbeiterführung

• Datenschutz und Schweigepflicht: Eine Verpflichtungserklärung macht Sie unangreifbar

Sie und Ihre Mitarbeiter haben tagtäglich mit **sensiblen persönlichen Daten** Ihrer Bewohner zu tun. Nach § 5 **Bundesdatenschutzgesetz** (BDSG) sind Sie alle **zum Schutz** dieser Daten **verpflichtet**.

Deshalb sollten Sie Ihre **Mitarbeiter** auch regelmäßig auf diese Datenschutzpflicht **hinweisen** und sie **verpflichten**, diese einzuhalten.

Im Alltag wird jedoch in vielen Einrichtungen vergessen, die Mitarbeiter explizit zur Wahrung des Datenschutzes zu verpflichten. Vom Datenschutz werden **nicht nur** die **personenbezogenen Daten** Ihrer **Bewohner**, sondern **auch** die Ihrer **Mitarbeiter** erfasst.

Ihre Mitarbeiter müssen sich schriftlich verpflichten

Wenn Sie Ihre Mitarbeiter noch nicht zum Datenschutz verpflichtet haben, sollten Sie dies unverzüglich nachholen. Sie können die Verpflichtung Ihrer Mitarbeiter auf das **Datengeheimnis gemeinsam** mit der Verpflichtung zur Wahrung des **Patientengeheimnisses** (Schweigepflicht) nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) **durchführen**. Dazu können Sie das Muster in diesem Artikel verwenden.

Tipp: Nehmen Sie die Verpflichtung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht ausdrücklich in Ihre Arbeitsverträge auf. Fehlt ein solcher Zusatz bislang, besteht für Ihre Mitarbeiter trotzdem die Verschwiegenheitspflicht als so genannte arbeitsvertragliche Nebenpflicht.

Die **Unterrichtung** Ihrer Mitarbeiter über Datenschutz und Schweigepflicht sollten Sie **regelmäßig**, z. B. alle 2 Jahre **auffrischen**. Gehen Sie dann am besten in 3 Schritten vor:

1. Schritt: Klären Sie alle Mitarbeiter auf

Informieren Sie Ihre Mitarbeiter **einzelnd** oder im Rahmen von **Team- bzw. Mitarbeiterbesprechungen** über die in Ihrer Einrichtung **geltenden Regelungen** zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz.

2. Schritt: Lassen Sie die Verpflichtungserklärung unterschreiben

Geben Sie Ihren Mitarbeitern das **Formular** zur Datenschutzerklärung in **2 Ausfertigungen**.

3. Schritt: Legen Sie die Erklärung in die Personalakte

Nachdem Ihr Mitarbeiter von Ihnen informiert wurde und die Datenschutzerklärung **unterschrieben** hat, **archivieren** Sie 1 Exemplar der Datenschutzerklärung in der **Personalakte** des Mitarbeiters. Das **2. Exemplar** bleibt beim **Mitarbeiter**.

Tipp: Sie sollten einen internen oder externen Datenschutzbeauftragten einsetzen, der die Mitarbeiter regelmäßig schult und sensibilisiert.

Muster: Verpflichtungserklärung Datenschutz und Schweigepflicht

Verpflichtungserklärung Datenschutz und Schweigepflicht

Pflegeheim „Haus Sonnenschein“

Verpflichtungserklärung auf das Patienten- und Datengeheimnis

Sehr geehrte/-r Frau / Herr ____ (Name des Mitarbeiters),

aufgrund Ihrer Aufgabenstellung in unserer Einrichtung sind Sie gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verpflichtet, das Datengeheimnis zu wahren. Nach dieser Vorschrift ist es Ihnen untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten oder zu nutzen.

Darüber hinaus sind Sie gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) verpflichtet, das Patientengeheimnis zu wahren, und dürfen unbefugt keine Informationen über unsere Bewohner und Mitarbeiter preisgeben.

Diese Verpflichtung besteht auch über das Ende Ihrer Tätigkeit in unserer Einrichtung hinaus. Wir weisen Sie darauf hin, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis nach §§ 43 Abs. 2, 44 BDSG und anderen Strafvorschriften sowie Verstöße gegen das Patientengeheimnis nach § 203 StGB mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden können. Des Weiteren ist die Verletzung dieser Pflicht ein Verstoß gegen die Pflichten aus Ihrem Arbeitsvertrag und kann mit einer Abmahnung bis hin zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses sanktioniert werden.

Die genannten Vorschriften des BDSG (§§ 5, 43 Abs. 2 und 44) sowie § 203 StGB (Auszug) sind unseitig abgedruckt. Ihre sich ggf. aus dem Arbeits- bzw. Dienstvertrag und der Arbeitsordnung ergebende allgemeine Geheimhaltungsverpflichtung wird durch diese Erklärung nicht berührt.

Ort, Datum

Pflegedienstleitung / Heimleitung

Ich wurde über das Patientengeheimnis und den Datenschutz informiert. Aufgrund dieser Informationen verpflichte ich mich, die Vorgaben des § 203 StGB (Patientengeheimnis) und des Bundesdatenschutzgesetzes einzuhalten.

Ort, Datum

Mitarbeiter

Hinweis: Sie können das Muster auf www.pflege-management.de im „Exklusivbereich für Abonnenten“ kostenlos herunterladen. ■

Alles, was Recht ist

• Unverzichtbare Hilfe! – Worauf Sie beim Einsatz von Pflegehilfskräften achten sollten

Der Einsatz von Pflegehilfskräften führt immer wieder zu **Unsicherheiten**. Für Sie als Pflegedienstleitung stellen sich die Fragen:

- Für **welche Arbeiten** darf ich Pflegehilfskräfte einsetzen?
- Wie sieht der **Einsatz** von Pflegehilfskräften **haftungsrechtlich** aus?

Für vollstationäre Einrichtungen enthält die Heimpersonalverordnung Regelungen zum Personaleinsatz (§ 4 Eignung der Beschäftigten, § 5 Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten, § 6 Fachkräfte). Weitere Regelungen finden sich in den §§ 37 Abs. 4, 132 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V sowie in den §§ 19, 75, 77 SGB XI.

Diese Vorschriften zeigen, dass der **Gesetzgeber** einen **Hilfskräfteeinsatz grundsätzlich unterstellt**. Diese **Vorschriften** sind – mit Ausnahme der 50 %-Regelung jedoch **relativ unbestimmt**.

Sie sind nach § 80 SGB XI in Verbindung mit den Qualitäts-Richtlinien verpflichtet, eine **am individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung** der Pflegekräfte vorzunehmen. Damit tragen Sie die **pflegerische Gesamtverantwortung** und haben ein **fachliches Ermessen**, das durch gesetzliche Vorgaben **nicht direkt eingeschränkt** ist.

Den Umfang des Einsatzes von Pflegehilfskräften legen also Sie als Pflegedienstleitung fest. Denn Ihre Einrichtung ist nach § 71 Abs. 2 SGB XI selbstständig wirtschaftend. Eine **Ausnahme** besteht, wenn Sie mit den Kranken- und Pflegekassen einen **konkreten Personaleinsatz vereinbart** haben. Diese Vereinbarungen zum Hilfskräfteeinsatz werden **regional** oder auf **Landesebene** getroffen.

In den nächsten Ausgaben:

- **Pflege & Medizin:** Diese Aspekte müssen Sie in der Anus-rectal-Versorgung beachten
- **Qualitätsmanagement:** Die häufigsten Kritikpunkte nach der Prüfungsanleitung

Berücksichtigen Sie erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen

Grundsätzlich sind **alle Tätigkeiten** auf Hilfskräfte **übertragbar**, bei denen es allein auf das **rein „handwerkliche“ Ausführen** ankommt, z. B. die Grundpflege. **Haftungsrechtlich** wird zumeist der **Sach- und Fachkunde** begriff verwendet, z. B. bei der Anwendung von Medizinprodukten: In § 2 Abs. 2 MPBetreiberV (Medizinprodukte-Betreiberverordnung) ist geregelt, dass Medizinprodukte nur von Personen angewendet werden dürfen, die dafür die **erforderliche Ausbildung und Kenntnis und Erfahrung besitzen**.

Es kommt also **nicht allein** auf einen **Berufsabschluss** an, sondern auf die **tatsächlich erworbenen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen**.

Wenn der Ausnahmefall zum Problemfall wird

Der **Unterschied** zwischen Hilfskraft und Fachkraft besteht demnach **darin**, dass die **Hilfskraft nur** allgemeine Grundlagen **beherrscht**. Abweichende Situationen, z. B. Notfälle, können zu Problemen führen, die die Hilfskraft nicht bewältigen kann. Die **Fachkraft** hat dagegen einen **Überblick über die gesamte Handhabung** und weiß auch, wie sie sich in abweichenden Situationen zu verhalten hat.

Daraus ergibt sich, dass alle Tätigkeiten übertragen werden können, bei denen es um das rein „handwerkliche“ Ausführen geht, z. B. die Grundpflege, die die Hilfskraft auch beherrschen kann. **Tätigkeiten**, die ein umfangreiches Wissen erfordern, das eine Einschätzung der gesamten Situation ermöglicht, gehören **nicht** in die Hand einer **Hilfskraft**. Als verantwortliche Pflegedienstleitung sollten Sie

sich genau überlegen, **welche Hilfskräfte** Sie **wofür** einsetzen. Achten Sie dabei auch darauf, ob Ihre **Pflegefachkräfte** dann nicht durch **Anleitungs-, Beratungs- und Supervisionsaufgaben überlastet** werden.

Der Leitungsaufwand bei Hilfskräften ist höher, weil Sie nicht auf allgemeine fachliche Kenntnisse zurückgreifen können. D. h., eine **Hilfskraft** muss **immer** von einer Pflegefachkraft **auf die individuelle Situation** der entsprechenden Bewohner **vorbereitet** werden. Dies ist auch im Hinblick auf haftungsrechtliche Aspekte erforderlich.

Überprüfen Sie die Arbeit von Pflegehilfskräften regelmäßig

Eine Pflegefachkraft muss sich mindestens **stichprobenweise** von der Qualität der Arbeit einer Pflegehilfskraft **überzeugen**. D. h., die **Arbeit der Hilfskraft muss** von einer Pflegefachkraft **regelmäßig angesehen und bewertet** werden. Nur so können Sie **gewährleisten**, dass der **Bewohner gut gepflegt** wird. Hierzu eignet sich z. B. eine **teilnehmende Beobachtung** durch eine Fachkraft, die wie eine Pflegevisite **protokolliert** wird. Denn nur wenn die Pflegefachkraft die Arbeit der Pflegehilfskraft überprüft, kann sie **korrigierend eingreifen**.

Zudem ist es wichtig, dass Sie den Pflegehilfskräften eine **Rückmeldung hinsichtlich ihrer Arbeitsausführung** geben. Damit können sie sich selbst und auch die Bewohner **sicherer fühlen**.

Hinweis: Regelmäßiges Feedback motiviert Ihre Hilfskräfte und gibt ihnen die Möglichkeit, ihre Leistung zu verbessern. Denken Sie immer daran, dass gerade Hilfskräfte auch regelmäßig fortgebildet werden müssen. ■

Haben Sie Fragen an die Redaktion?

Haben Sie Fragen, Probleme oder Themen, die wir behandeln sollten? Dann rufen Sie uns einfach an. Sie erreichen Frau Münch jeden Montag zwischen 15 und 17 Uhr unter Tel. 0 41 83 / 77 87 87 persönlich. Wenn Sie uns lieber schreiben möchten, senden Sie Ihre Fragen und Wünsche an folgende Faxnummer: 0 41 83 / 77 87 88 oder senden Sie eine E-Mail an stationaere-pflege@t-online.de.

Ihre Redaktion „Stationäre Pflege aktuell“