

# Arbeitsorganisation in der Altenpflege

Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung



# Inhalt

|   |    |
|---|----|
| <b>Einleitung</b> .....   | 17 |
| <b>1 Begriffserklärungen</b> .....  | 20 |
| 1.1 Pflege .....  | 20 |
| 1.2 Direkte Pflege .....  | 20 |
| 1.3 Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie .....  | 21 |
| 1.4 Indirekte Pflege .....  | 21 |
| 1.5 Verantwortliche Pflegefachkraft, Pflegefachkraft,<br>pflegerische Bezugsperson, Pflegekraft ..... | 22 |
| 1.6 Kunde .....   | 22 |
| <b>2 Veränderte Rahmenbedingungen in der Altenpflege</b> .....  | 24 |
| 2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen .....   | 24 |
| 2.2 Lean Management .....   | 25 |
| 2.2.1 Kundenorientierung .....  | 25 |
| 2.2.2 Profilierung .....  | 26 |
| 2.2.3 Konzentration auf das Wesentliche .....   | 26 |
| 2.2.4 Qualitätsmanagement .....   | 26 |
| 2.2.5 Interne Kundenorientierung .....  | 26 |
| 2.2.6 Flache Hierarchien .....  | 27 |
| 2.2.7 Neues Führungskonzept .....   | 27 |
| 2.2.8 Teilautonome Teams .....  | 27 |
| 2.2.9 Offener Umgang mit Informationen .....  | 27 |
| 2.2.10 Permanente Qualifizierung .....  | 28 |
| <b>3 Arbeitsorganisation in der Altenpflege</b> .....   | 29 |
| 3.1 Was ist Organisation? .....   | 29 |
| 3.2 Das Organisationsklima – die innere Umwelt .....  | 31 |
| 3.3 Organisationspezifische Prozesse .....  | 31 |
| 3.4 Arbeitsgruppenspezifische Prozesse .....  | 32 |
| 3.5 Warum Arbeitsorganisation? .....  | 32 |
| 3.6 Aufbau- und Ablauforganisation .....  | 33 |
| <b>Teil I: Strukturqualität – Wichtige Elemente der Aufbauorganisation</b>                            |    |
| <b>4 Zielorientiertes Arbeiten</b> .....  | 36 |
| 4.1 Arten von Zielen .....  | 38 |
| 4.1.1 Grundsatzziele .....  | 38 |
| 4.1.2 Rahmenziele .....   | 38 |
| 4.1.3 Ergebnisziele .....   | 39 |
| 4.1.4 Persönliche Ziele und Organisationsziele .....  | 39 |
| 4.2 Ziele in der Pflegeplanung .....  | 40 |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.3      | Beispiele für quantitative und qualitative Ziele in Pflegeeinrichtungen....                  | 40        |
| 4.4      | Maßnahmenplan .....  | 41        |
| <b>5</b> | <b>Theoriegeleitetes Arbeiten</b> .....  | <b>43</b> |
| 5.1      | Pflegemodelle .....  | 44        |
| 5.1.1    | Das Modell »Henderson«.....  | 45        |
| 5.1.2    | Das Modell »Roper«.....  | 46        |
| 5.1.3    | Das Modell »Juchli« .....  | 47        |
| 5.1.4    | Das Modell »Selbstfürsorge-Defizit-Theorie« nach <i>Dorothea Orem</i> .....                  | 47        |
| 5.2      | Das »System der fördernden Prozesspflege« nach <i>Monika Krohwinkel</i> .....                | 48        |
| 5.2.1    | Rahmenmodell (Interessen, Ziele und Handlungsschwerpunkte von Pflege)                        | 50        |
| 5.2.2    | Pflegeprozessmodell .....  | 51        |
| 5.2.3    | ABEDL®-Strukturmodell .....  | 52        |
| 5.2.4    | Managementmodell .....   | 54        |
| 5.2.5    | Qualitätsentwicklungsmodell .....  | 56        |
| <b>6</b> | <b>Leitbildorientiertes Arbeiten</b> .....   | <b>59</b> |
| 6.1      | Das Leitbild als grundlegende Orientierung .....   | 59        |
| 6.1.1    | Einrichtungsleitbild einer stationären Pflegeeinrichtung .....                               | 61        |
| 6.1.2    | Leitbild Kurzzeitpflege-Einrichtung .....  | 62        |
| 6.1.3    | Pflegeleitbild ambulanter Dienst.....  | 63        |
| 6.1.4    | Pflegeleitbild stationäre Einrichtung.....   | 63        |
| 6.1.5    | Hauswirtschaftsleitbild.....   | 64        |
| 6.2      | Umsetzung des Leitbildes .....   | 64        |
| <b>7</b> | <b>Konzeptgeleitetes Arbeiten</b> .....  | <b>67</b> |
| 7.1      | Konzeptentwicklung ist Chefsache .....   | 67        |
| 7.2      | Qualitätshandbuch .....  | 69        |
| <b>8</b> | <b>Gesetzliche Regelungen als Rahmenbedingungen für die Arbeit</b> .....                     | <b>71</b> |
| 8.1      | Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) .....   | 72        |
| 8.1.1    | Vertragswerke der Pflegeversicherung und ihre Verflechtungen .....                           | 74        |
| 8.1.2    | Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI .....  | 75        |
| 8.1.3    | Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI .....   | 75        |
| 8.1.4    | Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI.....   | 79        |
| 8.1.5    | Qualitätsgrundsätze nach § 80 SGB XI.....  | 80        |
| 8.1.6    | Das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG).....  | 82        |
| 8.1.7    | Bemessungsgrundsätze nach § 84 SGB XI .....  | 88        |
| 8.1.8    | Grundsätze für die Vergütungsregelung der ambulanten Pflegeleistungen nach § 89 SGB XI ..... | 89        |
| 8.1.9    | Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) .....  | 89        |
| 8.1.10   | Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung .....                       | 89        |
| 8.2      | Heimgesetz (HeimG) .....   | 92        |

|  |  |     |
|--|--|-----|
| <b>9</b>   | <b>Organisationsstruktur in Einrichtungen der Altenpflege</b> .....                                    | 95  |
| 9.1  | Organisationsstruktur.....   | 95  |
| 9.1.1  | Linie und Stab .....   | 95  |
| <b>10</b>  | <b>Festlegung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten durch Stellenbeschreibungen</b> ..... | 99  |
| 10.1   | Organisationsstandard: Einsatz von Stellenbeschreibungen .....   | 100 |
| 10.2   | Stellenbeschreibung Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) .....  | 102 |
| 10.3   | Stellenbeschreibung Wohnbereichsleitung.....   | 107 |
| 10.4   | Stellenbeschreibung Pflegefachkraft .....  | 111 |
| 10.5   | Stellenbeschreibung Pflegekraft .....  | 114 |
| 10.6   | Stellenbeschreibung Sozialer (Therapeutischer) Dienst.....   | 117 |
| 10.7   | Stellenbeschreibung Hauswirtschaftsleitung (HWL) .....   | 121 |
| 10.8   | Stellenbeschreibung Hauswirtschaftliche Servicekraft im Wohn- und Pflegebereich .....                  | 126 |
| 10.9   | Stellenbeschreibung Qualitätsbeauftragter.....   | 128 |
| <b>11</b>  | <b>Finanzierung von Dienstleistungen in Einrichtungen der Altenhilfe</b> .....                         | 133 |
| 11.1   | Finanzierung ambulanter Leistungen aus Sicht der Patienten.....  | 134 |
| 11.2   | Finanzierung stationärer Leistungen aus Sicht der Bewohner.....  | 136 |
| 11.3   | Finanzierung stationärer Einrichtungen aus Sicht der Einrichtung .....                                 | 142 |
| 11.3.1   | Begutachtungsrichtlinien .....   | 143 |
| 11.3.2   | Ermittlung und Einstufung des Pflegebedarfs .....  | 145 |
| 11.3.3   | Organisationsstandard: Ermittlung und Einstufung des Pflegebedarfs ....                                | 148 |
| 11.3.4   | Vordruck: Protokoll Bewohnerbegutachtung durch den MDK .....   | 150 |
| 11.4   | Personalbedarfsermittlung am Beispiel stationärer Einrichtungen .....                                  | 152 |
| 11.4.1   | Ermittlung des notwendigen Pflegeaufwands (Netto-Pflegezeit).....                                      | 153 |
| 11.4.2   | Ermittlung der Jahresarbeitsstunden einer Mitarbeiterin für mögliche Netto-Pflege .....                | 155 |
| 11.4.3   | Ermittlung der Anzahl der notwendigen Mitarbeiter.....   | 155 |
| <br><b>Teil II: Prozessqualität – Wichtige Kernprozesse der Ablauforganisation</b> |  |     |
| <b>12</b>  | <b>Organisation eines Wohn- bzw. Arbeitsbereichs in der stationären Pflege</b> .....                   | 158 |
| 12.1   | Modelle der Pflegeorganisation.....  | 165 |
| 12.2   | Nahtstelle »Pflegerische Bezugsperson«.....  | 167 |
| 12.3   | Nahtstelle »Pflegefachkraft-Pflegekraft«.....  | 168 |
| 12.4   | Nahtstelle »Pflege-Hauswirtschaft im Wohnbereich« .....  | 171 |
| 12.5   | Haftungsrechtliche Verantwortung im Rahmen der Arbeitsorganisation                                     | 174 |
| 12.6   | Delegation ärztlicher Tätigkeiten.....   | 176 |
| 12.6.1   | Organisationsstandard: Delegation ärztlicher Tätigkeiten .....   | 177 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>13 Konzept zur Planung der Betreuung und Pflege</b> .....  | 180 |
| 13.1 Die Schritte im Modell des Pflegeprozesses .....   | 182 |
| 13.1.1 Erster Schritt des Pflegeprozesses: Informationssammlung.....  | 183 |
| 13.1.2 Zweiter Schritt des Pflegeprozesses: Erkennen von Fähigkeiten<br>(Ressourcen) und Pflegeproblemen, Situationsbeurteilung und<br>Prioritätensetzung, Festlegen der Pflegediagnose(n)..... | 185 |
| 13.1.3 Dritter Schritt des Pflegeprozesses: Festlegen der Pflegeziele .....   | 190 |
| 13.1.4 Vierter Schritt des Pflegeprozesses: Planung von Maßnahmen.....  | 192 |
| 13.1.5 Fünfter Schritt des Pflegeprozesses:<br>Durchführung und Dokumentation von Maßnahmen .....   | 194 |
| 13.1.6 Sechster Schritt des Pflegeprozesses:<br>Wirkung von Pflegemaßnahmen beurteilen (evaluieren).....  | 196 |
| <b>14 Pflegedokumentation</b> .....   | 200 |
| 14.1 Organisationsstandard: Pflegeprozessdokumentation .....  | 217 |
| 14.2 Arbeitsanweisungen zur Pflegedokumentation .....   | 221 |
| 14.2.1 Arbeitsanweisungen und Checklisten zum Schreiben von Pflegeberichten   | 221 |
| 14.2.2 Zusammenfassender Pflegebericht.....   | 225 |
| 14.2.3 Pflegeberichte zur psycho-sozialen Betreuung .....   | 225 |
| 14.2.4 Checkliste: Dokumentation Dekubitusrisiko .....  | 226 |
| 14.3 Evaluierung der Pflegeplanung und Pflegedokumentation .....  | 227 |
| 14.4 EDV-gestützte Pflegeplanung und Pflegedokumentation .....  | 237 |
| 14.5 Zeit- und Leistungserfassung .....   | 238 |
| <b>15 Bewohnerbezogene Risiken und Gefahren in der Betreuung<br/>und Pflege</b> .....   | 241 |
| 15.1 <b>Risiko: Mangelernährung</b> .....   | 242 |
| 15.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen .....   | 243 |
| 15.1.2 Allgemeine Rahmenbedingungen in der Einrichtung .....  | 244 |
| 15.1.3 Grundlagenwissen Ernährung, Energie- und Flüssigkeitsbedarf.....   | 246 |
| 15.1.4 Möglichkeiten zur Beurteilung des Ernährungszustands (BMI) .....   | 250 |
| 15.1.5 Pflegeplanung ABEDL® 7: Essen und Trinken können .....   | 252 |
| 15.1.6 Was stuft der MDK als Qualitätsmangel (Pflegefehler)<br>im Bereich Ernährung ein? .....  | 254 |
| 15.1.7 Versorgungsstandard Ernährung.....   | 260 |
| 15.2 <b>Risiko: Sturz</b> .....   | 262 |
| 15.2.1 Die häufigsten Sturzrisikofaktoren .....   | 264 |
| 15.2.2 Sturzprophylaxen .....   | 267 |
| 15.2.3 Mögliche Maßnahmen bei Sturzgefahr .....   | 268 |
| 15.3 <b>Risiko: Dekubitus</b> .....   | 274 |
| 15.4 <b>Risiko: Alzheimer-Demenz</b> .....  | 278 |
| 15.5 <b>Risiko: Schmerz</b> .....   | 282 |
| 15.5.1 Schmerzanalyse und Schmerzbeurteilung.....   | 284 |
| 15.5.2 Strategien zur Behandlung des Schmerzes .....  | 290 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>16 Standards in der Altenpflege</b> .....  | 293 |
| 16.1 Was Standards regeln.....  | 294 |
| 16.2 Einführung und Handhabung von Standards.....   | 295 |
| 16.2.1 Organisationsstandard: Handhabung von Standards in der Pflege.....                 | 296 |
| <b>17 Kommunikations- und Informationsprozesse</b> .....                                  | 299 |
| 17.1 Dienstübergabe .....   | 300 |
| 17.1.1 Organisationsstandard: Dienstübergabe.....   | 301 |
| 17.2 Dienstbesprechung .....  | 302 |
| 17.2.1 Organisationsstandard: Dienstbesprechung im Pflege-/Wohnbereich .....              | 303 |
| <b>18 Dienstplanung und Personaleinsatzplanung</b> .....                                  | 306 |
| 18.1 Ziel und Zweck des Dienstplans.....  | 306 |
| 18.2 Rechtliche Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren .....                              | 307 |
| 18.2.1 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) .....   | 307 |
| 18.2.2 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) .....  | 307 |
| 18.2.3 Bundesurlaubsgesetz (BurlG).....   | 309 |
| 18.2.4 Tarif- und Arbeitsverträge .....   | 309 |
| 18.2.5 Jugendarbeitsschutzgesetz (JarbSchG) .....   | 309 |
| 18.2.6 Mutterschutzgesetz (MuSchG).....   | 309 |
| 18.3 Formale Anforderungen an den Dienstplanvordruck<br>und Hinweise zur Handhabung ..... | 310 |
| 18.4 Dienstplangrundformen.....   | 310 |
| 18.5 Arbeitszeitmodelle aus der Praxis.....   | 312 |
| 18.6 Stand-by-Dienst .....  | 316 |
| 18.7 Methodik der Dienstplanerstellung .....  | 317 |
| 18.7.1 Mit 10 methodischen Schritten zum Dienstplan.....                                  | 317 |
| 18.7.2 Organisationsstandard: Dienstplanerstellung.....                                   | 318 |
| 18.8 Dienstplanung per EDV .....  | 320 |
| 18.9 Urlaubsplanung .....   | 320 |
| 18.9.1 Organisationsstandard: Urlaubsplanung.....   | 322 |
| 18.10 Personaleinsatzplanung .....  | 324 |
| 18.10.1 Organisationsstandard: Personaleinsatzplanung.....                                | 326 |
| <b>19 Mitarbeiterführung</b> .....  | 329 |
| 19.1 Leitungsgrundsätze zur Mitarbeiterführung.....                                       | 330 |
| 19.1.1 Organisationsstandard: Leitungsgrundsätze zur Mitarbeiterführung .....             | 331 |
| 19.2 Mitarbeiter-Selbstprüfung .....  | 333 |
| 19.2.1 Organisationsstandard: Mitarbeiter-Selbstprüfung in der Pflege.....                | 334 |
| <b>20 Mitarbeitergespräche</b> .....  | 336 |
| 20.1 Mitarbeitergespräche.....  | 336 |
| 20.1.1 Fehlzeitengespräch .....   | 336 |
| 20.1.2 Rückkehrgespräch .....   | 336 |
| 20.1.3 Abmahnungsgespräch .....   | 337 |
| 20.1.4 Beurteilungsgespräch .....   | 337 |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 20.2      | Mitarbeiter-Entwicklungsgespräche .....  | 337        |
| 20.2.1    | Vorbereitungsbogen für Mitarbeiter.....  | 338        |
| 20.2.2    | Organisationsstandard: Mitarbeiter-Entwicklungsgespräche.....  | 340        |
| 20.2.3    | Zielvereinbarung mit Mitarbeitern .....  | 342        |
| <b>21</b> | <b>Einarbeitung neuer Mitarbeiter .....</b>  | <b>344</b> |
| 21.1      | Organisationsstandard: Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Pflegebereich                               | 345        |
| 21.2      | Checkliste: Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Pflegebereich .....                                    | 348        |
| <b>22</b> | <b>Praktische Ausbildung von Altenpflegerinnen<br/>in Einrichtungen der Altenhilfe .....</b>         | <b>352</b> |
| 22.1      | Lernziel: Rahmenablauf einer Pflegetätigkeit .....   | 353        |
| 22.2      | Lernziele: ABEDL®-Strukturmodell für das 1. Ausbildungsjahr .....                                    | 354        |
| 22.2.1    | Lernziele: ABEDL® »Kommunizieren können« .....   | 355        |
| 22.2.2    | Lernziele: ABEDL® »Sich bewegen können« .....  | 356        |
| 22.2.3    | Lernziele: ABEDL® »Vitale Funktionen des Lebens<br>aufrechterhalten können« .....                    | 357        |
| 22.2.4    | Lernziele: ABEDL® »Sich pflegen können« .....  | 358        |
| 22.2.5    | Lernziele: ABEDL® »Sich kleiden können« .....  | 361        |
| 22.2.6    | Lernziele: ABEDL® »Ausscheiden können« .....   | 362        |
| 22.2.7    | Lernziele: ABEDL® »Essen und trinken können« .....   | 363        |
| 22.2.8    | Lernziele: ABEDL® »Ruhen, schlafen, sich entspannen können« .....                                    | 364        |
| 22.2.9    | Lernziele: ABEDL® »Sich beschäftigen, lernen,<br>sich entwickeln können« .....                       | 365        |
| 22.2.10   | Lernziele: ABEDL® » Die eigene Sexualität leben können« .....  | 366        |
| 22.2.11   | Lernziele: ABEDL® »Für eine sichere/fördernde Umgebung<br>sorgen können« .....                       | 367        |
| 22.2.12   | Lernziele: ABEDL® »Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche<br>sichern und gestalten können« ..... | 368        |
| 22.2.13   | Lernziele: ABEDL® »Mit existenziellen Erfahrungen<br>des Lebens umgehen können« .....                | 370        |
| <b>23</b> | <b>Heimeinzug .....</b>  | <b>372</b> |
| 23.1      | Organisationsstandard: Heimeinzug .....  | 373        |
| 23.1.1    | Checkliste: Heimeinzug .....   | 376        |
| <b>24</b> | <b>Umgang mit Arzneimitteln .....</b>  | <b>379</b> |
| 24.1      | Organisationsstandard: Umgang mit Arzneimitteln .....  | 380        |
| 24.2      | Vordruck: Überprüfung des Medikamentenschanks .....  | 383        |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Teil III: Ergebnisqualität – Qualität, Zielerreichung und Zufriedenheit</b> |     |
| <b>25 Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Altenhilfe</b>                  | 386 |
| 25.1 Aufbauorganisation Qualitätsmanagement in Einrichtungen                   | 390 |
| 25.1.1 Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen Qualitätszirkelleiter           | 391 |
| 25.1.2 Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen Prozessverantwortliche(r)       | 391 |
| <b>26 Die Pflegevisite</b>   | 394 |
| 26.1 Organisationsstandard: Pflegevisite                                       | 395 |
| 26.2 Leitfaden: Pflegevisite   | 397 |
| <b>27 Fehler- und Beschwerdemanagement</b>                                     | 401 |
| 27.1 Sofortmaßnahmen bei schwerwiegenden Fehlern                               | 403 |
| 27.2 Fehlerprotokoll   | 404 |
| <b>28 Befragungen</b>  | 406 |
| 28.1 Kunden-/Klientenbefragung   | 406 |
| 28.1.1 Fragebogen: Kunden-/Klientenbefragung                                   | 407 |
| 28.2 Mitarbeiterbefragung  | 408 |
| 28.2.1 Fragebogen für Mitarbeiter  | 409 |
| <b>29 Qualitätszirkel</b>  | 411 |
| 29.1 Ausgangspunkte für die Arbeit mit Qualitätszirkeln                        | 411 |
| 29.1.1 Beteiligung der Mitarbeiter   | 412 |
| 29.1.2 Problemlösungen   | 412 |
| 29.1.3 Zusammenarbeit  | 412 |
| 29.1.4 Systematische Lösung von Problempunkten                                 | 412 |
| 29.1.5 Sieben methodische Schritte der Qualitätszirkelmethode                  | 413 |
| 29.1.6 Zusammensetzung eines Qualitätszirkels                                  | 414 |
| 29.1.7 Bedingungen für die Arbeit mit Qualitätszirkeln                         | 414 |
| 29.1.8 Qualitätszirkelbeispiel aus der Praxis                                  | 416 |
| 29.1.9 Vordruck: Maßnahmenvorschlag  | 420 |
| <b>30 Qualitätsprüfung durch den MDK</b>                                       | 422 |
| 30.1 Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR)                                    | 423 |
| 30.2 Vorbereitung auf die Qualitätsprüfung                                     | 428 |
| 30.3 Ablauf der MDK-Prüfung  | 430 |
| 30.4 Prüfbericht (§ 9 QPR) und Maßnahmenbescheid                               | 431 |
| <b>31 Ausblick</b>   | 434 |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>   | 437 |
| <b>Glossar (Wörterverzeichnis)</b>   | 439 |
| <b>Literatur</b>   | 445 |
| <b>Register</b>  | 448 |

# 1 Begriffserklärungen

## Lernziel:

- Fachbegriffe kennen und anwenden können.

## 1.1 Pflege

Laut *Duden* ist das »westgermanische Verb *pflegen* dunklen Ursprungs. Zunächst bedeutete es so viel »wie für etwas eintreten, sich für etwas einsetzen«. Daraus entwickelte sich die Bedeutung »sorgen für, betreuen, hegen, (>Pflicht, verpflichten, in Dienst nehmen, durch ein Versprechen binden) und die Bedeutung »sich mit etwas abgeben, betreiben, gewohnt sein.«

Im Wort »pflegen« klingt an, dass Personen in irgendeiner Form vom Pflegenden abhängig und auf seine Zuwendung angewiesen sind. Dieses Phänomen des »Aufeinander-Angewiesenseins« umfasst mehrere Ebenen: Jeder bedarf der Aufmerksamkeit, des Wohlwollens und manchmal (besonders im Alter und bei Krankheit) der konkreten Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen wie bsp. Waschen und Essen.

Der Pflegebegriff ist mehrdimensional und schwer fassbar. Wenn er jedoch auf »Waschen, Anziehen, Essen reichen« usw. reduziert wird, bleibt zweifelhaft, ob der Mensch sich dabei »gepflegt fühlen« kann. In der Vergangenheit wurde eine so reduzierte Pflege oft als »satt und sauber Pflege« bezeichnet.

Am Beispiel des Begriffs »Direkte Pflege«, der die 13 Kategorien des Strukturmodells der fördernden Prozesspflege (ABEDL®) nach *Monika Krobwinkel* umfasst, erkennt man die Breite. Es ist ein Pflegebegriff mit einem ungeheuren Anspruch von **Ganzheitlichkeit**.

## 1.2 Direkte Pflege

Alle Aufgaben in der Pflege, die unmittelbar am Menschen erbracht werden, sind Aufgaben der direkten Pflege. Die direkte Pflege umfasst insbesondere die *Lebensaktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens*, aus denen sich 13 eigenverantwortlich-pflegerische Aufgabenbereiche ableiten. Diese Aufgaben werden von Pflege(fach)kräften in eigener Verantwortung geleistet. Der Begriff »**Grundpflege**« wurde vom *Agnes-Karll-Institut für Pflegeforschung, Deutscher Berufsverband für Krankenpflege (DBfK)*, bereits 1993 als veraltet bezeichnet.

### 1.3 Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie

Der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege schlägt vor, statt »**Behandlungspflege**« heute die Umschreibung »*Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie*« zu benutzen. Die bisher übliche Strukturierung pflegerischer Aufgaben orientierte sich an medizinischen Handlungsprozessen. Verstünde man die Behandlungspflege als synonym (sinnverwand) zum Begriff »Therapie«, so würde dieser Begriff »*therapeutische Pflege*« bedeuten und damit etwas über den eigenständigen Beitrag der Pflege zur Gesundheit aussagen.

Betrachtet man aber die Aufgaben und die Verantwortung unabhängig davon, ob der Arzt diese Tätigkeit an die Pflege oder eine andere Berufsgruppe (z. B. Arzthelferin) delegiert oder ob er sie selbst durchführt, so findet man hier Tätigkeiten wie »*Injektionen verabreichen*«, »*Verbände anlegen*« usw.

Was traditionell als Behandlungspflege bezeichnet wird, ist nicht Pflege. Es ist Mitarbeit bei medizinischer Therapie, bei der die Pflege lediglich eine Durchführungsverantwortung übernimmt (vgl. *Agnes-Karll-Institut für Pflegeforschung, DBfK, 1993*).

### 1.4 Indirekte Pflege

Um die Pflegeaufgaben zu strukturieren und differenzieren, bietet sich eine Trennung zwischen *pflegerischen Tätigkeiten* (unmittelbar am Menschen) und eher *indirekten Aufgaben* an. Man unterscheidet deshalb in der Pflege zwischen direkten und indirekten Pflegeaufgaben. Indirekte Pflegeaufgaben sind z. B. Pflegemanagement, Pflegeorganisation, Pflegedokumentation, Praxisanleitung/Praxisbegleitung der Mitarbeiter, Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Die indirekten Pflegeaufgaben haben Einfluss auf die Qualität der direkten pflegerischen Leistungen.

In Deutschland wird den indirekten Pflegeaufgaben noch immer nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt. In der Praxis trifft man häufig auf die Argumentation, dass es doch wichtiger sei, unmittelbar am/mit dem älteren Menschen zu arbeiten, als z. B. zu dokumentieren. Die direkten Pflegeaufgaben werden oft als höherwertig angesehen und versprechen mehr emotionale Befriedigung als die indirekten Pflegeaufgaben. Im Curriculum zur Altenpflegeausbildung heißt es: »*Pflege soll geplant werden, nach vorgegebenen Richtlinien durchgeführt, systematisch überprüft und in allen Schritten dokumentiert werden. Im Gegensatz dazu steht die zufällige Pflege, die sich alleine auf hergebrachte und wenig bis gar nicht reflektierte Traditionen stützt*«.

Auch der Rahmenvertrag NW entsprechend § 75 Pflegeversicherungsgesetz schreibt für die Einrichtungen der Altenhilfe verbindlich vor: »*Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind im notwendigen Umfang täglich in der Pflegedokumentation zu erfassen, von der Pflegekraft zu bestätigen und durch die verantwortliche Pflegefachkraft oder eine andere Pflegefachkraft einmal monatlich zu prüfen*«.

Eine gute Pflegequalität im Bereich der direkten Pflegeaufgaben ist aber ohne die Erledigung von indirekten Pflegeaufgaben nicht zu erreichen.

## 1.5 Verantwortliche Pflegefachkraft, Pflegefachkraft, pflegerische Bezugsperson und Pflegekraft

Der Begriff **Pflegefachkraft** wird verwendet als Bezeichnung für in der Altenpflege anerkannte Fachkräfte mit in der Regel 3-jähriger Ausbildung und staatlicher Abschlussprüfung und Anerkennung, z. B. Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Altenpflegerinnen.

**Pflegekräfte** sind geeignete Mitarbeiterinnen, die über keine formale Qualifikation in der Pflege verfügen und entsprechend eingearbeitet werden.

Als **verantwortliche (leitende) Pflegefachkraft** wird die Pflegedienstleitung bezeichnet, die im Sinne des Gesetzes gesamtverantwortlich ist für Betreuung und Pflege, die von der Einrichtung geleistet wird.

**Pflegerische Bezugsperson** beschreibt eine Teilverantwortung. Diese Bezeichnung wird insbesondere im Rahmen der Steuerung des Pflegeprozesses für die Bezugsperson verwendet, die als Pflegefachkraft die Pflegeprozesse einzelner Pflegebedürftiger verantwortlich steuert.

## 1.6 Kunde

Der Begriff **Kunde** bezeichnet unterschiedliche Interessenpartner der Einrichtungen. Kennzeichen einer funktionierenden Kundenbeziehung ist die **Gleichberechtigung**. Ziel ist es, die Bedürfnisse des Kunden zu verstehen und im Rahmen der Vereinbarungen einzuhalten. Kundenorientierung bedeutet, Leistungen und Abläufe insbesondere an den Wünschen und Erfordernissen der Kunden auszurichten, um ein hohes Maß an Kundenzufriedenheit zu erreichen. Der Kunde entscheidet über die Qualität der Leistungen.

### Der Kunde (Pflegebedürftige) ist König!

In den Einrichtungen der Altenhilfe treffen wir auf unterschiedliche Interessenspartner/Kunden. Ein Hauptkunde ist sicherlich der Pflegebedürftige selbst. Daneben gibt es aber noch andere, nicht weniger wichtige Kunden, z. B. Angehörige, Betreuer, Kostenträger (Pflegekasse usw.), Mitarbeiter usw.

Die Zusammenarbeit einzelner Bereiche und Abteilungen der Einrichtung ist häufig nicht eindeutig geregelt und das Verständnis dafür, dass alle Bereiche gemeinsam als Dienstleister für den Kunden »Pflegebedürftiger« tätig sind, ist unterentwickelt. Den Pflegebedürftigen interessiert es nicht, wer für was im Rahmen der Leistungserbringung zuständig ist und welche internen Absprachen und Regelungen gelten. Sein Vertragspartner (Leistungserbringer) ist die Pflegeeinrichtung.

Was im Verhältnis zwischen Einrichtung und Pflegebedürftigem gilt, muss auch im Verhältnis zwischen den einzelnen Bereichen/Abteilungen gelten. Um interne Abläufe zu regeln und Reibungsverluste zu vermeiden, ist die Klärung der **internen Kunden-Lieferanten-Rolle** hilfreich sein. Der einzelne Bereich/Abteilung befindet sich je nach Situation in der Kunden- oder Lieferantenrolle (s. Abb. 1).

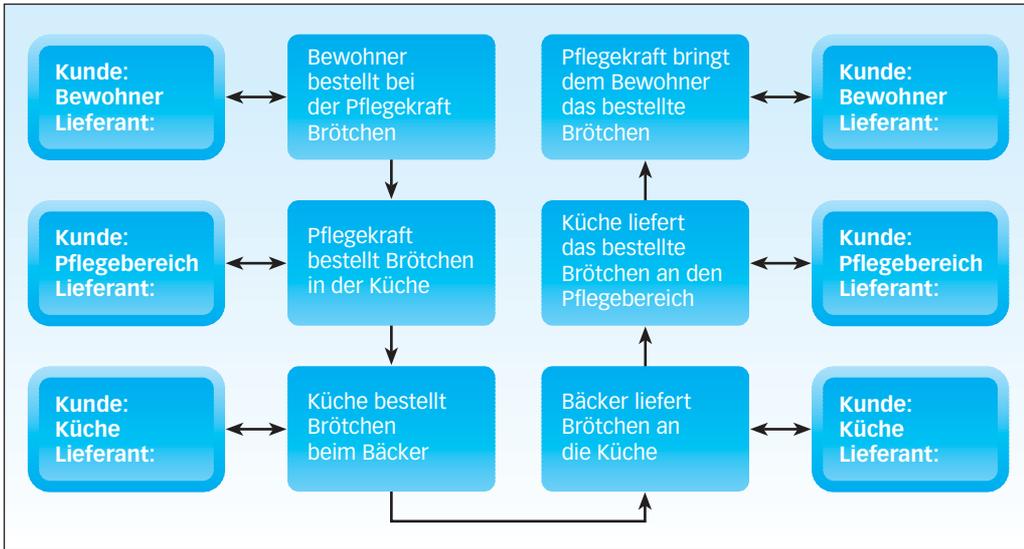


Abb. 1: Kunden- und Lieferantenrollen (in der stationären Pflege) (vgl. Müller 2006).

### Memo!

- Bei medizinischer Diagnostik und Therapie verbleibt die Gesamtverantwortung beim Arzt.
- Direkte Pflege wird gesamtverantwortlich von Pflegefachkräften erbracht.
- Die Erledigung indirekter Pflegeaufgaben ist die Voraussetzung für eine gute Qualität der direkten Pflege.
- Pflege ist mehr als rein handwerkliches Können!
- Kennzeichen einer funktionierenden Kundenbeziehung ist die Gleichberechtigung.
- In der Praxis wechseln Kunden- und Lieferantenstatus häufig.

## 2 Veränderte Rahmenbedingungen in der Altenpflege

### *Lernziele:*

- Einflussfaktoren der äußeren Umwelt auf Einrichtungen der Altenhilfe beschreiben können.
- Anforderungen an Ziele, Strukturen und das Einrichtungsklima in Einrichtungen der Altenhilfe kennen und Möglichkeiten zur Umsetzung beschreiben können.

Das Dilemma, in dem sich das Gesundheits- und Sozialsystem, und damit auch die Altenhilfe in Deutschland, befindet, lässt sich an folgendem Beispiel nachvollziehen: Während in Wirtschaft, Handel, Industrie und Gewerbe steigende Nachfrage und Beschäftigungszahlen als Erfolge gewertet werden, spricht man in der Altenhilfe von einer personalintensiven Dienstleistungsbranche, deren Kosten explodieren. Das heißt, im Gegensatz zur Wirtschaft freut sich niemand (zumindest nicht die Kostenträger und Sozialsysteme) über steigende Beschäftigungszahlen. Deshalb wird es auch weiterhin zu Gratwanderungen zwischen Kostendämpfung und Wachstum kommen. Die Wettbewerbssituation wird sich verschärfen, andererseits wird ein Anstieg der Pflegebedürftigen bis 2020 um 50 % angenommen.

### 2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Wir leben in einer Zeit, die von Wandel und Veränderungen in Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, Gesundheits- und Sozialbereich geprägt ist. Auch das Wertesystem von Gruppen und des einzelnen Menschen ändert sich. Wie werden diese Veränderungen erlebt und verarbeitet? Bedeutet Veränderung Verlust oder Chance? Seit Einführung der Pflegeversicherung haben sich Einrichtungen der Altenhilfe am Markt zu orientieren. Pflege hat sich an den Prinzipien der **Notwendigkeit** und **Wirtschaftlichkeit** zu orientieren.

Gleiche oder höhere Leistungen sind mit immer geringerem Aufwand zu erbringen. In Wirtschaft und Industrie wird dieses Prinzip der Produktivitätssteigerung häufig angewandt. Welche Strategien sind aber für die Altenpflege angemessen? Einerseits sollen die inhaltlichen Anforderungen an die Versorgung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen gewährleistet und weiterentwickelt werden (Kundenorientierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung); andererseits sind wirtschaftliche Rahmenbedingungen (Zwänge) zu beachten.

Den Anforderungen an die Leistungserbringer steht auch die gesetzliche Verpflichtung zur Vereinbarung **leistungsgerechter Entgelte** gegenüber. In § 84 Abs. 2 SGB XI heißt es: »Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.«

Der Versorgungsauftrag wird u. a. im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI beschrieben. In den Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern konnten in der Regel bisher **leider keine** leistungsgerechten Pflegesätze vereinbart werden. Leistungserbringer und Kostenträger sollten sich ihrer Verantwortung für die Pflege bewusst sein.

# Register

- ABEDL® 20, 50 ff., 352 ff.  
AEDL® 52 ff.  
Ablauforganisation 29, 33  
Anordnungsverantwortung 176  
Arbeitsablauforganisation 201  
Arbeitsorganisation 51  
Arbeitszeitgesetz 307  
Aufbauorganisation 27, 32, 33  
Aufnahmegespräch 373  
Aufwendungen, pflgebedingte 137
- Barthel-Index 279  
Bedürfnispyramide 45  
Begutachtungsrichtlinie 144  
Behandlungspflege 21, 74  
Betriebsführung, wirtschaftliche 152  
Bewohnerbefragung 81  
Beziehungspflege 374  
Bezugsperson 47, 49  
–, persönliche 53  
–, -pflege 163  
–, pflegerische 167  
Blindengeld 140  
Blindenhilfe 140  
Body-Mass-Index 245  
Bottom-up-Konzept 61
- Coaching 330, 435
- Datenschutz 184  
Dehydratation 254  
Dekubitus 245, 274  
–, -prophylaxe 274  
Delegation 176, 335  
–, -(s)verantwortung 54  
Demenz 279  
Depression 279  
Dienstaufsicht 174, 332  
Dienstplangrundformen 306  
Durchführungsverantwortung 21, 27, 114, 159
- Ebene, ausführende 39  
Ehrenamtlich 62
- Energiebedarf 247  
Entgelte, leistungsgerechte 24, 83  
Entscheidungsverantwortung 54, 159  
Ergebnisqualität 33  
Ernährung 242  
Erstbesuch 373  
Evaluationsverantwortung 54  
Expertenstandard 275, 293, 295
- Fachaufsicht 174, 332  
Flüssigkeitsbedarf 246  
Führungskonzept 27  
Führungskräfte 329  
Führungsstil 62
- Gleichberechtigung 22  
Grundpflege 20, 74
- Handeln, eigenverantwortliches 62  
Handeln, wirtschaftliches 133  
Handlungsverantwortung 342  
Hauswirtschaft 64  
Heimaufsicht 81, 423  
Hilfeleistungen, primäre pflegerische 51
- Interesse, primäres pflegerisches 50  
Interessenpartner 22, 129, 387  
interne Kunden-Lieferanten-Rolle 22  
Investitionskosten 137
- Kennzahlen 389  
Kommunikation 330  
Kompetenz 335  
kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) 26  
Konzept 67  
Kosten für Unterkunft 137  
Kriegsopferfürsorge 141  
Kundenorientierung 24, 25, 26  
Kundenzufriedenheit 401
- Lebensaktivität 52  
Lebensqualität 61, 158  
Leistungsvereinbarung (LQV) 82, 413

- Leitbild 59  
 Leitungsaufgabe 163  
 Leitungsebene, mittlere 38  
 Leitungsebene, oberste 38  
 Leitungskräfte 163  
 LQN 71  
 LQV 71
- MDK 423  
 Menschenwürde 72  
 Mini-Mental-Status-Test (MMST) 279  
 Mini Nutritional Assessment (MNA) 245, 252  
 Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie 21  
 Mitarbeiterführung 70, 296, 329
- Nahtstelle 158  
 Notwendigkeit 24, 43
- Organigramm 98  
 Organisationsstandard 295  
 Organisationsverantwortung 176  
 Orientierungswert 146
- § 80 SGB XI 59  
 Personalbedarf 75  
 Personalbemessung 75  
 Personaleinsatzplanung 306  
 Pflege, direkte 20  
 Pflege, indirekte 21  
 Pflegebedarf 78  
 Pflegebericht 224  
 Pflegediagnose 187  
 Pflegedokumentation 28, 52  
 Pflegeeinstufung 142  
 Pflegefachkraft 168  
 Pflegekonzept 43, 67  
 Pflegeleitbild 59 ff.  
 Pflegemodell 43 ff.  
 Pflegeplanung 40, 41  
 Pflegeproblem 186  
 Pflegeprozess 47, 51  
 –, -modell 49, 52  
 Pflegequalität 21, 28, 43, 158  
 Pflegestandard 68, 295
- Pflegestufe 142  
 –, -(n)zuordnung 75  
 Pflgetheorie 43  
 Pflegevisite 394  
 Pflegewohngeld 139  
 Pflegeziel 40  
 Prozessqualität 33  
 Prozessverantwortlich 392
- Qualifikation, formale 168  
 Qualifikation, materielle 168  
 Qualität 25, 27  
 –, -(s)entwicklung 24, 26  
 –, -(s)handbuch 69  
 –, -(s)management 25, 26  
 –, -(s)prüfung 422  
 –, -(s)sicherung 24, 49  
 – –, externe 422  
 – –, interne 422  
 –, -(s)verbesserung 394  
 –, -(s)vereinbarung (LQV) 82, 413  
 –, -(s)ziel 72  
 –, -(s)zirkel 411  
 –, -(s)zirkelleiter 391
- Rahmenvertrag 21, 24  
 Ressourcen 186  
 Risiken 242  
 Ruhezeit 308
- Schmerzbeurteilung 282  
 Schmerzen 282  
 Schmerztherapie 282  
 Selbstbestimmung 66, 374  
 Selbstpflegekompetenz 48  
 Selbstpflegekonzept 47  
 Selbstständigkeit 374  
 Selbstversorgungsdefizit 187  
 Standardleistung 75  
 Stellenbeschreibung 330  
 Steuerungsgruppe 390  
 Strukturqualität 33  
 Strukturstandard 293  
 Sturzprophylaxe 262  
 Sturzrisiko 262  
 –, -faktor 264

- System der fördernden Prozesspflege 48
- Tätigkeiten, hauswirtschaftliche 171
- Teams, teilautonome 27
- Teilzeitarbeitsverhältnis 313
- Teilzeitbeschäftigung 313
- Teilziele 65
- Top-Down-Konzept 60
- Urlaubsanspruch 321
- Verbraucherrecht 82
- Verpflegung 137
- Versorgungsauftrag 24, 75
- Versorgungsvertrag 74, 75
- Wirksamkeit 43, 62
- Wirtschaftlichkeit 24, 27, 28, 29, 62
- Wohnbereichsmanagement 27
- Ziel 36 f., 40, 44, 49
- , -setzung, primäre pflegerische 51
- , -vereinbarung 332
- Zusatzleistung 75, 137