

Referenzmodelle

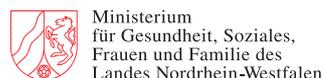
zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung
der vollstationären Pflege 2004–2006

2

Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen
in der vollstationären Pflege – Version 1.1, April 2005

Gefördert von:

Spitzenverbände
der Pflegekassen



Referenzmodelle

zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung
der vollstationären Pflege 2004–2006

2

Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen
in der vollstationären Pflege – Version 1.1, April 2005

erstellt vom
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Verfasser/-innen:
Ursula Korte-Pötters & Klaus Wingefeld

unter Mitarbeit von
Dieter Heitmann und Nicole Venohr

und
den Modellbeauftragten des Projekts „Referenzmodelle“



Vorwort	5
Einführung	7
Merkmale und Funktionen der Leistungsbeschreibungen	9
Ressourcenförderung, präventives Handeln und Biografiearbeit als grundlegende Qualitätsanforderungen	13
Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen in der vollstationären Pflege	17
Übersicht	18
1. Unterstützung im Bereich der Mobilität	20
2. Unterstützung bei der Ernährung	28
3. Unterstützung im Bereich Ausscheidungen	31
4. Unterstützung im Bereich der Körperpflege	35
5. Interventionen zur Unterstützung bei psychischen und sozialen Problemlagen und Bedürfnissen	40
6. Spezielle Pflege	50
7. Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen	55
Besondere interventionsrelevante Faktoren	61
Übersicht zum präventiven/prophylaktischen Pflegehandeln	65
Literaturverzeichnis	69

Vorwort

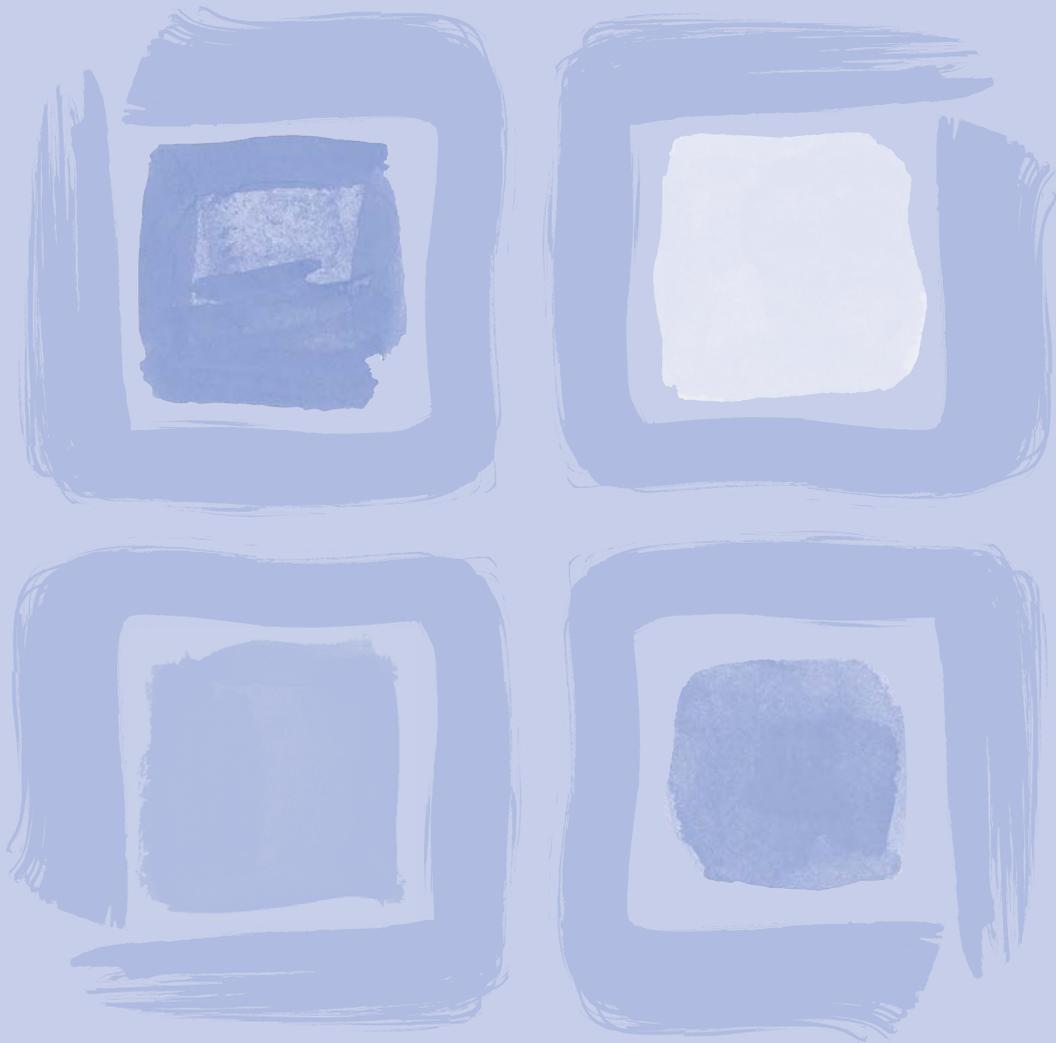
Der Landespflegeausschuss freut sich, Ihnen mit dieser Broschüre erste konkrete Zwischenergebnisse im Projekt Referenzmodelle vorstellen zu können. Die vorliegenden Leistungsbeschreibungen sind das Ergebnis intensiver Zusammenarbeit der beteiligten zwanzig Einrichtungen einerseits und der drei beteiligten Institute andererseits. Sie stellen eine solide Ausgangsbasis für die weiteren Schritte in dem Projekt dar. Das bereits Erreichte ist dem hohen Engagement aller Beteiligten zu verdanken. Unser besonderer Dank gilt hierfür vor allem den Modellbeauftragten, den vor Ort Mitarbeitenden sowie den Leitenden in den Einrichtungen. Sie sind der Garant dafür, dass die Ergebnisse letztendlich nah an der Praxis dran und am Ende auch umsetzbar und übertragbar auf andere Einrichtungen sind.



Die Leistungsbeschreibungen sind ein wesentlicher konzeptioneller Baustein des Modellvorhabens. Beim Erscheinen der Broschüre befinden sie sich bereits in der praktischen Umsetzung in den Einrichtungen. Obwohl ihre Evaluation noch aussteht und sie am Ende des Vorhabens aufgrund der Erprobungserfahrung sicher noch modifiziert werden, haben wir uns entschlossen, die Leistungsbeschreibungen schon heute zu veröffentlichen um so schnell wie möglich Transparenz in dem Projekt zu schaffen. In diesem Sinne soll in weiteren Ausgaben der Veröffentlichungsreihe zum Projekt Referenzmodelle über die weiteren Ergebnisse zeitnah informiert werden.

Der gute Fortgang des Projektes ist neben den Akteuren vor Ort auch der gut abgestimmten und reibungslosen Zusammenarbeit der beteiligten Institute sowie dem konstruktiven Miteinander der für die Projektsteuerung Verantwortlichen aus dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, sowie seitens der Spitzenverbände der Pflegekassen zu verdanken. Ich bin sicher dass wir mit diesem Engagement auf allen Ebenen die hoch gesteckten Ziele und Verbesserungen für die Menschen, die in den Einrichtungen leben, am Ende auch erreichen können.

Pastor Günther Barenhoff
Vorsitzender des Landespflegeausschusses



Einführung

Einführung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Veränderungen der Alters- und Morbiditätsstruktur sowie abnehmender informeller Hilfefpotenziale stellt die Sicherung und Weiterentwicklung der Lebens- und Versorgungsqualität in stationären Pflegeeinrichtungen eine zunehmend wichtige gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Um sie zu bewältigen, bedarf es verstärkter Anstrengungen aller beteiligten Akteure. Noch fehlt es allerdings an verbindlichen, allgemein anerkannten Versorgungsstandards und Qualitätskriterien, die das anzustrebende Qualitätsniveau pflegerischer Versorgung und den entsprechenden Personalbedarf bestimmen und die gleichzeitig transparent und nachvollziehbar sind.

Vor diesem Hintergrund hat der nordrhein-westfälische Landespflegeausschuss im Januar 2002 beschlossen, aufbauend auf den Untersuchungsergebnissen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Wingefeld/Schnabel 2002) eine weitere Verbesserung der Qualität der Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen anzustreben und dazu geeignete Maßnahmen zu fördern. Die Studie hat auf einer breiten empirischen Basis verdeutlicht, wie sich Bedarfslagen und das Leistungsgeschehen in der vollstationären Pflege gegenwärtig darstellen und welche Defizite, aber auch welche Entwicklungspotenziale sich hier verorten lassen. Zudem stellte sie Daten zur Verfügung, die geeignet erscheinen, die Diskussion um die Personalbemessung und die im Rahmen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQSG) geforderten Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen auf eine rationale Basis zu stellen.

Anknüpfend an diese Vorarbeiten wurde die Durchführung des Modellvorhabens „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ beschlossen, dessen Vorbereitung im Frühjahr 2004 begonnen wurde und das bis 2006 abgeschlossen werden soll. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht die Entwicklung von transparenten, nachvollziehbaren und an die Praxis anschlussfähigen Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäben, die in 20 vollstationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen erprobt und evaluiert werden (vgl. MGSFF 2005). Das Vorhaben wird von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) finanziert. Das Diakonische Werk Westfalen e.V. ist Projektträger. Die Konzeptentwicklung und fachliche Begleitung erfolgt durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), die Evaluation durch das Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund (IfG). Die 20 Referenzeinrichtungen werden durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS, Frankfurt a. M.) bei der Umsetzung der zu erprobenden Konzepte beratend unterstützt.

Mit der vorliegenden Broschüre werden der Öffentlichkeit die „Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen in der vollstationären Pflege – Version 1.1“ vorgestellt. Sie wurden vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld nach intensiver Abstimmung mit den beteiligten Einrichtungen und der Durchführung einer Reihe von Expertengesprächen erstellt. Es handelt sich um einen der wichtigsten Konzeptbausteine des Modellvorhabens. Die Leistungsbeschreibungen werden ab Mitte 2005 in den beteiligten Einrichtungen praktisch erprobt, begleitend evaluiert und anschließend ggf. überarbeitet.

Merkmale und Funktionen der Leistungsbeschreibungen

Von Leistungskategorien zu Leistungsbeschreibungen

Im Rahmen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Wingenfeld/Schnabel 2002) wurden insgesamt 45 Leistungskategorien zur Erfassung von Maßnahmen formuliert, die das heutige Versorgungsspektrum in den Einrichtungen abbilden. Bei der Durchführung der Studie zeigte sich, dass diese Leistungskategorien nicht nur im Rahmen empirischer Untersuchungen nutzbar sind, sondern auch aus der Sicht der Praxis eine überschaubare und relativ leicht zu handhabende Systematik zur Definition und Abgrenzung von Maßnahmen darstellen. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, die damals verwendeten Leistungskategorien mit dem Ziel auszubauen, ein System der Leistungsklassifikation für die vollstationäre Pflege zu entwickeln, das sowohl eine Basis für die Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen als auch die notwendigen Grundlagen für eine transparente und nachvollziehbare Bedarfsklassifikation zur Verfügung stellt.

Ausgehend von diesen Leistungskategorien, den Ergebnissen der Studie und der intensiven Diskussion mit den Modellbeauftragten der Einrichtungen des Projekts „Referenzmodelle“ sowie ausgewählten Fachexpertinnen und -experten entwickelte das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld die im Folgenden vorgestellten 43 Leistungsbeschreibungen. Im Anschluss an die Mitte 2005 einsetzende praktische Erprobung werden die Leistungsbeschreibungen auf der Grundlage der gesammelten praktischen Erfahrungen nochmals überprüft und ggf. modifiziert, um sicherzustellen, dass am Ende nicht nur eine fachlich überzeugende, sondern auch praxistaugliche Systematik zur Verfügung steht. Insofern stellt die vorliegende Version 1.1 ein Zwischenergebnis dar. Sie wird im weiteren Verlauf des Modellvorhabens sicherlich noch einige Veränderungen und Optimierungen erfahren.

Die Leistungsbeschreibungen stellen einen von mehreren Konzeptbausteinen dar, die im Rahmen des Modellvorhabens entwickelt werden. Insbesondere ist auf die insgesamt sechs „übergeordneten Qualitätsmaßstäbe“ hinzuweisen, die im Hinblick auf die angestrebten Qualitätsentwicklungsprozesse wichtige Ergänzungen der Leistungsbeschreibungen beinhalten. Die Qualitätsmaßstäbe beziehen sich auf bestimmte, wichtige Ausschnitte des Versorgungsalltags und des Leistungsprofils vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Heimeinzug, Angehörigenarbeit, Überleitungsverfahren bei Krankenhausaufenthalten, Sterbebegleitung und Maßnahmen im Todesfall, nächtliche Versorgung und ärztliche Versorgung). Sie präzisieren Leistungsinhalte, auf die in den vorliegenden Leistungsbeschreibungen nur knapp verwiesen wird.

Gegenstand der Leistungsbeschreibungen

Die Leistungsbeschreibungen sind in zwei große Maßnahmenbereiche unterteilt, die jeweils einen spezifischen Typus von Leistungen beinhalten. Der erste Typus umfasst insgesamt 31 unmittelbar bewohnerbezogene Maßnahmen, also Maßnahmen, die in direktem Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt werden. Zum zweiten Typus zählen 12 mittelbar bewohnerbezogene Leistungen, die zwar ebenso wichtig für die Gewährleistung einer fachgerechten Versorgung sind, jedoch eben nicht in direktem Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern erbracht werden. Zu Letzteren gehören etwa koordinierende Tätigkeiten, Dienstübergaben oder Tätigkeiten im Rahmen der Pflegeplanung und -dokumentation.

Damit deutet sich bereits an, welche Handlungsbereiche von den Leistungsbeschreibungen berücksichtigt werden und welche nicht: Die Leistungsbeschreibungen beziehen sich auf die pflegerische und psychosoziale Unterstützung der Bewohner/-innen im engeren Sinne. Hauswirtschaftliche Leistungen, Verwaltungsarbeiten oder technische Dienste der Mitarbeiter/-innen, die nicht direkt in die Bewohnerversorgung einbezogen sind, bilden eigenständige Leistungsbereiche und werden daher nicht erfasst.

Funktionen der Leistungsbeschreibungen

Die Leistungsbeschreibungen stellen in erster Linie ein Leistungsklassifikationssystem dar, das Leistungen bzw. Maßnahmen, die heute in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden, ordnet und näher definiert. Sie bilden zugleich ein Leistungsprofil ab, welches angesichts der gesundheitlichen Problem- und Bedarfslagen der Bewohner/-innen von den Einrichtungen prinzipiell vorgehalten werden sollte. So wird beispielsweise besonderer Wert darauf gelegt, dass Pflege nicht nur als Hilfe bei der Durchführung von körperlichen Verrichtungen begriffen wird, sondern auch bei psychischen und sozialen Problemlagen der Bewohner/-innen fachgerechte Unterstützung leistet.

Ferner sind die Leistungsbeschreibungen als Grundlage gedacht, den individuellen Leistungsbedarf zu beschreiben. Sie lassen sich mit einem System zur Bedarfsklassifikation verknüpfen, wonach dann Aussagen zu Art und Umfang des Leistungsbedarfs getroffen werden können. Die Entwicklung einer Bedarfsklassifikation und ihre Verknüpfung mit den Leistungsbeschreibungen stellt ebenfalls eine Aufgabe des Modellvorhabens dar und wird im weiteren Projektverlauf angegangen.

Die Leistungsbeschreibungen zu den unmittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen beinhalten bestimmte Qualitätsanforderungen. Diese beziehen sich u. a. auf die Anforderung einer biografieorientierten und ressourcenerhaltenden/-fördernden Pflege. Hierfür geeignete Konzepte zu entwickeln und umzusetzen stellt eine der größten Herausforderungen für die Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege dar. Die Leistungsbeschreibungen geben Hinweise auf Ansatzpunkte und Orientierungshilfen zur Realisierung einer solchen Pflege. Sie verlangen ferner von den Einrichtungen, zu prüfen, ob sie ein ausreichendes Angebot an ressourcenfördernden Maßnahmen vorhalten. – Im Blick auf Qualitätsanforderungen ist allerdings zu betonen, dass die Leistungsbeschreibungen keinen Ersatz für Pflegestandards darstellen und auch keine detaillierten Hinweise auf die fachgerechte Durchführung einzelner Pflegemaßnahmen (z. B. Lagerungstechniken, orientierungsfördernde Maßnahmen) geben. Sie setzen vielmehr voraus, dass sich die pflegerischen Methoden in den Einrichtungen am aktuellen Stand des Wissens orientieren, wie er im Rahmen der Pflegeausbildungen vermittelt und in Nationalen Expertenstandards sowie im einschlägigen Schrifttum dargelegt wird.

Die Leistungsbeschreibungen können des Weiteren als Grundlage für die Zuordnung von Maßnahmen und Fachqualifikation dienen, da mit ihnen sämtliche an der Versorgung der Bewohner/-innen beteiligten Berufsgruppen angesprochen sind. Wird das Leistungsspektrum einer Einrichtung an die Erfordernisse, die sich mit den Leistungsbeschreibungen verbinden, angepasst, so setzt dies ggf. Organisationsentwicklungsprozesse voraus, mit denen die Aufgabenteilung der Berufsgruppen neu zu ordnen ist. Dies gilt insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialen Diensten sowie für die Kooperation zwischen Fachkräften und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es bedarf keiner näheren Erläuterung, dass bestimmte Maßnahmen – etwa Maßnahmen der speziellen Pflege – ausschließlich in den Zuständigkeitsbereich von Pflegefachkräften fallen. Darüber hinaus unterstellen die Leistungsbeschreibungen jedoch implizit, dass eine nachhaltige Qualitätsentwicklung nicht ohne eine qualifikationsorientierte Arbeitsteilung auskommt. Das Institut für Pflegewissenschaft wird hierzu im Verlauf des Modellvorhabens entsprechende Empfehlungen vorlegen.

Ein System zur Leistungsklassifikation kann lediglich ein Hilfsmittel zur Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen sein. Seine Wirkung hängt stark ab von der Art und Weise, wie es in den Versorgungsalltag integriert wird. Die Bemühungen und Erfahrungen der am Modellvorhaben beteiligten Referenzeinrichtungen sollen Wege auf-



zeigen, wie trotz schwieriger Rahmenbedingungen Verbesserungen erreicht werden können und wie sich die Rahmenbedingungen ändern müssen, um eine nachhaltige Qualitätsentwicklung zu befördern.

Leistungen als Maßnahmenbündel

Jede Maßnahme zur Unterstützung Pflegebedürftiger umfasst mehrere, mitunter zahlreiche Einzelhandlungen. Die Schwierigkeit bei der Entwicklung eines Klassifikationssystems besteht u. a. darin, diese Vielfalt sinnvoll und nach fachlichen Kriterien zu ordnen. Zudem war die Zielsetzung zu beachten, ein möglichst schlankes, überschaubares Klassifikationssystem zu entwickeln, dessen Handhabung im Versorgungsalltag keinen unnötigen bürokratischen Aufwand (z. B. bei der Dokumentation) verursacht. Die Gliederung und Feindifferenzierung der Leistungsbeschreibungen folgt daher bestimmten Grundsätzen, die zu ihrem Verständnis und noch mehr für die praktische Umsetzung wichtig sind:

- Die Leistungsbeschreibungen umfassen nur Leistungskategorien, die sich auf eigenständige Maßnahmen beziehen. Eigenständig heißt, dass die jeweilige Leistung ein Ziel verfolgt, welches unabhängig von anderen Maßnahmen zu sehen ist. Die Unterstützung bei der Mobilität im Rahmen des Toilettengangs beispielsweise ist eine Teilleistung und verfolgt kein eigenständiges Ziel, sondern wird nur durchgeführt, um eben den Toilettengang zu ermöglichen. Nicht jede Hilfestellung ist also im Sinne der Leistungsbeschreibungen eine eigenständige Maßnahme.
- Die Leistungsbeschreibungen verweisen dementsprechend jeweils auf ein Bündel verschiedener Handlungen, die notwendig sind, um den/die Bewohner/-in bei der Bewältigung eines Problems oder einer Anforderung etc. zu unterstützen. Entscheidend für die Abgrenzung von Maßnahmen im Sinne der Leistungsbeschreibungen ist damit die Frage, auf welches Problem, auf welche Anforderung oder auf welches Bedürfnis sich die Unterstützung bezieht, mit anderen Worten: worin das jeweilige Pflegeziel besteht.

Die Konsequenzen dieser Grundsätze lassen sich am Beispiel der Pflegedokumentation verdeutlichen: Es ist unter fachlichen Gesichtspunkten weder notwendig noch sinnvoll, jede einzelne Pflegehandlung zu dokumentieren. Im oben genannten Beispiel hat die Dokumentation der Unterstützung bei der Fortbewegung keine Funktion für die weitere Gestaltung der Pflege, sie ist also gemäß der Logik der Leistungsbeschreibungen verzichtbar. Wichtig ist zwar die Frage, ob diese Unterstützung im Rahmen des Toilettengangs erforderlich ist, aber diese Information ist nur für die Planung und Durchführung der Maßnahme, nicht für die Dokumentation der Durchführung von Bedeutung.

Aufbau der Leistungsbeschreibungen

Die Beschreibungen der unmittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen sind im Kern identisch aufgebaut:

- Jede Leistungsbeschreibung ist mit einem Titel („Leistungskategorie“) und einer Abkürzung versehen, die zur Erleichterung der Dokumentation dient.
- Die aufgeführten Ziele stellen eine Auswahl dar und decken nicht alle vorstellbaren Ziele ab. Bei Leistungen, die der speziellen Pflege zuzurechnen sind, wurde auf Zielformulierungen verzichtet.

- Die Aufstellung der Teilverrichtungen macht deutlich, dass es sich in der Regel nicht um Einzeltätigkeiten, sondern um Gesamtmaßnahmen handelt, die aus verschiedenen Handlungen bzw. Maßnahmen bestehen. Hierbei ist unbedingt zu berücksichtigen, dass grundlegende Teilverrichtungen (wie z. B. Beobachtung, Abklärung von Bedürfnissen, maßnahmebezogene Information und Beratung, Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre u. ä.) nicht explizit aufgeführt sind. Wie schon erwähnt, sind die Leistungsbeschreibungen nicht als detaillierte Anleitung zur fachgerechten Durchführung einzelner Pflegehandlungen zu verstehen. Die Einhaltung basaler Qualitätsanforderungen wird vielmehr vorausgesetzt.
- Der Abschnitt Variationen weist darauf hin, dass die beschriebene Maßnahme unterschiedlich ausgestaltet sein kann. Hierbei handelt es sich nicht um eine vollständige Auflistung, sondern um die Benennung gängiger Formen.
- Die Hauptkriterien für den Bedarf geben unabhängig vom Krankheitsbild bzw. der Diagnose Hinweise darauf, welche Bewohner/-innen die genannte Leistung benötigen.
- Die meisten Leistungsbeschreibungen enthalten Hinweise zur Ressourcenförderung. Bestimmte Maßnahmen sind per se als Maßnahmen zur Ressourcenförderung definiert.

Die Beschreibungen mittelbar bewohnerbezogener Maßnahmen weicht in ihrem Aufbau von den anderen Leistungsbeschreibungen deutlich ab. Sie beinhalten lediglich eine Zuordnung von Maßnahmen ohne nähere Erläuterungen oder Hinweise auf fachliche Anforderungen.

Die vorliegende Fassung der Leistungsbeschreibungen enthält keine Hinweise zur Dokumentation unmittelbar bewohnerbezogener Maßnahmen. Dokumentationsanforderungen müssen im Zusammenhang mit weiteren konzeptionellen Bausteinen des Modellvorhabens gesehen werden, u. a. mit der Erstellung von Maßgaben für eine vereinfachte Pflegedokumentation. Die Konzeptentwicklung im Modellvorhaben ist an diesem Punkt noch nicht abgeschlossen.

Ergänzend ist auf eine Aufstellung besonderer interventionsrelevanter Faktoren hinzuweisen, die sich im Anschluss an die Leistungsbeschreibungen vorfindet. Angesprochen sind damit personale Merkmale oder Pflegeprobleme, auf die die jeweilige Maßnahme zwar nicht direkt abzielt, die jedoch gleichwohl erheblichen Einfluss auf die Durchführung ausüben können. Es kann sich beispielsweise um körperliche Merkmale handeln (Schmerz, Einschränkungen der Mobilität etc.), um den psychischen Status (z. B. Ängstlichkeit, Apathie) oder um bestimmte Verhaltensweisen (etwa Abwehr von Unterstützung). Interventionsrelevante Faktoren können die Durchführung der jeweiligen Maßnahme erschweren oder ein besonderes Vorgehen notwendig machen. Die Darstellung der wichtigsten dieser Faktoren versteht sich in erster Linie als Hilfestellung für die Pflegeplanung und die Ausgestaltung von Maßnahmen. Zugleich soll sie die Aufmerksamkeit schärfen für Problemlagen der Bewohner/-innen, die für sich genommen Interventionen bzw. Unterstützung auslösen sollten. Ihnen kommt auch deshalb ein besonderer Stellenwert zu, weil ihre Behebung oder Reduzierung maßgeblich dazu beitragen kann, Belastungen der Bewohner/-innen während der Durchführung pflegerischer Maßnahmen zu verringern, Wohlbefinden zu fördern und die Voraussetzungen für eine wirksame bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung zu verbessern.



Ressourcenförderung, präventives Handeln und Biografiearbeit als grundlegende Qualitätsanforderungen

Ressourcenförderung

Eines der wichtigsten Ziele des Modellvorhabens besteht in einer am Grundsatz der Ressourcenförderung orientierten Weiterentwicklung der Versorgung. Dementsprechend bildet dieser Grundsatz einen wichtigen Eckpfeiler der Leistungsbeschreibungen.

Ressourcenförderung bezieht sich nicht nur auf körperliche, sondern auch auf geistig-psychische und soziale Belange. Auch beinhaltet dieser Begriff die Erhaltung von Ressourcen, die in der Pflege alter Menschen eine große Rolle spielt. Schon die Stabilisierung des Ist-Zustandes und das Abwenden von Selbstständigkeitsverlust, gesundheitlichen Verschlechterungen und Komplikationen kann als Erfolg gewertet werden. Um dies zu erreichen, sollte das Handeln aller beteiligten Mitarbeiter/-innen von einer ressourcenorientierten Grundeinstellung geprägt sein. Ebenso notwendig ist jedoch eine konkrete, planvolle Umsetzung dieses Anspruchs im Rahmen der individuellen Pflegeplanung.

So häufig die Begriffe „Ressourcen“ und „Ressourcenförderung“ in der Fachliteratur verwendet werden, so selten finden sich klare Definitionen und Hinweise dazu, was mit ihnen eigentlich gemeint ist. Charakteristisch sind vielmehr ein uneinheitliches Verständnis dieser Begriffe und eher diffuse Handlungsorientierungen (vgl. Reisach/Zegelin-Abt 1998). Möglichkeiten, Fähigkeiten, Talente, Wirkkräfte, Kraftquellen, Begabung, Potenziale, Kompetenzen – dies ist nur eine kleine Auswahl der Kategorien, mit denen in der Literatur versucht wird, Ressourcen zu definieren. Wie ersichtlich, wird häufig auf sprachliche Bilder Bezug genommen oder auf andere Begriffe, die jedoch ihrerseits undefiniert bleiben und daher wenig zur Klärung beitragen. Eine systematische Auseinandersetzung mit der Thematik steht in Deutschland noch aus. Die Leistungsbeschreibungen gehen dessen ungeachtet von einem bestimmten Verständnis von Ressourcen bzw. Ressourcenförderung aus, das im Folgenden kurz skizziert werden soll:

Der Begriff „Ressourcen“ wird in den Leistungsbeschreibungen vorrangig unter Bezugnahme auf die Person des Pflegebedürftigen verwendet. Ressourcen der materiellen und sozialen Umgebung bleiben daher an dieser Stelle außer Betracht, was nicht heißen soll, dass sie für den Versorgungsalltag ohne Relevanz sind. Im Rahmen des Modellvorhabens werden sie jedoch an anderer Stelle thematisiert, insbesondere im Zusammenhang mit dem Konzeptbaustein „Qualitätsmaßstäbe“ (vgl. MGSFF 2005).

Ressourcen der/des Pflegebedürftigen sind in diesem Sinne personale Eigenschaften, die das Individuum dazu befähigen, selbständig zu handeln, den eigenen Bedürfnissen nachzugehen und Anforderungen oder Probleme des Alltags zu bewältigen.

Ressourcen sind insofern nicht einfach gleichzusetzen mit der Fähigkeit, konkrete zielgerichtete Handlungen durchzuführen. Die Fähigkeit, selbständig Nahrung zu sich zu nehmen oder sich einen Verband anzulegen, ist für sich genommen keine Ressource. Diese Fähigkeit ergibt sich vielmehr aus dem Zusammenspiel verschiedener grundlegender Faktoren, die untrennbar mit der Person verknüpft sind. Hierzu gehören beispielsweise Grob- und Feinmotorik, Handlungsmotivation, optische und sensorische Wahrnehmung, Körperkraft, Bewegungskoordination, Wissen, Erfahrung und ähnliches mehr. Innerhalb der Leistungsbeschreibungen spricht der Begriff Ressourcen somit zwar (auch) Fähigkeiten an, doch handelt es sich dabei um grundlegende körperliche Fähigkeiten bzw. Eigenschaften. Darüber hinaus verdeutlichen die Beispiele, dass Ressourcen auch Wissen/Erfahrung, kognitive Fähigkeiten und psychische Strukturen umfassen.

Ressourcenorientierte bzw. ressourcenfördernde Pflege wird dementsprechend als Pflege verstanden, die sich zielgerichtet um den Erhalt, die Wiedererlangung oder Förderung dieser personalen Eigenschaften bemüht. Es geht mit anderen Worten darum, die grundlegenden Voraussetzungen für selbständiges Handeln zu stabilisieren bzw. herzustellen. So gesehen lassen sich prinzipiell zwei Ansätze der Ressourcenförderung unterscheiden:

- 1) Direkte Ressourcenförderung umfasst Maßnahmen, die sich unmittelbar auf Erhalt, Entwicklung oder Verbesserung einzelner Ressourcen ausrichten. Hierzu gehören beispielsweise Übungen zur Förderung von Muskelkraft, Gangsicherheit oder Feinmotorik, ebenso jedoch Gedächtnistraining oder zielgerichtete beratende Gespräche. Einige Leistungsbeschreibungen beziehen sich auf solche Maßnahmen zur direkten Ressourcenförderung (z.B. „Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität – MOB“).
- 2) Hiervon unterschieden werden kann eine ressourcenfördernde Ausgestaltung von Maßnahmen. Fast jede Unterstützung bei alltäglichen Handlungen kann in einer Form durchgeführt werden, mit der Pflegebedürftige zu eigenständigen Handlungen (etwa zur Übernahme von Teilverrichtungen) motiviert werden. Hierdurch wiederum können Ressourcen angesprochen („aktiviert“) und, eine gewisse Stetigkeit vorausgesetzt, erhalten oder sogar verbessert werden.

Solche Klärungen sind wichtig, weil wirksame Hilfen klare Vorstellungen darüber voraussetzen, welche Ziele angestrebt werden und welche Mittel (Maßnahmen) sich hierzu einsetzen lassen. Konsequente Ressourcenförderung ist unter den gegenwärtigen Bedingungen des Versorgungsalltags schwer zu realisieren. Ressourcenförderung sollte auch nicht zum Selbstzweck und um jeden Preis durchgeführt werden, sondern sich an den Möglichkeiten und der Belastbarkeit der Bewohnerin/des Bewohners ausrichten. Die Kunst – diesen Begriff kann man hier zu Recht benutzen – besteht darin, auch unter suboptimalen Rahmenbedingungen individuell geeignete Formen der Ressourcenförderung zu entwickeln und Freiräume zur Realisierung herzustellen. So stellt sich die Frage, ob der Anspruch, nach Möglichkeit jede Maßnahme nach den Grundsätzen einer ressourcenfördernden Pflege zu gestalten, tatsächlich zu nennenswerten Ergebnissen führt. In der Praxis bleiben solche globalen Handlungsorientierungen nur allzu leicht ohne Konsequenz. Bessere Chancen der Umsetzung bieten möglicherweise zielgerichtete, individuelle und in der Pflegeplanung fixierte Programme, die Art, Umfang, Rhythmus, Situationen und Zeitpunkte für ressourcenfördernde Maßnahmen klar definieren.

Die Leistungsbeschreibungen berücksichtigen vor diesem Hintergrund nicht alle Möglichkeiten der Ressourcenförderung, sondern konzentrieren sich auf Ansatzpunkte und Maßnahmen, die unter den gegenwärtigen Bedingungen noch am ehesten umsetzbar erscheinen.

Präventives Handeln als prozesshaftes, komplexes Geschehen

Der Grundsatz des präventiven Handelns bildet neben der Ressourcenförderung einen weiteren wichtigen Eckpfeiler, auf dem die Leistungsbeschreibungen aufbauen. Präventives/prophylaktisches Handeln zeichnet sich durch Komplexität aus und ist nicht mit der Durchführung einer Einzelmaßnahme gleichzusetzen. Es beginnt vielmehr mit der Beobachtung und Einschätzung von Gefährdungen (ggf. mit Hilfe eines Assessmentinstrumentes) durch die Mitarbeiter/-innen, an die sich die individuelle Planung von Maßnahmen anschließt. Für den Aufbau der Leistungsbeschreibungen ist von besonderer Bedeutung, dass Einzelmaßnahmen in der Regel nicht das gesamte Spektrum des prophylaktischen Handelns widerspiegeln. So erschöpft sich z.B. die Kontrakturrenoprophyaxe nicht in Bewegungsübungen und regelmäßigen



Lagerungen, sondern findet auch durch Förderung von (Eigen-)Bewegungen beim Waschen, Ankleiden, Transfer oder bei der Inkontinenzversorgung statt. Zudem lassen Interventionen für sich genommen häufig keinen direkten Bezug auf die ermittelten Risikofaktoren erkennen: Die Anpassung einer Sehhilfe etwa kann eine Maßnahme zur Verringerung des Sturzrisikos darstellen, allerdings auch völlig unabhängig von diesem Risiko notwendig sein.

Prävention als Leitlinie des Handelns bezieht sich allerdings nicht nur auf den unmittelbaren Kontakt zum/zur Bewohner/-in, sondern schließt z. B. auch die Verbesserung des Kenntnisstandes bzw. den Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter/-innen zu den verschiedenen Prophylaxen, die Bereitstellung geeigneter Hilfsmittel, eine angemessene Gestaltung der Räumlichkeiten (z. B. zur Sturzprophylaxe) oder die Ausgestaltung der Kooperation zwischen den Berufsgruppen ein. Der Versorgungsalltag sollte durch eine präventions-/prophylaxeorientierte Grundhaltung der Mitarbeiter/-innen geprägt sein.

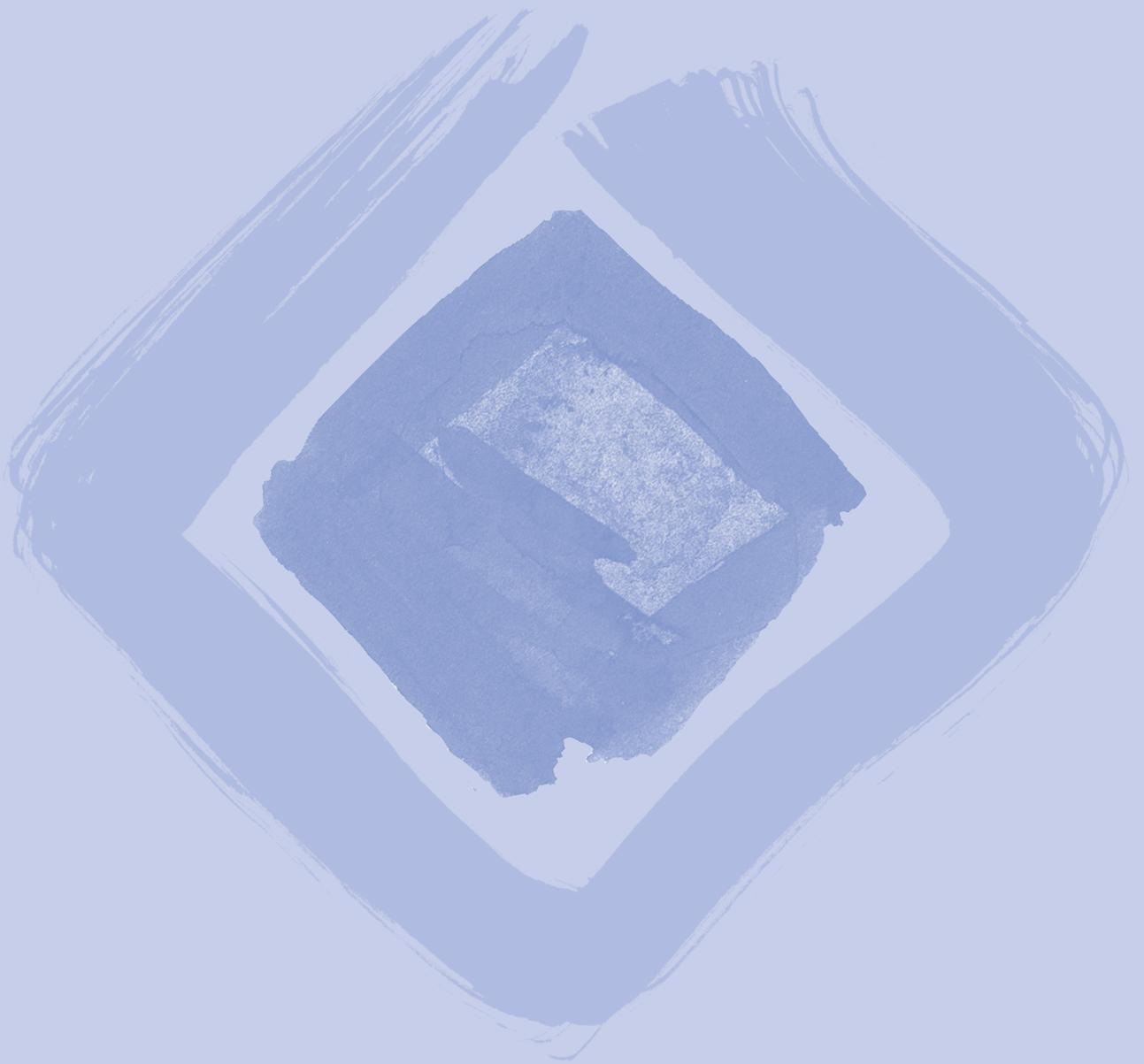
Präventives/prophylaktisches Handeln liegt insofern quer zur Systematik der vorliegenden Leistungsbeschreibungen. Es ist als Funktion bzw. Bestandteil vieler Maßnahmen berücksichtigt worden und in den jeweiligen Erläuterungen entsprechend ausgewiesen. Ergänzend findet sich in einem gesonderten Abschnitt eine systematische Übersicht zu den Grundsätzen und wichtigsten Maßnahmen präventiven/prophylaktischen Pflegehandelns, in dem auch Bezüge zu den einzelnen Leistungsbeschreibungen ausgewiesen sind.

Biografieorientiertes Arbeiten

Biografieorientiertes Arbeiten stellt eine dritte grundlegende Qualitätsanforderung dar, auf der die Leistungsbeschreibungen aufbauen. Es verlangt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Einrichtung eine Grundhaltung, die „Achtung vor der Lebensleistung“ (Friebe 2004: 5) und Interesse an der Lebensgeschichte der Bewohner/-innen ausdrückt. Dies ermöglicht es, einen Zugang zum/zur Bewohner/-in zu erhalten und „Verständnis für das ‚Gewordensein‘ des Gegenübers, seine Ressourcen, Defizite, Eigenheiten, Normen und Wertvorstellungen“ (Zank/Schacke 2004: 8) zu entwickeln.

Diese Grundhaltung ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung. Zugleich ist es erforderlich, konkrete Verfahrensweisen zu entwickeln, um biografische Informationen zu sammeln und diese in den Versorgungsalltag einzubeziehen. Dies gilt nicht nur, aber besonders für dementiell Erkrankte: Bei dieser Bewohnergruppe kommt der Berücksichtigung der Lebensgeschichte und des individuellen Erlebens bei der Ausgestaltung von Maßnahmen nicht zuletzt die Funktion der Stabilisierung und Erhaltung personaler Identität zu (Kitwood 2003). In den Leistungsbeschreibungen finden sich dort, wo dem biografieorientierten Arbeiten ein besonderer Stellenwert zukommt, entsprechende Erläuterungen. Vor allem bei Leistungen, die nicht auf körperliche, sondern auf psychische und soziale Problemlagen und Bedürfnisse ausgerichtet sind, bildet Biografieorientierung häufig das konstitutive Merkmal eines qualitativ hochwertigen Unterstützungsangebotes.

Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen in der vollstationären Pflege



Leistungsbeschreibungen zur Klassifikation von Maßnahmen in der vollstationären Pflege

Übersicht

	Seite
1. Unterstützung im Bereich der Mobilität	
■ Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (MOB)	20
■ Gruppenaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (GAM)	22
■ Lagern (LA)	23
■ Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen (AZB)	24
■ Unterstützung beim An-, Aus- und Umkleiden (KL)	24
■ Unterstützung beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegen im Rollstuhl (GSTR)	26
■ Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung (VWE)	27
2. Unterstützung bei der Ernährung	
■ Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (NA)	28
■ Hilfe bei der Sondenernährung (SONA)	30
3. Unterstützung im Bereich Ausscheidungen	
■ Hilfen beim Toilettengang (TG)	32
■ Hilfen bei der Ausscheidung (AUS)	33
■ Rektale Abführmethoden (RAB)	34
■ Blasenkatheter legen/wechseln (BKAT)	34
4. Unterstützung im Bereich der Körperpflege	
■ Unterstützung bei Waschungen (WA)	36
■ Unterstützung beim Duschen/Baden (DB)	37
■ Unterstützung bei der sonstigen Körperpflege (SK)	38
5. Interventionen zur Unterstützung bei psychischen und sozialen Problemlagen und Bedürfnissen	
■ Einzelgespräche (EG)	41
■ Biografieorientierte Einzelaktivitäten (BE)	42
■ Biografieorientierte Gruppenaktivitäten (GAB)	44
■ Religiös geprägte Gruppenaktivitäten (GAR)	45
■ Unterstützung bei sozialen Kontakten/sozialer Teilhabe (SOK)	46
■ Interventionen bei Wanderungstendenz (IWT)	47
■ Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung (EBG)	48
■ Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen (ISP)	49



	Seite
6. Spezielle Pflege	
■ Wundversorgung und Verbände (WV)	51
■ Medizinische Einreibung (ME)	51
■ Medikamentengabe (MED)	52
■ Subcutane Injektionen (SC)	52
■ Kontrolle Vitalparameter/Gewicht (VIT)	53
■ Blutzuckerkontrollen (BZ)	53
■ Sonstige spezielle Pflege (SSP)	54
7. Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen	
■ Pflegeplanung und -dokumentation	56
■ Stellen der ärztlich verordneten Medikation	56
■ Zusammenarbeit mit externen Stellen	56
■ Arbeitsbesprechungen (einrichtungsintern)	57
■ Koordination, Organisation, Verwaltung	57
■ Kontakte zu Angehörigen/Bezugspersonen der Bewohner/-innen	57
■ Kooperation mit freiwilligen Helferinnen und Helfern	58
■ Wäscheversorgung	58
■ Mahlzeitenversorgung	59
■ Aufräum-, Reinigungs- und Wartungsarbeiten	59
■ Tätigkeiten zur Vor- und Nachbereitung von unmittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen	60
■ Sonstige mittelbar bewohnerbezogene Leistungen	60

1. Unterstützung im Bereich der Mobilität

Dieser Maßnahmenbereich umfasst Leistungen zur expliziten Förderung bzw. Erhaltung der Mobilität (direkte Ressourcenförderung), Lagerungen, Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen, beim Kleiden, bei der Fortbewegung und beim Verlassen bzw. Wiederaufsuchen der Einrichtung.

Mobilitätseinbußen haben erhebliche Auswirkungen auf nahezu alle alltäglichen Verrichtungen. Empirische Studien belegen, dass das Ausmaß der Abhängigkeit von Fremdhilfe außerordentlich stark vom Grad der Mobilität abhängt (Wingenfeld/Schnabel 2002, Schneekloth/Potthoff 1993). Sie nehmen Einfluss auf die gesamte individuelle Lebensgestaltung, auch in sozialer Hinsicht. So können Bewohner/-innen aufgrund von Einschränkungen der Mobilität z.B. nicht mehr in der Lage sein, ihre sozialen Kontakte zu pflegen, und bedürfen hierbei der Unterstützung. Um die grundlegende Relevanz von Unterstützung im Bereich der Mobilität zu unterstreichen, wurde dieser Themenbereich allen anderen vorangestellt.

Die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen. Hervorzuheben sind jedoch zwei allen Leistungen gemeinsame und somit zentrale Aspekte: Ressourcenförderung und präventives/prophylaktisches Handeln:

Aus den oben genannten Gründen verdient die Förderung bzw. Erhaltung der Mobilität als Grundlage zahlreicher Aktivitäten des täglichen Lebens besondere Aufmerksamkeit im Versorgungsalltag. Gruppen- bzw. Einzelaktivitäten zur Förderung der Mobilität (siehe MOB und GAM) können und sollten gezielt zur Ressourcenförderung genutzt werden. Auch die Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen (AZB), Kleiden (KL) oder bei der Fortbewegung (GSTR) bietet zahlreiche Möglichkeiten, Ressourcenförderung zu praktizieren.

Einschränkungen der Mobilität tragen dazu bei, dass Bewohner/-innen besonderen Gefährdungen (z. B. Dekubitus, Kontrakturen, Sturz) ausgesetzt sind. Vor diesem Hintergrund kommt dem präventiven/prophylaktischen Handeln ein besonderer Stellenwert zu. Jede der aufgeführten Leistungen beschreibt Möglichkeiten des präventiven/prophylaktischen Handelns. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung der Situation können z. B. Positionswechsel im Bett oder Stuhl, Transfers oder Bewegungsabläufe im Rahmen des Ankleidens Teilaspekte der Sturz-, Dekubitus-, Kontrakturen-, Thromboembolie-, Pneumonie- oder Obstipationsprophylaxe umfassen.

1.1 Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (MOB)

Die unter „Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität“ aufgeführten Maßnahmen dienen vorrangig der Förderung von Ressourcen und der Prävention/Prophylaxe. Sie sind nicht gleichzusetzen mit der Mobilitätsförderung im Rahmen von Alltagsverrichtungen (z. B. während der Körperpflege). Vielmehr handelt es sich um eigenständige Maßnahmen, die in den Tagesablauf der Bewohner/-innen integriert werden. Zur Planung ist im Vorfeld eine systematische Erfassung und Einschätzung der individuellen Ressourcen und Probleme erforderlich (DNQP 2005). Der Grundsatz, Ressourcenförderung auf der Basis einer sorgfältigen Einschätzung von Verbesserungsaussichten und Belastungstoleranz durchzuführen, gilt hier in besonderem Maße.



Die Maßnahmen können bei gezielter Planung und sachgerechter Durchführung die Körperwahrnehmung fördern und Teilaspekte der Sturz-, Kontrakturen-, Thromboembolie-, Pneumonie-, Dekubitus- und Obstipationsprophylaxe umfassen (Köther/Gnamm 2000).

Die Leistung ist insbesondere für Bewohner/-innen relevant, die aus unterschiedlichen Gründen nicht an Gruppenaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (GAM) teilnehmen bzw. aufgrund bestehender individueller Problemlagen einer intensiveren Mobilitätsförderung bedürfen.

Vorrangige Ziele:

Förderung und Erhaltung der Mobilität (Grob-, Feinmotorik, Bewegungsradius, Muskelkraft, Gleichgewicht) und der Körperwahrnehmung, Abwechslung im Tagesablauf ermöglichen, Förderung des venösen Rückstroms zum Herzen, Druckentlastung dekubitusgefährdeter Körperstellen, verbesserte Belüftung der Lunge, Anregung der Darmperistaltik

Teilverrichtungen:

- Motivation zur Teilnahme fördern
- Unterstützung beim Aufsuchen eines geeigneten Raumes (ruhige und angemessen gestaltete Umgebung, Vermeidung von Reizüberflutung)
- Unterstützung bei der Einnahme einer günstigen Körperhaltung
- Durchführung der Aktivität (siehe Variationen)
- Lagerung der Bewohnerin/des Bewohners nach Abschluss der Aktivität

Variationen:

- Übungen mit/ohne Hilfsmittel
- Passive, assistive, aktive, resistive Bewegungsübungen
- Training von Schritt-/Standfestigkeit, Gleichgewichtsübungen, Übungen zum Gebrauch von Aufsteh-/Gehhilfen (Teilaspekt der Sturzprophylaxe)
- Übungen zur Aktivierung der Muskel-Venen-Pumpe (Teilaspekt der Thromboembolieprophylaxe)
- Atemübungen, atemstimulierende Einreibung (Teilaspekt der Pneumonieprophylaxe)
- Bewegungsübungen zur Druckentlastung dekubitusgefährdeter Körperstellen, Mikrobewegungen (Teilaspekt der Dekubitusprophylaxe)
- Bewegungsübungen zur Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit (Teilaspekt der Kontrakturen-/Spitzfußprophylaxe)
- Bewegungsübungen zur Anregung der Darmperistaltik (Teilaspekt der Obstipationsprophylaxe)
- Mobilitätstraining (z.B. zum Erhalt physiotherapeutischer Erfolge, nach einer Phase der Immobilität)
- Motivierung/Anleitung zur aktiven Teilnahme

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bewohner/-in kann sich im Bett/Sessel/Rollstuhl nicht oder nur eingeschränkt selbstständig bewegen (ggf. auch aufgrund einer Fixierung)
- Steh-/Gehunfähigkeit
- Sturzrisiko
- Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumonie-, Dekubitus-, Obstipationsgefährdung
- Ausgeprägte körperliche, kognitive und/oder psychische Beeinträchtigungen führen dazu, dass Bewohner/-in nicht an Gruppenaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität teilnehmen kann

Ressourcenförderung:

Diese Maßnahme ist per se eine Maßnahme zur Ressourcenförderung.

1.2 Gruppenaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (GAM)

Diese Leistung umfasst ein breites Spektrum unterschiedlicher Variationen zur Förderung/Erhaltung der Mobilität. Sie hat, vergleichbar mit der Leistung „Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität“ (MOB), vorrangig die Funktion der Prävention/Prophylaxe und der Ressourcenförderung.

Die Angebotsplanung orientiert sich an der Bewohnerstruktur. Vermieden werden sollte eine Angebotsfülle, die nur von wenigen Bewohnerinnen/Bewohnern genutzt wird. Es ist vielmehr anzustreben, zielgruppenorientierte Aktivitäten anzubieten, damit möglichst viele Bewohner/-innen angesprochen und einbezogen werden können (Jenull-Schiefer/Janig 2004).

In Abhängigkeit von der Zielsetzung können sich diese Gruppenaktivitäten hinsichtlich Angebotsart, -dauer, -ort und Teilnehmerzahl stark voneinander unterscheiden. So sollten z. B. Angebote für kognitiv beeinträchtigte Bewohner/-innen aufgrund der ggf. eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit von relativ kurzer Dauer sein, in kleinen Gruppen stattfinden und Übungen beinhalten, die keiner komplizierten Erläuterung bedürfen. Eine Gruppenaktivität für kognitiv unbeeinträchtigte, aber mobilitätseingeschränkte Bewohner/-innen wird sich wiederum an anderen Kriterien orientieren müssen. Auch die zum Aufsuchen des entsprechenden Raumes zurückzulegende Wegstrecke und der hierbei ggf. erforderliche Unterstützungsbedarf ist zu berücksichtigen. Es kann daher, in Abhängigkeit von den räumlichen Gegebenheiten der Einrichtung, sinnvoll sein, Gruppenaktivitäten wohnbereichsintern anzubieten. Auch wenn es sich in der Regel um geplante Aktivitäten handeln wird, ist ein wohnbereichsinternes „spontanes“ Angebot durchaus vorstellbar.

Bewohner/-innen, die zur Teilnahme an einer Gruppenaktivität zur Förderung bzw. Erhaltung der Mobilität nicht in der Lage sind, benötigen ein individuelles Angebot („Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität“ – MOB).

Vorrangige Ziele:

Förderung und Erhaltung der Mobilität (Grob-, Feinmotorik, Bewegungsradius, Muskelkraft, Gleichgewicht), Gemeinschaftserleben ermöglichen und fördern, Abwechslung im Tagesablauf ermöglichen, Förderung des venösen Rückstroms zum Herzen, verbesserte Belüftung der Lunge

Teilverrichtungen:

- Motivation zur Teilnahme fördern, Teilnahmewunsch erfragen
- Hilfe bei der Fortbewegung (zum Ort der Aktivität und zurück)
- Begleitung/Unterstützung während der Aktivität
- Durchführung der Aktivität (siehe Variationen)

Variationen:

- Wohnbereichsübergreifende und -interne Aktivitäten
- Geplante und ungeplante Aktivitäten
- Gruppenaktivitäten für kognitiv unbeeinträchtigte Bewohner/-innen
- Gruppenaktivitäten für kognitiv beeinträchtigte Bewohner/-innen und/oder Bewohner/-innen mit Verhaltensauffälligkeiten
- Gruppenaktivitäten für mobile/eingeschränkt mobile Bewohner/-innen
- Übungen zur Förderung/Erhaltung der Mobilität (Bewegungsspiele, Sitzgymnastik, Stehen, Gehen, Aufstehen, ...)
- Training von Schritt-/Standfestigkeit, Gleichgewichtsübungen, Übungen zum Gebrauch von Aufsteh-/Gehhilfen (Teilaspekt der Sturzprophylaxe)
- Übungen zur Aktivierung der Muskel-Venen-Pumpe (Teilaspekt der Thromboembolieprophylaxe)
- Atemübungen (Teilaspekt der Pneumonieprophylaxe)
- Bewegungsübungen zur Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit (Teilaspekt der Kontrakturenprophylaxe)
- Motivierung/Anleitung zur aktiven Teilnahme



Hauptkriterien für den Bedarf:

Ein Bedarf gilt bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern als gegeben, soweit sie Bereitschaft aufweisen und zur Teilnahme an Gruppenaktivitäten in der Lage sind.

Ressourcenförderung:

Diese Maßnahme ist per se eine Maßnahme zur Ressourcenförderung.

1.3 Lagern (LA)

Lagerungen können verschiedene Aspekte des präventiven/prophylaktischen Handelns umfassen, so z.B. Teilaspekte der Kontrakturen-, Thromboembolie-, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe (Bienstein et al. 1997). Die Bedeutung weiterführender Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Förderung der Mobilität sollte hierbei allerdings nicht außer Acht gelassen werden, da Lagerungen als alleinige Maßnahme in der Regel nicht ausreichend sind, um eine besondere Gefährdung abzuwenden (DNQP 2002).

Die Leistungsbeschreibung macht keine Angaben zu konkreten Lagerungsarten, sondern allgemeine Vorgaben zur Zielsetzung der Lagerung, wie z.B. „Lagerung zur besseren Belüftung der Lunge“. Die konkrete Ausgestaltung, d.h. das WIE, muss individuell geplant und durchgeführt werden.

Vorrangige Ziele:

Druckentlastung dekubitusgefährdeter Körperstellen, Erhaltung und Förderung der Beweglichkeit der Gelenke, Verbesserung des venösen Blutflusses, ausreichende Belüftung der Lungen, Förderung der Körperwahrnehmung

Teilverrichtungen:

- Lagerung bzw. Lagerungswechsel mit geeigneten Hilfsmitteln einschließlich gezielter Bewegungsförderung
- Laken/Kissen/Decke richten
- Beziehen des Bettes (komplett/teilweise) bei bettlägerigen Bewohnerinnen/Bewohnern mit anschließender Lagerung

Variationen:

- Lagerung ohne/mit druckreduzierenden Hilfsmitteln
- Ganzkörperlagerung
- Teilkörperlagerung
- Lagerung bzw. Lagerungswechsel im Bett oder im Sessel/Roll-/Liegestuhl
- Lagerung kontrakturregefährdeter Gelenke in Beuge- bzw. Streckstellung (Teilaspekt der Kontrakturenprophylaxe, einschließlich der Spitzfußprophylaxe)
- Hochlagerung der Beine (Teilaspekt der Thromboembolieprophylaxe)
- Lagerung zur besseren Belüftung der Lunge (Teilaspekt der Pneumonieprophylaxe)
- Lagerung zur Druckentlastung (Teilaspekt der Dekubitusprophylaxe)

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Selbständiger Positionswechsel im Bett/Sessel/Rollstuhl erfolgt nicht in ausreichendem Maße
- Kontrakturen-, Thrombose-, Pneumonie- und/oder Dekubitusgefährdung

1.4 Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen (AZB)

Aufstehen und Zubettgehen sind regelmäßig erfolgende Alltagsverrichtungen, die viele Bewegungselemente und damit Möglichkeiten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität beinhalten. Abläufe können gezielt eingeübt und so die Selbständigkeit der Bewohnerin/des Bewohners gefördert werden. Eindeutige Berührungen und bewusste Bewegungen tragen zur Förderung der Körperwahrnehmung bei (Buchholz/Schürenberg 2003).

Vorrangige Ziele:

Förderung der Motivation und Fähigkeit zur selbständigen Steuerung von Bewegungsabläufen, Druckentlastung dekubitusgefährdeter Körperstellen, Erhaltung und Förderung der Beweglichkeit der Gelenke, Verbesserung des venösen Blutflusses, ausreichende Belüftung der Lungen, Förderung der Körperwahrnehmung

Teilverrichtungen:

- Unterstützung bei der Fortbewegung (zum Bett hin bzw. vom Bett weg)
- Unterstützung beim Transfer vom Stehen über das Sitzen zur Liegeposition bzw. vom Liegen über das Sitzen zum Stehen, Transfer aus dem Rollstuhl/in den Rollstuhl
- Laken/Kissen/Decke richten
- Entfernen von Fixierungen, z. B. Seitenschutz
- Gebrauch von Hilfsmitteln, z. B. Lifter

Variationen:

- Aufstehen
- Zubettgehen
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention (z. B. bei Sturzrisiko)
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Selbständiger Transfer vom Rollstuhl zum Bett bzw. vom Bett zum Rollstuhl nicht möglich
- Bewohner/-in kann nicht selbständig stehen und gehen
- Erhöhtes Sturzrisiko
- Bewohner/-in kann nicht selbständig die Liege- bzw. Sitzposition einnehmen
- Kognitive Defizite (z. B. korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt, Notwendigkeit der Maßnahme wird nicht erfasst)

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. eigenständige Bewegungen/Drehungen, selbständiges Stehen

1.5 Unterstützung beim An-, Aus- und Umkleiden (KL)

Bei dieser Maßnahme ist zu berücksichtigen, dass Kleidung nicht nur zum Schutz des Körpers vor äußeren Einflüssen dient, sondern auch eine ästhetisch-soziale Funktion hat (Köther/Gnam 2000). Kleidungsgewohnheiten entwickeln und verändern sich im Laufe des Lebens in Abhängigkeit von zahlreichen Faktoren (z. B. soziales Umfeld, finanzielle Möglichkeiten). Um individuelle Vorlieben und Abneigungen der Bewohner/-innen berücksichtigen zu können, sind Informationen zum Kleidungsstil und zu Kleidungsgewohnheiten notwendig.



Ressourcenförderung kann sich sowohl auf die selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme als auch auf eine aktive Beteiligung bei der Kleidungs- auswahl beziehen. Zudem kann durch eindeutige Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtkleidung die zeitliche Orientierung kognitiv beeinträchtigter Bewohner/-innen unterstützt werden (sofern dieses dem gewohnten Handeln der Bewohnerin/des Bewohners entspricht).

Das Anziehen bzw. Ausziehen von Kompressionsstrümpfen wird (unabhängig von der Kompressionsklasse) dieser Leistungsbeschreibung zugeordnet. Das Anlegen von Kompressionsverbänden hingegen ist Bestandteil der Leistungsbeschreibung „Wund- versorgung und Verbände“ (WV).

Vorrangige Ziele:

Beibehaltung des persönlichen Kleidungsstils, Gewährleistung einer angemessenen temperatur- und anlassbezogenen Kleidung, Erhaltung und Förderung der Körper- motorik

Teilverrichtungen:

- Hilfe bei der Fortbewegung
- Kleidungs- auswahl/-zusammenstellung/Kleidung wegräumen
- Auskleiden
- Ankleiden

Variationen:

- Durchführung der Maßnahme bei Bettlägerigkeit
- Durchführung der Maßnahme bei Stehfähigkeit
- Durchführung der Maßnahme bei Sitzfähigkeit
- Komplettes An-, Aus- und Umkleiden
- Teilweises An-, Aus- und Umkleiden (z. B. Oberbekleidung, Mantel)
- Anziehen/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen
- Anbringen/Entfernen von Körperprothesen, Stützkorsetten, Orthesen, Hüftprotektoren
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention (z. B. bei Sturzrisiko)
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Kognitive Defizite (z. B. korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt, Notwendigkeit der Maßnahme wird nicht erfasst)
- Einschränkungen der Feinmotorik (z. B. Knöpfe, Reißverschlüsse können nicht geschlossen werden)
- Eingeschränkter Bewegungsradius (z. B. der Arme, durch Gipsverbände)
- Bewohner/-in kann nicht selbständig stehen und gehen/Sturzrisiko
- Steh- unfähigkeit
- Sehbeeinträchtigung

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. gemeinsame Kleidungs- auswahl mit der Pflegekraft, Mithilfe durch Anheben der Arme und Beine

1.6 Unterstützung beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegen im Rollstuhl (GSTR)

Unterstützung bei der Fortbewegung ist in der Versorgungspraxis nur selten eine eigenständige Maßnahme im Sinne der Leistungsbeschreibungen. Zumeist steht sie in engem Zusammenhang mit der Hilfestellung im Rahmen einer anderen Verrichtung. Zum Beispiel ist die Hilfestellung beim Zurücklegen des Weges vom Bewohnerzimmer zum Tagesraum, um dort Unterstützung bei der Einnahme der Mahlzeiten zu erhalten, Teil der Leistungsbeschreibung „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ (NA). Ein weiteres Beispiel ist das Treppensteigen. Erfolgt Unterstützung beim Treppensteigen im Sinne eines gezielten Mobilitätstrainings, so ist sie als Teilverrichtung der Leistung „Förderung/Erhaltung der Mobilität“ (MOB) einzustufen. Die hier vorliegende Leistungsbeschreibung GSTR ist dann relevant, wenn keine weiteren Ziele im Sinne anderer Leistungsbeschreibungen verfolgt werden. Hierzu zählen z. B. Spaziergänge auf dem Außengelände der Einrichtung oder der Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners, eine andere Räumlichkeit aufzusuchen, ohne dass hiermit eine weitere, auf andere Problemlagen oder Bedürfnisse gerichtete Unterstützung verbunden ist. Die Unterstützung bei der Fortbewegung außerhalb der Einrichtung bzw. des Außengeländes der Einrichtung ist Gegenstand der Leistungsbeschreibung „Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung“ (VWE) und von der hier vorliegenden Leistungsbeschreibung abzugrenzen.

Vorrangiges Ziel:

Orts-/Raumwechsel innerhalb der Einrichtung (einschließlich des Außengeländes der Einrichtung) ermöglichen, z. B. auf Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners

Teilverrichtungen:

- Hilfe beim Transfer (z. B. vom Stuhl zum Rollstuhl, vom Sitzen zum Stehen)
- Unterstützung beim Stehen
- Hilfe bei der Fortbewegung

Variationen:

- Gehen mit/ohne Hilfsmittel
- Stehen mit/ohne Hilfsmittel
- Treppensteigen
- Fortbewegung im Rollstuhl
- Spaziergänge auf dem Außengelände der Einrichtung
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung, z. B. durch Berührung, motivierendes Gespräch
- Beobachtende Begleitung der Fortbewegung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Befriedigung des Bewegungsdrangs
- Antriebsarmut
- Einschränkungen der Mobilität (Grobmotorik, Bewegungsradius, Muskelkraft, Gleichgewicht)
- Bewohner/-in kann nicht selbständig stehen/gehen
- Sturzrisiko durch Nichterkennen von Gefahren, z. B. zu hastiges Gehen, eingeschränkte Sehfähigkeit
- Angst vor einem Sturz (daher unsicherer Gang, eingeschränkte Aktivität)
- Zielgerichtetes Auffinden von Räumlichkeiten, z. B. des Tagesraums, des Bewohnerzimmers aufgrund von kognitiven Defiziten nicht möglich

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. längeres Stehen, Gehen von Teilstrecken ohne Hilfe, sichere Nutzung von Hilfsmitteln, selbständige Fortbewegung mit dem Rollstuhl

1.7 Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung (VWE)

Diese Leistung bezieht sich auf einen Unterstützungsbedarf, der sich aufgrund des Verlassens bzw. Wiederaufsuchens der Einrichtung und ihres Außengeländes ergibt. Allerdings ist für die Zuordnung von Maßnahmen zur vorliegenden Leistungsbeschreibung nicht der Sachverhalt des Verlassens der Einrichtung an sich entscheidend, sondern dass hiermit keine Zielsetzung verbunden ist, welche einer anderen Leistung zugeordnet werden kann. Besteht z. B. ein Hilfebedarf beim Verlassen der Einrichtung, um gezielt soziale Kontakte pflegen zu können, greift die Leistungsbeschreibung „Sozialer Kontakt/soziale Teilhabe“ (SOK). Findet das Verlassen der Einrichtung statt, um der Bewohnerin/dem Bewohner eine gezielte biografieorientierte Aktivität anbieten zu können, ist die Leistungsbeschreibung „Biografieorientierte Einzelaktivitäten“ (BE) bzw. „Biografieorientierte Gruppenaktivitäten“ (GAB) relevant. Daher ist die Leistungsbeschreibung „Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung“ (VWE) in Abgrenzung zu anderen Leistungsbeschreibungen zu sehen. Wird z. B. ein Ausflug für die Bewohner/-innen angeboten, so kann dieser der vorliegenden Leistungsbeschreibung zugeordnet werden, sofern der Ausflug keiner Zielorientierung im Sinne anderer Leistungsbeschreibungen folgt.

Benötigen Bewohner/-innen Unterstützung beim Aufsuchen des Gartens/Außengeländes der Einrichtung und liegt keine weitergehende Zielsetzung vor, so ist diese Unterstützung der Leistungsbeschreibung „Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegen im Rollstuhl“ (GSTR) zuzuordnen.

Vorrangiges Ziel:

Anlassbezogenes Verlassen der Einrichtung wird ermöglicht, z. B. auf Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners, zur Teilhabe am kulturellen Leben, zur Tätigkeit von Arztbesuchen oder Behördengängen

Teilverrichtungen:

- Unterstützung beim An-/Aus-/Umkleiden (soweit aus Anlass des Verlassens/Wiederaufsuchens der Einrichtung)
- Unterstützung beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegung im Rollstuhl
- Begleitung außerhalb der Einrichtung

Variationen:

- Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung und Begleitung außerhalb der Einrichtung
- Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung ohne Begleitung außerhalb der Einrichtung (z. B. bis zum Taxi begleiten)
- Spaziergänge außerhalb des Einrichtungsgeländes
- Ausflüge
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Motivierung/Anleitung zur (teilweisen) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bewohner/-in kann nicht selbständig stehen/gehen
- Steh-/Gehunfähigkeit (Fortbewegung im Rollstuhl aber mit Hilfe möglich)
- Sturzrisiko
- Eingeschränkte Sehfähigkeit
- Zielgerichtetes Auffinden von Räumlichkeiten, z. B. Tagesraum, Bewohnerzimmer aufgrund von kognitiven Defiziten nicht möglich
- Angstzustände beim Verlassen der gewohnten Umgebung
- Nichterkennen von Gefahren außerhalb der gewohnten Umgebung

2. Unterstützung bei der Ernährung

„Unterstützung bei der Ernährung“ bezieht sich sowohl auf die orale Nahrungsaufnahme als auch auf die Ernährung mittels Sonde. Sie umfasst die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und verfolgt mehrere Zielsetzungen, die u. a. berücksichtigen, dass Essen und Trinken elementare Bestandteile des Lebens sind und mit Genuss und Wohlbefinden verbunden sein sollten. Daher reduziert sich Unterstützung bei der Ernährung keineswegs auf eine ausreichende Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit als Voraussetzung für einen angemessenen Ernährungszustand. Mahlzeiten sind tagesstrukturierende Situationen von zentraler Bedeutung (vgl. Graber-Dünow 2003) und gehören zu den wichtigsten Anlässen sozialer Interaktion. Das gemeinschaftliche Einnehmen von Mahlzeiten bietet einen ungezwungenen Rahmen für Kommunikationsbedürfnisse und fördert Kontakte. Ansprechend gestaltete Mahlzeitsituationen machen den Genussfaktor des Essens erlebbar. Kurz: Die Mahlzeiteinnahme stellt im Leben von Bewohnerinnen und Bewohnern ein wichtiges Ereignis dar, dessen Bedeutung weit über Aspekte der körperlichen Gesundheit hinausreicht.

Die beiden Leistungsbeschreibungen „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ (NA) und „Hilfe bei der Sondenernährung“ (SONA) beziehen sich auf Maßnahmen, die im direkten Bewohnerkontakt erfolgen. In Abgrenzung hierzu sind Maßnahmen ohne direkten Bewohnerkontakt, wie z. B. das Verteilen der Mahlzeiten ohne nachfolgende Unterstützungsleistung, den mittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen zuzuordnen.

Die folgenden Ausführungen enthalten keinen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Beurteilung des Ernährungsstatus. Daher sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Ernährungsstatus regelmäßig mit geeigneten Methoden erfasst werden muss (MDS 2003). Die Ergebnisse sind zu dokumentieren und die erforderlichen Interventionen im Bedarfsfall in die Pflegeplanung aufzunehmen. Dieses bezieht sich auch auf Bewohner/-innen, die mittels Sonde ernährt werden, da auch hier das Risiko einer Mangelernährung besteht (Frank 2005). Die Gewichtskontrolle (u. a. zur Bestimmung des Body-Mass-Index) als gebräuchliche Methode zur Feststellung von Veränderungen im Ernährungsstatus (MDS 2003) ist Gegenstand der Leistungsbeschreibung „Kontrolle Vitalparameter/Gewicht“ (VIT).

2.1 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (NA)

Die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme stellt eine äußerst komplexe Leistung mit zahlreichen Teilverrichtungen dar. Je nach Bedarfslage beinhaltet die Unterstützung alle Verrichtungen, die mit der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können, z. B. die Begleitung zum Ort der Nahrungsaufnahme, das Anreichen der Nahrung/Flüssigkeit, das Händewaschen vor/nach der Mahlzeit und der evtl. erforderliche Kleidungswechsel aufgrund von Verunreinigungen.

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme beinhaltet in Abhängigkeit von der Zielsetzung auch verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten der konkreten Situation. Sie kann z. B. als gezielte Anleitung von Bewohnerinnen/Bewohnern zum eigenständigen Essen geleistet werden. Bei dementiell Erkrankten kann diese Anleitung durch den gezielten Einsatz von Impulsen (u. a. die Gabel in die Hand geben/die Hand zum Mund führen) oder durch Körperberührungen erfolgen (Wagener et al. 1998). Eine weitere Möglichkeit besteht in der Berücksichtigung der spezifischen Problemlagen dementi-



ell erkrankter Bewohner/-innen bezüglich der Beschaffenheit der Nahrung. Kann Nahrung z. B. ohne adäquate Nutzung von Besteck eingenommen werden („Finger food“), so kann dies erheblich zur selbständigen Nahrungsaufnahme beitragen.

Für diese Personengruppe ist Ermutigung und Förderung von Eigenaktivität bei der Mahlzeiteneinnahme besonders wichtig, weil die Fähigkeit, selbständig Nahrung zu sich zu nehmen, im Vergleich zu anderen Fähigkeiten sogar in fortgeschrittenen Stadien des Krankheitsverlaufs verhältnismäßig lange erhalten bleibt. Dabei ist auch die Bedeutung der orientierungserleichternden Gestaltung der Rahmenbedingungen nicht zu unterschätzen. Dementiell erkrankte Bewohner/-innen verlieren leicht den Überblick und sind dadurch ggf. nicht mehr in der Lage sein, die Mahlzeit (teilweise) selbständig einzunehmen (Frank 2005, Becker 1995). Deshalb sollten Essplatz und direktes Umfeld eindeutig erkennen lassen, dass die Einnahme einer Mahlzeit ansteht. Der Essplatz ist übersichtlich zu gestalten und z. B. nicht gleichzeitig mit Suppentasse, Trinkglas, Hauptgericht und Dessert zu bestücken.

Vorrangige Ziele:

Gewährleistung einer ausreichenden Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, Erhaltung und Förderung der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Förderung des Wohlbefindens (Essen als Genuss, gemeinschaftliche Mahlzeiteneinnahme)

Teilverrichtungen:

- Mundgerechte Zubereitung/Bereitstellen von Hilfsmitteln (z. B. Trinkbecher)
- Hilfe bei der Fortbewegung
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperhaltung
- Schaffung eines geeigneten Umfeldes zur Nahrungsaufnahme (z. B. übersichtlich gestalteter Essplatz, Vermeidung einer Reizüberflutung)
- Anreichen der Nahrung/Flüssigkeit
- Kleidungsschutz gewährleisten
- Wechseln beschmutzter Kleidung
- Händewaschen vor/nach den Mahlzeiten ermöglichen
- Mundpflege, Waschen des Gesichtes

Variationen:

- Nahrungsaufnahme/Anreichen von Getränken im Bett
- Nahrungsaufnahme/Anreichen von Getränken im Stuhl/Rollstuhl sitzend
- Anreichen der kompletten Nahrung/Flüssigkeit
- Anreichen eines Teils der Nahrung/Flüssigkeit (Bewohner/-in übernimmt einen Teil selbständig)
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung (auch im Sinne einer Initiierung/Impulsgebung)
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Maßnahme erfolgt als Einzelfallhilfe oder als Gruppenbetreuung (zwei oder mehr Bewohner/-innen erhalten gleichzeitig Hilfestellung)
- Unterstützung bei der Einnahme von Hauptmahlzeiten/von Zwischenmahlzeiten

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bewohner/-in kann aufgrund von Störungen der Grob-, Feinmotorik, Einschränkungen des Bewegungsradius und/oder der Muskelkraft Nahrung/Flüssigkeit nicht selbständig mundgerecht zubereiten und/oder zum Mund führen
- Bewohner/-in kann nicht selbständig die Sitzposition einnehmen bzw. beibehalten
- Bewohner/-in kann aufgrund von kognitiven Defiziten die Situation der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme nicht erkennen und daher nicht selbständig ausführen
- Apathie, Interessenlosigkeit (z. B. aufgrund einer depressiven Stimmungslage)

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Maßnahme nach Anleitung, z. B. Trinken, Essen von manuell greifbarer Nahrung (Brot, „Finger food“)

2.2 Hilfe bei der Sondenernährung (SONA)

Diese Leistung wird, wenngleich es sich um Behandlungspflege handelt, nicht dem Bereich „Spezielle Pflege“ zugerechnet, da die inhaltliche Zuordnung als vorrangig vor der sozialrechtlichen eingestuft wird.

Ebenso wie bei der Leistung „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ ist auch bei der Gabe von Sondennahrung auf eine angemessene Gestaltung der Gesamtsituation zu achten, insbesondere auf eine adäquate Vorbereitung der Bewohner/-innen (Arets et al. 1999).

Bei Personen, die mittels Sonde ernährt werden, sollte eine (zusätzliche) orale Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr nach vorheriger Abklärung durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin angestrebt werden (MDS 2003).

Innerhalb der Leistungsbeschreibung wird hinsichtlich der Sondenart und Lage (z. B. nasogastrale Sonde, perkutane endoskopisch kontrollierte Gastrostomie/PEG) nicht unterschieden. Auch auf die unterschiedlichen Erfordernisse an die Sondennahrung, den Umgang mit derselben und eine Bewertung der jeweiligen Vor- und Nachteile der Applikationsformen kann im Rahmen der Leistungsbeschreibungen nicht eingegangen werden.

Vorrangiges Ziel:

Gewährleistung einer ausreichenden Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit

Teilverrichtungen:

- Vorbereitung der Sondenkost und des notwendigen Materials (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Vorbereitung der Bewohnerin/des Bewohners auf die besondere Situation der Nahrungsaufnahme, z. B. durch Information, Anfeuchten der Mundschleimhaut
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperhaltung
- Verabreichen der Sondenkost
- Nachbereitung, z. B. Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Sondenernährung mittels Ernährungspumpe (kontinuierlich oder Bolusgabe)
- Sondenernährung mittels Spritze (Bolusgabe)
- Sondenernährung mittels Schwerkraft

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung



3. Unterstützung im Bereich Ausscheidungen

Unterstützungsmaßnahmen im Bereich Ausscheidungen umfassen vor allem Hilfen beim Toilettengang, bei der Inkontinenzversorgung, der Versorgung künstlicher Ausgänge und zwei Maßnahmen der speziellen Pflege (rektale Abführmethoden und Blasenkatheterismus). Erbrechen, als eine Sonderform des Ausscheidens (Menche/Bazlen 2004), findet in diesem Zusammenhang keine Erwähnung. Die hierbei erforderlichen Hilfestellungen (z. B. Lagerung, Mundpflege) können in der Regel anderen Maßnahmenbereichen zugeordnet werden.

Insbesondere Hilfen beim Toilettengang und die Inkontinenzversorgung spielen im Versorgungsalltag eine zentrale Rolle, da ein Großteil der Bewohner/-innen einen entsprechenden Bedarf aufweist (vgl. Wingenfeld/Schnabel 2002). Sie sind fester Bestandteil der Abläufe sowohl am Tag als auch in der Nacht. Aus der Bewohnerperspektive kommt ihnen noch aus anderen Gründen eine besondere Bedeutung zu: Durch die Notwendigkeit und Regelmäßigkeit dieser Unterstützung wird ihnen die weitreichende Abhängigkeit von anderen Personen täglich vor Augen geführt. Die Unterstützung stellt außerdem einen erheblichen Eingriff in die Intimsphäre dar und provoziert häufig Schamgefühle. Eine angemessene, einfühlsame Vorbereitung und Gestaltung der jeweiligen Situation ist daher unbedingt erforderlich (vgl. Kellnhauser et al. 2000).

Beobachtungen spielen bei der Unterstützung im Bereich Ausscheidungen eine bedeutende Rolle. Aus Verhaltensweisen (z. B. motorische Unruhe aufgrund von Harn-Drang) kann auf einen entsprechenden Bedarf geschlossen werden, auch wenn die Bewohner/-innen ihn nicht explizit äußern. Sorgfältige Beobachtung bezogen auf Defäkation und Miktion (z. B. Entleerungsfrequenz, Konsistenz) gehört zu den obligatorischen Bestandteilen professioneller Pflege. Wie auch in anderen Fällen ist die Dokumentation der Beobachtungsergebnisse und der im Bedarfsfall eingeleiteten Interventionen von außerordentlicher Wichtigkeit.

3.1 Hilfen beim Toilettengang (TG)

Diese Leistung schließt Unterstützung bei Benutzung von Toilettenstuhl, Steckbecken und Urinflasche mit ein. Besteht zusätzlich die Notwendigkeit eines Wechsels von Inkontinenzmaterial, so ist dieses eine weitere Teilverrichtung. Wechseln von Inkontinenzmaterial ohne Toilettengang fällt hingegen unter die Leistungskategorie „Hilfen bei der Ausscheidung“ (AUS).

Eine wichtige Form der Hilfe beim Toilettengang ist die Durchführung von Kontinenztraining. Dieses setzt voraus, dass vorab eine Diagnose der Inkontinenzform und eine Klärung hinsichtlich der Beeinflussbarkeit durch ein entsprechendes Training erfolgt (Köther/Gnamm 2000).

Inkontinenz stellt für sich genommen kein Kriterium für einen Hilfebedarf beim Toilettengang im Sinne dieser Leistungsbeschreibung dar. Vielmehr resultiert der Bedarf aus Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten (siehe Hauptkriterien für den Bedarf). Dennoch sei darauf hingewiesen, dass Personen mit bestehender Inkontinenz, unabhängig vom Hilfebedarf beim Toilettengang, durchaus einen Informations- und Beratungsbedarf haben können. Eine Unterstützung in dieser Form fiel unter die Kategorie „Einzelgespräche“ (EG).

Vorrangige Ziele:

Erhaltung und Förderung der Kontinenz, Schaffung kontinenzfördernder Rahmenbedingungen, Erhaltung/Förderung des Wohlbefindens, Aufrechterhaltung einer ausreichenden Intimhygiene, Wahrung der Intimsphäre

Teilverrichtungen:

- Unterstützung bei der Fortbewegung
- Unterstützung beim Transfer auf die Toilette bzw. den Toilettenstuhl (einschließlich Transfer Rollstuhl – Toilette/Toilettenstuhl)
- Teilent-/bekleidung
- Reinigung des Intimbereichs
- Wechseln von Inkontinenzmaterial
- Wechseln beschmutzter Kleidung
- Waschen der Hände

Variationen:

- Toilettengang ohne/mit Wechseln von Inkontinenzmaterial
- Toilettengang mit anschließendem Kleidungswechsel
- Toilettengang mit anschließender Intimpflege
- Toilettengang mit beobachtender Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Benutzen von Toilettenstuhl/Steckbecken/Urinflasche
- Kontinenztraining nach Plan
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Harn-/Stuhlinkontinenz kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität, Immobilität, Sturzrisiko und/oder kognitiven Defizite (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt)
- Einschränkungen der Mobilität oder kognitive Defizite bei bestehender Kontinenz

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. Mithilfe beim Ent- und Bekleiden oder beim Verwenden von Inkontinenzmaterial
- Förderung der Aufmerksamkeit für Harn-/Stuhldrang einschließlich der Motivation zu anschließender Hilfeanforderung



3.2 Hilfen bei der Ausscheidung (AUS)

Diese Leistungsbeschreibung beinhaltet die Inkontinenzversorgung ohne Benutzung von Toilette, Toilettstuhl, Steckbecken oder Urinflasche, außerdem die Reinigung und Versorgung künstlicher Ausgänge und das Leeren bzw. Wechseln von Urinbeuteln. Hinsichtlich der Art der künstlichen Ausgänge (z. B. Ileostomie, Colostomie, Urostomie) und der daraus resultierenden Anforderungen an die Versorgung werden innerhalb der Leistungsbeschreibung keine Differenzierungen vorgenommen.

Inkontinenz, das Vorhandensein einer Stomaanlage oder eines Blasenkatheters ist kein Kriterium für einen Hilfebedarf bei der Versorgung im Sinne der vorliegenden Leistungsbeschreibung. Vielmehr resultiert der Bedarf aus Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten (siehe Hauptkriterien für den Bedarf), da hierdurch eine eigenständige Versorgung nicht möglich ist. Führen Bewohner/-innen die Versorgung selbständig durch, können sie dennoch der Unterstützung durch Beratung bedürfen (Arets et al. 1999). Erfolgen außer Beratung keine weitergehenden Hilfen, wäre dies der Leistungsbeschreibung „Einzelgespräche“ (EG) zuzuordnen.

Vorrangige Ziele:

Erhaltung von Wohlbefinden trotz Inkontinenz, Stomaanlage oder Blasenkatheter, Beseitigung und Reduzierung von Risikofaktoren (z. B. Schutz vor Nässe), Aufrechterhaltung einer ausreichenden Intimhygiene, Wahrung der Intimsphäre

Teilverrichtungen:

- Unterstützung bei der Fortbewegung
- Unterstützung beim Transfer bzw. Aufstehen
- Teilent-/bekleidung
- Intimpflege
- Wechseln beschmutzter Kleidung
- Wechseln von Inkontinenzmaterial

Variationen:

- Wechseln von Inkontinenzmaterial im Liegen oder im Stehen
- Reinigung und Versorgung künstlicher Ausgänge
- Leeren/Wechseln von Urinbeuteln
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Harn-/Stuhlinkontinenz kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität, Sturzrisiko und/oder kognitiven Defiziten (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt)
- Stomaanlage/Blasenkatheter kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten

3.3 Rektale Abführmethoden (RAB)

Die rektalen Abführmethoden (RAB) finden sich bei „Unterstützung im Bereich Ausscheiden“ und nicht im Abschnitt „Spezielle Pflege“, weil die thematische Zuordnung als vorrangig vor der sozialrechtlichen angesehen wird.

Rektale Abführmethoden (Klistier, Einlauf, Suppositorium) können aus unterschiedlichen Gründen erforderlich werden. Anlass für eine entsprechende ärztliche Ver-/Anordnung kann das Vorliegen einer Obstipation sein (Arets et al. 1999).

Wird ein Obstipationsrisiko ermittelt, sollten prophylaktische Maßnahmen in die Pflegeplanung aufgenommen werden. Damit ist sichergestellt, dass eine rektale Abführmethode nur erforderlich wird, wenn alle zur Verfügung stehenden prophylaktischen Maßnahmen (z. B. Bewegungsförderung, angemessene Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme, Colonmassage als unterstützende Maßnahme) ausgeschöpft wurden.

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Teilent-/bekleidung
- Angemessene Lagerung (Seitenlagerung)/Körperhaltung
- Durchführung der Maßnahme (siehe Variationen)
- Intimpflege
- Nachbereitung, z. B. Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Durchführung eines Klistiers
- Durchführung eines Einlaufs
- Verabreichung eines Suppositoriums

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung

3.4 Blasenkatheter legen/wechseln (BKAT)

Das Legen bzw. Wechseln eines Blasenkatheters wird ebenfalls aus Gründen der besseren Übersicht nicht dem Bereich „Spezielle Pflege“ zugeordnet.

Die so genannte Katheterpflege im Rahmen der Intimpflege (Menche/Bazlen 2004) ist nicht Gegenstand dieser Leistungsbeschreibung, sondern gilt als Teilverrichtung der Leistung „Unterstützung bei Waschungen“ (WA).

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Teilent-/bekleidung
- Angemessene Lagerung
- Entfernen des liegenden Katheters
- Intimpflege
- Katheterisieren der Harnblase
- Nachbereitung, z. B. Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Legen/Wechseln eines Blasenverweilkatheters
- Legen eines Einmalkatheters

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung

4. Unterstützung im Bereich der Körperpflege

Im Versorgungsalltag steht ein Großteil der Unterstützung im Bereich der Körperpflege in der Regel am Beginn bzw. am Ende des Tages. Wie bei den meisten Menschen stellen die Morgen- und Abendpflege somit feste Bezugspunkte in der Tagesstruktur der Bewohner/-innen dar. Abweichungen von dieser Regel sind allerdings erwägenswert. So kann die Körperpflege und die darauf folgende unmittelbare Einnahme des Frühstücks für manche Bewohner/-innen eine Überforderung darstellen. Eine veränderte zeitliche Planung, die z. B. eine Erholungsphase vorsieht, kann dazu beitragen, dass sie mehr Eigeninitiative entwickeln und Teilbereiche selbständig übernehmen.

Ressourcenförderung ist bei nahezu allen in diesem Abschnitt aufgeführten Leistungen vorstellbar. Ob sie im Einzelfall für die Bewohnerin/den Bewohner sinnvoll ist, muss im Rahmen der Pflegeplanung entschieden werden. Auch unabhängig von der oben erwähnten Zeitplanung kann es legitim sein, im Rahmen der Körperpflege auf eine Ressourcenförderung zu verzichten, um diese zu einem anderen Zeitpunkt des Tages mit besseren Erfolgsaussichten gezielt durchführen zu können.

Die Unterstützung im Bereich der Körperpflege bietet zugleich – mehr als die meisten anderen körperbezogenen Hilfestellungen – zahlreiche Ansatzpunkte zur Nutzung biografischer Informationen. In der Regel handelt es sich bei der Körperpflege um Abläufe, die jahrzehntelang eigenständig und nach eigenen Vorstellungen und Gewohnheiten durchgeführt wurden. Zur Förderung des Wohlbefindens und der Selbständigkeit sollten bisherige Rituale und Vorlieben (z. B. hinsichtlich Ablauf, Tageszeit, Körperpflegemittel) bei der individuellen Pflegeplanung Beachtung finden. Die vorbereitende Information, die Anleitung oder das Gespräch während einer Maßnahme sollte, neben den kognitiven Möglichkeiten der Bewohner/-innen, ebenfalls den biografischen Hintergrund beachten (Bell/Troxel 2004).

Die Unterstützung im Bereich der Körperpflege stellt, vergleichbar mit der Unterstützung im Bereich Ausscheidungen, eine sehr intime Hilfeleistung dar. Schamgefühle können sowohl bei Bewohnerinnen/Bewohnern als auch bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern auftreten. Dieses trifft im besonderen Maße bei Unterstützungsbedarf im Rahmen der Intimpflege zu (Sowinski 2003). Dieser Sachverhalt muss bei der Planung und Durchführung Beachtung finden.

Da Unterstützung bei der Körperpflege in der Regel einen längeren Kontakt zwischen Bewohner/-innen und Pflegekräften erfordert, ist es wichtig, diesen zum gezielten Beziehungsaufbau zu nutzen. Maßnahmen der Körperpflege bieten zudem die Gelegenheit zur diskreten Beobachtung (z. B. Hautzustand, Beweglichkeit, Mundstatus), ohne dass diese als Inspektion erlebt wird.

4.1 Unterstützung bei Waschungen (WA)

Diese Leistung sollte, wie einleitend erwähnt, unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Bewohnerin/des Bewohners gestaltet werden. Unterstützung bei der Körperpflege bietet Möglichkeiten, präventives/prophylaktisches Handeln zu integrieren. Durch die gezielte Förderung der Beweglichkeit während des Waschens bzw. Abtrocknens sollten Aspekte der Kontrakturen- oder Obstipationsprophylaxe berücksichtigt werden (in diesem Fall handelt es sich allerdings nicht um eine eigenständige Maßnahme im Sinne der „Einzelaktivitäten zur Förderung/Erhaltung der Mobilität“). Die Intertrigoprophyllaxe sollte, ebenso wie die Bewegungsförderung, selbstverständlicher Bestandteil jeder Unterstützung bei Waschungen sein, sofern hierunter das Reinigen und gründliche Trocknen der Haut verstanden wird (Menche/Bazlen 2004).

Zu beachten ist die Abgrenzung zu anderen Leistungsbeschreibungen. Findet während der Körperpflege ein Gespräch statt, so ist dieses unter die Leistungsbeschreibung „Unterstützung bei Waschungen“ (WA) zu subsumieren und nicht als eigenständige Leistung im Sinne der Leistungsbeschreibung „Einzelgespräche“ (EG) zu verstehen (weitere Informationen siehe dort). Das gleiche Prinzip gilt für die Förderung der Mobilität. Findet diese im Rahmen von Waschungen statt, handelt es im Sinne der vorliegenden Leistungsbeschreibungen um keine eigenständige Leistung.

Vorrangige Ziele:

Förderung des Wohlbefindens, Förderung der Körperwahrnehmung und Beweglichkeit, Erhaltung/Förderung eines intakten Hautzustands, Erhaltung individueller Gewohnheiten, Reinigung des Körpers

Teilverrichtungen:

- Unterstützung bei der Fortbewegung
- Unterstützung beim Positionswechsel im Bett/Rollstuhl
- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Waschen und Abtrocknen (Teilaspekt der Intertrigoprophyllaxe)
- Hautbeobachtung
- Hautpflege (entsprechend des Hautzustands)
- Nachbereitung, z. B. Aufräumen, Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Ganzwaschung im Bett/am Waschbecken
- Teilwaschung im Bett/am Waschbecken/auf der Bettkante sitzend
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Motivierung/Anleitung des Bewohners zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Einschränkungen der Mobilität (Grobmotorik, Bewegungsradius, Muskelkraft, Gleichgewicht)
- Steh-/Gehunfähigkeit
- Bewohner/-in kann sich im Bett/Sessel/Rollstuhl nicht selbständig bewegen
- Sturzrisiko
- Kognitive Defizite führen dazu, dass die Bewohnerin/der Bewohner die korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte nicht mehr kennt bzw. die Notwendigkeit der Maßnahme nicht erfasst

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. Waschen, Abtrocknen, Eincremen, eigenständiges Bewegen



4.2 Unterstützung beim Duschen/Baden (DB)

Siehe Anmerkungen zu „Unterstützung bei Waschungen“ (WA)

Vorrangige Ziele:

Förderung des subjektiven Wohlbefindens, Förderung der Körperwahrnehmung und Beweglichkeit, Erhaltung/Förderung eines intakten Hautzustands, Erhaltung individueller Gewohnheiten, Reinigung des Körpers

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Unterstützung bei der Fortbewegung, ggf. unter Verwendung eines Lifters
- Hilfen beim Transfer bzw. Aufstehen
- Waschen und Abtrocknen (Teilaspekt der Intertrigoprophyaxe)
- Hautbeobachtung
- Hautpflege (entsprechend des Hautzustands)
- Nachbereitung, z. B. Aufräumen, Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Verrichtungen werden durch die Pflegekraft übernommen
- Verwendung von Hilfsmitteln, z. B. Duschstuhl, Bettbadewanne, mobile Badewanne
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Einschränkungen der Mobilität (Grobmotorik, Bewegungsradius, Muskelkraft, Gleichgewicht)
- Steh-/Gehunfähigkeit
- Bewohner/-in kann sich im Bett/Sessel/Rollstuhl nicht oder nur eingeschränkt selbständig bewegen
- Sturzrisiko
- Kognitive Defizite führen dazu, dass die Bewohnerin/der Bewohner die korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte nicht mehr kennt bzw. die Notwendigkeit einzelner Handlungen nicht erfasst

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z. B. Waschen, Abtrocknen, Eincremen, eigenständiges Bewegen

4.3 Unterstützung bei der sonstigen Körperpflege (SK)

Diese Leistung umfasst zahlreiche Maßnahmen, die im Rahmen der Körperpflege zusätzlich zum Waschen bzw. Duschen/Baden erforderlich sein können. Hierzu gehören Maßnahmen, die täglich (z. B. Rasur, Mundpflege, Kämmen) bzw. regelmäßig (z. B. Nagelpflege, Haarwäsche) erbracht werden. Im pflegerischen Alltag treten sie meist in direkter Verbindung mit der „Unterstützung bei Waschungen“ (WA) bzw. der „Unterstützung beim Duschen/Baden“ (DB) auf. Eine veränderte zeitliche Zuordnung kann aufgrund der individuellen Situation der Bewohnerin/des Bewohners durchaus berechtigt sein, um z. B. Überforderung zu vermeiden.

Die Maßnahmen der sonstigen Körperpflege bestimmen, neben der Kleidung, maßgeblich das äußere Erscheinungsbild. Auch wenn Bewohner/-innen aufgrund einer fortschreitenden dementiellen Erkrankung immer weniger entsprechende Bedürfnisse äußern, sollte die gewohnte Frisur/Rasur, das bisher gewählte Make up, das Tragen von Uhr/Schmuck etc. beibehalten werden, da dies die Erhaltung der personalen Identität unterstützt (Oelke et al. 1995).

Gezielte Ressourcenförderung kann auch im Rahmen der Maßnahmen der sonstigen Körperpflege sinnvoll sein. Wird die für die Bewohnerin/den Bewohner gewohnte Abfolge der Maßnahmen eingehalten und werden gezielt Impulse gegeben, so können auch dementiell Erkrankte zur selbständigen Durchführung einzelner Handlungen motiviert werden.

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Mundpflege bei Personen ein, die unter Mundtrockenheit leiden oder mittels Sonde (ohne zusätzliche orale Ernährung) ernährt werden. Je nach Problemlage sind unterschiedliche Materialien/Pflegemittel zu wählen und die Häufigkeit der Mundpflege den jeweiligen Erfordernissen anzupassen (Gottschalck et al. 2004). Die Mundpflege stellt einen Teilaspekt der Prophylaxe gegen Munderkrankungen dar. Findet sie im ursächlichen Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme statt, so ist sie als Teilverrichtung der „Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme“ (NA) anzusehen.

Vorrangige Ziele:

Aufrechterhaltung eines gepflegten äußeren Erscheinungsbildes, Förderung des subjektiven Wohlbefindens, Erhaltung/Förderung einer intakten Mundschleimhaut, Erhaltung individueller Gewohnheiten

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Hilfe bei der Fortbewegung
- Durchführung der sonstigen Körperpflege (siehe Variationen)
- Nachbereitung, z. B. Aufräumen, Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)



Variationen:

- Nass-/Trockenrasur, ggf. auch bei Frauen
- Haarwäsche einschließlich Trocknen der Haare und Richten der Frisur
- Kämmen
- Individuelle Gesichtspflege
- Zahn- und (Teil-)Prothesenpflege
- Mundspülungen, Auswischen/Befeuchten der Mundhöhle, etc. (Teilaspekt der Prophylaxe gegen Munderkrankungen)
- Fuß-/Handbad
- Nagelpflege; Fingernägel, Fußnägel schneiden und/oder reinigen
- Reinigen der Brille, Reinigen/Einsetzen des Hörgerätes, Anlegen von Uhr/Schmuckstücken etc.
- Motivierung/Anleitung zur (teilweise) selbständigen Durchführung
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Einschränkungen der Körpermotorik, dadurch Verwendung von z.B. Kamm, Rasierapparat oder Zahnbürste nicht möglich
- Kognitive Defizite führen dazu, dass die Bewohnerin/der Bewohner die korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte nicht mehr kennt bzw. die Notwendigkeit der Maßnahme nicht erfasst

Ressourcenförderung:

- Selbständige Durchführung von Anteilen der Gesamtmaßnahme nach Anleitung, z.B. Kämmen, Mundspülung

5. Interventionen zur Unterstützung bei psychischen und sozialen Problemlagen und Bedürfnissen

Die in diesem Maßnahmenbereich zusammengefassten Leistungen richten sich nicht auf körperliche, sondern auf psychisch-geistige und soziale Bedürfnisse und Problemlagen der Bewohner/-innen. Zu berücksichtigen sind einige wichtige Besonderheiten dieser Leistungen:

Zum einen ergibt sich Unterstützungsbedarf vielfach daraus, dass Bewohner/-innen nicht in der Lage sind, ihren Bedürfnissen eigenständig nachzugehen. So sind die Maßnahmen

- „Einzelgespräche“ (EG),
- „Biografieorientierte Einzelaktivitäten“ (BE),
- „Biografieorientierte Gruppenaktivitäten“ (GAB),
- „Religiös geprägte Gruppenaktivitäten“ (GAR) und
- „Unterstützung bei sozialen Kontakten/sozialer Teilhabe“ (SOK)

nicht nur erforderlich, wenn bei den Bewohnerinnen/Bewohnern gesundheitliche Problemlagen im engeren Sinne bestehen, sondern auch bei Vorliegen entsprechender Bedürfnisse, z. B. beim Bedürfnis nach sozialen Kontakten oder der Teilnahme an Gottesdiensten. Die Unmöglichkeit, einem Bedürfnis von individuell hohem Stellenwert nachzugehen, stellt aus der Perspektive der Bewohner/-innen eine relevante Problemlage dar.

Die Leistungen

- „Interventionen bei Wanderungstendenz“ (IWT),
- „Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung“ (EBG) und
- „Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen“ (ISP)

beziehen sich hingegen auf spezifische Problemlagen. Diese treten meist bei Personen auf, die auch Einschränkungen der Orientierung aufweisen (Wingenfeld/Schnabel 2002).

Wie die Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ belegt, erfolgen Maßnahmen, die aufgrund der hier beschriebenen Bedürfnisse und Problemlagen notwendig sind, in den Einrichtungen oftmals nur selten mit einer eigenständigen Zielsetzung (Wingenfeld/Schnabel 2002). Sie finden meist im Kontext von Alltagsverrichtungen oder aufgrund eines akuten Geschehens statt. Das aus Bewohnersicht zentrale Anliegen erfährt durch dieses Vorgehen oftmals keine nachhaltige Berücksichtigung. Eine Verstärkung bestehender Problemlagen kann ebenso die Folge sein wie die Entwicklung neuer Problemlagen durch Nichtbeachtung elementarer Bedürfnisse.

Wenn psychische oder soziale Problemlagen und Bedürfnisse vorliegen, ist eine personenzentrierte Haltung gegenüber der Bewohnerin/dem Bewohner, die sich durch Echtheit, Wertschätzung und Empathie ausdrückt (Pörtner 2004), besonders wichtig. Sie beinhaltet auch die Berücksichtigung persönlicher Erfahrungen der Bewohnerin/des Bewohners in allen Alltagsbezügen, ist also für alle unmittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen von Bedeutung. Eine angemessene pflegerische Versorgung und Betreuung beachtet stets die Lebensgeschichte, z. B. in Bezug auf Kontaktaufnahme/Kommunikation und die Berücksichtigung persönlicher Rituale/Gewohnheiten. Für die Leistungsbeschreibungen „Interventionen zur Unterstützung bei psychischen und sozialen Problemlagen und Bedürfnissen“ gilt dies jedoch im besonderen Maße.

5.1 Einzelgespräche (EG)

Einzelgespräche im Sinne dieser Leistungsbeschreibung sind zielgerichtete Gespräche, die mit der Absicht geführt werden, Unterstützung bei der Bewältigung äußerer und „innerer“ Anforderungen zu leisten. Sie besitzen informierenden, beratenden, motivierenden oder entlastenden Charakter. Neben den alltäglichen Anforderungen, mit denen sich Heimbewohner/-innen infolge von Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit konfrontiert sehen, beziehen sie sich auch auf besondere Ereignisse und Erfahrungen. Sie sind beispielsweise zu Beginn des Heimaufenthaltes eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung der Verlusterfahrungen und der Integration in eine zunächst fremde Umgebung, die sich mit der Übersiedlung in eine stationäre Pflegeeinrichtung ergeben. Auch erleben alte Menschen vermehrt das Versterben nahestehender Personen, woraus ggf. ein Bedarf an gezielter Trauerbegleitung erwächst. Einzelgespräche leisten mitunter einen erheblichen Beitrag zur Ressourcenförderung, indem der Bewohnerin/dem Bewohner Handlungsalternativen aufgezeigt werden oder das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt wird.

Die Leistung „Einzelgespräche“ (EG) vereint diese und weitere Aspekte in sich. Es handelt sich also um Gespräche, die einer bestimmten Intention folgen, unabhängig von anderen unterstützenden Maßnahmen. Gespräche im Rahmen von Pflegehandlungen, wie z. B. während des Essenreichens oder der Körperpflege, sind trotz ihres zweifellos wichtigen Stellenwertes auch dann nicht als „Einzelgespräch“ im Sinne der vorliegenden Leistungsbeschreibung zu verstehen, wenn sie beratenden Charakter haben. Gespräche und Informationen dieser Art sind vielmehr grundlegende Teilverrichtungen der jeweiligen Maßnahmen.

Ausgegrenzt aus der vorliegenden Leistungsbeschreibung sind orientierungs-, gedächtnisfördernde oder biografieorientierte Gespräche (siehe „Biografieorientierte Einzelaktivitäten“ – BE), Kommunikation im Rahmen von „Interventionen bei Wanderungstendenz“ (IWT), einer „Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung“ (EBG) und von „Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen“ (ISP).

Vorrangige Ziele:

Eigenständige Gestaltung und Strukturierung des Alltags, Bewältigung belastender Ereignisse, Motivationsförderung zur aktiven Teilhabe am Tagesgeschehen, Erhaltung und Förderung der persönlichen Identität

Teilverrichtungen:

- Kontaktaufnahme (verbal, nonverbal)
- Unterstützung beim Aufsuchen eines geeigneten Raumes (ruhige und angemessen gestaltete Umgebung, Vermeidung von Reizüberflutung)
- Führen des Gesprächs unter Berücksichtigung der intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten und der emotionalen Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners (gezielter Einsatz von Gestik/Mimik, validierende Aspekte, aktives Zuhören etc.), situationsgerechter Einsatz von Gesprächstechniken und nonverbaler Kommunikation
- Beenden der Kontaktaufnahme

Variationen:

- Geplante Gespräche: Gespräche zu einem verabredeten Zeitpunkt (z. B. Beratung in persönlichen Angelegenheiten)
- Ungeplante Gespräche nach einem verbal geäußerten oder durch nonverbale Äußerungen erkennbaren Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners (nonverbal: z. B. deutliche Anzeichen von Unruhe, Traurigkeit, Wut)
- Gespräch findet auf Initiative der Pflegekraft statt (erkennt Bedarf, z. B. bei demenziell Erkrankten)
- Gespräche mit Hilfsmitteln, z. B. mit Schreiftafeln, Symbolkarten
- Gespräche am Tag/in der Nacht

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bewohner/-in benötigt konkrete Informationen (die nicht in Verbindung mit anderen Maßnahmen erfolgen)
- Bewohner/-in äußert den Wunsch nach einem Einzelgespräch
- Bewohner/-in befindet sich in einer anhaltenden, emotional belastenden Situation (Unruhe, Angstzustände, depressive Stimmungslage etc.)
- Unrealistische Einschätzung der persönlichen Fähigkeiten, z. B. Bewohner/-in verfügt über Ressourcen, die er/sie allerdings nicht nutzt
- Mangelnde Mitarbeit bei der Durchführung von Maßnahmen, z. B. Bewohner/-in ist „nicht motiviert“, sich aktiv an der Pflege zu beteiligen (bezogen auf allgemeine Grundhaltung und nicht auf eine bestimmte Einzelmaßnahme)
- Einschneidende Verlusterfahrungen

Ressourcenförderung:

- Motivierung zu aktivem Handeln, zu selbständiger Alltagsgestaltung, zur Entwicklung eigenständiger und wirksamer Bewältigungsstrategien für das jeweilige Problem bzw. die aktuelle Situation
- Förderung der Selbstwirksamkeit (der Überzeugung, einzelne Handlungen ausführen und Hindernisse überwinden zu können)

5.2 Biografieorientierte Einzelaktivitäten (BE)

Die vorliegende Leistungsbeschreibung legt den Focus verstärkt auf die Bedeutung biografischer Arbeit in Form von Einzelaktivitäten und geht somit über die bisher dargestellte generelle Bedeutung einer Biografieorientierung in der vollstationären Pflege hinaus.

Unter „Biografieorientierte Einzelaktivitäten“ (BE) fallen sowohl Kurzinterventionen zur zeitlichen, örtlichen, situativen oder persönlichen Orientierung (Maciejewski et al. 2001) als auch gezielte Einzelangebote zur Wahrnehmungs- oder Gedächtnisförderung. Religiös/spirituell geprägte Einzelaktivitäten wie z. B. das gemeinsame Sprechen von Gebeten oder die Durchführung anderer vertrauter Rituale werden dieser Leistung ebenfalls zugerechnet.

Als Basis für die Gesamtheit der Aktivitäten dient der biografische Hintergrund der Bewohner/-innen. Dies setzt voraus, dass für jede Bewohnerin/jeden Bewohner eine gezielte Planung erfolgt, um die Maßnahmen auf den biografischen Hintergrund und die individuellen Ressourcen und Probleme zuschneiden zu können. Das Ziel der Erhaltung und Förderung von Selbstwertgefühl, Identität und subjektivem Wohlbefinden sollte hierbei handlungsleitend sein.

Biografieorientierte Einzelaktivitäten haben insbesondere für Bewohner/-innen, die nicht an entsprechenden Gruppenaktivitäten teilnehmen und über eingeschränkte soziale Kontakte verfügen, eine hohe Relevanz (Graber-Dünow 2003). Zudem bietet eine Einzelaktivität im Gegensatz zur Gruppenaktivität die Möglichkeit, ein gezieltes Angebot für einzelne Bewohner/-innen zu schaffen. Ein individuelles biografieorientiertes Gespräch kann zum Beispiel durch den Einsatz von Foto- oder Erinnerungsalben (Powell 2002) unterstützt werden und damit helfen, (angenehme) Erinnerungen aufzufrischen.



Vorrangige Ziele:

Erhaltung/Förderung der Orientierungsfähigkeit, insbesondere Förderung der Orientierung zur Person, Förderung des Erinnerungsvermögens, Erhaltung und Förderung des Selbstwertgefühls/subjektiven Wohlbefindens, Stabilisierung personaler Identität, Wahrnehmungsförderung, Rückzugstendenz entgegen wirken, Erinnerungserleben ermöglichen, Förderung der Orientierung in konkreten Situationen

Teilverrichtungen:

- Erkennen des Bedarfs aufgrund von verbalen/nonverbalen Äußerungen der Bewohnerin/des Bewohners und Beobachtungen des Personals
- Kontaktaufnahme (verbal/nonverbal, ggf. mit Hilfe eines vertrauten Gegenstandes, Schlüsselreize verwenden, validierende Aspekte)
- Unterstützung beim Aufsuchen eines geeigneten Raumes (ruhige und angemessen gestaltete Umgebung, Vermeidung von Reizüberflutung)
- Durchführung der Aktivität unter Berücksichtigung der kognitiven Fähigkeiten und emotionalen Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners
- Beenden der Kontaktaufnahme

Variationen:

- Geplante und ungeplante Aktivitäten
- Einzelgespräche, die Erinnerungen zum Inhalt haben
- Betrachten von Erinnerungsstücken, z. B. Fotos, vertraute Gegenstände, alte Zeitschriften, Bücher/Bildbände, Postkarten
- Aktivierung und Wahrnehmungsförderung mit Hilfe von Handlungen (z. B. Tisch decken, Wäsche zusammenlegen, Blumenpflege), vertrauten Gegenständen (z. B. alte Haushaltsgegenstände), Gerüchen (z. B. Aromaöle), Bewegungen
- Gezielte Ansprache zur zeitlichen, örtlichen, situativen und/oder persönlichen Orientierung, ggf. unterstützt durch Berührungen und/oder besondere Gestik
- Orientierungsübungen, z. B. gemeinsames Ansehen und Benennen von Orientierungsmöglichkeiten (Symbole an Türen, Kalender, Uhr, Spiegel, Fotos, ...), Sprichwörter ergänzen, Gedächtnisspiele
- Sprechen von Gebeten o. ä.

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Drängendes Bedürfnis nach kommunikativem Austausch über die Vergangenheit
- Kognitive Defizite mit zunehmendem Verlust der Orientierung und Identität
- Apathie, Interessenlosigkeit (z. B. aufgrund von depressiven Stimmungen)
- Eingeschränkte soziale Kontakte (z. B. aufgrund einer dauerhaften Bettlägerigkeit)

Ressourcenförderung:

Diese Maßnahme ist per se eine Maßnahme zur Ressourcenförderung

5.3 Biografieorientierte Gruppenaktivitäten (GAB)

Biografieorientierte Gruppenaktivitäten bieten ein breites Spektrum an Gestaltungsmöglichkeiten. In vielen Einrichtungen gibt es themenbezogene Gruppenaktivitäten, wie z. B. hauswirtschaftliche Angebote (u. a. Kochgruppe), die bevorzugt Bewohnerinnen ansprechen, aber auch Angebote, die in der Regel eher von Bewohnern genutzt werden (u. a. Handwerksgruppe) (Graber-Dünow 2003). Unter dem Punkt „Variationen“ sind weitere Alternativen aufgeführt, die aber nur als Auswahl zu verstehen sind und durch weitere Formen ergänzt werden können. Gemeinsam ist allen Aktivitäten der (gemeinsame) biografische Hintergrund der Bewohner/-innen als Basis für die Planung und Durchführung.

Aufgrund der Bewohnerstruktur in den Einrichtungen ist es notwendig, Angebote unterschiedlicher Art zu konzeptionieren, um möglichst vielen Bewohnerinnen/Bewohnern eine Teilnahme ermöglichen zu können. Bei der Planung von Gruppenaktivitäten sollten daher u. a. die folgenden Fragen berücksichtigt werden: Welche Bewohner/-innen wünschen an welchen Angeboten teilzunehmen? Gibt es Bewohnergruppen, für die zur Zeit keine angemessenen Angebote vorgehalten werden? Ist die Hilfe bei der Fortbewegung zum Ort der Aktivität durch die Mitarbeiter/-innen notwendig? Ist es sinnvoll, Angebote in den Räumlichkeiten des Wohnbereichs durchzuführen?

Gruppenaktivitäten können auch Angebote außerhalb der Einrichtung umfassen. Allerdings muss es sich hierbei eindeutig um eine Aktivität mit Biografiebezug handeln. Aktivitäten außerhalb der Einrichtung, die keinen Biografiebezug und keine gedächtnis-/orientierungsfördernde Funktion aufweisen, sind entweder der „Unterstützung beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegen im Rollstuhl“ (GSTR) oder der „Unterstützung beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Einrichtung“ (VWE) zuzuordnen.

Vorrangige Ziele:

Förderung der persönlichen Orientierung, Förderung des Erinnerungsvermögens, Erhaltung/Förderung des Selbstwertgefühls und Wohlbefindens, Wahrnehmungsförderung, Gemeinschaftserleben ermöglichen und fördern

Teilverrichtungen:

- Motivation zur Teilnahme fördern, Teilnahmewunsch erfragen
- Hilfe bei der Fortbewegung
- Begleitung/Unterstützung während der Aktivität
- Durchführung der Aktivität (siehe Variationen)

Variationen:

- Geplante und ungeplante Aktivitäten
- Gruppenaktivitäten außerhalb der Einrichtung, z. B. Wochenmarktbesuch
- Gruppenaktivitäten für kognitiv unbeeinträchtigte Bewohner/-innen
- Gruppenaktivitäten für kognitiv beeinträchtigte Bewohner/-innen und/oder Bewohner/-innen mit Verhaltensauffälligkeiten
- 10-Minuten-Aktivierung
- Erzählrunden/Gesprächskreise
- Kreative Angebote, z. B. Malen
- Handwerkliche Angebote
- Gedächtnistraining
- Singen
- Kochgruppe o. ä.
- Vorlesen (z. B. „Zeitungsrunde“)



Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bedürfnis nach kommunikativem Austausch über die Vergangenheit
- Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners nach Abwechslung im Tagesablauf
- Bedürfnis nach Gemeinschaftserleben
- Krankheitsbedingte Rückzugstendenz (Gefahr der Isolation)
- Kognitive Defizite mit zunehmendem Verlust der Orientierung und Identität

Ressourcenförderung:

Diese Maßnahme ist per se eine Maßnahme zur Ressourcenförderung

5.4 Religiös geprägte Gruppenaktivitäten (GAR)

Diese Leistung bezieht sich auf die Befriedigung religiöser Bedürfnisse. In Abhängigkeit von der Trägerschaft der Einrichtungen gibt es unterschiedliche Angebote religiös geprägter Gruppenaktivitäten. So bieten einige Einrichtungen täglich entsprechende Aktivitäten als festen Bestandteil des Alltags an (z. B. Tischgebete). Religiös geprägte Gruppenaktivitäten (entsprechende Einzelaktivitäten sind Bestandteil der Leistungsbeschreibung „Biografieorientierte Einzelaktivitäten“ – BE) beschränken sich folglich nicht ausschließlich auf die Unterstützung zur Teilnahme an Gottesdiensten.

Vergleichbar mit anderen Gruppenaktivitäten können auch bei religiös/spirituell geprägten Aktivitäten Angebote für unterschiedliche Zielgruppen sinnvoll sein, etwa Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse dementiell veränderter Bewohner/-innen zugeschnitten sind (geringe Teilnehmerzahl, kurze Dauer, Umhergehen möglich usw.).

Ausgehend von der Bewohnerstruktur kann außerdem die Berücksichtigung unterschiedlicher Glaubensrichtungen notwendig sein. Zu beachten ist auch, dass die Zugehörigkeit zu einer Glaubensrichtung noch nichts über den gelebten Glauben aussagt. Daher ist die Ermittlung und Einschätzung der individuellen Bedürfnisse von großer Bedeutung (Kellnhauser et al. 2000).

Vorrangiges Ziel:

Befriedigung religiöser Bedürfnisse, Halt durch religiöse Rituale/Orientierung vermitteln

Teilverrichtungen:

- Motivation zur Teilnahme fördern, Teilnahmewunsch erfragen
- Hilfe bei der Fortbewegung
- Begleitung/Unterstützung während der Aktivität

Variationen:

- Gemeinsames Beten, z. B. vor/nach den Mahlzeiten
- Gemeinsames Singen von religiösen Liedern
- Teilnahme an Gottesdiensten/Andachten (ggf. spezielle Angebote für psychisch erkrankte Bewohner/-innen)
- Durchführung der Aktivität durch Mitarbeiter/-innen der Einrichtung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Religiöse Bedürfnisse der Bewohnerin/des Bewohners (Bedürfnis wird geäußert, wahrgenommen bzw. aus den biografischen Kenntnissen abgeleitet)

Ressourcenförderung:

- Förderung der Motivation zu aktivem Handeln in der Gemeinschaft

5.5 Unterstützung bei sozialen Kontakten/sozialer Teilhabe (SOK)

Maßnahmen, die das ausdrückliche Ziel verfolgen, soziale Kontakte zu ermöglichen, sind unter dieser Leistungsbeschreibung zusammengefasst. Sie können sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtung stattfinden. Allerdings gilt nicht jede Unterstützung, die eine gemeinschaftlich erlebte Situation ermöglicht, als eine Maßnahme zur Erhaltung bzw. Förderung sozialer Kontakte. Geht z. B. eine Pflegekraft mit zwei Bewohnerinnen im Garten spazieren, ohne auf die Kommunikation der Bewohnerinnen Einfluss zu nehmen, so wäre dies im Sinne der Leistungsbeschreibungen als „Unterstützung beim Gehen, Stehen, Treppensteigen, Fortbewegen im Rollstuhl“ (GSTR) zu verstehen oder – wenn der Spaziergang lediglich den äußeren Rahmen für ein zielgerichtetes Gespräch darstellt – als „Einzelgespräch“ (EG).

Da sich das soziale Netzwerk meist schon vor dem Heimeinzug entscheidend verändert hat (Kors/Seunke 2001) und körperliche bzw. kognitive Einschränkungen dazu führen, dass Kontakte nicht mehr wie früher aufrechterhalten werden können, weisen viele Bewohner/-innen einen Unterstützungsbedarf in diesem Bereich auf. Darüber hinaus darf nicht übersehen werden, dass die Gestaltung tragfähiger Beziehungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst in einem Milieu, das oftmals stark durch die Folgen psychischer Erkrankungen geprägt ist, im Grunde ein hohes Maß an Toleranz, Konfliktfähigkeit und weiteren Kompetenzen im Umgang mit spannungsgeladenen Situationen abverlangt – eine Anforderung, die gleichfalls einen Bedarf an Unterstützung bei der Gestaltung von Kommunikation und tragfähigen sozialen Beziehungen begründet.

Vorrangige Ziele:

Soziale Kontakte erhalten und fördern, Gemeinschaftserleben ermöglichen, Rückzugstendenzen entgegen wirken

Teilverrichtungen:

- Erkennen des Bedürfnisses nach sozialen Kontakten (aufgrund von verbalen/non-verbalen Äußerungen der Bewohnerin/des Bewohners, Beobachtungen)
- Unterstützung bei der Aufnahme/Pflege sozialer Kontakte anbieten
- Soziale Kontakte unterschiedlicher Form (siehe Variationen) ermöglichen, beinhaltet auch Hilfe bei der Fortbewegung, beim Telefonieren, beim Schreiben etc.
- Individuelle soziale Kommunikation bei Bedarf fördern und moderieren

Variationen:

- Unterstützung bei der Pflege sozialer Kontakte, die bereits vor dem Heimeinzug bestanden haben (Angehörige, ehemalige Nachbarinnen/Nachbarn etc.): Telefonate ermöglichen, Karten/Briefe vorlesen bzw. gemeinsam verfassen, Bewohner/-in gemeinsam mit Besucher/-in z. B. zur hauseigenen Cafeteria begleiten (Unterstützung bei der Fortbewegung) etc.
- Unterstützung bei der Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte innerhalb der Einrichtung: Bewohner/-in mit anderen Bewohnerinnen/Bewohnern bekannt machen, Besuche bei anderen Bewohnerinnen/Bewohnern ermöglichen (z. B. Hilfe bei der Fortbewegung, Terminabsprachen treffen), Kontakte im öffentlichen Bereich der Einrichtung ermöglichen (z. B. Cafeteria, Eingangsbereich), Teilnahme an Festen (z. B. Weihnachten, Geburtstagsfeiern), Unterstützung in konkreten Konfliktsituationen oder bei der Klärung sozialer Beziehungen
- Unterstützung bei der Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte außerhalb der Einrichtung, z. B. Teilnahme an Veranstaltungen der Gemeinde/des Stadtteils



Hauptkriterien für den Bedarf:

- Bewohner/-in hat keine/wenige soziale Kontakte/Teilhabe
- Bewohner/-in äußert (verbal/nonverbal) den Wunsch zur Aufnahme bzw. zur Pflege sozialer Kontakte
- Krankheitsbedingte Rückzugstendenz
- Aufnahme bzw. Pflege sozialer Kontakte aufgrund kognitiver Defizite, psychischer Beeinträchtigungen, Einschränkungen der Mobilität und/oder der Unfähigkeit zur selbständigen Fortbewegung erschwert

5.6 Interventionen bei Wanderungstendenz (IWT)

Der Begriff „Wanderungstendenz“ lehnt sich an den international gebräuchlichen pflegerischen Fachbegriff „wandering“ an (vgl. z.B. Algase 1999). Auf den in Deutschland gängigen, aber fachlich umstrittenen Begriff „Weglauftendenz“ wird daher verzichtet.

„Wandering“ umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Verhaltensweisen kognitiv beeinträchtigter Bewohner/-innen. Hierzu gehört das Verlassen des Wohnbereichs oder der Einrichtung ohne Begleitung, verknüpft mit Unfallrisiken oder der Gefahr, nicht mehr allein zurück zu finden. Eingeschlossen ist ferner das scheinbar ziellose Umhergehen im Wohnbereich, das allerdings nur dann Anlass zu Interventionen sein sollte, wenn es Ausdruck einer autonom nicht zu bewältigenden psychischen Belastung ist oder solche Belastungen eher verstärkt. Schließlich ist auch das „unbefugte“ Aufsuchen von Räumlichkeiten gemeint, die der/die Bewohner/-in nicht ohne Begleitung betreten sollte (z.B. Zimmer anderer Bewohner/-innen, Küche im Wohnbereich etc.).

Die Interventionen beschränken sich nicht auf das Feststellen der Wanderungstendenz und die Unterstützung beim Aufsuchen der gewohnten Räumlichkeiten, da es nicht Ziel sein sollte, die Bewohnerin/den Bewohner wieder zurück in ein Zimmer zu begleiten, ohne auf die individuelle Befindlichkeit einzugehen. Vielmehr sollte das frühzeitige Erkennen einer Wanderungstendenz aufgrund von Äußerungen der Bewohnerin/des Bewohners oder Beobachtungen des Personals dazu dienen, im Vorfeld Gespräche oder sonstige angemessene Interventionen anzubahnen. Interventionen bei Wanderungstendenz sind ein Beispiel dafür, dass unmittelbar bewohnerbezogene Hilfen bei manchen Problemlagen nur einen begrenzten Teilaspekt professioneller Pflege darstellen. Bei zahlreichen Verhaltensweisen psychisch erkrankter Heimbewohner/-innen kommt es in erster Linie darauf an, Hintergründe und fördernde Bedingungen des Verhaltens sorgfältig abzuklären und sich auf präventives Handeln zu konzentrieren. Häufig lässt sich motorische Unruhe bereits durch eine geeignete Tagesstrukturierung und ausreichende Bewegung/Beschäftigung reduzieren. Ausgehend von der Kenntnis des früheren Lebens-/Tagesrhythmus und der individuellen Empfindungen und Vorstellungen, die der Unruhe zugrunde liegen, kann im Vorfeld durch sorgsame zeitliche Planung von Hilfen und gezielte entlastende Maßnahmen wirksam Unterstützung geleistet werden.

Es ist allerdings ebenso wichtig, einzuschätzen, inwieweit eine Wanderungstendenz aus der Perspektive der betroffenen Bewohner/-innen eine Problemlage darstellen, inwieweit sich damit also psychische Belastungen oder Gefährdungen verbinden, die eine Intervention notwendig machen. Mitunter stellen Verhaltensweisen infolge psychischer Erkrankungen eher für das Personal, zum Teil auch für andere Bewohner/-innen eine Belastung dar, weniger für die/den Betroffene/n selbst. Hier muss stets eine sorgfältige Abwägung zwischen verschiedenen Interessen und Bedürfnissen erfolgen.

Vorrangige Ziele:

Reduktion motorischer Unruhe, Sicherheit gewährleisten (unter Beachtung der persönlichen Wertschätzung und eines respektvollen Umgangs), Förderung der persönlichen Orientierung

Teilverrichtungen:

- Frühzeitiges Erkennen (aufgrund von aktuellen Äußerungen, Beobachtungen)
- Begleitung beim Gehen
- Suchen der Bewohnerin/des Bewohners, nachdem sie/er die gewohnten Räumlichkeiten verlassen hat
- Unterstützung beim Aufsuchen der gewohnten Räumlichkeiten
- Entlastende und/oder orientierungsfördernde Einzelgespräche (ggf. Validation)
- Einbindung in ein ausreichendes Bewegungs-/Beschäftigungsangebot

Variationen:

- Vorbeugende Intervention (z. B. Gespräche, Bewegungs-, Beschäftigungsangebot)
- Innerhalb des Wohnbereiches, innerhalb/außerhalb der Einrichtung
- Während des Tages/der Nacht

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Neigung zum Verlassen des gewohnten Bereiches ist bekannt
- Eindringen der Bewohnerin/des Bewohners in die Privatsphäre anderer Personen (aufgrund kognitiver Defizite/Orientierungsstörungen kombiniert mit vorhandener Mobilität, einschließlich der eigenständigen Fortbewegung im Rollstuhl)
- Drohende Selbst-/Fremdgefährdung

5.7 Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung (EBG)

Diese Leistungsbeschreibung umfasst Interventionen, die aufgrund einer (drohenden) verhaltensbedingten Selbst- bzw. Fremdgefährdung erfolgen.

Der Ausdruck „Selbst- und Fremdgefährdung“ wird in der Literatur nicht einheitlich verwendet. Wie so häufig bei der fachlichen Bewertung von Verhaltensweisen stellt sich auch hier die Frage, von welchem Punkt an und unter welchen Umständen von „Gefährdung“ gesprochen werden kann. Die Leistungsbeschreibungen legen eine relativ enge Definition zugrunde: Angesprochen ist ein Verhalten, das die eigene körperliche Gesundheit oder die körperliche Gesundheit und Unversehrtheit anderer Personen gefährdet. Primär psychische Gefährdungen sind ausgeklammert bzw. der Leistung „Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen“ (ISP) zugeordnet. Ähnliches gilt für Gefährdungsrisiken im Zusammenhang mit einer Wanderungstendenz („Interventionen bei Wanderungstendenz“ – IWT). Schließlich bleiben auch Gefährdungen infolge eines Sturzrisikos unberücksichtigt, sofern nicht von intendiertem Verhalten auszugehen ist.

Vorrangiges Ziel:

Sicherheit gewährleisten (unter Beachtung des Grundsatzes persönlicher Wertschätzung und eines respektvollen Umgangs)

Teilverrichtungen:

- Selbst-/Fremdgefährdung erkennen
- Kontaktaufnahme/Einzelgespräch (z. B. unter Beachtung validierender Aspekte)
- Bewohner/-in von anderen Personen abschirmen (Rückzugsmöglichkeit schaffen)
- Direkte körperliche Intervention, z. B. Berührungen, Körperkontakt (situationsabhängig)
- Hilfe bei der Fortbewegung (Bewegungsangebot), Einbindung in Beschäftigung
- Anwesenheit/Beobachtung



Variationen:

- Primär kommunikativ ausgerichtete Maßnahmen (während des Tages/der Nacht)
- Fixierung aufgrund akuter Gefährdung (nach Ausschöpfung aller anderen zur Verfügung stehenden Maßnahmen und unter Berücksichtigung der rechtlichen Anforderungen)

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Gefährdendes Verhalten (Übergriffe) gegenüber anderen Personen
- Autoaggressives Verhalten, agitiertes Verhalten mit Risiko der Selbstverletzung
- Suizidgefährdung
- Abwehr zwingend notwendiger therapeutischer Maßnahmen (z. B. Infusion) oder Weigerung, lebensnotwendige Handlungen durchzuführen (z. B. Nahrungsaufnahme)
- Gefährdung infolge unrealistischer Selbst- oder Situationseinschätzung (z. B. Bewohner/-in versucht ständig aufzustehen bei Stehfähigkeit, möchte mit dem Rollstuhl die Treppe hinab fahren)

5.8 Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen (ISP)

Im Rahmen dieser Leistung werden Maßnahmen beschrieben, die bei Angst, Wahn, Halluzinationen, depressiver Stimmung und Unruhezuständen ergriffen werden können. Diese Maßnahmen sollen vor allem psychische Entlastung bieten und zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens beitragen (Höft 2003). Ähnlich wie im Falle von Wanderungstendenzen kommt hier dem Grundsatz einer präventiv orientierten Unterstützung durch Milieugestaltung, Tagesstrukturierung und einer auf Ursachenabklärung beruhenden Intervention im Vorfeld akuter psychischer Belastungen ein besonderer Stellenwert zu (vgl. Bair et al. 1999, Hutchinson/Wilson 1998).

Kommt es aufgrund der oben genannten Problemlagen zum Auftreten einer Wanderungstendenz oder zur Selbst- bzw. Fremdgefährdung, so greifen die Leistungsbeschreibungen „Interventionen bei Wanderungstendenz“ (IWT) bzw. „Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung“ (EBG).

Vorrangige Ziele:

Psychische Entlastung bei Angst, Wahn, Halluzinationen, depressiver Stimmung, Unruhezuständen etc., Steigerung des subjektiven Wohlbefindens, Förderung des Gefühls der Sicherheit

Teilverrichtungen:

- Einzelgespräche (ggf. unter Beachtung validierender und biografischer Aspekte)
- Anwesenheit, Beobachtung aus einer räumlichen Distanz
- Berührung/Körperkontakt (situationsabhängig)
- Begleitung beim Verlassen der konkreten Situation
- Beschäftigungs-, Bewegungsangebot

Variationen:

- Primär kommunikativ ausgerichtete Maßnahmen (während des Tages/der Nacht)
- Begleitung in sozialen Situationen (in Anwesenheit anderer Bewohner/-innen)

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Angstzustände
- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Depressive Stimmung
- Unruhezustände

6. Spezielle Pflege

Bei den Maßnahmen dieses Bereichs handelt es sich in der Regel um Leistungen, die auf der Basis ärztlicher Ver-/Anordnungen erbracht werden. Es handelt sich um die Leistungen „Wundversorgung und Verbände“ (WV), „Medizinische Einreibung“ (ME), „Medikamentengabe“ (MED), „Subcutane Injektionen“ (SC), „Kontrolle Vitalparameter/Gewicht“ (VIT) und „Blutzuckerkontrollen“ (BZ). Maßnahmen, die in der Praxis erfahrungsgemäß nur selten anfallen, werden in der Leistungsbeschreibung „Sonstige spezielle Pflege“ (SSP) zusammengefasst. Hierbei handelt es sich um die Gabe intramuskulärer Injektionen, das Wechseln von Infusionen, die Trachealkanülenpflege, das Absaugen, die Inhalation und die Gabe von Sauerstoff. Weitere Maßnahmen der Behandlungspflege – „Hilfe bei der Sondenernährung“ (SONA), „Rektale Abführmethoden“ (RAB) und „Blasenkatheter legen/wechseln“ (BKAT) – wurden bereits in den Abschnitten „Unterstützung bei der Ernährung“ und „Unterstützung im Bereich Ausscheidungen“ aufgeführt.

Bei Leistungen der speziellen Pflege wird auf gesonderte Zielformulierungen verzichtet, da diese in den ärztlichen Ver-/Anordnungen implizit enthalten sind.

Die Hauptkriterien für den Bedarf enthalten in der Regel stets den Punkt „Ärztliche Ver-/Anordnung“. Bei einigen Leistungsbeschreibungen (z. B. „Medikamentengabe“ MED, „Subcutane Injektionen“ SC) findet sich der Zusatz „Ärztliche Ver-/Anordnung kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten“. Dies trifft auf Maßnahmen zu, welche die Bewohnerin/der Bewohner selbständig durchführen könnte (z. B. das Einnehmen der Medikamente), wenn keine Einschränkungen der Mobilität bzw. keine kognitiven Defizite vorliegen würden.

Die spezielle Pflege umfasst unterschiedlichste Maßnahmen. Das Verabreichen von Medikamenten ist die mit Abstand am häufigsten auftretende, meist wenig zeitintensive Maßnahme (Wingenfeld/Schnabel 2002). Ebenso kann es sich bei der speziellen Pflege jedoch auch um sehr aufwändige und für die Bewohnerin/den Bewohner belastende Situationen handeln. Sie erfordern nicht nur die Beherrschung der jeweiligen Technik, z. B. die Vorgehensweise bei der Trachealkanülenpflege, sondern bedürfen eines besonderen Einfühlungsvermögens und einer geeigneten Einbettung in die Gesamtsituation der Bewohner/-innen.

Im Rahmen der Leistungsbeschreibungen wird auf die Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ weitestgehend verzichtet, da deren Verwendung aus pflegewissenschaftlicher Sicht eher irreführend ist (Nauerth 2000, Müller 2001). Innerhalb dieser Zweiteilung wird die Behandlungspflege gegenüber der Grundpflege oftmals überbewertet. Maßnahmen der „Behandlungspflege“ erscheinen zudem häufig losgelöst von anderen Aufgaben der Pflege. Diese Problematik wird durch das Ersetzen von Begriffen sicherlich nicht nachhaltig behoben. Die vorliegenden Leistungsbeschreibungen bemühen sich jedoch vorrangig um eine pflegfachlich konsistente Begrifflichkeit, und aus dieser Perspektive erscheint es sinnvoller, von spezieller Pflege zu sprechen.



6.1 Wundversorgung und Verbände (WV)

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperposition
- Teilent-/bekleidung
- Entfernen des Verbandes
- Wundbeobachtung
- Reinigung der Wunde/der Haut
- Anbringen des neuen Verbandes
- Nachbereitung, z. B. Aufräumen, Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Dekubitusbehandlung
- Sonstige Wundversorgung
- Verbände ohne Vorliegen einer Wunde (z. B. Kompressionsverband)
- Wundversorgung mit/ohne Anbringen/Einlegen verordneter Medikamente/Tamponden
- Sterile/unsterile Wundversorgung

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung

6.2 Medizinische Einreibung (ME)

Teilverrichtungen:

- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperposition
- Vorbereitung der einzureibenden Körperstelle (z. B. Teilent-/bekleidung, Waschung)
- Einreibung

Variationen:

- keine

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt)

6.3 Medikamentengabe (MED)

Unterstützung bei der oralen Einnahme von Medikamenten; Gabe von Augen-, Ohren-, Nasentropfen bzw. -salben; Anbringen von Arzneimittelpflastern

Teilverrichtungen:

- Medikamente verteilen (kombiniert mit weitergehender Unterstützung)
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperhaltung
- Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, ggf. Unterstützung bei der hierzu notwendigen Flüssigkeitsaufnahme

Variationen:

- Zerkleinern/zermörsern von Tabletten
- Motivierung/Anleitung zur selbständigen Medikamenteneinnahme
- Anreichen/Eingeben/Einbringen der Medikamente
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention im Rahmen der Medikamenteneinnahme
- Maßnahme erfolgt als Einzelfallhilfe oder als Gruppenbetreuung (zwei oder mehr Bewohner/-innen erhalten gleichzeitig Hilfestellung)
- Medikamentengabe über eine Sonde
- Entfernen/Anbringen eines Arzneimittelpflasters (ggf. mit teilweisem Ent- und Bekleiden)
- Beobachtung der Wirksamkeit/Nebenwirkungen der Medikamente

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt)

6.4 Subcutane Injektionen (SC)

Teilverrichtungen:

- Teilent-/bekleidung
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperposition
- Durchführen der Injektion (siehe Variationen)

Variationen:

- Insulingabe mittels Pen/Einmalspritze
- Sonstige subcutane Injektionen
- Motivierung/Anleitung zur selbständigen Durchführung
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention bei der selbständigen Durchführung der subcutanen Injektion durch die Bewohnerin/den Bewohner

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität, kognitiven Defiziten (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt) und/oder Sehbeeinträchtigung bzw. Hörbeeinträchtigung (bei Verwendung eines Insulinpens mit akustischem Signal)



6.5 Kontrolle Vitalparameter/Gewicht (VIT)

Teilverrichtungen:

- Teilent-/bekleidung
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperposition (z. B. bei der rektalen Temperaturmessung)
- Durchführung der Kontrolle (siehe Variationen)

Variationen:

- Temperaturmessung (rektal, axillar, im Ohr)
- Atemkontrolle
- Pulskontrolle
- Blutdruckmessung
- Gewichtskontrolle mit Steh- bzw. Sitzwaage
- Kontrolle des Körperumfangs

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung
- Akute Veränderungen im Befinden der Bewohnerin/des Bewohners
- Gewichtskontrolle: Verlaufsbeobachtung, zur Bestimmung des Body-Mass-Index, bei bestehendem Über-/Untergewicht, bei drohender/bestehender Mangelernährung

6.6 Blutzuckerkontrollen (BZ)

Teilverrichtungen:

- Gewinnung von Blut
- Durchführung der Kontrolle mit entsprechenden Hilfsmitteln (Blutzuckergerät, Teststreifen)

Variationen:

- Erstellung eines Blutzuckertagesprofils
- Blutzuckerkontrolle vor jeder Insulingabe
- Motivierung/Anleitung zur selbständigen Durchführung
- Beobachtende Begleitung ohne direkte Intervention/mit direkter Intervention bei der selbständigen Durchführung der Blutzuckerkontrolle durch die Bewohnerin/den Bewohner

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Akute Veränderungen im Befinden (z. B. bei Diabetes mellitus)
- Ärztliche Ver-/Anordnung kombiniert mit Einschränkungen der Mobilität und/oder kognitiven Defiziten (z. B. Nichterkennen der Situation, korrekte Reihenfolge der erforderlichen Handlungsschritte wird nicht erkannt)

6.7 Sonstige spezielle Pflege (SSP)

Teilverrichtungen:

- Materialvorbereitung (bezogen auf Aktivitäten im Bewohnerzimmer)
- Unterstützung beim Einnehmen einer angemessenen Körperposition
- Durchführung der Maßnahmen (siehe Variationen)
- Nachbereitung, z. B. Materialentsorgung (Aktivitäten im Bewohnerzimmer)

Variationen:

- Intramuskuläre Injektionen
- Infusion wechseln (mit/ohne Wechsel des Infusionsbestecks, bei intravenösen, subcutanen oder rektalen Infusionen)
- Trachealkanülenpflege
- Absaugen
- Inhalation
- Gabe von Sauerstoff

Hauptkriterien für den Bedarf:

- Ärztliche Ver-/Anordnung



7. Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen

Bei den mittelbar bewohnerbezogenen Leistungen handelt es sich fast ausschließlich um Leistungen, die im Unterschied zu den bislang aufgeführten Maßnahmen nicht in direktem Kontakt zur Bewohnerin/zum Bewohner erbracht werden. Es gibt einige wenige Ausnahmen, z. B. die Erhebung der Pflegeanamnese oder die Abstimmung der Pflegeplanung mit der Bewohnerin/dem Bewohner. Allerdings handelt es sich dabei nicht um Versorgungsleistungen im engeren Sinne. Insgesamt wurden 12 Kategorien zur Beschreibung dieser Leistungen gebildet. Es ist zu berücksichtigen, dass übergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen (einschl. Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter/-innen) nicht Gegenstand des Katalogs sind.

Unmittelbar und mittelbar bewohnerbezogene Leistungen werden unter anderem voneinander abgegrenzt, um eine Verknüpfung zwischen Leistungsbeschreibungen und der im weiteren Verlauf des Modellvorhabens zu entwickelnden Bedarfsklassifikation herstellen zu können. Bei mittelbar bewohnerbezogenen Leistungen ist es im Gegensatz zu anderen Maßnahmen größtenteils nicht möglich, einen Leistungsumfang in Abhängigkeit vom individuellen Pflegebedarf zu bestimmen.

Der vorliegende Katalog hat zwar zunächst nur beschreibenden Charakter, kann jedoch auch als Grundlage zur Entwicklung einer qualifikationsorientierten Arbeitsteilung dienen. Das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld empfiehlt, dass Pflegefachkräfte ihre Arbeit auf solche Aufgaben konzentrieren, die vergleichsweise hohe fachliche Anforderungen mit sich bringen. Dies betrifft ganz besonders die Übernahme der Verantwortung für die Steuerung und Koordination des individuellen Pflegeprozesses und aller sonstigen individuellen Versorgungsleistungen. Sie sollten dementsprechend soweit wie möglich von anderen Tätigkeiten, für die keine besondere Fachqualifikation erforderlich ist, entlastet werden.

7.1 Pflegeplanung und -dokumentation

- Anlegen einer Pflegedokumentation beim Einzug neuer Bewohner/-innen
- Erstellen der Erstanamnese und Biografie im Rahmen des Heimeinzugs (in Kooperation zwischen Pflege und Sozialem Dienst und unter Einbezug der Angehörigen) und Fortschreibung der Biografie während des Heimaufenthaltes
- Erfassung und Dokumentation von Ressourcen und Risiken/Gefährdungen
- Erstellen der Pflegeplanung
- Regelmäßige inhaltliche Überprüfung und Aktualisierung der Pflegeplanung
- Regelmäßige Überprüfung der Gesamtpflegedokumentation auf Vollständigkeit und Aktualität
- Anleitung anderer Mitarbeiter/-innen zur fachgerechten Umsetzung der Pflegeplanung und zur Dokumentation
- Führen von Durchführungsnachweisen
- Führen von Flüssigkeitsbilanzierungen, Bewegungs-/Lagerungsplänen etc.
- Dokumentation von Besonderheiten, (Verhaltens-)Auffälligkeiten, Abweichungen vom Pflegeplan, bewohnerbezogener Kommunikation mit anderen Berufsgruppen usw.
- Archivierung ausgefüllter/nicht mehr verwendeter Dokumentationsblätter aus der Bewohnerdokumentation und Bereitstellen/Einheften neuer Dokumentationsblätter

7.2 Stellen der ärztlich verordneten Medikation

- Stellen der ärztlich verordneten Medikamente
Diese Maßnahme umfasst unter anderem die Überprüfung der richtigen Dosierung, des Haltbarkeitsdatums und farblicher oder sonstiger Veränderungen der Medikamente.

7.3 Zusammenarbeit mit externen Stellen

- Begleitung/Mitwirkung bei Arztvisiten, ärztlichen Maßnahmen
- Fachlicher Austausch und bewohnerbezogene Absprachen mit Ärztinnen bzw. Ärzten (z. B. bezogen auf die Medikation, Dokumentation), Therapeuten, anderen Einrichtungen und Pflegekräften (z. B. ambulanter Dienst bei Heimeinzug)
- Begleitung/Mitwirkung bei MDK-Begutachtungen
- Begleitung/Mitwirkung bei nichtärztlichen therapeutischen Maßnahmen (z. B. Physiotherapie, Logopädie) und/oder Einholen von Informationen bezüglich dieser Maßnahmen
- Telefonischer Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Kostenträger, Sanitätshäuser, Pflegeschulen) und externen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Fußpflege, Rettungsdienst)
- Persönlicher Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Einrichtungen (z. B. beim Besuch von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern im Krankenhaus) und zu anderen Berufsgruppen (z. B. wenn diese Bewohner/-innen aufsuchen)



7.4 Arbeitsbesprechungen (einrichtungstern)

- Übergabegespräche
- Teambesprechungen (z. B. wohnbereichsbezogen, auf Leitungsebene)
- Team-/Einzelbesprechungen mit anderen einrichtungsternen Berufsgruppen (z. B. sozialer Dienst)
- Fachliche Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen
- Einweisung neuer Mitarbeiter/-innen
- Besprechungen/Beurteilungsgespräche im Rahmen der Ausbildung von Pflege-schülerinnen bzw. Pflegeschülern (z. B. Erstgespräch, Gespräche mit Vertretern der Pflegeschulen) und Anleitung von Pflegeschülerinnen/Pflegeschülern
- Mitarbeitergespräche (z. B. Reflexions-, Beurteilungs-, Entwicklungsgespräche), Supervision
- Fallbesprechungen
- Situationsbedingte, ungeplante Besprechungen (ad-hoc-Besprechungen)

7.5 Koordination, Organisation, Verwaltung

- Leitungsaufgaben im Wohnbereich (z. B. Dienstplangestaltung, Moderation von Arbeitsbesprechungen und Mitarbeitergesprächen)
- Mitwirkung bei der Durchführung allgemeiner Verwaltungsaufgaben (z. B. Antragstellung bei Krankenkassen, Anregung von Betreuungsverfahren, Barbetragverwaltung)
- Materialbestellungen (z. B. Inkontinenzartikel, Pflegeartikel, Formblätter für die Pflegedokumentation, sonstige Dokumentationsblätter, Büromaterial)
- Materialverwaltung (z. B. Überprüfung des Bestandes)
- Bestellung von Arzneimitteln (Kontakt zu Arztpraxen und Apotheken/Bestellwesen)
- Wohnbereichs-, Bewohnerpost und Tageszeitungen verteilen

7.6 Kontakte zu Angehörigen/Bezugspersonen der Bewohner/-innen

- Geplante persönliche Gespräche mit den Angehörigen (z. B. Informationen zur Situation der Bewohner/-innen; zu Angeboten der Einrichtung für Angehörige, entlastende Gespräche/Beratung bezogen auf die Situation der Angehörigen, Planung von Aktivitäten)
- Ungeplante persönliche Gespräche mit den Angehörigen (z. B. Informationen zur Situation der Bewohner/-innen, zu Angeboten der Einrichtung für Angehörige; entlastende Gespräche/Beratung bezogen auf die Situation der Angehörigen, Planung von Aktivitäten)
- Anleitung der Angehörigen, z. B. im Umgang mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner, zur Gestaltung der gemeinsamen Zeit mit der Bewohnerin/dem Bewohner
- Telefonische Auskünfte/Informationsaustausch/-weitergabe
- Telefonische Beratung
- Durchführung von Gruppenangeboten für Angehörige

7.7 Kooperation mit freiwilligen Helferinnen und Helfern

Unter freiwilligen Helferinnen bzw. Helfern werden Personen verstanden, die Aufgaben ehrenamtlich wahrnehmen; nicht eingeschlossen sind beispielsweise Personen, die ein Praktikum ableisten.

- Geplante persönliche Gespräche mit freiwilligen Helferinnen bzw. Helfern (z. B. Informationen zur Situation der Bewohner/-innen, entlastende Gespräche/Beratung, Information zu Angeboten der Einrichtungen)
- Ungeplante persönliche Gespräche mit freiwilligen Helferinnen bzw. Helfern (z. B. Informationen zur Situation der Bewohner/-innen, entlastende Gespräche/Beratung)
- Anleitung der freiwilligen Helfer/-innen, z. B. im Umgang mit den Bewohnerinnen/Bewohnern oder zur Gestaltung der mit ihnen gemeinsam verbrachten Zeit
- Telefonische Kontakte, z. B. Terminabsprachen
- Herstellen des Kontaktes zwischen freiwilligen Helferinnen/Helfern und Bewohnerinnen/Bewohnern
- Koordination des Einsatzes der freiwilligen Helfer/-innen
- Durchführung von Gruppenangeboten für freiwillige Helfer/-innen, z. B. Schulungen
- Wertschätzung der geleisteten Unterstützung, z. B. durch Übermittlung von Geburtstagsgrüßen, Festveranstaltungen ausschließlich für die freiwilligen Helfer/-innen
- Durchführung von Maßnahmen zur Gewinnung freiwilliger Helfer/-innen
- Reinigung von Wäsche

7.8 Wäscheversorgung

- Bereitstellung und Transport von Wäsche
- Abrechnung von Reinigungskosten
- Reklamationen in Bezug auf die Leistungen der Wäscherei (Erfassung, Weiterleitung, Kontrolle)
- Ausbessern der hauseigenen Wäsche und der Privatwäsche und/oder Vermittlung an externe Leistungsanbieter (Schneiderei)
- Schuhpflege (Bewohnerschuhe)
- Entsorgung von Inkontinenzartikeln, Schmutzwäsche einsammeln und sortieren



7.9 Mahlzeitenversorgung

Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit den Hauptmahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen) durchgeführt werden:

- Transport von Essenswagen auf die Wohnbereiche und Rücktransport
- Mundgerechtes Vorbereiten der Mahlzeiten ohne direkten Bewohnerkontakt
- Tische bestücken, abdecken und säubern
- Tablett bestücken, austeilen, einsammeln, abräumen und säubern
- Serviceleistungen im Speisesaal (z. B. Anbieten von Speisen, Getränken)
- Ein- und Ausräumen der Spülmaschine

Tätigkeiten, die unabhängig von den Hauptmahlzeiten durchgeführt werden:

- Zubereitung und Bereitstellen bzw. Ausgeben/Verteilen von Getränken und Zwischenmahlzeiten (ohne Hilfe bei der Nahrungsaufnahme)
- Informationsweitergabe an die Küche (Anzahl der Bewohner/-innen, Kostformen, Sonderwünsche, Lebensmittel-/Getränkbedarf des Wohnbereichs usw.)
- Transport der Lebensmittel-/Getränkelieferungen und Einordnen in Schränke/Regale
- Spülen von Medikamentenbehältern, Thermoskannen etc.
- Essplätze bei Bedarf reinigen (Verschmutzungen der Stühle, des Fußbodens)
- Küche aufräumen, Küchenschränke, Geräte, Hilfsmittel usw. sauber halten
- Tischdecken/Tischdekoration erneuern

7.10 Aufräum-, Reinigungs- und Wartungsarbeiten

Mit „Wartungsarbeiten“ sind in diesem Fall nicht sämtliche Wartungsarbeiten gemeint, die in einer Einrichtung anfallen können, sondern nur solche, die für die Sicherstellung der Voraussetzungen für eine fachgerechte Pflege notwendig sind.

- Aufräum- und Reinigungsarbeiten im Bewohnerzimmer (einschl. regelmäßiges Beziehen der Betten)
- Aufräum-/Reinigungsarbeiten außerhalb des Bewohnerzimmers (einschl. Funktionsräume) und Abfallentsorgung
- Reinigung von Rollstühlen, Gehwagen, Lifter, Toilettenstühlen, Transport-, Wäsche-, Essens-, Pflegearbeitswagen usw.
- Reinigung bzw. Desinfektion von medizintechnischen Geräten (z. B. Absauggeräte)
- Kontroll-/Wartungsarbeiten, z. B. Temperaturkontrolle der Kühlschränke zur Medikamentenaufbewahrung
- Bestand an Seifen-/Desinfektionsmittelpender, Toilettenpapier, Einmalhandtücher etc. kontrollieren und ggf. auffüllen
- Blumenpflege in den Bewohnerzimmern und auf dem Wohnbereich
- Reinigungsarbeiten im Zusammenhang mit der Haltung von Haustieren (z. B. Vogelkäfige)
- Reinigung von Badewanne/Dusche nach Benutzung
- Reinigung von Serviertisch nach Benutzung (z. B. Mahlzeiten)
- Kot-/Urinverunreinigung entfernen und beschmutzte Fläche bzw. Kleidung reinigen

7.11 Tätigkeiten zur Vor- und Nachbereitung von unmittelbar bewohnerbezogenen Maßnahmen

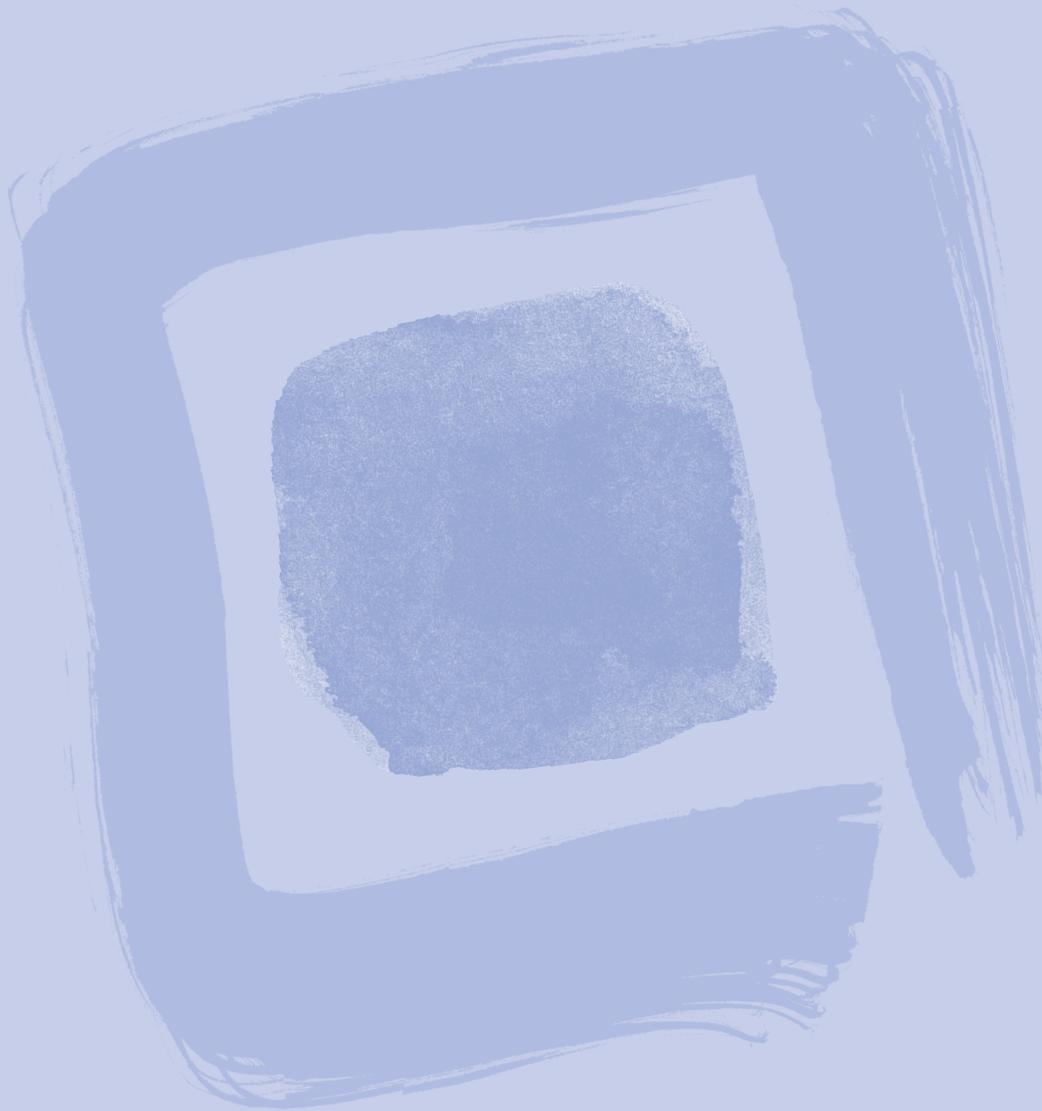
Zum Teil wurden solche Tätigkeiten bereits oben (z.B. im Zusammenhang mit der Mahlzeitenversorgung) angesprochen. Ansonsten ist dieser Tätigkeitsbereich schwer zu systematisieren. Es handelt sich überwiegend um die folgenden Tätigkeiten:

- Zusammenstellen und Vorbereiten von Materialien/Hilfsmitteln (z.B. vor dem Legen eines Dauerkatheters, vor der Morgenpflege)
- Entsorgen/Wegräumen/Reinigen von Material/Hilfsmitteln
- Vor- und Nachbereitung von Gruppen-/Einzelaktivitäten

7.12 Sonstige mittelbar bewohnerbezogene Leistungen

- Gestaltung der Räumlichkeiten (zur Gewährleistung einer sicheren und orientierungsfördernden Umgebung und zur Förderung von Wohlbefinden)
- Einkäufe für die Bewohner/-innen (Gegenstände für den persönlichen Gebrauch, z.B. Artikel zur Körperpflege, Kleidung etc.)
- Hol- und Bringdienste (sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtung)

Besondere interventionsrelevante Faktoren



Besondere interventionsrelevante Faktoren (siehe auch S. 12)

1. Mobilität

- Verlangsamte Bewegungsabläufe
- Unkontrollierte Bewegungsabläufe
- Eingeschränkte Beweglichkeit, z. B. durch Kontrakturen, Frakturen, spastische Lähmungen
- Eingeschränkte Belastbarkeit, z. B. bei Atembeschwerden, bei Kreislaufschwäche
- Körpergewicht über 80 kg
- Dauerhafte Bettlägerigkeit
- (Gips-)Verbände

2. Hautzustand

- Wunden, z. B. Dekubitus, Hautdefekte im Genital-/Analbereich

3. Schmerzen

4. Nahrungsaufnahme und Medikamenteneinnahme

- Schluckstörungen/Aspirationsgefahr/Atemstörungen
- Verlangsamte Kauaktivität/insgesamt verlangsamte Nahrungsaufnahme
- Einschränkung der Kaufähigkeit (z. B. durch Munderkrankungen, fehlende Zähne)
- Eingeschränkter Geschmacks-/Geruchssinn, Geschmackshalluzinationen

5. Hören/Sehen/Sprechen

- Einschränkungen der Sehfähigkeit
- Einschränkungen der Hörfähigkeit
- Sprachstörungen, gestörtes Sprachverständnis

6. Ausscheidungen

- Massive chronische Diarrhö
- Ständiger Austritt geringer Stuhlmengen
- Ständiger Stuhl-/Harndrang
- Anatomische Veränderungen im Genital-/Analbereich (z. B. durch Hämorrhoiden, Harnröhrenverengung)



7. Stimmungslage

- Traurigkeit
- Ängstlichkeit
- Apathie/Interessenlosigkeit
- Gesteigerter Antrieb
- Antriebsarmut/-losigkeit

8. Psychomotorik

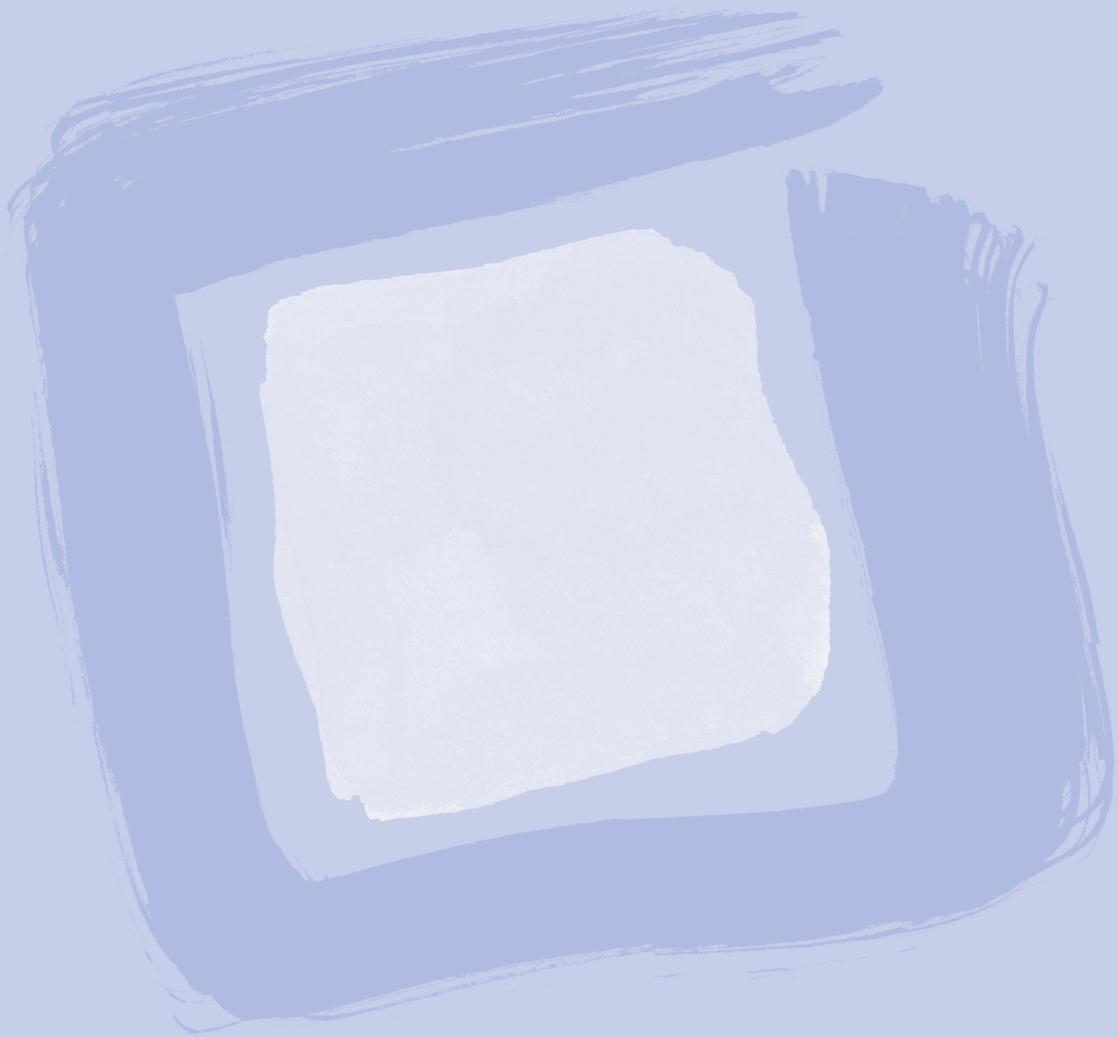
- Zielloses Herumgehen, ohne Rücksicht auf Bedürfnisse oder Sicherheit
- Sich ständig wiederholende Bewegungsmuster
- Rastlosigkeit
- Motorische Unruhe

9. Sozialverhalten

- Aggressives Verhalten (z. B. verbal, körperlich)
- Verlassen einer konkreten Situation durch die Bewohnerin/den Bewohner, z. B. bei den Mahlzeiten oder bei der Morgenpflege
- Ablehnung von Maßnahmen (willentlich/absichtlich oder krankheitsbedingt)
- Problematisches Sozialverhalten (Belästigung/Störung anderer Personen)

10. Andere Verhaltensweisen

- Nur bezogen auf „Hilfe bei der Sondenernährung“ (SONA): Manipulationen an der Sonde durch die Bewohnerin/den Bewohner
- Häufiges Entfernen des Inkontinenz-/Versorgungsmaterials durch die Bewohnerin/den Bewohner
- Unangemessener Umgang mit Ausscheidungen durch die Bewohnerin/den Bewohner (z. B. Beschmutzen des direkten Umfeldes)



Übersicht zum präventiven/ prophylaktischen Pflegetherandeln

Übersicht zum präventiven/prophylaktischen Pflegehandeln

(siehe auch S. 14)

Präventives/prophylaktisches Handeln in der Pflege beginnt mit der

- Beobachtung, Einschätzung der Gefährdung
- Planung unmittelbar und mittelbar bewohnerbezogener Maßnahmen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Bewohner/-innen

Je nach Ausgangslage können folgende Maßnahmen Bestandteil des präventiven/prophylaktischen Handelns sein:

- Information und Beratung von Bewohnerinnen/Bewohnern und Angehörigen
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen/Informationsweitergabe
- Führen von Einzelgesprächen (z.B. zur Förderung der Motivation, zur realistischen Einschätzung von Ressourcen)
- Interventionen bezogen auf die ermittelten Risikofaktoren
- Überprüfen der Hilfsmittel auf Tauglichkeit/Funktionsfähigkeit
- Angemessene Gestaltung der Umgebung

Daneben gibt es Maßnahmen, die schwerpunktmäßig den einzelnen Prophylaxen zugeordnet werden können. Soweit möglich werden im folgenden Überblick, der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, Verknüpfungen zu Leistungsbeschreibungen kenntlich gemacht. Allerdings sei darauf hingewiesen, dass die Durchführung einer Teilverrichtung/Variation nicht mit einem umfassenden präventiven/prophylaktischen Handeln gleichzusetzen ist.

Dekubitusprophylaxe:

- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)
- Lagerung (siehe LA)
- Hautbeobachtung
- Schutz der Haut vor übermäßiger Feuchtigkeit
- Förderung des sensorischen Empfindungsvermögens
- Ernährungsplanung (u. a. ausreichende Flüssigkeitszufuhr)

Sämtliche Maßnahmen sollten den Vorgaben des Nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe folgen.

Thromboembolieprophylaxe:

- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)
- Lagerung (siehe LA)
- Ausstreichen der Venen
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Pneumonieprophylaxe:

- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)
- Lagerung (siehe LA)
- Ausreichende Frischluftzufuhr
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Mundpflege



Kontrakturenprophylaxe:

- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)
- Lagerung (siehe LA)

Sturzprophylaxe:

- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Förderung der visuellen/kognitiven Wahrnehmung
- Auswahl eines geeigneten Schuhwerks

Sämtliche Maßnahmen sollten den Vorgaben des Nationalen Expertenstandards zur Sturzprophylaxe folgen.

Obstipationsprophylaxe:

- Erstellen eines Trink- und Ernährungsplans (z. B. ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr)
- Förderung/Erhaltung der Mobilität (siehe MOB/GAM)

Dehydratationsprophylaxe:

- Erstellen eines Trinkplans
- Führen eines Einfuhrprotokolls
- Erfragen und Anbieten von bevorzugten Getränken, verschiedene Getränke anbieten
- Auswahl eines geeigneten und ansprechenden Trinkgefäßes

Prophylaxe gegen Munderkrankungen:

- Durchführen der allgemeinen Mundpflege (siehe SK)
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Auswischen der Mundhöhle, Stimulation der Speichelproduktion zur Feuchterhaltung der Mundhöhle
- Einfetten der Lippen
- Entfernen von Borken auf der Zunge

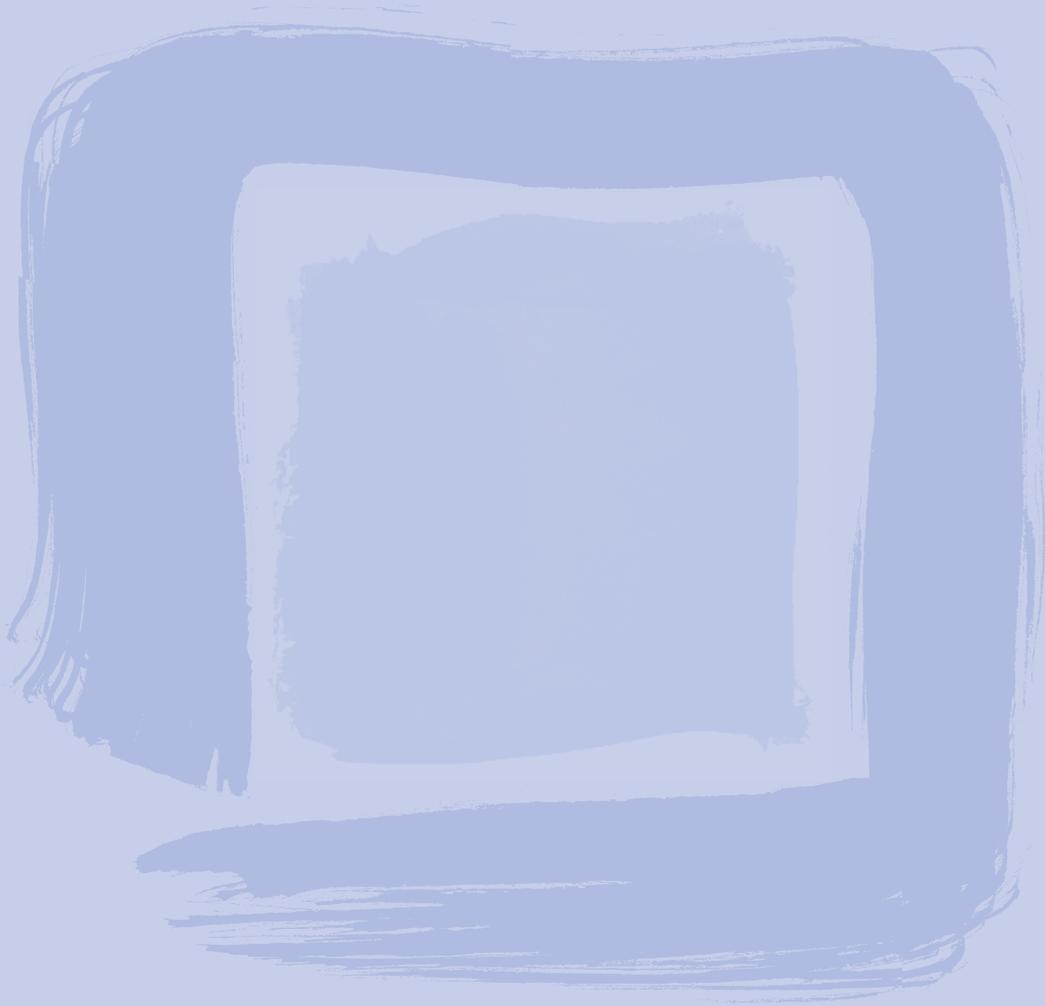
Intertrigoprophylaxe:

- Hautbeobachtung (speziell in Hautfalten)
- Gründliches Abtrocknen (siehe WA, DB)
- Ggf. Einlegen von Leinenlappchen/Mullkompressen

Prophylaxe gegen Harnwegsinfekte:

- Beobachtung der Harnausscheidung
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Regelmäßige Intimpflege (siehe TG/AUS)
- Angemessene Bekleidung (siehe KL)
- Vermeiden von Kälte und Nässe

Literaturverzeichnis



Literaturverzeichnis

Im Text angeführte Literatur

- Algase, D. L. (1999): Wandering in dementia. *Annual Review of Nursing Research* 17, Nr. 3, 185–218
- Arets, J./Obex, F./Ortmans, L./Wagner, F. (1999): *Professionelle Pflege 2. Fähigkeiten und Fertigkeiten*. Bern: Verlag Hans Huber
- Bair, B./Toth, W./Johnson, M.A./Rosenberg, C./Hurdle, J. F. (1999): Interventions for disruptive behaviors: use and success. *Journal of Gerontological Nursing* 25, Nr. 1, 13–21
- Becker, J. (1995): *Die Wegwerf-Windel auf der Wäscheleine. Die Handlungslogik dementer alter Menschen verstehen lernen*. Darmstadt: afw-Arbeitshilfe Demenz, Eigenverlag
- Bell, V./Troxel, D. (2004): *Personenzentrierte Pflege bei Demenz. Das Best-Friends-Modell für Aus- und Weiterbildung*. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Bienstein, C./Schröder, G./Braun, M./Neander, K.-D. (Hg.) (1997): *Dekubitus. Die Herausforderung für Pflegendе*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Buchholz, T./Schürenberg, A. (2003): *Lebensbegleitung alter Menschen. Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen*. Bern: Verlag Hans Huber
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.) (2005): *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege*. Osnabrück: DNQP
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.) (2002): *Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege*. Osnabrück: DNQP
- Frank, R. (2005): Pflegekompetenz – aufgezeigt am Beispiel „Essen und Trinken“. *Pflegemagazin* 6, Nr. 2, 29–41
- Friebe, J. (2004): Der biografische Ansatz in der Pflege. *Pflege & Gesellschaft* 9, Nr. 1, 3–5
- Gottschalck, T./Dassen, T./Zimmer, S. (2004): Empfehlung für eine Evidenz-basierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. *Pflege* 17, 78–91
- Graber-Dünow, M. (2003): *Milieuthherapie in der stationären Altenhilfe. Lehr- und Arbeitsbuch für Altenpflegeberufe*. 2. Aufl. Hannover: Brigitte Kunz Verlag
- Höft, B. (Hg.) (2003): *Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege. Psychosoziale Arbeits-hilfen 13. Bearbeitete und erweiterte Ausgabe*, Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Hutchinson, S. A./Wilson, H. S. (1998): The theory of unpleasant symptoms and Alzheimer's disease. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 12, Nr. 2, 143–162
- Jenull-Schiefer, B./Janig H. (2004): Aktivierungsangebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37, Nr. 5, 393–401
- Kellnhauser, E./Schewior-Popp, S./Sitzmann, F. (Hg.) (2004): *Thiemes Pflege. Professionalität erleben*. 10. Aufl. Stuttgart: Thieme Verlag
- Kitwood, T. (2003): *Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. 3. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber
- Köther, I./Gnam, E. (Hg.) (2000): *Altenpflege in Ausbildung und Praxis*. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme Verlag
- Kors, B./Seunke, W. (2001): *Gerontopsychiatrische Pflege*. München: Urban/Fischer
- Maciejewski, B./Sowinski, C./Besselmann, K./Rückert, W. (2001): *Qualitätshandbuch Leben mit Demenz*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- MDS – Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2003): *Grundsatzstellungnahme. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen. Abschlussbericht der Projektgruppe P 39*. Essen: MDS
- Menche, N./Bazlen, U. (2004): *Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe*. 3. Aufl. München: Urban/Fischer Verlag
- MGSFF – Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2005): *Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege 2004–2006*. Düsseldorf: MGSFF
- Müller, E. (2001): Grundpflege und Behandlungspflege – Altlasten einer theoriefernen Pflegedidaktik. *Pflegemagazin* 2, Nr. 6, 4–17
- Nauerth, A. (2000): Praxisforschung. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.) *Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim: Juventa Verlag, 771–817
- Oelke, U./Flohr, H.-J./Ruwe, G./Reuter, J. (Hg.) (1995): *Lernen in der Pflege. Pflege-techniken und Pflegemaßnahmen: Haut- und Körperpflege, Mund- und Zahnpflege*. Baunatal: Baunataler VERLAG/SOFTWARE GmbH
- Powell, J. (2002): *Hilfen zur Kommunikation bei Demenz*. Köln: KDA
- Pörtner, M. (2004): *Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. 4. Aufl. Stuttgart: Klett Cotta Verlag
- Reisach, B./Zegelin-Abt, A. (1998): Die Ressourcen des Patienten erkennen – was ist das? *Die Schwester/Der Pfleger* 37, Nr. 8, 672–675
- Schneekloth, U./Pothhoff, P. (1993): *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer
- Sowinski, C. (2003): Grenzüberschreitungen bei der Intimpflege. In: Schindler, U. (Hg.): *Die Pflege dementiell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Praxisalltag*. Hannover: Vincentz Verlag, 67–75
- Wagener, R./Berkemeyer, C./Hock, G./Schneider, A./Winterberg, C./Ulmer, E.-M. (1998) *Essen und Trinken bei Menschen mit Alzheimer-Demenz*. *Pflege* 11, Nr. 2, 89–95
- Wingenfeld, K./Schnabel, E. (2002): *Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf
- Zank, S./Schacke, C. (2004): Psychosoziale Interventionen in Gerontologie und Pflege. *Pflegemagazin* 5, Nr. 1, 4–11



Bei der Erstellung der Leistungsbeschreibungen zusätzlich herangezogene Literatur

- Alexander, M. F./Fawcett, J./Runciman, P. J. (1994): Nursing Practice. Hospital and Home. The Adult. Edinburgh, London, New York: Churchill Livingstone
- Arets, J./Obex, F./Vaessen, J./Wagner, F. (1996): Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlage. Bocholt: Eicanos Verlag
- Besselmann, K./Sowinski, C./Rückert, W. (1998): Qualitätshandbuch Wohnen im Heim – Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Instrument zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Bienstein, C./Klein, G./Schröder, G. (Hg.) (2000): Atmen. Die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung. Stuttgart: Thieme Verlag
- Bienstein, C./Fröhlich, A. (2003): Basale Stimulation®. Die Grundlagen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben
- Brieskorn-Zinke, M. (2004): Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Feil, N. (2004): Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Garms-Homolova, V./Gilgen, R. (Hg.) (2000): Resident Assessment Instrument (RAI) 2.0. Beurteilung, Dokumentation und Pflegeplanung in der Langzeitpflege und geriatrischen Rehabilitation. 2. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber
- Gordon, M. (2003): Handbuch Pflegediagnosen: Das Buch zur Praxis. 4. Aufl. München: Urban/Fischer Verlag
- Heinze, C./Prof. Dr. Dassen, T. (2002): Sturzprävention im Pflegeheim. Die Schwester/Der Pfleger 41, Nr. 10, 810–814
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven für die Pflege. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim, München: Juventa Verlag, 59–607
- Käppeli, S. (Hg.) (2000): Pflegekonzepte 3. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Bern: Verlag Hans Huber
- Kim, M. J./McFarland, G. K./McLane, A. M. (1999): Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Klie, T./Buhl, A./Entzian, H./Schmidt, R. (Hg.) (2003): Entwicklungslinien im Gesundheits- und Pflegewesen. Die Pflege älterer Menschen aus system- und sektorenübergreifender Perspektive. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Lauber, A./Schmalstieg, P. (Hg.) (2001): Wahrnehmen und Beobachten. Stuttgart: Thieme Verlag
- Lauber, A./Schmalstieg, P. (Hg.) (2003): Pflegerische Interventionen. Stuttgart: Thieme Verlag
- Lauber, A./Schmalstieg, P. (Hg.) (2004): Prävention und Rehabilitation. Stuttgart: Thieme Verlag
- Long, B. C./Phipps, W. J./Cassmeyer V. L. (1995): Adult Nursing. A nursing process approach. St. Louis, USA: Mosby
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hg.) (2000): MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege. Essen: MDS
- Neander, K.-D./Zegelin, A./Gerlach, A. (2001): Thrombose. München: Urban/Fischer Verlag
- Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.) (2000): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim, München: Juventa Verlag
- Oelke, U./Menke, M. (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Bern: Verlag Hans Huber
- Schindler, U. (Hg.) (2003): Die Pflege dementiell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Praxisalltag. Hannover: Vincentz Verlag
- Schmidt-Hackenberg, U. (1996): Wahrnehmen und Motivieren. Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Hannover: Vincentz Verlag
- Seel, M./Hurling, E. (2001): Die Pflege des Menschen im Alter. 2. Aufl. Hannover: Schlütersche
- Sitzmann, F. (Hg.) (1998): Pflegehandbuch Herdecke. 3. Aufl. Heidelberg: Springer Verlag
- Stefan, H./Allmer, F. (1999): Praxis der Pflegediagnosen. Wien/New York: Springer Verlag
- Ströbel, A./Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. In: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hg.): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Hannover: Schlütersche
- Stuhlmann, W. (2004): Demenz – wie man Bindung und Biografie einsetzt. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Tackenberg, P./Abt-Zegelin, A. (Hg.) (2004): Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Trilling, A./Bruce, E./Hodgson, S. (2001): Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegenden und Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz Verlag
- Tompson, J. M./Wilson, S.F. (1996): Health Assessment for Nursing Practice. St. Louis, USA: Mosby
- Zegelin, A. (2002): Sprache und Pflege. München: Urban/Fischer Verlag

Herausgeber:

Ministerium für
Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen
40190 Düsseldorf

Internet: www.mgsff.nrw.de
e-mail: info@mail.mgsff.nrw.de

Inhaltliche Bearbeitung:

Ursula Korte-Pöppers
Dr. Klaus Wingenfeld

Gestaltung:

Fortmann.Rohleder Grafik.Design,
Dortmund

Druck:

Druckerei Schmidt, Lünen

Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des
Herausgebers.

Düsseldorf, Juni 2005

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

Finanzierung



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung



Ministerium
für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie des
Landes Nordrhein-Westfalen



Spitzenverbände der Pflegekassen



Projektträger



Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
von Westfalen

Wissenschaftliche Begleitung



Universität Bielefeld

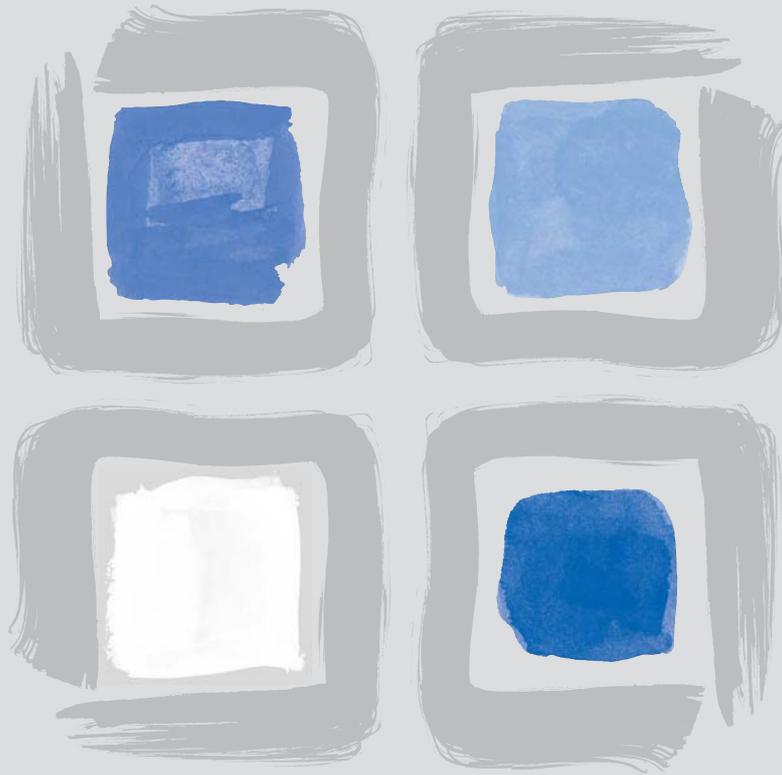
Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW



Forschungsgesellschaft
für Gerontologie e.V.
Institut für Gerontologie
an der Universität Dortmund

Organisationsberatung





www.mgsff.nrw.de

Gefördert von:

Spitzenverbände
der Pflegekassen



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung



Ministerium
für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie des
Landes Nordrhein-Westfalen

NRW.