

<i>Beispiel</i>	Verfahrensanweisung	Dok.-Nr. 2.1 Revision 0
	<b>Kernprozess Pflege</b>	erstellt am 11.02.2010 Seite 1 von 13

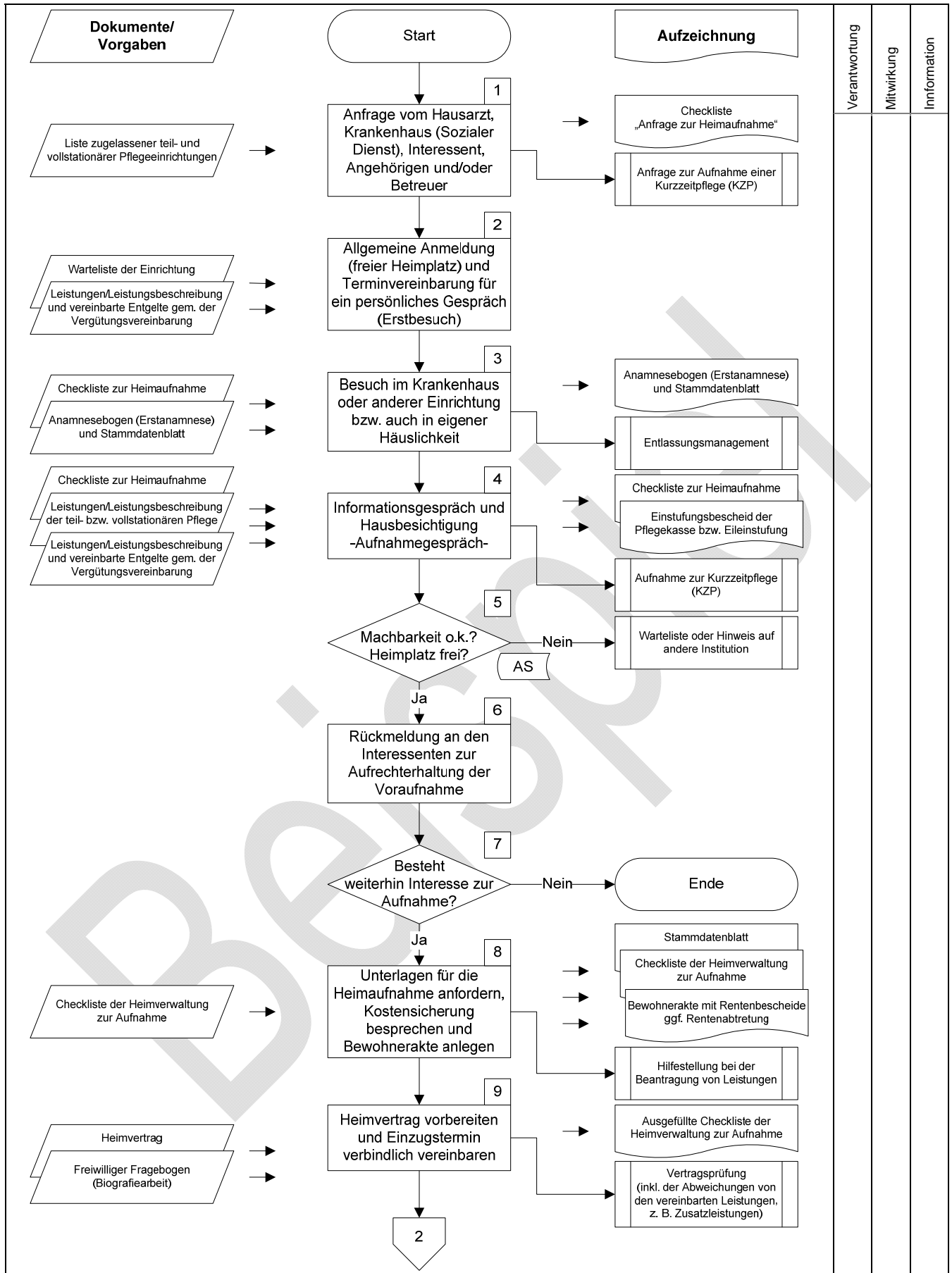
<b>Ziel und Zweck:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohnerorientierte Aufnahme, Pflege, Versorgung und Betreuung</li> <li>• Gewährleistung einer an der Bewohnerzufriedenheit und Sicherheit des Bewohners orientierten Versorgung (Pflege, Therapie, Hauswirtschaft, Ernährung, Beteiligung am sozialen Leben, inkl. Nachweisführung als haftungsrechtliche Absicherung)</li> <li>• Sicherstellung eines reibungslosen Pflegeprozesses durch Abstimmung aller Prozessbeteiligten</li> <li>• Optimale Versorgung mit und Nutzung geeigneter Arbeits- und Hilfsmittel/Medizinprodukte</li> <li>• Sicherheit der Funktionsträger bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten</li> </ul>
<b>Geltungsbereich:</b>	Gesamte Einrichtung
<b>Zuständigkeiten:</b> (Verantwortlicher)	Geschäftsführung/Heimleitung
<b>Mitgeltende Unterlagen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VA Teilprozess Pflegedurchführung</li> <li>• Pflegedokumentation</li> <li>• Pflegestandards</li> <li>• VA Rechnungsstellung</li> <li>• Verfahrensweisung (VA) Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen</li> <li>• VA Management von Fehlern, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen</li> <li>• VA Ermittlung und Umsetzung gesetzlicher, BG-licher und behördlicher Anforderungen</li> <li>• VA Notfallmanagement</li> <li>• VA Beurteilung der Arbeitsbedingungen (ggf. VA Gefahrstoffe)</li> <li>• Arbeitsanweisung (AA) Anfrage zur Aufnahme einer Kurzzeitpflege</li> <li>• AA Entlassungsmanagement</li> <li>• AA Aufnahme zur Kurzzeitpflege</li> <li>• AA Warteliste oder Hinweis auf andere Institutionen</li> <li>• AA Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen</li> <li>• AA Vertragsprüfung/CL Machbarkeitsprüfung</li> <li>• AA Aufnahme/CL Aufnahme</li> <li>• AA Beendigung des Vertrages; Pflegeüberleitung</li> <li>• AA Archivierung</li> <li>• FB Anamnesebogen</li> </ul>

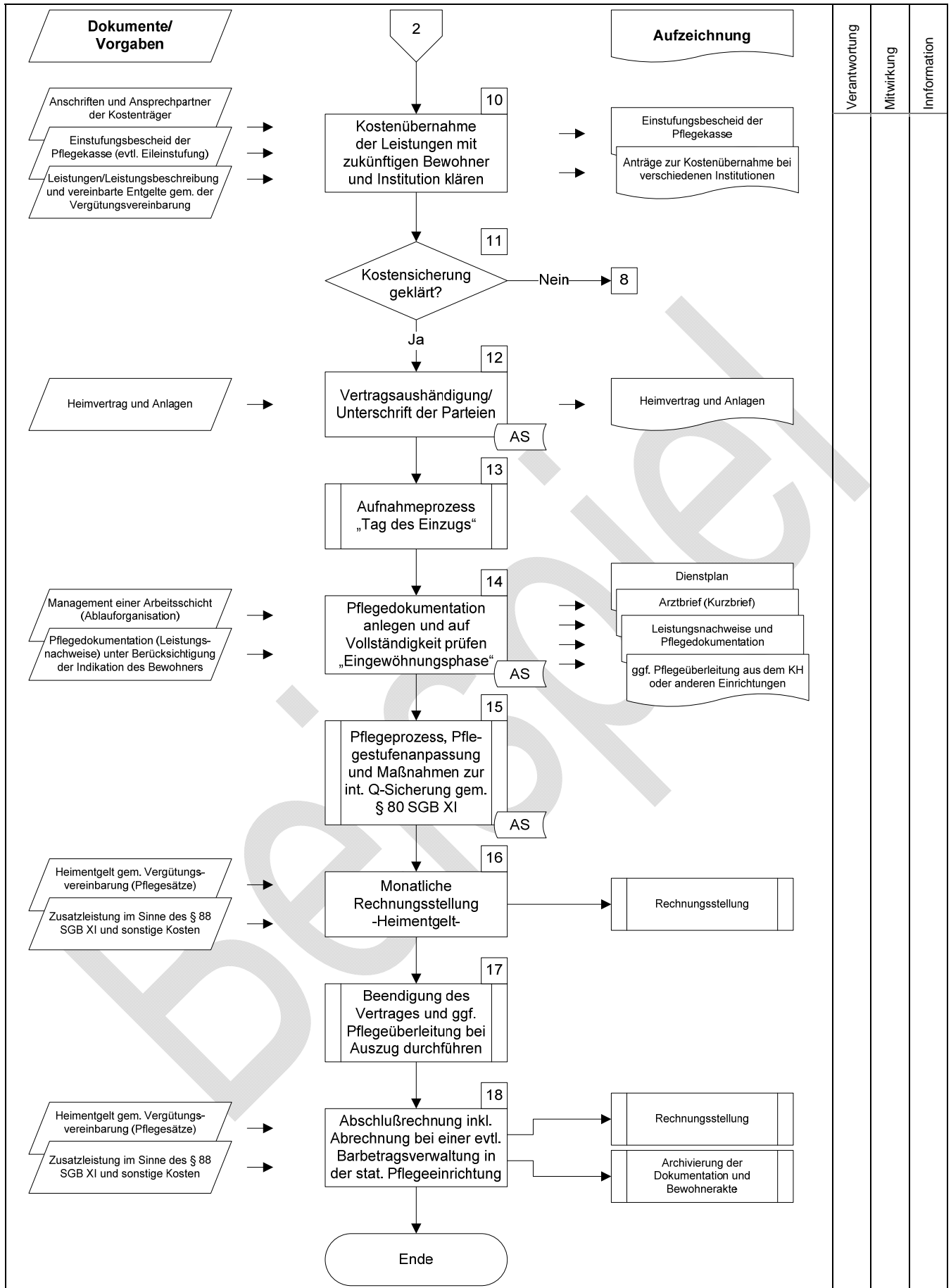
	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt			
Geprüft			
Freigegeben			
Dateiname:	2.1_Kernprozess Pflege.doc		

	<p>Grundlegende Anforderungen, die in den Prozess bzw. in die internen Unterlagen einfließen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anforderungen Qualitätskatalog, MAAS-BGW</li> <li>• SGB XI, SGB V, AltenpflegeG, HeimG, HeimpersonalVO</li> <li>• ArbSchG, JuSchG, MuSchG, BDSG, BetrVerfG, InfSG, BiostoffVO, GefahrstoffVO, BildschirmarbVO, MPBetreibV, ArbMedVV</li> <li>• BGV A1, BGV A3, BGR 250/TRBA 250</li> <li>• Verträge mit Kostenträgern (Pfleagesätze, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen)</li> <li>• Verträge mit dem Betriebsarzt und evtl. der Fachkraft für Arbeitssicherheit</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Messung:</b>		
<b>Kriterien/Prüffragen</b>	<b>Nachweise</b>	<b>Kennzahl</b>
Erfolgt die Beratung zur Heimaufnahme geplant und systematisch?	CL Aufnahme, Anamnesebogen	
Sind die Kriterien zur Machbarkeit der Pflege in der Einrichtung erfüllt?	CL Machbarkeit (Inhaltliche Bezugspunkte sind bspw.: Bewohnerorientierte Aufnahme, Pflege und Betreuung, Qualifikation der Mitarbeiter, Pflegefachlicher Schwerpunkt, Ausschlusskriterien zur Pflegeübernahme, Vorhandensein von Hilfsmitteln für die Pflege)	
Werden bewohnerbezogene Risiken erhoben und (realistische) Maßnahmen zur Minimierung der Eintrittswahrscheinlichkeit ergriffen?	Pflegedokumentation (z. B. Bewertung des Dekubitus-, Sturz- und Schmerzrisikos), Pflegevisitenprotokolle, Fallbesprechungen sowie dazugehörige Maßnahmepläne	
Werden Anträge zur Kostenübernahme innerhalb von x Tagen gestellt?	Kopie Antrag Kostenübernahme	
Erfolgt eine Kapazitätsplanung?	Stellenplan, Dienstplan, Qualifikationsmatrix, Schulungsplan	
Erfolgt die Pflege entsprechend der vorgegebenen Pflegeplanung?	Pflegeplanung, Pflegedokumentation, Pflegevisitenprotokolle	
Werden verbindliche Kriterien zur fachlichen Überprüfung der Pflege und zur Anwendung einer fachgerechten Führung der Pflegedokumentation eingehalten?	Pflegevisitenprotokolle, Fallbesprechungen, Protokolle Teambesprechung	

<b>Messung:</b>		
<b>Kriterien/Prüffragen</b>	<b>Nachweise</b>	<b>Kennzahl</b>
<p>Wird in regelmäßigen Abständen eine Evaluation der Pflegeplanungen vorgenommen und sind Zielerreichungsgrade abgebildet?</p> <p>Werden die Pflegeziele erreicht und wenn nicht, warum nicht?</p>	Pflegedokumentation, Pflegeplanung, Pflegeziele	
Werden die Pflegeleistungen nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt? Existiert ein aussagekräftiges Pflegekonzept?	Pflegestandards, Pflegekonzept, Pflegeleitbild	
Erfolgt eine Pflegestufenanpassung gemäß dem festgelegten Verfahren?	Pflegevisitenprotokolle, Anträge beim MDK, Pflegestufenbescheid	
Verfügen alle an der Pflege beteiligten Mitarbeiter über für die Ausübung ihrer Tätigkeit relevanten Informationen und Kompetenzen?	Pflegevisitenprotokolle, Qualifikationsmatrix, Stellen-/Funktionsbeschreibungen	
Verfügen die Mitarbeiter über arbeitsplatzspezifisch ausreichende Kenntnisse zum Umgang mit Bio- und Gefahrstoffen sowie über die erforderlichen Kenntnisse in der Anwendung der Hygienevorgaben?	Schulungsplan, Unterweisungsnachweise, Hygienevisitenprotokolle	
Sind Hautschutz- und Hygienepläne aktuell und entsprechen sie den Vorgaben? Nutzen die Mitarbeiter Hautschutzpräparate, Handschuhe etc. wie in den Plänen vorgesehen?	Hautschutzplan, Hygiene- und Desinfektionspläne (gem. § 36 IfSG), Schulungs- und Unterweisungsprotokolle	
Werden in der Pflegevisite erkannte Verbesserungsbedarfe zum AS umgesetzt?	Zeit-/Maßnahmenplan Pflegevisite	
Werden alle Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, die zur Durchführung einer sicheren Pflege getroffen werden, auf ihre Wirksamkeit geprüft?	Pflegevisitenprotokolle, Zeit-/Maßnahmenplan, Pflegevisite, Auditberichte	
Sind ausreichend und geeignete Hilfsmittel/Medizinprodukte vorhanden, werden sie genutzt und richtig angewandt?	Begehungsprotokolle, Auditberichte, Bestandslisten, Zeit-/Maßnahmenpläne	
Werden die Ursachen von Fehlern in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess ermittelt und geeignete Maßnahmen ergriffen?	Auditbericht, Dienstberatungsprotokolle, Zeit-/Maßnahmenpläne	





Schritt-Nr.	Erläuterung
1 + 2	<p>Die Pflegeeinrichtung verfügt über einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen zur Erbringung von Pflegeleistungen im Sinne des § 72 SGB XI. Art, Inhalt und Leistungen ergeben sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI. Das Heimentgelt richtet sich nach den Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegekassen und den zuständigen Sozialhilfeträgern. Die Pflegeeinrichtung hat grundsätzlich auch eine Heimerlaubnis i.S.d. Heimgesetzes (HeimG.) durch die zuständige Heimaufsichtsbehörde (Zulassung).</p> <p>Die Anfrage (persönlich oder telefonisch) für einen Heimplatz kann unterschiedliche Beweggründe haben. Auslöser des Prozesses sind oft die Angehörigen oder gesetzliche Betreuer (seltener Ärzte) bzw. der Soziale Dienst eines Krankenhauses. Bei der Anfrage zur Aufnahme wird bereits abgeklärt ob ein Dauerpflegeplatz oder ein Platz für eine Kurzzeitpflege gesucht wird und welche Pflegestufe der Bewohner bereits besitzt.</p> <p>Die Kurzzeitpflege ist ein besonderer Teilprozess, da die Einrichtung über eine Genehmigung von Kurzzeitpflegeplätzen verfügen muss (siehe auch Nr. 4 der Prozessbeschreibung). Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze wird mit den Kostenträgern verhandelt und im Versorgungsvertrag festgelegt.</p> <p>Im Regelfall wird bei der Anfrage der Leistungsumfang und das Entgelt für die Pflege und Betreuung (Pflegesatz), Entgelt für Unterkunft, Verpflegung und das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten von den Interessenten (Angehörigen, Betreuer und potentiellen Bewohner) abgefragt. Darüber hinaus wird auch schon der benötigte Pflegebedarf geklärt, um festzustellen, inwieweit der potentielle Bewohner durch die Einrichtung fachlich korrekt versorgt werden kann. So gibt es beispielsweise eine Reihe von Diagnosen und Pflegesituationen die nicht immer pflegefachlich abgedeckt werden können (z. B. beatmungspflichtige Bewohner, Bewohner mit Multiple Sklerose, Bewohner mit einem Tracheostoma, Apalliker, Bewohner mit Aids).</p> <p>Die Aufnahme von Pflegebedürftigen mit einem besonderen Betreuungs- und Versorgungsbedarf muss im Einzelfall mit der zuständigen Behörde (z. B. Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht oder dem Gesundheitsamt) vorher geklärt und genehmigt werden. Oft ist eine fachliche Spezialisierung auch als pflegefachlicher Schwerpunkt im Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI verankert. Auch aus Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes bedarf die Aufnahme von Bewohnern mit spezieller pflegerisch-medizinischer Intervention ggf. einer besonderen Qualifikation und Schulung der Pflegefachkräfte bzw. die Bereitstellung einer besonderen Infrastruktur.</p>
3 + 4	<p>Der <u>Erstkontakt</u> und gegebenenfalls <u>Erstbesuch</u> dient dem Informationsaustausch und Kennenlernen der pflegebedürftigen Person bzw. der Pflegeeinrichtung (Hausbesichtigung und/oder Aushändigung von Informationsmaterial).</p> <p>Soweit möglich wird die Checkliste zur Heimaufnahme stichpunktartig abgearbeitet (bzw. vervollständigt) und das Stammdatenblatt (Erstanamnese) ausgefüllt. Für die Erhebung der Erstanamnese kann der Pflegeüberleitungsbogen (z. B. aus dem Krankenhaus) hilfreich sein (siehe Nr.: 14 der Prozessbeschreibung). Anhand der Erstanamnese und der Checkliste zur Heimaufnahme wird unter Berücksichtigung der bewilligten Pflegestufe durch die Pflegekasse (MDK/Leistungsbescheid) eine Einschätzung des individuellen Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarfs vorgenommen sowie die erste Abklärung der Kostenübernahme (Welche Kosten werden vom Kostenträger übernommen?).</p>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>Eine besondere Bedeutung hat die Erfassung von pflegeerschwerenden Faktoren wie z. B. das Vorliegen einer Infektionskrankheit (abwehrgeschwächtes, unterdrücktes Immunsystem bei kolonisierten Klienten mit MRSA oder Hepatitis usw.). Hierzu wären z. B. frühzeitig Schutzmaßnahmen gegen Ansteckung und Weiterverbreitung in der Einrichtung zu initiieren (beispielsweise durch PSA, Schulung der Mitarbeiter, Kooperation mit dem Gesundheitsamt gem. der Hygienemaßnahmen nach § 36 Abs.1 des Infektionsschutzgesetzes).</p> <p>Zur Informationssammlung gehören optimaler Weise auch die Vitalwerte und der Hautzustand des Bewohners. Dies sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt aufgenommen werden und ein Intervall zur erneuten Überprüfung von Vitalwerten, wie Blutdruckmessen oder Wiegen, festgelegt werden. So existieren jederzeit Vergleichswerte. Außerdem ist eine wichtige Information, ob der Bewohner freiheitsentziehende oder -einschränkende Maßnahmen benötigt und ob bestimmte Maßnahmen/Tätigkeiten von Angehörigen selbst erbracht werden. Sehr wichtig für die künftige Zufriedenheit des Bewohners und einen reibungslosen Ablauf sind aber auch Aussagen zu Vorlieben/Abneigungen. Beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zusätzliche Decke; im Zimmer besonders warm; liebt Wärmflasche</li> <li>• ist sehr zugempfindlich; lichtempfindlich</li> <li>• hört am liebsten klassische Musik; ist/war immer ein geselliger Mensch</li> <li>• mag besonders gerne Süßspeisen; mag nichts Saures; ist allergisch auf Fisch</li> <li>• Bewohner hat eine Patientenverfügung</li> <li>• hat einen Befreiungsnachweis für Verordnungen</li> <li>• steht morgens lieber später auf und geht spät zu Bett.</li> </ul> <p>Schließlich ist der Interessent über folgende Sachverhalte ausführlich zu informieren und zu beraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Pflegeeinrichtung (Angebote und Hausbesichtigung) und dessen Pflegeleitbild und gegebenenfalls Pflegekonzept auf der Grundlage eines gewählten Pflegemodells</li> <li>• zusätzliche Dienstleistungen der Pflegeeinrichtung, die angeboten werden können (z. B. Maniküre, Fußpflege, Friseur, Physiotherapie und sonstige Services)</li> <li>• den Inhalt des Heimvertrages, insbesondere hinsichtlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsumfang der Betreuung und Pflege (Grundpflege, soziale Betreuung, Behandlungspflege)</li> <li>- Heimentgelt für Pflege und Betreuung, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten sowie die Zusatzleistungen (i.S.d. § 88 SGB XI)</li> <li>- Regelungen zum Umgang mit Medikamenten/Betäubungsmitteln</li> <li>- Regelungen zur Überleitung in ein Krankenhaus, Kur, REHA</li> <li>- Regelungen zum Umgang mit Bewohnereigentum (z. B. Kleidung, Möbel, Elektrogeräte, Hilfsmittel) - Wer ist für was zuständig? Was und wann bezahlt die Versicherung der Pflegeeinrichtung?</li> <li>- Regelungen zur Kündigung des Vertrages (Umzug) bzw. Beendigung der Pflege (Tod)</li> <li>- Beratungs- und Beschwerderecht des Bewohners (Heimbeirat, zuständige Heimaufsichtsbehörde oder bei der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 HeimG)</li> <li>- Datenschutz und Schweigepflicht</li> </ul> </li> </ul>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>- Erläuterung der Anlagen zum Heimvertrag wie beispielsweise die vereinbarten Entgelte (Pflugesätze in den Pflegestufen 0, I, II und III) gemäß der Vergütungsvereinbarung.</p> <div data-bbox="363 286 1453 472" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <p><b>TIPP</b>  <i>Ablauf und Inhalt des Erstgesprüches sollten jederzeit in einer vollständige ausgefüllten Checkliste oder in einem Protokoll dargelegt werden können!</i></p> </div>
5 - 7	<p>Information des Bewohners/Angehörigen über die <u>Machbarkeit der Heimaufnahme</u> zu dem gewünschten/erforderlichen Aufnahmetermin sowie mögliche Ausschlusskriterien (pflegefachlicher Schwerpunkt der Einrichtung, spezielle Pflegesituationen und Krankheitsbilder mit entsprechender pflegerisch-medizinischer Intervention bzw. Prognose „Rund-um-die-Uhr“ z. B. die Übernahme der Pflege von beatmungspflichtigen Bewohnern, Bewohner mit Weglauftendenz, Bewohner mit Tracheostoma).</p> <p>Wer übernimmt die hausärztliche Versorgung?</p> <p>Klärung der Art der Belegung: Doppelzimmer oder Einzelzimmer?</p> <p>Personelle Kapazitätsplanung (Stellenplan, Fachlichkeit der Mitarbeiter, Zusatzqualifikation sowie Fortbildungen von Mitarbeitern zur Übernahme der Pflege usw.).</p> <p>Kann der potentielle Bewohner zurzeit nicht aufgenommen werden (z. B. weil kein freies Bett zur Verfügung steht: „genehmigte Heimplätze“) kann er auf Wunsch in der Warteliste aufgenommen werden oder es erfolgt eine Empfehlung und Beratung, sich an eine andere Einrichtung (oft gleicher Trägerschaft) zu wenden.</p> <p>Es dürfen in einer Pflegeeinrichtung als Gemeinschaftseinrichtung nur Bewohner aufgenommen werden, die frei sind von einer ansteckenden Lungentuberkulose (Vorlage durch ein ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 IfSG).</p> <p>Prüfung und Bewertung der <u>notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind die getroffenen AS-Maßnahmen (z. B. zur Infektionsverhütung, zum Hautschutz, Vermeidung von Hebe- und Trageunfällen, Festlegungen zum Umgang mit Bewohnereigentum) ausreichend oder sind aufgrund der besonderen Situation des Heimbewohners weitere oder andere Maßnahmen notwendig (z. B. wegen dem Einsatz besondere MP oder einer besonderen Infektionsgefährdung)</li> <li>• Kriterien zum AS können in der Checkliste zur Heimaufnahme berücksichtigt werden wie z. B. Hilfsmittel, Arbeitsbedingungen Vorort, Unfallgefahren, Unfallgefahren für Mitarbeiter (Stolperfallen und/oder Rutschgefahr) etc. Maßnahmen, die sich aus einer nicht erfüllten Machbarkeitsprüfung ergeben, werden in der o. g. Checkliste festgehalten und geregelt. Schulungsmaßnahmen sind hier kurzfristig einzuleiten. Dies können auch interne Schulungen sein und/oder eine arbeitssicherheitstechnische Unterweisung (Einweisung) vor Ort.</li> </ul>
8 - 10	<p>Alle <u>Administrative Aufgaben</u> werden mit Hilfe der Checkliste der Heimverwaltung zur Aufnahme unter Einbeziehung des neuen Bewohners, der Angehörigen bzw. des Betreuers gemeinsam mit den Kostenträgern (Anträge zur Kostenübernahme bei Kostenträger) abgestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung des Patienten (Angehörigen, Betreuer) bei der Antragstellung gegenüber den Kos-</li> </ul>



Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>tensträgern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Einzug: Ab- und Anmeldebestätigung bei der Gemeinde</li> <li>• Patientendaten in die EDV einpflegen (Datenschutz und Schweigepflicht)</li> <li>• Bewohnerakte anlegen mit dem Stammdatenblatt, Rentenbescheide, Kostenübernahme, Einstufungsbescheid durch die Pflegekasse, Vorsorge- und Betreuungsvollmachten, richterliche Beschlüsse (Betreuung), Schwerbehindertenausweis, Patientenverfügung usw.</li> </ul> <p>Der Freiwillige Fragebogen ist vor der Heimaufnahme dem zukünftigen Bewohner, Angehörigen oder Betreuer auszuhändigen mit der Bitte, diesen ausgefüllt wieder bei der Pflegedienstleitung abzugeben. Der Freiwillige Fragebogen dient im Aufnahmeprozess (Tag des Einzugs, siehe Nr.: 13) als Grundlage für die Erstellung der Anamnese und der Biografie.</p> <p><u>Vergütung der Leistungen:</u> Soweit die Pflegekasse des Bewohners das Entgelt für Pflege und Betreuung übernimmt, rechnet die Pflegeeinrichtung unmittelbar mit der zuständigen Pflegekasse ab. Der Bewohner hat den Teil der Kosten für Unterkunft und Verpflegung zu tragen sowie den Teil der betriebsnotwendigen Investitionskosten nach § 83 Abs. 3 SGB XI der nicht durch die Förderbehörde übernommen wird. Tritt der Sozialhilfeträger ergänzend in die Zahlung der Entgelte ein (Antrag auf Übernahme der Heimkosten!), erfolgt die Abrechnung zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Sozialhilfeträger. In diesem Fall wird durch den Bewohner die Rente oder sonstigen Bezüge des Pflegebedürftigen an den Sozialhilfeträger abgetreten und der Bewohner erhält einen monatlichen Barbetrag zur freien Verfügung durch den zuständigen Sozialhilfeträger. Verändert sich während des Aufenthaltes des Bewohners der Betreuungsbedarf, wird die Pflegeeinrichtung ihre Leistungen, dem erhöhten oder verringerten Betreuungsbedarf des Bewohners anpassen (z. B. Veränderung und Anpassung der Pflegestufe).</p> <div data-bbox="363 1238 1445 1451" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>TIPP</b> <i>Der Ablauf und die einzelnen Schritte der Verwaltungstätigkeiten können in einer <b>Checkliste der Heimverwaltung zur Aufnahme</b> geregelt und in der angelegten <b>Bewohnerakte</b> durch die <b>Verwaltungskraft</b> nachgewiesen werden!</i></p> </div> <div data-bbox="363 1473 1445 1585" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>TIPP</b> <i>Checkliste zur Vertragsprüfung führen!</i></p> </div>
11 + 12	<p>Der Bewohner kann erst in die Einrichtung aufgenommen werden, wenn die Kostenübernahme (durch Bewohner, Angehörigen, Betreuer für den Bereich der Vermögenssorge, Kostenträgern) und die Festlegung in einer der Pflegestufen eindeutig geklärt ist.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung hat den Bewohner vor Abschluss des Vertrages auf die Möglichkeiten späterer Leistungs- und Entgeltveränderungen hinzuweisen.</p> <p>Die Vertragsunterzeichnung beider Parteien erfolgt spätestens am Einzugstag.</p> <p>Klärung der Fragen zu Barbetagsverwaltung, Zahlungsweise durch Einzugsermächtigung, Dauerauftrag oder Überweisung?</p> <p>Klärung mit Bewohner, Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer über die Kassenleistungen (z. B. Pra-</p>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>xisgebühr o. ä. entsprechend der Zuzahlung gem. § 28 Abs. 4 SGB V).</p> <p>Der Umgang mit Kundeneigentum wird aus Haftungsgründen in einem Anhang zum Heimvertrag geregelt. Von den Versicherten benutzte Heimbewohnergeräte müssen sicher sein. Eine entsprechende Regelung im Heimvertrag sollte z. B. vorsehen, dass mitgebrachte elektrische Geräte regelmäßig geprüft werden (BGV A3). Unabhängig davon sollte der Bewohner über eine Haftpflichtversicherung verfügen.</p>
13	<p><u>Aufnahmeprozess:</u> Verantwortlich für die Aufnahme ist neben der Heimleitung und PDL die jeweilige Pflegefachkraft im Wohnbereich (Wohnbereichsleitung). Oft verfügen Einrichtungen über einen Aufnahmestandard (Schnittstelle Heimaufnahme neuer Bewohner). Hier stehen neben einer guten organisatorischen Vorbereitung das Verständnis für Unsicherheit und Verwirrung sowie das Vermitteln von Geborgenheit und Wohlbefinden im Vordergrund.</p> <p>Bei der Aufnahme von dementiell erkrankten Bewohnern ist besonders darauf zu achten, dass eine Bezugspflegefachkraft die Aufnahme durchführt. Diese Bezugspflegekraft sollte besonders in den ersten Tagen der kompetente Begleiter und Ansprechpartner für den Bewohner und seine Angehörigen sein.</p> <p>Der <u>Tag des Einzugs</u> ist für den neuen Bewohner sehr aufregend. Es muss im Wohnbereich darauf geachtet werden, dem neuen Bewohner wissend, freundlich und fürsorglich zu begegnen (Bezugspflegefachkraft). Dazu gehören folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blumen besorgen, Getränk bereithalten und Willkommenskarte im Zimmer vorbereiten</li> <li>• Begrüßung, Begleitung auf den Wohnbereich und ins Zimmer</li> <li>• Bei demenzkranken Bewohnern ist wichtig, dass die entsprechende Bezugspflegefachkraft (arbeitet im Wohnbereich des aufzunehmenden Bewohners) –wenn möglich- die Aufnahme durchführt</li> <li>• Informationen entsprechend dem Allgemeinzustand und der Aufnahmefähigkeit: einzelne Bewohner/Bewohnerinnen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen bekannt machen, Umgebung zeigen (nicht überfordern!).</li> </ul> <p><u>Organisatorische Aufgaben:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datensammlung: Juristisch relevante Informationen erheben (z. B. Betreuung, Einwilligung des Bewohners zur Anbringung von Bettseitenteilen, Antrag auf Betreuung), mitgebrachte Hilfsmittel erfassen usw.</li> <li>• Gegebenenfalls Entgegennahme des Arztbriefes (Kurzbrief) aus dem Krankenhaus und der Krankenkassen-Chipkarte für Hausarzt, Krankenhausaufenthalte usw.</li> <li>• Anlegen der Pflegedokumentationsmappe (meist standardisiert) im Wohnbereich mit allen Formblättern, die zur Darstellung des Pflegeprozesses erforderlich sind wie z. B. Stammblatt, Grundpflegenachweise, Nachweis der Medizinischen Pflege, Fragen an den Arzt, Medikamentenblatt, Pflegeplanungsblatt, Berichteblatt, Aktivierung und Mobilisation, Vitalzeichenkontrolle</li> <li>• Ausfüllen des Stammblatte in der Pflegedokumentation</li> <li>• Festlegung der Häufigkeit des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs in den Grundpflegenachweisen für Früh-, Spät- und Nachtdienstes.</li> <li>• Abklärung und Dokumentation der Medikation durch den Arzt und sonstiger ärztlicher Verordnungen</li> </ul>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>gen (Eintrag in die Pflegedokumentation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leihgeräte (durch Krankenkasse) und mitgebrachte Geräte (Sicherheitstechnische Kontrolle gem. BGV A3) inkl. der Medizinprodukte erfassen (z. B. eine Antidekubitusmatratze) und MP-Gerätebuch durch PDL anlegen lassen (durch Geräte-/Produkteverantwortliche Person) gegebenenfalls Maßnahmen veranlassen wie die Einweisung der Mitarbeiter in die Benutzung der Leihgeräte (Erst- und Folgeunterweisung) oder die Prüfung der mitgebrachten Geräte der Heimbewohner (Wiederkehrende sicherheitstechnische Prüfung sämtlicher elektrotechnischer Einrichtungen und Betriebsmittel gemäß BGV A3).</li> <li>• Kontrollcheck der Verwaltung, inwieweit alle wichtigen Unterlagen und datenrelevante Informationen vorhanden sind</li> <li>• Anmeldung in der Küche unter Berücksichtigung diätischer Verordnungen oder sonstiger Sonderkostformen</li> <li>• Neuen Bewohner als TOP in der Übergabe vorstellen.</li> </ul>
14	<p><u>Eingewöhnungsphase:</u> Die Eingewöhnung des neuen Bewohners erfolgt stufenweise und abgestimmt auf seine individuelle Situation, Wünsche und Bedürfnisse. In der Eingewöhnungsphase stehen die Gestaltung einer Geborgenheit und Wohlbefinden vermittelnden Atmosphäre und die Orientierung im Haus und zu den Angeboten im Vordergrund. Die Phase kann sich abhängig vom Bewohner unterschiedlich lang gestalten.</p> <p>Besondere pflegebezogene Aufgaben sind im Rahmen der Eingewöhnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere Informationen über Personen und Umfeld, entsprechend dem Allgemeinzustand und der Aufnahmefähigkeit ermitteln</li> <li>• Vervollständigung der Datensammlung (siehe auch „Freiwilliger Fragebogen“) im Rahmen einer lückenlosen Pflegedokumentation (Anforderungen nach § 80 SGB XI, HeimG. § 11 u. a.)</li> <li>• Weiterleiten des Arztbriefes an den zuständigen Hausarzt</li> <li>• Erstellung einer handlungsleitenden Pflegeplanung (aktivierenden Pflege) mit individuellen Pflegemaßnahmen unter Einbeziehung der Pflegeüberleitung aus dem Krankenhaus</li> <li>• Ermittlung und Einschätzung von Risiko- und Gefährdungspotentialen z. B. Sturz- und Dekubitusgefahr (siehe Norton- oder Braden-Skala zur Ermittlung der Gefahr), Weglauftendenz, Gefahr von Inkontinenz, Kontrakturen, Immobilität, Exsikkose.</li> </ul>
15	<p>Die Pflegemaßnahmen richten sich immer nach individuellen Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarfen (Pflegestufe). Sie sind grundsätzlich professionell, fachgerecht und unter Berücksichtigung aktueller pflegerischer Erkenntnisse durch geeignete Pflegekräfte (Qualifikationsmatrix!) zu erbringen. Dies beinhaltet den Praxistransfer, pflegewissenschaftliche Grundlagen, allgemeine Pflegebedingungen, die Arbeitsorganisation, die interne Informationsweitergabe, das Qualitätsmanagement nach den Anforderungen der „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung nach SGB XI“ in den Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die zeitnahe Pflegedokumentation.</p> <p>Die Pflegedokumentation fußt auf der Pflegeplanung. Die Grundlage für die Pflegeplanung (nach einem ausgewählten Pflegemodell) bildet wiederum die Erstanamnese und der vereinbarte individuelle</p>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarf des Patienten. Ergänzend müssen geeignete Instrumente für die intern gesteuerte Qualitätssicherung etabliert sein (Pflegevisiten mit Ergebnisbesprechung in den Teams, Fallbesprechungen, Qualitätszirkelrunden, Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter usw.). Verändert sich der Betreuungsbedarf (Pflegestufenanpassung) des Bewohners wird die Pflegeeinrichtung ihre Leistungsanpassung nach Rücksprache mit dem Bewohner, Angehörigen oder Betreuer der Pflegekasse schriftlich mitteilen (Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe?).</p> <p>Die Pflegeprozessplanung muss insgesamt handlungsleitend aufgebaut sein. Die individuellen Pflegemaßnahmen sind der Prozessplanung vollständig und nachvollziehbar zu entnehmen. Etablierte Pflegestandards sollten dabei als ein allgemein zu erreichendes Leistungsniveau berücksichtigt werden. Durch Pflegestandards wird die Pflege transparent und beurteilbar (siehe auch SGB XI § 11 Abs. 1).</p> <p>Analog zur Pflege müssen geeignete Instrumente zur Prüfung und Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Mitarbeiter etabliert sein. Die Pflegevisite kann dazu genutzt werden, um die Wirksamkeit der AS-Maßnahmen zu prüfen, die zu Beginn der Pflege getroffen wurden (vgl. Schritt 5). Bei der Pflegevisite wird der Erfolg der Pflege und der derzeitige Pflegebedarf betrachtet. Daraus könnten sich z. B. durch Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Kunden neue Anforderungen an den Arbeitsschutz ergeben. Auch Fallbesprechungen können zum Zwecke der Prüfung und Verbesserung des Arbeitsschutzes bei der Pflege genutzt werden.</p> <p>Es bietet sich an, eine Liste aller Tätigkeiten zu erstellen und diese für Stellenbeschreibungen und zur Gestaltung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes heranzuziehen. Eine Zuordnung der Maßnahmen zur Leistungserbringung zu bestimmten Mitarbeitern kann beispielsweise für eine eventuell erforderliche personenbezogene Gefährdungsbeurteilung genutzt werden. Gleichzeitig lässt sich daraus ein möglicher Schulungsbedarf ableiten. Obligatorisch ist die betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge der Mitarbeiter (z. B. Immunität und ein daraus resultierender Infektionsschutz der Mitarbeiter inkl. ggf. erforderlicher Nachuntersuchungen und Schutzimpfungen). Besondere Bedeutung erhalten darüber hinaus die Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes und die Bereitstellung und Anwendung geeigneter Schutzausrüstungen, Hautschutzmaßnahmen und Maßnahmen zur Vermeidung/Reduzierung von Belastungen des Muskel- und Skelettsapparates.</p> <p>Im Hinblick auf den Arbeitsschutz bestehen wichtige Schnittstellen zur VA „Einstellung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter“, VA „Gefährdungsbeurteilung“, VA „Arbeitsmedizinische Vorsorge“, VA „Schulung, Fort- und Weiterbildung“ und VA „Prüfung und Wartung“.</p>
16	<p><u>Rechnungsstellung</u> (Debitoren): Die vereinbarten und erbrachten Leistungen werden monatlich mit dem Bewohner und Kostenträger (Pflegekasse, Sozialhilfeträger usw.) durch die Heimverwaltung abgerechnet. Soweit ein gesetzlicher Kostenträger zur Bezahlung einer Leistung verpflichtet ist, rechnet die Pflegeeinrichtung direkt mit diesem ab (z. B. Sozialhilfeträger).</p> <p>Ist der Bewohner Mitglied einer privaten Pflegeversicherung, ist er verpflichtet, das Entgelt für Pflege und Betreuung (entsprechend der Pflegestufe) zu zahlen und sich um eine Rückerstattung seitens seiner privaten Pflegekasse zu bemühen.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berech-</p>

Schritt-Nr.	Erläuterung
	<p>nungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind (gem. Pflegesatzverhandlung mit den Kostenträgern). Die Erhöhung muss durch den Träger der Pflegeeinrichtung mindestens vier Wochen bevor die Erhöhung wirksam werden soll schriftlich geltend gemacht und begründet werden. Die Pflegeeinrichtung hat grundsätzlich die Änderungen der Art, des Inhalts und des Umfangs der Leistungen sowie ggf. des Entgelts darzustellen.</p>
<p><b>17 + 18</b></p>	<p><u>Beendigung des Vertrages:</u> Für die Zeit vorübergehender Abwesenheit des Bewohners werden dem Bewohner die ersparten Aufwendungen gem. den Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI erstattet.</p> <p>Der Bewohner oder gesetzliche Betreuer kann den Heimvertrag unter Beachtung der im Heimvertrag verankerten Kündigungsfristen (meist vier Wochen) schriftlich kündigen. Außerdem kann der Heimvertrag aus wichtigem Grunde fristlos gekündigt werden, wenn dem Bewohner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.</p> <p>Bei Beendigung des Vertrages (durch Kündigung, Auszug oder mit dem Tag des Todes des Bewohners) ist eine Abschlussrechnung inkl. der Abrechnung mit der Barbetragverwaltung durch die Pflegeeinrichtung vorzunehmen.</p> <p>Bei Auszug (z. B. Übernahme durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Aufnahme in eine andere stationäre Einrichtung nach Beendigung einer Kurzzeitpflege) ist eine Pflegeüberleitung durch die Pflegeeinrichtung anzufertigen. Mit der Pflegeüberleitung wird das Ziel verfolgt, Schnittstellen zu überbrücken und mit anderen Berufsgruppen und Institutionen zu kooperieren, damit keine Versorgungslücken entstehen.</p> <p>Die Bewohnerakte (Verwaltung) und die komplette Pflegedokumentation sind bei Auszug oder Tod eines Bewohners in der Einrichtung vor unbefugten Personen sicherzustellen und sicher sowie geschützt zu archivieren (Aufbewahrungszeit: 30 Jahre).</p>