

DGKS Eva KÜRZL

Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen? Wer ist wofür zuständig?

Muss die/der diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger alles selber machen?



Die verschiedenen Berufsbilder sind für Pflegebedürftige und deren Angehörige nicht immer klar zu unterscheiden. In der Hauskrankenpflege besteht schon lange ein Mix an verschiedenen Berufsgruppen, die die Kunden betreuen. Mittlerweile werden auch in vielen Pflegeheimen HeimhelferInnen angestellt. Sowohl bei den Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe als auch bei den Kunden führt dies teilweise zu Unsicherheit und zu Kompetenzabklärungsproblemen. Welche Tätigkeiten dürfen an HeimhelferInnen delegiert werden? Dürfen Heimhilfen nur bis zu einer definierten Pflegestufe betreuen? In diesem Beitrag möchte ich speziell auf diese Problematik eingehen. Nicht berücksichtigen werde ich die Delegation an PersonenbetreuerInnen. Die Kriterien der Delegation können in allen Tätigkeitsfeldern der Gesundheits- und Krankenpflege angewendet werden.

Begriffsklärungen: Auf Grund der leichteren Lesbarkeit habe ich für Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege den Begriff Pflegefachkraft verwendet.

Unter Pflegeassistentenberufe sind Pflegehilfe und Sozialbetreuungsberufe subsummiert, wobei ich mich dabei nur auf den Tätigkeitsbereich, der im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt ist, beziehe.

Um allen Bereichen der Pflege gerecht zu werden, habe ich statt Patient/Klient/Bewohner/Kunde den Begriff Pflegeklient/Pflegeklientin gewählt.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 1 von 19

Sozialbetreuungsberufe

Bei den Sozialbetreuungsberufen wird zwischen einem eigenverantwortlichen Wirkungsbereich in der Betreuung, Alltagsgestaltung und Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen und einem unselbständigen Tätigkeitsbereich in der Gesundheits- und Krankenpflege unterschieden. Da das Berufsbild Pflegehilfe allgemein bekannt ist, möchte ich hier exemplarisch den Tätigkeitsbereich der **Heimhilfe** näher beschreiben.

Sozialbetreuungsberufe und ihr Ausbildungsanteil gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz:

Sozialbetreuungsberufe	Ausbildung gemäß GuKG Unselbständiger Tätigkeitsbereich
Diplom-Sozialbetreuer/innen	
Altenarbeit (A)	Pflegehilfe
Familienarbeit (F)	Pflegehilfe
Behindertenarbeit (BA)	Pflegehilfe
Behindertenbegleitung (BB)	Unterstützung bei der Basisversorgung
Fach-Sozialbetreuer/innen	
Altenarbeit (A)	Pflegehilfe
Behindertenarbeit (BA)	Pflegehilfe
Behindertenbegleitung (BB)	Unterstützung bei der Basisversorgung
Heimhilfe	Unterstützung bei der Basisversorgung

Ausbildungsdauer:

Sozialbetreuungsberufe	Theoretische Ausbildung	Praktische Ausbildung
<i>Diplom-Sozialbetreuer/innen</i>	<u>1800 Stunden</u>	<u>1800 Stunden</u>
Altenarbeit (A)		
Familienarbeit (F)		
Behindertenarbeit (BA)		
Behindertenbegleitung (BB)		
<i>Fach-Sozialbetreuer/innen</i>	<u>1200 Stunden</u>	<u>1200 Stunden</u>
Altenarbeit (A)		
Behindertenarbeit (BA)		
Behindertenbegleitung (BB)		
<i>Heimhilfe</i>	<u>200 Stunden</u>	<u>200 Stunden</u>

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 2 von 19

Aufgaben Heimhilfe eigenständiger Wirkungsbereich

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Wohnbereich)
- Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches (Einkauf, Post, Behörden, Apotheke, u.a.)
- Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten
- Einfache Aktivierung (z.B. Anregung zur Beschäftigung)
- Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld
- Hygienische Maßnahmen (z.B. Wäschegebarung)
- Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen
- Unterstützung von Pflegepersonen
- Dokumentation

Unterstützung bei der Basisversorgung beinhaltet folgende Tätigkeiten:

1. Unterstützung bei der Körperpflege

- o Assistenz beim Aufstehen aus dem Bett
- o Assistenz beim Waschen
- o Assistenz beim Duschen
- o Assistenz beim Baden in der Badewanne
- o Assistenz bei der Zahnpflege
- o Assistenz bei der Haarpflege
- o Assistenz beim Rasieren
- o Erkennen von Veränderungen des Allgemeinzustandes oder der Haut und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin oder an die zuständigen Angehörigen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

2. Unterstützung beim An- und Auskleiden

- o Assistenz bei der Auswahl der Kleidung
- o Bereitlegen der Kleidung
- o Assistenz beim Anziehen bzw. Ausziehen von
 - Kleidungsstücken
 - Strümpfen, Strumpfhosen, Socken etc.
 - Stützstrümpfen

3. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

- o Zubereiten von und Vorbereiten von Mahlzeiten
- o Beachtung von Diätvorschriften

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 3 von 19

- o Assistenz beim Essen
- o Assistenz beim Trinken
- o Achten auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- o Erkennen von Essstörungen, Schluckstörungen, nicht ausreichender Flüssigkeitsaufnahme und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin oder an die zuständigen Angehörigen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

4. Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen

- o Assistenz beim Toilettgang
- o Assistenz bei der Intimpflege
- o Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln wie Wechsel von Schutzhosen oder Verwendung von Einlagen
- o Erkennen einer Veränderung von Ausscheidungen und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin oder an die zuständigen Angehörigen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

5. Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit

- o Assistenz beim Aufstehen und Niederlegen
- o Assistenz beim Niedersetzen
- o Assistenz beim Gehen

6. Unterstützung beim Lagern

- o Anwendung von Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe bei Menschen im Rollstuhl
- o Anwendung von Hilfsmitteln bei Menschen mit rheumatischen Veränderungen zur Erleichterung täglicher Verrichtungen

7. Unterstützung bei der Anwendung von Arzneimitteln

- o Assistenz bei der Einnahme von oral zu verabreichenden Arzneimitteln, dazu zählt auch das Erinnern an die Einnahme von Arzneimitteln oder das Herausnehmen der Arzneimittel aus dem Wochendispenser
- o Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten Salben, Cremes, Lotionen etc. oder von Pflegeprodukten die von Angehörigen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet werden. (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, Anhang 2)

„Das Wort „Assistent“ stammt laut Duden aus dem Lateinischen und heißt so viel wie „Beisteher, Helfer“. Dies ist jemand, der einem anderen assistiert. Assistieren bedeutet, ebenfalls laut Duden: „jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen“ (vgl. Duden 1997: 89). Bedeutungsvoll scheint in diesem Zusammenhang „nach dessen

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 4 von 19

Anweisungen“. Im Bereich der Behindertenarbeit wird Assistenz als Hilfe zur Selbständigkeit gesehen, also im Sinne der Definition des Dudens jemanden nach dessen Anweisungen zur Hand gehen. Schwamberger versteht unter Unterstützung bei der Basisversorgung, dass bei Durchführung dieser Tätigkeiten die Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe nur in Unterstützung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der Ärzte/Ärztinnen tätig werden. „...Unterstützung bedeutet, dass keine eigenverantwortlichen pflegerischen Tätigkeiten durchgeführt werden dürfen.“ (Schwamberger, 2008, S. 32)

Die Heimhilfe ist bei den Haushaltstätigkeiten im eigenverantwortlichen Wirkungsbereich tätig, bei den Tätigkeiten „Unterstützung bei der Basisversorgung“ wird sie im Sinne von Assistieren tätig, d. h. der Pflegeklient ist weitestgehend selbst bestimmt und kann Anweisungen geben. Ist die Heimhilfe im Pflegeheim tätig, obliegt es der Pflegefachkraft, die pflegerischen Tätigkeiten, die im Rahmen der Berufsausbildung gelernt werden, nach Kriterien effizienter Delegation zu delegieren.

AlltagsmanagerInnen

Neue Wohnformen erfordern neue berufliche Qualifikationen. Einer dieser neuen Berufe ist die/der AlltagsmanagerInnen.

AlltagsmanagerInnen führen in kleinen Organisationseinheiten, den Hausgemeinschaften mit 10 – 14 Personen den Haushalt. AlltagsmanagerInnen unterstützen die PflegeklientInnen Dinge zu tun, die sie noch selbst tun könnten. Sie begleiten die PflegeklientInnen in ihrem Lebensalltag. (Vgl. IBG - Institut für Bildung im Gesundheitsdienst, 2008, S. 28) Dabei wird wie in einer großen Familie der Haushalt gemeinsam erledigt. Die AlltagsmanagerInnen können über die Qualifikation eines Sozialbetreuungsberufes verfügen oder sie kommen aus anderen Dienstleistungs- oder Gesundheits- und Krankenpflegeberufen und absolvieren eine Zusatzausbildung im Ausmaß von 15 Tagen. Die Organisation der Pflege in Hausgemeinschaften erfordert ein Umdenken, Fachpflege wird ähnlich wie im häuslichen Bereich als mobiler Dienst tätig. Der Vorteil ist die ständige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft und die ständige Präsenz einer Alltagsmanagerin, zusätzlich stehen die erforderliche Anzahl an Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder Angehörige von Sozialbetreuungsberufen zur Verfügung. Die Delegation von pflegerischen Tätigkeiten muss mit großer Sorgfalt und Delegationskompetenz erfolgen.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 5 von 19

Delegation und Aufgabenzuteilung

„**Delegation** ist definiert als `die Übertragung der Verantwortung für die Durchführung einer Tätigkeit von einer Person auf eine andere. Erstere bleibt dabei weiterhin für das Ergebnis rechenschaftspflichtig.“ (Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 28)

Eine weitere Definition von Delegation:

„Werden Entscheidungskompetenzen und Aufgaben von einer Person auf eine andere übertragen, spricht man von Delegation. Es handelt sich dabei um eine spezifische Arbeitsteilung, da die Führungsverantwortung beim Delegierenden bleibt, aber die Handlungsverantwortung abgegeben wird. Zur Führungsverantwortung zählt die Bestimmung über das Ausmaß der Delegation, die Auswahl und Kontrolle des Delegationsempfängers, die Formulierung der Aufgabe und die notwendige Information. Je schwieriger die Aufgaben sind, umso weniger eignen sie sich dazu, delegiert zu werden. Andererseits können umso komplexere delegiert werden, je höher die Qualifikation und die Kompetenz des Delegationsempfängers ist. Delegieren können Sie an Mitarbeiter, Praktikanten, Azubis, Kollegen und interne bzw. externe Service- und Stabsstellen.“ (Arbeits Ratgeber, 2008)

Aufgabenzuteilung ist die Übertragung der Verantwortung und Rechenschaftspflicht für eine Tätigkeit von einer Person auf eine andere Person mit vergleichbarer Kompetenz und formaler Qualifikation. ... eine Aufgabenzuteilung ist nur dann zulässig, wenn sie zwischen zwei Pflegefachkräften stattfindet.“

(Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 28)

Für die Praxis bedeutet das, dass vor allem im Langzeitbereich eine Vielzahl von Tätigkeiten an die Pflegehilfe und in Zukunft auch vermehrt an die Heimhilfe delegiert werden, wobei die Delegationsverantwortung bei den Pflegefachkräften liegt, die Durchführungsverantwortung bei den jeweiligen Assistenzberufen. Die Pflegefachkraft kann keinesfalls die Verantwortung und die Rechenschaftspflicht für die komplette pflegerische Versorgung bzw. den Pflegeprozess delegieren, sie kann jedoch bestimmte pflegerische Aufgaben delegieren, die vom Berufsbild der Pflegehilfe oder des Sozialbetreuungsberufes umfasst sind. Eine Aufgabenzuteilung aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, z. B. die komplette pflegerische Versorgung eines Pflegeklienten, darf jedoch keinesfalls an eine dieser Berufsgruppen erfolgen. (Vgl. Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 29)

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 6 von 19

Beaufsichtigung bedeutet, dass die delegierten pflegerischen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht von Pflegefachkräften durchgeführt und von diesen überprüft werden. Aufsicht kann direkt durch Anwesenheit oder indirekt durch die Möglichkeit, schriftlich oder mündlich Anweisungen geben zu können, erfolgen.

Unter **Rechenschaftspflicht** versteht man im Kontext der Delegation, dass die Pflegefachkräfte verantwortlich und haftbar sind für das was sie selbst und andere tun oder nicht tun. (Vgl. Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 31)

Verantwortung einer Organisation um eine effiziente Delegation zu ermöglichen

- Klare Stellenbeschreibungen
- Klare Aufgabenbeschreibungen und -zuteilungen
- Gute Einarbeitung aller MitarbeiterInnen
- Die Organisation muss dafür sorgen, dass alle MitarbeiterInnen die Rollen und Stellenbeschreibungen der anderen kennen
- Standards, Richtlinien und Arbeitsanweisungen für die tägliche Pflege und Betreuung der PflegeklientInnen bereitstellen und laufend anpassen
- Klare Richtlinien und Arbeitsanweisungen für die Delegation und die Hierarchie der Anordnungen bereitstellen (Pflegedienstleitung -> Stationsleitung -> Diplomierte Pflegefachkraft -> Pflegehilfe, Heimhilfe)
- Informationsfluss organisieren und sicher stellen
- Ständige Fort- und Weiterbildung sicher stellen

Grundsätze der Delegation

- Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind für die Erbringung der Pflegemaßnahmen verantwortlich
- Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege leiten die Pflege und bestimmen über den angemessenen Einsatz der pflegerischen Assistenzberufe bei der Erbringung der direkten Pflegeleistungen
- Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können einzelne pflegerische Aufgaben, jedoch nicht den Pflegeprozess delegieren. Primäre Aufgaben wie Bewertung des pflegerischen Zustandes, Planung, Evaluation und Pflegebeurteilung können nicht delegiert werden.
- Die Entscheidung darüber, ob eine Delegation statt finden sollte, hängt davon ab, wie Pflegefachkraft den Zustand des Pflegeklienten, die Kompetenz der Mitglieder im Pflorgeteam und den notwendigen Grad der Aufsicht einschätzt.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 7 von 19

- Die Pflegefachkraft delegiert ausschließlich Maßnahmen, die vom Berufsbild des jeweiligen Assistenzberufes umfasst sind.
- Die Pflegefachkraft stimmt die Kommunikation in Bezug auf die Delegation individuell auf die pflegerischen Assistenzberufe und auf die Situation des Pflegeklienten ab. Die Kommunikation muss klar, präzise, richtig und vollständig sein. (Vgl. American Nurses Association, The National Council of State Boards of Nursing, 2006, S. 6)

Die Kriterien der Delegation:

Richtige Aufgabe:

Verfügt die Organisation über die Arbeitsanleitungen, Standards die den berufsgesetzlichen Regelungen entsprechen?

Kann diese Aufgabe delegiert werden?

Werden die Bedürfnisse des Pflegeklienten berücksichtigt?

Richtige Bedingungen:

Lassen die Ressourcen und das Umfeld eine sichere pflegerische Versorgung zu?

Weiß das Pflegeassistentenpersonal wie die Aufgabe sicher durchgeführt wird?

Werden die Kompetenz der Pflegefachkraft und des Pflegeassistentenberufes den Erfordernissen des Pflegeklienten gerecht?

Führen die MitarbeiterInnen die delegierten Aufgaben korrekt durch?

Sind die erforderlichen Ressourcen vorhanden?

Richtige Person:

Delegiert die richtige Person die richtige Aufgabe an die richtige Person und wird sie beim richtigen Pflegeklienten durchgeführt?

Ist der Zustand des Pflegeklienten stabil?

Richtige Anleitung/Kommunikation:

Wird die Aufgabe ausreichend erläutert?

Werden Zeiten für Rückmeldung vereinbart?

Wird überprüft ob die MitarbeiterInnen die Aufgabe verstanden haben?

Richtige Beaufsichtigung:

Finden Überprüfungen und Evaluationen in ausreichendem Maße statt?

Werden kritische Ereignisse geklärt und bei Bedarf an das Riskmanagement weiter geleitet?

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 8 von 19

Hilft die Pflegefachkraft ggf. bei der Lösung von Problemen? (Vgl. Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 57-58)

Rahmen für delegationsrelevante Entscheidungsprozesse:

Der NCSBN (The National Council of State Boards of Nursing) hat einen sieben Ebenen umfassenden Rahmen für delegationsrelevante Entscheidungsprozesse entwickelt. Bei der Überprüfung dieser Ebenen kann die Pflegefachkraft anhand der ermittelten Werte wie Stabilität der PflegeklientInnen und Kompetenz der Assistenzkraft entscheiden, welche pflegerischen Aufgaben sie delegieren kann.

Folgende Elemente werden überprüft:

Stabilität des Pflegeklienten:

- 0 Zustand ist chronisch/stabil/vorhersehbar
- 1 minimale Veränderungswahrscheinlichkeit
- 2 Mittlere Veränderungswahrscheinlichkeit
- 3 Zustand ist instabil/akut; hohe Veränderungswahrscheinlichkeit

Kompetenz der Pflegeperson, an die die Delegation erfolgt:

- 0 Expertin/Experte hinsichtlich Tätigkeiten und PflegeklientInnengruppe
- 1 Erfahren hinsichtlich Tätigkeit und PflegeklientInnengruppe
- 2 Erfahren hinsichtlich Tätigkeit, aber nicht hinsichtlich PflegeklientInnengruppe
- 3 Anfängerin hinsichtlich Tätigkeit und PflegeklientInnengruppe

Kompetenz der Pflegefachkraft:

- 0 Expertin hinsichtlich Wissen und PflegeklientInnengruppe und Expertin bezüglich des Delegationsprozesses
- 1 Entweder Expertin hinsichtlich Wissen und PflegeklientInnengruppe und kompetent hinsichtlich Delegation oder erfahren in punkto Wissen und PflegeklientInnengruppe und Expertin bezüglich Delegationsprozess
- 2 Erfahren hinsichtlich Wissen und PflegeklientInnengruppe oder kompetent in Bezug auf den Delegationsprozess
- 3 Anfängerin punkto Wissen und PflegeklientInnengruppe und Anfängerin bezüglich Delegation

Mögliche Risiken

- 0 kein Risiko

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 9 von 19

- 1 geringes Risiko
- 2 mittleres Risiko
- 3 hohes Risiko
- Häufigkeit

Häufigkeit – wie oft wurde die pflegerische Tätigkeit bereits durchgeführt:

- 0 mindestens täglich
- 1 mindestens wöchentlich
- 2 mindestens monatlich
- 3 weniger als monatlich
- 4 nie

Aufwand der Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der PflegeklientInnensituation:

- 0 keine Entscheidung
- 1 minimaler Aufwand
- 2 mittlerer Aufwand
- 3 hoher Aufwand

Selbstversorgungspotenzial:

- Bewertet wird wie viel Unterstützung der/die PflegeklientIn benötigt.

Wird z. B. auf mehreren Ebenen der Wert drei zugeordnet, dann sollte man auf eine Delegation verzichten. (Vgl. Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 52-54)

Das Seton Healthcare Network in Austin, Texas hat den Rahmen zur kritischen Einschätzung der Delegation an Pflegeassistentenberufe des NCSBN verändert und um die Dimension der Erreichbarkeit der Pflegefachkraft erweitert. Das Bewertungsschema ist umgekehrt – Wert 0 ist nicht delegierbar, bei einem Wert von 3 ist uneingeschränkte Delegation möglich. (Vgl. Kelly-Heidenthal & Marthaler, 2008, S. 55-56)

Delegation ist eine Kompetenz, die bereits in der Grundausbildung vermittelt und im weiteren Berufsleben mit Hilfe erfahrener KollegInnen weiter entwickelt werden soll. Delegieren ist eine schwierige und komplexe Aufgabe und erfordert genaues Wissen über die Situation des Pflegeklienten. Es ist Aufgabe der Führungskräfte, die richtigen Rahmenbedingungen für erfolgreiche Delegation zu schaffen.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 10 von 19

Fallbeschreibung mit Pflegeplanung

Anhand dieser Fallbeschreibung will ich darstellen, wie die Delegation im Rahmen einer Pflegeplanung aussehen kann.

Die Einschätzung des Pflegebedarfes wurde nach der Struktur der ABEDLs nach Krohwinkel durchgeführt. Da es bei der Bewohnerin im Pflegeheim um eine langfristige Pflegebeziehung geht, wurde die Phase der Informationssammlung auf zwei Wochen festgelegt. (Vgl. ÖBIG, 2009, S. 11)

Medizinische Diagnosen:

- Inkontinenz – nicht näher definiert
- Hypertonie
- Ataxie auf Grund eines früheren cerebralen Geschehens
- Osteoporose
- Gonarthrose beidseits

Pflegerische Situationseinschätzung (Pflegeassessment):

Objektive Informationen:

- Körpergröße: 1,64 m
- Gewicht: 65 kg, BMI 24,16
- Haut: elastisch, keine Exsikkosezeichen

Essen und Trinken: Frau M. kann das Essen selbst einnehmen, wenn es entsprechend vorbereitet wird (Fleisch geschnitten, Brote gestrichen, Getränke in Reichweite in einem Glas bereitgestellt). Frau M. trinkt selbständig, wenn ein die Getränke in einem leichten Glas bereit gestellt sind.

Ausscheiden: Frau M. trägt Tag und Nacht Inkontinenzslip, weil sie sich damit am sichersten fühlt. Da die Inkontinenzslips von der Krankenkasse nicht bezahlt werden, werden sie von Frau M. selbst bezahlt. Frau M. meldet sich tagsüber, wenn sie auf die Toilette muss. Der Harnverlust ist tagsüber unterschiedlich, zeitweise gelingt es Frau M. den ganzen Tag trocken zu bleiben, Frau M. meldet sich, wenn sie zum WC gebracht werden will. Am Morgen ist der Inkontinenzslip meistens nass. Frau M. ist stuhlkontinent. Der behandelnde Hausarzt hat die Harninkontinenz nicht näher definiert. Eine weitere Abklärung wird nicht forciert und von der Bewohnerin auch nicht gewünscht.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 11 von 19

Sich bewegen: Frau M. sitzt tagsüber meistens im Rollstuhl, mit dem sie tagsüber auf der Station mobil ist. Mit der Physiotherapeutin führt sie Gehübungen durch, die sie anfangs freudig absolviert hat, nach zwei Wochen jedoch ablehnte. Grund der Ablehnung waren Schmerzen in beiden Knien. Den Transfer in den Rollstuhl kann Frau M. mit Hilfe einer Pflegeperson durchführen.

Sich pflegen: Bei der Körperpflege benötigt Frau M. Unterstützung bei der Pflege im Intimbereiches, Rücken und den Füßen und Beinen.

Sich kleiden: Beim An- und Auskleiden benötigt Frau M. Hilfe bei den Strümpfen, BH, Rock und beim Zuknöpfen der Bluse.

Beobachtung der PP: Frau M. trägt abgetragene Schuhe, die beim Gehen wenig Halt geben.

Kommunizieren: Frau M. spricht sehr gerne mit den anderen BewohnerInnen, freut sich über Besuch. Sie genießt, dass sich die Pflegepersonen so intensiv um sie bemühen.

Sich beschäftigen: Frau M. spielt gerne Gesellschaftsspiele wie Mühle oder Mensch ärgere dich nicht, nimmt mit Begeisterung am zweimal wöchentlich angebotenen Gedächtnistraining teil.

Sich als Frau fühlen und verhalten: Frau M. legt viel Wert auf ihre Kleidung und auf ein gepflegtes Äußeres. Frau M. freut sich, dass sie im Laufe der ersten Wochen ihres Aufenthaltes im Pflegeheim mehr Selbständigkeit bei der Toilettenbenutzung erlangt.

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen: der Mann von Frau M. ist vor 10 Jahren verstorben. Frau M. ist römisch katholisch. Sie hat früher an jedem Sonntag die Heilige Messe besucht, auf Grund der eingeschränkten Mobilität konnte sie nur noch zu Ostern und zu Weihnachten den Kirchenbesuch mit Hilfe ihrer Tochter durchführen.

Soziale Beziehungen: Bis zu ihrem Einzug in das Pflegeheim hat Frau M. nach dem Tod ihres Mannes alleine gelebt. Sie erhält zweimal pro Woche Besuch von ihrer Tochter. Freunde und Bekannte sind meist schon verstorben oder selbst pflegebedürftig.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 12 von 19

Pflegediagnosen und Pflegeplanung

Titel und Definition	Ätiologie oder Risikofaktoren	Symptome	Pflegeziele	Pflegemaßnahmen	Evaluierung Kontrolle	Wer führt die Maßnahmen durch
Funktionelle Urininkontinenz Definition: Unfähigkeit einer gewöhnlich kontinenten Person, die Toilette so rechtzeitig zu erreichen, dass ein unwillkürlicher Urinabgang vermieden wird.	Mobilität beeinträchtigt Braucht Hilfe bei der Toilettenbenutzung Einnahme von Diuretika	Auftreten der Inkontinenz meist am Morgen	Bew. äußert den Wunsch, tagsüber trocken zu sein erreicht relative Kontinenz tagsüber	Toilettentraining: WC gehen 1x tgl mit Rollator, 4 x mit Rollstuhl, jeweils nach dem Aufstehen, vor dem Mittagessen, nach dem Mittagsschlaf, vor dem Abendessen u. vor dem Schlafengehen Für die Nacht Pant anziehen	Bei jedem Toilettengang Kontrolle ob die Pant trocken ist	FSB, PH
Ressourcen:	Kann mit Unterstützung einer PP die Toilette aufsuchen akzeptiert die Inkontinenzversorgung (Pants) verspürt Stuhldrang reinigt sich selbst nach dem Stuhlgang					
Schmerz chronisch Unangenehme sensorische u. emotionale Erfahrung, die von aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigungen herrührt oder als solche Schädigung beschrieben werden kann; plötzlicher oder allmählicher Beginn in einer Intensität, die von leicht bis schwer reichen kann, mit einem nicht vorhersehbaren oder vorhersagbaren Ende und einer Dauer von mehr als 6 Monaten.	Arthrotische Veränderungen in den Kniegelenken	Ablehnung der Gehübungen, verbale Äußerung des Schmerzes bei Zugluft Verstärkung der Schmerzen bei Belastung Schmerzskala 8, im Sitzen Schmerzskala 4	Nachlassen der Schmerzen im Sitzen Schmerzskala 2, bei Belastung Schmerzskala 4	Zugluft vermeiden Sitzkissen bei Sitzen im Rollstuhl verwenden Arzt kontaktieren bezüglich Schmerzmedikation vor Belastung	Einschätzung des Schmerzes anhand der Schmerzskala vor und nach Belastung Einmal täglich Besprechung der Schmerzsituation	PH DGKP
Ressourcen	Kann den Schmerz anhand der Schmerzskala mit Hilfe einer PP messen					
Mobilität beeinträchtigt Eine Einschränkung der unabhängigen, zielgerichteten physischen Bewegungen des Körpers oder einer oder mehrerer Extremitäten. Grad 3 nach Jones	Verminderte Muskelkraft Schmerz Verminderte Knochenfestigkeit Neuromuskuläre Beeinträchtigung	Kann Knöpfe der Kleidung nicht schließen Hat nicht die Kraft alleine zu gehen und aufzustehen Kann das Essen nicht schneiden	Frau M. geht vormittags u. nachmittags mit dem Rollator vom Zimmer in den Aufenthaltsraum Frau M. bewahrt ihre	2 x tgl. Gehrtraining Physiotherapeutin hinzuziehen Unterstützung bei der Körperpflege nach den Pflegegewohnheiten	Tgl. Übungsaktivitäten dokumentieren Kontrolle in 2 Wo Tgl. Beobachtung der Selbständigkeit	FSB, PH FSB, PH

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

			<p>Bewegungsressourcen</p> <p>Frau M. ist nach ihren Wünschen gepflegt und gekleidet Frau M. kann selbständig essen u. trinken</p>	<p>von Frau M.</p> <p>Besteck mit verdickten Griffen und tägliches Üben des Essen schneiden.</p> <p>Essen so vorbereiten, dass Frau M. selbständig essen kann</p> <p>Übungspuppe zum Trainieren der Fingerfertigkeit beim Öffnen und Schließen von Knöpfen und Verschlüssen anbieten</p> <p>Kleidung mit Frau M. für den nächsten Tag vorbereiten</p>	<p>Tgl. Beobachtung der Selbständigkeit</p>	<p>HH</p> <p>HH</p> <p>HH</p> <p>HH</p>
Ressourcen:	<p>kann den Lagewechsel im Bett selbst durchführen Geht 1 x tgl. mit dem Rollator vom Zimmer in den Aufenthaltsraum mit Begleitung einer PP will selbständig sein, fragt täglich, wann die Physiotherapeutin kommt legt Wert auf ein gepflegtes Aussehen, wählt ihre Kleidung selbst aus Kann Gesicht und Oberkörper selbständig waschen Führt die Mundpflege selbständig im Sitzen beim Waschbecken durch</p>					
Risikodiagnosen	Risikofaktoren					
Gefahr einer Hautschädigung	<p>Feuchte Haut durch Inkontinenz Eingeschränkte Mobilität mit häufigem Sitzen im Rollstuhl</p>	<p>Frau M. wendet Druckentlastung im Rollstuhl selbst an</p>	<p>Beim Sitzen im Rollstuhl Sitzkissen verwenden</p> <p>Frau M. bei allen Kontakten anleiten, das Gesäß zu entlasten</p>	<p>Tgl. Kontrolle des Hautzustandes bei der Körperpflege</p> <p>1 x monatlich Risikoeinschätzung mit Braden Skala</p>	<p>FSB, PH</p> <p>DGKP</p>	

Abkürzungen: DGKP Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH: HeimhelferIn, FSB: FachsozialbetreuerIn

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Da Frau M. sich derzeit körperlich und gesundheitlich in einem stabilen Zustand befindet ist eine Neueinschätzung des Pflegebedarfes nach 6 Monaten vorgesehen. (Vgl. ÖBIG, 2009, S. 11)

Weitere Maßnahmen: Seniorenbetreuerin kontaktieren, damit eine ehrenamtliche Mitarbeiterin gefunden wird, die mit Frau M. Mühle und Mensch ärgere dich nicht spielt.

Die Seniorenbetreuerin hinzuziehen, damit sie mit Frau M. vereinbart, an welchen Heimaktivitäten Frau M. teilnehmen möchte. Frau M. zu den geplanten Aktivitäten begleiten.

Teilnahme an der Heiligen Messe anbieten.

Alle 6 Wochen einen Friseurtermin vereinbaren.

Weitere Pflegediagnosen:

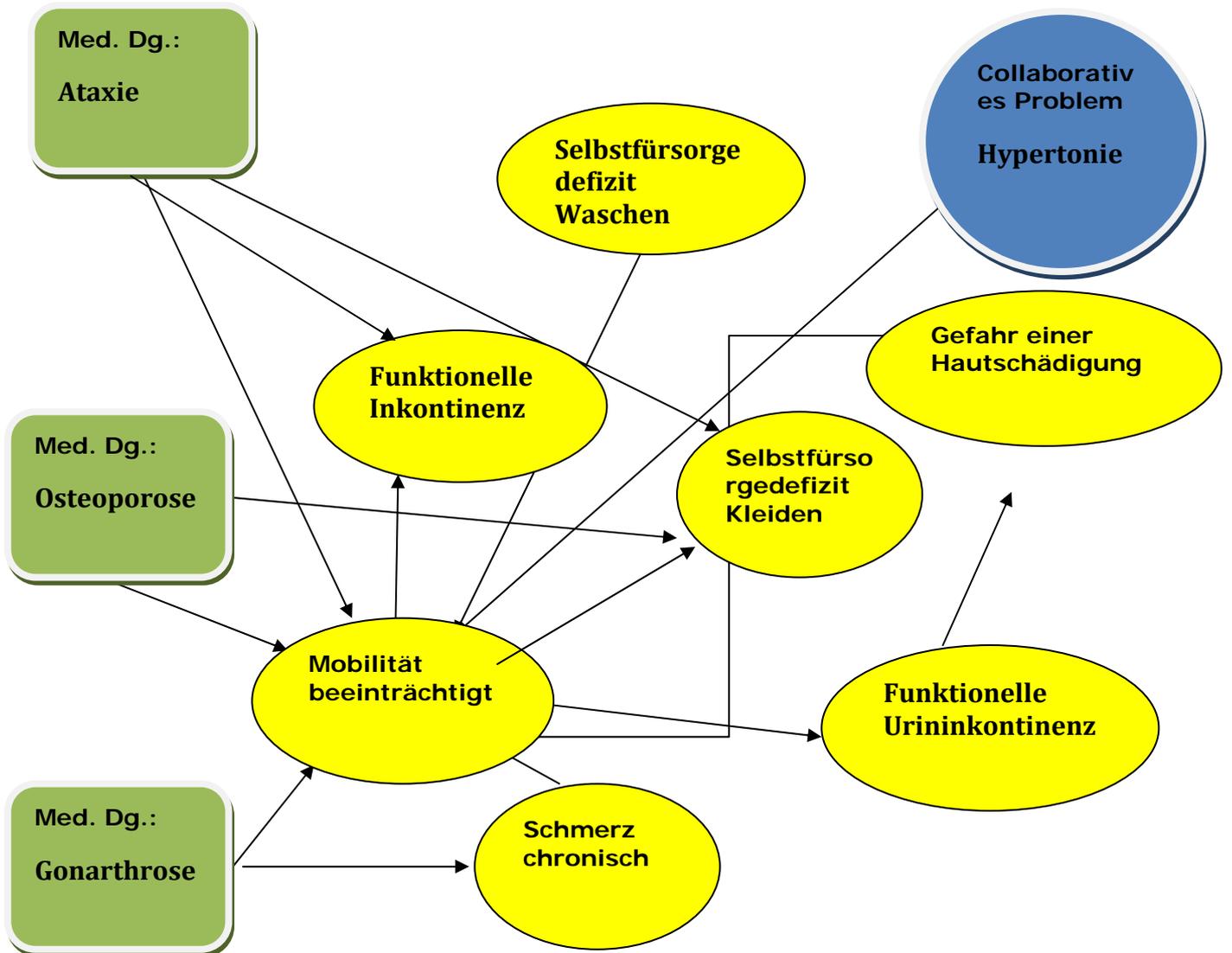
- Selbstfürsorgedefizit Waschen/Körperpflege
- Selbstfürsorgedefizit Kleiden/äußere Erscheinung
- Selbstfürsorgedefizit Toilettengang

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

1 CARE Map



Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Entscheidungsfindung:

Die Zusammenhänge der Pflegediagnosen mit den medizinischen Diagnosen habe ich mit Hilfe der Care map dargestellt.

Ich habe mich für die Pflegediagnose Mobilität beeinträchtigt entschieden, da die Selbstfürsorgedefizitdiagnosen auf die eingeschränkte Mobilität zurückzuführen sind. Die Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen im Zusammenhang mit Körperpflege und Essen und Trinken sind daher im Rahmen dieser Pflegediagnose geplant.

Da Frau M. keine nähere medizinische Abklärung der Urininkontinenz will, habe ich mich auf Grund der Symptome (teilweise kontinent) für die Pflegediagnose funktionelle Urininkontinenz entschieden, da Frau M. auf Grund ihrer eingeschränkten Mobilität die Toilette selbständig nicht rechtzeitig erreichen kann.

Delegation der Pflegemaßnahmen:

Die Entscheidung der Delegation erfolgte nach dem Rahmen des NCSBN.

Stabilität des Klienten: Frau M. ist körperlich und gesundheitlich derzeit stabil und vorhersehbar - Wert 0.

Kompetenz der Pflegehilfe/FSB und Heimhilfe: Die PflegehelferInnen und HeimhelferInnen dieser Wohngruppe sind erfahren hinsichtlich der Tätigkeit mit dieser Pflegeklientin – Wert 1.

Kompetenz der Pflegefachkraft: die zuständige Pflegefachkraft ist erfahren hinsichtlich Wissen dieser Pflegeklientin – Wert 2.

Mögliche Risiken: geringes Risiko – Wert 1

Häufigkeit – wie oft wurde die pflegerische Tätigkeit durchgeführt: mindestens täglich - Wert 0

Aufwand der Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung der PflegeklientInnensituation: Minimaler Aufwand – Wert 1.

Selbstversorgungspotential: Wert 2

Da in keiner Ebene ein Wert von 3 erreicht wurde, ist eine Delegation möglich. Es ist jederzeit eine Pflegefachkraft in der Wohngruppe anwesend und daher sofort erreichbar.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?
Wer ist wofür zuständig?

Literaturverzeichnis

Arbeits Ratgeber. (20. November 2008). www.arbeitsratgeber.com. Abgerufen am 17. Februar 2009

Carpenito-Moyet, L. J. (2007). Nursing diagnosis. Lippincott Williams & Wilkins.

Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr. (2003). Pflegediagnosen und Maßnahmen. Bern: Hans Huber Verlag.

IBG - Institut für Bildung im Gesundheitsdienst. (2008). IBG Programm September 2008 - Juni 2009.

Kelly-Heidenthal, P., & Marthaler, M. T. (2008). Pflege delegieren. (T. Moser, Hrsg.) Bern: Verlag Hans Huber.

NANDA, i. (2008). Pflegediagnosen. (S. Berger, H. Mosebach, & P. Wieteck, Hrsg.) Bad Emstal: Recom.

ÖBIG, G. Ö. (2009). Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation. Wien: Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BM für Gesundheit.

Schwamberger, H. (2008). GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Wien: Verlag Österreich GmbH.

Dieser Artikel erscheint in zwei Teilen in der Österreichischen Pflegezeitschrift 4/2009 und 6-7/2009.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?

Wer ist wofür zuständig?

Seite 18 von 19

Über den Autor: DGKS Eva Kürzl

Geboren: 28.11.1957

Schulbildung/Ausbildung

Pflichtschule

Gesundheits- und Krankenpflegeschule St. Pölten 1973 – 1976

HAK Matura 1992

Studium Pädagogik und Fächerkombination mit Pflegewissenschaft 1992/1998
(nicht abgeschlossen)

Qualitätsmanagement

Führungskräfteausbildung für Zwischenvorgesetzte Amt der NÖ Landesregierung

Derzeit FH-Studiengang Advanced Nursing Practice an der IMC Krens

Berufstätigkeit

1976 – 1992 DGKS Unfallabteilung Krankenhaus St. Pölten

1992 – 1998 DGKS KH der Barmherzigen Brüder Graz, stellvertretende Pflegedienstleitung

1998 – 2002 Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

seit 2002 Amt der NÖ Landesregierung Pflegeaufsicht,

seit 2004 Bereichsleitung Pflegeaufsicht/Pflege-Service-Zentrum

St. Pölten, am 24.5.2009

Eva Kürzl

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29
Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: DGKS Eva Kürzl

© Juli 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Wer darf welche pflegerischen Tätigkeiten durchführen?
Wer ist wofür zuständig?