dialog@abvp.de · www.abvp.de

ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

im Dialog

Das Magazin der privaten Pflege 03·19

Pflege auf dem Prüfstand – Die neue MDK Prüfung

Gesetzliche Regelung zum Pflegevertrag wurde ergänzt 6

Kontrollpflichten bei Überlassung von Firmenwagen 8

Die neue MDK-Prüfung – ein erster Überblick 12

PpSG:

So schöpfen Sie aus dem Fördertopf

Wir erstellen mit Ihnen zusammen eine Ist-Analyse Ihrer Ausstattung und unterstützen Sie dabei, das gesamte Potenzial der Ihnen zustehenden Förderungssumme auszuschöpfen!

Vereinbaren Sie kostenfrei und unverbindlich einen Beratungstermin unter:

0201 32068-228 oder
pflege@optadata-gruppe.de

opta data®

Liebe Mitglieder,

als neue Vorsitzende des ABVP darf ich Sie hier zum ersten Mal im Vorwort unserer Verbandszeitschrift begrüßen. Ich habe das Amt seit dem 01. Juli diesen Jahres inne, nachdem unser bisheriger Vorsitzender, Norbert Schultz, der den Verband über viele Jahre geleitet und geprägt hat, seinen Rücktritt erklärt hat. Im Namen des geschäftsführenden Vorstandes und der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möchte ich ihm hier noch einmal ausdrücklich unseren Dank aussprechen.

Die zweite Hälfte des Jahres geht genauso turbulent wie die erste weiter. Politisch scheint das Bundesministerium für Gesundheit von dem Wunsch getrieben zu sein, möglichst viele Gesetze in dieser Legislatur zu erlassen. Sonst lassen sich die zum Teil massiv in die Rechte der Versicherten eingreifenden Regelungen nicht erklären. Man denke da nur an den aktuellen Referentenentwurf zu einem Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz, das erwachsene Intensivpflegepatientinnen und -patienten die Pflege in der eigenen Häuslichkeit aus Kostengründen verwehren will. Der weitere Vorstoß des Ministeriums, gemeinsam mit dem Bundesarbeitsministerium einen Tarifvertrag für allgemeinverbindlich zu erklären, der nur von einer unterrepräsentierten Anzahl von Pflegediensten ohne nennenswerte Anzahl von Gewerkschaftszugehörigen getragen wird, lässt klar erkennen, dass der Bund den Blick auf die Praxis völlig verloren hat.

Carmen Kurz-Ketterer

Im Gegensatz dazu steht diese Ausgabe ganz unter praxisrelevanten Themen. Sie finden hier einen ersten Überblick zur neuen MDK Prüfung, eine Checkliste zur Überprüfung ihrer Pflegehilfskräfte und weitere Artikel zu Themen auf die Sie ein wachsames Auge in Ihrem Pflegedienst haben sollten.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Lektüre unser Zeitschrift.

Mit freundlichen Grüßen

Carmen Kurz-Ketterer

Auf einen Kaffee ...

... mit dem Bundesgeschäftsführer

Liebe Mitglieder, seit dem 01.07.2019 führt Frau Kurz-Ketterer den ABVP als Vorsitzende. Sie ist seit mehreren Jahren nicht nur der Landesvorstand von Baden-Württemberg, sondern auch Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes. Um Ihnen Frau Kurz-Ketterer vorzustellen, sofern Sie sie noch nicht kennen oder mit ihr gesprochen haben, möchte ich Ihnen mein Interview mit ihr hier vorstellen.

Herzliche Grüße,
Christian Schieder

Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie vom Rücktritt Ihres Vorgängers erfahren haben?

Es war mir bereits seit langem bekannt, dass Norbert Schultz aufhören würde. Es war nur der Zeitpunkt noch unklar. Bei einem persönlichen Gespräch hat er mir dann den Termin genannt. Klar freue ich mich für ihn, dass er endlich Zeit für seine Familie und Hobbys hat. Jedoch war und ist es ein großes Ereignis für mich. Es veränderte sich sofort die Zusammensetzung des geschäftsführenden Vorstandes. Auch mussten die Tätigkeitsfelder neu organisiert werden. Selbstverständlich war von Anfang an, dass in die Fußstapfen von Norbert Schultz, dem Ur(pflege) gestein, niemand wird treten können. Es wird eine Herausforderung, es gibt aber auch Chancen, neue Wege zu gehen.

Ich bin dankbar, für die gemeinsame Zeit als geschäftsführender Vorstand. Norbert ist und bleibt ein Vorbild für mich. Er hat mich gefordert und gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Die Pflege hat eine Stimme, wir müssen einfach nur bereit sein, sie zu nutzen.

Erlauben Sie uns einen Blick hinter die Kulissen. Wie sind Sie innerhalb des geschäftsführenden Vorstandes vorgegangen, um die Position des oder der Vorsitzenden neu zu besetzen?

Wichtig war uns zuerst, dass wir für die restliche Amtszeit ein neues Mitglied in den geschäftsführenden Vorstand berufen. Jemand, der bereit ist, die Zeit und sein Wissen miteinzubringen. Jemand, der gemeinsam mit uns in die Zukunft des ABVP und der ambulanten Pflege geht. Jemand, der bereit ist, mitzugestalten. Und wir wurden uns schnell einig: Franziska Arsenijevic´ muss es werden. Noch auf unserem Workshop AB(VP) auf die Insel auf Mallorca haben wir die Chance genutzt und Franziska Arsenijevic´ von unserer Vorstellung erzählt. Klar haben wir ihr Bedenkzeit eingeräumt und ich durfte ihr ein paar Fragen beantworten. Aber die Antwort kam dann doch ganz schnell.
Für die Aufgabenverteilung brauchten wir nicht wirklich lange. Nachdem Norbert es in der Sitzung des geschäftsführenden Vorstandes mitgeteilt hat, haben wir uns beraten. „Meine Männer" haben mir das Vertrauen ausgesprochen und versprachen mir, mich jederzeit zu unterstützen. Man darf ja nicht vergessen, dass wir das alle ehrenamtlich machen. Ich freue mich über dieses Vertrauen, zeigt es doch, dass Norbert ein guter Lehrer war und ich auf dem richtigen Weg bin. Für dieses Vertrauen bedanke ich mich bei meinen Mitstreitern und werde sie beim Wort nehmen. Die gemeinsame Gestaltung der Pflege wird uns noch viele Tage zusammen sitzen lassen.

Sie verfügen schon über viele Jahre Erfahrung im geschäftsführenden Vorstand. Was - glauben Sie - wird jetzt für Sie persönlich anders als Vorsitzende eines bundesweit tätigen Arbeitgeber- und Berufsverbandes?

Es wird weitergehen wie bisher, wobei auch neue Aufgaben auf mich zukommen werden. Durch die vielen Jahre im geschäftsführenden Vorstand jedoch habe ich gelernt, dass es nicht langweilig werden wird, gemäß dem Motto: erstens kommt es anders und zweitens als man denkt. Es ist ein noch etwas eigenartiges Gefühl plötzlich auf diesem Posten zu sein. Unwohl fühle ich mich dabei jedoch nicht, sondern vielmehr neugierig, gespannt und bereit, die Herausforderungen mit den Kollegen anzugehen. Für mich selbst ist es nur ungewohnt, mein Bild in der Zeitung zu sehen.

Was sagt Ihre Familie dazu?

Ohne den Rückhalt meiner Familie könnte ich dieses Ehrenamt gar nicht machen. Sie sind stolz auf mich. Für meine Kinder bin ich sogar cool. Ich behaupte jetzt mal, das ist ein Kompliment. Meine Kinder sind damit aufgewachsen, dass ich mich engagiere. Somit ist es für sie normal, dass ich einige Zeit nicht zu Hause bin. Wichtig ist, dass sie gut versorgt sind. Mein Mann und meine Kinder sind es gewohnt, dass das Telefon klingelt und ich dann mal „kurz" weg bin. Sie finden es gut, dass ich mich für die Pflege einsetze und dass ich versuche, etwas zu bewegen. Ich kann aber mit Stolz sagen, dass ich aus einer großen Familie komme, die sich schon immer für die Belange der Menschen eingesetzt hat. Bereits in der Kindheit wurde ich geprägt. Mein Vater war im Betriebsrat tätig und hatte über Jahre hinweg den Vorsitz inne. Ein Teil meiner Geschwister sind heute als Schwerbehindertenbeauftragte und Betriebsräte unter-

wegs. Sie können sich sicher die heißen Diskussionen vorstellen, die wir am Geburtstag am Kaffeetisch führen. Es ist schön, diesen Austausch zu haben. Er hilft, den Blick nicht nur in eine Richtung zu fixieren.

Ganz wichtig sind aber auch meine Mitarbeiter. Sie halten mir im Pflegedienst den Rücken frei. Sie unterstützen mich, wo sie können, damit ich dieses Ehrenamt ausführen kann. Das ist heutzutage nicht selbstverständlich. Umso mehr freut es mich und bestätigt mich darin, dass meine Mitarbeiter ein gutes Team sind und auch bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Vor allem sind sie jederzeit bereit, ihre Meinung zu vertreten und zu zeigen, dass Pflege und Betreuung von Menschen ein toller Beruf ist.

Zum Schluss noch ein Dank an meine Freunde, naja, die habe ich auch noch. Ab und zu finden wir einen Termin zum Kaffeeklatsch. Das tut gut. Aber man glaubt es kaum, auch da kommen viele bekannte Probleme auf den Tisch, wobei wir aber auch Lösungen finden.

Was werden Sie von Ihrem Vorgänger übernehmen, was soll anders werden?

Wie bereits gesagt, Norbert Schultz hat mir in den letzten Jahren vieles näher gebracht. Aber ihn zu ersetzten ist nicht möglich und das will ich auch gar nicht. Die Würfel sind neu gefallen, nun werden wir, der neue geschäftsführende Vorstand den Weg gehen. Was ich möchte, ist den ABVP weiter zu stärken und voran zu bringen, damit er die ambulante Pflege weiter unterstützen und begleiten kann. Dies ist aber nicht meine alleinige Aufgabe. Das kann nur gelingen, wenn alle an einem Strang ziehen. Alle, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ABVP, die Vorständler, aber ganz wichtig, die Mitglieder müssen gemeinsam diesen Weg gehen. Ich bin überzeugt davon, dass wir gemeinsam viel mehr ändern können, als wir uns vorstellen können.

Welches sind die nächsten Schritte, die der Verband gehen wird?

Wie ich ja schon erwähnt habe, es kommt plötzlich etwas, was man bearbeiten darf. Die Frage, ob wir einen Tarifvertrag für die ambulante Private Pflege brauchen. Herr Spahn überrascht mit seinen Vorstellungen. Es bleibt spannend und es wird bestimmt noch einiges auf uns zu kommen.

Haben Sie auch noch Freizeit?

Da ich noch weitere Ehrenämter inne habe, ist Freizeit eine Mangelware. Für mich sind jedoch meine Ehrenämter meine Hobbys. Hobbys betreibt man ja, weil sie einem Spaß machen und sie einen weiter bringen. Ich hoffe, dass ich noch lange meine Hobbys ausüben kann.

Christian Schieder

GESETZLICHE REGELUNG ZUM PFLEGEVERTRAG (§ 120 SGB XI) WURDE ERGÄNZT – ÜBERPRÜFEN SIE JETZT IHREN PFLEGEVERTRAG

Mit Inkrafttreten des Terminversorgungsgesetzes zum 11.5.2019, in dem unter anderem nunmehr auch geregelt wurde, dass Betreuungsdienste nach § 71a SGB XI als Leistungserbringer zur Versorgung von Versicherten mit Betreuungsleistungen und hauswirtschaftlichen Leistungen zugelassen werden können, wurde auch der § 120 Abs. 3 SGB XI um zwei neue Sätze ergänzt.

Da die Leistungen von Betreuungsdiensten und Pflegediensten letztlich aus demselben Leistungsbudget von den Kostenträgern finanziert werden, hat der Gesetzgeber entschieden, hier für die Versicherten mehr Transparenz zu schaffen, in dem der neu in § 120 Abs. 3 eingefügte Satz 3 nunmehr regelt, dass bei der Vereinbarung des Pflegevertrages zukünftig zu berücksichtigen ist, dass der Pflegebedürftige ggf. Leistungen von mehreren Leistungserbringern in Anspruch nimmt. In einem weiteren neu eingefügten Satz 4 wurde darüber hinaus geregelt, dass ebenso auch die Bereitstellung der Information für die Nutzung des Umwandlungsanspruches nach § 45a Abs. 4 SGB XI im Rahmen der Vereinbarung des Pflegevertrages zu berücksichtigen ist.

§ 45a SGB XI Abs. 4 regelt, dass Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (sog. niedrigschwellige Betreuungsleistungen) unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Sachleistung nach § 36 SGB Xi erhalten können, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen in Anspruch genommen wurden. Der hierfür verwendete Betrag darf allerdings je Kalendermonat 40 Prozent des nach § 36 für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrages nicht überschreiten. Die Vergütungen für ambulante Leistungen sind dabei vorrangig abzurechnen.

Zur Begründung für die Änderung Ergänzung des § 120 SGB XI hat der Gesetzgeber in seiner Begründung u.a. folgendes aufgeführt:

„Um die Transparenz in der ambulanten Versorgung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu stärken, ist bei Vereinbarung eines Pflegevertrages für häusliche Pflege die Inanspruchnahme von Sachleistungen mehrerer Leistungserbringer sowie ggf. von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Absatz 4 ausdrücklich zu berücksichtigen. So sind Pflegebedürftige beim Abschluss sowie bei Änderungen des Pflegevertrages von dem ambulanten Leistungserbringer zu fragen, ob und in welchem Umfang sie weitere Leistungserbringer bzw. Angebote zur Unterstützung im Alltag zusätzlich nutzen bzw. nutzen wollen. Dabei ist gegebenenfalls auf die damit verbundenen Auswirkungen bei der Abrechnung des Sachleistungsbetrages hinzuweisen. Insbesondere durch die bereitgestellten Informationen zur Ausschöpfung des Sachleistungsbetrages wird transparent, in welcher Höhe der Sachleistungsbetrag monatlich jeweils ggf. noch zur Verfügung steht. Zugleich können Pflegebedürftige hierdurch Informationen für eine Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach § 45a Absatz 4 erhalten. Dadurch kann der Ablauf für den Pflegebedürftigen vorausschauender gestaltet und der Gefahr einer Überschreitung des zur Verfügung stehenden maximalen Pflegesachleistungsbetrages bei Nutzung verschiedener Leistungserbringer bzw. des Umwandlungsanspruches gemäß § 45a Absatz 4 entgegengewirkt werden.„

Für ambulante Pflegedienste bedeutet dies, im Rahmen der Vertragsverhandlungen mit dem Pflegebedürftigen zu klären, ob dieser bereits Leistungen anderer Leistungserbringer in Anspruch nimmt oder beabsichtigt dies zu tun, da dies Auswirkungen auf die Abrechnung mit den Kostenträgern und die Höhe seines Eigenanteils haben kann.

Es empfiehlt sich daher schriftliche Pflegeverträge dahingehend zu ergänzen, dass der Pflegebedürftige verpflichtet ist, den Einsatz weiterer Leistungserbringer oder die Nutzung des Umwandlungsanspruches gem. § 45a Abs. 4 SGB XI unverzüglich dem vertragschließenden Leistungserbringer mitzuteilen und ihn darüber hinaus im Vertrag auch auf die Folgen der Unterlassung einer solchen Mitteilung insofern hinzuweisen, als dass der Pflegebedürftige in diesem Fall mit einem höheren Eigenanteil rechnen muss, wenn die Kostenträger die Leistungen nicht oder nicht vollständig bezahlen. Auch die Kostenvoranschläge im Rahmen der Pflegeverträge sind so zu gestalten, dass Leistungsbeträge für andere Leistungserbringer erfasst werden können, damit für den Pflegebedürftigen transparent wird, welche Leistungen die Kostenträger übernehmen und wie hoch der Anteil ist, den der Pflegebedürftige ggf. selbst zu zahlen hat.

Auch hinsichtlich bereits bestehender Pflegeverträge wird empfohlen, die Pflegebedürftigen dahingehend zu informieren, dass im Fall der Beauftragung weiterer Leistungserbringer oder Nutzung des Umwandlungsanspruches nach § 45a Abs. 4 SGB XI dies dem Pflegedienst unverzüglich schriftlich mitzuteilen, um sicherzustellen, dass der bisher vereinbarte Kostenvoranschlag noch seine Gültigkeit hat. Sofern der Pflegebedürftige eine entsprechende Mitteilung macht, sollte der Kostenvoranschlag entsprechend angepasst werden.

Maike Beisner

AS ABRECHNUNGSSTELLE für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe AG

EINFACH.
DIREKT.
KOMPETENT.

HANSEATISCH ABRECHNEN.

Keine Kündigungsfristen.

Fester Ansprechpartner.

Auszahlung bereits nach 48 Stunden möglich.

www.as-bremen.de
0421 303 83 149
info@as-bremen.de

KONTROLLPFLICHTEN

... bei Überlassung von Firmenwagen an Mitarbeiter

Die Nutzung von Fahrzeugen ist für die Arbeit in der ambulanten Pflege unentbehrlich. Nur durch die flexible Fortbewegung kann das Pflegepersonal die täglichen Touren absolvieren und alle Patienten versorgt werden. Hierfür ist es üblich, dass der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern Firmenfahrzeuge zur Verfügung stellt.

Überlässt der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern firmeneigene Fahrzeuge zur Nutzung, bleibt er in der Regel Halter und hat als Solcher bestimmte Pflichten. Kommt er diesen Pflichten nicht nach, können ihm Konsequenzen wie Bußgelder, Punkte in Flensburg, Verlust des Versicherungsschutzes und sogar Haftstrafen drohen. Aber auch die Mitarbeiter müssen bei der Nutzung von Firmenwagen gesetzlichen Pflichten nachkommen.

Welche Pflichten hat der Unternehmer?

Zu den Pflichten des Unternehmers gehört die regelmäßige Kontrolle der Führerscheine. Bevor der Arbeitgeber einem Mitarbeiter ein Fahrzeug überlässt, muss er überprüfen, ob dieser die erforderliche Fahrerlaubnis besitzt. Hierzu muss sich der Arbeitgeber den Führerschein im Original vorlegen lassen. Danach sollte der Arbeitgeber zweimal jährlich kontrollieren, ob sich der Arbeitnehmer noch im Besitz der Fahrerlaubnis befindet. Eine Überprüfung sollte auch immer dann erfolgen, wenn Umstände auftreten, die darauf hindeuten, dass die Fahrerlaubnis entzogen wurde. In Dienstwagenüberlassungsvereinbarungen findet sich häufig die Verpflichtung, das Fahrzeug nur mit einer gültigen Fahrerlaubnis zu führen. Diese Klausel ist nicht geeignet, die Halterhaftung bezüglich der Führerscheinkontrolle auf den Fahrer zu übertragen. Ist das Führen eines Firmenfahrzeugs ein wesentlicher Bestandteil der beruflichen Tätigkeit, besteht das Risiko, dass der Fahrer den Entzug der Fahrerlaubnis nicht melden wird, um keinen Verlust seines Arbeitsplatzes zu riskieren.

Die regelmäßige Kontrolle der Führerscheine ist jedoch nicht die einzige Pflicht des Arbeitgebers rund um den Fuhrpark. Er muss seine Firmenfahrzeuge in regelmäßigen Abständen zur **Hauptuntersuchung** bringen, damit die Dienstwagen auf ihre Verkehrssicherheit überprüft werden.

Darüber hinaus hat jeder Unternehmer alle seine gewerblich genutzten Fahrzeuge einmal jährlich durch eine sachkundige Person auf ihren betriebssicheren Zustand prüfen zu lassen. Diese Pflicht ergibt sich aus der Vorschrift 70 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

– Unfallverhütungsvorschrift „Fahrzeuge“, kurz UVV. Prüfschwerpunkte sind z.B. technische Einrichtung und Ladungssicherung. Die Inspektion wird durch Institute wie TÜV oder Dekra vorgenommen. Aber auch viele Autohäuser und KFZ-Werkstätten bieten die **UVV-Prüfung** an.

Schließlich muss der Unternehmer seine Mitarbeiter im sicheren Umgang mit dem Fahrzeug unterweisen. Die **Fahrerunterweisung** sollte bei Übergabe des Dienstwagens erfolgen und muss anschließend einmal jährlich wiederholt werden. Die Unterweisung ist schriftlich zu dokumentieren und von Arbeitgeber und Mitarbeiter zu unterschreiben.

Kann oder will der Arbeitgeber seine Pflichten nicht persönlich wahrnehmen, kann er diese auf dritte Personen im Unternehmen oder einen externen Dienstleister übertragen. Eine wirksame Aufgabendelegation setzt voraus, dass die Geschäftsführung eine zuverlässige, erprobte und sachkundige Person mit der Erfüllung der Halterpflichten ausdrücklich beauftragt hat. Die beauftragte Person übernimmt als Fuhrparkleiter dann alle erforderlichen Pflichten in eigener Verantwortung und mithin auch die Haftungsrisiken.

Dies bedeutet aber nicht, dass der Unternehmer die Hände in den Schoß legen kann. Er selbst bleibt dafür haftbar den Fuhrparkleiter sorgfältig auszuwählen und zu überprüfen. Fehlt die Organisation des Fuhrparks z.B. völlig oder ist diese mangelhaft, bleibt es bei der Halterhaftung des Unternehmers.

Eine Delegation der Aufgaben und damit einhergehende Übertragung der Haftungsrisiken auf den Nutzer des Fahrzeugs ist in bestimmten Fällen möglich. So kann dem Mitarbeiter die Verantwortung für die regelmäßige Durchführung der HU und der UVV – Prüfung sowie die Wartung des Fahrzeugs übertragen werden. Dies sollte schriftlich vereinbart werden.

Welche Pflichten hat der Fahrer?

Gemäß § 36 DGUV 70 ist der Fahrer verpflichtet, das Fahrzeug vor jeder Fahrt in Augenschein zu nehmen und auf den betriebssicheren Zustand zu prüfen. Im DGUV – Grundsatz 314 -002 „Kontrolle von Fahrzeugen durch Fahrpersonal“ sind die zu prüfenden Gegebenheiten aufgeführt. Dazu zählen z.B. die Funktionsfähigkeit der Bremsen und der Zustand der Rückspiegel.

Stellt der Fahrer Mängel am Fahrzeug fest, hat er diese dem Fuhrparkverantwortlichen und dem nachfolgenden Fahrzeugführer mitzuteilen. Bemerkt der Fahrer vor oder während der Fahrt schwerwiegende Mängel, die die Betriebssicherheit gefährden können, muss er die Fahrt unverzüglich beenden, bzw. den Betrieb einstellen.

Haftung für Schäden am Firmenwagen

Kommt es zu einer Beschädigung des Firmenwagens durch den Arbeitnehmer, stellt sich die Frage, wer in welcher Höhe für den Schaden aufzukommen hat.

Praxistipp:

Es empfiehlt sich, die Mitarbeiter in der Überlassungsvereinbarung zu verpflichten, das Fahrzeug vor jeder Fahrt auf Beschädigungen zu untersuchen und diese zu melden. So kann festgestellt werden, bei welcher Fahrt der Schaden entstanden ist.

Tritt der Schaden bei einer Dienstfahrt auf, sind zwingend die Grundsätze des von der Rechtsprechung entwickelten innerbetrieblichen Schadensausgleichs heranzuziehen. Danach wird der Haftungsumfang nach dem Verschuldensgrad des Arbeitnehmers beurteilt.

Trifft den Arbeitnehmer gar kein Verschulden oder liegt nur leichte Fahrlässigkeit vor, haftet ausschließlich der Arbeitgeber. Bei leichter Fahrlässigkeit handelt es sich um bloße Unachtsamkeiten, die jedem passieren können z.B. durch Aquaplaning ins Schleudern geraten.

Bei mittlerer Fahrlässigkeit wird die Haftung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt. Für die Ermittlung der Haftungsquote sind die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Von einer mittleren Fahrlässigkeit kann ausgegangen werden, wenn der Mitarbeiter einen Schaden verursacht, der hätte vermieden werden können, z.B. wenn er aufgrund eines nicht ausreichenden Sicherheitsabstands einen Unfall verursacht.

Bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit haftet der Arbeitnehmer in vollem Umfang. Grobe Fahrlässigkeit wird dann angenommen, wenn der Mitarbeiter einen Unfall verursacht, der nicht hätte passieren dürfen, z.B. beim Überfahren einer roten Ampel. Eine Ausnahme von der vollen Haftung bei grober Fahrlässigkeit kommt dann in Frage, wenn es um einen unangemessen hohen Schadensersatz geht oder ein deutliches Missverhältnis zwischen Einkommens – und Schadenshöhe besteht. In diesen Fällen haftet der Mitarbeiter unter Umständen nur anteilig.

Geschieht der Unfall auf einer privaten Fahrt gelten die Grundsätze des innerbetrieblichen Schadensausgleichs nicht.

Bezüglich der Frage, welche Haftungsgrundsätze für die private Nutzung von Firmenfahrzeugen gelten, ist die Rechtsprechung nicht einheitlich. Es empfiehlt sich daher in jeder Dienstwagenüberlassungsvereinbarung Haftungsregeln für diese Fälle zu vereinbaren.

Beispielsweise, ob der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer die Schadenskosten trägt, wenn diese auf einer Privatfahrt entstanden sind. Auch für den Fall der groben Fahrlässigkeit können spezielle Vereinbarungen im Überlassungsvertrag getroffen werden.

Hat der Firmenwagen eine Vollkaskoversicherung, bleibt als Schaden die Selbstbeteiligung und ein etwaiger Höherstufungsschaden. Letzterer bezeichnet die Erhöhung der Versicherungsprämie aufgrund der Inanspruchnahme der Versicherung.

Christiane Becker

FACHLICHE ANLEITUNG UND ÜBERPRÜFUNG VON PFLEGEHILFSKRÄFTEN

Die regelmäßige fachliche Anleitung und Überprüfung von Pflegehilfskräften durch die Pflegedienstleitung, die stellv. Pflegedienstleitung bzw. einer benannten Pflegefachkraft, dient der Qualitätskontrolle der zu leistenden grundpflegerischen und b.B. auch der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Sie zeigt die Arbeitsweise der jeweiligen Mitarbeiter/innen und den daraus resultierenden Schulungsbedarf.

Sie stellt außerdem die Einhaltung der internen Hygienerichtlinien sicher. Sie dient dem Nachweis der fachlich korrekten Umsetzung delegierbarer Maßnahmen der Behandlungspflege. Bei Neueinstellungen stellt sie ebenfalls die notwendige fachliche Umsetzung sicher. Die Überprüfung sollte in einem Turnus von 6 Monaten, mindestens einmal jährlich, durchgeführt werden und ist unabhängig vom Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter.

Name der Pflegehilfskraft	Name der anleitenden Pflegefachkraft	Monat / Jahr

Tätigkeiten / Maßnahmen	HZ PFK
Grundpflege	
- Sichere Durchführung einer Körperpflege inkl. An- bzw. Auskleiden	
Lagerung	
- Sichere und fachgerechte Lagerung	
Transfer	
- Sicherer, fachgerechter und Schwerkraft armer Transfer in das bzw. aus dem Bett	
Prophylaxen	
- Kenntnisse über Dekubitusprophylaxe	
- Kenntnisse über Kontrakturenprophylaxe	
- Kenntnisse über Pneumonieprophylaxe	
- Kenntnisse über Sturzprophylaxe	

- Kenntnisse über Obstipationsprophylaxe	
Mahlzeiten	
- Hygienische Zubereitung einer Mahlzeit	
- Sicheres und fachgerechtes Anreichen einer Mahlzeit	
Hygiene	
- Händehygiene	
- Umgang mit Hilfsmitteln/ Hygieneartikeln	
- Verhalten bei MRSA oder ähnlichen Erregern	
Krankenbeobachtung (Bitte alle Leistungen eintragen, die eine Pflegehilfskraft erbringt)	
- Kontrolle von Blutdruck und Puls (RR und Puls)	
- Kontrolle des Blutzuckerwertes (BZ)	
Maßnahmen der Behandlungspflege (Bitte alle Leistungen eintragen, die eine Pflegehilfskraft erbringt)	
- Verabreichen von Medikamenten (oral und Augentropfen)	
- Anziehen und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	
Freiheitsentziehende Maßnahmen	
- Grundkenntnisse über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B.: Bettgitter, abschließen)	
Selbstschutz und Rollenverhalten	
- Umgang mit Notfall- und Krisensituationen	
- Rückenschonendes Arbeiten	
- Umgang mit Beschwerden	
Dokumentation	
- Erfassung von Leistungen	
- Dokumentation im Pflegebericht	

Unterschrift Pflegekraft

Unterschrift Pflegefachkraft

ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

DIE NEUE MDK PRÜFUNG – EIN ERSTER ÜBERBLICK

Nachdem bereits im stationären Bereich ein neues Verfahren für die Bewertung mit Pflegenoten erarbeitet wurde und dieses ab Oktober 2019 auch in der Praxis umgesetzt wird, steht nunmehr die Überarbeitung der Qualitätsprüfung und der Darstellung der Qualität auch im ambulanten Bereich an. Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege haben die Hochschule Osnabrück und die Universität Bielefeld in einer gemeinsamen Konzeption Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege entwickelt, die im Frühjahr 2019 veröffentlicht wurden.

Bevor die Ergebnisse dieses Projektes umgesetzt werden können, ist noch eine Pilotierung des neuen Prüfkonzeptes, das heißt die Erprobung des Konzeptes in der Praxis unter Beteiligung ausgewählter Pflegedienste erforderlich, die gerade begonnen hat und voraussichtlich im April 2020 abgeschlossen sein wird. **Insofern versteht sich die nachstehende Darstellung als ein erster Überblick auf das zukünftig angedachte Prüfverfahren im Bereich der ambulanten Pflege, welches aber nach Durchführung der Pilotierung noch Änderungen erfahren kann und daher keine abschließende Darstellung anzeigt, sondern nur einen Zwischenstand darstellt.**

Das Konzept des neuen Prüfverfahrens, welches in einem mehrere hundert Seiten umfassenden Abschlussbericht der o.g. Hochschulen niedergelegt wurde, beruht auf einem Pflegeverständnis, wie es seit dem 01.01.2017 im geänderten § 36 SGB XI zum Ausdruck kommt. Er ist für eine zu erwartende Erweiterung des Leistungsspektrums geeignet.

Die im Konzept vorgenommene Systematisierung unterteilt pflegerische Aufgaben dabei folgendermaßen:

a) bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben (Steuerung des Pflegeprozesses, Beobachtung, Abwehr gesundheitlicher Risiken und Kommunikation)

b) Aufgabenbeschreibungen auf der Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (systematisiert anhand der Aktivitäten und Lebensbereiche Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte)

c) Unterstützung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz und zur Reduzierung pflegebedingter Belastungen sowie

d) indirekte Leistungen (Maßnahmen, die keinen direkten individuellen Personenbezug aufweisen und eher organisations- und mitarbeiterbezogen ausgerichtet sind, für die pflegerische Versorgung jedoch hohe Bedeutung haben und einen erheblichen zeitlichen Aufwand nach sich ziehen).

Ziel des neuen Prüfverfahrens ist die Abkehr von der einseitig dokumentationsorientierten Qualitätsprüfung hin zu einer stärkeren Überprüfung der Pflegequalität. Die Prüfung der Dokumentation soll gegenüber der Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen, dem Fachgespräch mit der Leitung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes und dem Gespräch mit Pflegebedürftigen und Angehörigen deutlich in den Hintergrund treten, aber weiterhin Bedeutung im Prüfverfahren behalten.

Der Umfang der Qualitätsprüfung entspricht dem Umfang der bisherigen Qualitätsprüfungen. Für die Prüfung sind zwei Tage vorgesehen mit zwei Prüfern. Die Qualitätsprüfung soll künftig nicht mehr am Vortag, sondern bereits mit einem Vorlauf von zwei Tagen angekündigt werden. Die verordnungsfähigen Leistungen der „speziellen Krankenbeobachtung" und der „Psychiatrischen Krankenpflege" werden gesondert betrachtet. Für beide Bereiche wird es einen eigenen Prüfbogen geben.
Der Pflegedienst hat, wie bisher, sicherzustellen, dass am Tag der Prüfung eine interne Liste sämtlicher von ihm nach dem SGB XI oder dem SGB V versorgten Personen als Grundlage für die Stichprobenziehung mit allen erforderlichen Angaben, z.B. zur Mobilität und zu den kognitiven Fähigkeiten, vorliegt.

1. QUALITÄTSASPEKTE

Das neue Prüfkonzept sieht unterschiedliche zu prüfende Qualitätsaspekte vor, die in fünf Bereiche untergliedert werden:

Bereich 1:
Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfenden Aspekten

1.1 Aufnahmemanagement
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Bereich 2:
Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
2.2 Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition
2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation
2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen
2.5 Unterstützung bei der Körperpflege
2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung
2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte
2.9 Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz
2.10 Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz
2.11 Schmerzmanagement

Bereich 3:
Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen

Dieser Bereich umfasst alle im Einzelfall gemäß HKP-Richtlinie verordnungsfähigen Maßnahmen. Hinsichtlich der Prüfung ärztlich verordneter Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ist zu überprüfen, ob

- die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht werden,
- im Bedarfsfall eine Kommunikation mit dem verordnenden Arzt erkennbar ist,
- ob die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens und ggf. vorliegenden besonderen Anforderungen im Einzelfall entspricht.

Die verordnungsfähigen Maßnahmen der Grundpflege sind im Bereich 2 aufgeführt sind.

Premium Factoring für Ambulante Pflegedienste

pvs»reiss

Abrechnung Ihrer Leistung mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

Übernahme Ihrer Liquidationen an private Kassen

Versicherung Ihrer Belege in unseren Betriebsräumen

Persönlicher Ansprechpartner

Sofortige Bearbeitung der Rechnungsrückläufer

Professionelle Hilfe bei Erstattungsproblemen mit den Kostenträgern

Wir sind so überzeugt von unserer Dienstleistung, dass wir es uns leisten können, Ihnen eine tägliche Kündigungsfrist anzubieten!

PVS Reiss GmbH
Strandbadstr. 8 78315 Radolfzell Tel. 07732-9405-400
kontakt@pvs-reiss.de www.pvs-reiss.de

Bereich 4:
Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung
4.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen
4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Bereich 5:
Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte
5.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten
5.2 Hygiene
5.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

Qualitätsaspekte, die außerhalb der Einwirkungsmöglichkeiten des Pflegedienstes liegen, werden dabei keiner Qualitätsbeurteilung unterzogen. Die in den Bereichen 2 und 3 aufgeführten Qualitätsaspekte sind daher nur dann in die Prüfung einzubeziehen, wenn sie Bestandteil des durch Vertrag geregelten Auftrags des Pflegedienstes sind oder im Rahmen einer ärztlichen Verordnung zu berücksichtigen sind.

Folgende Informationsquellen des Prüfers sind vorgesehen:

- das Gespräch mit dem pflegebedürftigen Menschen und die Inaugenscheinnahme
- das Fachgespräch mit den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes
- die Pflegedokumentation und weitere verfügbare Unterlagen
- das Gespräch mit den Angehörigen oder anderen primären Bezugspersonen, die bei der Prüfung anwesend sind
- Beobachtungen während der Prüfung, einschließlich zufälliger Beobachtungen
- gesonderte Dokumentationen, die der ambulante Pflegedienst im Rahmen des internen Qualitätsmanagements oder zur Vorbereitung der Durchführung der Prüfung erstellt hat
- ggf. vorhandene Konzepte oder Verfahrensanweisungen

Die Prüfer entscheiden, welche Informationsquellen zur Bearbeitung der prüfrelevanten Leitfragen genutzt werden. Es gibt keine Vorgaben zur Einhaltung einer festen Reihenfolge oder eine unterschiedliche Wertigkeit der Informationsquellen. Der Prüfer legt fest, wann eine ausreichende Information vorliegt und keine weiteren Informationsquellen verwendet werden. Stellt der Prüfer ein Defizit fest, hat er den Nachweis zu führen, auf welcher Grundlage er zu dieser Feststellung gelangt ist. Dies schließt die Benennung der Informationsquelle bzw. der Informationsquellen ein. Zukünftig kommt dem Fachgespräch im neuen Prüfverfahren ein hoher Stellenwert zu. Dabei hat die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation, sofern die mündlichen Schilderungen nachvollziehbar sind und ein in sich schlüssiges Bild ergeben.

Liegen Hinweise auf ein Qualitätsdefizit vor, so genügt nicht mehr allein das Fehlen von Einträgen in der Pflegedokumentation, um den Nachweis zu führen. Vielmehr muss mindestens eine weitere Informationsquelle entsprechende Hinweise geben. Die individuelle Maßnahmenplanung muss beim betreffenden Qualitätsaspekt stets vollständig in schriftlicher Form vorliegen.

2. DIE BEWERTUNG DER QUALITÄT

Die Qualitätsbeurteilung soll zukünftig immer unter Berücksichtigung der Grenzen, die durch die Einwirkungsmöglichkeiten der ambulanten Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter gesteckt sind, erfolgen. Diese Grenzen ergeben sich vor allem durch folgende Faktoren:

- Bereitschaft des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen, die Hinweise der Mitarbeiter des Pflegedienstes anzunehmen
- Einfluss des Beitrags von pflegenden Angehörigen zur Pflegesituation
- Versorgung durch andere Berufsgruppen
- Begrenzung des vertraglich definierten pflegerischen Auftrags

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren hat dabei der Prüfer stets zu berücksichtigen, ob beim Auftreten von Auffälligkeiten, die auf mögliche Qualitätsdefizite hinweisen, das Handeln des Pflegedienstes oder andere Sachverhalte relevant sind.

Die Bewertung erfolgt dabei anhand folgender Bewertungskategorien:

A) Keine Auffälligkeiten
Für die zu beurteilenden Sachverhalte gibt es keine Hinweise auf ein fachliches Defizit. Diese Kategorie ist für Situationen vorgesehen, in denen keine oder keine nennenswerten Auffälligkeiten aufgetreten sind. Unter Auffälligkeiten werden Abweichungen von fachlichen Vorgaben oder dem regelhaft zu erwartenden Pflegeprozess verstanden.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen erwarten lassen
In diesem Fall sind Situationen angesprochen, in denen fachliche Verbesserungen möglich oder auch wünschenswert wären, aber keine Nachteile für die zu versorgende Person feststellbar oder zu erwarten sind, z.B. Dokumentationsdefizite, von denen keine negativen Effekte für den pflegebedürftigen Menschen ausgehen wie das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises im Bereich der Behandlungspflege.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
Ein solches liegt vor, wenn durch das Handeln oder Unterlassen der Mitarbeiter ein Risiko für den Pflegebedürftigen entstanden ist bzw. auf eine bestehende Risikosituation nicht eingewirkt wurde, um das Risiko zu beheben oder zu verringern, ohne dass greifbare Folgen für den pflegebedürftigen Menschen eingetreten sind.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
Hier muss es aufgrund eines fachlichen Defizits bereits zu einer negativen Folge, z.B. einer gesundheitlichen Schädigung, gekommen sein – wobei negative Folgen auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen können. Erfasst sind demnach Situationen, in denen eine Beeinträchtigung der Gesundheit des Versicherten, seines Wohlbefindens, seiner Teilhabe am sozialen Leben oder seines Anspruchs auf eine bedarfsgerechte Versorgung entstanden sind. Eine D-Bewertung für fehlende Bedarfs- oder Bedürfnisgerechtigkeit darf nicht allein auf der Grundlage einer fehlenden Information in der Pflegedokumentation vergeben werden. Auch eine isolierte Aussage des Pflegebedürftigen, die nicht durch weitere Feststellungen verifiziert werden kann, reicht nicht aus. **Bei einer D-Bewertung, die vergeben werden soll, müssen daher neben fehlenden Dokumentationseinträgen zum Nachweis weitere Feststellungen getroffen werden.**

3. GESAMTBEURTEILUNG DER PERSONENBEZOGEN ERHOBENEN QUALITÄTSASPEKTE

Die Einzelergebnisse für alle Versicherten der Stichprobe werden zusammengeführt und abschließend für jeden Qualitätsaspekt gesondert bewertet. Folgende Beurteilungen sind möglich:

➲ Keine oder geringe Qualitätsdefizite

Diese Bewertung ist einschlägig, wenn keine Probleme, zu vernachlässigende Probleme oder ein singuläres Qualitätsproblem in einem Einzelfall ohne negative Folgen für den Pflegebedürftigen festgestellt wurden. Hier sind etwa Fälle umfasst, in denen Auffälligkeiten, aber keine Defizite mit negativen Folgen festgestellt wurden und bei keiner oder maximal einer Person ein Defizit mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen. Es gilt: Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.

➲ Moderate Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- bei maximal drei Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung)
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei keinem oder nur einem Pflegebedürftigen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung. Wird bei zwei Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „Erhebliche Qualitätsdefizite“ zu.

➲ Erhebliche Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Moderate Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- bei maximal vier Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung)
- Defizite mit negativen Folgen bei maximal drei Pflegebedürftigen

Es gilt: Maximal vier C- oder D-Wertungen, darunter maximal drei D-Wertungen. Wird bei vier Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, erfolgt unabhängig von anderen Faktoren die Bewertung „Schwerwiegende Qualitätsdefizite“.

➲ Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Es wurde bei mehr als vier Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen bei mehr als drei Pflegebedürftigen

Demzufolge gilt: Mindestens fünf Personen mit C- oder D-Wertung oder mindestens vier D-Wertungen.

Schwerwiegende Qualitätsdefizite sollen dabei nur denjenigen Diensten bescheinigt werden, bei denen sehr häufig, d.h. bei mehr als der Hälfte der in die Stichprobe einbezogenen Personen, Defizite festgestellt wurden.

DARSTELLUNG DER QUALITÄT

Die zukünftige Darstellung der Prüfergebnisse orientiert sich an der im stationären Bereich. Auf der ersten Seite soll zukünftig eine Übersicht über die möglichen Themen der personenbezogenen Qualitätsprüfung aus den Prüfbereichen 1 bis 3 erfolgen, wobei sich neben der Bezeichnung des Themas dann die durch neutrale Symbolik ausgedrückte Bewertung des jeweiligen Qualitätsaspekts, wie z.B. keine oder geringe Defizite, moderate Defizite, erhebliche Defizite oder schwerwiegende Defizite findet.

Derzeit befindet sich das neue Konzept in der Pilotierung, die bis April 2020 abgeschlossen sein soll. Anschließend müssen die Ergebnisse ausgewertet und abschließend bearbeitet werden. Im Anschluss sind die Qualitätsvereinbarungen für den ambulanten Bericht sowie die Vereinbarung zur Qualitätsprüfung und Darstellung der Qualität entsprechend der Ergebnisse anzupassen, was nach derzeitigem Stand bis Frühjahr 2021 abgeschlossen sein soll. Danach erfolgen dann die Schulungen der MDK-Mitarbeiter und der ambulanten Dienste auf die Umsetzung des neuen Systems, was voraussichtlich bis ins Frühjahr 2022 andauern wird. Es wird also noch einige Zeit dauern, bis es im ambulanten Bereich ein neues Prüfsystem sowie eine neue Qualitätsdarstellung geben wird.

Maren Skuza

ABVP-Zertifikatskurs

Sturzprophylaxe - Teil 2

In der Ausgabe 02/2019 ging es im ersten Teil des Zertifikatskurses darum, Grundlagenwissen zur Sturzprophylaxe aufzubauen und schlussendlich die erste Ebene des Expertenstandards – die systematische Einschätzung des Sturzrisikos - kennenzulernen.

Zur Erinnerung: von jeder Pflegefachkraft wird erwartet, dass sie

- die Risikofaktoren kennt, die zu Stürzen führen
- weiß, dass ein Sturz multifaktoriell bedingt sein kann
- diese Risikofaktoren systematisch einschätzen kann.

Die erste Ebene des Expertenstandards spiegelt sich auch in der ambulanten Qualitätsprüfrichtlinie wider. Hier gibt es unter 11.4 die Prüffrage, ob ein Sturzrisiko vorliegt.

Nach der systematischen Einschätzung folgt auf Ebene 2 des Expertenstandards die Information, Beratung und Schulung der Patienten und Angehörigen über Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen. Was heißt das? Vorausgesetzt wird, dass jede Pflegekraft über die Kompetenzen verfügt, um diese Aufgabe zu übernehmen. In den ambulanten Qualitätsprüfrichtlinien wird hier ebenfalls eine Verknüpfung erstellt und in 11.5 geprüft, ob bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt wurde. Die Bratung ist dabei nur dann als durchgeführt zu bewerten, wenn bei versorgten Personen mit einem erhöhten Sturzrisiko der Zeitpunkt der Beratung, die Beratungsinhalte und die evtl. Ablehnung der Empfehlungen des Pflegedienstes dokumentiert sind.

Zu Beginn der Beratung

Zunächst einmal überprüft die durchführende Pflegekraft, ob neben dem Patienten Angehörige am Beratungsgespräch teilnehmen sollen bzw. dürfen. Hierfür muss ein Einverständnis des Patienten vorliegen, am besten unterschrieben. Während des gesamten Gesprächs gilt es zu überprüfen, dass sowohl der Patient als auch die Angehörigen dem Gespräch inhaltlich folgen können. Die Gesprächsleitung achtet darauf, Fragen verständlich und klar zu stellen und eine klare, eindeutige Sprache zu nutzen. Ein wichtiger Punkt ist auch, dass gut gewählte und anschaulichen Beispiele für in der Häuslichkeit vorhandene Sturzrisiken und Ihre Vermeidung genutzt werden, um die Sachlage verständlich zu machen. Das Ergebnis sollte sein, dass die Pflegekraft auf Basis der benannten Risiken praktische Tipps zur Beseitigung oder zumindest Verminderung dieser geben kann.

Ein weiterer großer Punkt ist es, den Patienten und die teilnehmenden Angehörigen in den Prozess aktiv mit einzubeziehen. Es ist etwas anderes Vorgaben „aufgedrückt" zu bekommen oder sie gemeinsam zu erarbeiten und zu beschließen. Emphatische Kommunikation und die Bereitschaft zur Kooperation sind hierbei die Schlüssel zum Erfolg. Im Vordergrund der Beratung steht immer der Patient und sein Erlangen sturzpräventiver Fähigkeiten auf Basis seiner individuellen Sturzrisikofaktoren. Am Ende entscheidet der Patient in letzter Instanz über die angebotenen Maßnahmen – ihn gilt es also zu überzeugen. Zustimmung wie Ablehnung sind zu dokumentieren.

Übergeordnete Ziele der Beratung:

- Erhalt bzw. Steigerung der Selbstpflegefähigkeit
- Motivation zur körperlichen Bewegung
- Ermöglichung einer selbstbestimmten Alltagskompetenz
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse
- Gemeinsames Erarbeiten und Auswählen von Maßnahmen
- Entwicklung eines tieferen Verständnisses des Patienten / der Angehörigen für den Zusammenhang zwischen Mobilität und Lebensqualität

Inhalte der Beratung:

- Information über das Sturzrisiko des Patienten
- Vorstellung aller Möglichkeiten mit Vor- und Nachteilen
- Darstellung der Hilfsmittel und ihrer Anwendung
- Vorschläge zur Wohnraumanpassung

Eine Schulung kann eine sinnvolle Maßnahme sein, um die Beratung abzurunden oder zu vertiefen. Es bietet sich sowohl im Schulungs- als auch im Beratungskontext an, Materialien und Bilder von Hilfsmitteln, sowie eine Liste von Kontakten zum Thema Wohnungsanpassung und -beratung vorzuhalten, mit deren Hilfe der Betroffene sich zusätzliche Unterstützung einholen kann. Eine solche Liste ist in Zeiten des Internets in kurzer Recherche schnell zusammengestellt.

Am Ende der Beratung

Am Ende der Beratung steht die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Sturzvermeidung, die sich auf der dritten Ebene des Expertenstandards widerspiegeln. Auf dieser Ebene wird von der durchführenden Pflegekraft erwartet, dass sie dem Patienten entsprechende Maßnahmen kennt, auswählt und dabei ihre fachliche Erfahrung, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und die Bedürfnisse des Betroffenen einbezieht. Zusammen mit dem Patienten und den Angehörigen, sowie allen sonstigen möglicherweise an der Versorgung beteiligten Parteien, wird nun ein individueller Maßnahmenplan erstellt, in dem nicht nur die Sturzvermeidung, sondern auch die Reduktion sturzbedingter Folgen eine Rolle spielt.

Maßnahmen

Die empfohlenen Maßnahmen sind zahlreich. In einigen Fällen reichen Einzelinterventionen (die Auswahl einer Maßnahme), in vielen anderen sind multiple Maßnahmen, die aus einer Kombination von Einzelinterventionen bestehen, sinnvoll (multimodale Interventionsprogramme).

Bei Kräftemangel aufgrund des fortgeschrittenen Alters, sowie bei Erkrankungen und Einschränkungen des Bewegungsapparates, erhöht sich das Sturzrisiko. Eine erste Maßnahme ist es daher, den Bewegungsapparat zu stärken und Kraft und Muskeln aufzubauen. Leichte Gymnastik, zum Beispiel mit dem Thera-Band, Radfahren in niedrigen Gängen oder zumindest Spaziergänge unterstützen die Muskeln. Kritische Faktoren sind Konstanz und Regelmäßigkeit, d.h. der Patient muss willens sein regelmäßig über einen längeren Zeitraum aktiv zu werden. Physiotherapeuten arbeiten meist übergreifend mit verschiedenen Elementen wie Kraft-, Balance-, Ausdauer- und Koordinationsübungen. Sollte dringender und tiefergehender Handlungsbedarf bestehen ist es Pflicht, den behandelnden Arzt zu konsultieren, um Unterstützung zu erhalten.

Auch eine Anpassung der Wohnungsumgebung ist als Maßnahme naheliegend, insbesondere wenn bei vermindertem Seh- und Hörvermögen Hindernisse nicht mehr erkannt werden und die räumliche Orientierung nachlässt. Schon eine Anpassung der Lichtverhältnisse kann viel bewirken. Die Veränderung bzw. Umpositionierung der Sitzmöbel, des Betts oder anderer Möbelstücke ist als weiterer Punkt zu nennen. Insbesondere der Weg zur Toilette sollte frei sein – bei zunehmender Blasenschwäche und Inkontinenz muss es schnell gehen, die Konzentration ist beeinträchtigt und im Weg stehende Möbel und Gegenstände werden schnell zur Falle. Oft kann es schon reichen, diese wenige Zentimeter zu verrücken – natürlich in Rücksprache mit dem Patienten. Toilettentraining am Tag und in der Nacht kann eine indirekte Maßnahme der Sturzprophylaxe sein, da der Patient lernt, den Blasendrang zu kontrollieren und weniger anfällig für stressbedingte Stürze ist.

Beachtung sollten auch die Fußböden finden – wenn sich der Körperschwerpunkt verlagert und die Schritte kleiner und schlurfender werden, sind Ecken, Kanten, Stufen und Teppiche schnell Stolperfallen. Oftmals können diese mit einfachen Mitteln entschärft, abgedeckt oder neu positioniert werden. Um der abnehmenden Balance des Körpers etwas entgegenzusetzen, bieten sich zudem Haltegriffe in Dusche und/oder Badewanne an. Rutschfeste Matten haben sich ebenso bewährt.

Häufig ist eine Veränderung des unmittelbaren gewohnten Lebensumfelds für ältere Menschen kritisch. Die Pflegekraft sollte daher auf Gegenwehr des Patienten gefasst sein. Hier gilt es ruhig und verständnisvoll zu reagieren und sensibel mit der Reaktion umzugehen. Kleine Veränderungen, die nach und nach implementiert werden, führen auch zum Ziel. Bleibt es bei der Verweigerung der angebotenen Maßnahmen, ist dies zu dokumentieren.

Erhöht sich das Sturzrisiko oder ist es bereits zu Sturzereignissen gekommen bieten sich Hausnotruf- oder Bettalarmsysteme, sowie Armbänder an. Ein Niedrigbett kann dem Patienten und den Pflegepersonen eine große Hilfe sein, ebenso wie der Einsatz von Hilfsmitteln wie Gehhilfsmitteln wie Stock oder Rollator. Eine ordnungsgemäße Einweisung vor der ersten Nutzung und mehrmalige Überprüfung des richtigen Gebrauchs durch den Patienten ist unerlässlich. Hüftprotektoren oder Sturzhelmen dienen dem Schutz, wenn die Sturzgefahr besonders akut ist.

Medikamente gelten als Risikofaktoren, da sie die Wahrnehmung verändern oder das Gleichgewicht stören können. Ein Beispiel sind blutdrucksenkende Medikamente, die unmittelbar den Kreislauf beeinträchtigen. Eine weitere,

RZH.

Willst Du mit uns abrechnen?

Kreuze an:

○ Ja

○ Nein

☒ Ich berechne zuerst, wie viel Zeit ich für die Abrechnung sparen kann, unter:

www.rzh.de/rechner

0281 / 9885 - 222

potentielle Maßnahme zur Sturzvermeidung kann daher die Veränderung der Medikation in Absprache mit dem behandelnden Arzt sein.

Auch eine Veranlassung der Überprüfung der Sehschärfe und Anpassung der Brille oder Sehhilfe können kritische Faktoren zur Sturzvermeidung sein. Auch hier sollte Kontakt zum Arzt aufgenommen werden. Zudem können Kleidung und Schuhe bei der Sturzprophylaxe eine große Rolle spielen – von unförmiger Kleidung, über weite Hosen und Röcke, die bei der Fortbewegung stören, bis hin zu zu großen, zu kleinen oder kaputten Schuhen. Ein sensitives Vorgehen ist hier essentiell, um Kränkungen zu vermeiden.

Wichtig ist im Allgemeinen, keine unrealistischen Erwartungen bezüglich der Wirksamkeit der Maßnahmen zu wecken und klar zu kommunizieren, wo ihre Grenzen liegen. Die Pflegekraft muss auch feststellen, ob die Maßnahme neben ihrem Nutzen dem Patienten eventuell schaden kann – z.B. wenn sie ihn in seinem Alltag zwar vor Stürzen schützt, jedoch dafür an anderer Stelle einschränkt.

Beachten sie, dass freiheitsentziehende Maßnahmen kein wirksames Mittel zur Sturzprophylaxe sind. Darunter fallen zum Beispiel sedierende Medikamente, Gurte, Bettgitter und abgesperrte Türen, jedoch auch das Wegnehmen von Fortbewegungsmitteln. Wenn der Patient sich wehrt kann es sogar sein, dass die freiheitsentziehende Maßnahme selbst das Sturz- und Verletzungsrisiko erhöht, z.B. beim Versuch unter Medikamenteneinfluss oder in einen Gurt gelegt auf die Toilette zu gelangen. Jede dieser Maßnahmen bedarf der Zustimmung des Betroffenen. Liegt diese nicht vor oder kann der Patient sie nicht geben, weil er geistig oder körperlich nicht dazu in der Lage ist, muss die Maßnahme im Einzelnen vorher oder im akuten Fall nachträglich richterlich genehmigt werden.

Zuguterletzt ein konkretes Beispiel eines Maßnahmenplans, wie er am Ende aussehen könnte:

Pflegeprobleme	Ressourcen	Ziel	Maßnahmen
▸ Beginnende Demenz ▸ Beginnende Harninkontinenz ▸ Gangunsicherheit und Stürze nachts beim Toilettengang	▸ Kann alleine aus dem Bett aufstehen ▸ Patient merkt, wenn er auf die Toilette muss ▸ Kann Hilfe in Anspruch nehmen	▸ Stürze vermeiden	▸ Stolperfallen beseitigen ▸ Toilettentraining am Tag und in der Nacht ▸ Hausnotrufsystem installieren

Juliane Horn

Zertifikatskurs Sturzprophylaxe Teil 2

Wenn Sie unseren dreiteiligen Zertifikatskurs aufmerksam lesen, können Sie nach Abschluss des dritten Teils ein Zertifikat erwerben. Dazu müssen Sie einfach nur unsere Fragen beantworten. Jeweils eine Antwort ist richtig. Eine erfolgreiche Bearbeitung wird Ihnen bescheinigt, wenn Sie mindestens sieben Fragen pro Teil richtig beantwortet haben.

1. Wenn andere Menschen am Beratungsgespräch des Patienten teilnehmen möchten…
- ○ …benötigen sie kein Einverständnis, solange keine streng vertraulichen Themen besprochen werden.
- ○ …benötigen sie kein Einverständnis, wenn sie in einem engen Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten stehen.
- ○ …benötigen sie ein Einverständnis des Patienten, am besten unterschrieben.

2. Was ist in der Gesprächsführung mit dem Patienten die wichtigste Komponente?
- ○ Dass der Patient dem Gespräch inhaltlich folgen kann.
- ○ Dass Angehörige sich aktiv einbringen können.
- ○ Dass möglichst viele Beispiele für in der Häuslichkeit vorhandene Sturzrisiken und ihre Vermeidung genutzt werden.

3. Was ist kein Ziel der Beratung?
- ○ Erhalt bzw. Steigerung der Selbstpflegefähigkeit.
- ○ Wohnraumanpassung und Nutzung von Hilfsmitteln.
- ○ Ermöglichung einer selbstbestimmten Alltagskompetenz.

4. Der Maßnahmenplan der Beratung sollte…
- ○ …von der durchführenden Pflegekraft erarbeitet und beschlossen werden.
- ○ …von der durchführenden Pflegekraft, dem Patienten und den Angehörigen gemeinsam erarbeitet und beschlossen werden.
- ○ … von der durchführenden Pflegekraft und den Angehörigen erarbeitet und beschlossen werden.

5. Wie reagieren Sie bei Gegenwehr des Patienten auf Veränderung seines Lebensumfelds?
- ○ Ruhig und verständnisvoll, jedoch setze ich die Maßnahmen in Hinblick auf deren Wichtigkeit durch.
- ○ Ruhig, verständnisvoll und sensibel, ich dokumentiere die Verweigerung der angebotenen Maßnahmen und arbeite mit kleinen Veränderungen.
- ○ Ruhig und verständnisvoll, lasse die Sache auf sich beruhen und habe mit der Beratung meine Pflicht getan.

6. Was bietet sich nicht an, um die Beratung abzurunden und zu vertiefen?
- ○ Eine Liste von Kontakten anderer Patienten für Erfahrungsaustausch vorzuhalten.
- ○ Materialien und Bilder von Hilfsmitteln vorzuhalten.
- ○ Eine Liste von Kontakten zum Thema Wohnraumanpassung und -beratung vorzuhalten.

7. Freiheitsentziehende Maßnahmen
- ○ …sind zur Sturzprophylaxe erlaubt, wenn sie nicht über das Wegnehmen von Fortbewegungsmitteln hinausgehen.
- ○ …bedürfen der Zustimmung des Betroffenen, solange dieser geistig und körperlich dazu in der Lage ist.
- ○ …bedürfen immer der Zustimmung eines Richters.

8. Welche Maßnahme ist wenig sinnvoll als Anpassung der Wohnungsumgebung bei abnehmender Balance?
- ○ Haltegriffe in Dusche und/oder Badewanne.
- ○ Rutschfeste Matten.
- ○ Veränderung der Medikation.

9. Welche Maßnahme ist wenig sinnvoll bei Inkontinenz?
- ○ Nutzung einer Gehhilfe.
- ○ Toilettentraining am Tag und in der Nacht.
- ○ Hindernisbeseitigung auf dem Weg zum Badezimmer.

10. Welche Maßnahme ist wenig sinnvoll um Stolperfallen zu vermeiden?
- ○ Ecken und Kanten begradigen.
- ○ Teppiche umlegen oder befestigen.
- ○ Haustiere abschaffen.

Um Ihr Zertifikat zu erhalten, senden Sie bitte alle Teile in vollständiger Form bis zum **31. Januar 2020** ein!

Bitte ausfüllen

Name / Vorname

Pflegedienst

Straße

PLZ/Ort

○ Ich versichere, alle Fragen selbstständig beantwortet zu haben.

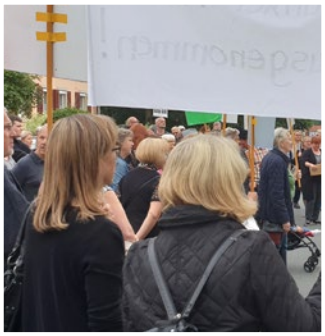
Datum / Unterschrift

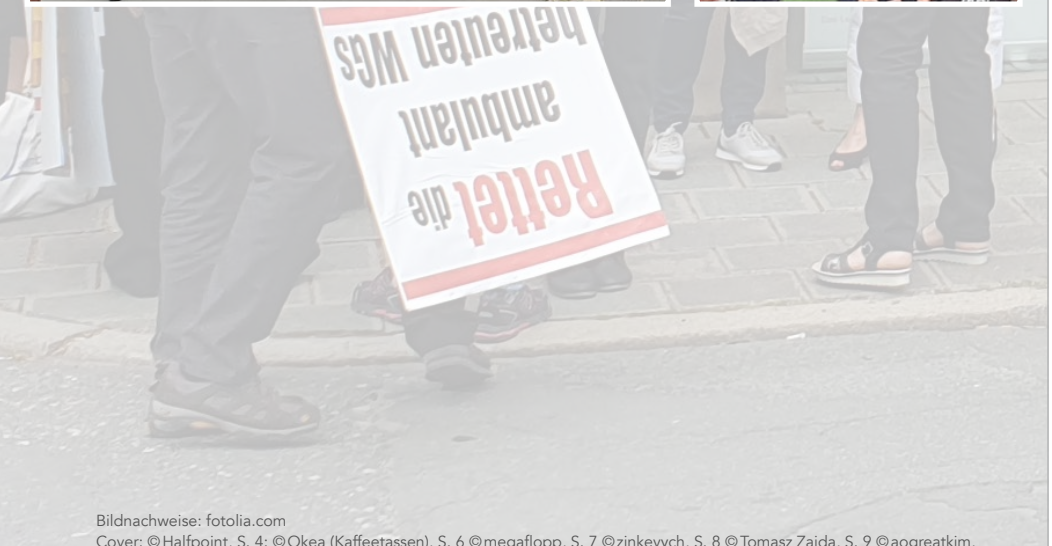
Senden Sie den Antwortbogen bitte an: ABVP Bundesgeschäftsstelle, Berliner Allee 14, 30175 Hannover oder per Fax an: 0511 515 111 8109

ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

Demo am 11.07.2019 in Neustadt/Aisch

„Als Gesunder willkommen, als kranker Mensch ausgenommen“





Bildnachweise: fotolia.com
Cover: ©Halfpoint, S. 4: ©Okea (Kaffeetassen), S. 6 ©megaflopp, S. 7 ©zinkevych, S. 8 ©Tomasz Zajda, S. 9 ©aogreatkim, S. 12 ©Halfpoint, S. 13 ©utah778, S. 15 ©Monster Ztudio, S. 16 ©Schüßler, S. 17 ©Ralf Kollmann, S. 18 ©vegefox.com

Adressen und Erreichbarkeiten

Erscheinungsweise: 4 x pro Jahr
Bezug: Einzelpreis 5,00 Euro,
Jahresabonnement 20,00 Euro inkl. Versand.
Für Mitglieder ist der Bezug kostenlos.

Herausgeber und Anzeigenkontakt:
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V., Hannover, Bundesgeschäftsstelle,
Berliner Allee 14, 30175 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 - 0
Telefax: 0511 / 515 111 - 8109
Email: dialog@abvp.de
Internet: www.abvp.de
v.i.S.d.P.:
Geschäftsführender Vorstand des ABVP e.V.
Redaktion: Frank Zachow

Layout & Satz:
Grafikdesign Kunkel
65719 Hofheim
Telefon: 06192 / 4 02 69 36
www.grafikdesign-kunkel.de

Druck:
LAUCK GmbH
Artelbrückstraße 7
65439 Flörsheim am Main
Telefon: 06145 / 95 23 0
www.lauck.eu

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.
Sofern nicht extra angegeben: ©2018 ABVP e.V.

Geschäftsstelle Nord
Berliner Allee 14 · 30175 Hannover
Telefon: 0511 / 515 111 – 120
Telefax: 0511 / 515 111 – 8129
Email: reg.nord@abvp.de

Geschäftsstelle Ost
Meierottostraße 7 · 10719 Berlin
Telefon: 0511 / 515 111 – 130
Telefax: 0511 / 515 111 – 8139
Email: reg.ost@abvp.de

Geschäftsstelle Mitte
Corinthstr. 13 · 04157 Leipzig
Telefon: 0511 / 515 111 - 140
Telefax: 0511 / 515 111 - 8149
Email: reg.mitte@abvp.de

Geschäftsstelle West
Kaiser-Friedrich-Ring 32 · 65185 Wiesbaden
Telefon: 0511 / 515 111 – 150
Telefax: 0511 / 515 111 – 8159
Email: reg.west@abvp.de

Geschäftsstelle Süd
Prinzregentenstraße 3 · 86150 Augsburg
Telefon: 0511 / 515 111 – 160
Telefax: 0511 / 515 111 – 8169
Email: reg.sued@abvp.de

Alle Geschäftsstellen sind wie folgt erreichbar:
Mo. bis Do.: 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Fr.: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

– Irrtümer vorbehalten –