



Herbert Müller

100 Fehler bei der Arbeitsorganisation

und was Sie dagegen tun können

2., aktualisierte Auflage

- **Basis zur Qualitätsverbesserung**
- **Konkrete Lösungsansätze**
- **Praxisnah und leicht verständlich**



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Herbert Müller

100 Fehler bei der Arbeitsorganisation

und was Sie dagegen tun können

- Basis zur Qualitätsverbesserung
- Konkrete Lösungsansätze
- Praxisnah und leicht verständlich

2., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Der Autor:

Herbert Müller ist Diplom-Sozialpädagoge, Qualitätsbeauftragter und TQM-Systemauditor. Er arbeitete mehr als 12 Jahre als Heimleiter in stationären Alteinrichtungen und ist seit 1997 freiberuflich als Qualitätsmanager in sozialen Dienstleistungsunternehmen sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter in der Altenpflege tätig.

Herbert Müller
Ludwig-Feuerbach-Straße 21
58239 Schwerte

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-783-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-8388-4 (PDF)

**© 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit wird überwiegend die weibliche Geschlechtsform verwendet (es handelt sich in der Mehrzahl um Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen der Altenpflege). Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich immer mitgemeint. Die benannten/beschriebenen Vordrucke der Pflegedokumentation beziehen sich auf entsprechende Vordrucke für eine Papierdokumentation der Fa. DAN Produkte. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Vorwort	9
1 Rahmenbedingungen	10
1. Fehler: Die Ziele der Einrichtung sind nicht, unzureichend oder unpräzise festgelegt	10
2. Fehler: Das Leitbild wird in der Praxis mangelhaft umgesetzt	11
3. Fehler: Das Pflegemodell ist nicht bekannt und/oder wird nicht ernst genommen	12
4. Fehler: Umsetzung von Pflegemodell und -leitbild wird nicht unterstützt	13
5. Fehler: Pflegekonzept und Hauswirtschaftskonzept sind nicht aufeinander abgestimmt	14
6. Fehler: Keine ganzheitliche Betreuung der Bewohner	16
7. Fehler: Organigramm orientiert sich nicht an den Rahmenbedingungen in der Altenpflege	17
8. Fehler: Aufgaben(bereiche) und Kompetenzen sind nicht oder unzureichend geregelt	20
9. Fehler: Über- und Unterstellungsverhältnisse werden nicht beachtet...	21
10. Fehler: Rechtliche Verantwortung im Rahmen der Arbeitsorganisation ist unklar	22
2 Grundlagen der Leistungserbringung	25
11. Fehler: Grundlagen für die Leistungserbringung in der Betreuung und Pflege sind unklar	25
12. Fehler: Datenschutz wird nicht beachtet	27
13. Fehler: Kein Unterschied zwischen notwendigen und wünschenswerten Leistungen	27
14. Fehler: Kein Unterschied zwischen Pflicht- und Zusatzleistungen	29
15. Fehler: Pflegeorganisation entspricht weder dem Pflegemodell noch dem -leitbild	30
16. Fehler: Arbeitszeiten in der Pflege berücksichtigen Bewohnerbedürfnisse zu wenig	32

17. Fehler: Annahme, die Einrichtung benötige auch stellvertretende Bereichsleitungen	32
18. Fehler: MDK-Einstufung entspricht nicht dem realen Betreuungs- und Pflegeaufwand	33
19. Fehler: Pflegeeinstufung der Bewohner wird nicht rechtzeitig überprüft	35
20. Fehler: Bewohnerbegutachtung durch den MDK wird nicht optimal vorbereitet	36
21. Fehler: Bewohnerbegutachtung durch den MDK wird nicht begleitet und protokolliert	37
22. Fehler: Die Personalbedarfsermittlung orientiert sich nicht am realen Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und den notwendigen indirekten Pflegeleistungen	39
23. Fehler: Mitarbeiterstunden decken den Nettopflegeaufwand nicht	42
24. Fehler: Indirekte pflegerische Tätigkeiten werden häufig im Schichtablauf/Einsatzplanung nicht geplant	43
25. Fehler: Leistungen werden nicht wirtschaftlich erbracht	44
26. Fehler: Das interne Kunden-Lieferantenverhältnis wird nicht beachtet	45
27. Fehler: Zeitfresser bringen Arbeitsabläufe auf allen Ebenen durcheinander	46
28. Fehler: Fehlende Abstimmung der Schichtpläne von Pflege- und Küchenbereich	47
29. Fehler: Essenszeiten orientieren sich nicht an den Bewohnerbedürfnissen und fachlichen Erfordernissen	48
30. Fehler: Arbeitszeiten in der Hauswirtschaft berücksichtigen Bewohnerbedürfnisse zu wenig	49
31. Fehler: Zusammenarbeit zwischen Pflegebereich und Sozialdienst ist unzureichend geregelt	50
32. Fehler: Zusammenarbeit zwischen Pflegebereich und Arzt ist nicht eindeutig geregelt	54
33. Fehler: Lagerung und Stellen der Arzneimittel entspricht nicht den Vorschriften	55
34. Fehler: Hilfsmittel zur Leistungserbringung fehlen	56
35. Fehler: Durchführungsverantwortung beim Verabreichen von Arzneimitteln wird unterschätzt	57
36. Fehler: Anforderungen an die Ernährung sind nicht bekannt oder werden nicht ernst genommen	58

37. Fehler: Unzureichende Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Trinkmenge/Flüssigkeitsaufnahme	59
38. Fehler: Es ist nicht festgelegt, wann ein Sturz tatsächlich ein Sturz ist . .	61
39. Fehler: Freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen erfolgen zu schnell und zu häufig	61
40. Fehler: Bewohnerinnen werden bei Informations- und Aufnahme-gesprächen häufig überfordert	63
41. Fehler: Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei der Heimaufnahme sind unzureichend organisiert	64
3 Pflegeprozess	66
42. Fehler: Beteiligte am Pflegeprozess, Bewohnerin und persönliche Bezugspersonen kennen die Aufgaben der pflegerischen Bezugsperson nicht	66
43. Fehler: Die Bereichsleitung ist erster Ansprechpartner für Bewohnerin, Angehörige und beteiligte Personen am Pflegeprozess	68
44. Fehler: Eingewöhnungsphase beim Heimeinzug wird nicht systematisch begleitet und ausgewertet	68
45. Fehler: Informationssammlung und Pflegeplanung erfolgen zu spät . . .	72
46. Fehler: Problembeschreibung in der Pflegeplanung ist unpräzise und unsystematisch	74
47. Fehler: Ziele und Nutzen der Dokumentation sind nicht transparent . .	76
48. Fehler: Pflegedokumentationsmappen haben keine einheitliche Ordnung	77
49. Fehler: Doppeldokumentationen	78
50. Fehler: Pflegedokumentation ist weder Arbeitsinstrument noch Kommunikationsmittel	79
51. Fehler: Pflegestandards werden in der Praxis nicht beachtet	79
52. Fehler: Ablauf einer Pflgetätigkeit ist nicht festgelegt	81
53. Fehler: Keine Analysen zur Ermittlung von Pflegerisiken	82
54. Fehler: Keine Koordination und Information der Beteiligten im Rahmen der Sturzprophylaxe	82
55. Fehler: Sturz-Ereignisse werden nicht ausreichend dokumentiert	83
56. Fehler: In der Pflegedokumentation wird die Regel dokumentiert, nicht die Abweichung	86
57. Fehler: Pflegeprozess ist im Pflegebericht nicht nachvollziehbar	86
58. Fehler: Es wird kein zusammenfassender Pflegebericht erstellt	87
59. Fehler: Ärztliche Tätigkeiten werden nicht korrekt delegiert	88

60. Fehler: Annahme, der Arzt müsse in die Pflegedokumentation eintragen und abzeichnen	90
61. Fehler: Fehlerhaften Überleitungsbögen wird nicht wirksam widersprochen	91
62. Fehler: Keine Regeln und Werkzeuge für die Überprüfung der Pflegeplanung und -dokumentation	92
4 Personalmanagement	94
63. Fehler: Mitarbeiterführung ohne klares Konzept	94
64. Fehler: Keine Rahmenbedingungen für Leitungs- und Führungsaufgaben	95
65. Fehler: Keine Überlastungs-/Entlastungsanzeigen an den Arbeitgeber	98
66. Fehler: Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiterinnen ist zu hoch	101
67. Fehler: Anteil der geringfügig Beschäftigten beträgt mehr als 20%	102
68. Fehler: Leitungsaufgaben werden in den Wohnbereichen häufig nicht wahrgenommen	102
69. Fehler: Stellenbeschreibungen sind nicht aktuell und werden nicht beachtet	103
70. Fehler: Stellenbeschreibungen regeln weder Aufgaben noch Kompetenzen	104
71. Fehler: Stellenbeschreibungen sind unbekannt und kein Führungsinstrument	106
72. Fehler: Annahme, die Mitarbeit bei medizinischer Diagnostik und Therapie dürfe nur durch Pflegefachpersonen erfolgen ...	108
73. Fehler: Besprechungen sind ineffizient und zeitintensiv	109
74. Fehler: Schichtübergaben sind weder effizient noch wirtschaftlich	110
75. Fehler: Unpünktlichkeit bei Besprechungen	112
76. Fehler: Arbeitszeitmodell berücksichtigt aktuelle Anforderungen nicht	112
77. Fehler: Arbeitszeitregelungen berücksichtigen die Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) nicht	113
78. Fehler: Dienstplan wird nicht als Führungs- und Qualitätssicherungsinstrument genutzt	115
79. Fehler: Dienstplan erfüllt die formalen Anforderungen nicht	116
80. Fehler: Verfahren der Dienstplanerstellung ist nicht geregelt	118
81. Fehler: Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse werden bei der Dienstplanung nicht berücksichtigt	119
82. Fehler: Dienstplan wird häufig geändert	119

83. Fehler: Einsatzplanung für Mitarbeiterinnen in stationären Einrichtungen fehlt	120
84. Fehler: Konzept für kurzfristige Personalausfälle fehlt	122
85. Fehler: Urlaubsplanung berücksichtigt die betrieblichen Erfordernisse nicht ausreichend	123
86. Fehler: Ermittlung der Urlaubsansprüche ist nicht nachvollziehbar . . .	124
87. Fehler: Bewertung von Arbeitszeit und Urlaubstagen bei teilzeit- beschäftigten Mitarbeiterinnen ist unklar	125
88. Fehler: Urlaubsansprüche werden auf das nächste Jahr übertragen	126
89. Fehler: Keine Rahmenbedingungen für die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen	127
90. Fehler: Soziale Distanzzonen werden bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen nicht berücksichtigt	129
91. Fehler: Konzept und Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung in der Altenpflege fehlen	130
92. Fehler: Fortbildung wird nicht als Maßnahme der Personal- und Organisationsentwicklung gesehen	131
5 Qualitätsmanagement	132
93. Fehler: Annahme, Qualität und Kosteneffizienz in Einrichtungen sowie ein Widerspruch	132
94. Fehler: Qualitätsmanagement ist nicht in die Struktur der Einrichtung integriert	133
95. Fehler: Fehlendes Verständnis über Sinn und Zweck von Qualitätszirkeln	134
96. Fehler: Kein Beschwerde- und Verbesserungsmanagement	135
97. Fehler: Bewohner werden nicht als Kunden wahrgenommen	137
98. Fehler: Ziele und Verantwortlichkeiten für die Pflegevisiten sind nicht eindeutig geregelt	138
99. Fehler: PDCA-Zyklus ist unbekannt oder wird nicht umgesetzt	140
100. Fehler: . . . Expertenstandards sind nicht angepasst und werden nicht korrekt umgesetzt	142
Literatur	145
Register	147

VORWORT

In meiner Beratungspraxis erlebe ich in vielen Einrichtungen gleiche oder ähnliche Fehler/Probleme in der Arbeitsorganisation. Doch Leitungspersonen und Mitarbeiterinnen haben oft »keine Zeit«, sich damit systematisch auseinander zu setzen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Da sind sie wie ein Waldarbeiter:

»Der Waldarbeiter ging mit seiner Säge in den Wald, um sein Tagewerk zu verrichten, das darin bestand, Bäume abzusägen. Wie immer war er sehr fleißig und die Arbeit belastete ihn sehr. Einem Spaziergänger, der des Weges kam und dem Waldarbeiter bei der Arbeit zuschaute, fiel auf, wie sehr sich dieser bei der Arbeit quälte. Er sprach den Waldarbeiter an: »Warum quälst du dich denn so? Ist dir noch nicht aufgefallen, dass deine Säge stumpf ist? Schärfe sie und die Arbeit wird dir leichter fallen.« Der Waldarbeiter antwortete: »Natürlich habe ich bemerkt, dass meine Säge stumpf ist. Doch leider habe ich vor lauter Arbeit keine Zeit, diese zu schärfen!«

Das Argument der fehlenden Zeit möchte ich mit diesem Buch entkräften: Kurz und knapp nenne ich Fehler und zeige Lösungen.

Leitungspersonen und Mitarbeiterinnen in der Praxis können dieses Buch zur Prophylaxe (Vorbeugung), aber auch zur Therapie (Behandlung der Fehler) einsetzen.

Voraussetzung für eine effiziente Arbeitsorganisation ist eine gut entwickelte Aufbau- und Ablauforganisation. Die Aufbauorganisation beeinflusst die Ebene der Strukturqualität, die Ablauforganisation hingegen die Ebene der Prozessqualität. Beide wirken sich auf die Ergebnisqualität und die Qualitätsziele aus.

Wie so oft, gibt es häufig unterschiedliche Lösungswege. Ich zeige also stets jeweils **eine** Problemlösungsidee auf, die Anregungen für eigene Lösungswege geben kann.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen die nötige Unterstützung und Anregung, viele Fehler in der Arbeitsorganisation Ihrer Einrichtung zu vermeiden oder zu beseitigen.

1 RAHMENBEDINGUNGEN

1. Fehler: Die Ziele der Einrichtung sind nicht, unzureichend oder unpräzise festgelegt

Die Ausgangsfrage lautet: »Was wollen wir erreichen?« Wichtig ist eine große Übereinstimmung zwischen den Zielen der Einrichtung und denen der Mitarbeiter. Deshalb können Ziele nicht einfach von oben nach unten verordnet werden. Alle Ebenen der Einrichtung müssen Ziele gemeinsam finden und definieren. Die Zielformulierungen ergeben sich aus den Antworten auf die Fragen. Aus den Zielen ergeben sich die notwendigen Strategien und Arbeitsschritte für die tägliche Arbeit.

Praxistipp

Formulieren Sie Ziele als Nah- und Fernziele, denn das Erreichen der Etappenziele fördert die Motivation. Formulieren Sie zunächst »allgemeine« Grundsatzziele, die für einen langen Zeitraum gültig sind. Grundsatzziele sind oft in Leitbildern enthalten und werden von der obersten Leitungsebene verantwortet (siehe auch Fehler 2).

Im nächsten Schritt leiten Sie aus den Grundsatzzielen Rahmenziele ab. Diese sind genauer formuliert und gelten für einen kürzeren Zeitraum (etwa ein bis drei Jahre), d. h. sie unterliegen häufigeren Veränderungen. Die Bereichsebenen konkretisieren die Grundsatzziele aus dem Leitbild in Form von Rahmenzielen für einzelne Bereiche (z. B. Konzept Pflegebereich).

Aus den Rahmenzielen müssen Ergebnisziele gesucht und abgeleitet werden. Die Ergebnisziele sind sehr konkret formuliert und legen fest, was bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (z. B. innerhalb eines Jahres) erreicht werden soll. Ergebnisziele werden im Verantwortungsbereich der ausführenden Ebene formuliert: Welches nachprüfbares Ergebnis soll bis zu einem festgelegten Zeitpunkt erreicht sein (z. B. Pflegeplanung)? Dazu ist es notwendig, Methoden und einen Maßnahmenplan festzulegen. Im Maßnahmenplan wird festgelegt:



- Wer
- macht was
- bis wann
- wie
- mit welchen Mitteln? usw.

Sie müssen diesen Prozess immer evaluieren und prüfen, ob die angestrebten Ziele mit den durchgeführten Maßnahmen erreicht wurden und/oder ob Änderungen notwendig werden. Dieser »kontinuierliche Verbesserungsprozess« ist auch als PDCA-Zyklus (Deming-Kreis) bekannt und wird in den Qualitätsmaßstäben und Grundsätzen für die Qualität nach § 113 SGB XI von den Einrichtungen gefordert (siehe auch Fehler 99).

Zielorientierung wird schon seit langem im Rahmen des Pflegeprozesses in der täglichen Arbeit umgesetzt. Wenn Sie zielorientiert vorgehen, führt das in der Regel zu mehr Arbeitszufriedenheit, zu geringeren Reibungsverlusten bei der Arbeit und besseren Ergebnissen.

2. Fehler: Das Leitbild wird in der Praxis mangelhaft umgesetzt

Es ist wichtig, das Leitbild mit den Mitarbeitern zu erarbeiten, dann werden sie es auch viel eher in der alltäglichen Praxis umsetzen. Die einzelnen Bereiche und Mitarbeiter müssen überlegen, was das Leitbild für sie und ihren Bereich aussagt und mit welchen konkreten Maßnahmen es umgesetzt werden kann.

Dabei ist es hilfreich, das sehr kompakte Leitbild in viele kleine Teilziele zu »zerlegen«. So kann die Umsetzung in kleineren Schritten erfolgen; Erfolge werden schneller sichtbar. Jeder Bereich/Mitarbeiter überlegt konkret: Wie kann das einzelne Teilziel im Rahmen der konkreten Aufgabe erreicht und umgesetzt werden? (siehe auch Fehler 15)

Beispiel

»Die Würde des Menschen steht im Vordergrund«

So setzen unterschiedliche Mitarbeitergruppen dieses Ziel in der Praxis konkret um:

- Pflegefachperson:** Pflegeplanungen werden unter Beachtung der Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnerin gemeinsam mit der Bewohnerin erstellt.
- Pflegeassistent:** Beachtung des Sichtschutzes (geschlossene Türen) bei pflegerischen Handlungen.
- Hauswirtschaftliche Mitarbeiterin:** Solange pflegerische Leistungen erbracht werden, unterbleiben hauswirtschaftliche Dienstleistungen im gleichen Raum.

3. Fehler: Das Pflegemodell ist nicht bekannt und/oder wird nicht ernst genommen

Geben Sie Ihren Mitarbeiterinnen schriftliche Informationen zur Pflegetheorie und zum Pflegemodell. Denn das daraus schriftlich entwickelte Leitbild und Pflegekonzept ist die Grundlage des pflegerischen Handelns und selbstverständlich alle Mitarbeiterinnen bekannt. Regeln Sie Umgang und Umsetzung des Pflegemodells verbindlich (schriftlich) und prüfen Sie das regelmäßig. Außerdem: Mitarbeiterinnen müssen bei der Umsetzung des Pflegemodells angeleitet und unterstützt werden.

Praxistipp

Ein sehr weit verbreitetes Pflegemodell ist das »Modell der fördernden Prozesspflege« nach Monika Krohwinkel; ein primär personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System. Es ist weniger an Defiziten orientiert, als an Fähigkeiten (siehe auch Fehler 4 und 6).

Bei diesem Pflegemodell gilt: Ist eine Bewohnerin nicht mehr in der Lage, ihre eigenen Bedürfnisse zu entwickeln und mit ihren Fähigkeiten umzugehen, übernimmt die Pflegeperson stellvertretend die Verantwortung.



Sie erledigt für die Bewohnerin/Patientin die notwendigen Dinge, die diese getan hätte, wenn sie Wissen, Kraft und Fähigkeiten dazu hätte. Lebensaktivitäten werden erkannt und existenzielle Erfahrungen einbezogen.

Wichtig in diesem Prozess sind:

- eine gründliche Beobachtung der Bewohnerin/Patientin,
- empathisches Zuhören der Mitarbeiterin sowie
- die Sicherung und Gestaltung fördernder Prozesspflege durch alle Beteiligten.

4. Fehler: Umsetzung von Pflegemodell und -leitbild wird nicht unterstützt

Die pflegerischen Leitungspersonen müssen sicherstellen, dass alle Mitarbeiterinnen regelmäßig geschult werden und im Team überlegen, wie die Umsetzung in der Praxis erfolgen kann. Die Mitarbeiterinnen müssen beraten und unterstützt werden, die erforderlichen Rahmenbedingungen bereitgestellt und regelmäßig der Stand der Umsetzung/Zielerreichung geprüft werden.

Die Umsetzung des Pflegeprozesses als Beziehungs- und Problembearbeitungsprozess erfordert ein zielorientiertes Pflegemodell mit klar strukturierten Aufgaben- und Verantwortungsbereichen.

Im Rahmen einer ganzheitlich orientierten Prozesspflege werden dem Pflegebereich folgende pflegerische Hauptaufgaben und Verantwortungen zugeordnet:

- Pflegeplanung und Pflegedokumentation,
- Durchführung der direkten Pflege,
- Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie,
- pflegerische Arbeitsorganisation und
- Absprachen treffen mit Kooperationspartnern und sonstigen Leistungserbringern.

Die personale Beziehung ist für Bewohner in Alten- und Pflegeheimen wichtig. Bedürfnisorientierte Pflegemodelle und das System der fördernden Prozesspflege (ABEDL®) basieren auf einer bewohnerzentrierten, individu-

ellen, ganzheitlichen Pflege, bei der eine möglichst stabile Beziehung zwischen Bewohnerin und Pflegeperson besteht.

Wichtiges Merkmal ist die Übernahme der Gesamtverantwortung durch die pflegerische Bezugsperson. Die Steuerung des Pflegeprozesses, die Durchführung von Pflegemaßnahmen, die Überprüfung der Pflegeziele und -qualität (Evaluation) sind Aufgaben der Pflegefachpersonen. Ganzheitliche Pflege wird als eine Mischform von Bezugs- und Gruppenpflege organisiert. Bei der Bezugspflege übernimmt eine Pflegefachperson in der Regel mit der Aufnahme einer Bewohnerin die Verantwortung für deren Pflege und sichert somit den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.

Für die Organisation der täglichen Arbeit bedarf es dazu der Ergänzung durch die Gruppenpflege sowie einer festen Zuordnung mehrerer Bewohnerinnen zu jeweils einer Pflegefachperson bzw. Pflegeassistentin während einer Dienstsicht. Funktionspflege kommt nur dort zur Anwendung, wo Gruppenpflegepersonen aufgrund ihrer Qualifikation bestimmte Pflegemaßnahmen, insbesondere im Bereich der Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie, nicht ausüben können oder dürfen (siehe auch Fehler 3, 6 und 15).

5. Fehler: Pflegekonzept und Hauswirtschaftskonzept sind nicht aufeinander abgestimmt

Hauswirtschaft und Ernährung älterer Menschen stehen in Wechselwirkungen zu anderen Lebensbereichen und zum Wohlbefinden der Bewohner. Rahmenverträge (§75 SGB XI) und die Qualitätsmaßstäbe und Grundsätze für die Qualität (§ 113 SGB XI) fordern eine abwechslungsreiche und ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit und Nahrung (auch bei Sonderernährung). Außerdem muss die Ernährung möglichst individuell geplant und die Ablauforganisation den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner angepasst sein. Mangelernährung und Dehydratation können weit reichende Folgen haben (z. B. bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen) und zu Unruhezuständen, Stürzen usw. führen.

Deshalb ist es wichtig, die Fachbereiche »Pflege« und »Hauswirtschaft« (Ernährung) aufeinander abzustimmen und an der Nahtstelle beider Bereiche eindeutige Regelungen zu schaffen.

Praxistipp

Verteilen Sie die Zeitkorridore (Essenszeiten) für die einzelnen Mahlzeiten breit über den Tag. Die Zeitspanne zwischen der letzten und der ersten Mahlzeit beträgt nicht mehr als zehn Stunden, um in der Pflegepraxis keine zu langen Zeitspannen ohne Nahrungsaufnahme zu provozieren, die z. B. zu Unterzuckerung oder Verwirrheitszuständen führen können.

Zeitkorridor	Mahlzeit	Kategorie
ab 06.00 Uhr	Frühmahlzeit	Zwischenmahlzeit
08.00–09.30 Uhr	Frühstück	Hauptmahlzeit
11.00 Uhr	2. Frühstück	Zwischenmahlzeit
12.30–13.30 Uhr	Mittagessen	Hauptmahlzeit
15.00–16.00 Uhr	Kaffee	Zwischenmahlzeit
18.00–19.00 Uhr	Abendessen	Hauptmahlzeit
21.00–22.00 Uhr	Spätmahlzeit	Zwischenmahlzeit

Ältere Menschen essen in der Regel nur kleine Portionen, weil sie häufig unter Appetitlosigkeit leiden. Die Bewohnerin/Patientin zu fragen, »was und wie viel sie essen möchte« bedeutet, sie ernst zu nehmen. Geeignete Hilfsmittel werden eingesetzt, um die Selbstständigkeit weit gehend zu erhalten. Die besondere Anforderung an die Küche ist es, die jeweilige Nahrung vorzuhalten und schnell auf besondere Wünsche eingehen zu können. Die Arbeitszeiten der Hauswirtschaft/Küche orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und sind mit den Arbeitsabläufen im pflegerischen Bereich abgestimmt.

Hinweis

Ein Tablettensystem ist wenig flexibel, überfordert viele Bewohnerinnen/Patientinnen und ist insbesondere für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen ungeeignet.