



Pflegebedarfs-Analyse und Standardentwicklung in der Eingliederungshilfe

Ein Schritt zur Sicherung der Pflegequalität im
Rahmen teilhabeorientierter Förderpflege

Annelen Schulze Höing

Berlin, 23.11.08

Inhalte im Überblick

Die Qualitätssicherung der Pflege von Menschen mit einer geistigen Behinderung erfordert die systematische Erfassung von Pflegebedarfen.

Das von der Autorin entwickelte Instrument *Checkliste Pflegeerfassung – Eingliederungshilfe®* ermöglicht es, diese pflegerischen Bedarfe sowie gesundheitliche Risiken zu erfassen. Erst durch diese strukturierte Erfassung wird es möglich, die Pflege systematisch in die pädagogische Leistungspraxis und Hilfeplanung zu integrieren.

Am Beispiel des Berliner Trägers *Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen* wird erläutert, wie die *Checkliste Pflegeerfassung – Eingliederungshilfe®* im Rahmen einer Bedarfsanalyse eingesetzt wurde. Eine alternative Herangehensweise wird am Beispiel der *Lebenshilfe Berlin gGmbH* aufgezeigt.

Dieser Artikel richtet sich an die Leitenden und Mitarbeiter/innen von Eingliederungshilfeeinrichtungen. Es wird dargestellt, auf welchen Wegen die pflegerische Qualitätssicherung in Einrichtungen strukturiert bearbeitet werden kann.

1 Einleitende Skizzierung der Rahmenbedingungen

Menschen mit Behinderungen benötigen bei vielen Verrichtungen ihres Tagesablaufes die professionelle Hilfe von Mitarbeitern, um ein möglichst teilhabeorientiertes Leben führen zu können.

Pflege und Eingliederungshilfe gehören zusammen. Leistungen der Pflege lassen sich nicht von den Maßnahmen der Eingliederungshilfe abtrennen, sondern sind in diese integriert zu betrachten.

Nach § 55 SGB –XII ergeben sich für Menschen mit Behinderungen, sofern sie in einer vollstationären Einrichtung leben, Ansprüche auf Pflegeleistungen. Diese sind durch die Einrichtung zu erbringen.

In Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe sind, entsprechend der Zielsetzung, überwiegend pädagogisch ausgebildete Mitarbeiter/innen, z.B. Heilerziehungspfleger/innen und Erzieher/innen für die Förderung, Betreuung und eben auch für die Pflege eingesetzt.

Diese haben aber keine pflegfachliche Ausbildung absolviert und somit mangelt es häufiger an entsprechendem qualifizierten Wissen.

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 entfallen von den 2100 theoretischen

Ausbildungsstunden 950 auf den Themenkomplex Gesundheits- und Krankenpflege und 500 Stunden auf Medizin.

Bisher wurden Heilerziehungspfleger/innen im Vergleich hierzu mit ca.160 theoretischen Ausbildungsstunden qualifiziert¹. Erziehern/innen fehlen solche pflegerischen Ausbildungsinhalte in Gänze.

Ein bemerkenswerter Umstand, wenn man bedenkt, dass durchaus auch sehr umfangreiche und komplexe Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen selbstverständlich erbracht werden sollen und werden.

Zunehmend stellt sich im Sinne der Qualitätssicherung die Frage, ob dieser Umfang an pflegfachlicher Qualifizierung heute und in Zukunft ausreicht, um den stetig zunehmenden Pflegebedarfen der Assistenznehmer/innen gerecht zu werden.

Die Verantwortungsträger der Eingliederungshilfe sind aufgefordert zu überdenken, wie es unter diesen fachlichen Voraussetzungen gelingen kann, pflegerische Risiken zu erkennen und pfe-

¹ Die Ausbildungsordnung für den Beruf der Heilerziehungspflege ist bisher nicht bundeseinheitlich geregelt, wird jedoch derzeit überarbeitet. Im vorliegenden Entwurf ist eine geringfügige Erhöhung der 160 Unterrichtsstunden für Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen, um sich der Basisqualifikation für Pflegehelfer mit einem Umfang von 200 Unterrichtsstunden anzunähern.

gerische Bedarfe der Klienten richtig einzuschätzen. Ohne Qualifizierung der Mitarbeiter/innen im Bereich der Pflege wird es nicht möglich sein, eine Versorgung der Assistenznehmer/innen sicherzustellen, die dem Stand des aktuellen pflegewissenschaftlichen Wissens entspricht.

Um Gesundheitsprobleme schon im Vorfeld gezielt entgegenzuwirken, müssen Mitarbeiter/innen potentielle Gesundheitsrisiken identifizieren können.

Das Schulungskonzept ist so zu konzipieren, dass die Mitarbeiter Risiken, wie Dekubitus-, Sturz-, Dehydrations- und Kontrakturgefahr erkennen.

Um die individuellen Bedarfe zu erkennen und deren fachliche Umsetzung auch zu gewährleisten, ist ein pflegerisches Grundwissen in der Grundpflege für die Mitarbeiter zwingend erforderlich.

Nach der theoretischen Qualifikation muss die Einübung der Pflege Techniken an erster Stelle stehen, um die Pflegehandlungen fachgerecht auszuführen zu können. Erst die Verknüpfung des theoretischen Wissens mit der Praxisanleitung versetzt die Mitarbeiter/innen in die Lage, professionell auf die Pflegebedarfe der Assistenznehmer/innen zu reagieren.

Eingliederungshilfeeinrichtungen benötigen weiterhin zur Sicherung der Pflegequalität Instrumente, damit in regelmäßigen Abständen der Pflegebedarf der Assistenznehmer/innen eingeschätzt und die erforderlichen Leistungen erbracht werden können. Mit der *Checkliste Pflegeerfassungsbogen - Eingliederungshilfe®* steht hierfür eine Arbeitshilfe zur Verfügung.

2 Checkliste Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe® auf Grundlage der H.M.B.-W-Systematik

Die *Checkliste Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe®* baut inhaltlich auf der Systematik des von Frau Dr. Metzler (Universität Tübingen) entwickelten *H.M.B.-W-Verfahrens* (Hilfebedarf von **M**enschen mit **B**ehinderung im Bereich **W**ohnen) auf. In die Hilfeplanung nach H.M.B.-W-Verfahren wird eine Pflegeplanung integriert. Dies ermöglicht die ganzheitliche Erfassung pädagogischer und

pflegerischer Aspekte in einem Instrument. Da das *H.M.B.-W-Verfahren* in den meisten Bundesländern eingesetzt wird, wird es an dieser Stelle als bekannt vorausgesetzt.

Zur Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs führt die *Checkliste Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe®* anhand von Pflegediagnosen durch das H.M.B.-W-Verfahren. Pflegerische Erfordernisse werden anhand von Pflegediagnosen konkretisiert den Lebensbereichen zugeordnet.

Die wesentlichen pflegerischen Gesichtspunkte lassen sich Lebensbereichen 2, 5, 6 und 7 des H.M.B.-W-Verfahrens zuordnen. Drei der sieben Lebensbereiche werden also überwiegend pädagogisch betrachtet.

1. Alltägliche Lebensführung
2. **Individuelle Basisversorgung**
3. Gestaltung sozialer Beziehungen
4. Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
5. **Kommunikation und Orientierung**
6. **Emotionale und physische Entwicklung**
7. **Gesundheitsförderung**

Zur Beschreibung der pflegerischen Problemlagen, Risiken und Anforderungen wurden Pflegediagnosen gewählt.

Folgender Ablauf ist vorgesehen: Im Gespräch mit den Assistenznehmer/innen folgt der Bezugsbetreuer/in der Struktur der *Checkliste Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe®* und erhebt mit ihr/ihm gemeinsam den pflegerischen Bedarf. Die detailliert handlungsleitende Checkliste (17 Seiten) dient den Mitarbeitern/innen als Arbeits- und Abklärungshilfe. Die Aufgabe der Mitarbeiter/innen ist es, unterstützt durch die vorgegebene Strukturierung, zu überprüfen, welche der vorgegebenen Pflegediagnosen für den jeweiligen Assistenznehmer zutreffend sein könnte.

Um die Zuordnung zu erleichtern, werden diese Pflegediagnosen ausführlich in der Checkliste beschrieben.

Diese Erfassung dauert ca. eine Stunde. Die Assistenznehmer/innen sollen in die Entscheidung, welche Pflegediagnose für sie zutrifft, einbezogen werden. Anhand der gestellten Pflegediagnosen werden Pflegeziele abgeleitet und entsprechende

Maßnahmen geplant. Diese Pflegeplanung wird somit integrativer Bestandteil der Hilfeplanung.

3 Die Arbeit mit Pflegediagnosen

Mit Pflegediagnosen werden pflegebegründende Phänomene, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale Bezüge haben können, beschrieben bzw. bewertet. Pflegerische Diagnostik unterscheidet sich von der ärztlichen Diagnosefindung.

Pflegediagnosen sind wie folgt definiert:

„Pflegediagnose ist die Identifizierung des Pflegeproblems und das Erkennen seiner zusammenhängenden Aspekte.“

(McManus, 1951)

„Pflegediagnosen können als Phänomene beschrieben werden, welche Gesundheitsprobleme und Gesundheitszustände umfassen, auf welche die Pflege jeweils einwirkt: vorbeugend, beeinflussend oder fördernd.“

(R. Mortensen, 1995)

Die Pflegediagnosen sind den Lebensbereichs thematisch zugeordnet. Die Erweiterung der Items hat folgende Grundstruktur:

1. Bezeichnung der Pflegediagnose
2. Symptome, anhand derer die beschriebene Pflegediagnose gestellt werden kann
3. Ursachen, die das jeweilige pflegerische Problem auslösen können (z.B. Erkrankungen, die als typischer Auslöser der jeweiligen Pflegephänomene in Frage kommen)

Dem H.M.B.–W Item 8 Ernährung (II. Individuelle Basisversorgung) sind insgesamt fünf Pflegediagnosen zugeordnet. Die beschriebenen Diagnosen enthalten die gängigsten pflegerelevanten Problemlagen von Assistenznehmer/innen im Bereich Ernährung:

1. Unterernährung
2. Überernährung oder Adipositas
3. Irritation der Mundschleimhaut
4. Flüssigkeitsmangel
5. Schluckstörungen

Ein Beispiel zur Vorstellung der Struktur der *Checkliste Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe®* anhand der Pflegediagnosen 1 und 5

1. Unterernährung:

Die tägliche Nahrungsaufnahme entspricht nicht dem Energiebedarf des Körpers, dadurch kommt es zur Gewichtsabnahme.

Symptome: unzureichender Ernährungs- und Allgemeinzustand, Körpergewicht entspricht nicht der Körpergröße (Body-Mass-Index), BMI \leq 18,5)

Mögliche Ursachen: Appetitlosigkeit, Verdauungs- und Ernährungsstörungen, Unverträglichkeiten, erschwertes Kauen, Entzündung der Mundschleimhaut, verändertes oder fehlendes Geschmackempfinden
Erkrankungen: Tumore, Erkrankung des Magen-Darmtraktes, Depression, Verwirrtheit (Denkstörung auf hirnanorganischer Grundlage)

5. Schluckstörungen:

Zustand mit Gefahr der Aspiration, bei dem der Mensch nicht in der Lage ist, ungehindert zu schlucken, um Flüssigkeit oder feste Nahrung zu sich zu nehmen.

Symptome: Speichel oder Essensreste fließen aus dem Mund, Ansammlung von Speiseresten in den Backentaschen und am Gaumen
Mund wird nicht geöffnet, Verweigerung von Essen und Trinken
häufiges Verschlucken, Husten, Würgen, Schmerzen beim Schlucken

<u>Mögliche Ursachen:</u>	entzündliche Erkrankungen oder Verletzungen im Mund-, Kiefer-, und Rachenbereich, spastische Lähmungen und deren Folgen, neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfall, M. Parkinson, Multiple Sklerose (chronisch entzündliche Erkrankung von Gehirn und Rückenmark)
---------------------------	--

Lesen Mitarbeiter die beschriebenen Pflegediagnosen im Bereich Ernährung, werden sie auf die häufig auftretenden Pflegeprobleme in diesem Bereich aufmerksam gemacht. Sie finden entsprechende Schlüsselbegriffe und Erläuterung, wie z.B. die Beschreibung von Ursachen und Symptomen. Diese dienen der Abklärung über das Zutreffen der Pflegediagnose.

Die Erhebung erfolgt systematisch geplant mindestens einmal pro Jahr sowie anlassbezogen, falls sich der Allgemeinzustand der Assistenznehmer/innen durch verschiedene Faktoren verändert (z.B. bei Auftreten einer Erkrankung, nach Krankenhausaufenthalten etc.).

Insbesondere bis Sicherheit und Routine im Umgang mit Pflegediagnosen besteht, ist es notwendig, dass die Mitarbeiter/innen ihre Einschätzung von Pflegeproblemen von Pflegefachkräften oder Ärzten bestätigen lassen. Bei Assistenznehmern mit multiplen Behinderungen, schweren Grunderkrankungen oder Multimorbidität treten überaus komplexe pflegerische Probleme auf. Unter diesen Voraussetzungen ist die Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und Ärzten unbedingt erforderlich. Dadurch stellt man sicher, dass auch Pflegediagnosen, die nicht im Erfassungsbogen aufgeführt sind, trotzdem erkannt werden.

Einschränkend ist zu bemerken, dass der Pflegeerfassungsbogen nur eine Auswahl von häufig auftretenden Pflegediagnosen darstellen kann. Bei der Vielzahl der potentiellen gesundheitlichen Probleme können natürlich noch viele weitere Pflegediagnosen wichtig sein. Sie wurden jedoch nicht mit aufgenommen, weil sie seltener auftreten und den Rahmen der Arbeitshilfe sprengen würden.

Zusammenfassung:

Mitarbeiter/innen, die mit der *Checkliste Pflegeerfassung – Eingliederungshilfe®* arbeiten, finden mit dem Instrument eine Abklärungshilfe, die ihnen ermöglicht, häufig auftretende gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und zu beschreiben.

4 Praktische Erfahrungen mit Pflegebedarfsanalysen

Die vorgestellte Checkliste ist ein Instrument zur pflegerische Bedarfsanalyse, das von der Autorin in Zusammenarbeit mit der *Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen* in Berlin im Jahr 2007 entwickelt und erprobt wurde.

Diese Einrichtung betreibt ambulante und vollstationäre Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Bezirk Pankow. Dort leben zurzeit 129 Bewohnerinnen und Bewohner.

Die *Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen* hat die Bedarfsanalyse im stationären Bereich ein- und durchgeführt.

Das Vorgehen bei der Bedarfsanalyse umfasste fünf Phasen.

In der **ersten Phase** wurde das Projekt geplant und die Autorin mit der Projektleitung (Planung, Durchführung und Auswertung der Pflegebedarfsanalyse) betraut.

Klienten, Mitarbeiter und Angehörige wurden informiert und das Einverständnis der gesetzlichen Betreuer zur Teilnahme an der Bedarfsanalyse schriftlich eingeholt.

Die Projektumsetzung startete in der **Phase 2** mit dem Kennenlernen der Projektleitung und der Teilnehmer der Bedarfsanalyse.

Dieses Kennenlernen fand in entspannter Atmosphäre im Rahmen von Bewohnerbesprechungen statt. Damit gab man den Klienten die Möglichkeit, offene Fragen zu klären und in einem persönlichen Gespräch über ihre gesundheitliche Situation Vertrauen zur Projektleitung aufzubauen.

In der **Phase 3** erfolgte die Erfassung des Pflegebedarfs durch die Projektleitung, wobei Bezugsbetreuer der Bewohner teilnahmen.

Das Gespräch zur Erfassung des Pflegebedarfs fand ungestört, zumeist im Zimmer des jeweiligen Klienten, statt. Durch dieses Setting fühlten sich die Klienten/innen sicher und konnten in ihrem Privatbereich gut über ihre Situation sprechen.

Im Gespräch befragte die Projektleiterin die Teilnehmer zu den in der Checkliste aufgeführten Bereichen.

In der **Phase 4** hospitierte die Projektleiterin vormittags zur teilnehmenden Beobachtung bei der Grundpflege in der jeweiligen Wohngruppe. Während der Grundpflegezeit hatten die Teilnehmer/innen die Gelegenheit, sich pflegerisch beraten zu lassen. Diese Pflegeberatung wurde für die Klienten und die Mitarbeiter protokolliert.

Um darüber hinaus auch Beratungs- und Qualifizierungsbedarfe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erkennen, wurden sie bei der Durchführung von pflegerischen Leistungen von der Pflegefachberaterin beobachtet. Hierzu wurde das Einverständnis der Mitarbeiter vorab eingeholt und Vertraulichkeit zugesichert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden als ein weiterer zentraler Baustein in die Bedarfsanalyse integriert.

Erbrachte pflegerische Interventionen wurden von der Projektleiterin dahingehend bewertet, ob die erbrachten Einzelleistungen, z.B. das Anlegen eines Inkontinenzproduktes oder die Körper- und Hautpflege, pflegefachlich korrekt ausgeführt wurden oder ob es einen nennenswerten Beratungsbedarf gab.

Auf diesem Weg entstand eine Erhebung in Bezug auf die pflegerischen Bedarfe der Projektteilnehmer. Gleichmaßen erfolgte eine Kompetenzerhebung bezüglich der Leistungserbringung seitens der Mitarbeiter.

In der **Phase 5** wurden die erhobenen Daten anonymisiert ausgewertet und graphisch dargestellt.

Dieses Stärken-Schwächen-Profil bildete die Planungsgrundlage für ein Entwicklungskonzept zur Sicherstellung einer qualifizierten Erbringung von pflegerischen Leistungen.

Leitfragen für das Konzept waren:

- Wie kann sichergestellt werden, dass alle pflegerischen Leistungen für die Assistenten/innen auf Stand des aktuellen pflegewissenschaftlichen Wissens erbracht werden?
- Wie kann sichergestellt werden, dass der verantwortliche Personenkreis fachlich kompetent für die Erbringung der Leistung ist?
- Welcher Schulungsbedarf besteht?

Als Ergebnis hat die *Albert Schweitzer Stiftung - Wohnen und Betreuen* mit der Umsetzung

folgender Maßnahmen aus ihrem Konzept begonnen:

- Gründung eines Arbeitskreises *Gesundheitsförderung zur Erarbeitung von Pflegeleitlinien*
- Aufbau eines internen Beratungsteams mit einer pflegerischen Ausbildung, dessen Mitglieder zukünftig selbst Bedarfsanalysen durchführen werden
- Schulung zu pflegerischen Themen.

5 Praktische Erfahrungen mit der Entwicklung von Pflegeleitfäden

Die Themen Pflegebedarfserhebung und Leistungserbringung sind nicht nur für stationäre Eingliederungshilfeeinrichtungen relevant. Gerade in den ambulanten Wohnformen, in denen Klienten/innen einen hohen Grad Selbst- und Eigenverantwortung haben, besteht die Gefahr, dass gesundheitliche Probleme nicht erkannt werden. Die benannten Themen Pflegebedarfserhebung und Leistungserbringung sind nicht nur für stationäre Eingliederungshilfeeinrichtungen relevant. Gerade in den ambulanten Wohnformen, in denen Klienten/innen einen hohen Grad Selbst- und Eigenverantwortung haben, besteht die Gefahr, dass gesundheitliche Probleme nicht erkannt werden.

Träger mit einer Angebotsvielfalt, wie die Lebenshilfe Berlin gGmbH, die derzeit ca. 900 Menschen mit Behinderungen in ambulant betreuten Wohnformen, Wohngemeinschaften, teilstationär in Förderstätten und stationär in Wohnstätten betreuen, arbeiten ebenfalls seit mehreren Jahren an dem Thema Qualitätssicherung in der Pflege. Der Produkt- und Konzeptentwickler Martin Schützhoff und die Qualitätsmanagementbeauftragte Susanne Epkenhans haben gemeinsam mit der Autorin dieses Artikels im Jahr 2005 eine Arbeitsgruppe Pflege ins Leben gerufen, die pflegewissenschaftlich basierte Leitfäden für die Mitarbeiter entwickelt.

Zu Beginn dieses Projektes lag der beschriebene „Gesprächsleitfaden Pflegeerfassung - Eingliederungshilfe®“ noch nicht vor. Es wurde jedoch analog zum beschriebenen Pflegeerfassungsbogen eine erste Ist-Analyse der Klientenbedarfe durchgeführt, um die aktuellen pflegerischen Bedarfe

der Klienten/innen zu ermitteln. Die Ist-Analyse und eine Mitarbeiterbefragung zur Bedarfseinschätzung bildeten die Grundlage für die Planung der zu bearbeitenden Themen.

So wurden bis zum heutigen Stand zu folgenden Themen, Standards entwickelt:

- Verfahrensanweisung zur Hilfeplanung (incl. Bedarfsermittlung im Bereich der Pflege und Gesundheitsförderung und -erhaltung)
- Verfahrensanweisung Gesundheitsprozess (insbesondere Festlegungen zum Umgang mit Medikamenten)
- Leitfaden zum Thema Grund- und Behandlungspflege (beschreibt unter welchen Voraussetzungen pflegerische Tätigkeiten von Mitarbeitern ausgeführt werden dürfen)

- Leitfaden Dekubitusprophylaxe
- Leitfaden zum Thema Diabetes mellitus
- Leitfaden zur Förderung der Harnkontinenz
- Leitfaden Sturzprophylaxe
- Leitfaden Ernährung (Über- und Unterernährung, Lebensmittelauswahl, Dehydrationsprophylaxe, Umgang mit Schluckstörungen und Sondenernährung)
- Leitfaden zum Thema Gesundheitsförderung (Körper- und Hautpflege, Umgang mit Verdauungsstörungen)

6 Resümee

In der Durchführung der Projekte wurde deutlich, dass eine Pflegebedarfsermittlung und die Qualifizierung von Mitarbeitern/innen im Bereich der teilhabeorientierten Förderpflege notwendig ist. Durch die strukturierte Herangehensweise an das Thema Pflege konnte eine erhebliche Verbesserung gegenüber dem alltäglichen Umgang mit dem Thema erreicht werden. Dies wurde z.B. bei der Identifikation von pflegerischen Risiken deutlich, die erst durch die Pflegebedarfsermittlung erkannt wurden.

Die *Checkliste Pflegeerfassung – Eingliederungshilfe®* hat sich hierbei als ein praxistaugliches Instrument erwiesen, dass es auch Mitarbeitern/innen ohne pflegerischen Hintergrund ermöglicht, einen leichten Zugang zum Thema Pflege zu finden. Insbesondere die Verbindung von Pflegeplanung und Hilfeplanung im Rahmen des in vielen Organisationen etablierten H.M.B-W.-Verfahrens ermöglicht einen praxisgerechten Einsatz.



Die Autorin arbeitet, nach Tätigkeiten als Pflege- und Heimleitung, als freiberufliche Pflegefachberaterin und TQM - Auditorin in Berlin. Frau Schulze Höing berät Träger zu allen Fragen der Pflege und des Qualitätsmanagements und führt Pflegebedarfsanalysen, Audits und Fortbildungen durch.

Die *Checkliste Pflegeerfassung – Eingliederungshilfe®* kann auf der Internetseite www.SchulzeHoeing.de angesehen werden. Interessierten Nutzern wird die Checkliste auf Anfrage kostenfrei zur Verfügung gestellt.