

## Gemeinsames Verständnis entwickeln

# Begriffe und Definitionen

### KURZBESCHREIBUNG

Für die Stärkung der Sicherheitskultur in der Pflegeorganisation ist ein gemeinsames Verständnis von sicherheitsrelevanten Begriffen wichtig. Dies trägt zu einem guten Informationsfluss bei, hilft Missverständnissen vorzubeugen und Situationen einzuschätzen.

Das Arbeitsblatt kann genutzt werden, um ein solches Verständnis praxisbezogen zu schärfen. Dazu werden einige relevante Begriffe vorgestellt, für die gemeinsam entsprechende Praxisbeispiele gefunden werden sollen.

### DURCHFÜHRUNG

#### — Zielgruppe

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

#### — Zeit

- Arbeitsblatt: 15 Minuten
- Diskussion: 30 Minuten

#### — Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
  - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Arbeitsblatt lesen und Beispiele aus der Praxis notieren
  - einige Beispiele aufgreifen und in der Gruppe diskutieren, ...
    - warum ein gemeinsames Verständnis der Begriffe wichtig ist
    - warum offen über Ereignisse gesprochen werden sollte
    - welche Begriffe noch eindeutig geklärt werden sollten, z. B. in der Organisation verwendete Abkürzungen
  - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln

- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkeln einbringen und ggf. für die Erarbeitung von internen Richtlinien nutzen



## Gemeinsames Verständnis entwickeln

# Begriffe und Definitionen

**AUFGABE**

Für die Stärkung der Sicherheitskultur in der Pflegeorganisation ist ein gemeinsames Verständnis von sicherheitsrelevanten Begriffen wichtig. Dies trägt zu einem guten Informationsfluss bei, hilft Missverständnissen vorzubeugen und Situationen einzuschätzen.

Lesen Sie die Definitionen für folgende Begriffe und überlegen Sie sich weitere Beispiele dafür.



**Kritische Ereignisse** in der professionellen Langzeitpflege sind in Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung stehende Vorkommnisse, welche das Risiko für einen Gesundheitsschaden bei der versorgten Person erhöhen oder einen Gesundheitsschaden bei ihr verursachen. Ein kritisches Ereignis kann, muss aber nicht unbedingt, ein Fehler sein.

Beispiele:

Frau M. (pflegebedürftige Person) stürzt beim Weg auf die Toilette über ihre nach unten gerutschte Inkontinenzhose.

---

---

---



**Fehler** bedeutet, dass ein aus fachlicher Sicht angezeigtes Handeln gar nicht, falsch oder ohne Plan erfolgt.

Beispiele:

Vor dem Verbandswechsel schaut Frau L. (Pflegefachperson) nicht in die kürzlich aktualisierte Pflegedokumentation und führt den Verbandswechsel wie gehabt durch.

---

---

---



Vermeidbare Vorkommnisse, die zu erheblichen gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod der versorgten Person führen können, werden als **Never Events** bezeichnet.

Beispiele:

Herr S. (Pflegefachperson) spritzt versehentlich die doppelte Menge Insulin bei Frau F. (pflegebedürftige Person).

---

---

---



**Risikobewusstsein stärken**

# Haltung und Einstellungen

**KURZBESCHREIBUNG**

Die Sicherheitskultur einer Pflegeorganisation ergibt sich unter anderem aus den Werten, Haltungen und Einstellungen aller Teammitglieder in Bezug auf die Pflegesicherheit sowie aus deren Verhalten. Das betrifft zum Beispiel das Bewusstsein für Gesundheitsrisiken pflegebedürftiger Menschen im Zusammenhang mit der Pflege sowie den Umgang mit Sicherheitsbedenken und kritischen Ereignissen.

Dieses Arbeitsblatt soll zur Reflexion über die individuellen Werte, die Haltung und Einstellung in Bezug auf die Pflegesicherheit anregen. Darüber hinaus kann auf Basis der Ergebnisse allgemein diskutiert werden, welche Verantwortung professionell Pflegende haben, wie sie zur Pflegesicherheit beitragen und die Sicherheitskultur in der Organisation beeinflussen können.

**DURCHFÜHRUNG****Zielgruppe**

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

**Zeit**

- Arbeitsblatt: 10 Minuten
- Diskussion: 1 Stunde

**Ablauf****Vorbereiten**

- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
- Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

**Durchführen**

- Arbeitsblatt lesen und 1 oder 2 Sätze auf Karteikarten vervollständigen
- Aussagen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln
- in der Gruppe diskutieren, ...
  - was Sicherheit von pflegebedürftigen Menschen in der professionellen Pflege bedeutet
  - welchen Stellenwert sie hat und wie sich das im Pflegealltag zeigt
  - welche Verantwortung professionell Pflegende für die Sicherheit tragen – allein, als Team und als Organisation
  - was Sicherheitskultur bedeutet und was dazu gehört
  - welche Risiken mangelnde Sicherheitskultur birgt
  - welchen Einfluss der Umgang mit kritischen Ereignissen auf die Sicherheit hat
- Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

**Nachbereiten**

- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkeln einbringen und ggf. für die Erarbeitung von internen Richtlinien nutzen

**WEITERE INFORMATIONEN**

ZQP-Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta mit Arbeitsblättern für die Gruppenarbeit zur Reflexion des eigenen beruflichen Handelns: [www.zqp.de/angebot/pflege-charta](http://www.zqp.de/angebot/pflege-charta)



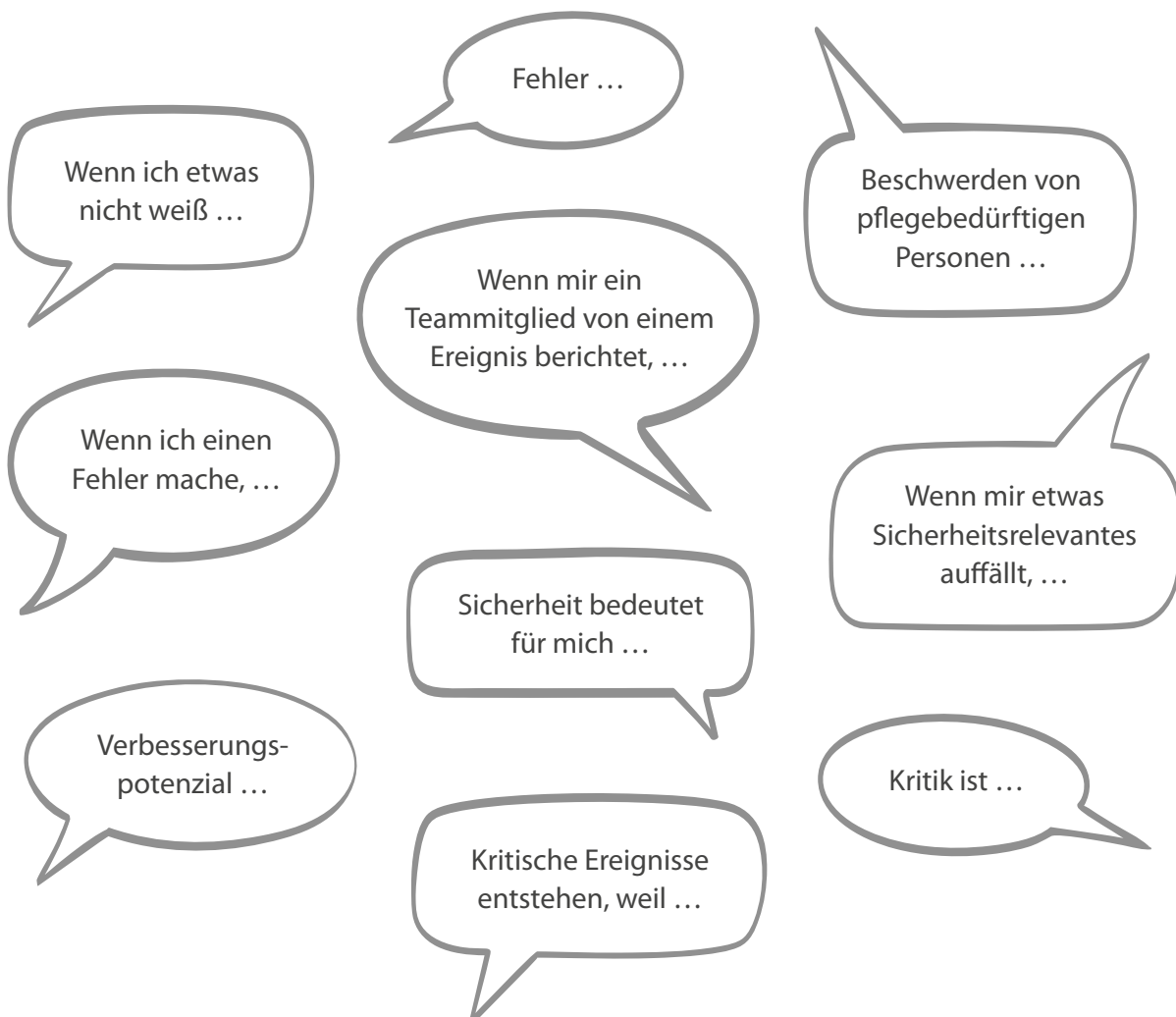
## Risikobewusstsein stärken

# Haltung und Einstellungen

## AUFGABE

Die Sicherheitskultur einer Pflegeorganisation ergibt sich unter anderem aus den Werten, Haltungen und Einstellungen aller Teammitglieder in Bezug auf die Pflegesicherheit sowie aus deren Verhalten. Das betrifft zum Beispiel das Bewusstsein für Gesundheitsrisiken pflegebedürftiger Menschen im Zusammenhang mit der Pflege sowie den Umgang mit Sicherheitsbedenken und kritischen Ereignissen.

Wo stehen Sie diesbezüglich? Zur Reflexion wählen Sie einige der folgenden Satzbausteine aus und ergänzen Sie sie.



**Risikobewusstsein stärken**

# Risiken und Never Events

**KURZBESCHREIBUNG**

Das Bewusstsein für Risiken ist Teil der Sicherheitskultur und Voraussetzung für den Schutz pflegebedürftiger Menschen vor gesundheitlichen Schäden. Dafür kann es hilfreich sein, schwerwiegende, in der professionellen Pflege mögliche Ereignisse zu definieren. Eine Never Events-Liste kann dazu beitragen, Klarheit über Werte und Normen in der Organisation zu schaffen, das Risikobewusstsein zu schärfen, an Präventionsmaßnahmen zu erinnern und damit Schäden vorzubeugen. Never Events bezeichnen vermeidbare Vorkommnisse, die zu erheblichen gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod der versorgten Person führen können.

Das Arbeitsblatt soll zur Reflexion anregen, welche schwerwiegenden vermeidbaren Ereignisse in der professionellen Pflege auftreten und wie sie gezielt verhindert werden können.

**DURCHFÜHRUNG****Zielgruppe**

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

**Zeit**

- Arbeitsblatt: 15 Minuten
- Diskussion: 1 Stunde

**Ablauf**

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
  - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern
- Durchführen**
- Arbeitsblatt lesen und Never Events notieren
  - Notizen in der Gruppe vorstellen und diskutieren, ...
    - welche schwerwiegenden Ereignisse auftreten können
    - welche Ursachen und Begleitumstände dazu führen können
    - durch welche Maßnahmen sie verhindert werden können
    - warum sie systematisch erfasst und aufgearbeitet werden sollten
  - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder Pinnwand sammeln
- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkeln einbringen und für die Erarbeitung von internen Richtlinien nutzen
  - einrichtungsinterne Never Events-Liste erstellen und Maßnahmen ableiten

**WEITERE INFORMATIONEN**

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2023). Die APS-Never-Event-Liste: Schützt vor Schaden und schwerwiegenden Ereignissen, die nicht passieren dürfen (2. Aufl.). Berlin: APS.

National Quality Forum (NQF). (2011). Serious Reportable Events In Healthcare – 2011 Update: A Consensus Report. Washington D. C.: NQF.



Risikobewusstsein stärken

# Risiken und Never Events

**AUFGABE**

Schwerwiegende vermeidbare Ereignisse können bei pflegebedürftigen Menschen zu erheblichen gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen. Solche Ereignisse sollten nie eintreten. Daher werden sie als Never Events bezeichnet.

Notieren Sie einige Never Events.

Die Ereignisse sollten folgende Kriterien erfüllen:

- Sie stehen im Zusammenhang mit der professionellen Pflege und sind eindeutig identifizierbar.
- Sie sind grundsätzlich vermeidbar, wenn Präventionsmaßnahmen vorhanden sind.
- Sie könnten zu gravierenden gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen.

Schwerwiegende Ereignisse, die in unserer Organisation nie eintreten sollen:

Medikamentengabe vergessen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Ereignisse ansprechen

# Kritik und Selbstkritik

### KURZBESCHREIBUNG

Bei der Pflege können Zweifel oder Bedenken in Bezug auf die gesundheitliche Sicherheit pflegebedürftiger Personen aufkommen. Das kann sich zum Beispiel auf einzelne Handlungen oder Entscheidungen sowie auf Prozesse und Strukturen beziehen, die die Sicherheit in einer bestimmten Situation gefährden können. Zum Beispiel kann das die Hygiene betreffen, wenn Regeln nicht beachtet werden, oder die Medikation, wenn die Dokumentation der Tablettengabe nicht eindeutig ist. Wie damit umgegangen wird, kann darüber entscheiden, ob es zu einem Schaden kommt oder nicht.

Das Arbeitsblatt soll einen konstruktiven Austausch darüber anregen, wie auf Sicherheitsbedenken und kritische Ereignisse wie Fehler reagiert werden kann, welche Hürden bestehen können und wie damit umgegangen werden kann.

### DURCHFÜHRUNG

#### — Zielgruppe

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

#### — Zeit

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: jeweils 1 Stunde

#### — Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
  - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Fallbeispiel auswählen und lesen
  - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
  - in der Gruppe diskutieren, ...
    - wie eine angemessene Reaktion aussehen könnte
    - warum es wichtig ist, Sicherheitsbedenken und kritische Ereignisse anzusprechen
    - warum es schwerfallen kann, Sicherheitsbedenken und kritische Ereignisse anzusprechen
    - was man beim Ansprechen von Sicherheitsbedenken und kritischen Ereignissen beachten sollte
    - welche Reaktionen man von anderen erwartet
  - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkeln einbringen

### WEITERE INFORMATIONEN

Gehring, K., & Schwappach, D. (Hrsg.). (2016). Speak Up: Wenn Schweigen gefährlich ist. Schriftenreihe Patientensicherheit Schweiz Nr. 8. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit.

Borgwart, J., & Kolpatzik, K. (Hrsg.). (2010). Aus Fehlern lernen: Fehlermanagement in Gesundheitsberufen. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12623-9>



## Ereignisse ansprechen

# Kritik und Selbstkritik

### FALLBEISPIEL 1

#### Kritik: Sicherheitsbedenken ansprechen

H. ist seit wenigen Tagen in der Langzeitpflege tätig. Zuvor hat sie im Krankenhaus gearbeitet und schon einige Jahre Berufserfahrung. Da der Praxisanleiter krank geworden ist, wird sie heute von Kollegin E. begleitet. Diese berichtet auf dem Weg zu Frau O.: "Sie hat kürzlich eine PEG-Sonde bekommen, die wir alle 2 Tage neu verbinden müssen. Außerdem verabreichen wir darüber ihre Medikamente. Am besten, du schaust mir heute einfach nur zu."

Zunächst desinfizieren sich die Pflegefachfrauen die Hände und E. beginnt nach einem kurzen Gespräch mit Frau O. sofort mit der Arbeit.

H. beobachtet sehr genau, wie E. beim Verbandswechsel und der Medikamentengabe über die Sonde vorgeht. Sie will nichts falsch machen, wenn sie Frau O. nächste Woche allein versorgen wird. E. arbeitet sehr flink. Jeder Handgriff scheint zu sitzen. Nebenbei spricht sie beruhigend mit Frau O. Aber hat E. tatsächlich nur ein einziges Paar Einmal-Handschuhe verwendet? Alles ging so schnell und E. wirkt so selbstbewusst, dass H. gar nicht weiß, wie sie hätte intervenieren können. Vielleicht liegt sie falsch und in der Langzeitpflege wird das alles ganz anders gehandhabt. Auf keinen Fall möchte sie ihre Kollegin vor Frau O. bloßstellen.

### FALLBEISPIEL 2

#### Selbstkritik: Mit eigenen Fehlern umgehen

Seit Dienstbeginn muss B. sich mit unerwarteten Situationen auseinandersetzen. Sie ist deshalb viel zu spät dran und total gestresst. Sie versucht, sich ihren turbulenten Morgen nicht anmerken zu lassen – Herr K. reagiert nämlich nicht gut auf Hektik. Sie hilft ihm bei der Morgentoilette im Bad und unterhält sich nebenbei mit ihm über den Chor, in dem er regelmäßig singt und den er auch später gerne wieder besuchen möchte. Erst am Nachmittag auf dem Weg nach Hause fällt B. ein: Sie sollte Herrn K. heute doch noch die Batterien seines Hörgeräts wechseln.

B. fühlt sich gar nicht gut damit. Sollte sie Bescheid sagen, damit es jemand aus dem Team nachholen kann? Allerdings hat sie das Gefühl, dass sie die Einzige im Team ist, die immer wieder Pflegehandlungen vergisst oder nicht schafft. Die anderen berichten nie von solchen Dingen. Sie will sich nicht schon wieder melden und anderen damit Mehrarbeit bereiten. Außerdem macht das sicher auch einen ganz schlechten Eindruck auf ihre Pflegedienstleitung.





## Zusammenarbeit stärken

# Selbstverständnis und Selbstreflexion

### KURZBESCHREIBUNG

Eine gute Zusammenarbeit im Team ist Ausdruck einer positiven Sicherheitskultur und für die Pflegesicherheit wesentlich. Einfluss darauf haben unter anderem das berufliche Selbstverständnis, das heißt die Sicht auf die eigene Rolle und Verantwortung, die Einstellungen und das Verhalten aller Mitarbeitenden.

Förderliche Faktoren sind etwa die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, eine offene Kommunikation, eine positive Einstellung zu gegenseitiger Beratung und die Fähigkeit zu Selbstreflexion und Selbstkritik.

Hingegen können sich Angst vor Vorwürfen, Selbstüberschätzung und Stolz negativ auf das Arbeitsklima, die Zusammenarbeit und damit auf die Pflegesicherheit auswirken.

Das Arbeitsblatt kann genutzt werden, um anhand eines Fallbeispiels verschiedene Perspektiven von Mitarbeitenden auf ein Pflegeproblem zu erörtern und zu reflektieren, welche Bedeutung diese für die Zusammenarbeit und die Pflegesicherheit haben könnten.

### DURCHFÜHRUNG

#### — Zielgruppe

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

#### — Zeit

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: 1 Stunde

#### — Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
  - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Fallbeispiel lesen
  - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
  - in der Gruppe erörtern, ...
    - was sich hinter den Aussagen der Personen verbergen könnte, z. B. Angst vor Vorwürfen (Frau R.), Selbstverständnis als professionell Pflegenden (Frau T.), Selbstüberschätzung (Frau U.), mangelndes Verantwortungsbewusstsein (Herr A.), mangelnde Bereitschaft zu einem sachlichen Austausch (Frau L.), Unwissen über Beschwerdemöglichkeit (Frau G.)
    - welchen Einfluss das eigene Denken und Handeln sowie das berufliche Selbstverständnis auf die Sicherheit pflegebedürftiger Menschen hat
    - wie die Zusammenarbeit die Sicherheit und die Sicherheitskultur beeinflusst
    - was die Zusammenarbeit verbessern kann
    - welche Reaktionen in dem Fallbeispiel angemessen sein könnten
  - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

### WEITERE INFORMATIONEN

ZQP-Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta mit Arbeitsblättern für die Gruppenarbeit zur Reflexion des eigenen beruflichen Handelns sowie zur Methode „Kollegiale Beratung“: [www.zqp.de/angebot/pflege-charta](http://www.zqp.de/angebot/pflege-charta)



**Zusammenarbeit stärken****Selbstverständnis und Selbstreflexion****FALLBEISPIEL**

Frau G. erhält schon seit 2 Jahren professionelle Pflege. Seit ein paar Wochen muss eine Wunde an ihrem Bein versorgt werden. Bisher zeigt sich kein Heilungserfolg.

— Frau R. (Pflegefachperson) \_\_\_\_\_

Ich kann mir nicht erklären, warum die Wunde von Frau G. seit Wochen nicht besser wird. Vielleicht müssten wir doch den Wundexperten zu Rate ziehen. Aber dann heißt es wieder, wir haben etwas falsch gemacht.

— Frau T. (Auszubildende) \_\_\_\_\_

Eigentlich verstehe ich mich gut mit dem Team. Alle sind sehr nett und hilfsbereit. Aber wenn ich einen Vorschlag einbringe, wollen die anderen das nie so richtig annehmen. Dabei handelt es sich doch um aktuelles Fachwissen, das ich in der Pflegeschule gelernt habe. Da vergeht mir manchmal richtig die Lust. Wir haben doch die Aufgabe, pflegebedürftige Menschen zu schützen.

— Frau U. (Pflegefachperson) \_\_\_\_\_

Unsere Pflegeauszubildende ist ja nett, aber sie versucht immer, mir in meine Arbeit reinzureden. Dabei arbeite ich seit 20 Jahren in der Pflege und habe schon viel gesehen. Zuletzt wollte sie mir sogar erklären, warum die Wunde von Frau G. nicht heilt. Unmöglich. Ich habe schon immer gute Arbeit gemacht und werde auch diese Wunde bald im Griff haben.

— Herr A. (Pflegehelfer) \_\_\_\_\_

Frau G. hat seit einigen Wochen eine Wunde, die von den Kolleginnen versorgt wird. Als ich gestern zur Körperpflege bei ihr war, saß der Verband lose und war nass. Frau G. meinte nur, dass die Wunde nicht heilt und dass bei der Versorgung alle anders vorgehen würden. Sie wüsste eigentlich schon gerne, welches Vorgehen denn nun richtig sei. Aber woher soll ich das denn wissen? Da kann ich ihr nicht helfen.

— Frau L. (Pflegedienstleiterin) \_\_\_\_\_

Heute bin ich routinemäßig die Akten durchgegangen. Dabei habe ich festgestellt, dass wir seit Wochen die Wunde von Frau G. versorgen und eine Heilung nicht in Sicht ist. Weder wurde die Ärztin von Frau G. über den schlechten Verlauf informiert noch wurde der Wundexperte einbezogen. Warum hat mir denn schon wieder niemand berichtet, dass es ein Problem gibt? Ich habe doch schon so oft gesagt, dass ich sowas wissen muss. Und wenn ich einzelne Personen auf Fehler hinweise, sind sie entweder beleidigt oder gekränkt. Und der Rest des Teams schaut nur betreten zu Boden. Dabei müssen sie wirklich mal lernen, sich besser abzusprechen und gewissenhafter zu handeln. Ich werde langsam richtig sauer.



## Ereignisse aufklären

# Analyse und Aufarbeitung

### KURZBESCHREIBUNG

Eine systematische Analyse und Aufarbeitung kritischer Ereignisse bietet die Chance, Risiken künftig frühzeitig zu erkennen und diese oder ähnliche Ereignisse zu vermeiden. Dafür sind Ursachen und Einflussfaktoren zu klären, die zu einem kritischen Ereignis geführt haben und Schuldzuweisungen sind zu vermeiden.

Das Arbeitsblatt kann genutzt werden, um über die Bedeutung eines systematischen Umgangs mit kritischen Ereignissen und die Möglichkeiten, diesen vorzubeugen, zu sprechen.

### DURCHFÜHRUNG

#### — Zielgruppe

- Pflegepersonal in Pflegeorganisationen
- Auszubildende/Studierende für Pflegeberufe

#### — Zeit

- Arbeitsblatt: 5 Minuten
- Diskussion: 1 Stunde

#### — Ablauf

- Vorbereiten**
- Material bereitlegen: Arbeitsblatt, Stifte, Karteikarten, Flipchart/Tafel/Pinnwand
  - Intention der Aufgabe und Diskussion erläutern

- Durchführen**
- Fallbeispiel lesen
  - Erfahrungen der Teilnehmenden mit ähnlichen Situationen in der Praxis sammeln
  - in der Gruppe diskutieren, ...
    - welche Ursachen und Einflussfaktoren zu der Situation geführt haben könnten (Schweizer-Käse-Modell)
    - wie solchen Ereignissen vorgebeugt werden könnte
    - warum eine systematische Fallanalyse sinnvoll sein kann
    - welche Ereignisse in der Organisation analysiert werden sollten und wie dabei vorgegangen werden sollte
  - Ideen auf einem Flipchart, einer Tafel oder einer Pinnwand sammeln

- Nachbereiten**
- Ergebnisse der Diskussion in Leitungsrunden/Qualitätszirkeln einbringen und für die Implementierung von Fallanalysen und internen Richtlinien nutzen

### WEITERE INFORMATIONEN

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2020). Empfehlung zur Implementierung und Durchführung von Fallanalysen. Berlin: APS.

Österreichische Plattform Patientensicherheit. (2009). Wenn etwas schief geht: Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall. Wien: Österreichische Plattform Patientensicherheit.



## Ereignisse aufklären

# Analyse und Aufarbeitung

### FALLBEISPIEL

R. muss kurzfristig in einem anderen Pflorgeteam aushelfen. Da er die zu versorgenden Personen nicht kennt, informiert er sich, was eigentlich genau zu tun ist. Zuerst geht er zu Herrn S. Dieser bekommt Hilfe bei der Körperpflege, beim Toilettengang und der Tabletteneinnahme. Herr S. hat eine beginnende Demenz. „Hoffentlich klappt das jetzt alles und er lässt sich überhaupt von mir helfen“, denkt R. auf dem Weg zu ihm.

Alles läuft zunächst nach Plan. Herr S. ist sehr herzlich und kooperativ. Als er ihn jedoch zum Waschen auskleiden will, wird er unruhig und sträubt sich dagegen. Mit etwas Geduld kann R. ihn beruhigen. Beim Ausziehen der Socken erschrickt er: Die Füße riechen übel, sind schmutzig und ein Nagel ist schon eingewachsen. Die Fußpflege scheint schon länger nicht mehr richtig gemacht worden zu sein. Das muss dringend gründlich nachgeholt werden. Er würde bei dem aktuellen Zustand sofort eine medizinische Fußpflege empfehlen. Herr S. kann leider keine verlässliche Aussage dazu geben, als R. ihn fragt.

Während R. bei der Morgenroutine hilft, geht ihm immer wieder durch den Kopf: Wie kann es sein, dass die Füße in einem solch schlechten Pflegezustand sind? Wieso wurde keine medizinische Fußpflege eingeleitet? Und warum ist nirgends etwas dazu vermerkt? Immerhin erhält Herr S. doch schon länger professionelle Pflege von uns. Wieso ist das also nicht schon eher aufgefallen?

