

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

03.2023

EXPERTENSTANDARD

Dekubitusprophylaxe: Möglichkeiten & Grenzen

Risikoeinschätzung im Rahmen des vierphasigen Pflegeprozesses und Umsetzungsschritte, die sich aus dem Expertenstandard für den ambulanten Pflege- und Versorgungsprozess ergeben



	Dekubitus			
			weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gezielt vorbeugen: Die Entstehung eines Dekubitus gilt es unbedingt zu verhindern.

Die Entstehung eines Dekubitus gilt nach wie vor als der schwerste Pflegefehler in der professionellen Pflege, den es zu verhindern gilt. Der erste nationale Expertenstandard wurde 2000 durch eine kleine Gruppe

von Pflegewissenschaftler:innen und -praktiker:innen entwickelt und mit der Gründung des Deutschen Netzwerkes für Qualität in der Pflege (DNQP) der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Verbunden mit einer Implementie-

rungsstrategie für alle Bereiche der Akut- und Langzeitpflege wurde er flächendeckend in Deutschland ausgerollt. Seitdem wurde der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe zweimal evaluiert und aktualisiert. Inzwischen

2 Ambulante Pflegepraxis

➤ sind die nationalen Expertenstandards des DNQP fester Bestandteil im Geltungsbereich des SGB XI. Jeder der nunmehr elf Expertenstandards des DNQP ist ein Master-Grundlagen-Standard und fasst das aktuelle pflegerisch-medizinische Wissen auf Grundlage von Literaturanalysen/Expertenexpertise zusammen. Jeder Expertenstandard muss für jeden Bereich der Akut- und Langzeitpflege in sogenannte Umsetzungsstandards/Verfahrensregelungen heruntergebrochen und die praktische Umsetzung beschrieben werden. Dabei sollte das angewendete Pflegeprozess-Modell als Aufbau/Gliederung für den Umsetzungsstandard dienen. Mit Einführung des Strukturmodells 2015 hat sich das zugrunde liegende vierphasige Pflege-Prozess-Modell nach der WHO in der Langzeitpflege flächendeckend etabliert.

In dieser Artikelserie zu den nationalen Expertenstandards greifen wir hier und in den folgenden Ausgaben jeweils einen Expertenstandard auf und erörtern die Risikoeinschätzung im Rahmen des vierphasigen Pflegeprozesses sowie die Umsetzungsschritte, die sich für den ambulanten Pflege- und Versorgungsprozess ergeben. Grundsätzlich gehören an den Anfang jedes Umsetzungsstandards die Beschreibung/Definition des pflegerischen Risikos/Phänomens sowie die Zielsetzung, die sich daraus ergibt.

„Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, in Folge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.“ (EPUAP/NPUAP/PPPIA 2014)

Zielsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe ist, dass jede gefährdete pflegebedürftige Person eine Prophylaxe erhält, die ein Auf-



treten eines Dekubitus verhindert. Um dies zu erreichen, muss entsprechend des vierphasigen Pflegeprozesses zu Beginn des pflegerischen Auftrages sofort bei der Erstaufnahme eine Risikoeinschätzung bzgl. der Gefahr für eine mögliche Dekubitusentstehung durchgeführt werden. Dies erfolgt beim Strukturmodell mit der SIS® ambulant durch die Aufführung der erkannten Risikofaktoren in den entsprechenden Themenfeldern und der abschließenden Einschätzung in der Risikomatrix in der Spalte Dekubitus.

Die erste Fassung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege in 2000 war der erste /einzigste Expertenstandard, der eine Risikoeinschätzungsskala enthielt. Verbunden mit der Erkenntnis und dem Ergebnis, dass die bis dahin in der Praxis durchgehend eingesetzten Risikoskalen nicht mehr dem pflegefachlichen Anspruch im Praxisalltag entsprachen, haben alle neu entwickelten/aktualisierten Expertenstandards in der ersten Handlungsebene – Einschätzung des Risikos - eine initiale pflegefachliche Einschätzung anhand von Risikofaktoren und raten vom Einsatz von Risikoeinschätzungsskalen ab. Das „Pflegerische Risikorad Dekubitus“ (Hindrichs & Rommel) stellt die beiden Stufen der Einschätzung zur Dekubitusgefährdung übersichtlich dar, mit

deren Hilfe die initiale wie fortlaufende Risikoeinschätzung erfolgen kann.

Stufe 1: Initiales Screening

- Mobilitätseinschränkungen
- Externe bzw. iatrogen bedingte Einflussfaktoren (Auswahl)

Stufe 2: Differenzierte Einschätzung bei Personen, bei denen im Screening ein Dekubitusrisiko nicht ausgeschlossen werden konnte.

Bei erkanntem Dekubitusrisiko durch die Pflegefachperson (QN 4) erfolgt die Beratung der pflegebedürftigen Person und ihrer Pflegepersonen. Voraussetzung für die Auswahl individuell angemessener Interventionen ist eine differenzierte Einschätzung des Dekubitusrisikos, d.h. individuell vorliegender Risikofaktoren/Ressourcen. Dekubitus gefährdete Personen sollten unverzüglich nach Risikoerkennung eine Prophylaxe, primäre Druckentlastung erhalten. Ist Druckentlastung nicht möglich/nicht ausreichend, werden ergänzende und druckverteilende/-entlastende Hilfsmittel eingesetzt. Dabei ist unbedingt zu beachten, dass der alleinige Einsatz von Hilfsmitteln nicht ausreichend ist. Die Risikoeinschätzung ist keine einmalige abgeschlossene Angelegenheit, sondern der vierte und letzte Pflege-Prozess-Schritt – die Evaluation – findet täglich im pflegerischen Alltag statt. Bei jedem Einsatz wird automatisch durch den Mitarbeitenden die Eignung der Maßnahme überprüft. Veränderungen/ Abweichungen werden im Berichtsbogen erfasst und bei Bedarf wird eine Anpassung direkt in der Maßnahmenplanung vorgenommen (Kleiner Evaluations-Prozess). ↩

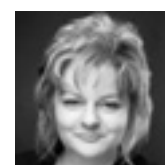


Foto: Privat
Sabine Hindrichs



Foto: Privat
Ulrich Rommel
Hindrichs & Rommel
Büro für Verfahrenspflege
und Pflegefachberatung
sabine@hindrichs-pflegeberatung.de

KRANKHEITSBILD

Das Diabetesrisiko einschätzen

In Deutschland leben ca. acht Millionen Menschen mit Diabetes. Und die Tendenz steigt dramatisch an. Schätzungen zufolge sind bis 2050 mehr als 15 Millionen Menschen in Deutschland erkrankt.



Foto: AdobeStock/rammner

Die Ernährung beeinflusst das Erkrankungsrisiko wesentlich.

Was passiert bei Diabetes mellitus? Insulin ist ein im menschlichen Körper produziertes Hormon, welches Glukose aus dem Blut in die Zellen bringt. Dadurch sinkt der Blutzuckerspiegel. Wird dieses Hormon Insulin zu wenig produziert, steigt der Blutzuckerspiegel an. Das Insulin wird in den Betazellen produziert. Die Betazellen befinden sich in den Langerhansschen Inseln, die in der Bauchspeicheldrüse lokalisiert sind. Wenn die Betazellen ihre Funktion verlieren, nämlich Insulin zu produzieren, muss Insulin regelmäßig gespritzt werden.

Da Insulin über den Magen-Darm-Trakt inaktiviert würde und die Resorption im Darm nicht wirksam wäre, muss Insulin parenteral zugeführt werden. Dazu spritzen sich die Patient:innen regelmäßig oder nutzen Insulinpumpen, die das Insulin direkt abgeben.

Diabetes kann man vorbeugen - wenn man weiß, wie hoch das Risiko ist.

Beim Diabetes Typ-2 reagieren die Körperzellen träge auf Insulin. Dadurch wird die Glukose nicht mehr ausreichend aus dem Blut in die Zellen transportiert und der Blutzuckerspiegel steigt. Später im Verlauf der Erkrankung Diabetes mellitus Typ-2 lässt die Bildung von Insulin nach.

Bei Menschen mit Diabetes Typ-1 greift das körpereigene Abwehrsystem die Insulin produzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse an, so dass diese

zu wenig oder gar kein Insulin mehr produzieren können.

Zusammenhänge

Der Diabetes Typ-2 wird auch als „Altersdiabetes“ bezeichnet, obwohl heute immer mehr auch jüngere Menschen daran erkranken. Dieser Typ des Diabetes hängt häufig mit Ansammlung von Bauchfett, mangelnder Bewegung und übermäßiger Ernährung zusammen.

Auf diesen Grundlagen hat das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke vor rund 15 Jahren einen Test entwickelt, der vorhersagen kann, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die erwachsene Person in den nächsten fünf Jahren an Diabetes mellitus erkranken wird. Der Test kann nur bei Personen angewendet werden, bei

- denen noch kein Diabetes diagnostiziert wurde.

Diabetes-Risiko-Test

Der Test basiert auf Daten aus der Brandenburger Ernährungs- und Krebsstudie, die seit 1994 in zehn europäischen Ländern läuft. Es sollen Zusammenhänge zwischen Ernährung, Krebs und anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ-2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgedeckt werden.

Der Diabetes-Risiko-Test ist ein Ergebnis aus dieser Studie. Er arbeitet mit Risikofaktoren, die jeweils einen spezifischen Faktor enthalten. Aktuell ist der Test erweitert worden aufgrund der Daten, die nun vorliegen. So ist die Prognosezeit von fünf Jahren auf zehn Jahre erhöht worden. Der Test ist nun offiziell zugelassen. Er ist entweder als Printversion oder online durchzuführen und unter www.dife.de/news/diabetes-risiko-test/#c693 zu finden.

Der Sinn des Tests besteht darin, dass er die individuellen Risikofaktoren bestimmt und diese von der betroffenen Person verändert werden können. Bestenfalls kann dadurch das Risiko, an Diabetes zu erkranken, gesenkt werden.

Kriterien des Tests

Es sind verschiedene Faktoren wissenschaftlich evaluiert worden, die das Risiko erhöhen können, an Diabetes mellitus Typ-2 zu erkranken. Die Faktoren werden je nach Risiko unterschiedlich hoch bewertet.

Alter

Zunehmendes Alter erhöht das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken.

Taillenumfang

Dieser Faktor ist offenbar ein sehr entscheidender. Er gibt an, wie viel Fett die betreffende Person im Bauchbereich abgelagert hat. Das sogenannte Bauchfett ist ein Risikofaktor, der inzwischen für viele Krankheiten als begünstigend gesehen wird. Dem-

Körperliche Aktivität beeinflusst das Typ-2-Diabetes-Risiko in mehrfacher Hinsicht.

zufolge wird dieser Faktor mit mehr Punkten bewertet als zum Beispiel das Alter allein.

Bluthochdruck

Hypertonie ist ein weiterer Faktor, der das Risiko für Diabetes mellitus Typ-2 erhöhen kann.

Körpergröße

Die Körpergröße beeinflusst umgekehrt das Risiko: Je länger ein Mensch ist, desto geringer ist das Risiko. D.h. große Menschen erhalten im Test weniger Punkte.

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität beeinflusst das Typ-2-Diabetes-Risiko in mehrfacher Hinsicht. Sie hilft, das Körpergewicht zu reduzieren, wodurch der Taillenumfang beeinflusst wird. Außerdem verbessert körperliche Aktivität die körpereigene Insulinwirkung.

Ernährung mit Vollkornprodukten

Zahlreiche Studien belegen, dass die übermäßige Aufnahme von Kohlenhydraten das Risiko für Diabetes erhöht. Umgekehrt kann die regelmäßige Zufuhr von Vollkornprodukten das Risiko senken.

Fleischkonsum

Je weniger Rind- und Schweinefleisch gegessen wird, desto geringer ist das Risiko, an Diabetes mellitus Typ-2 zu erkranken.

Rauchen

Rauchen erhöht das Risiko zahlreicher Erkrankungen, auch von Diabetes.

Kaffee

Gute Nachricht an alle Kaffeetrinker:

Praxistipp

Tipps, wodurch sich das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, deutlich senken lässt, sind gelistet auf www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes_habe_ich_diabetes_/diabetes_risiko_senken

Kaffeetrinken (natürlich ohne Zucker!) senkt das Risiko, an Diabetes zu erkranken.

Auswertung

Man bewertet die einzelnen Faktoren und addiert die jeweiligen Punkte zusammen. Das Ergebnis bedeutet: Je höher die Punktzahl, desto größer das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ-2 zu erkranken.

Das Risiko gibt an, wie viele von 100 untersuchten Personen in den nächsten zehn Jahren mit vergleichbaren Angaben an Diabetes erkrankt sind. Bis 45 Punkten ist das Risiko niedrig – ausschließen kann man es natürlich nie. Ab 50 Punkte ist das Risiko hoch bis sehr hoch und ab 76 Punkte ist das Risiko als sehr hoch zu bewerten. ⚡



Foto: Privat

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/
Pflegepraxis](http://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Aktivierungsstunde zum Thema Landwirtschaft

Landwirtschaft war in der Nachkriegszeit die wichtigste Aufgabe, um das Überleben zu sichern. Regen Sie mit der heutigen Aktivierung die Erinnerungen an das ländliche Leben an.



Foto: AdobeStock/ChrisArt

Erinnerungen wecken, das Gedächtnis anregen: „Sind Sie in Ihrer Kindheit mit der Landwirtschaft in Berührung gekommen?“

Die Tiere und die Arbeit in der Landwirtschaft sind vielen Patient:innen aus der Kindheit noch vertraut. Nach dem Krieg lag das Hauptaugenmerk auf der Ernährung der Bevölkerung. Da viele Männer gefallen waren oder nicht aus der Kriegsgefangenschaft zurück kamen, waren vielerorts die Frauen und Kinder für die landwirtschaftlichen Aufgaben verantwortlich.

Um mit Ihren Patientinnen und Patienten ins Gespräch zu kommen, können Sie einen Tisch mit Erzeugnissen aus der Landwirtschaft (Milch, Eier, Getreide, Wein, Honig etc.) decken. Diese können selbstverständlich auch aus dem Spielzeugladen stammen. Bestimmt kommen bereits beim Sichten dieser Produkte Erinnerungen bei allen Beteiligten hoch. Nutzen Sie auch gern die folgenden Gesprächsanre-

gungen, um mit Ihrer Aktivierung zu starten.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Sind Sie in Ihrer Kindheit mit der Landwirtschaft in Berührung gekommen? Wenn ja, wie?
- Hatten Sie evtl. selbst einen Hof? Wenn ja, welche Erzeugnisse gab es?
- Haben Sie schon mal auf einem Hof geholfen? Wenn ja, was haben Sie gemacht?
- Waren Sie mal im Urlaub auf einem Bauernhof?
- Hatten Sie Tiere zuhause? Wenn ja, hatten Sie Haus- oder Nutztiere? Mussten Sie bei der Versorgung der Tiere helfen?
- Haben Sie schon mal Ställe ausgemistet?
- Haben Sie Obst und Gemüse angebaut? Wenn ja, nur für die Selbst-

Materialien

- Landwirtschaftliche Produkte (Milch, Eier, Butter, Wolle, Gemüse, Fleisch etc.)
- Memory-Spiel mit landwirtschaftlichen Motiven

nutzung oder haben Sie auch einen Teil verkauft?

- Wo haben Sie als Kind landwirtschaftliche Produkte gekauft? Im Supermarkt oder direkt bei einem Hof?
- Waren Sie schon mal bei der Weinlese dabei?
- Sind Sie schon mal Traktor gefahren oder haben auf dem Feld geholfen?
- Waren Sie schon mal bei einer Schlachtung?





Foto: AdobeStock/Dudamev, Mithail

Bewegungsgeschichte:

„Ein Tag auf dem Bauernhof“

Früh am Morgen kräht der Hahn (Kikiriki rufen). Wir müssen aufstehen (sich strecken und gähnen). Dann machen wir uns auf den Weg, um die Tiere zu versorgen (auf der Stelle gehen). Als Erstes sind die Hühner dran (Futter aus dem Eimer nehmen und auf den Boden streuen), dann die Kühe (mit der Heugabel Heu in den Futtertrog schaufeln). Die Kühe wollen auch gemolken werden (Melkbewegungen mit den Händen machen). Als nächstes werden die Ställe gemistet (mit der Mistgabel Schaufelbewegungen machen) und neues Stroh wird geholt (Stroh verteilen). Nun geht es mit dem Traktor raus auf das Feld (auf dem Stuhl leicht hoppeln und Lenkbewegungen machen). Wir zupfen etwas Unkraut (bücken und Unkraut zupfen) und kontrollieren das Getreide. Dann geht es mit dem Traktor wieder nach Hause (wieder auf dem Stuhl leicht hoppeln und Lenkbewegungen machen). Das war ein langer Tag auf dem Feld (über die Stirn wischen), wir freuen uns auf unser Bett (sich strecken, gähnen und die Augen schließen).

➤ Bauernregeln ergänzen

- Der Januar muss krachen, soll der Frühling _____ (lachen).
- Ist der Januar hell und weiß, wird der Sommer sicher _____ (heiß).
- April, April, der macht, was er _____ (will).
- Bauen im April die _____ (Schwalben), gibt's viel Futter, Korn und Kalben.
- Das Wetter am Siebenschläfertag _____ (sieben) Wochen bleiben mag.
- So golden die _____ (Sonne) im Juli strahlt, so golden sich der Weizen mahlt.

Q - Quark
 R - Rüben, Raps
 S - Stall, Schwein
 T - Traktor, Tor
 U - Unkraut, Überladewagen
 V - Vieh, Verkauf
 W - Winzer, Weide
 X - ?
 Y - ?
 Z - Zuckerrübe, Zucht

„Waren Sie schon einmal auf einem Bauernhof?“

Spiele

Bauernhof - ABC: Nennen Sie zu jedem Buchstaben etwas, was Ihnen zum Thema Bauernhof einfällt. Buchstaben, bei denen Ihnen nichts einfällt, dürfen Sie auslassen.

A – Ausmisten, Acker
 B – Bauer, Bauernhof
 C – Calcium, Chemikalien
 D – Dünger, Dreschen
 E – Eier, Egge
 F – Ferkel, Fohlen
 G – Getreide, Gans
 H – Heu, Huhn
 I – Industrie, Igel
 J – Jauche, Joghurt
 K – Kartoffel, Katze
 L – Landwirtschaft, Landwirt:in
 M – Mist, Milch
 N – Nutztier, Nachhaltigkeit
 O – Obst, Ochse
 P – Pferd, Pflug

Bauernhof Memory: Bei dem Bauernhof-Memory macht es Sinn, sich nicht mehr als zehn verschiedene Paare herauszusuchen, damit es nicht zu unübersichtlich wird. Wenn man kein Memory besitzt, gibt es oft die Möglichkeit, sich Spiele zu leihen (z.B. Stadtbibliothek, Kindergärten) oder kostenlos Vordrucke aus dem Internet herunterzuladen und auszudrucken.

Assoziationskette: Die mitgebrachten, landwirtschaftlichen Produkte werden gut sichtbar auf den Tisch gestellt. Nun wird immer ein Produkt hoch gehalten und die Patient:innen dürfen laut in den Raum rufen, was ihnen als Erstes zu dem Produkt in den Sinn kommt. Beispiele:

- Milch – Butter, Kuh, melken
- Getreide – Brot, Korn, Mühle
- Fleisch – Schwein, Schinken, Wurst.

Lieder

- Im Märzen der Bauer (Volkslied)
- Hejo, spann den Wagen an (Volkslied)
- Es klappert die Mühle am rauschenden Bach (Ernst Anschütz)



Foto: Privat

Malin von Lingelsheim
 Freie Autorin für die
 Seifert&Trauernicht GbR

DIGITALISIERUNG

Das neue Beschäftigtenverzeichnis

Das Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege (BeVaP) soll im Rahmen der Umstellung auf eine papierlose elektronische Abrechnung die bisherigen Verfahren der Übermittlung von handschriftlich abgezeichneten Leistungsnachweisen und Handzeichenlisten ablösen.



Foto: AdobeStock/Gina Sanders

Die lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) bleibt ein ganzes Arbeitsleben lang dieselbe.

Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste oder deren Träger müssen seit 1. Januar 2023 ihre Beschäftigten, die Leistungen im Bereich der ambulanten Pflege erbringen, in das Beschäftigtenverzeichnis eintragen und bestimmte Angaben zu diesen machen. Durch die Anlage eines/einer Beschäftigten im BeVaP erhält diese:r automatisch eine lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR).

Wer benötigt eine LBNR?

Eine Registrierung im Beschäftigtenverzeichnis der ambulanten Pflege (BeVaP) ist in den folgenden Fällen gesetzlich verpflichtend: Beschäftigte eines ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienstes, mit denen die Krankenkassen Verträge nach SGB V abgeschlossen haben oder bei denen es sich um zugelassene Pflegeeinrichtungen

Die Anlage der Daten erfolgt durch den Pflegedienst, bei dem die Pflegekraft zum 1. Januar 2023 oder später beschäftigt ist.

im Sinne des SGB XI handelt. Es sind nur die Beschäftigten im Verzeichnis zu erfassen, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege oder Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des SGB XI erbringen.

Wo wird die LBNR angewendet?

Ab 1. Januar 2023 kann die LBNR für die Abrechnung der erbrachten Leistungen der von den im Verzeichnis zu führenden Personen verwendet werden. Durch den GKV-Spitzenverband, den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie den Verbänden der Pflegedienste auf Bundesebene, wurden Regelungen für einen Übergangszeitraum vereinbart. Danach ist die Angabe einer LBNR zur Abrechnung im Bereich der ambulanten Pflege zwingend notwendig.

Wie wird die LBNR vergeben?

Nach Anlage der Daten für eine:n Beschäftigte:n wird die LBNR unmittelbar nach Übermittlung der Daten automatisch generiert und Ihnen im System zur Anzeige gebracht. Die Anlage der Daten erfolgt durch den



Durch Anlage eines /einer Beschäftigten im BeVaP erhält diese:r eine lebenslange Beschäftigtennummer.

- Pflegedienst, bei dem die Pflegekraft zum 1. Januar 2023 oder später beschäftigt ist.

Erhält, wer in zwei oder mehr Pflegediensten tätig ist, mehrere LBNR?

Nein. Jede im Verzeichnis geführte Person erhält nur eine Nummer. Auch einzelne Pflegekräfte (§ 77 SGB XI), die gleichzeitig noch bei einem oder mehreren Pflege- oder Betreuungsdiensten arbeiten, erhalten nur eine LBNR. Die LBNR wird bei der erstmaligen Anlage einer Person im Verzeichnis automatisch generiert. Kommt es dennoch zur Doppel- oder Mehrfachvergabe von LBNR, wird die Verzeichnisstelle einen Prozess zur Klärung einleiten.

Bleibt LBNR ein Arbeitsleben lang gleich?

Ja. Dies gilt z.B. auch bei einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit, Namensänderungen oder nach dem Abschluss weiterer Qualifikationen.

Wer benötigt keine LBNR?

Keine LBNR erhalten beispielsweise:

- Stationäre Pflegeeinrichtungen und deren Beschäftigte
- Beschäftigte ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste, die keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, der außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V oder Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 Absatz 1 SGB XI erbringen
- Personen, die ausschließlich Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI durchführen

- Von einer Pflegekasse beauftragte Pflegefachkräfte, die ausschließlich Beratungsleistungen gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI erbringen.

Welche Beschäftigtendaten werden im BeVaP verarbeitet/gespeichert?

Folgende Angaben sind zu verwalten:

- Beschäftigtennummer
- Vornamen und Namen
- Geburtsdatum
- Bezeichnung abgeschlossener Berufsausbildungen/Datum Abschluss
- Bezeichnung abgeschlossener Zusatzqualifikationen/Datum Abschluss
- Institutionskennzeichen des ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienstes und ggf. des Trägers
- Beginn und Ende der Tätigkeit bei einem Leistungserbringer.

Wer hat Zugriff auf die Beschäftigtendaten und was wird damit gemacht?

In Abhängigkeit davon, wer die Verwaltung der Beschäftigtendaten übernimmt, haben der Träger oder der ambulante Pflege- oder Betreuungsdienst, bei dem Sie beschäftigt sind, Zugriff auf Ihre Daten. Daneben haben die Mitarbeitenden der im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelten Verzeichnisstelle sowie die zuständigen Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen sowie deren Abrechnungsdienstleister Zugriff. Geben Sie Ihre lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) im Rahmen eines neuen Arbeitsverhältnisses gegenüber einem anderen Träger oder ambulanten- Pflege- oder Betreuungsdienst an, kann dieser anhand der LBNR nur ihren Stammdatensatz (Beschäftigtennummer, Vorname, Name, Geburtsdatum) einsehen, aber keine Angaben zur Ihren Berufsabschlüssen, Zusatzqualifikationen, vorangehenden Beschäftigungsverhältnissen. 📍



Ulrich Kalvelage

TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),
Tel. 05 11/99 10-1 21,
Fax 05 11/99 10-1 96,
E-Mail: lukas.sander@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitung), Tel. 05 11/99 10-150,
stefan.wattendorff@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Nathalie Heuer (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Dennis Wasner; herstellung@vincentz.net

Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487