

Tätigkeiten professioneller Erwachsenenpflege auf peripheren Stationen in deutschen Krankenhäusern

Tätigkeitsinventar

Nicole Focke B.Sc.,
St. Franziskus-Hospital GmbH, Münster

Beratung, Mitarbeit, Texte

Gerburgis Löckemann M.A.,
St. Franziskus-Hospital GmbH, Münster

Initiative und Beratung

Prof. Dr. Marcellus Bonato,
Fachhochschule Münster, Fachbereich Gesundheit

Stand: 22. Juli 2022

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen. 
Zukunft.
Gestalten.

Einleitung

Das vorliegende Dokument umfasst Tätigkeiten der professionellen Erwachsenenpflege¹ auf peripheren Stationen in deutschen Krankenhäusern. Grundlage bildet das "Tätigkeitsinventar" als Teil der Fremdbeobachtungsversion (TAA KH O) des Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahrens für das Krankenhaus (TAA-KH) nach Glaser² und Glaser³. Das ursprüngliche Instrument ist umfangreich modifiziert und erweitert worden: Die Liste bestand im Original aus 262 pflegerischen Teiltätigkeiten, welche in 43 Kategorien zusammengefasst waren. Das modifizierte Tätigkeitsinventar besteht nunmehr aus 541 Tätigkeiten, welche 61 übergeordneten Tätigkeitskategorien zugeordnet sind. Ergänzt werden sie durch die Angabe der Häufigkeit ihres Vorkommens im Nachtdienst am konkreten Beispiel einer peripheren kardiologischen Station im St. Franziskus-Hospital in Münster. Damit wird ein Anwendungsfall aus dem aktuellen Projektzusammenhang (s. u.) skizziert.

Maßgeblich für die Überarbeitung des Tätigkeitsinventars war unter anderem die umfassende Professionalisierung der Pflege in den vergangenen 20 Jahren. Der breiten Fachöffentlichkeit wird somit ein aktueller Überblick über die Vielfalt von Aufgaben und Kompetenzerfordernissen von Pflegefachpersonen präsentiert. Das Papier will damit die derzeitige politische und ökonomische Diskussion um die professionelle Pflege mit dem Ziel einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen unterstützen.

Darüber hinaus kann die Liste als Ausgangsbasis für Analysen und Beratungsinstrumente verwendet werden. Neben dem dargestellten Fall aus dem aktuellen Projektkontext können weitere Filter über das Tätigkeitsinventar gelegt werden. Beispielsweise werden Tätigkeiten mit Potenzial zur Reorganisation oder Delegation auf andere Berufsgruppen herausgestellt. Der Nutzen des Instruments für die Praxis wird ferner deutlich, wenn Kombinationen von Tätigkeiten identifiziert werden sollen, die aufgrund ihres oft unplanbaren und gleichzeitigen Auftretens insbesondere bei geringer personeller Ausstattung mit erfahrener Fachpersonal immer wieder besondere Be- oder Überlastungssituationen verursachen. Je nach Anforderung ist eine Betrachtung der übergeordneten Tätigkeitskategorien bereits ausreichend.

Diese Ausarbeitung entstand im Rahmen des BMBF-Förderprojekts PARCURA – Partizipative Einführung von Datenbrillen in der Pflege im Krankenhaus in der Zusammenarbeit der Verbundpartner St. Franziskus-Hospital GmbH Münster, Maria-Josef-Hospital GmbH Greven sowie der Fachhochschule Münster, Fachbereich Gesundheit. Sie ist nicht als abschließendes Ergebnis zu verstehen, sondern offen für Erweiterungen und Anpassungen.

¹ Kompetenzen von Pflegefachfrauen/-männern: "Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren" lt. Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Anlage 2, Geltung ab 01.01.2020. In: Anlage 2 (zu § 9 Absatz 1 Satz 2) Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann. Online: https://www.buzer.de/Anlage_2_PflAPrV.htm (24.02.2022).

² Glaser, J. (1997): Aufgabenanalysen in der Krankenpflege. Eine arbeitspsychologische Analyse und Bewertung pflegerischer Aufgaben. Münster: Waxmann.

³ Glaser, J. (04.04.2008): E-Mail-Kommunikation mit Zusendung der Datei "taa-aufgabenanalyse-taetigkeitsinventar.pdf" mit der ausführlicheren Beschreibung der Kategorien aus Glaser (1997, S. 84).

Legende

Tätigkeitskategorien und Tätigkeiten

Bezugsrahmen: Professionelle Erwachsenenpflege auf peripheren Stationen in deutschen Krankenhäusern

1	Tätigkeitskategorie	
1.1.	Tätigkeit	
1.2.	Tätigkeit	

Häufigkeit der Tätigkeiten im Nachtdienst:

Bezugsrahmen: Nachtdienst auf peripherer kardiologischer Station der St. Franziskus-Hospital GmbH in Münster

		Häufigkeit
	I = Immer, in jedem Nachtdienst	I
	H = Häufig, mehrfach in der Woche (7 Tage!)	H
	G = Gelegentlich, einmal bis mehrfach im Monat	G
	S = Selten, weniger als einmal im Monat	S
	N = Nie, in keinem Nachtdienst	N
	<i>kursiv und rechtsbündig: ggf. Erläuterungen bzgl. Häufigkeiten</i>	

Beispiele:

21	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	
21.5.	Information und Beratung von Patient*innen und ihrer Angehörigen über Ursachen, Therapie und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement	S
52	Güter- und Sachmittelanforderungen/-verwaltung	
52.4.	Einsortieren von Güter- und Sachmitteln <i>i.d.R. im Tagdienst</i>	S

1	Aufnahme	
1.1.	Planung der Zimmerbelegung	H
1.2.	Vorbereitung von Neuaufnahmen	H
1.3.	Erhebung der Pflegeanamnese und des pflegerischen Unterstützungsbedarfs (inklusive Dokumentation) <i>Offiziell an Tagdienst delegierbar</i>	S
1.4.	Erfassung und Dokumentation des Pflegegrades	H
1.5.	Information von Patient*innen bzgl. Zimmer, Station und Stationsablauf etc.	H
1.6.	Unterstützung von Patient*innen: Koffer auspacken, Telefon anmelden etc.	G
1.7.	Administrative Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Aufnahme	H

2	Verlegung/Entlassung	
2.1.	Registrierung der Verlegungs- bzw. Entlassungsdaten	S
2.2.	Abstimmung mit Organisationen der weiteren Versorgung (Station/Heim/Pflegedienst/Reha-Einrichtung)	S
2.3.	Organisatorische Aufgaben bezüglich Verlegung/Entlassung (z.B. Covid-Test, Medikamente mitgeben, Essen umbestellen)	S
2.4.	Ausfüllen des Pflegeüberleitungsbogens bzw. pflegerischen Verlegungsberichts	S
2.5.	Organisation des Transports von Patient*innen bei Verlegung/Entlassung	S
2.6.	Pflegerisches Abschluss- und Informationsgespräch mit Patient*innen	N
2.7.	Unterstützung von Patient*innen: Packen des Koffers etc.	S
2.8.	Verlegung von Patient*innen innerhalb der Station	G
2.9.	Begleitung von Patient*innen bei Verlegung/Entlassung (außerhalb der Station)	S
2.10.	Pflegerischer Übergabebericht bei Verlegung oder an Transportdienst	S

3	Pflegerisches Gespräch mit Patient*innen	
3.1.	Information zur Erhöhung der Kooperationsbereitschaft von Patient*innen	I
3.2.	Planung pflegerischer Gespräche mit Patient*innen	S
3.3.	Beantwortung von Fragen zur Krankheit, Lebensstil, Prävention etc.	H
3.4.	Geben von Ratschlägen und Darstellung von Hilfemöglichkeiten	H
3.5.	Zuhören und Anhören von Problemen (multifaktoriell: Krankheit, Lebensstil, Familie, psychische Belastung, Einsamkeit u.v.m.)	H
3.6.	Eingehen auf Unsicherheit, Ängste, Sorgen und Unruhe etc.	I
3.7.	Reaktion auf Klingeln von Patient*innen	I
3.8.	Dokumentation von pflegerischen Gesprächen mit Patient*innen	H

4	Pflegerische Gespräche mit Angehörigen	
4.1.	Telefonische Information von Angehörigen (im rechtlich erlaubten Rahmen)	G
4.2.	Persönliche Information (vor Ort) von Angehörigen	S
4.3.	Beratung und Anleitung von Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen, Prävention etc.	S
4.4.	Gespräche mit gerichtlich bestellten Betreuer*innen	S
4.5.	Dokumentation von pflegerischen Gesprächen und Beratungen mit Angehörigen	S

5	Information und Anleitung von Patient*innen	
5.1.	Planung von Maßnahmen zur Information und Anleitung von Patient*innen zur Förderung der Selbstständigkeit	S
5.2.	Anleitung in Selbstkontrollmaßnahmen (z.B. Blutzucker, Blutdruck)	S
5.3.	Anleitung zu Selbstinjektionen (z.B. Insulin, Heparin)	S
5.4.	Anleitung zum Umgang und Versorgung von Ani Praeter	N
5.5.	Anleitung zum Umgang mit enteralen Sonden und enteraler Ernährung via Sonde	N
5.6.	Anleitung zum endotrachealen Absaugen und Tracheostomaversorgung	N
5.7.	Anleitung zum Blasen-/Kontinenztraining und Umgang mit dauerhaften Urinableitungen	S
5.8.	Anleitung zum Umgang mit Medikamentenpumpen (z.B. Insulin, Dopamin, Opiate)	S
5.9.	Anleitung zum Umgang mit Ports, Dialysezugängen etc.	S
5.10.	Gesundheitsförderung (Beratung zu Verhalten im Alltag, Reduktion bzw. Vermeidung von Risikofaktoren etc.)	H
5.11.	Hinzuziehen des Sozialdienstes	N
5.12.	Herstellung von Kontakten zu Dienstleister*innen im Gesundheitswesen (z.B. Stomatherapeut*in, Diabetesberatung, Wundexpert*in)	N
5.13.	Herstellung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen etc.	N
5.14.	Dokumentation von stattgefundener Information und Anleitung von Patient*innen	S

6	Beobachtung von Patient*innen	
6.1.	Kontrollgänge (nachts)	I
6.2.	Kontinuierliche Beobachtung von Patient*innen auf Symptome und Veränderungen des Zustands	I
6.3.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf respiratorische Situation	I
6.4.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf Orientierung	I
6.5.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf Mobilität und Sturzrisiko	I
6.6.	Beobachtung von Hautverhältnissen von Patient*innen	I
6.7.	Dokumentation von gemachten Beobachtungen und Auffälligkeiten	I

7	Pflegeplanung und pflegerische Dokumentation	
7.1.	Erfassung von Pflegeproblemen	H
7.2.	Erfassung von persönlichen Ressourcen und Lebensgewohnheiten	H
7.3.	Pflegeziele definieren	S
7.4.	Planung von Pflegemaßnahmen	S
7.5.	Kontrolle der Erreichung von Pflegezielen, ggf. Anpassen von Pflegemaßnahmen	S
7.6.	Dokumentation der Pflegeplanung	S
7.7.	Dokumentation von Abweichungen der Pflegeplanung im Pflegebericht	H
7.8.	Dokumentation der pflegerischen Leistungserfassung	I
7.9.	Dokumentation in der (elektronischen) Patient*innenakte	I
7.10.	Schreiben des Pflegeberichts	I

8	Ermittlung von Vitalzeichen	
8.1.	Vitalzeichenmessung (Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, Temperatur)	I
8.2.	Beurteilung der Vitalzeichen inklusive adäquater Reaktion (Intervention, Info ärztlicher Dienst)	I
8.3.	Messung des zentralen Venendrucks	N
8.4.	Durchführung und Überwachung von Telemetrien	I
8.5.	Kontinuierliches Monitoring (z.B. nach Interventionen)	G
8.6.	Ermittlung von Größe und Gewicht	H
8.7.	Dokumentation von Vitalzeichen	I

9	Körperpflege	
9.1.	Beurteilung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei der Körperpflege	H
9.2.	Planung der pflegerischen Unterstützung bei unterschiedlichem Unterstützungsbedarf	S
9.3.	Aktivierung und Anleitung bei der Körperpflege	S
9.4.	Unterstützung beim An- und Auskleiden	G
9.5.	Praktische Unterstützung bei der Körperpflege	S
9.6.	Vollständige Übernahme der Körperpflege	S
9.7.	Unterstützung beim Duschen	S
9.8.	Unterstützung bei der Zahn- und Mundpflege (inklusive Prothesenpflege)	G
9.9.	Vollständige Übernahme der Zahn- und Mundpflege (inklusive Prothesenpflege)	S
9.10.	Spezielle Mundpflege bei Defekten der Mundschleimhaut	G
9.11.	Unterstützung oder Übernahme der Haarpflege	S
9.12.	Unterstützung oder Übernahme der Rasur/Bartpflege	N
9.13.	Übernahme der Nagelpflege (nur Hände)	N
9.14.	Unterstützung oder Übernahme der Hautpflege	G
9.15.	Dokumentation der Körperpflege	G

10	Positionierung und Positionierungsunterstützung	
10.1.	Beurteilung der Notwendigkeit von Maßnahmen zur Positionierung	H
10.2.	Planung angemessener Maßnahmen zur Positionierung	H
10.3.	Aufrichten von Patient*innen	H
10.4.	Positionierung zur Entlastung und/oder Therapie (z.B. bei Dyspnoe)	H
10.5.	Positionierung zur Vermeidung von Sekundärerkrankungen (z.B. Dekubitus, Kontraktur)	H
10.6.	Bereitstellung und Anwendung von Hilfsmitteln zur Positionierung	H
10.7.	Bereitstellung und Anwendung von speziellen Matratzen(systemen)	S
10.8.	Erstellung und Führen eines Positionierungs- und Bewegungsplans	H
10.9.	Positionierung von bettlägerigen Patient*innen (z.B. Immobilität, Bettruhe)	H
10.10.	Dokumentation von Maßnahmen zur Positionierung	H

11	Mobilisation	
11.1.	Beurteilung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei der Mobilisation	H
11.2.	Planung angemessener Maßnahmen zur Mobilisation	H
11.4.	Aktivierung und Anleitung zur selbstständigen Mobilisation	H
11.5.	Durchführung von Bewegungsübungen	H
11.6.	Mobilisation von Patient*innen innerhalb des Bettes	H
11.7.	Mobilisation von Patient*innen an die Bettkante	H
11.8.	Mobilisation von Patient*innen in den Sessel	S
11.9.	Mobilisation von Patient*innen inklusive Gehstrecke	H
11.10.	Nutzung von Hilfsmitteln zur Mobilisation (z.B. Rollator)	H
11.11.	Dokumentation von Mobilisationen	H
12	Pneumonieprophylaxe	
12.1.	Einschätzung des individuellen Pneumonierisikos	H
12.2.	Planung von angemessenen Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe	H
12.3.	Information von Patient*innen und Angehörigen über Gefährdung und Maßnahmen	G
12.4.	Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Pneumonieprophylaxe (z.B. Atemtraining, Mobilisation, Atemstimulierende Einreibung)	G
12.5.	Evaluation der Ergebnisse und ggf. Anpassung der Maßnahmen	S
12.6.	Dokumentation der Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe	H
13	Thromboseprophylaxe	
13.1.	Einschätzung des individuellen Thromboserisikos	H
13.2.	Planung von angemessenen Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe	H
13.3.	Information von Patient*innen und Angehörigen über Gefährdung und Maßnahmen	G
13.4.	Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Thromboseprophylaxe (z.B. Mobilisation, Aktivierung der Venenpumpe)	G
13.5.	An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	G
13.6.	Evaluation der Ergebnisse und ggf. Anpassung der Maßnahmen	S
13.7.	Dokumentation der Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe	H

14	Kontrakturprophylaxe	
14.1.	Einschätzung des individuellen Kontrakturrisikos	H
14.2.	Planung von angemessenen Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe	S
14.3.	Information von Patient*innen und Angehörigen über Gefährdung und Maßnahmen	S
14.4.	Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Kontrakturprophylaxe (z.B. Mobilisation, Positionierung, Bewegungsübungen)	H
14.5.	Evaluation der Ergebnisse und ggf. Anpassung der Maßnahmen	S
14.6.	Dokumentation der Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe	H

15	Delirprophylaxe	
15.1.	Einschätzung des individuellen Delirrisikos	I
15.2.	Planung von angemessenen Maßnahmen zur Delirprophylaxe	H
15.3.	Information von Patient*innen und Angehörigen über Gefährdung und Maßnahmen	G
15.4.	Pflegemaßnahmen zur Delirprophylaxe durchführen (Orientierung geben, Tag-Nacht-Rhythmus fördern, eigene Pflegematerialien verwenden)	H
15.5.	Evaluation der Ergebnisse und ggf. Anpassung der Maßnahmen	H
15.6.	Dokumentation des Orientierungszustandes und der Maßnahmen zur Delirprophylaxe	H

16	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege	
16.1.	Systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisiko	H
16.2.	Planung von angemessenen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe	H
16.3.	Information von allen an der Versorgung Beteiligten über Gefährdung und Maßnahmen	G
16.4.	Information von Patient*innen und Angehörigen über Gefährdung und Maßnahmen	H
16.5.	Pflegemaßnahmen zur Dekubitusprophylaxe durchführen (z.B. Förderung der Eigenbewegung, druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel)	H
16.6.	Evaluation der Ergebnisse, ggf. Anpassung der Maßnahmen	G
16.7.	Dokumentation von (vorhandenen und neu entstandenen) Dekubiti in Bild und Text	S
16.8.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege (z.B. Skalen, Maßnahmen, Hautbeobachtung)	H
16.9.	Mithilfe bei der Ermittlung von Fallzahlen der Dekubitushäufigkeit in der Einrichtung	N

17	Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege	
17.1.	Systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Risiken und des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs	N
17.2.	Individuelle Entlassungsplanung	N
17.3.	Information, Beratung und Schulung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zu Versorgungsmöglichkeiten und Bewältigung von Versorgungs- und Pflegeeifordernissen	N
17.4.	Einleitung von Maßnahmen um den erwartbaren Unterstützungs- und Versorgungsbedarf zu begegnen	N
17.5.	Abstimmung des Entlassungstermins mit Patient*innen, Angehörigen und weiterversorgenden Einrichtungen	N
17.6.	Vorbereitung der Entlassung	N
17.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege (z.B. via Formular)	N
17.8.	Mithilfe bei der Ermittlung von Zahlen und Auswertungsergebnissen zum Entlassungsmanagement	N

18	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege	
18.1.	Systematische Einschätzung der (vorliegenden oder erwartbaren) Schmerzsituation	H
18.2.	Hinzuziehen von Schmerzexpert*innen bei komplexen Versorgungssituationen	N
18.3.	Erstellung eines individuellen Behandlungsplans mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen	N
18.4.	Information und Beratung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zum schmerzbezogenen Selbstmanagement	H
18.5.	Koordination des interprofessionellen Teams zur Verbesserung der Schmerzsituation	N
18.6.	Durchführung medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Schmerzreduzierung (z.B. Analgetika, Entlastungslagerung, Kühlung)	H
18.7.	Verlaufskontrolle und Wirksamkeitsüberprüfung, ggf. Anpassung der Maßnahmen	H
18.8.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege (z.B. Schmerzscore, Maßnahmen, Medikamente)	H

19	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege	
19.1.	Systematische Einschätzung des Sturzrisikos	H
19.2.	Beratung und Anleitung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zu Gefährdung und Maßnahmen	H
19.3.	Erstellung eines Maßnahmenplans zur Sturzprophylaxe	S
19.4.	Information von allen an der Versorgung Beteiligten zu Gefährdung und Maßnahmen	S
19.5.	Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Sturzprophylaxe	H
19.6.	Erstellen eine Sturzprotokoll bei Sturzereignis	G
19.7.	Evaluation der Maßnahmen, ggf. Anpassung	G
19.8.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege (z.B. Skala, Maßnahmen)	G
19.9.	Mithilfe bei Ermittlung von Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen in der Einrichtung	G
20	Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	
20.1.	Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen einer Harninkontinenz	S
20.2.	Differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils	N
20.3.	Information und Beratung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zur Kontinenzförderung bzw. Inkontinenzversorgung	G
20.4.	Erstellen eines Maßnahmenplans zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils	N
20.5.	Umsetzung des Maßnahmenplans und Koordination der Behandlung	G
20.6.	Evaluation der Maßnahmen, ggf. Anpassung	S
20.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (z.B. Kontinenzprofil, Versorgung)	G
21	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	
21.1.	Dokumentation chronischer Wunden in Bild und Text (inklusive Wundcharakter, Risikofaktoren, Wissen der Patient*in etc.)	S
21.2.	Hinzuziehen von Wundexpert*innen	N
21.3.	Beteiligung bei der interdisziplinären Erstellung eines individuellen und alltagsorientierten Maßnahmenplans	N
21.4.	Durchführung der Maßnahmen und Koordination der interdisziplinären Behandlung	G
21.5.	Information und Beratung von Patient*innen und ihrer Angehörigen über Ursachen, Therapie und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement	S
21.6.	Beurteilung der Wundsituation und Lebensqualität, ggf. interdisziplinäre Anpassung der Maßnahmen	S
21.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (z.B. Versorgung, Beratung)	G

22	Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege	
22.1.	Screening auf Mangelernährung und ggf. vertiefendes Assessment	N
22.2.	Interdisziplinäre Erstellung eines Maßnahmenplans zur bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung	N
22.3.	Information, Beratung und Anleitung von Patient*innen und ihrer Angehörigen über Mangelernährung und mögliche Maßnahmen	S
22.4.	Durchführung der Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Vermeidung einer Mangelernährung	G
22.5.	Evaluation des Ernährungszustands, ggf. Anpassung der Maßnahmen	S
22.6.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (Screening, Maßnahmen)	S

23	Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege mit Demenz	
23.1.	Erfassung des mit der Demenz einhergehenden Unterstützungsbedarfs in der Beziehungsgestaltung	H
23.2.	Interdisziplinäre Erstellung eines Maßnahmenplans zur Beziehungsgestaltung	S
23.3.	Information, Anleitung und Beratung von Patient*innen mit Demenz (entsprechend den individuellen Fähigkeiten)	G
23.4.	Information, Anleitung und Beratung der Angehörigen zu beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen	S
23.5.	Durchführung der Pflege unter Berücksichtigung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen	H
23.6.	Überprüfung der Wirksamkeit, ggf. interdisziplinäre Anpassung der Maßnahmen	G
23.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege mit Demenz (z.B. Gewohnheiten, Biografie, Maßnahmen)	H

24	Betreuung von Patient*innen mit kognitiven Einschränkungen (z.B. Delir, Demenz)	
24.1.	Planung angemessener pflegerischer Maßnahmen für eine kognitiv eingeschränkte Patient*innen	H
24.2.	Kontinuierliche Beobachtung von kognitiv eingeschränkten Patient*innen	H
24.3.	Betreuung von kognitiv eingeschränkten Patient*innen (z.B. Orientierung geben, Anleitung, Beschäftigung)	H
24.4.	Betreuung von Patient*innen mit Weglauftendenz	G
24.5.	Betreuung von Patient*innen mit gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus	H
24.6.	Betreuung von Patient*innen mit aggressivem Verhalten	G
24.7.	Betreuung von Patient*innen mit fehlender Kooperationsfähigkeit	G
24.8.	Gespräche mit Angehörigen von kognitiv eingeschränkten Patient*innen	S
24.9.	Unterstützung und Anleitung der Angehörigen von kognitiv eingeschränkten Patient*innen	S
24.10.	Hinzuziehen von unterstützenden Diensten (z.B. Ergotherapie, Geriatrie-Team, Familiäre Pflege)	N
24.11.	Dokumentation der Versorgung und Betreuung von kognitiv eingeschränkten Patient*innen	H

25	Freiheitsentziehende Maßnahmen (bei Eigen- oder Fremdgefährdung)	
25.1.	Anbringung von Bettgittern	G
25.2.	Nutzung von Bettgittern	H
25.3.	Durchführung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (Fixierung)	S
25.4.	Überwachung von Patient*innen mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen bzw. Fixierung	S
25.5.	Dokumentation von Freiheitsentziehenden Maßnahmen	S

26	Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege	
	! Cave: Verbindliche Einführung noch ausstehend (laufende wissenschaftliche Begleitforschung), freiwillige Umsetzung empfohlen.	
26.1.	Einschätzung der vorhandenen Mobilität und möglicher Probleme und Ressourcen	H
26.2.	Erstellen eines individuellen Maßnahmenplan zur Erhaltung und Förderung der Mobilität	S
26.3.	Information und Beratung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität	G
26.4.	Durchführung des Maßnahmenplans zur Erhaltung und Förderung der Mobilität	H
26.5.	Überprüfung des Erfolgs und der Angemessenheit der Maßnahmen, ggf. Anpassung	G
26.6.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege (z.B. Maßnahmen, Hilfsmittel)	H
27	Betreuung von palliativen Patient*innen	
27.1.	Planung angemessener pflegerischer Maßnahmen für palliative Patient*innen	G
27.2.	Betreuung von palliativen Patient*innen (z.B. Gespräche, Pflege nach Wohlbefinden)	G
27.3.	Information und Einbeziehen der Seelsorge oder ähnlicher Institutionen (wenn gewünscht)	S
27.4.	Gespräche mit den Angehörigen von palliativen Patient*innen	S
27.5.	Anleitung und Unterstützung der Angehörigen von palliativen Patient*innen	S
27.6.	Dokumentation der pflegerischen Gespräche und Maßnahmen	G

28	Betreuung von sterbenden Patient*innen	
28.1.	Planung angemessener pflegerischer Maßnahmen für sterbende Patient*innen	S
28.2.	Betreuung von sterbenden Patient*innen (z.B. Gespräche, anwesend sein, erleichternde pflegerische Maßnahmen“, z.B. Waschungen, Mundpflege)	S
28.3.	Information und Einbeziehen der Seelsorge (wenn gewünscht)	S
28.4.	Gespräche mit den Angehörigen von sterbenden Patient*innen	S
28.5.	Anleitung, Unterstützung und Betreuung der Angehörigen von sterbenden und verstorbenen Patient*innen	S
28.6.	Gespräche und Betreuung der Mitpatient*innen (falls gegeben)	S
28.7.	Versorgung eines verstorbenen Menschen	S
28.8.	Dokumentation der pflegerischen Gespräche und Maßnahmen	S
28.9.	Dokumentation und administrative Aufgaben im Zusammenhang mit einem Todesfall	S
28.10.	Transport des verstorbenen Menschen in die Prosektur	S

29	Betreuung von Patient*innen mit ...	
29.1.	Betreuung von Patient*innen mit Fieber	H
29.2.	Betreuung von Patient*innen mit Übelkeit und Erbrechen	H
29.3.	Betreuung von Patient*innen mit Diarrhö	H
29.4.	Betreuung von Patient*innen mit (akuter oder chronischer) Dyspnoe	H
29.5.	Betreuung von Patient*innen mit Tracheostoma	S
29.6.	Betreuung von Patient*innen mit eingeschränkter Kooperationsbereitschaft/Compliance	G
29.7.	Betreuung von Patient*innen fehlenden oder geringen Deutschkenntnissen	H
29.8.	Betreuung von blinden Patient*innen	G

30	Unterstützung bei den Ausscheidungen	
30.1.	Beurteilung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei den Ausscheidungen	I
30.2.	Regelmäßiges Anbieten von Toilettengängen („Toilettentraining“)	G
30.3.	Patient*innen zur Toilette begleiten	H
30.4.	Mobilisation von Patient*innen auf den WC-Stuhl	H
30.5.	Unterstützung bei der Nutzung von Steckbecken und Urinflasche	H
30.6.	Inkontinenzversorgung	H
30.7.	Beratung bei Obstipation, Harninkontinenz	G
30.8.	Abführende Maßnahmen (z.B. Klistier, Einlauf, Ausräumen des Darms)	S
30.9.	Anus-Praeter-Pflege	S
30.10.	Pflegerische Unterstützung bei der Versorgung nach Ausscheidungen	H
30.11.	Beobachtung von Ausscheidungen (Häufigkeit, Menge, Aussehen, Konsistenz, Geruch)	H
30.12.	Dokumentation der Unterstützung und Beobachtungen	H

31	Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit	
31.1.	Beurteilung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	S
31.2.	Ermittlung des Ernährungszustandes und Kalorienbedarfs	S
31.3.	Erfragen von Speisewünschen und Beratung zu geeigneten Lebensmitteln	S
31.4.	Anforderung von Speisen und Getränken für die Patient*innen	S
31.5.	Anforderung von Speisen und Getränken für den Stationsbedarf	S
31.6.	Zusammenstellen von Speisen und Getränken	G
31.7.	Verteilen von Speisen und Getränken	N
31.8.	Anleitung und Überwachung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	G
31.9.	Erstellung und Führen eines Bilanzplans	G
31.10.	Praktische Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	H
31.11.	Praktische Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Kau- und Schluckstörungen (Aspirationsprophylaxe)	G
31.12.	Aktivierung zur selbstständigen Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit	H
31.13.	Überwachung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	G
31.14.	Überwachung der Einhaltung von Diäten	G
31.15.	Dokumentation der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und geleisteter Unterstützung	G

32	Transport und Begleitung von Patient*innen	
32.1.	Transport und Begleitung von Patient*innen außerhalb der Pflegeeinheit <i>durch Hauptnachtdienst möglich</i>	G
32.2.	Transport und Begleitung von Patient*innen außerhalb der Pflegeeinheit mit Telemetrie-/Monitor-Überwachung	G
32.3.	Transport und Begleitung von Patient*innen von der Station zur Intensivstation bzw. Notaufnahme	G
32.4.	Transport und Begleitung von Patient*innen von der Intensivstation und Notaufnahme zur Station <i>durch Hauptnachtdienst möglich</i>	H

33	Pflegerische Übergabe	
33.1.	Teilnahme an der Übergabe im Dienstzimmer	I
33.2.	Teilnahme an der Übergabe am Bett (unter Einbeziehung von Patient*innen)	N
33.3.	Übergabe an Kolleg*innen (eigene Station)	I
33.4.	Übergabe an Kolleg*innen außerhalb der eigenen Station (z.B. Funktionsabteilungen, Hauptnachtdienst)	H
33.5.	Vorbereitung der Übergabe	I
33.6.	Übergabe von BTM-Schlüssel u.ä.	I
34	Ärztliche Visite	
34.1.	Inhaltliche Planung der Visite	N
34.2.	(Kollegiale) Gespräche mit Ärzt*innen während der Visite	N
34.3.	Übergabe bzw. Information der Ärzt*innen durch Pflegefachpersonen	H
34.4.	Übergabe bzw. Information der Pflegefachpersonen durch Ärzt*innen	H
34.5.	(Kollegiale) Gespräche mit Ärzt*innen außerhalb der Visite	H
34.6.	Mithilfe bei ärztlichen Untersuchungen und Interventionen	G
34.7.	Mithilfe bei ärztlichen Screenings (z.B. in der Geriatrie)	N

35	Medikamentenmanagement	
35.1.	Verteilen und Verabreichen von oralen Medikamenten	I
35.2.	Verabreichung von Augentropfen	G
35.3.	Verabreichung von Dosieraerosolen	G
35.4.	Verabreichung von transdermalen Arzneimitteln	S
35.5.	Verabreichung von Cremes, Salben u.ä.	G
35.6.	Verabreichung von rektalen Arzneimitteln	S
35.7.	Eigenständige Durchführung von s.c.-Injektionen	H
35.8.	Eigenständige Durchführung von i.m.-Injektionen	S
35.9.	Assistenz bei i.v.-Injektionen	S
35.10.	Überwachung, Verabreichung und Wechseln von Infusionen	I
35.11.	Überwachung der kontinuierlichen Infusionstherapie bei zentralen Venenkathetern	G
35.12.	Durchführung von i.v.-Medikamentation über Perfusor	H
35.13.	Durchführung von i.v.-Medikamentation über Infusomat	S
35.14.	Überwachung von Transfusionen und Gabe von Blutprodukten	N
	<i>nachts nur in ZNA möglich, ärztliche Anwesenheit erforderlich</i>	
35.15.	Überwachung von Chemotherapie	N
35.16.	Überwachung und Verabreichung von parenteraler Ernährung	S
35.17.	Information und Unterweisung der Patient*in zur Medikamenteneinnahme	G
35.18.	Schulung von Patient*innen zum Gebrauch von Dosieraerosolen	G
35.19.	Kontrolle der Einnahme von Medikamenten	I
35.20.	Einschätzung des Medikamentenbedarfs und Gabe von Bedarfsmedikation	I
35.21.	Umgang mit Betäubungsmitteln (inklusive Betäubungsmittelbuch führen, Bestand überprüfen)	I
35.22.	Stellen und Vorbereiten von Medikamenten (Tabletten, Infusionen, Injektionen usw.)	I
35.23.	Apothekenbestand prüfen und Medikamente bestellen	I
35.24.	Einsortieren von Medikamenten	G
	<i>i.d.R. im Tagdienst</i>	
35.25.	Dokumentation von verabreichten Medikamenten (Tabletten, Infusionen, Injektionen usw.)	I

36	Laboruntersuchungen	
36.1.	Vorbereiten des Materials für Laborproben	H
36.2.	Selbstständige Blutentnahme	N
36.3.	Assistenz bei Blutentnahme	S
36.4.	Bestimmung von Blutwerten (z.B. Blutzucker, Blutgasanalyse)	I
36.5.	Durchführung von mikrobiologischer Laborprobe (Abstriche, Urin, Stuhl)	G
36.6.	Dokumentation der ermittelten Werte und entnommener Proben	I

37	Wundmanagement (bei akuten oder operativen Wunden)	
37.1.	Dokumentation akuter und operativer Wunden, ggf. mit Bild	S
37.2.	Beobachtung von Wundverbänden auf Nachblutung, Sekretion, Infektion u.ä.	H
37.3.	Planung von angemessenen Verbänden und Maßnahmen zur Wundversorgung	G
37.4.	Information von Wundexpert*innen (wenn nötig)	N
37.5.	Eigenständige Durchführung von Verbandwechsel und Wundversorgung	G
37.6.	Assistenz bei Verbandwechsel und Wundversorgung	S
37.7.	Beurteilung der Wundsituation, ggf. Anpassung der Versorgung	S
37.8.	Dokumentation der Wundbeobachtung und -versorgung	G

38	(Wund-)Ableitungen	
38.1.	Dokumentation aller Ableitungen	S
38.2.	Verbandwechsel von Ableitungen	G
38.3.	Beobachtung von Ableitungen (z.B. Sekretmenge, Aussehen, Sog)	G
38.4.	Umgang mit Wunddrainagen (z.B. Redon, Robinsondrainage)	S
38.5.	Umgang mit Thoraxdrainagen	G
38.6.	Dokumentation von Sekretmengen, Beobachtungen, Einstichstellen u.ä.	G

39	Venenkatheter	
39.1.	Assistenz beim Legen eines venösen Zugangs	S
39.2.	Beobachtung der Einstichstelle	H
39.3.	Verbandswechsel eines peripheren Venenkatheters	G
39.4.	Entfernen eines peripheren Venenkatheters	H
39.5.	(Steriler) Verbandswechsel eines zentralen Venenkatheters	S
39.6.	(Steriler) Verbandswechsel eines Ports	S
39.7.	Dokumentation des Zugangs und der Einstichstelle	H

40	Urinkatheter	
40.1.	Legen, Wechseln und Entfernen des transurethralen Urinkatheters	S
40.2.	Pflege eines transurethralen Urinkatheters	G
40.3.	Verbandswechsel bei Urinableitungen durch die Haut (SPK, Nierenfistel)	S
40.4.	Versorgung eines Nephrostomas	S
40.5.	Leeren von Urinbeuteln	G
40.6.	Dokumentation von Urinkathetern und deren Versorgung	S

41	Gastroenterale Sonden (MS, PEG, PEJ)	
41.1.	Eigenständiges Legen, Wechseln und Entfernen der Magensonde	S
41.2.	Kontrolle der Lage der Magensonde	S
41.3.	Inspektion und Pflege der Nase bei nasaler Magensonde	S
41.4.	Verbandswechsel bei perkutaner Ernährungssonde	S
41.5.	Enterale Gabe von Sondenkost und Flüssigkeit über Sonde	G
41.6.	Dokumentation von Sonden, Lage und Versorgung	S
41.7.	Dokumentation der enteralen Ernährung über Sonde	G

42	Pflege vor / nach diagnostischen / therapeutischen Interventionen (z.B. Operation, Endoskopie, Herzkatheter, CT)	<i>montags bis freitags: immer</i>	
42.1.	Vorbereitung von Patient*innen für diagnostische / therapeutische Interventionen nach Verfahrensanweisung (z.B. Information, Prämedikation, Kleidung, Rasur, Einlauf, Venenzugang)		H
42.2.	Administrative Vorbereitung für diagnostische und therapeutische Interventionen (z.B. Akte überprüfen, Checkliste, Transport)		H
42.3.	Transport/Begleitung von Patient*innen zu und nach diagnostischen und therapeutischen Interventionen	<i>durch Hauptnachtdienst möglich</i>	S
42.4.	Versorgen von Patient*innen nach diagnostischen und therapeutischen Interventionen (nach Verfahrensanweisung und Anordnungen)		H
42.5.	Überwachung von Patient*innen nach operativen und endoskopischen Maßnahmen (z.B. Vitalzeichen, Verbände, DMS, Überwachungsbogen)		S
42.6.	Kontrolle des Sitzes von Gipsen, Schienen, Druckverbänden u.ä.		H
42.7.	Gespräche mit Patient*innen vor und diagnostischen Interventionen (z.B. Ängste thematisieren, offene Fragen, Verhaltensvorgaben usw.)		H
42.8.	Dokumentation der Versorgung und Beobachtung nach Interventionen		H

43	Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung	
43.1.	Medizinische Einreibungen	G
43.2.	Kälteanwendungen	G
43.3.	Wärmeanwendungen	S
43.4.	Inhalationen	I
43.5.	Sauerstoffgabe	I
43.6.	Endotracheales Absaugen	S
43.7.	EKG schreiben	S
43.8.	Messung des spezifischen Uringewichts	N
43.9.	Flüssigkeitsbilanzierung	G
43.10.	Dokumentation der Durchführung von ärztlich angeordneten Tätigkeiten	I

44	Notfallmaßnahmen	
44.1.	Überprüfung von Geräten und Material für Notfallmaßnahmen	H
44.2.	Alarmierung des Notfallteams	S
44.3.	Koordination der Ersthelfer*innen bis zum Eintreffen des Notfallteams	S
44.4.	Vorbereitung von Geräten und Material für Notfallmaßnahmen	S
44.5.	Pflegerische Assistenz bei der Durchführung von Notfallmaßnahmen	S
44.6.	Sicherung bzw. Freihalten der Atemwege	S
44.7.	Selbstständige Gabe von Sauerstoff	S
44.8.	Selbstständige Atemspende/Beatmung	S
44.9.	Selbstständige Herzdruckmassage	S
44.10.	Selbstständige Defibrillation (mit AED)	S
44.11.	Einleitung von Maßnahmen zur Blutstillung	S
44.12.	Kurzfristiges Einholen von Daten von Patient*innen (Name, Diagnose, akuter Verlauf, Patient*innenverfügung, Medikation, AZ, Vitalzeichen usw.)	S
44.13.	Kurzfristiges Weitergeben von relevanten Daten von Patient*innen (Kolleg*innen, Ärzt*innen, Notfallteam, Intensivstation etc.)	S
44.14.	Dokumentation von medizinischen Notfällen und Notfallmaßnahmen	S
44.15.	Reflexionsgespräch im interdisziplinären Team nach Notfallmaßnahmen	S

45	Stationsbezogene Kommunikation und Besprechungen	
45.1.	Gespräche mit Kolleg*innen	I
45.2.	Tagesaktuelle Besprechungen zur Planung des Arbeitsablaufs	I
45.3.	Besprechungen zur Planung des (allgemeinen) Arbeitsablaufs	N
45.4.	Dienstplan-/Urlaubsbesprechungen	N
45.5.	Stations-/Teambesprechungen	N
45.6.	Pflegevisiten	N
45.7.	Supervisionen	N
45.8.	Vor- und Nachbereitung von (internen und externen) Audits (z.B. für Brust-, Traumazentrum, Chest Pain Unit, Zertifizierungen)	N
45.9.	Erstellen von Protokollen	S

46	Stationsübergreifende Kommunikation und Besprechungen	
46.1.	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	N
46.2.	Kommunikation mit anderen Stationen	I
46.3.	Kommunikation mit der Pflegedirektion und andere Vorgesetzten, z.B. Bereichsleitung	S
46.4.	Kommunikation mit Ärzt*innen	H
46.5.	Kommunikation mit Funktionsabteilungen (z.B. ZNA, Radiologie, OP, Labor)	H
46.6.	Kommunikation mit anderen Berufsgruppen der Patient*innenversorgung (z.B. Physio-/Logo-/Ergotherapie, Diabetesexpert*in, Wundexpert*in, Diätassistenz)	N
46.7.	Kommunikation mit dem Patient*innentransportdienst	N
46.8.	Kommunikation mit dem Hol- und Bringedienst	N
46.9.	Kommunikation mit Hygienefachpersonen	N
46.10	Kommunikation mit dem Sozialdienst	N
46.11	Kommunikation mit der Seelsorge	S
46.12	Kommunikation mit dem Ethikkomitee	N
46.13	Kommunikation mit anderen Klinikmitarbeiter*innen (z.B. Verwaltung, Patient*innenaufnahme)	G
46.14	Kommunikation mit Belegungsmanagement	N
46.15	Kommunikation mit Beschwerdemanagement	N
46.16	Kommunikation mit dem Qualitätsmanagement	N
46.17	Kommunikation mit der Krankenpflegeschule	N
46.18	Kommunikation mit der zentralen Praxisanleitung	N
46.19	Kommunikation mit Weiterbildungsstätten	N
46.20	Kommunikation mit Vertreter*innen (z.B. von Arzneimitteln, technischen Geräten)	N
46.21	Kommunikation mit Handwerker*innen u.ä.	S
46.22	Teilnahme (an internen und externen) Audits	N
46.23	Erstellen von Protokollen	S

47	Patient*innenbezogene Verwaltungsaufgaben	
47.1.	Aufnahme-/Entlassungs-/Verlegungsmeldung	H
47.2.	Terminabsprachen mit anderen Abteilungen	S
47.3.	(Elektronische) Anforderungen erstellen (z.B. Labor, Röntgen, Sozialdienst)	H
47.4.	Büro- oder Sekretariatsarbeiten (z.B. Anlegen von Akten, Abheften von Befunden)	I
47.5.	Dokumentation zu Abrechnungs- und Statistikzwecken (z.B. Pflegegrad, Telemetrien, PPR)	I

48	Mitarbeiter*innenbezogene Verwaltungsaufgaben	
48.1.	Erfassung und Meldung von Abwesenheit (z.B. bei Krankheit)	G
48.2.	Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen (z.B. Schwangerschaft)	N
48.3.	Erstellung des Dienstplans	N
48.4.	Erstellung des Urlaubsplans	N
48.5.	Kommunikation in Vertretungsfällen (geplanter/spontaner Ausfall von Kolleg*innen) innerhalb der Arbeitszeit	S
48.6.	Kommunikation in Vertretungsfällen (geplanter/spontaner Ausfall von Kolleg*innen) in der Freizeit	S
48.7.	Problemorientierte Mitarbeiter*innengepräche	N
48.8.	Jährliche Mitarbeiter*innengespräche (Zielvereinbarungsgespräche)	N
48.9.	Probezeitgespräche bei Neueinstellungen	N
48.10.	Wiedereingliederungsgespräche nach längerer Krankheit	N
48.11.	Abschlussgespräche bei Beendigung des Dienstverhältnisses (Kündigung, Rente)	N

49	Klinikbezogene Verwaltungsaufgaben	
49.1.	Beteiligung an der Erkennung von Verbesserungsmöglichkeiten	N
49.2.	Umsetzung und Überwachung gesetzlicher Vorschriften und Richtlinien (z.B. Unfallverhütungs-, Arbeitssicherheits- und Arzneimittelgesetz)	I
49.3.	Wissen über die Unternehmenskultur und -ziele	I
49.4.	Kennen und Anwenden der hausinternen Leitlinien und Verfahrensanweisungen	I
49.5.	Einhalten des gesetzlich vorgegebenen Datenschutzes (z.B. Schweigepflicht)	I
49.6.	Formulare für Leistungsanforderungen ausfüllen (z.B. Betriebstechnik, IT)	G

50	Hygiene	
50.1.	Händedesinfektion	I
50.2.	Flächendesinfektion	I
50.3.	Tragen von persönlicher Schutzkleidung (z.B. Mundschutz, Handschuhe)	I
50.4.	Durchführung einer Isolationen bei geringem Übertragungsrisiko („Kittelpflege“, „Stuhlisolation“, z.B. 3MRGN, Clostridien)	H
50.5.	Durchführung einer Isolation bei multiresistenten Erregern (z.B. MRSA, VRE) oder Ansteckungsrisiko (z.B. unklare Gastroenteritis, Noro-Virus)	G
50.6.	Durchführung der Sanierungsmaßnahmen bei MRSA-Besiedlung	G
50.7.	Durchführung einer Isolation bei ansteckenden Erkrankungen der Atemwege (Covid19, Tuberkulose, Influenza)	S <i>bei positivem Befund oder Verdacht: Isolierstation</i>
50.8.	Durchführung einer Umkehrisolation	S
50.9.	Aufklärung und Anleitung von Patient*innen zu hygienischem Verhalten	H
50.10.	Aufklärung und Anleitung von Patient*innen zu Verhalten bei Isolation	G
50.11.	Beobachtung von Patient*innen auf Einhaltung der Hygienemaßnahmen	I

51	Reinigungs- und Aufräumarbeiten	
51.1.	Herrichten des Bereichs von Patient*innen (z.B. Nachttisch, Telefon, Gegenstände in Reichweite)	I
51.2.	Herrichten des Zimmers (z.B. Aufräumen, sichere Fortbewegung)	H
51.3.	Pflegewagen überprüfen und auffüllen	I
51.4.	Richten oder Beziehen des Bettes (oder Teile davon)	H
51.5.	Reinigung des Bettes und Nachttisches der Patient*in	G
51.6.	Reinigung von Arbeitsmitteln (z.B. Nierenschalen)	I
51.7.	Reinigung im Arbeitsbereich (z.B. Schränke im Dienstzimmer)	I
51.8.	Aufräumen des Arbeitsbereichs	I
51.9.	Reinigung und Aufrüstung des Bettenplatzes nach Entlassung, Verlegung oder dem Tod von Patient*innen	S
51.10.	Vorbereitung der Grundreinigung nach Isolation	S
51.11.	Aufrüstung des Zimmers nach Grundreinigung	S

52	Güter- und Sachmittelanforderungen/-verwaltung	
52.1.	Wirtschaftlicher Umgang mit Gütern und Sachmitteln	I
52.2.	Güter- und Sachmittelanforderungen (z.B. Materialbestandsprüfung und -anforderung)	H
52.3.	Güter- und Sachmittelverwaltung (z.B. Lagerbestandsverwaltung)	H
52.4.	Einsortieren von Güter- und Sachmitteln	<i>i.d.R. im Tagdienst</i> S

53	Güterversorgung und -entsorgung	
53.1.	Wäscheversorgung und -entsorgung	I
53.2.	Sterilgutversorgung und -entsorgung	S
53.3.	Mülltrennung und -entsorgung („Haushaltsmüll“)	I
53.4.	Sachgerechte Entsorgung von Material ohne besondere infektionspräventive Anforderungen („B-Müll“, z.B. Ausscheidungen, Wundsekret, Blut)	I
53.5.	Sachgerechte Entsorgung von Material mit besonderen infektionspräventiven Anforderungen („C-Müll“, z.B. Abfall von Patient*in mit Covid19/Tbc)	S
53.6.	Sachgerechte Entsorgung von spitzen, scharfen Gegenständen (z.B. Kanülen, Stechhilfen)	I
53.7.	Sachgerechte Entsorgung von Medikamenten	H
53.8.	Sachgerechte Entsorgung von Zytostatika	N

54	Umgang mit technischen Geräten und Hilfsmitteln (inklusive Reinigung, Kontrolle und Wartung)	
54.1.	Umgang mit Geräten zur Messung von Vitalzeichen und anderen Werten (z.B. EKG, Telemetrie, Monitor, Blutdruckgerät, Blutzuckermessgerät)	I
54.2.	Umgang mit Geräten zur Verabreichung von Medikamenten (z.B. Infusomat, Perfusor)	H
54.3.	Umgang mit Geräten zum Einsatz bei Notfällen (z.B. Sauerstoffgerät, Absaugung, Defibrillator)	H
54.4.	Umgang mit Positionierungs- und Mobilisierungshilfen	<i>nicht vorhanden</i> N
54.5.	Umgang mit sonstigen Geräten (z.B. Feuerlöscher)	S
54.6.	Umgang mit Computern, Laptops u.ä.	I
54.7.	Unterweisung von (stations- oder klinik-)externen Mitarbeiter*innen zum Umgang mit technischen Geräten und Hilfsmitteln	N
54.8.	Schulung eigener Kolleg*innen zum Umgang mit technischen Geräten und Hilfsmitteln	S
54.9.	Information und Anleitung von Patient*innen zum Umgang mit technischen Geräten (z.B. Telemetrie, Perfusor)	S

55	Umgang mit Kommunikations- und Informationssystemen	
55.1.	Umgang mit analogen Kommunikations- und Informationssystemen (z.B. Ordner, Rundschreiben, schwarzes Brett)	I
55.2.	Umgang mit der Klingelanlage	I
55.3.	Umgang mit der Telefonanlage der Station	I
55.4.	Umgang mit den Multi-Media-Terminals der Patient*innen	H
55.5.	Umgang mit dem Telemetrie-Handy	H
55.6.	Umgang mit Überwachungsmonitoren	G
55.7.	Umgang mit Krankenhausinformationssystem, elektronischer Patient*innenakte u.ä.	I
55.8.	Umgang mit Essenserfassungssystemen	H
55.9.	Umgang mit dem Intranet (z.B. Telefonbuch, Verfahrensanweisungen, Informationen zu Medikamenten)	H
55.10.	Umgang mit Office-Anwendungen (z.B. Emails)	H
55.11.	Umgang mit Verfahrensanweisungen und Formularwesen	I
55.12.	Unterweisung von (stations- oder klinik-) externen Mitarbeiter*innen zu Kommunikations- und Informationssystemen	N
55.13.	Schulung eigener Kolleg*innen zu Kommunikations- und Informationssystemen	S
55.14.	Information und Anleitung von Patient*innen zum Umgang mit Klingelanlage und Multi-Media-Terminal	H

56	Hol- und Bringdienste (Elemente außerhalb der Station)	<i>durch Hauptnachtdienst möglich</i>
56.1.	Abholen und Wegbringen von Post	S
56.2.	Abholen und Wegbringen von Nahrungsmitteln und Getränken	S
56.3.	Abholen und Wegbringen von Betten	G
56.4.	Abholen und Wegbringen von Medikamenten	H
56.5.	Abholen und Wegbringen von Gütern und Sachmitteln	G
56.6.	Abholen und Wegbringen von Wäsche	G
56.8.	Wegbringen von Müll	N
56.9.	Gänge zu Funktionsbereich (z.B. Labor, Radiologie)	G
56.10.	Erledigung von Besorgungen für Patient*innen	G

57	Anleitungs- und Einarbeitungsaufgaben	
57.1.	Einarbeitung neuer Pflegefachpersonen	S
57.2.	Information und Betreuung von Hospitant*innen	S
57.3.	Anleitung und Einarbeitung von pflegerischem Hilfspersonal	H
57.4.	Anleitung und Einarbeitung von Praktikant*innen, FSJ u.ä.	S
57.5.	Anleitung und Einarbeitung von ausländischen Kolleg*innen zur Anerkennung	G
57.6.	Anleitung und Unterstützung von stationsfremden Pflegefachpersonen (z.B. Springerpool, Zeitarbeitsfirma, Rotation während Weiterbildung)	G
57.7.	Anleitung von Servicepersonal	N
57.8.	Anleitung von Reinigungspersonal	S
57.9.	Unterstützung von neuen oder stationsfremden Ärzt*innen auf Station	H

58	Anleitung und Beurteilung von Auszubildenden	
58.1.	Planung der Aufgaben und der Anleitung von Auszubildenden	S
58.2.	Anleitung, Betreuung und Überwachung von Auszubildenden im Stationsbetrieb	S
58.3.	Anleitung von Auszubildenden in gesondert ausgewiesenen Zeiten	N
58.4.	Kontrolle des Lernfortschritts von Auszubildenden	S
58.5.	Reflexions- und Beurteilungsgespräche mit Auszubildenden	S
58.6.	Dokumentation im Rahmen der Ausbildung (Beurteilungsbögen, Praktische Anleitungen etc.)	S
58.7.	Beurteilung und Benotung von Auszubildenden	N

59	Teilnahme an Fortbildungen/Weiterbildungen/Studium	
59.1.	Teilnahme an hausinternen Pflicht-Fortbildungen (z.B. Brandschutz, Hygieneschulung, Blutprodukte)	S
59.2.	Teilnahme an hausinternen freiwilligen Fortbildungen (z.B. Kinästhetik, Kommunikation)	N
59.3.	Teilnahme an Fortbildungen außerhalb des Hauses	N
59.4.	Teilnahme an einer Weiterbildung	N
59.5.	Teilnahme an einem Studium	N

60	Mitwirkung in der Organisation des Pflegebereichs	
60.1.	Mitwirkung bei der Festlegung des täglichen Arbeitsablaufs auf der Station	N
60.2.	Mitwirkung bei der Erstellung von Dienstplänen	N
60.3.	Mitwirkung bei der Erstellung von Urlaubsplänen	N
60.4.	Mitwirkung bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln für die Station (z.B. Hilfsmittel, Geräte)	N
60.5.	Mitwirkung bei der Festlegung von Pflegezielen für Patient*innen	N
60.6.	Mitwirkung bei der Auswahl und Festlegung von Pflegestandards für die Station	N
60.7.	Mitwirkung bei der Auswahl und Besetzung neuer Stellen auf der Station	N
60.8.	Mitwirkung bei der Festlegung der Belegziffern für die Station	N
60.9.	Mitwirkung bei der Auswahl und Besetzung von Stellen auf der Station	N
60.10.	Mitwirkung bei der Ermittlung des Personalbedarfs in die Klinik (Stellenbedarfspläne)	N
60.11.	Mitwirkung bei der Ausstattung der Station (z.B. Art der Möblierungen, Farbe der Wände)	N
60.12.	Mitwirkung bei der Aufteilung von Räumen der Station (z.B. Anzahl der Betten, Anordnung der Möbel)	N
60.13.	Mitwirkung bei der Einteilung der neuen Station (z.B. nach Umbau Anordnung der Räume festlegen)	N
60.14.	Mitwirkung bei der Festlegung des Pflegesystems (z.B. Funktionspflege, Zimmerpflege)	N
60.15.	Mitwirkung bei der Festlegung von Richtlinien zur Pflegequalität (z.B. Merkmale sicherer oder gefährlicher Pflege)	N

61	Teilnahme an Gremien, Kommissionen und Arbeitskreisen	
61.1.	Personalrat/Betriebsrat/Mitarbeiter*innenvertretung	N
61.2.	Praxisanleiter*innentreffen	N
61.3.	Hygienekommission	N
61.4.	Diabetesschulung	N
61.5.	Angehörigentreffen	N
61.6.	Sonstige Gremien, Kommissionen und Arbeitskreise	N

Die Autor/-innen



Nicole Focke, B.Sc., ist ausgebildete Fachgesundheits- und Krankenpflegerin. Im Projekt PARCURA war sie in Vollzeit als so genannte Projektpflegefachperson eingestellt. In dieser Funktion hat sie einen Teil ihrer Stelle im Pflgeteam der am Projekt beteiligten kardiologischen Station 4 im St. Franziskus-Hospital, Münster, gearbeitet. Den anderen Teil ihrer Stelle konnte sie abseits des Stationsalltags nutzen, um die Perspektive der Pflege in die Projektarbeit einzubringen.



Gerburgis Löckemann, M.A. Wirtschafts- und Sozialgeographie und Fachberaterin für Betriebliches Gesundheitsmanagement (IHK), beschäftigte sich bereits während ihres Masterstudiums mit Datenbrillen. Sie verknüpfte diese Beobachtungen mit ihren langjährigen Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie aus dem Projektmanagement und initiierte das Projekt PARCURA. Für die beteiligten Krankenhäuser verantwortete sie die Gesamtkoordination.



Prof. Dr. Marcellus Bonato ist Seniorprofessor am Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster University of Applied Sciences. Auf seine Initiative geht die Aktualisierung des Tätigkeitsinventars zurück. Im Projekt PARCURA war die FH Münster als Forschungspartner zuständig für die partizipative Analyse, Konzeption und Unterstützung der Qualifizierungsaufgaben und arbeitsorganisatorischen Prozesse sowie die Wirkungsanalyse.

Copyright © 2022

Dieser Beitrag steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 International) – <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>.

Empfohlene Zitierweise des Beitrags

Focke, Nicole; Löckemann, Gerburgis; Bonato, Marcellus (2022): Tätigkeiten professioneller Erwachsenenpflege auf peripheren Stationen in deutschen Krankenhäusern.

Online: https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke-et-al_Taetigkeitsinventar.pdf.