

4 Organisation, Management und Recht

Was ist der „Pflegeprozess“?	Der Pflegeprozess ist eine Arbeitsmethode, die systematisch die Planungs- und Handlungsabläufe der professionellen Pflege beschreibt und strukturiert. Er ist aus der Notwendigkeit entstanden, pflegerische Handlungen zielgerichtet und methodisch zu planen und durchzuführen.
Wie lauten die vier Phasen des Vier-Schritt-Modells der WHO?	Die WHO hat 1979 ein von Yura und Walsh (1960) entwickeltes Drei-Schritt-Modell aufgegriffen und um einen vierten Schritt ergänzt. Dieses WHO-Modell des Pflegeprozesses hat sich über viele Jahre etabliert. Der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen ist ein ständiger Problemlösungs- und Beziehungsprozess, in dem der Pflegebedürftige mit seinen Bezugspersonen immer im Mittelpunkt der Betrachtung steht. Der Prozess umfasst aufeinander aufbauende Schritte und Phasen, die sich gegenseitig beeinflussen. Die Schritte lauten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Einschätzung des Pflegebedarfs des Klienten 2. Erstellen der Pflegeplanung inkl. Zielerreichung 3. Durchführen des Pflegeplans 4. Erfolgskontrolle und Abgleich mit den zuvor definierten Zielen
Welche zwei Merkmale charakterisieren den Pflegeprozess?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientierung am Patienten. Der Pflegeprozess ist patientenorientiert gestaltet, d. h., er wird individuell für jeden Patienten erstellt. 2. Ganzheitlichkeit. Der Pflegeprozess gewährleistet eine ganzheitliche Betrachtung bei der Versorgung eines Patienten. Er stellt den Menschen in den Mittelpunkt, der die Pflege in Anspruch nimmt und berücksichtigt dabei die Umgebung, in der sich der Mensch in der aktuellen Pflegesituation befindet.
Welche Ziele verfolgt der Pflegeprozess?	Insgesamt orientiert sich der Pflegeprozess an den Problemen und Ressourcen des Betroffenen und verfolgt (individuell bezogen auf die pflegebedürftige Person) folgende Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Im Verlauf der Pflege Sicherheit für den Pflegebedürftigen herzustellen • Den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen einzubeziehen • Personelle und fachliche Kontinuität in der Durchführung pflegerischer Leistungen zu gewährleisten • Die Qualität der Pflege und Betreuung zu sichern • Die objektive Beurteilung der Pflegeleistungen zu ermöglichen • Den (notwendigen) innerbetrieblichen und interdisziplinären Informationsfluss zu gewährleisten • Leistungen transparent darzustellen • Den juristischen Nachweis der Pflegequalität im Sinne der Beweisfähigkeit zu ermöglichen
In welche Schritte ist der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier unterteilt?	Der Pflegeprozess nach Fiechter und Meier besteht aus sechs Schritten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Informationssammlung (Pflegeanamnese) 2. Erkennen von Problemen und Ressourcen des Patienten (Pflegediagnose) 3. Festlegung der Pflegeziele 4. Planung der Pflegemaßnahmen 5. Durchführung der Pflege 6. Beurteilung der Wirkung der Pflege (Pflegeevaluation)
Was ist das PESR-Schema?	Pflegeprobleme lassen sich mithilfe des PESR-Schemas leichter und strukturiert formulieren. Auch beim PESR-Schema orientiert man sich an einzelnen Schritten. Laut PESR-Schema gehören folgende Elemente zu einer vollständigen Problembeschreibung: <ul style="list-style-type: none"> • P (Problem): Was hat der Pflegebedürftige? Was ist das Problem? • E (Einflussfaktoren): Warum hat er es? Was sind die Einflussfaktoren und die Ursachen für dieses Problem? • S: (Symptome): Wie zeigt sich das Problem? Gibt es eigene Beobachtungen und Aussagen des Pflegebedürftigen? • R (Ressourcen): Welche Fähigkeiten, Potenziale hat der Pflegebedürftige? Welche Ressourcen sind beim Pflegebedürftigen und seiner sozialen Umgebung vorhanden?

<p>Was sind Nahziele und was sind Fernziele? Welche Merkmale haben Pflegeziele?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nahziele sind kurzfristig erreichbar, d. h. in Stunden oder Tagen • Fernziele beziehen sich auf einen Zeitraum von Wochen, Monaten oder Jahren <p>Die Pflegeziele müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • messbar und klientenbezogen (d. h. aus Sicht der Wünsche und Erwartungen des Pflegebedürftigen formuliert werden, nicht aus Sicht der Pflegekraft), • realistisch, • (in einem vorgegebenen Zeitrahmen) erreichbar und • überprüfbar sein.
<p>Welche fünf Punkte muss die (Pflege-)Dokumentation erfüllen?</p>	<p>Die Pflegedokumentation muss</p> <ul style="list-style-type: none"> • systematisch und lückenlos, • übersichtlich und linear, • zeitnah und individuell, • objektiv, professionell formuliert und • überprüfbar sowie qualitätssichernd sein.
<p>Welche Formulare der Pflegedokumentation kennen Sie?</p>	<p>Der Aufbau des Dokumentationssystems konzentriert sich im Wesentlichen auf folgende Formulare, die alle für die Pflege notwendigen Informationen aus dem Pflegeprozess erfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stammblatt • Formular zur Informationssammlung • Pflegeplanung • Durchführungsnachweis • Pflegebericht <p>Dem Dokumentationssystem können bei Bedarf weitere Formulare zugefügt werden. Hierzu gehören häufig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichen-, Blutzucker- und Gewichtskontrollen • Ernährungs-/Flüssigkeitsbilanzierung • Lagerungs-/Mobilisationsplan • ärztliche Verordnungen (Medikamente, Infusionen) • Risikoerfassung (Bradenskala, Erfassung des Sturzrisikos) • Wunddokumentation und -verlaufsbögen • Überleitungsbögen (Verlegungen, Schnittstellenmanagement) • Erfassungsbögen zur Therapie, Besonderheiten, Betreuungen (Ergotherapie, Aktivitäten)
<p>Was ist eine Pflegevisite?</p>	<p>Die Pflegevisite dient der Abstimmung des Pflegeprozesses und kann z. B. in Form einer Dienstübergabe am Patientenbett umgesetzt werden. Bei dieser Form der Pflegevisite wird der Patient regelmäßig besucht und gemeinsam mit ihm sein Pflegeprozess besprochen. Pflegeprobleme und Ressourcen (bzw. Pflegediagnosen) werden konkret benannt und Pflegeziele vereinbart. Durch die aktive Beteiligung und Information des Patienten versteht dieser die Hintergründe der durchgeführten Maßnahmen und wird dazu motiviert, sich selbst gesundheitsfördernd zu verhalten.</p>
<p>Ist bei allen Patienten/Bewohnern eine Pflegevisite sinnvoll?</p>	<p>Es ist nicht notwendig, bei allen Patienten/Bewohnern eine Pflegevisite durchzuführen, genutzt wird sie vorwiegend bei Betroffenen mit komplexen Problemen, schwierigen Versorgungslagen oder bei gravierenden Veränderungen der Pflegesituation.</p>
<p>Was sind die Ziele einer Pflegevisite?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Pflegeplanung und der Pflegedokumentation • Überprüfung des Pflegezustands • Einhaltung der hausinternen Standards • Einhaltung fachbereichsbezogener Richtlinien • Durchführung und Evaluation der Pflegeplanung • Patientenzufriedenheit

Wie erfolgt eine Pflegevisite?	<p>Die Pflegevisite verläuft in folgenden Schritten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der Vorbereitungsphase bespricht die zuständige Pflegeperson mit den anderen an der Versorgung Beteiligten die Pflegeprobleme und notiert sich die zentralen Fragen. • Anschließend wird die Visite am Patientenbett durchgeführt, der Patient nimmt aktiv teil. • Die Nachbesprechung dient der Umsetzung bzw. Umstellung von Pflegehandlungen und Pflegemaßnahmen und der Nachbereitung der Visite (Hilfsmittel bestellen bzw. einsetzen). • Im nächsten Schritt werden der zuständige Arzt und andere betroffene Berufsgruppen über die neue Situation informiert und alle Ergebnisse dokumentiert. • In der Auswertung der Pflegevisite werden zudem Mängel in der bisherigen Versorgung sowie Wünsche des Patienten/Bewohners deutlich. • In der folgenden Pflegevisite werden die Maßnahmen erneut überprüft und eine Erfolgskontrolle durchgeführt.
Welche Aspekte umfasst die soziale Kompetenz?	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsfähigkeit • Beziehungsfähigkeit • Konfliktfähigkeit • Teamfähigkeit • Verantwortungsbereitschaft
Was wird unter der Fachkompetenz verstanden?	<ul style="list-style-type: none"> • fundiertes theoretisches und praktisches Fachwissen • Sicherheit im beruflichen Handeln • Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit • Wahrnehmung • erlernte Fähigkeiten und Fertigkeiten anwenden
Was gehört zur Methodenkompetenz?	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsfähigkeit • Beobachtungsvermögen • Analysefähigkeit • angemessenes Handeln • ganzheitliches Denken, vernetztes Denken
Was gehört zur persönlichen Kompetenz?	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsbildung • Flexibilität • Eigenständigkeit • Leistungsbereitschaft • Kontaktfähigkeit
Was ist ein Pflegesystem?	<p>Das „Pflegesystem“ beschreibt die Arbeitsorganisation, das angewendete Arbeitssystem, d. h. die Art und Weise, wie pflegerische Aufgaben aufgeteilt und auf das zur Verfügung stehende Personal verteilt werden. Die Organisations- und Arbeitsform der Pflege, also die Arbeitsabläufe und Verantwortungsbereiche, sind in diesem System festgelegt.</p>
Welche zwei unterschiedlichen Pflegeprinzipien liegen der Pflegeorganisation zugrunde?	<p>Grundsätzlich liegen der pflegerischen Organisation zwei Denkansätze (Pflegeprinzipien) zugrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das funktionsorientierte Pflegeprinzip; Organisationsform Funktionspflege • das ganzheitlich/patientenorientierte Pflegeprinzip; Organisationsform Bereichspflege, Bezugspflege, Primary Nursing
Was bedeutet Funktionspflege?	<p>Funktionspflege wird auch als „funktionelle Pflege“ oder „Stationspflege“ bezeichnet. In diesem System ist die Pflege in spezielle Aufgaben unterteilt. Diese Arbeitsorganisationsform orientiert sich nicht so sehr an den Patienten, sondern stärker an den Betriebsabläufen. Die Arbeitsverteilung wird hierarchisch-zentralistisch geregelt. Dies bedeutet, dass die Funktionspflege eine tätigkeitsorientierte und streng arbeitsteilige Form der Arbeitsorganisation ist, wobei die Stationsleitung die Aufgaben und Verantwortung delegiert. Zum Beispiel führt die examinierte Pflegende alle notwendigen Verbandwechsel durch, während der Krankenpflegeschüler bei allen Patienten den Blutdruck misst.</p>

<p>Welche Vor- und Nachteile bietet die Funktionspflege?</p>	<p>Vorteile der Funktionspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relativ hohe Effektivität und Arbeitsbewältigung, auch bei Personalengpässe • qualifikationsbezogene Aufgaben und Aufgabenverteilung <p>Nachteile der Funktionspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterteilung in „höherwertige“ und „niedrige“ Aufgaben • kein(e) feste(r) Bezugsperson/Ansprechpartner für den Patienten • mangelhafter Informationsfluss • Informationen können leicht verloren gehen • wenig Entfaltungsmöglichkeiten in den festgelegten Tätigkeitsbereichen für die Pflegenden • fehlende Verantwortung der Pflegepersonen • monotone Arbeitsabläufe • die Praxisanleitung für Auszubildende in der Pflege findet tätigkeitsbezogen statt, die Auszubildenden „funktionieren“ auf Anweisung und ihre Eigenständigkeit wird wenig gefördert • Auftreten von Burn-out-Symptomatik bei den Mitarbeitern • Entfremdung im Team und bei den Patienten/Bewohnern • fehlende Berücksichtigung von fachlichen Normen in der Berufsausübung • Pflege wird zu einer Fließbandarbeit, bei der der Patient/Bewohner zum neutralen Pflegeobjekt verkommt, zu einer „Sache“ • Ergebnis: Pflegepersonen werden zu funktionellen „Hilfsarbeitern“
<p>Wie wird die Bereichspflege organisiert?</p>	<p>Bei der Bereichspflege wird die Station in Einzelbereiche unterteilt, unabhängig von den Krankheitsbildern. Jedem Bereich wird ein Pflegeteam bzw. eine Pflegeperson zugeordnet, die Einteilung erfolgt durch die Stationsleitung. Formen der Bereichspflege sind die Zimmerpflege (die Einteilung erfolgt nach Zimmern) oder die Gruppenpflege (bestimmte Patienten bilden die Gruppe für die Pflegenden). Das Pflegeteam plant gemeinsam alle Maßnahmen, Handlungen und Arbeitsschritte und legt fest, welches Teammitglied welche Aufgaben und Tätigkeiten übernimmt. Sie tragen für diesen Bereich die Verantwortung und führen alle notwendigen Pflegeaktivitäten durch. Alle Beobachtungen und Dokumentationen werden gemeinsam besprochen. Das Pflegeteam betreut eine bestimmte Anzahl von Patienten nach deren individuellen Bedürfnissen.</p>
<p>Welche Vor- und Nachteile bietet die Bereichspflege?</p>	<p>Vorteile der Bereichspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Patientengruppe ist überschaubar, die Patienten werden stärker wahrgenommen als in der Funktionspflege. • Die Beziehung zwischen Patient/Angehörigen und Pflegeperson ist intensiver. • Der Informationsaustausch ist umfassender, die Gefahr von Informationsverlusten geringer. • Pflegenden haben mehr Handlungs- und Entscheidungsfreiraum. • Krankenpflegeschüler können mehr Aufgaben übernehmen als in der Funktionspflege und haben somit ein höheres Lernpotenzial. • Die Wege sind kürzer, die Wegezeiten geringer. <p>Nachteile der Bereichspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Pflegeteam eines Bereichs ist u. U. nicht ausreichend über Belange und Patienten eines anderen Bereichs auf der Station informiert. • In der „Gruppenbildung“ können Kollegialität sowie Hilfsbereitschaft unter den Gruppen abnehmen.
<p>Was ist das Ziel der Bezugspflege?</p>	<p>Ziel der Bezugspflege ist die individuell ganzheitliche Betreuung des Patienten/Kunden/Bewohners. Sie wird mittels Bezugspflegepersonen umgesetzt. Es handelt sich um ein dezentral-egalitäres Organisationsprinzip, d. h., dass alle Bezugspfleger gleichgestellt sind und niemand übergeordnete Tätigkeiten delegiert. Bei der Bezugspflege ist eine Pflegeperson für die gesamte pflegerische Betreuung von der Aufnahme bis zur Entlassung zuständig.</p>

<p>Was sind die wesentlichen Vor- und Nachteile der Bezugspflege?</p>	<p>Vorteile der Bezugspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine feste Bezugspflegekraft stärkt das Vertrauen der Patienten. • Pflegende benötigen breit gefächerte Kenntnisse. • Die Bezugspflegeperson kann eine sinnvolle Ablauforganisation der Tätigkeiten umsetzen. • Sie besitzt Eigenverantwortung und Gestaltungsspielraum. • Ihre umfassende Zuständigkeit erfordert Verantwortungsgefühl und umfangreiches Wissen über den einzelnen Patienten. <p>Zu den Nachteilen der Bezugspflege gehört v. a. die Tatsache, dass es bei Konflikten und Konfrontationen kaum Ausweichmöglichkeiten gibt.</p>
<p>Was ist Primary Nursing?</p>	<p>Das Primary Nursing (PN) wurde Ende der 1960er-Jahre in den USA von Mary Manthey entwickelt und eingeführt. Seit den 1970er-Jahren ist es in den USA weit verbreitet und seit den 1980er-Jahren auch im angelsächsischen Raum und in Skandinavien. Seit Mitte der 1990er-Jahre besteht auch in Deutschland ein verstärktes Interesse am PN.</p> <p>Primary Nursing gilt als Sonderform der Bezugspflege. Sie dient dazu</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Rund-um-die-Uhr-Verantwortung für die Versorgung eines Patienten einer bestimmten Pflegekraft zu übertragen und • dass diese Pflegekraft, wenn immer möglich, auch tatsächlich die Pflege des Patienten übernimmt.
<p>Welche Aufgaben übernimmt die Primary Nurse?</p>	<p>Folgende Aufgaben fallen in den Bereich der Primary Nurse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • praktische Anwendung des Pflegeprozesses, pflegerische Anamnese • Pflegeplanung • Durchführung der Pflege inkl. Evaluation • Organisation der Behandlung, Koordination von Untersuchungen/Therapien • Schlüsselperson für die patientenbezogene Kommunikation • Beziehungsgestaltung, Kontaktpflege mit Angehörigen/Bezugspersonen • Entlassungsmanagement für den entsprechenden Patienten • ggf. Erstellung/Überprüfung von Pflegediagnosen
<p>Welche Prämisse gilt wirtschaftlich gesehen für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen?</p>	<p>Grundsätzlich gilt im Hinblick auf die wirtschaftlichen Aspekte die Prämisse „ambulant vor stationär“. Danach haben Versicherte (z. B. einer Krankenkasse) erst dann Anspruch auf eine vollstationäre Behandlung, wenn nach Prüfung durch das Krankenhaus das Behandlungsziel nicht durch eine andere Behandlungsform erreicht werden kann (§ 39 SGB V).</p>
<p>Welche Maßnahmen helfen, wirtschaftlich zu arbeiten?</p>	<p>Um die entstehenden Kosten in der Patientenversorgung nicht unnötig in die Höhe zu treiben, sollten die Behandlungen im Sinne der betriebswirtschaftlichen Effizienz mit überlegtem und geplantem Ressourcenverbrauch erfolgen. In der Praxis bedeutet dies, Maßnahmen stets im Vorfeld zu planen und zu organisieren, d. h. mehrere Aktivitäten möglichst zu bündeln und nach Standards vorzugehen. Dazu zählt auch, den Materialverbrauch ebenfalls zu planen und so gering wie möglich zu halten.</p>
<p>Wie finanzieren sich deutsche Krankenhäuser?</p>	<p>In Deutschland findet die Krankenhausfinanzierung über zwei Wege statt (duale Finanzierung).</p> <p>Finanzierung der Investitionskosten. Investitionskosten (für Neubauten, Umbaumaßnahmen oder die Anschaffung von Geräten) werden nach Genehmigung durch das Bundesland unterstützt, zu dem das Krankenhaus gehört. Der Staat finanziert diese Investitionen durch Steuereinnahmen.</p> <p>Finanzierung der Betriebskosten. Die Betriebskosten (Kosten der Patientenversorgung) entstehen direkt bei der Behandlung des Patienten oder indirekt z.B. in Form von Personalkosten, Heizkosten oder Verbrauchsmaterialkosten. Sie werden durch die Kostenträger (i. d. R. Krankenkassen) über das DRG-System, also demnach über die Krankenkassenbeiträge der Mitglieder finanziert.</p>

<p>Was war die wesentliche Neuerung der Gesundheitsreform 2000?</p>	<p>In dem Gesetz zur Gesundheitsreform 2000 sind die DRGs (Diagnosis Related Groups) als neue Finanzierungsform für Deutschland festgeschrieben worden. Mit diesem System sollen gemäß § 2 der BpflV jene Krankenhausleistungen abgegolten werden, die im einzelnen Behandlungsfall für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. In der voll- und teilstationären psychosomatischen und psychiatrischen Versorgung gilt das pauschalierende Abrechnungsmodell des PEPPV.</p>
<p>Was sind DRGs?</p>	<p>Bei den DRGs handelt es sich um ein leistungsbezogenes und pauschalierendes Vergütungssystem. Bei diesem Abrechnungssystem werden für Patienten mit vergleichbaren medizinischen Diagnosen und ähnlichem Aufwand Fallgruppen gebildet. Das Krankenhaus erhält für einen Patienten je nach Eingruppierung seiner Erkrankung(en) einen pauschalen Geldbetrag vom Kostenträger (i. d. R. die Krankenkasse). Mit diesem Geldbetrag muss das Krankenhaus wirtschaften, er muss für alle Leistungen des Krankenhausaufenthaltes von der Aufnahme bis zur Entlassung ausreichen – unabhängig davon, wie lange der Patient in der Klinik verbleibt. Entstehen Verluste (z. B. durch verlängerte Liegezeiten eines Patienten oder durch unwirtschaftlichen Materialverbrauch), muss das Krankenhaus selbst für den Differenzbetrag aufkommen.</p>
<p>Was ist der PKMS?</p>	<p>Um spezielle Leistungen der Pflege im DRG-System deutlich abbilden zu können, hat eine Arbeitsgruppe des Deutschen Pflegerats den „Pflegekomplexmaßnahmen-Score“ (PKMS) entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine Auflistung, die bei „hochaufwendigen Patienten“ die enorme Zeit für die Pflegemaßnahmen beschreibt. Durch PKMS sollen Leistungen der Pflegekräfte für Patienten, die auf einer „Normalstation“ diese hochaufwendige Pflege benötigen, erfasst und abgerechnet werden.</p> <p>Mit dem Begriff „hochaufwendige Pflege“ (= erheblicher Zeitaufwand) sind Maßnahmen gemeint, die noch über die „normale“ volle Übernahme von Pflegetätigkeiten in mindestens einem der Leistungsbereiche deutlich hinausgehen. Zu den Leistungsbereichen gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege, • Ernährung, • Ausscheidung, • Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit, • Kommunizieren/Beschäftigen. <p>Der PKMS gilt für Patienten in vier Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Erwachsene (PKMS-E); ab dem 19. Lebensjahr • für Kinder und Jugendliche (PKMS-J); ab dem 7. Lebensjahr • für Kleinkinder (PKMS-K); ab dem 2. Lebensjahr • für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge (PKMS-F); bis zum Ende des 1. Lebensjahres <p>PKMS bedeutet, dass erbrachte Pflegeleistungen bei hochaufwendigen Patienten Einfluss auf die Berechnung nach DRGs haben und zu einer höheren Vergütung führen.</p>
<p>Was bedeutet Qualitätsmanagement?</p>	<p>Qualitätsmanagement (QM) umfasst alle Maßnahmen innerhalb einer Einrichtung, die darauf zielen, die Qualität der angebotenen Dienstleistung zu verbessern. Die Gesamtheit aller qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Ziele bilden das Qualitätsmanagementsystem (QMS) einer Einrichtung.</p>
<p>Welche drei Ebenen von Qualität gibt es?</p>	<p>Bezogen auf das Qualitätsmanagement werden drei Ebenen von Qualität betrachtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturqualität • Prozessqualität • Ergebnisqualität
<p>Welche Aufgaben übernimmt der Qualitätsmanager?</p>	<p>Die Aufgaben des Qualitätsmanagers sind folgendermaßen zusammenzufassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das Qualitätsmanagement erforderlichen Prozesse sicherzustellen. • Der Unternehmensleitung über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements und notwendigen Verbesserungen zu berichten. • Das Bewusstsein für die Kundenanforderungen in der gesamten Einrichtung zu fördern.

<p>Welche Maßnahmen werden zur Qualitätssicherung eingesetzt?</p>	<p>Folgende Maßnahmen werden u. a. zur Qualitätssicherung genutzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Standards • Einführung von Versorgungspfaden • Erstellung von Verbundnetzwerken in der Integrierten Versorgung mit lückenloser Informationsweitergabe und einheitlichen Qualitätsstandards • Einführung eines Entlassungsmanagements • Einführung eines Versorgungsmanagements
<p>Was ist das Risikomanagement?</p>	<p>Das Risikomanagement ist Bestandteil des Qualitätsmanagements. Es dient der Risiko- und Fehlerprävention in der Gesundheitsversorgung und bezieht sich auf direkte medizinisch-pflegerische Risiken.</p>
<p>Was ist ein unerwünschtes Ereignis? Wie ist es mit dem Begriff Risikomanagement verbunden?</p>	<p>Die Notwendigkeit zum Risikomanagement ist vor dem Hintergrund entstanden, dass die Menschen im Laufe der vergangenen Jahre durch Schlagzeilen und Medienberichte bzgl. offensichtlicher Einsparungen, Personalkürzungen, frühzeitiger Entlassungen, Ärztemangel, Pflegenotstand usw. immer skeptischer bzw. unsicherer geworden sind. Im Sinne positiver Öffentlichkeitsarbeit, aber auch Fehlerkostenvermeidung dient Risikomanagement also der Patientensicherheit und soll unerwünschte Ereignisse vermeiden. Unerwünschte Ereignisse sind z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplikationen bei Operationen, • Fehler bei diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen, • das Vertauschen von z. B. Namen, Daten, Medikamenten, Blutkonserven, • Entstehung eines Dekubitus, • Unfälle/Stürze, • fehlerhafte/mangelnde Dokumentation, • unzureichende Patienteninformation. <p>Diese unerwünschten Ereignisse führen schlimmstenfalls zu Schadenersatzklagen, hohen Kosten für die Schadensbehebung und zu immens steigenden Versicherungsprämien für die Einrichtung. Daher gehen heutzutage bereits viele Einrichtungen dazu über, „Beinahe-Fehler“, also verhinderte unerwünschte Ereignisse für ihr internes Qualitätsmanagement zu dokumentieren und (extern) den Versicherungsunternehmen mitzuteilen.</p>
<p>Womit befasst sich das Beschwerdemanagement?</p>	<p>Das Beschwerdemanagement gehört zum Qualitätsmanagement und dient der Entgegennahme, Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden. Beschwerden können einerseits intern erfolgen (z. B. von unzufriedenen Mitarbeitern) und auf der anderen Seite extern z.B. durch Patienten, Bewohner, Angehörige.</p>
<p>Welche Qualitätsmanagementsysteme kennen Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Total Quality Management (TQM) • DIN EN ISO 9001 – 9004 • DIN EN 15 224 • KTQ und ProCum Cert
<p>Für was steht DIN EN ISO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIN: Deutsche Industrie-Norm • EN: Europäische Norm • ISO: Internationale Organisation für Standardisierung
<p>Was ist der PDCA-Zyklus?</p>	<p>Der Qualitätsmanagement-Regelkreis dient der Qualitätsplanung und -lenkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Qualitätsplanung kann für interne und externe Aspekte verwendet werden. Externe Aspekte sind z. B. die Umsetzung der Kundenwünsche und interne Aspekte die Umsetzung der Kundenwünsche in der eigenen Ablauforganisation. • Die Qualitätslenkung umfasst alle Arbeitstechniken und Tätigkeiten, die zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen angewendet werden. <p>Die Qualitätsplanung wird in vier Phasen unterteilt, die im PDCA-Zyklus dargestellt sind. Dabei bedeutet</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: Plan • D: Do • C: Check • A: Act

Welche Qualitätsmanagementinstrumente kennen Sie?	<p>Qualitätsmanagementinstrumente sind Werkzeuge zur internen und externen Qualitätssicherung. Hierzu gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Pflege-)Standards, • (Pflege-)Dokumentation, • (Pflege-)Diagnosen, • (Pflege-)Visite, • Risikoeinschätzungen (Bradenskala, Sturzerfassung), • Dekubitusstatistiken, • Datenerhebungen über Wiedereinweisungen, nosokomiale Infekte, • Hygienebegehungen.
Welche Aufgabe hat ein Pflegeleitbild?	Pflegeleitbilder machen Aussagen zur pflegerischen Einstellung, zum pflegerischen Selbstverständnis und zur pflegerischen Verpflichtung der Mitarbeiter einer Einrichtung.
Was ist ein Standard?	Ein Standard ist ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau, das den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung entspricht. Es ist beobachtbar, erreichbar, messbar und wünschenswert. Einen Standard betrachtet man als Werkzeug der Pflegekräfte bei der Beurteilung des für den Patienten oder Klienten Geleisteten (WHO 1987). Demnach beschreibt ein Standard die nach derzeitigem wissenschaftlichem Stand bestmögliche Lösung eines Problems.
Welche drei Arten von Standards gibt es?	<ul style="list-style-type: none"> • Expertenstandards (national) • Standards auf Organisationsebene • interne Standards (innerhalb einer Einrichtung, z. B. Pflegestandards)
Was ist ein Qualitätszirkel?	<p>Im Qualitätszirkel trifft sich eine kleine Gruppe von Mitarbeitern (max. 7 bis 10 Personen) verschiedener Bereiche/Stationen regelmäßig auf freiwilliger Basis, um Probleme aus ihrem Arbeitsbereich zu bearbeiten. Die Teilnehmer können das Thema ihres Qualitätszirkels entweder selbst bestimmen oder einen Themenbereich von der Führungsebene vorgegeben bekommen.</p> <p>Teilnehmer sind Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen, die Führungsebene des Unternehmens sollte jedoch nicht an den Treffen teilnehmen. Ihr wird letztlich nach Bearbeitung eines Themenbereichs das Ergebnis präsentiert. Qualitätszirkel dienen der internen und externen Qualitätssicherung, da sich durch sie die Qualität der Einrichtung weiterentwickelt und die Mitarbeiter aktiv an den Veränderungen und Entwicklungen teilnehmen. In dieser interdisziplinären Gruppe werden Hierarchien aufgehoben und alle Mitglieder sind ausnahmslos an dem zu bearbeitenden Prozess beteiligt. Ein Teilnehmer des Qualitätszirkels lenkt als Moderator die Aktivitäten der Gruppe und sorgt für systematisches Vorgehen.</p>
Was ist Controlling?	<p>Controlling bedeutet nicht „Kontrolle“, sondern „Führen mit Zahlen“.</p> <p>Im Controlling werden Daten offengelegt und interne Prozesse gesteuert und geregelt. Es unterstützt den „Soll-Ist“-Vergleich einer Einrichtung – statistische Daten (z. B. Anzahl chirurgischer Operationen, Anzahl von Stürzen) werden erhoben und mit den Zielen der Einrichtung verglichen. Durch dieses Instrument können alle internen (Versorgungs-)Prozesse analysiert, gesteuert, entwickelt und letztlich marktgerecht ausgerichtet werden.</p>
Was ist die Organisationsentwicklung?	Die Organisationsentwicklung ist ein geplanter, gelenkter und systematischer Prozess zur Veränderung der Kultur, der Systeme und des Verhaltens einer Organisation.
Was ist eine Pflegediagnose?	Die gängigste Definition von Pflegediagnosen ist die der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) und lautet: „Eine klinische Beurteilung der individuellen, familiären oder gemeinschaftlichen Reaktionen auf gegenwärtige oder potenzielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse. Eine Pflegediagnose stellt die Grundlage für die Auswahl an Pflegeinterventionen hinsichtlich der Erzielung von Outcomes dar, für die Pflegende verantwortlich sind.“

<p>Nach welchen Formen können Pflegediagnosen unterschieden werden?</p>	<p>Die einzelnen Pflegediagnosen werden nach folgenden Typen oder Formen unterschieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Pflegediagnosen: Sie existieren zum jetzigen Zeitpunkt (z. B. „beeinträchtigte Mundschleimhaut“, „gestörtes Körperbild“, „beeinträchtigt der Trauerprozess“). • Risiko-Pflegediagnosen: Sie beschreiben noch nicht eingetretene Zustände (z. B. „Risiko eines Sturzes“, „Risiko einer Aspiration“). • Syndrom-Pflegediagnosen: Sie enthalten mehrere aktuelle und Risiko-Pflegediagnosen (z. B. „Vergewaltigungssyndrom“). • Pflegediagnosen der Gesundheitsförderung (z. B. „Erfolgreiches Stillen“) und Wellness-Pflegediagnosen (z. B. „Bereitschaft zu einer verbesserten Ernährung“): Sie beziehen sich stärker auf die Gesundheit und deren Optimierung. Sie setzen bei gesunden Menschen an, den Pflegenden kommt hier mehr die Rolle von Beratern zu.
<p>Was ist Assessment? Was sind Assessmentinstrumente?</p>	<p>Assessment (engl.) heißt übersetzt Einschätzung, Beurteilung, Abwägung. Zu einer Einschätzung oder Beurteilung gehören immer zwei Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Informations- oder Datensammlung • die Interpretation dieser Daten <p>Pflegende beschreiben mit einem solchen Instrument nicht nur, dass z.B. an einer bestimmten Stelle eines Patienten die Haut gerötet ist und bei einem Druck mit einem Finger die Rötung bestehen bleibt, sondern auch, was das bedeutet. In diesem Fall kann dies ein Dekubitus im Stadium 1 sein. Die Abwägung erfolgt danach im Hinblick auf die Intervention.</p> <p>Ein Assessment kann ohne oder mit einem speziellen Instrument erfolgen. Ein Assessmentinstrument ist ein standardisiertes Hilfsmittel (Instrument), mit dem das Assessment durchgeführt werden kann. Standardisiert heißt, dass es in den dafür vorgesehenen Fällen immer in der gleichen Art und Weise angewandt wird. Das bedeutet auch, dass es genaue Verfahrensweisen gibt, wie das Instrument anzuwenden ist.</p>
<p>Was bedeutet Case Management?</p>	<p>Case Management ist – vereinfacht formuliert – ein Instrument zur einzelfallbezogenen Steuerung der Versorgung von Menschen mit komplexen sozialen und gesundheitlichen Problemen.</p>
<p>Welche Aufgaben übernehmen Case Manager?</p>	<p>Case Manager übernehmen drei unterschiedliche Kernfunktionen und Rollen, die im Alltag miteinander kombiniert und in unterschiedlicher Weise gewichtet sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anwaltschaftliche Funktion („Advocate“) • vermittelnde Funktion („Broker“) • selektierende Funktion („Gate Keeper“)
<p>Wie lautet der erste Artikel des Grundgesetzes?</p>	<p>Die Würde des Menschen ist unantastbar.</p>
<p>Welche Bedeutung hat dieser Artikel für die Pflege?</p>	<p>Der Krankenträger ist zu jedem Zeitpunkt verpflichtet, die Menschenwürde seiner Patienten zu achten. Dies beginnt bereits mit der Aufnahme der Patienten und gilt für die gesamte Behandlungszeit, auch z.B. während der Begleitung in der Sterbephase. Hier ist das Krankenhaus gehalten, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass der Menschenwürde des Patienten Rechnung getragen werden kann. So ist der Patient in sämtliche Behandlungsphasen einzubeziehen. Die Behandlung hat in Absprache mit ihm bzw. dessen gesetzlichem Vertreter zu erfolgen.</p>
<p>Was ist der Unterschied zwischen einem vorsätzlichem und einem fahrlässigem Handeln?</p>	<p>Vorsätzlich handelt ein Mensch, wenn er die genauen Umstände seines Handelns kennt und die Herbeiführung des eingetretenen Erfolges auch will. Fahrlässig handelt, wer z. B. die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Abweichend vom Strafrecht gilt im Zivilrecht kein individueller, sondern ein auf die allgemeinen Verkehrsbedürfnisse ausgerichteter objektiver Sorgfaltsmaßstab. Im Rechtsverkehr muss jeder grundsätzlich darauf vertrauen dürfen, dass der andere die für die Erfüllung seiner Pflichten erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse besitzt. Der Schädiger kann sich deshalb nicht auf fehlende Fachkenntnisse, Verstandeskkräfte, Geschicklichkeit oder Körperkraft berufen. Die „im Verkehr erforderliche Sorgfalt“ wird verletzt, wenn in einer ganz konkreten Situation das erforderliche Maß an Umsicht und Sorgfalt nicht beachtet wurde, das nach dem Urteil besonnener und gewissenhafter Angehöriger des in Betracht kommenden Verkehrskreises erforderlich gewesen wäre.</p>

<p>Warum wird dokumentiert?</p>	<p>Im Wesentlichen dient die Dokumentation der Therapiesicherung. Es ist sicherzustellen, dass jede andere Pflegeperson aufgrund der sich aus der Dokumentation ergebenden Informationen die Therapie weiterführen kann.</p> <p>Darüber hinaus dient die Dokumentation der Beweissicherung und der Rechenschaftspflicht gegenüber der Krankenkasse. Die Durchführung von Maßnahmen, die sich aus der Dokumentation ergeben, können durch diese nachgewiesen werden.</p> <p>Nicht zuletzt dient die Dokumentation auch der Absicherung für selbst durchgeführte Maßnahmen oder gegenüber einer fremden Anordnung. Jede Pflegeperson kann dadurch selbst kontrollieren, ob sie eine bestimmte Maßnahme durchgeführt oder vergessen hat. Erfolgt die Durchführung einer Maßnahme auf ausdrückliche Anordnung eines Arztes, soll sie durch diesen abgezeichnet werden.</p> <p>Information des Patienten. Übrig bleibt als Dokumentationszweck die Information des Patienten. Er hat ein eigenes Informationsrecht und kann anhand der Dokumentation nachvollziehen, welche Maßnahmen an ihm durchgeführt wurden.</p>
<p>Wer dokumentiert was?</p>	<p>Wer: In erster Linie muss die Person dokumentieren, die die Maßnahme durchgeführt hat. Diese ist dann auch zu bezeichnen bzw. mit einem Namenskürzel zu kennzeichnen. Allerdings kann die Dokumentation auch delegiert werden.</p> <p>Was:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Diagnose • Therapie • Krankheitsverlauf • getroffene Maßnahmen und deren Wirkungen (geplante, angeordnete und durchgeführte Maßnahmen und Tätigkeiten) sowie deren Zeitpunkt • Inhalt und Name der Person, die diese Maßnahme durchgeführt hat • Pflegevorfälle (z. B. Patientenverweigerungen) • sämtliche Auffälligkeiten, die Bedeutung für die Behandlung haben
<p>Wer kann im Krankenhaus Aufgaben delegieren?</p>	<p>Ist eine Person zur Durchführung einer konkreten Maßnahme aufgrund Gesetzes oder aus Vertrag verpflichtet, so kann sie u. U. die Durchführung auf eine andere Person übertragen (Delegation).</p> <p>Im Krankenhaus kommt insbesondere die Übertragung von ärztlichen Aufgaben auf das Pflegepersonal in Betracht. Eine solche Delegation ist jedoch nur zulässig, wenn diejenige Person, auf die delegiert werden soll, fachlich qualifiziert ist, d. h. über ausreichendes Wissen und hinlängliche Erfahrung verfügt. Hiervon muss sich diejenige Person überzeugen, die für die Durchführung der Aufgabe verantwortlich ist und diese delegiert.</p>

<p>Was sind Anordnungsverantwortung, Übernahmeverantwortung und Durchführungsverantwortung?</p>	<p>Anordnungsverantwortung. Die Anordnungsverantwortung trifft die Person, die delegiert, dies heißt i. d. R. der Arzt. Er hat die Diagnose zu stellen sowie die Indikation und die entsprechende Anordnung zu treffen. Dabei muss er auch die richtige Person auswählen, auf die er die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen überträgt. Kommt es hier zu einem Fehler, fällt dieser eindeutig und ausschließlich in den Verantwortungsbereich des Arztes.</p> <p>Übernahmeverantwortung. Die Übernahmeverantwortung trifft diejenige Person, auf die die Durchführung der Aufgabe übertragen wird. Die Pflegeperson muss deshalb eigenständig überprüfen, ob sie die Durchführung dieser Maßnahme aufgrund eigener Qualifikation verantworten kann. Liegen Umstände vor, die dies nicht ermöglichen – und mögen es auch nur Umstände sein, die nur zu diesem konkreten Zeitpunkt vorliegen –, so ist die Pflegeperson verpflichtet, diese Umstände dem anderen mitzuteilen. Dies geht so weit, dass im konkreten Fall die Übernahme einer bestimmten Maßnahme nicht nur verweigert werden kann, sondern verweigert werden muss.</p> <p>Durchführungsverantwortung. Die Durchführungsverantwortung trifft ausschließlich diejenige Person, die die angeordnete Maßnahme durchführt. Sie bedeutet, dass die Pflegeperson bei Durchführung einer Injektion eigenständig und selbstverantwortlich alle Maßnahmen zu treffen hat, die zur sorgfältigen Ausführung einer Injektion gehören. Dazu gehören natürlich auch Folgemaßnahmen wie Überwachung des Patienten, soweit dies aufgrund der Injektion eines bestimmten Medikaments erforderlich ist.</p>
<p>Wann wird ein Betreuer gestellt?</p>	<p>Kann eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer Behinderung ihre Angelegenheiten nicht mehr vollständig besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht für sie einen Betreuer (§ 1896 BGB).</p>
<p>Kann jemand gegen seinen Willen behandelt werden?</p>	<p>Patienten dürfen nicht gegen ihren Willen behandelt werden. Insbesondere können sie nicht zwangsweise in ein Krankenhaus gebracht werden. Es gibt jedoch Fälle, in denen dies zum Schutz der Öffentlichkeit oder zum Wohle eines Menschen erforderlich ist.</p> <p>Privatrechtliche Unterbringung. Geht es nur um den Schutz des Patienten, ist eine zwangsweise Verbringung des Patienten in ein Krankenhaus nur unter den Voraussetzungen der privatrechtlichen Unterbringung, d. h. mit Einwilligung eines Betreuers und Genehmigung durch ein Betreuungsgericht zulässig.</p> <p>Öffentlich-rechtliche Unterbringung. Darüber hinaus ist die Verwahrung eines Menschen in einem Krankenhaus gegen seinen Willen nur möglich, wenn dieser psychisch krank oder infolge Geistesschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und eine erhebliche Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder Selbstgefährdung droht.</p>
<p>Welche Arten von Testament gibt es?</p>	<p>Drei bekannte Formen des Testaments:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenhändiges Testament • Notarielles Testament • Drei-Zeugen-Testament
<p>Was ist eine vorsätzliche Körperverletzung?</p>	<p>Der objektive Tatbestand einer vorsätzlichen Körperverletzung besteht darin, dass eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt wurde. Schutzgut ist damit die körperliche, aber auch psychische Integrität eines Menschen.</p>

<p>Wann ist ein Schwangerschaftsabbruch straflos?</p>	<p>Der Gesetzgeber hat 3 Fallkonstellationen vorgesehen, bei deren Vorliegen der Abbruch der Schwangerschaft gerechtfertigt ist (medizinische und kriminologische Indikation) bzw. trotz bestehender Rechtswidrigkeit nicht bestraft wird (Fristenlösung mit Beratungspflicht).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Indikation: Die medizinische Indikation setzt voraus, dass der Abbruch zur Abwendung von Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren erforderlich ist. • Kriminologische Indikation: Die kriminologische Indikation setzt voraus, dass die Schwangerschaft durch eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung entstanden ist (z. B. Vergewaltigung). Hier darf jedoch der Eingriff nur innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis, d. h. nach der Befruchtung durchgeführt werden. • Fristenlösung: Sie setzt voraus, dass sich die Schwangere einer Beratung durch eine staatlich anerkannte Beratungsstelle (z. B. staatliche Gesundheitsämter, pro familia) unterzieht und frühestens 3 Tage später der Abbruch vorgenommen wird. Dieser muss aber auch noch innerhalb der Frist von 12 Wochen seit der Empfängnis, d. h. Befruchtung, erfolgen.
<p>Was wird unter Freiheitsberaubung verstanden?</p>	<p>Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise das Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt, macht sich strafbar. Der Straftatbestand Freiheitsberaubung schützt die potenzielle persönliche Fortbewegungsfreiheit, d. h. die Freiheit, sich von einem Ort zu einem anderen Ort zu bewegen.</p>
<p>Ist eine Fixierung oder auch das Anbringen von Bettgittern eine Straftat?</p>	<p>Das Fixieren eines Patienten ist Freiheitsberaubung, wenn sich der Patient entgegen seinem Willen nicht mehr fortbewegen kann. Dies kann auf mechanische Weise geschehen, indem er z. B. in einem Zimmer eingesperrt oder mit Fesseln oder Gurten an das Bett gebunden ist (Fuß-, Körper- oder Handfesseln, -gurte) oder durch die Verabreichung von Medikamenten, wenn diese zum Zweck der Ruhigstellung gegeben werden und es dem Patienten in diesem Zustand nicht mehr möglich ist, sich fortzubewegen. Auch durch psychische massive Einwirkungen kann auf Patienten, die aus Angst einen bestimmten Ort nicht mehr verlassen, die Fortbewegungsfreiheit genommen werden.</p> <p>Beim Anbringen eines Bettgitters am Patientenbett liegt immer dann eine Fixierung und damit eine Freiheitsberaubung vor, wenn es dem Patienten durch das Gitter unmöglich ist, das Bett zu verlassen. Solange er durch die Art des Gitters zwischen den Stäben hindurch kann oder aufgrund seiner persönlichen Verfassung das Gitter überwinden kann, liegt keine Freiheitsberaubung vor.</p>
<p>Was wird unter unterlassener Hilfeleistung verstanden?</p>	<p>Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten ist, macht sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar.</p>
<p>Was wird im Arzneimittelgesetz geregelt?</p>	<p>Dieses Gesetz enthält Vorschriften über Qualität, Zulassung und Prüfung der Arzneimittel, über eine ausreichende Information des Verbrauchers sowie einen Anspruch auf Schadenersatz bei Schäden durch Arzneimittel. Es wird insbesondere der Begriff des Arzneimittels definiert.</p>
<p>Wer darf Betäubungsmittel verschreiben? Was ist bei der Aufbewahrung von Betäubungsmitteln zu beachten?</p>	<p>Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten oder Tierärzten verschrieben werden, wobei hierzu ein Betäubungsmittelrezept zu verwenden ist. Dieses folgt einem bestimmten Aufbau und es sind auch ganz bestimmte Angaben notwendig (zum Umgang mit Betäubungsmitteln).</p> <p>Jeder Zugang und Abgang von Betäubungsmitteln muss schriftlich exakt festgehalten werden. Hierzu sind vorgesehene Formblätter oder das Betäubungsmittelbuch zu verwenden. Die Aufbewahrung der Betäubungsmittel muss getrennt von den übrigen Arzneimitteln erfolgen. Eine unbefugte Entnahme muss verhindert werden.</p>
<p>Warum gibt es ein Infektionsschutzgesetz?</p>	<p>Der Zweck dieses Gesetzes ist es, Leben und Gesundheit des Einzelnen sowie der Gemeinschaft vor den Gefahren durch Infektionskrankheiten zu schützen. Neben der Heilung sollen v. a. die Entstehung dieser Krankheiten und deren Ausbreitung durch Vorbeugung/Prävention verhindert werden.</p>
<p>Was regelt das Transplantationsgesetz?</p>	<p>Das Transplantationsgesetz regelt die gesetzlichen Voraussetzungen, die für die Zulässigkeit einer Organtransplantation beachtet werden müssen.</p>

Welche zwei Möglichkeiten der Organentnahme gibt es?

Organentnahme beim toten Spender. Die Organentnahme beim toten Spender ist zulässig, wenn dessen Tod festgestellt ist, die Entnahme durch einen Arzt durchgeführt wird und der Spender eingewilligt hat.

Eine Einwilligung des Spenders kann z. B. in einem Organspendeausweis festgehalten werden. Liegt keine Erklärung des Spenders vor, kommt es auf die Zustimmung des nächsten Angehörigen in festgelegter Reihenfolge an (zunächst Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern des Spenders, volljährige Geschwister, Großeltern).

Organentnahme beim lebenden Spender. Die Organentnahme beim lebenden Spender ist u. a. nur zulässig, wenn der Spender volljährig ist, hierzu bei vorliegender Einwilligungsfähigkeit eingewilligt hat, entsprechend aufgeklärt wurde und als Spender geeignet ist.