



Ulrike Schrimpf · Sabine Becherer
Andrea Ott

Deutsch für Pflegekräfte

Kommunikationstraining
für den Pflegealltag

2. Auflage

EXTRAS ONLINE

 Springer

Deutsch für Pflegekräfte

Ulrike Schrimpf
Sabine Becherer
Andrea Ott

Deutsch für Pflegekräfte

Kommunikationstraining für den Pflegealltag

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 47 Abbildungen

Ulrike Schrimpf
Wien
Österreich

Andrea Ott
Berlin
Deutschland

Sabine Becherer
Berlin
Deutschland

Ergänzendes Material zu diesem Buch finden Sie auf <http://extras.springer.com>.

ISBN 978-3-662-52966-9 ISBN 978-3-662-52967-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-52967-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2011, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Zeichnungen: Annette Gack, Neuendettelsau; Christiane und Michael von Solodkoff, Neckargemünd

Cartoons: Claudia Styrsky, München

Audiodateien: Business & Ideen GmbH, Berlin

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © thinkstock/monkeybusinessimages

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Germany

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 2. Auflage

Wir freuen uns, dass das Interesse an unserem Buch und der Bedarf danach so groß sind, dass wir Ihnen nun die zweite Auflage vorlegen können.

Allein aufgrund des demographischen Wandels ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum 1999–2013 von 2 auf 2,6 Mio. gestiegen. Bis zum Jahre 2060 kann die Zahl der Pflegebedürftigen – wenn die bisherigen Alters- und Pflegequoten so bleiben – auf bis zu 4,7 Mio. anwachsen. Daraus resultiert ein Mangel an Pflegekräften, der bereits zu beobachten ist und der weiter zunehmen wird.

Das statistische Bundesamt und das Bundesinstitut für Berufsbildung sprechen in einer gemeinsamen Projektionsstudie aus dem Jahre 2010 von einem voraussichtlich ungedeckten Pflegekräftebedarf bis zum Jahr 2025 in Höhe von 135.000–214.000 Pflegekräften.

Die Bundesregierung hat, um diesem Trend entgegenzuwirken, zahlreiche Maßnahmen initiiert. Im Vordergrund steht die Förderung von internationalen Pflegekräften und deren Integration in den deutschen Pflegealltag. Wir hoffen, dass wir dazu mit der neuen Auflage unseres Buches einen Beitrag leisten können.

Neben der Aktualisierung der von uns verwendeten Statistiken und Zahlen lagen uns folgende Überarbeitungen besonders am Herzen:

- Wir haben das Layout durch den Einsatz von Cartoons aufgelockert.
- Das Kapitel „Pflegeversicherung und Pflegestufen“ wurde aktualisiert.
- Der Themenbereich „Kommunikation in der Pflege“ wurde aktualisiert und um den Absatz „Geschlechtsbezogene Pflege in Deutschland“ erweitert.
- Außerdem haben wir dem Buch ein neues Kapitel hinzugefügt zum Thema „Kommunikation mit Dementen“. Da die Zahl der Demenz-Patienten in Deutschland kontinuierlich ansteigt und die Pflege dieser Patienten hohe – auch kommunikative – Ansprüche an die Pflegekräfte stellt, haben wir uns dazu entschieden, diesem Thema ein ausführliches Extra-Kapitel zu widmen.
- Der Themenbereich „Wissenswertes zum Deutschen Pflegewesen“ wurde aktualisiert.
- Die Audiodateien zu den Hörbeispielen finden Sie zum Downloaden mit Hilfe Ihrer ISBN-Nummer auf der Springer-Plattform „Springer Extras“: <http://extras.springer.com/>.

Wir hoffen, dass unser Buch Sie bei Ihrer Arbeit mit den Patienten effektiv unterstützen wird und dass Sie mit Freude und Erfolg damit arbeiten.

Ulrike Schimpf, Sabine Becherer und Andrea Ott

Wien und Berlin, im Juni 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	1
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
1.1	Sklavinnen, Künstlerinnen, Genies der Nächstenliebe? – Das (Berufs-) Bild der Pflegekraft.	2
1.2	Das deutsche Gesundheitssystem	4
	Literatur.	22
2	Grundvokabular	25
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
2.1	Struktur und Hierarchie im Krankenhaus	26
2.2	Pflegerische Materialien im Krankenhaus	35
2.3	Anatomie – innere und äußere Organe	40
	Literatur.	57
3	Der Pflegeprozess	59
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
3.1	Einleitung	60
3.2	Kennenlernen der Patientin: Pflegeanamnese	61
3.3	Pflegeplanung Frau Vogler	74
3.4	Pflegebericht Frau Vogler	79
4	Kommunikation in der Pflege	87
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
4.1	Einführung – Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah erzählt: Ein Frühdienst auf der Intensivstation	88
4.2	Kommunikation mit Patienten	99
4.3	Kommunikation mit Kollegen	130
4.4	Telefonieren im Krankenhaus	142
4.5	Kommunikation in Notfallsituationen	147
4.6	Kommunikation mit Ärzten	150
4.7	Transkulturelle Kommunikation in der Pflege	154
	Literatur.	161
5	Aus Fehlern lernen – Abschließende Fallgeschichte aus Kliniken	163
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
	Literatur.	167
6	Wissenswertes zum deutschen Pflegewesen	169
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
6.1	Hierarchie und Berufsverbände im Pflegewesen	170
6.2	Krankenpflegeausbildung in Deutschland	174

7	Demenz: Umgang und Kommunikation	179
	<i>U. Schrimpf</i>	
7.1	Kommunikation – eine Herausforderung!	180
7.2	Demenz – was ist das?	182
7.3	Kommunikationsprobleme mit Demenz-Patienten	183
7.4	Validation nach Naomi Feil	185
7.5	Techniken der Kommunikation	192
7.6	Weitere kommunikative Techniken	197
	Literatur	206
8	Lösungen	207
	<i>U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer</i>	
8.1	Zu ► Kap. 1: Allgemeines	208
8.2	Zu ► Kap. 2: Grundvokabular	210
8.3	Zu ► Kap. 3: Der Pflegeprozess	211
8.4	Zu ► Kap. 4: Kommunikation in der Pflege	215
8.5	Zu ► Kap. 5: Aus Fehlern lernen – Abschließende Fallgeschichte aus Kliniken	229
8.6	Zu ► Kap. 6: Wissenswertes zum deutschen Pflegewesen	230
8.7	Zu ► Kap. 7: Demenz: Umgang und Kommunikation	233
	Serviceteil	237
A	Anhang	238
A.1	Grammatik: Singular/Plural	238
A.2	Abkürzungen	238

Audiodateien

Unter <http://extras.springer.com> finden Sie nach Eingabe der ISBN 978-3-662-52966-9 die folgenden Audiodateien. In der Randspalte ist der Verweis auf diese Übung durch den Hinweis  dargestellt.

Track	Kapitel	Übungen zum Hörverständnis
1	Kap. 1	Übung 1.9 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus
2	Kap. 2	Übung 2.11 „Ich packe meinen Koffer ...“
3	Kap. 3	Übung 3.9 Pflegeanamnesegespräch Frau Vogler
4	Kap. 4	Übung 4.2 Frühdienst auf der Intensivstation
5	Kap. 4	Übung 4.17 Gespräche aus dem Pflegealltag
6	Kap. 4	Übung 4.35 Gespräch zur Mahlzeitengabe Frühstück
7	Kap. 4	Übung 4.43 Patientengespräch – Frau Kühl hat Sorgen
8	Kap. 4	Übung 4.45 Angehörigengespräch – Trost und Beistand geben
9	Kap. 4	Übung 4.59 Gespräch zur Patientenübergabe
10	Kap. 4	Übung 4.64 Telefonat mit dem Seniorenheim

Kurzbiografie der Autorinnen

■ ■ Sabine Becherer

Sabine Becherer hat nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester einige Jahre im OP-Funktionsdienst gearbeitet. Mit ihrem Wechsel auf die Intensivstation absolvierte sie die Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin und parallel dazu eine Ausbildung zur Rettungsassistentin. Ihr Studium zur Diplompflegewirtin schloss sie im Jahr 2007 ab. Sabine Becherer beschäftigt sich intensiv mit den Themen Kundenorientierung und Patienteninformation im Krankenhaus sowie Kommunikation in der Pflege.

■ ■ Andrea Ott

Andrea Ott hat nach ihrer Ausbildung zur Kinderkrankenschwester einige Jahre auf neonatologischen Intensivstationen in Magdeburg und Berlin gearbeitet. Während ihres Studium der Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Rehabilitation/Prävention in Berlin und Madrid hat sie im chirurgischen, internistischen und pädiatrischen Bereich einer Berliner Notaufnahme gearbeitet. Ihr Studium zur Diplomsportwissenschaftlerin schloss sie 2004 ab. Sie hat für die Charité International Academy (ChIA) als Dozentin gearbeitet und ist seit über 20 Jahren in Berlin als freiberufliche Kursleiterin, Personal Trainerin und Dozentin u. a. für den Berliner Behindertensportverband tätig. Andrea Ott arbeitet seit 2007 mit dem Konzept der Spiraldynamik im präventiven und rehabilitativen Sport und hat sich hier auf den Bereich „Bewegungskompetenzen und -qualitäten“ spezialisiert.

■ ■ Ulrike Schrimpf

Ulrike Schrimpf hat Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaft, Französische Philologie und Deutsch als Fremdsprache in Berlin und Paris studiert und seitdem u. a. als Literaturagentin, Lektorin und Übersetzerin gearbeitet. Sie ist Mitbegründerin der Charité International Academy (ChIA) und war deren pädagogische Leiterin. Seit fast 20 Jahren arbeitet Ulrike Schrimpf als Dozentin und Kommunikationstrainerin und hat sich dabei auf die Bereiche „Medizinische Fachkommunikation“ und „Interkulturelle Kommunikation“ spezialisiert. Seit 2010 arbeitet Ulrike Schrimpf hauptberuflich als freischaffende Autorin. Sie hat mehrere Bücher zur medizinischen Fachkommunikation veröffentlicht sowie Kinder- und Jugendromane. Ulrike Schrimpf lebt zusammen mit ihrem Mann und ihren drei Söhnen in Wien und Berlin.

Allgemeines

U. Schrimpf, A. Ott, S. Becherer

- 1.1 Sklavinnen, Künstlerinnen, Genies der Nächstenliebe? – Das (Berufs-)Bild der Pflegekraft – 2**
- 1.2 Das deutsche Gesundheitssystem – 4**
 - 1.2.1 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus – 4
 - 1.2.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland – 9
 - 1.2.3 Finanzierung – 11
 - 1.2.4 Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung – 12
 - 1.2.5 Pflegediagnosen – 13
 - 1.2.6 Pflegeversicherung und Pflegestufen – 16
 - 1.2.7 Statistische Angaben – 21
- Literatur – 22**

1.1 Sklavinnen, Künstlerinnen, Genies der Nächstenliebe? – Das (Berufs-)Bild der Pflegekraft

Übung 1.1

Übung 1.1

Betrachten Sie die verschiedenen Fotos von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern (■ Abb. 1.1) und überlegen Sie, was die Bilder darstellen. Beachten Sie dabei folgende Aspekte:

- Zeit der Aufnahme,
- Ort der Aufnahme,
- Herkunft der Pflegekräfte,
- Geschlecht der Pflegekräfte,
- dargestellte Patienten/innen,
- gezeigte Tätigkeiten der Pflegekräfte,
- gezeigte Geräte und andere Materialien.

Übung 1.2 Anregung

Übung 1.2

Diskutieren Sie folgende Fragen oder überlegen Sie für sich:

- Mit welchen Bildern können Sie als Pflegekraft sich am ehesten identifizieren? Warum?
- Welche Bilder gefallen Ihnen weniger/nicht? Warum?
- Welches Bild stellt für Sie am treffendsten die Rolle der Pflegekraft in Deutschland dar? Warum?



■ Abb. 1.1 Pflegekräfte im Einsatz. Mit freundlicher Genehmigung von photos.com PLUS, KLARO und beerkoff/fotolia.com

Übung 1.3

Vielleicht besitzen Sie ein Bild von sich selbst in einer beruflichen Situation als Pflegekraft? Oder Sie haben Lust, sich selbst in Ihrem Berufsalltag zu malen, eine Collage oder Ähnliches zu dem Thema anzufertigen?

Übung 1.3

Übung 1.4

Lesen Sie nun die unterschiedlichen Aussagen zu der Rolle der Pflegekraft in der Gesellschaft und überdenken Sie diese unter Berücksichtigung der folgenden Fragen:

- Was bedeuten die unterschiedlichen Zitate?
 - Welche Aussagen teilen Sie, welche nicht? Warum?
- » Für mich sind das Genies der Nächstenliebe.
(Harald Schmidt, deutscher Entertainer)
 - » Krankenschwestern sind ausgebildete Sklavinnen und als solche typische Vertreterinnen des weiblichen Berufsmodells.
(Germaine Greer, australische Intellektuelle, Autorin und Publizistin, Feministin)
 - » Das wesentliche Therapeutikum in der Altenpflege sind die Pflegenden.
(Erich Grond, deutscher Professor für Sozialmedizin und Psychopathologie, Psychotherapeut und Dozent für Gerontopsychiatrie)
 - » Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper, dem Tempel für den Geist Gottes?
(Florence Nightingale, britische Krankenschwester, Pionierin der modernen Krankenpflege)

Übung 1.4

Übung 1.5

Das folgende französische Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert beschreibt die Aufgaben von Ärzten gegenüber ihren Patienten. Man kann es aber auch als Beschreibung der pflegerischen Aufgaben ansehen:

**Guérir – quelquefois, soulager – souvent, consoler – toujours.
Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer.**

Wie finden Sie das Zitat? Zutreffend, falsch, oberflächlich ... ? Überlegen Sie und/oder diskutieren Sie ggf. mit Ihren Kollegen.

Übung 1.5

Übung 1.6

Wie sehen Sie selbst Ihre Hauptaufgaben als Krankenpflegerin? Können Sie sich noch daran erinnern, warum Sie Ihren Beruf gewählt

Übung 1.6

haben? Welche Wünsche, Vorstellungen, Ziele usw. haben Sie mit Ihrer Berufswahl verfolgt? Welche – beruflichen – Wünsche treiben Sie heute an?

Denken Sie nach und notieren Sie sich, wenn Sie möchten, Stichpunkte.

1.2 Das deutsche Gesundheitssystem

1.2.1 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus

Übung 1.7

Übung 1.7

Der Weg von einer Erkrankung zur Genesung kann lang sein und führt auch über das Krankenhaus und dort über verschiedene Stationen. Welche verschiedenen Stationen, verwendeten Dokumente/behandelnden Ärzte usw. eines solchen Weges fallen Ihnen ein? Sammeln Sie Ideen in **Tab. 1.1**.

Übung 1.8

Übung 1.8

Denken Sie sich eine spezielle Patientengeschichte inkl. Krankenhausaufenthalt/en aus und ordnen Sie die verschiedenen vorkommenden Stationen/Vorgänge/Institutionen/Dokumente usw. in einem Organigramm an.

Übung 1.9

Übung 1.9

Lesen Sie die folgende Geschichte zum Thema „Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus“ und erstellen Sie ein Schaubild zu den unterschiedlichen Stationen, Institutionen usw. zu dem Beispielfall.

Tab. 1.1 Das deutsche Gesundheitssystem

Personen und Institutionen	Dokumente zur Kommunikation/Vorgänge	Bereiche im Gesundheitssystem
Notarzt	Mündliche Übergabe an das Personal der Notaufnahme	Präklinische Versorgung
Medizinisch-technische Assistentin	Laborbericht	Diagnostik

Es war ein sonniger Tag im März. Meine Mutter, Sabine Kling, hatte einen Termin zum EKG beim **Hausarzt**, einem Internisten; ich hatte im Büro ein Arbeitstreffen. Danach wollten wir uns zum Frühstück in der Fußgängerzone in Tegel treffen.

Als ich mich auf dem Weg dorthin befand, klingelte in der U-Bahn mein Handy. Meine Mutter war am Apparat. Was sie mir sagte, traf mich wie ein Donnerschlag! Sie hatte eine **Noteinweisung** fürs Krankenhaus bekommen, mit der Auflage, sich dort sofort vorzustellen. Hätte sie dem nicht zugestimmt, wäre gleich der Rettungswagen in die Praxis bestellt worden.

Wir trafen uns also am verabredeten Café, aber anstatt dort gemütlich zu frühstücken, eilten wir nach Hause. Wir packten Kleidung fürs Krankenhaus ein und fuhren dann sofort wieder los. Normalerweise hätte der **Hausarzt** meiner Mutter erst einmal eine **Überweisung** zum **Facharzt** für Kardiologie gegeben, aber das hier war ein Notfall. Sie bekam also nur einen kurzen Arztbrief für die Krankenhausärzte mit. Da sie eine **Noteinweisung** hatte, war eine **Kostenübernahme** der **Krankenkasse** nicht nötig.¹

Ich fuhr meine Mutter mit dem Auto zur Notaufnahme in das kleine Krankenhaus bei uns am Ort. Da dort gerade keine anderen Patienten warteten, wurde sie sofort in ein Untersuchungszimmer gebracht und von einem Arzt aufgenommen. Hier wurde ihr Blut abgenommen, um die Herzenzyme zu untersuchen. Außerdem wurde eine Aufnahmeanamnese erstellt.

Da das EKG vom Internisten große Auffälligkeiten im Herzrhythmus aufwies, wurde noch einmal ein neues zum Vergleich geschrieben. Auch der Blutdruck war viel zu hoch. Die Hoffnung, ich würde meine Mutter wieder mit nach Hause nehmen können, erfüllte sich leider nicht. Sie wurde stationär aufgenommen. Nach anderthalb Stunden Aufenthalt in der Notaufnahme bekamen wir ihre Station mitgeteilt. Richtig realisiert hatten wir die Situation beide noch nicht.

Meiner Mutter wurde ein Bett in einem Zweibettzimmer mit Ausblick auf einen kleinen Park zugeteilt. Dass ihre Mitpatientin an Alzheimer litt, wussten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Meine Mutter erfuhr erst davon, als besagte Dame nachts orientierungslos im Zimmer umherwandelte, die Wandschränke ausräumte und beinahe die Brille meiner Mutter aus dem Fenster warf. In klaren Momenten war sie jedoch die liebenswerteste Person, die man sich vorstellen kann.

Meine Mutter bekam am Aufnahmetag erst einmal nur Tabletten verordnet: Betablocker, um den Herzrhythmus zu normalisieren, und weitere Tabletten, um den Blutdruck zu senken.



1

http://extras.springer.com/978-3-662-52966-9.20%1_Uebung_1-9

1 Bei geplanten Krankenhausaufenthalten müssen in Deutschland vorher immer die Krankenkasse informiert und die Kostenübernahme schriftlich eingeholt werden. Ohne die Kostenübernahme ist eine Krankenhausaufnahme für gesetzlich krankenversicherte Personen in Deutschland nur mit einer Noteinweisung möglich.

Am zweiten Tag wurde noch ein EKG geschrieben, ein Langzeit-EKG angelegt sowie ein Ultraschall vom Herzen angefertigt. Am dritten Tag bekam sie um acht Uhr einen Herzkatheter über die rechte Pulsarterie gelegt: einen sogenannten Linksherzkatheter. Mit dem Katheter gelangt der Arzt in die Herzkranzgefäße. Dann wird ein Kontrastmittel gespritzt, und mittels Röntgendurchleuchtung werden Bilder angefertigt. Der Arzt kann so feststellen, ob sich an den Herzkranzgefäßen Stenosen befinden. Ist dies der Fall, muss meistens ein Stent gesetzt oder eine Bypassoperation am Herzen erfolgen.

Nach der Untersuchung wurde meine Mutter in ein Vierbettzimmer **verlegt**. Bei ihrer Mitpatientin wurden ansteckende Durchfälle vermutet, und der Stationsarzt wollte das Risiko einer Ansteckung verhindern. Da meine Mutter den Arm wegen des Druckverbandes und der Gefahr einer Nachblutung nicht bewegen sollte, half die Schwester ihr beim Zusammenpacken und Tragen ihrer Kleidung in das neue Zimmer. Nach fünf Stunden konnte der Druckverband entfernt werden. Krankheiten am Herzmuskel oder den Herzkranzgefäßen wurden zum Glück nicht festgestellt. Es handelt sich „nur“ um eine Herzrhythmusstörung.

Am vierten Tag konnte ich meine Mutter wieder aus dem Krankenhaus abholen. Ich war überglücklich! Da sie keine Operation benötigte, war auch keine **Anschlussheilbehandlung**, also eine **Rehabilitation** in einer Klinik, nötig. Bypasspatienten lernen dort, wie sie sich nach einer Herzoperation im Alltagsleben wieder körperlich belasten können. In der Regel nehmen sie auch an einer Koronarsportgruppe teil, um regelmäßig unter medizinischer Aufsicht Bewegungsabläufe zu trainieren.

Mit dem **Arztbrief** für den weiterbehandelnden Arzt stellte sich meine Mutter am nächsten Tag bei einem **Facharzt** für Kardiologie vor, der die anschließende Therapie übernehmen würde. Ich war wieder dabei. Wir warteten 20 min im Wartezimmer, bis wir vom Arzt ins Sprechzimmer gerufen wurden.

Zur Nachkontrolle und Behandlung des Bluthochdrucks sowie der Herzrhythmusstörungen muss meine Mutter jetzt regelmäßig zum Arzt. Mit dem Rezept für die Medikamente sind wir gleich nach dem Arztbesuch in die Apotheke gegangen. Eines der Medikamente war nicht vorrätig. Die Apotheke hat es uns am Abend nach Hause geliefert.

Meine Mutter ist erleichtert, dass alles so gut ausgegangen ist und dass sie sich noch alleine zu Hause versorgen kann. Es wäre ihr sehr unangenehm, auf einen ambulanten Pflegedienst angewiesen zu sein. Ihre größte Angst ist es, einmal in einem Pflegeheim leben zu müssen! Das gemeinsame Frühstück haben wir inzwischen nachgeholt.

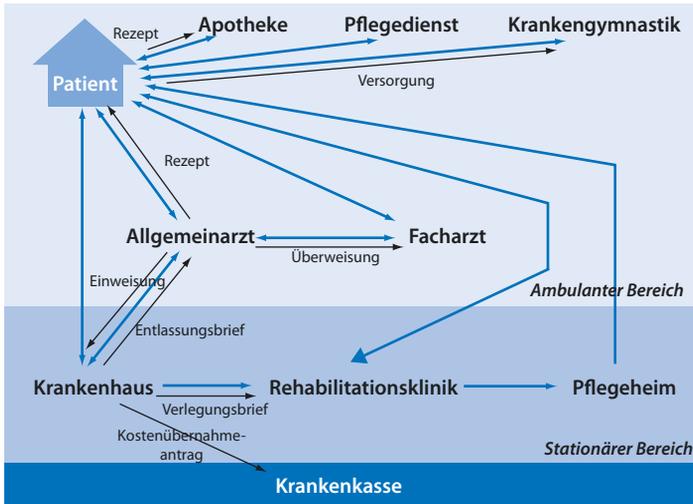
(Anna Kling, 42 Jahre, 2 Kinder, freiberufliche Graphikerin, Tochter von Sabine Kling)

Übung 1.10

Übung 1.10

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse aus ► [Übung 1.8](#) mit dem Beispielorganigramm zu Sabine Klings Fall in [Abb. 1.2](#).

1.2 · Das deutsche Gesundheitssystem



■ **Abb. 1.2** Beispielorganigramm zum Weg von Frau Kling

Übung 1.11

Übung 1.11

Die in **Tab. 1.2** genannten Begriffe sind im Bericht von Anja Kling fett gedruckt. Sie sind wichtig, um die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems zu verstehen.

Überlegen Sie, ob Sie ihre Bedeutung kennen und notieren Sie sie, falls ja, in der Tabelle.

Falls Sie gewisse Begriffe nicht kennen, studieren Sie bitte die folgenden Kapitel zum deutschen Gesundheitssystem und vervollständigen Sie anschließend die Tabelle.

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► **Kap. 8**).

■ **Tab. 1.2** Wichtige Begriffe des Gesundheitssystems und deren Bedeutung (Lösungen ► **Kap. 8**)

Begriff	Bedeutung
-e Anschlussheilbehandlung, en	
-r Arztbrief, e	
-r Facharzt, „e	
-r Hausarzt, „e	
-e Noteinweisung, en	
-e Kostenübernahme,	
-e Krankenkasse, en	
-e Rehabilitation	
überweisen + A	
-e Überweisung, en	
verlegen + A	
-e Verlegung, en	

Übung 1.12 Anregung

Übung 1.12

Wie wäre es Sabine Kling in Ihrer Heimat ergangen? Wie wären die Ärzte/Pflegekräfte mit ihr umgegangen? Welche Maßnahmen wären ergriffen worden? Welche Dokumente wären notwendig gewesen? Wohin wäre sie überwiesen worden? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. aus.

Übung 1.13

Übung 1.13

Was gefällt Ihnen an dem Gesundheitssystem in Deutschland besonders gut? Was weniger? Was finden Sie bemerkenswert, schwierig, effektiv, kompliziert ... ? Überlegen Sie.

Übung 1.14 Wortschatzarbeit

Übung 1.14

Wie Sie schon bemerkt haben werden, sind zusammengesetzte Wörter, sogenannte Komposita, typisch für die deutsche Sprache. Man kann sich diese langen, auf den ersten Blick häufig kompliziert wirkenden Wörter besser einprägen, wenn man sie in ihre Einzelteile zerlegt und ihre Bedeutung logisch ableitet.

Zerlegen Sie die im Text verwendeten Wörter in ihre Bestandteile und erklären Sie ihre Bedeutung, indem Sie die einzelnen Bestandteile erläutern (■ Tab. 1.3).

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 8).

Übung 1.15

Übung 1.15

Ergänzen Sie ■ Tab. 1.3 mit weiteren zusammengesetzten Wörtern aus dem Text oder aus Ihrem Berufsalltag, die Sie häufig verwenden, hören oder lesen.

■ Tab. 1.3 Zusammengesetzte Wörter und deren Bedeutung (Lösungen ► Kap. 8)

Wort	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-e Aufnahmeanamnese, en	-e Aufnahme und -e Anamnese	die Anamnese, die bei der Aufnahme im Krankenhaus gemacht wird
-r Bypasspatient, en		
-r Druckverband, „e		
-s Herzenzym, e		
-s Herzkranzgefäß, e		
-e Herzrhythmusstörung, en		
-s Kontrastmittel, =		
-e Koronarsportgruppe, n		
-e Nachblutung, en		
-r Rechtsherzkatheter, =		
-e Röntgendurchleuchtung, en		

1.2.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

Übung 1.16

Welche Informationen sind Ihrer Meinung nach wichtig, um das Gesundheitssystem eines Landes zu verstehen? Zum Beispiel Informationen

- zur Krankenversicherung,
- zu Institutionen usw.

Denken Sie nach und notieren Sie Stichpunkte.

Übung 1.16

Übung 1.17

Lesen Sie den folgenden Text zum deutschen Gesundheitssystem und markieren Sie Informationen und Aspekte, die Sie besonders interessieren.

Übung 1.17

Übung 1.18

Nennen Sie konkrete Beispiele für den „Versorgungsauftrag“ der Kranken- und Pflegeversicherungen: Wie könnten

- heilende,
- wiederherstellende,
- lindernde und
- vorbeugende Maßnahmen z. B. aussehen?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 8).

Übung 1.18

Das System des deutschen Gesundheitswesens basiert auf der staatlichen Finanzierung über Sozialversicherungen, d. h. die Einwohner von Deutschland sind i. Allg. sozialversichert, und ihre ärztliche Behandlung wird über diese Versicherung bezahlt.

Es gibt verschiedene Formen der Sozialversicherung in Deutschland (► Abb. 1.3):

- die gesetzliche Krankenversicherung (GKV),
- die Pflegeversicherung,
- die Unfallversicherung,
- die Arbeitslosenversicherung und
- die Rentenversicherung.

Außerdem gibt es

- die private Krankenversicherung (PKV) und
- die staatliche Beihilfe für Beamte.

Die zentralen Aufgaben v. a. der Kranken- und Pflegeversicherungen sind in ihrem sogenannten „Versorgungsauftrag“ zusammengefasst: Sie haben den Auftrag,

- kurativ (heilend),
- rehabilitativ (wiederherstellend),
- palliativ (lindernd) und
- präventiv (vorbeugend)



■ Abb. 1.3 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland (Cartoon: Claudia Styrsky)

wirksam zu werden.

Die Institutionen, die solche Leistungen erbringen, sind entweder private oder staatliche Einrichtungen. Dazu gehören:

- ambulante Gesundheitseinrichtungen (Ärzteläuser, Pflegedienste),
- stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser und Pflegeheime),
- Träger staatlicher Einrichtungen (Bund, Länder, Gemeinden mit speziellen Aufgaben),
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege (z. B. Caritas, Deutsches Rotes Kreuz u. a.),
- private Leistungserbringer (Apotheken, Ärzte mit privaten Praxen u. a.).

1.2.3 Finanzierung

Übung 1.19

Denken Sie über das Gesundheitssystem in Ihrer Heimat nach. Berücksichtigen Sie dabei folgende Aspekte:

- Wie wird in Ihrer Heimat die Behandlung von kranken Menschen finanziert?
- Gibt es dort eine Krankenversicherung?
- Wenn ja, was für eine? Müssen die Versicherten sie bezahlen? Welche Leistungen sind in der Versicherung enthalten? usw.

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen zu dem Gesundheitssystem in Ihrer Heimat mit den Informationen im folgenden Text zu den Krankenversicherungen in Deutschland.

Das Gesundheitssystem wird über Versicherungsbeiträge finanziert. Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) werden die Beiträge paritätisch (= zu gleichen Anteilen) aufgeteilt. In Deutschland sind ca. 90 % der Bevölkerung in der GKV versichert. Die Beiträge orientieren sich dabei am jeweiligen Einkommen, d. h. Versicherte mit hohem Einkommen müssen mehr bezahlen als Versicherte mit niedrigem Einkommen. Familienmitglieder sind unter bestimmten Bedingungen beitragsfrei, z. B. können Kinder bei der Mutter oder dem Vater mitversichert sein. Der Leistungsanspruch in der GKV ist unabhängig von der Höhe der Beiträge für alle Versicherten der gleiche. Daraus ergibt sich das sogenannte Solidarprinzip: Die (Einkommens-)starken übernehmen die Lasten der (Einkommens-)schwachen Versicherten. Im Jahr 2015 existieren 124 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland. Sie versichern 70,74 Mio Personen (Statista 2015).

Das Prinzip der GKV unterscheidet sich grundlegend von dem der Privatversicherung (PKV), deren Beiträge nicht einkommensabhängig, sondern leistungsabhängig ausfallen. Entscheidend ist hierbei das sogenannte Versicherungsrisiko. Ein älterer Versicherter, der starkes Übergewicht hat und langfristig an einer psychischen Erkrankung leidet, stellt z. B. ein relativ hohes Versicherungsrisiko für die PKV dar und muss daher einen deutlich höheren Beitrag bezahlen als eine junge schlanke Frau, die noch nie an einer besonderen Krankheit gelitten hat. Der Versicherte erhält bei der PKV nur die Leistungen, die in seinem Versichertenpaket enthalten sind. Im Jahr 2015 waren 8,83 Mio. Personen in der PKV versichert (Statista 2015).

Seit einigen Jahren besteht auch für gesetzlich versicherte Personen die Möglichkeit, über Zusatzversicherungen (z. B. beim Zahnersatz) oder Zuzahlungen (z. B. für eine professionelle Zahnreinigung) weitere, nicht im Leistungspaket der GKV enthaltene Leistungen zu erhalten bzw. den finanziellen Eigenanteil zu reduzieren.

■ ■ KV-Karte

Jede in Deutschland in einer GKV versicherte Person ist im Besitz einer Krankenversicherungskarte (KV-Karte), auf der alle wichtigen Daten

Übung 1.19 Anregung

zu der Person und ihrem Versicherungsstatus gespeichert sind. Jede Krankenversicherungskarte trägt das Foto des Versicherten, um einen Missbrauch der Karte durch andere Personen zu vermeiden. Bislang befinden sich noch keine Daten zum Gesundheitsstatus oder zu verschriebenen Medikamenten auf der Karte. Über eine solche Erweiterung der Informationen wird aber diskutiert.

1.2.4 Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung

Übung 1.20

Übung 1.20

Kennen Sie den genauen Unterschied zwischen den beiden Begriffen „Hausarzt“ und „Facharzt“?

- Formulieren Sie für jeden Begriff eine Definition in mindestens einem vollständigen Satz. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den Erklärungen im folgenden Text.
- Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 8).

Die ambulante ärztliche Gesundheitsversorgung wird überwiegend von niedergelassenen Haus- und Fachärzten abgedeckt. Dabei sollen die **Hausärzte** aufgrund ihrer Kenntnisse der gesamten Krankengeschichte und der Lebensumstände der Patienten die medizinische Versorgung koordinieren. Der Hausarzt ist in der Regel die erste Anlaufstelle für den Patienten. Er überweist den Patienten dann bei Bedarf z. B. zum Facharzt oder in die Klinik. Besonders bei der Betreuung von chronisch kranken und alten Menschen spielen Hausärzte eine bedeutende Rolle.

Fachärzte übernehmen überwiegend spezialisierte Aufgaben, die ihrem Fachgebiet entsprechen. So wird ein Hausarzt seinen Patienten bei unklaren Herzbeschwerden immer an einen Kardiologen überweisen. Dieser entscheidet dann über das weitere Vorgehen, z. B. über die Überweisung in ein Krankenhaus. Es gibt in Deutschland neben staatlichen und privaten Krankenhäusern auch kirchliche Einrichtungen.

Der Patient kann das Krankenhaus, in welchem er behandelt werden möchte, frei wählen. Viele Krankenkassen bieten Beratungen zu den in den Krankenhäusern vorgehaltenen Fachabteilungen an. Grundlage der ärztlichen Versorgung ist die Festlegung einer Diagnose, für die es eine internationale Klassifikation gibt (ICD = International Classification of Diseases). Diese Standardisierung von Diagnosen erlaubt es u. a., die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen auch im internationalen Vergleich festzustellen. So war z. B. die chronische Mangel durchblutung des Herzens (chronische ischämische Herzkrankheit) im Jahr 2013 mit insgesamt 188.332 Fällen als Hauptdiagnose in deutschen Kliniken vertreten (Statista 2015).

1.2.5 Pflegediagnosen

Übung 1.21

Arbeiten Sie auf Ihrer Station mit „Pflegediagnosen“ oder mit „Pflegeproblemen“? Welche Unterschiede gibt es zwischen den beiden Begriffen? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. mit Kollegen aus.

Lesen Sie anschließend den folgenden Text zum Thema „Pflegediagnosen“.

Übung 1.21

Frau Körner ist 78 Jahre alt und wird wegen Diabetes mellitus Typ 2 stationär behandelt.

Ihre Pflegediagnose 1 lautet:

- Gesundheitsverhalten unwirksam, Auswahl der Nahrungsmittel erzielt unausgeglichene Blutzuckerspiegel.

Beispiel

Frau Körner muss also lernen, sich gesund zu ernähren. Gleichzeitig ist Frau Körner aber aufgrund ihres Alters und ihrer sich daraus ergebenden Unbeweglichkeit nur unzureichend in der Lage, sich zu waschen. Hieraus resultiert eine weitere Pflegediagnose (Nr. 2):

- Haut- und Gewebeschädigung, Entzündungsreaktionen in den Hautfalten (Achseln, Kniekehlen).

Diese Pflegediagnose hat nichts mit ihrer Erkrankung, dem Diabetes mellitus, zu tun, sondern resultiert aus dem Alterungsprozess (Lebensprozess) und den damit einhergehenden Einschränkungen. Diese werden im Pflegeprozess mit berücksichtigt. Gleichzeitig werden die Ressourcen von Frau Körner berücksichtigt: Sie ist bereit, Hilfe anzunehmen und trotz ihrer Bewegungseinschränkung eine adäquate Körper- und Hautpflege zu erlernen.

Übung 1.22

Fassen Sie die verschiedenen Pflegediagnosen von Frau Körner in eigenen Worten kurz zusammen und bestimmen Sie den Unterschied zwischen der Pflegediagnose 1 und der Pflegediagnose 2.

Übung 1.22

Übung 1.23

Studieren Sie  Tab. 1.4 zu den Unterschieden zwischen defizit- und ressourcenorientierter Pflege und fassen Sie sie in eigenen Worten zusammen.

Wie sieht diesbezüglich die Pflege in Ihrer Heimat aus? Würden Sie sie eher als ressourcenorientiert oder als defizitorientiert beschreiben? Überlegen Sie.

Übung 1.23 Anregung

Übung 1.24

Lesen Sie, aus welchen Faktoren eine Pflegediagnose besteht, und beschreiben Sie anhand dessen eine konkrete Diagnose mit Titel, Bestimmungswörtern und Definition.

Übung 1.24

Tab. 1.4 Unterschied zwischen defizitorientierter und ressourcenorientierter Pflege

Defizitorientierte Pflege	Ressourcenorientierte Pflege
Die Erkrankung bzw. die Symptome stehen im Zentrum der Pflege und Behandlung; andere „Probleme“ werden nicht berücksichtigt.	Die Erkrankung, das Symptom und weitere Probleme stehen im Zentrum der Pflege. Gleichzeitig werden die Ressourcen des Patienten ermittelt und für den Pflegeprozess genutzt.

Tab. 1.5 Faktoren, aus denen sich eine Pflegediagnose zusammensetzt

Pflegediagnosetitel	Bestimmungswörter	Definition	Ursache	Symptom
Gesundheitsverhalten unwirksam	Das Essverhalten hat nicht den gewünschten gesunderhaltenden Effekt	Die Auswahl der Nahrungsmittel führt nicht zu einem ausgeglichenen und stabilen Blutzuckerwert	Fehlendes Wissen über gesunde Ernährung	Zu viele zucker- und fettreiche Nahrungsmittel in der täglichen Ernährung enthalten

Eine Pflegediagnose setzt sich aus folgenden Faktoren zusammen:

- **Pflegediagnosetitel:** Ein bis zwei Wörter drücken klar die Reaktion auf Gesundheits- oder Lebensprozesse aus.
- **Bestimmungswörter:** Hier wird die konkrete Bedeutung des Pflegediagnosetitels erklärt.
- **Definition:** Sie beschreibt, was genau unter dem Pflegediagnosetitel zu verstehen ist.

Die Pflegediagnose wird außerdem ergänzt durch mögliche Einflussfaktoren (Ursachen, Risikofaktoren) und Symptome bzw. Zeichen.

Übung 1.25

Übung 1.25

Vergleichen Sie Ihr Ergebnis mit dem Beispiel aus **Tab. 1.5**.

Übung 1.26

Übung 1.26

Wissen Sie, mit welcher Art von Pflegediagnosen in der Praxis in Deutschland gearbeitet wird? Überlegen Sie und machen Sie Notizen. Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit den Informationen in der **Übersicht**.

Mit folgenden Arten von Pflegediagnosen wird in der Praxis gearbeitet:

Kategorien von Pflegediagnosen

Aktuelle Pflegediagnosen

- ... beschreiben die Reaktion eines Menschen auf ein Gesundheitsproblem,

- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?),
- ... benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E) (Frage: Warum besteht das Problem?),
- ... kennzeichnen die Symptome (S) (Frage: Wie zeigt sich das Problem?).
- **Beispiel:** Aktivitätsintoleranz.

Hochrisikodiagnosen

- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?),
- ... **benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E) (Frage: Warum besteht das Problem?).**
- Das Besondere an den Hochrisikodiagnosen ist, dass das Problem noch nicht aufgetreten ist, aber jederzeit auftreten könnte.
- **Beispiel:** Gefahr Haut- und Gewebeschädigung.

Syndrompflegediagnosen

- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?).
- Syndrompflegediagnosen sind eine Kombination aus aktuellen und Hochrisikodiagnosen, die durch wenigstens einen gemeinsamen ursächlichen Faktor miteinander verbunden sind, der im Diagnosentitel enthalten ist.
- **Beispiel:** Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko = beinhaltet folgende potenzielle Komplikationen:
 - Dekubitus,
 - Verstopfung,
 - Thrombose,
 - Harnwegsinfekt.
- Inaktivität ist der gemeinsame Faktor, dem alle Komplikationen unterliegen. **Gesundheitsdiagnosen...** gelten für gesunde Menschen, die das Bedürfnis haben, ihr derzeitiges Gesundheitsverhalten zu ändern, um ein verbessertes Gesundheitsniveau zu erreichen.
- **Beispiel:** Gesundheitsförderliches Verhalten: Der Patient wünscht Umstellung auf nikotinfreie Lebensgewohnheiten.

Übung 1.27

Können Sie nun selbstständig erklären, was die Unterschiede zwischen

- einer aktuellen Pflegediagnose,
- einer Hochrisikodiagnose,
- einer Syndrompflegediagnose und
- einer Gesundheitsdiagnose sind?

Übung 1.27

Prüfen Sie Ihr Textverständnis, indem Sie sich vorstellen, Sie müssten einer Kollegin, die gerade frisch in Deutschland angekommen ist, die Unterschiede erklären.

Schreiben Sie einen Dialog dazu oder üben Sie das Gespräch, falls möglich, in Partnerarbeit.

1.2.6 Pflegeversicherung und Pflegestufen

Übung 1.28

Übung 1.28

Lesen Sie den folgenden Bericht über eine ältere Patientin, die an multipler Sklerose leidet. Notieren Sie stichpunktartig die aktuellen Probleme der Dame.

„Meine Mutter leidet seit vielen Jahren an multipler Sklerose und ist deswegen seit einiger Zeit vollständig an den Rollstuhl gefesselt. Da mein Vater vor zwei Jahren verstorben ist, kümmere ich mich die meiste Zeit um meine Mutter. Bisher ging das ganz gut, da sie noch recht eigenständig war und sich zum größten Teil selbst versorgen konnte. Jetzt braucht sie für fast alles Unterstützung, auch, weil das Haus nicht rollstuhlgerecht ist und sie allein nicht vor die Tür kommt. Sie möchte aber auf gar keinen Fall in ein Pflege- oder Seniorenheim; sie will unbedingt zu Hause bleiben.“

Übung 1.29 Anregung

Übung 1.29

Wie würde man in Ihrer Heimat mit der Dame umgehen? Wo und wie würde wer sie pflegen? Überlegen Sie.

Übung 1.30 Anregung

Übung 1.30

Wenn Sie die Tochter/der Sohn der kranken Dame wären, wie würden Sie handeln? Wie würden Sie sie pflegen/pflegen lassen? Diskutieren Sie.

Übung 1.31

Übung 1.31

Was wissen Sie über die Pflegeversicherung und die Pflegestufen in Deutschland? Sammeln Sie Stichpunkte.

Übung 1.32

Übung 1.32

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem folgenden Text und [Tab. 1.6](#). Klären Sie zunächst zum besseren Textverständnis die genaue Bedeutung folgender im Text verwendeter Wörter.

Sie können zum Verständnis der Wörter auch ein einsprachiges Wörterbuch oder das Internet konsultieren.

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil ([► Kap. 8](#)).

Im Rahmen des deutschen Sozialversicherungssystems ist die Pflegeversicherung die jüngste Pflichtversicherung: Sie wurde erst 1994 beschlossen und zum 1. Januar 1995 mit dem „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ [Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG), zugleich Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)] als

■ **Tab. 1.6** Wichtige Begriffe in der Pflege (Lösungen ► Kap. 8)

Wort	Bedeutung
eigenverantwortlich	
-e Einstufung, en	
gewährleisten + A + D	
-e Grundversorgung, en	
-e Pflegebedürftigkeit, en	
-s Pflegegeld, er	
-e Pflegesachleistung, en	
-e Pflichtversicherung, en	
-s Sozialversicherungssystem, e	

Pflichtversicherung eingeführt. Sie gewährleistet den Versicherten im Falle eines Pflegebedarfs eine Grundversorgung an Pflege und hauswirtschaftlicher Betreuung mit bestimmten Leistungen. Diese können in Form eines Pflegegeldes gewährt werden, d. h. der Pflegebedürftige organisiert seine pflegerische und häusliche Versorgung eigenverantwortlich. Oder aber die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wird durch Pflegedienste erbracht und somit durch Pflegesachleistungen gewährt. Es besteht auch die Möglichkeit, die Sach- oder Geldleistungen miteinander zu kombinieren. Die Höhe der Leistungen, die dem Pflegebedürftigen gewährt werden, ist von der Einstufung in eine Pflegestufe, ab 2017 von einem Pflegegrad abhängig.

Formen der Hilfe können Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, teilweise Übernahme oder vollständige Übernahme von Verrichtungen sein, und zwar im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Umbau eines Hauses kann beispielsweise übernommen werden, damit die Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer gewährleistet ist.

Die Beantragung einer Pflegestufe/eines Pflegegrades erfolgt durch den Versicherten, seine Angehörigen oder andere Bezugspersonen bei der Krankenkasse. Jede Krankenkasse hat eine dafür zuständige Abteilung: den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Dieser kommt zu dem Betroffenen nach Hause und erstellt ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und den pflegerischen Aufwand in Form einer Pflegeanamnese. Verändert sich die Bedürftigkeit oder der pflegerische