

Pflegekonzept

Unsere Ziele und Regeln für die bewohnerzentrierte* Pflege

Seniorenheim Hueberspflege
Seniorenheim Ehehaltenhaus/ St. Nikolaus
Seniorenheim St. Maria
Seniorenwohntift von Steren/ Pflegeabteilung
Ambulanter Dienst
Tagespflege Villa Schenk

Das Pflegekonzept umreißt die Aufgaben professioneller Pflege und gibt skizzenhaft einen Überblick über indirekte und direkte Pflegeleistungen in unseren Seniorenheimen.

I. Pflegemodell

Die Pflege in unseren Heimen orientiert sich an dem Modell der „ganzheitlich fördernden Prozesspflege“ von Frau Krohwinkel.

Ganzheitlich heißt, dass sich das pflegerische Interesse auf Defizite und Fähigkeiten, auf Aspekte der Gesundheit und Krankheit, auf die aktuelle Situation und die Biographie des Bewohners, sowie auf Aspekte des Individuums und der sozialen Umwelt bezieht.

Fördernd bedeutet, dass Pflege neben begleitenden und erhaltenden auch unterstützende und aktivierende Aufgaben wahrnimmt.

Prozesspflege meint, dass pflegerisches Handeln einem Kreislaufmodell folgt und geplant durchgeführt wird.

Weiterer Kernaspekt des angewandten Pflegemodells in den Senioreneinrichtungen der Stiftung Bürgerspital ist das uneingeschränkte Selbstbestimmungsrecht des Bewohners und die Selbstverständlichkeit, dass der Bewohner im Zentrum konzeptioneller Beschreibungen und praktischer Pflege- und Betreuungsleistungen steht.

Die direkten Pflege- und Betreuungsleistungen als Kernkompetenzen professioneller Pflege sind unter Punkt VII als Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL) aufgeführt.

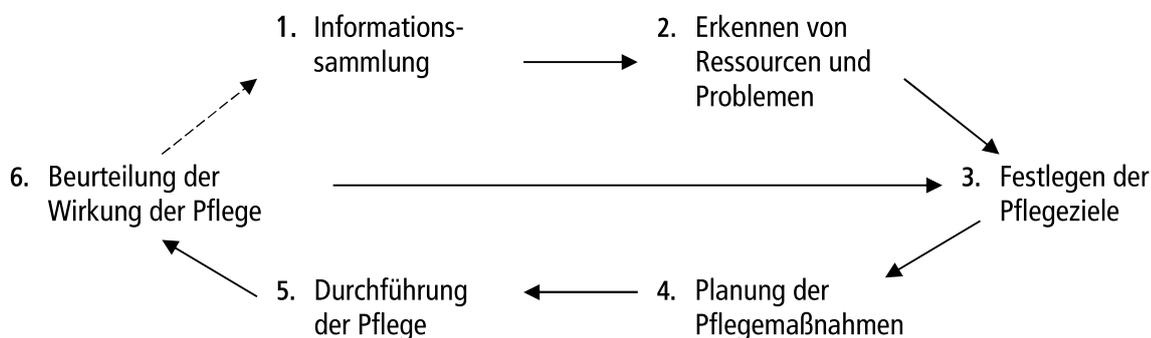
Die AEDL's dienen als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Bewohner.

II. Pflegesystem

In unseren Pflegeeinrichtungen arbeiten wir nach dem System der Bezugspflege: d.h. die einzelnen Pflegemitarbeiter kümmern sich um die ihnen zugewiesene überschaubare Anzahl unterstützungsbedürftiger Bewohner. Arbeitsabläufe der Pflegemitarbeiter orientieren sich an den Lebensgewohnheiten und der individuellen Tagesgestaltung der Bewohner. Das Prinzip der Normalisierung ist hierbei handlungsleitend. Normalisierung und Normalität in der Senioreneinrichtung bilden alltagsweltliche Situationen und die Normalität des Lebens ab. Mit dieser Perspektive wird eine individuelle Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der Selbstpflegekompetenzen ermöglicht.

III. Pflegeprozess

Individuelle Pflege und Betreuung vollzieht sich in einem Prozess mit sich überlappenden und ergänzenden Prozessschritten. Die differenzierte Planung nimmt hierbei eine zentrale Stellung ein und macht die notwendigen Unterstützungsleistungen sichtbar und verständlich.



• Informationssammlung

Entsprechend der ganzheitlichen Perspektive werden Informationen zusammengetragen, mit denen ein individuelles und möglichst vollständiges Bild des Bewohners entsteht. Die Sicht des Bewohners zu seiner Lebenssituation stellt hierbei den Ausgangspunkt dar. Die Datensammlung erfolgt unter den Gesichtspunkten der Datenvermeidung und Datensparsamkeit und mit Zustimmung des Bewohners.

• Erkennen von Ressourcen und Problemen

Durch das Zusammenführen der pflegfachlichen Perspektive mit den individuellen Bedürfnissen des Bewohners werden die Selbstpflegekompetenzen festgehalten und mit dem Bewohner die erforderlichen Unterstützungsbedarfe ausgehandelt.

• Festlegen der Ziele

Nachrangig zu den Lebenszielen der Zufriedenheit und des Wohlbefindens ergeben sich die individuellen Ziele der einzelnen Unterstützungsmaßnahmen aus der Situationseinschätzung der beiden vorangegangenen Schritte.

- Planung der Maßnahmen
Die Maßnahmeplanung basiert auf dem Ergebnis des Aushandels der notwendigen und gewünschten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen mit dem Bewohner. Sie bildet die individuelle Tages- und Nachtstrukturierung ab und umfasst die individuellen Maßnahmen der
 - Pflege
 - Prophylaxen
 - Behandlungspflege/Übernahme ärztlicher Verrichtungen (
 - pflegerischen Betreuung
- Durchführung der Pflege und Betreuung
Die Unterstützungsleistungen erfolgen entsprechend der Maßnahmeplanung und berücksichtigen die tagesaktuelle Situation des Bewohners. Abweichungen und sonstige für den Pflegeprozess relevanten Hinweise und Feststellungen werden nachvollziehbar dokumentiert.
- Evaluation
Abhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs und der Gesundheitssituation erfolgt in fachlich angemessenen Abständen die Evaluation der Selbstpflegekompetenz und der Bedürfnisse und Bedarfe des Bewohners mit der Folge einer eventuellen Anpassung der Pflegeziele und der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

IV. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation dient als Kommunikationsinstrument für alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen. In der Pflegedokumentation sind alle für die Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohner wichtigen Informationen enthalten. Durch sachgerechte und kontinuierliche Fortschreibung ist jederzeit der aktuelle Stand des Pflegeprozesses abzulesen. Im Dokumentationssystem sind enthalten:

- Stammdaten
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung
- Maßnahmeplanung
- Bericht über Besonderheiten im Alltag des Bewohners
- Leistungsnachweise für Behandlungspflege und im Rahmen des Risikomanagements (Dekubitusprophylaxe ...)

V. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung*

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an den Bedürfnissen und der Zufriedenheit unserer Bewohner/innen, aber auch an der fachlichen Zufriedenheit unserer Mitarbeiter. Interne und externe Fortbildungen unserer Mitarbeiter gewährleisten eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Durch Kontrollen (z.B. Pflegevisiten) und Beratungen wird festgestellt, inwieweit Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Unsere Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sind u.a. interne Qualitätszirkel, einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppen und die Unterstützung durch das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement.

VI. Kommunikation

Ganzheitliche Pflege und Betreuung lebt von vernetzter Kommunikation und vernetzter Kooperation durch die Einbeziehung mehrdimensionaler Sichtweisen aus Kranken- und Altenpflege, Therapie (Ergotherapie, Krankengymnastik ...), Hauswirtschaft und Sozialer Arbeit. Der Prozess der ganzheitlichen Pflege und Betreuung ist nur in einem interdisziplinär zusammengesetzten Team und dem Einsatz fein aufeinander abgestimmter Kommunikationsstrukturen erfolgreich praktikierbar. Im Mittelpunkt kommunikativer Strukturen steht der sich selbst bestimmende Bewohner.

Zu den weiteren wichtigen Kommunikationspartnern der Senioreneinrichtung zählen u. a.:

- Hausarzt / Facharzt
- Ehrenamtliche, Kirchengemeinden
- Sonstige Fachdienste (Sozialstation, Krankenhaus, Fahrdienste, externe Therapeuten...)
- Krankenkassen, MDK
- Apotheken
- Kostenträger
- Vormundschaftsgericht

VII. Direkte Pflege und pflegerische Betreuung bei den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL)

In unseren Seniorenheimen begleiten und unterstützen unsere Pflegemitarbeiter die Bewohner in den Lebensbereichen:

- „Kommunizieren können“
- „Sich bewegen können“
- „Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können“
- „Sich pflegen können“
- „Essen und Trinken können“
- „Ausscheiden“
- „Sich kleiden“
- „Ruhens und Schlafen“
- „Sich beschäftigen“
- „Sich als Mann/Frau fühlen und verhalten“
- „Für eine sichere Umgebung sorgen“
- „Soziale Bereiche sichern“
- „Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen“

Die so differenzierten Lebensbereiche ermöglichen eine Feinabstimmung über den Anteil der Selbstpflegekompetenzen und den Anteil notwendiger und gewünschter Begleitung, Anleitung, Unterstützung oder Übernahme von Alltagsverrichtungen sowie dem Umgang mit Lebensrisiken, die negativen Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden haben können.

Leistungen erfolgen als direkte Pflegemaßnahmen, als Maßnahme der integrierten Betreuung (als pflegerische Grundhaltung) und als Angebote der Betreuung und Alltagsgestaltung.

VIII. Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (qualifizierte Behandlungspflege)

Pflegefachkräfte leisten notwendige und zweckmäßige Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie auf schriftliche ärztliche Verordnung. Wo Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie erforderlich ist, wird von Ärzten und Pflegekräften Präzision, fachliche Verantwortung, reibungslose Kooperation und genaue Dokumentation erwartet. Umfang der Leistungen ergeben sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

Weitere Aspekte pflege- und betreuungsrelevanter Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität sind in dem Qualitätshandbuch (Gemeinsame Qualitätsmaßstäbe) für die Heime dargelegt (*Aussagen u. a. zur Kooperation, räumlich-sachlichen Ausstattung, Leistungen Sozialer Betreuung, Aufgabenbereich Soziale Arbeit ...*)

* Das Pflegekonzept gilt mit seinen Kernaussagen in entsprechender Deutung auch für den Umgang mit den Gästen in der Tagespflege und den Kunden des Ambulanten Dienstes. Die ausschließliche sprachliche

Verwendung der männlichen Form ist geschlechtsneutral zu verstehen und soll ein flüssigeres Lesen ermöglichen.