

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1. Pflegekonzept der Bodelschwingh-Heim gGmbH

Das Pflegekonzept im Bodelschwingh-Heim wurde im Rahmen eines 2-tägigen Wohnbereichsleitungsseminars von den Wohnbereichsleitungen und stv. Wohnbereichsleitungen, unter Federführung der Pflegedienstleitung ausgearbeitet. Im Anschluss daran wurde das Konzept durch zahlreiche Fortbildungen dem gesamten Pflegepersonal vermittelt und in die Praxis umgesetzt. Wir wollen durch unser Pflegekonzept die Aussagen des Pflegeleitbildes konkretisieren, indem wir die Begrifflichkeiten Pflegemodell, Pflegeprozess und Pflegesystem einrichtungsspezifisch auslegen. Darüber hinaus enthält das Pflegekonzept einen Ablaufplan der Pflege, der den Grobrahmen für einen Tagesablauf im Pflegebereich darstellt und einen Verweis auf weitere Prozessbeschreibungen.

1.1. Pflegemodell

Unsere Einrichtung orientiert sich in der Gestaltung der pflegerischen Prozesse an dem pflegewissenschaftlich anerkannten Pflegemodell der ganzheitlich- fördernden Prozesspflege von Frau Monika Krohwinkel. Im Folgenden möchten wir die Konzeption, die dem Pflegemodell zu Grunde liegt darstellen, und in Bezug zu unserer pflegerischen Arbeit setzen.

1.1.1 Ziele:

- die Pflege in unserer Einrichtung orientiert sich an einem Pflegemodell
- unsere Arbeit wird durch den Umgang mit dem Pflegemodell sichtbar
- Sicherstellung einer ganzheitlichen und überprüfbaren Pflege
- Pflege orientiert sich nach den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Mitarbeiter nutzen das Pflegemodell zur Hilfestellung und Orientierung für die tägliche Arbeit

1.1.2 zur Person Monika Krohwinkel:

Frau Krohwinkel wurde 1941 in Hamburg geboren. Sie ist gelernte Hebamme und Krankenschwester, und war später u.a. als Lehrerin für Pflegeberufe tätig. In den Jahren 1984- 1988 absolvierte sie in Manchester/England das Studium der Pflege- und Erziehungswissenschaften. Von 1988 bis 1991 leitete sie ein vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Forschungsprojekt „Der ganzheitliche Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken“. Sie war ebenfalls entscheidend am Aufbau des Agnes- Karll Instituts für Pflegeforschung, als Forschungs- und Institutsleiterin beteiligt. Der Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der Evangelischen Fachhochschule in Darmstadt, wurde 1993 von Frau Krohwinkel gegründet. Lange Jahre war sie dort als Professorin tätig. Neben zahlreichen Beratungs- und Pflegeforschungstätigkeiten, war Frau Krohwinkel Mitglied der interdisziplinären Ethikkommission im DBfK (Deutscher Berufsverband für Krankenpflegekräfte) und des Deutschen Vereins zur Förderung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Frau Krohwinkel ist bereits emeritiert (aus dem Hochschuldienst ausgeschieden), hält aber noch als freie Dozentin Vorlesungen an der Universität Witten-Herdecke.

Das Pflegemodell der 13 AEDL`s wurde im Jahre 1993 veröffentlicht und im Jahr 2007 von Frau Krohwinkel überarbeitet und in ABEDL`s umbenannt.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.1.3. zum Pflegemodell:

Das Pflegemodell von Krohwinkel ist weniger an den Defiziten der Menschen ausgerichtet, sondern orientiert sich vielmehr an dem Individuum mit seiner eigenen Lebensgeschichte, den vorhandenen Fähigkeiten und ist förderorientiert. Die Fähigkeiten der Betroffenen spielen eine wichtige Rolle. Die Unabhängigkeit des Pflegebedürftigen und das Erhalten, Fördern und Wiedererlangen von Fähigkeiten sind die Zielsetzungen des Pflegemodells.

Im Konzept Krohwinkels lassen sich 5 Kategorien erkennen.

- **Sichtbarkeit**
Es bedarf pflegerischer Kompetenzen um die Probleme und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu erkennen. Darüber hinaus müssen diese bewusst in den Pflegeprozess integriert werden und über die Pflegedokumentation sichtbar werden.
- **Ganzheitlichkeit**
Krohwinkel berücksichtigt die Aussage aus der humanistischen Psychologie, „Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Einzelteile“. Daher wird jeder einzelne Lebensbereich (ABEDL) nicht nur für sich, sondern auch in Wechselwirkung zueinander gesehen.
- **Kongruenz**
Fördernde Maßnahmen im Zuge des pflegerischen Beziehungsprozesses, müssen eine Übereinstimmung zwischen den physisch-funktionalen, willentlich-emotionalen, sozialen und kulturellen Komponenten aufzeigen.
- **Kontinuität**
Im Rahmen der gleich bleibenden Beziehungspflege soll der Pflegebedürftige eine fördernde und verlässliche Betreuung haben. Die Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen, und die Planung und Umsetzung, der im Pflegeprozess geplanten Maßnahmen, sollen kontinuierlich erfolgen. Durch Bezugspersonenpflege wird ein höheres Maß an Pflegequalität erreicht.
- **Unabhängigkeit und Wohlbefinden**
Diese Stufe bedeutet die Zielsetzung des Pflegemodells. Durch die ganzheitlich -fördernde Prozesspflege soll ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Wohlbefinden entstehen.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	2 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1.Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	---	---------------------------

1.1.4. Das ABEDL-Strukturmodell (ABEDL=Aktivitäten, Beziehungen und existentielle Erfahrungen des Lebens)

Krohwinkel hat sich in der Entwicklung des ABEDL-Strukturmodells im Wesentlichen an dem bedürfnisorientierten Pflegemodell der Lebensaktivitäten(LA) von Roper, Logan und Thierney(England) orientiert. Pflegerische Bedürfnisse werden bei Roper in Zusammenhang mit Lebensaktivitäten gebracht. Die Realisierung der Lebensaktivitäten hat Einfluß auf das Leben und die Gesundheit der Menschen. Krohwinkel geht hier einen Schritt weiter und sagt, dass Leben und Gesundheit auch vom Umgang mit den existenziellen Erfahrungen des Lebens abhängig sind. Auf der Grundlage dieser theoretischen Überlegungen wurde von ihr das ABEDL-Strukturmodell entwickelt.

Die ersten 11 ABEDL gleichen den Lebensaktivitäten von Roper. Die 12. ABEDL „Soziale Bereiche sichern können“ wurde von Krohwinkel im Hinblick auf die nachklinische Situation von Patienten entwickelt, schließt aber auch die Beratung der Bezugspersonen, wie z.B. Angehörige mit ein. Die 13.ABEDL „Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“ wurde ebenfalls neu entwickelt, und schließt dadurch die individuelle Lebensgeschichte und den Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Menschen in die pflegerische Tätigkeit mit ein.

Das ABEDL Strukturmodell ist in die folgenden 13 Kategorien eingeteilt. Die Reihenfolge der Aufzählung stellt keine Gewichtung dar. Jede AEDL ist für sich wichtig, muss aber auch in Wechselwirkung zueinander gesehen werden.

- Kommunizieren können
- Sich bewegen können
- Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können
- Sich pflegen können
- Essen und Trinken können
- Ausscheiden können
- Sich kleiden können
- Ruhen, schlafen und sich entspannen können
- Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
- Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	3 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

Im Folgenden möchten wir die jeweiligen ABEDL`s näher erläutern und in Beziehung zu unserer täglichen Arbeit setzen.

1. Kommunizieren können

Jeder Mensch benötigt Kommunikation mit anderen Menschen. Kommunizieren heißt, ein Teil des Ganzen zu sein, heißt am Leben teilzunehmen, und findet verbal, nonverbal und über alle Sinne statt. Ein Mensch kann nicht, nicht kommunizieren! Auch schwerstpflegebedürftige Bewohner erfahren durch die Pflegekräfte unserer Einrichtung Unterstützung bei der Erfüllung dieses Grundbedürfnisses. Die Beratung und Unterstützung der Bewohner im Bereich der kommunikativen Hilfsmittel (z.B. Hörgerät, Brille, Zahnprothesen, Blindenuhren, Lesegeräte etc.) ist selbstverständlich. HNO-Ärzte, Optiker, Hörgeräteakustiker oder Logopäden kommen bei Bedarf in die Einrichtung. Zahlreiche Kommunikationszentren sind in unserer Einrichtung vorhanden und werden ausgeweitet. Die Pflegekräfte fördern den Aufenthalt in einem kommunikativen Umfeld. Im Umgang mit dementiell veränderten Bewohnern wird die validierende Gesprächstechnik angewandt.

2. Sich bewegen können

Sich bewegen können verhindert Abhängigkeiten, stärkt das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität. Bewegungsfähigkeit wird durch eine aktivierende Pflege in Form von Gehübungen und Mobilisation gefördert. Externe Physiotherapeuten und Krankengymnasten kommen regelmäßig in unsere Einrichtung.

Die Pflegekräfte unterstützen die Bewohner bei der Wahl und Vermittlung der geeigneten Hilfsmittel. Die Einrichtung kooperiert mit Haus- und Fachärzten, Krankenkassen und Sanitätshäusern. Zum Teil können Hilfsmittel vom Haus zur Verfügung gestellt werden. Bei stark bewegungseingeschränkten Bewohnern, beugen die Pflegekräfte durch gezielte Prophylaxen der Beeinträchtigung des Bewegungsapparates vor. Hierbei werden aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt (u.a. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe). Im Haus stehen dem Pflegepersonal verschiedene Hilfsmittel (Petermann Serie, Aufstehhilfen und Lifter) zum Transfer bewegungseingeschränkter Bewohner zur Verfügung.

3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können

Die Vitalfunktionen (z.B. Puls, Blutdruck, Atmung, Kreislauf, Temperatur oder Blutzucker) eines Menschen müssen im Normbereich sein, damit sich der Mensch wohlfühlt. Alle Pflegekräfte achten auf die Gesundheit der Bewohner, qualifizierte Pflegekräfte führen die notwendigen Kontrollen durch.

Eine qualifizierte Krankenbeobachtung und Behandlungspflege kann durch Fachpersonal sichergestellt werden. Die Einrichtung kooperiert mit allen Haus- und Fachärzten.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

4. Sich pflegen können

Die Pflegekräfte ermitteln zunächst den Grad der Selbstständigkeit und die vorhandenen Ressourcen der Bewohner im Bereich der Körperpflege. Bei vorliegenden Defiziten greift das Pflegepersonal unterstützend ein. Geeignete Hilfsmittel wie Hubbadewannen, Badelifter oder spezielle Duschstühle und Duschielen stehen zur Verfügung. In jedem Bewohnerzimmer befindet sich eine Naßzelle mit Dusche, Waschbecken und Toilette, sodass die Körperpflege in der gewohnten Umgebung durchgeführt werden kann. Jeder Wohnbereich ist mit einem Wohlfühlbad ausgestattet. Die Wahrung der Intimsphäre ist unser oberster Grundsatz. Gezielte Beratung über Pflegehilfsmittel und Pflegeartikel gehören zu unserem Angebot. Individuelle Wünsche in Bezug auf die benötigten Pflegeartikel werden berücksichtigt. In Absprache mit dem Bewohner und seiner Angehörigen wird die Verfügbarkeit der Pflegeartikel sichergestellt. Ein Friseursalon befindet sich in unserer Einrichtung. Fußpflegerinnen kommen regelmäßig zu uns und können vermittelt werden.

5. Essen und Trinken können

Diese ABEDL stellt ein elementares Grundbedürfnis im Leben eines Menschen dar, um körperlich existieren zu können. Aber auch willentlich-emotionale, kulturelle und soziale Faktoren sind für eine ausgewogene Ernährung entscheidend und finden Beachtung. Die Pflegekräfte unserer Einrichtung ermitteln den Ernährungszustand jedes Einzelnen, um bei Bedarf einer Mangelernährung vorbeugen zu können. Bei einer bestehenden Mangelernährung wird eine detaillierte Ernährungsüberwachung durchgeführt und hochkalorische Nahrungsprodukte eingesetzt. Verschiedene Kostformen, die in Zusammenhang mit persönlichen Gewohnheiten oder Krankheitsbildern stehen, werden angeboten. Die Bewohner können ihr Frühstück und Abendessen aus vielen Komponenten selbst zusammenstellen. Das Mittagessen besteht aus zwei Wahlmenüs. Der Speiseplan wird unter Mitwirkung der Bewohner und nach ernährungsphysiologischen Grundsätzen, sowie in einer abwechslungsreichen Auswahl erstellt. Die komplette Zubereitung erfolgt in unserer Einrichtung. Bewohner, die in der Selbstständigkeit eingeschränkt sind, erhalten in angemessener Form Unterstützung durch die Pflegekräfte. Die Mahlzeiten können bei Bedarf mundgerecht oder passiert zubereitet werden. Getränke können bei Schluckbeschwerden in angedickter Form verabreicht werden. Auch kleinere Zwischenmahlzeiten werden angeboten. Zahlreiche Getränke sind im Angebot der Einrichtung enthalten. Darüber hinaus hält unser Kiosk an der Pforte ein reichhaltiges Angebot zum Kauf bereit. Essen und Trinken bedeutet aber auch Tagesstrukturierung und die Möglichkeit sich in Gemeinschaft zu begeben. Zwei große Speisesäle im Zentrum und Komfortpflegewohnen der Einrichtung und zahlreiche kleine Speiseräume in den Wohnbereichen stehen zur Verfügung. Festgelegte Essenszeiten geben eine Tagesstrukturierung und Orientierungshilfe vor. Zur Sinnesanregung wird in den Speiseräumen der Wohnbereiche im Wechsel eine mobile Küche eingesetzt und kleinere Speisen direkt dort zubereitet. Ein Nachtkaffee in den Wohnbereichen rundet das Angebot ab.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	5 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

6. Ausscheiden können

Ein Thema, das oft tabuisiert wird. Die Pflegekräfte unserer Einrichtung stehen den Bewohnern beratend und mit dem Gebot der Intimsphäre zur Seite. Die Ermittlung des Hilfebedarfs und das Erkennen der verschiedenen Formen von Inkontinenz sind entscheidend, um geeignet Hilfestellung geben zu können. Geeignete Hilfsmittel wie z.B. Inkontinenzartikel, Toilettenstühle, Bettpfannen etc. werden bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Eine Toilette ist in jedem Bewohnerzimmer vorhanden. Darüber hinaus sind in der Einrichtung zahlreiche weitere Möglichkeiten vorhanden. Pflegekräfte sichern den Bewohnern in jeder Situation den Hilfebedarf zu, um das Sauberkeitsbedürfnis und die damit verbundene Selbstsicherheit zu gewährleisten. Dadurch möchten wir unseren Bewohnern eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Der Expertenstandard „Kontinenzförderung“ ist implementiert und wird umgesetzt. Dabei werden Kontinenzprofile erhoben und bei Bedarf eine Kontinenzanamnese und Miktionsprotokolle geführt. Toiletentrainings werden gezielt angeboten und durchgeführt.

7. Sich Kleiden können

Physisch und funktional dreht es sich bei dieser AEDL um die Frage der Selbstständigkeit bezüglich des An- und Auskleidens. Sich Kleiden können bedeutet aber noch mehr. Durch das Äußere gibt der Mensch einen Ausdruck über seine Stimmung, seine Identität oder seinen Geschmack. Mit dem Erscheinungsbild wird außerdem nach außen ein sozialer Status dargestellt. Vorlieben für bestimmte Kleidungsstücke sind oft auch kulturell geprägt. Die Pflegekräfte unserer Einrichtung versuchen all diese Komponenten in der Betreuung der Bewohner mit einzubeziehen. Individuelle Wünsche bezüglich der Kleiderwahl werden berücksichtigt. Die Kleidung der Bewohner wird in der hauseigenen Wäscherei gewaschen. In regelmäßigen Abständen bietet ein Seniorshop Einkaufsmöglichkeiten für unsere Bewohner an.

8. Ruhen und Schlafen und sich entspannen können

Das Ruhe- und Schlafbedürfnis der Menschen ist sehr unterschiedlich. Vorliegende Einschlaf- und Durchschlafstörungen werden berücksichtigt. Hier können Einflüsse von Licht, Lärm, Raum- und Körpertemperatur von Bedeutung sein. Auch Stimmungen, Ängste oder Sorgen können Schlaf hemmend sein. Wichtig sind Schlafrituale oder Schlafgewohnheiten eines jeden Einzelnen, die Schlaf fördernd wirken können. Diese werden ermittelt und im täglichen Miteinander berücksichtigt. Darüber hinaus finden folgende Besonderheiten Berücksichtigung:

- Nachtkaffee
- beruhigende Musik über den Hauskanal
- individuelle Aufsteh-/Zubettgehzeiten
- Fernseher in den Zimmern und Aufenthaltsräumen
- Liegesessel in den Aufenthaltsbereichen
- hohe personelle Nachtdienstbesetzung

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite	6
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22	

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

9. Sich beschäftigen lernen und entwickeln können

Die Art der Beschäftigung findet ihren Ursprung in den individuellen Lebensgewohnheiten und in der persönlichen Biographie eines Menschen. Es können Probleme bestehen, dass man Hilfe benötigt, um an Beschäftigungsangeboten teilnehmen zu können. Oft fehlt aber auch die innere Bereitschaft, sich den Angeboten zu öffnen oder es liegen Unsicherheiten vor. Das kulturelle Zuhause eines jeden Einzelnen legt die Vorlieben für gewisse Beschäftigungen fest. Durch Beschäftigungen in der Gemeinschaft bilden sich soziale Kontakte und soziale Anerkennung. Die Einrichtung bietet den Bewohnern ein umfassendes Beschäftigungsangebot in verschiedenen Bereichen an. Therapeutinnen, Alltagsbegleiter, Pflegekräfte und ehrenamtliche Helfer stehen zur Verfügung. Jahreszeitliche Feste und Feiern werden regelmäßig Angeboten. Die gesamten Veranstaltungen können der Heimzeitung entnommen werden.

10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können

Die Gefühlswelt eines Bewohners kann bedroht sein, wenn es um pflegerische Verrichtungen geht, die vorher noch selbst ausgeführt werden konnten. Oft spielen Schamgefühle gegenüber „dem der mich pflegt“ eine wichtige Rolle. Unter Berücksichtigung eventuell vorliegender Barrieren, werden Pflegekräfte bei Bedarf geschlechtsspezifisch eingesetzt. Persönliche Vorlieben, die das Verhalten in der eigenen Rolle bestärken, werden von uns wahrgenommen und berücksichtigt. Sexuelle Bedürfnisse im Alter werden von der Gesellschaft oft tabuisiert oder gar abgelehnt. Grundsätzlich ist ein sexuelles Bedürfnis oder die Sehnsucht nach Wärme und Geborgenheit in jedem Alter möglich. Mit dem Nachlassen von körperlichen und geistigen Fähigkeiten erlöschen nicht automatisch auch Sehnsüchte und Bedürfnisse. Wir respektieren die Wünsche jedes Einzelnen und gehen damit verständnisvoll um. Zum Beispiel ist es für uns selbstverständlich, dass wir vor Eintreten in ein Zimmer anklopfen, um damit die Intimsphäre zu wahren. Auch werden Türschilder („Bitte nicht stören“) eingesetzt.

11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Unsere Einrichtung gibt Gewähr für die Einhaltung der gesetzlichen Richtlinien aus

- Heimgesetz
- Betreuungsgesetz
- Pflegequalitätssicherungsgesetz
- Heimpersonalverordnung
- Hygienerichtlinien

Darüber hinaus wird ein pflegerisches Risikomanagement in folgenden Bereichen durchgeführt:

- Schmerzverhalten
- Sturz- und Dekubitusrisiko
- Assessment Mangelernährung
- Wundmanagement

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	7 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

- Kontrakturrisiko
- Demenz

Zudem werden auf die individuellen Bedürfnisse, auch in Form von Orientierungshilfen, sowie Beratung im Bereich des persönlichen Hilfsmittelbedarfs geachtet. Der alte Mensch bleibt in unserer Einrichtung Bürger mit Rechten und Pflichten. Die Mitarbeiter sind bestrebt, der Isolation und Fremdbestimmung entgegenzuwirken, wo immer es nötig ist. Bestehende Gefahren werden ermittelt, um anschließend entsprechende Maßnahmen ein zu leiten. Die Sicherstellung der Medikamentengabe ist für uns genauso selbstverständlich, wie eine intensive Sturzprophylaxe. In jedem Bewohnerzimmer und in allen anderen Räumen der Einrichtung ist eine Rufanlage vorhanden. Mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gehen wir sehr sorgsam um. Sie kommen nur in begrenztem Maße dort zur Anwendung, wo bereits alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden und werden amtsrichterlich überprüft und genehmigt.

12. Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche des Lebens sichern und gestalten können

In wie weit kann der Bewohner seine Kontakte selbst pflegen und seine persönliche Angelegenheiten eigenverantwortlich regeln? Diese Frage gilt es zu überprüfen. Der alte Mensch muss sich nach dem Heimeinzug mit einer neuen und ungewohnten Lebenswelt auseinandersetzen. „Früher war alles anders“ ist ein deutlicher Hinweis auf Unsicherheiten im Umgang mit den Menschen, welche die heutige Welt verkörpern. Oft fehlen auch Bezugspartner, die das Leben bisher geprägt haben. Sozialer Isolation, beeinflusst durch verschiedene Faktoren gilt es entgegenzuwirken. Die Pflegekräfte sorgen im Rahmen der Möglichkeiten für physische und psychische Sicherheit, um somit dem Bewohner die Möglichkeit zu geben, sich in seinem neuen Umfeld besser zu integrieren. Die Teilnahme an gesellschaftlichen und kirchlichen Aktivitäten wird ermöglicht, um Beziehungen im sozialen Umfeld aufrecht erhalten zu können. Angehörige und Bezugspersonen stellen im sozialen Umfeld des Bewohners eine wichtige Größe dar. Wir fördern den Kontakt zwischen dem Bewohner und seinen Bezugspersonen. Es gibt keine festgelegten Besuchszeiten. Angehörige werden, soweit dies vom Bewohner gewünscht wird, in die pflegerischen Prozesse miteinbezogen. Kontakte nach außen werden durch eine Stadtfahrt mit dem Heimbus und Begleitungsdienste von Zivildienstleistenden unterstützt. In jedem Zimmer existiert ein Telefonanschluss, ein öffentliches Telefon ist im Foyer vorhanden.

13. Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Existenz heißt Selbstsein. Demnach ist eine existentielle Erfahrung, eine Erfahrung meines Selbstseins. Diese machen wir alle zum ersten Mal in unserem Leben, wenn wir erkennen, dass unsere Existenz vergänglich ist. Wir alle leben nur für eine kurze Zeit. In diesem vergänglichen Dasein werden wir im Laufe des Lebens mit existentiellen Erfahrungen konfrontiert. Krohwinkel unterteilt die existentiellen Erfahrungen in die Existenz fördernde oder gefährdende Erfahrungen. Die Existenz gefährdende Erfahrungen können z.B. der Verlust der Unabhängigkeit, Sorgen, Ängste, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen oder Sterben sein. Die Existenz fördernde Erfahrungen sind z.B. das Wiedergewinnen von Unabhängigkeit, Zuversicht, Freude, Vertrauen, Integration,

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite	8
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22	

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

Sicherheit, Hoffnung oder Wohlbefinden. Kulturgebundene Erfahrungen der Weltanschauung, Glauben und Religionsausübung, und eigene lebensgeschichtliche Erfahrungen können die Existenz fördern oder gefährden. Nur mit der Kenntnis über die vom Bewohner gemachten Erfahrungen und seiner eigenen Lebensgeschichte, kann ein guter Beziehungs- und Problemlösungsprozess gelingen. Die Pflegekräfte unserer Einrichtung zeigen Mitmenschlichkeit, Offenheit, Vertrauen und Empathie und versuchen dadurch Schleusen zu öffnen. Die Erhebung der Biographie ist hierbei von entscheidender Bedeutung.

Wir stehen dem Thema Umgang mit Tod und Sterben offen gegenüber und gewährleisten eine adäquate Sterbebegleitung. Hierbei arbeiten wir eng mit den Seelsorgern, Angehörigen und dem Hospizverein zusammen. Eigene Hospizbeauftragte stehen zur Verfügung. Ein Konzept zur Sterbebegleitung findet Anwendung. Die Bewohner können regelmäßig Gottesdienste in der hauseigenen Kapelle besuchen. Eine festangestellte Seelsorgerin steht für persönliche Gespräche zur Verfügung.

1.2. Pflegeprozess

Ein geplanter und schriftlich fixierter Pflegeprozessverlauf ist das Arbeitsinstrument der Pflege und die Grundlage für eine professionelle Umsetzung der Pflege. Alle pflegerischen Tätigkeiten werden durch die Umsetzung der Pflegeplanung sichtbar gemacht. Unsere Einrichtung orientiert sich bei der Anwendung des Pflegeprozesses am Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

1.2.1. Ziele:

- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse, Ressourcen und Probleme der Bewohner
- Sicherung der Pflegequalität
- Transparenz des Pflegeprozessverlaufs
- rechtlicher Nachweis
- Pflege verläuft ganzheitlich und ist sichtbar

1.2.2. Das Phasenmodell im Pflegeprozess

In der systematischen Umsetzung des Pflegeprozesses geht Krohwinkel von 4 Phasen des Pflegeprozesses aus (Erkennen, Planen, Durchführen und Evaluieren). Dieses Modell entspricht dem Pflegeprozessmodell der WHO.

Die 4 Phasen des Pflegeprozesses beinhalten den Regelkreis nach Fiechter/Meier der in 6 Schritten verläuft. Folgende Vorgehensweise ist zu beachten:

- 1. Informationssammlung**
- 2. Formulieren von Problemen, Ressourcen oder Pflegediagnosen**
- 3. Festlegen von Pflegezielen**
- 4. Planen von Maßnahmen**
- 5. Durchführen der Maßnahmen**
- 6. Evaluieren des Prozesses und Abgleich der Maßnahmen in regelmäßigen Abständen**

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	9 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.2.3. Zuständigkeiten

In unserer Einrichtung wird mit einer EDV gesteuerten Pflegedokumentation gearbeitet. Alle Pflegekräfte sind am Pflegeprozess beteiligt. Für jeden Bewohner wird eine Pflegeplanung erstellt, die sich an den individuellen Bedürfnissen orientiert. Die Pflegeplanung wird nach einer bestimmten Zeit überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Wer ist in unserer Einrichtung für die Erstellung der Pflegeplanung und die Dokumentation zuständig?

Die Pflegeprozessarbeit steht in engem Zusammenhang mit der angestrebten Pflegeorganisationsform. Pflege soll unter einem ganzheitlichen Blickwinkel verlaufen. Daher ist eine kontinuierliche Bewohnerbetreuung notwendig und findet durch die Bezugspflege Beachtung. Zu Beginn jedes pflegerischen Auftrags benennen wir eine examinierte Pflegekraft, die für die Erstellung der Pflegeplanung und Dokumentation des Bewohners zuständig ist.

Die Erstellung der Anamnese muss mindestens zwei Wochen, die der Pflegeplanung mindestens acht Wochen nach Einzug in die Einrichtung erfolgen. Im Abstand von 8 Wochen erfolgt eine Evaluation der Planung. Innerhalb der ersten zwei Tage nach Einzug ist das Risikomanagement zu erheben.

Eine Pflegefachkraft ist in Zusammenarbeit mit Auszubildenden und Pflegehilfskräften für eine bestimmte Bewohnergruppe zuständig. Die Hilfskräfte unterstützen die Pflegefachkräfte bei der Erfassung des Pflegeprozesses und sind für die ordnungsgemäße Durchführung mit zuständig. Die Verantwortlichkeit liegt immer bei der zuständigen Pflegefachkraft. Die Zusammenstellung der Pflegeteams und zuständigen Pflegefachkräfte ist von der Struktur und Personalausstattung der Wohnbereiche abhängig. Die Pflegeteams wechseln einmal im Quartal die Bewohnergruppe, um somit eine zusätzliche interne Qualitätssicherung zu erreichen.

1.2.4. Aufbau der Pflegeplanung

Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses haben nach den folgenden festgelegten Modalitäten zu erfolgen:

1.2.4.1. Informationssammlung

Die Informationssammlung ist die Grundlage für die Erstellung eines Pflegeplans. Unsere EDV- Dokumentation gibt uns hierfür einen Pflegeanamnesebogen anhand der ABEDL's vor, indem wir Angaben zur Selbstständigkeit, zum Hilfebedarf, zur Biographie und individuelle Probleme und Ressourcen eingeben. Die Anamnese wird gemeinsam mit dem Bewohner und ggf. seiner Angehörigen in den ersten Tagen nach der Aufnahme durchgesprochen, um die benötigte Pflege danach auszurichten. Bei der Gewinnung der benötigten Daten sind wir auf folgende Informationen angewiesen:

Direkte Daten: Informationen, die wir direkt vom Bewohner und seinen Angehörigen erhalten, feststellbarer Zustand des Bewohners

Indirekte Daten: Informationen aus Arztberichten, Pflegeüberleitungsbögen, mündliche Aussagen von Ärzten und Drittpersonen

Objektive Daten: alle Daten die messbar sind

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	10 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

Subjektive Daten: alle Daten die der Bewohner selbst über seine Empfindungen und Gefühle gibt

1.2.4.2. Formulieren von Ressourcen und Problemen

Ausgehend von den in der Anamnese gewonnenen Angaben können wir Ressourcen und Probleme des Bewohners feststellen und formulieren.

Ressourcen sind Fähigkeiten und Hilfsmittel, die der Bewohner zur selbstständigen oder teilweise selbstständigen Umsetzung der einzelnen ABEDL's nutzen kann. Das Erkennen, Erhalten, Fördern und Wiedererlangen von Fähigkeiten entspricht dem Pflegemodell von Krohwinkel und damit auch unserer Zielsetzung.

Alle Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit, Risiken und Gefahren werden von uns als Pflegeprobleme wahrgenommen. Es gibt unterschiedliche Pflegeprobleme die wir berücksichtigen:

Aktuelle Probleme: Sind Pflegeprobleme die akut erkennbar sind und vom Bewohner selbst wahrgenommen werden.

Potenzielle Probleme: Gefahren und Risiken, die vom Bewohner nicht immer selbst erkannt werden, aber von professionellen Pflegekräften aufgrund deren Erfahrung und Ausbildung wahrgenommen werden.

Verdeckte Probleme: Hinter einem bestimmten Umstand oder einer Verhaltensweise steckt ein verdecktes Pflegeproblem, das nicht offensichtlich erkennbar ist. Diese Probleme sind oft in der Biographie begründet.

Die Angaben der Pflegeprobleme und Ressourcen bilden die Grundlage für die Festlegung der Pflegeziele. Bei der Angabe der Ressourcen und Pflegeprobleme ist darauf zu achten, dass folgende Punkte erkennbar sind:

Bereich: Welche ABEDL ist betroffen?

Art und Grund: Was ist betroffen?
Welche Tätigkeit kann nicht alleine ausgeführt werden?
Wo liegen die Probleme?
Warum gibt es Probleme?

Umfang/Ausmaß: Grad der Hilfebedürftigkeit(VÜ,TÜ,U,A,B)

Pflegeprobleme und Ressourcen werden nach der Heimaufnahme erstmalig festgestellt und dokumentiert, unterliegen aber einer ständigen Überprüfung und Anpassung. Hinzugewonnene Ressourcen und neu aufgetretene Pflegeprobleme werden immer wieder mit in den Prozess aufgenommen. Dies geschieht bei der

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite	11
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22	

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

regelmäßigen Evaluation im achtwöchigen Rhythmus und bei jeder wesentlichen Zustandsveränderung der Bewohner.

1.2.4.3. Pflegeziele

Auf der Grundlage der festgestellten Pflegeprobleme, Ressourcen und individuellen Wünschen der Bewohner, wird nun der Pflegeplan durch die Festlegung der Pflegeziele konkretisiert. Jedes Pflegeproblem wird mit einer Zielsetzung versehen. Unsere Arbeit erfolgt daher geplant und zielorientiert. Die formulierten Pflegeziele müssen realistisch und überprüfbar formuliert sein.

Wir arbeiten bei der Zielformulierung mit Nah- und/oder Fernzielen, die alle mit einer Zeitangabe versehen sind, die darüber Auskunft gibt, wann ein Ziel erreicht werden soll.

Nahziele sind kurz gesetzt und geben dem Bewohner Motivation.

Fernziele betrachten eher den übergeordneten Zeitraum.

Beide Zielebenen sollten aber erreichbar bleiben.

Beispiel:

Ein Bewohner wiegt 50 Kilo und soll mindestens 5 kg zunehmen

Nahziel: nimmt in 14 Tagen 1 Kilo zu

Fernziel hat in 3 Monaten 55kg Gewicht

Wir unterscheiden verschiedene Zielniveaustufen, die individuell je nach Zustand des Bewohners Anwendung finden.

- Erhaltungsziele, um Ressourcen zu erhalten, d.h. einer Verschlechterung entgegenzusteuern
- Förderungsziele, um Ressourcen aufzubauen oder wieder zu erlangen

Der Zielerreichungsgrad wird im täglichen Tagesablauf der Bewohner beobachtet und im Bericht dokumentiert. Ziele werden bei der Evaluation entsprechend dem erreichten Zustand angepasst oder verändert.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite	12
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22	

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.2.4.4. **Pflegemaßnahmen**

Unter Berücksichtigung der Ressourcen, Probleme und Pflegeziele planen wir die Pflegemaßnahmen, die wir dem Bewohner erbringen, um unsere Ziele zu erreichen. Die Formulierung der Maßnahmen erfolgt unter Berücksichtigung der **W-Fragen**. Diese möchten wir im Folgenden genauer definieren:

Wer?	Angabe wer die Maßnahme ausführt und wie viele Mitarbeiter benötigt werden
Welche?	Art der Maßnahme z.B. Ganzkörperwäsche am Waschbecken
Wie?	Ablauf der Maßnahme z.B. zuerst Intimwäsche im Bett, dann Waschbecken...
Womit?	Angabe zum benötigten Material/Hilfsmittel
Wann?	Angabe zum Zeitpunkt an dem die Maßnahme stattfinden soll
Wie oft?	Häufigkeit in 24 Stunden
Wo?	Bezug zur Räumlichkeit, Angabe zum Ort
Wie lange?	Dauer der Maßnahme, genaue Minutenangabe

Bei der Maßnahmebeschreibung werden die W-Fragen überprüft. Bei Vorliegen eines Standards bzw. einer Verfahrensanweisung wird auf diese verwiesen, und nur Abweichungen davon zusätzlich dokumentiert bzw. auf Teilbereiche verwiesen, die aus dem Gesamtkomplex des Standards Anwendung finden. Die Lebensqualität unserer Bewohner ist uns bei der Maßnahmenbeurteilung ein leitendes Ziel.

1.2.4.5. **Durchführung der Pflege**

Alle an der Pflege beteiligten Personen führen die Pflegemaßnahmen so aus, wie sie in der Pflegeplanung fixiert sind. Bei der Durchführung der Pflege beobachten wir den Bewohner und überprüfen folgende Fragestellungen:

- **Wie reagiert der Bewohner auf die Maßnahmen?**
- **Sind Veränderungen im Zustand und Befinden des Bewohners festzustellen?**
- **Wie entwickelt sich die Stimmungslage des Bewohners?**
- **Wie entwickelt sich ein Pflegeproblem, zeigen sich Verbesserungen oder Verschlechterungen?**

Der Pflegebericht zeigt die Entwicklung des Bewohners und seinen Zustand auf, und belegt die Wirkung der Pflege. Bei uns dokumentieren examinierte und nicht examinierte Pflegekräfte im Pflegebericht gleichermaßen. Aus dem Pflegebericht muss ein nachvollziehbarer Verlauf erkennbar sein, wie Pflege am Bewohner läuft. Bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen stehen den Mitarbeitern auch hausinterne Standards zur Verfügung. Dadurch werden standardisierte Pflegemaßnahmen in der gleichen Qualität durchgeführt.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	13 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.2.4.6. **Evaluation**

Wir überprüfen den Zustand des Bewohners und die Wirkung unserer Pflege im regelmäßigen Abstand von 8 Wochen und bei jeder gravierenden Zustandsveränderung. Damit nehmen wir auch die Qualität unserer Arbeit kritisch unter die Lupe. Sowohl positive als auch veränderungswürdige Erkenntnisse nehmen wir zum Anlass, diese in der Gruppe bei der Übergabe oder in Teambesprechungen anzusprechen, und damit unsere pflegerische Tätigkeit auszuwerten.

Folgende Fragestellungen sind zu überprüfen:

- **Wurden die gesetzten Ziele erreicht?**
- **Welche Reaktionen des Bewohners sind auf einzelne Maßnahmen erkennbar?**
- **Wie war/ist das Bewohnerbefinden?**
- **Sind neue Probleme aufgetreten und bedürfen diese einer gezielten Planung?**
- **Konnten neue Ressourcen gefördert oder wiedererlangt werden, oder gelang es mittels pflegerischer Maßnahmen Restfähigkeiten zu erhalten?**
- **Müssen neue Ziele und Maßnahmen formuliert werden, oder kann es weiterlaufen(vor allem bei Erhaltungsmaßnahmen möglich)?**

Wichtige Evaluationsinstrumente:

- Beobachtung des Bewohners
- Dokumentation im Pflegebericht
- Überprüfung der Pflegeplanung
- Pflegevisite, ggf. mit Einbezug der Angehörigen oder Bezugspersonen
- Wundvisiten
- Risikomanagement
- Übergaben und Fallbesprechungen

Ergebniskriterien:

- Der Pflegeprozess ist transparent und jederzeit nachvollziehbar.
- Die Pflegequalität ist gesichert.
- Rechtlicher Nachweis für unsere Tätigkeiten ist gegeben
- Der Bewohner wird als Mensch wahrgenommen, der ganzheitlich, individuell und ressourcenorientiert gepflegt wird und dessen Erfahrungen Teil seines Lebens, Verhaltens und Erlebens geworden sind.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite	14
GF	QMB	4	05.10.2011	gesamt 22	

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.3. Pflegesystem

Ein Pflegesystem ist die Organisationsform, nach der die pflegerischen Arbeitsabläufe gestaltet sind. Dazu gehören die Organisation der täglichen Ablaufplanung, sowie die Verantwortlichkeiten im Bereich der Pflegedokumentation. Monika Krohwinkel trifft in ihrem Pflegemodell klare Aussagen, welche Pflegeorganisationsform zur Umsetzung der ganzheitlich- fördernden Prozesspflege geeignet ist. In der Interaktion zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekraft bedarf es einer kontinuierlichen, vertrauensvollen Beziehung, um Pflege unter einem ganzheitlichen Blickwinkel gestalten zu können. Die Ganzheitspflege entspricht dem Pflegemodell von Krohwinkel und dem Menschenbild einer diakonischen Einrichtung.

1.3.1. Pflegesystemformen

Es gibt verschiedene **Formen von Pflegesystemen** die im Folgenden skizziert werden:

- **Funktionspflege**
Stellt die älteste institutionelle Pflegeorganisationsform dar. In diesem Pflegesystem werden die pflegerischen Tätigkeiten nach Einzeltätigkeiten aufgeteilt. D.h. eine Pflegekraft wäscht den Bewohner, die andere nimmt Vitalzeichenwerte auf, eine weitere macht ausschließlich Betten u.s.w.. Die Pflege wird hier also in verschiedene Funktionsbereiche aufgeteilt und läuft aufgabenorientiert ab. Pflegekräfte sind immer für bestimmte Aufgabengebiete zuständig.
- **Ganzheitspflege**
Kann definiert werden, als eine nachvollziehbare, schriftlich fixierte Zuordnung von Bewohnern zu bestimmten Pflegemitarbeitern. Pflegefachkräfte sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich und leiten Pflegehilfskräfte an, um entsprechend nach der Pflegeplanung zu arbeiten. In der Ganzheitspflege wird der Mensch als Einheit von Körper, Seele und Geist gesehen. Im Rahmen der personellen und räumlichen Möglichkeiten, werden die Bewohner von den ihnen zugeordneten pflegerischen Bezugspersonen kontinuierlich, individuell und umfassend betreut. Ganzheitspflege wird als Bezugspflege und/oder Bereichspflege umgesetzt.
- **Bereichs- oder Gruppenpflege**
Hierbei werden die Bewohner eines Wohnbereiches in mehrere kleine und überschaubare Bereiche oder Gruppen aufgeteilt. Innerhalb dieser Bereiche, werden die Bewohner nun von einer fest zugeordneten Gruppe von Pflegekräften betreut. Ausnahmetätigkeiten die funktionell ausgeführt werden, können sich auf behandlungspflegerische Tätigkeiten beschränken.
- **Bezugspflege**
Eine Pflegefachkraft ist für die gesamte Steuerung der pflegerischen Prozesse bei einer bestimmten Anzahl von Bewohnern zuständig, und fungiert für diese als Hauptansprechpartner und Bezugsperson. Sie arbeitet das gesamte Betreuungskonzept alleine aus und sorgt für die adäquate Umsetzung. Die täglichen Arbeitsabläufe in der Pflege, sind eng mit der Kooperation von geeigneten Pflegehilfskräften und anderen beruflichen Gruppen verbunden.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	15 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.3.2. Begründung zur Auswahl des Pflegesystems

Da wir Pflege unter ganzheitlichen Gesichtspunkten gestalten wollen, und sich unsere Arbeit eng an dem Pflegemodell von Krohwinkel orientiert, sehen wir die Bezugs- und Bereichspflege als geeignetes Instrument an. Da in Altenpflegeeinrichtungen der Fachkräfteanteil in der Regel 50 % beträgt und daneben mit zahlreichen Pflegehilfskräften gearbeitet wird, müssen jedoch Kompromisse gefunden werden. Die Gestaltung der täglichen pflegerischen Arbeitsabläufe in Form einer reinen Bezugspflege, ist mit den derzeitigen personellen Ressourcen schwer umsetzbar. Wir haben uns daher zur Umsetzung der ganzheitlichen Pflege für die Bereichspflege, mit ausgeprägter Orientierung an der Bezugspflege entschieden. Damit möchten wir ein Höchstmaß an Kontinuität und Vertrauen, in der Beziehung zwischen Bewohnern und Pflegekräften schaffen.

1.3.3. Ziele:

- Entstehung und Aufbau vertrauensvoller Beziehungen zwischen Bewohnern und pflegerischen Bezugspersonen
- Kontinuität in der Pflege zwischen Bewohnern und Pflegekräften ist gewährleistet
- Pflege wird unter Berücksichtigung der Ganzheitlichkeit geplant und umgesetzt
- Pflegekräfte haben mehr Eigenverantwortung und gewinnen dadurch ein höheres Maß an Kompetenz und Motivation
- Funktionspflege ist weitgehend vermieden
- Pflege wird als Bezugs- und Bereichspflege gestaltet

1.3.4. Regelungen zur Umsetzung der Bezugs- und Bereichspflege

1.3.4.1. Gruppenzusammenstellungen

Zur praktischen Umsetzung werden auf den Wohnbereichen unter den Pflegekräften kleinere Teams oder Gruppen gebildet, die für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern zuständig sind. Die Gruppenzusammenstellung ist abhängig von der Größe und personellen Ausstattung der einzelnen Wohnbereiche. Die Wohnbereichsleitung ist für die Gruppenzusammenstellung verantwortlich. Generell müssen in einer Gruppe mindestens folgende Mitglieder enthalten sein: Eine Pflegefachkraft als Gruppenleiter und zwei Pflegehilfskräfte (ideal davon ein Altenpflegeschüler). Je größer der Wohnbereich, umso quantitativer und qualitativer kann die Gruppe zusammengestellt werden. Die Pflegefachkraft trägt die Verantwortung für ihre Gruppe. Pflegefachkräfte, die ausschließlich im Nachtdienst arbeiten, sind den Gruppen zugeordnet, und unterstützen die Gruppenleiter, vor allem in der Erstellung und regelmäßigen Überarbeitung der Pflegedokumentation. Die Pflegeteams wechseln im rotierenden Verfahren alle 3 Monate die Bewohnergruppe, um so eine zusätzliche interne Qualitätssicherung, vor allem im Bereich der Pflegedokumentation zu erreichen. Vorher muss eine abschließende Evaluation erfolgen.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	16 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.3.4.2. Verantwortlichkeiten der Pflegefachkräfte im Bezug auf die Pflegedokumentation

Die Gruppenleiter sind für das Führen, Ausarbeiten und regelmäßige Evaluieren der Pflegedokumentation verantwortlich. Sie fungieren als Bezugspflegekräfte für ihre Bewohnergruppe. Die Ausarbeitung der Pflegeanamnese/ Pflegeplanung innerhalb der ersten zwei/vier Wochen nach Einzug des Bewohners, sowie die regelmäßige Evaluation obliegt der Pflegefachkraft. Die Wunddokumentation, das Risikomanagement und alle ärztlichen Verordnungen, werden ebenfalls von dieser verantwortlich, regelmäßig geführt. Die Pflegehilfskräfte unterstützen die Gruppenleiter im Bereich der Pflegedokumentation durch Informationssammlung, Beobachtung und Weitergabe wichtiger Veränderungen und Auffälligkeiten. Teilbereiche werden selbstständig dokumentiert (z.B. Lagerung/Bewegungspläne, Bilanzierung, Maßnahmen, Berichte).

1.3.4.3. Auswirkungen auf die tägliche Ablauforganisation

Da wir mit einem Anteil von 50% an Pflegehilfskräften arbeiten, kommt in der Umsetzung der täglichen Ablaufplanung die Bereichspflege zum Tragen. Die Bewohner, die den Bezugspflegeteams zugeordnet sind, werden in Bereiche zusammengefasst, die möglichst räumlich dicht beieinander liegen. Nach Möglichkeit werden die Bewohner von Mitarbeitern ihres Bezugspflegeteams versorgt. Bei nur einer Pflegefachkraft pro Schicht, obliegt dieser allein das Ausführen der Behandlungspflege(funktionell).

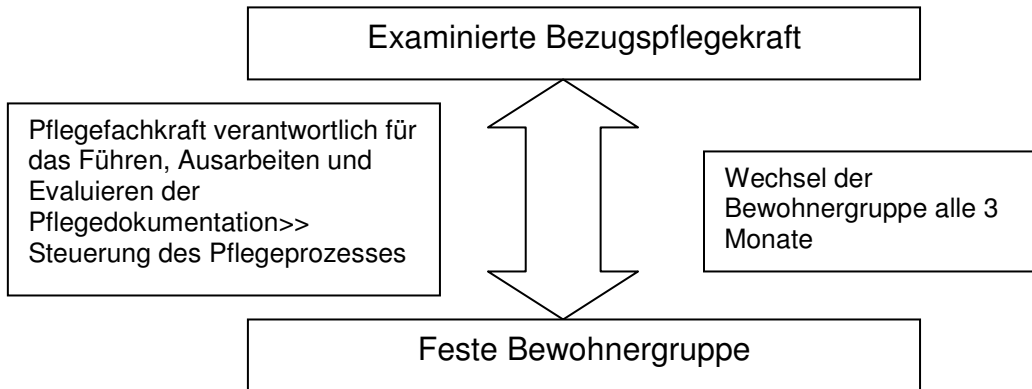
1.3.5. Ergebniskriterien

- im täglichen Miteinander werden vertrauensvolle Pflegebeziehungen geschaffen
- Pflege orientiert sich an der Bezugs- und Bereichspflege
- Verantwortlichkeiten im Bereich der Pflegedokumentation sind geregelt

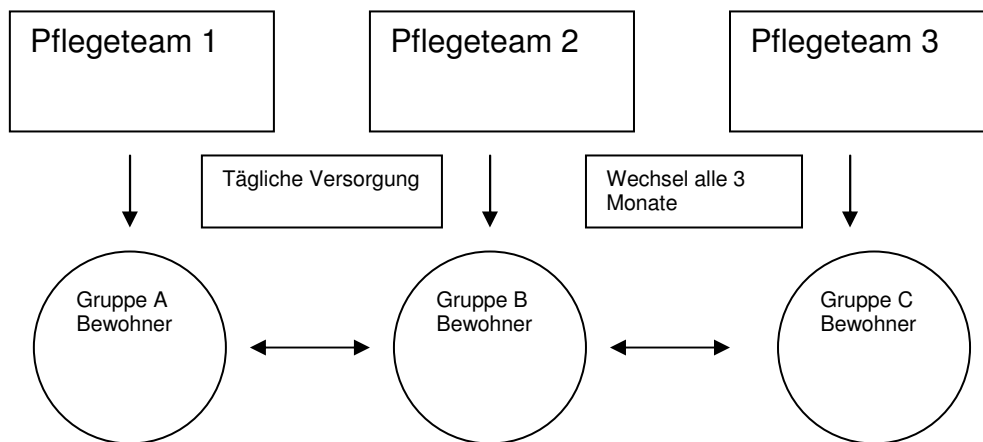
Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	17 gesamt 22

1.3.6. Schaubild zum Pflegesystem

Bezugspflege:



Bereichs- oder Gruppenpflege:



Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.4. Tagesablauf und Informationsfluss in der Pflege

Im Folgenden möchten wir einen Tagesablauf in der Pflege skizzieren, der eine Grobstruktur unserer täglichen Arbeit wieder geben soll.

1.4.1. Frühdienst

Die Dienstzeit im Frühdienst 06.00-14.12 Uhr

Ablauf:

- 06.00-06.15 Uhr Übergabe mit dem Nachtdienst, Einteilung der Mitarbeiter
- 06.15-08.00 Uhr Bereichspflege in den Gruppen
- 08.00-09.00 Uhr Frühstück vorbereiten, Hilfestellung in den Speiseräumen und Zimmern
Beaufsichtigung und Nachbereitung, Medikamente Richten und Verabreichen
- 09.00-12.30 Uhr Bereichspflege in den Gruppen, Toilettengänge, Zwischenmahlzeiten, Behandlungspflege, Bewegung und Lagerungen, Beschäftigung, administrative Tätigkeiten, Trinkangebot, Transfers zu Veranstaltungen
- 12.30 Uhr Dienstbeginn des Spätdienstes
- 12.30-13.30 Uhr Mittagessen, Vorbereitung, Hilfestellung und Nachbereitung, Toilettengänge, Transfer zum Mittagsschlaf
- 13.30-14.12 Uhr Übergabe mit dem Spätdienst

1.4.2. Spätdienst

Die Dienstzeit im Spätdienst: 12.30-20.42 Uhr

- bis 14.12 Uhr wie Frühdienst
- 14.12- 18.00 Uhr Nachmittagskaffee, Bewegung und Lagerung, Trinkangebote, Toilettengänge, Transfers zu Veranstaltungen, Transfers aus dem Bett, Zwischenmahlzeiten, einzelne grundpflegerische Maßnahmen
- 18.00-19.00 Uhr Abendessen, Vorbereiten, Hilfestellung in den Speiseräumen und Zimmern, Beaufsichtigung und Nachbereitung, Medikamente Richten und Verabreichen
- 19.00-20.30 Uhr Bereichspflege in den Gruppen
- 20.30-20.42 Uhr Übergabe mit dem Nachtdienst

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	19 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1.Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	---	---------------------------

1.4.3. Nachtdienst

Die Dienstzeit im Nachtdienst: 20.30 Uhr-06.15 Uhr

20.30-20.42 Uhr	Übergabe mit dem Spätdienst
20.42-21.45 Uhr	Medikamente Richten und Verabreichen, Bereichspflege, zugeordnete Aufgabenbereiche
21.45-00.00 Uhr	1. Rundgang mit Inkontinenzversorgung, Toilettengänge Bewegung und Lagerung, Trinkangebot, Spätmahlzeiten, Nachtcafeangebot, Behandlungspflege, Pflegedokumentation
00.00-01.30 Uhr	Klingeldienst, zugeordnete Aufgabenbereiche, administrative Tätigkeiten
01.30-02.30 Uhr	2. Rundgang(Inhalte siehe 1. Rundgang)
02.30-03.30 Uhr	Klingeldienst, administrative Tätigkeiten, zugeordnete Aufgabenbereiche
03.30-06.00 Uhr	3.Rundgang(siehe 1. Rundgang)
06.00-06.15 Uhr	Übergabe an den Frühdienst

1.4.4. Zusätzliche Aufgaben

Es gibt in unserem pflegerischen Alltag zahlreiche Tätigkeiten, die darüber hinaus in den zeitlichen Ablauf integriert werden. Dazu gehören unter anderem:

- Medikamente stellen
- Bestellwesen der Wohnbereiche
- Gespräche/Telefonate mit Angehörigen, Ärzten, Mitarbeiter etc. führen
- Übergeordnete Übergabe an die Pflegedienstleitung
- Arztvisiten, Wundvisiten und Pflegevisiten
- Pflegedokumentation
- Vitalzeichenkontrollen
- Auffüllen der Materialien
- Erfassung der Essenswünsche
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten durch Hauswirtschaftskraft
- Hilfsmittelmanagement

Zur Weitergabe wichtiger Informationen finden wie oben beschrieben tägliche ausführliche Dienstübergaben statt (siehe auch VA Dienstübergabe). Monatlich werden Teambesprechungen im Wohnbereich durchgeführt, die protokolliert werden. Die Informationsweitergabe an andere Einrichtungen ist über einen Pflegeüberleitungsbogen gewährleistet.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	20 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

1.5. Pflegestandards

Unsere pflegerische Arbeit basiert auf der Grundlage professioneller Arbeitsabläufe. Dort wo es uns notwendig erscheint, werden Arbeitsabläufe standardisiert, um einen gesicherten Ablauf zu gewährleisten. Expertenstandards aus dem Bereich der Pflegewissenschaft werden in unserer Einrichtung implementiert. Die Standards sind für alle an der Pflege beteiligten Personen im QM-Handbuch in den Wohnbereichen einzusehen.

1.6. Personelle, räumliche und sächliche Ausstattung, Leistungsangebot, Kooperation mit anderen Diensten und Qualitätssicherung

Die Einrichtung hat eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit einem durchschnittlichen Personalschlüssel von 1:2,5 für den Pflegebereich abgeschlossen. Dieser und die vorgeschriebene Fachkraftquote von 50% werden eingehalten. Damit gewährleisten wir, dass jede Schicht mindestens mit einer examinierten Fachkraft besetzt ist. Mitarbeiter mit Weiterbildungen (z.B. Wohnbereichsleitung, Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Mentor etc.) ergänzen qualitativ die personelle Ausstattung. Der Nachtdienst ist quantitativ über die heimrechtlichen Bestimmungen hinaus mit 6 Mitarbeitern besetzt.

Die Einrichtung besteht derzeit aus 7 Wohnbereichen, die alle mit einem Dienstzimmer, Speise- und Aufenthaltsräumen, einem Wohlfühlbad und Funktionsräumen ausgestattet sind. Die Bewohner können zwischen verschiedenen Wohnformen wählen (Einzel-, Doppelzimmer und Komfortpflegewohnungen). Die Bereiche sind mit allen für die Pflege notwendigen Pflegeutensilien und Hilfsmitteln ausgestattet. Besonderer Wert wird auf Hilfsmittel gelegt, die der Druckentlastung der Bewohner und der rückschonenden Arbeitsweise des Personals dienen.

Im Pflegebereich unserer Einrichtung bieten wir folgende Leistungen an:

- aktivierende und ganzheitliche Pflege nach den Prinzipien der Bereichs- und Bezugspflege rund um die Uhr im Schichtsystem
- alle Tätigkeiten der Grundpflege nach SGB XI
- Behandlungspflegerische Tätigkeiten nach SGB V und ärztlicher Anordnung
- alle notwendigen Prophylaxen
- Arbeiten nach den aktuellen Pflegestandards
- Betreuung im Schichtdienst rund um die Uhr
- Betreuung von Bewohnern aller Pflegestufen
- Betreuung gerontopsychiatrisch veränderter Bewohner in einem beschützenden Wohnbereich
- eingestreute Kurzzeitpflege

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	21 gesamt 22

Bodelschwingh-Heim Weinheim	Qualitätsmanagementhandbuch 3. Pflege 1. Pflegekonzept	Geltungsbereich Pflege
--------------------------------	--	---------------------------

Zur internen Qualitätssicherung werden Pflege- und Wundvisiten, Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen, Fortbildungen, Teambesprechungen, Audits und das innerbetriebliche Vorschlagswesen durchgeführt.

Wir kooperieren ergänzend mit verschiedenen Diensten um die Bewohner optimal versorgen zu können. Hierzu zählen insbesondere die Kooperationen mit der Apotheke, dem Patientenservice und den Sanitätshäusern.

1.7. Verweis auf andere Regelungen

Neben denen im Pflegekonzept festgelegten Regelungen, gibt es weitere Maßnahmen und Konzepte, die im Pflegebereich zum Tragen kommen. Diese sind in unserem Qualitätsmanagementhandbuch ersichtlich.

1.8. Ausblick

Unser Pflegekonzept wird unter der Einhaltung der im Qualitätsmanagementsystem festgelegten Frist alle 2 Jahre angepasst. Dies geschieht unter den Gesichtspunkten des aktuellen pflegewissenschaftlichen Wissens. Die Überarbeitung erfolgt mit den Mitarbeitern aus dem Pflegebereich, sodass gleichzeitig immer wieder eine Evaluation des Konzeptes stattfinden kann.

Mitgeltende Unterlagen:

Pflegeleitbild, alle Verfahrensanweisungen im Pflegebereich, alle Pflegestandards, Pflegedokumentation und Pflegeüberleitung, Heimkonzept, Gerontopsychiatrisches Konzept

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
GF	QMB	4	05.10.2011	22 gesamt 22