



Pflegekonzept

Propsteialtenheim Bad Segeberg

Stand April 2007

<i>Freigabe</i>	<i>Bearbeiterinnen</i>	<i>Version</i>	<i>Datum der Freigabe</i>	<i>Seite</i>
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	1 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		

Qualitätsmanagement-Handbuch



5.2.0

Pflegekonzept

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	3
2.	Ziele des Pflegekonzeptes	3
2.1	Wandel des Pflegeverständnisses	3
3.	Die Einstellung zum Menschen	3
3.1	Pflegeleitbild	4
4.	Das Pflegemodell nach Prof. Dr. Monika Krohwinkel	4
4.1	Der Pflegeprozess	5
	Informationssammlung:	5
	Ziele der Informationssammlung:	5
	Einflussfaktoren können sein:.....	5
4.2	Planung der Pflege	6
4.3	Ziele der Planung.....	6
4.4	Durchführung der Pflege	6
5.	Klima und Atmosphäre im Stationsbereich.....	6
6.	Dementiell erkrankte Bewohner	7
7.	Soziale Betreuung.....	7
7.1	Regelmäßige Veranstaltungen:.....	7
8.	Evaluation der Pflege	8
9.	Schlusswort	8
10.	Literaturempfehlung	9

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	2 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		



1. Vorwort

Im Rahmen der Neustrukturierung des Pflegedienstes 2002 / 2003 im Propsteialtenheim haben sich Mitarbeitende aus dem Pflegedienst beraten, mit dem Ziel, für den Pflegebereich ein Pflegekonzept zu entwickeln und zu formulieren.

Auf der Grundlage unseres Pflegeleitbildes und dem Pflegemodell von Professorin Frau Dr. Monika Krohwinkel ist ein Pflegekonzept erarbeitet worden, das auf die speziellen Belange des älter gewordenen Menschen ausgerichtet ist.

Mit diesem Konzept stellen wir das Fundament pflegerischen Handelns im Propsteialtenheim vor.

Mit diesem Pflegekonzept möchten wir Handlungsgrundlagen vermitteln. Für Mitarbeitende, die sich über dieses Konzept hinaus mit weiteren Themen beschäftigen möchten, stellen wir eine Literaturempfehlung bereit.

2. Ziele des Pflegekonzeptes

Das vorliegende Pflegekonzept richtet sich in erster Linie an alle Pflegemitarbeiter des Propsteialtenheimes. Es soll ihnen helfen, sich in ihrer täglichen Arbeit besser zurechtzufinden, neuen Mitarbeitern den Einstieg in die Pflege zu erleichtern und für Auszubildende eine Unterstützung in ihrer Ausbildung sein.

Weiter möchte dieses Pflegekonzept ein allgemeingültiges, einheitliches Verständnis von Pflege mit ihren Inhalten und Begrifflichkeiten für die Pflegenden festlegen.

Gefördert werden soll damit die berufsinterne Kommunikation, z.B. im sich ständig ändernden Berufsalltag, in Dienstbesprechungen und Fortbildungen.

Außerdem dient dieses Pflegekonzept dazu, Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen die Grundlagen der Arbeit des gesamten Pflegeteams darzustellen.

2.1 Wandel des Pflegeverständnisses

Lange Zeit war der Blick der Pflegenden auf die Fehlfunktionen des Körpers gerichtet und ließ andere Beeinflussungsfaktoren zur Entstehung und Pflege von Krankheiten außer acht.

Die organzentrierte Pflege unterlässt die Einbeziehung von psychosozialen Faktoren und ist somit auch nicht ganzheitlich.

Das Pflegeverständnis im Propsteialtenheim beruht auf einem ganzheitlichen Ansatz.

In der Praxis heißt das, dass die Eigenverantwortung des Bewohners gestärkt wird, gesunde Anteile Förderung erhalten und weiterentwickelt werden, mit dem Ziel, so weit wie möglich Unabhängigkeit in den täglichen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens wiederzuerlangen.

3. Die Einstellung zum Menschen

Unser Menschenbild ist Ausgangspunkt unserer täglichen Arbeit. Es setzt die Bewohner, die Mitarbeitenden und Mitglieder der anderen Berufsgruppen darüber in Kenntnis, wie wir den Menschen betrachten und ihn annehmen, was wir ihm zutrauen, was wir von ihm fordern und was er von uns erwarten kann. Es ist Bestandteil unseres Pflegeleitbildes.

Wir Pflegenden gehen davon aus, dass der Mensch ein Wesen von vielschichtiger Natur ist. Er kann nicht nur biologisch begriffen, sondern muss in gleicher Weise unter psychologischen und sozialen Aspekten gesehen werden. Er ist eine bio-psycho-soziale Einheit, eine Summe seiner Teile, die einander bedingen und beeinflussen.

Menschen leben in zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialen Systemen zusammen.

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	3 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		



5.2.0

Pflegekonzept

Diese Beziehungen werden von der Persönlichkeit des Einzelnen bestimmt und bestimmen wiederum das Leben und die Gesundheit des Menschen.

Unterschiedliche Systeme prägen den Menschen. Er ist kulturellen Einflüssen und auch dem Zeitgeist unterworfen, wodurch das Denken, Fühlen und Handeln mitbestimmt werden.

Wir gehen davon aus, dass der Mensch grundsätzlich in der Lage ist, sich unter dem Einfluss innerer und äußerer Faktoren an unterschiedliche Lebensumstände anzupassen und sein Leben flexibel zu gestalten.

Wir stellen fest, in welchen Bereichen der Mensch Einschränkungen hat, demnach zielgerichtet durch die Pflege gefördert werden muss oder kann, und in welchem Bereich der Mensch Ressourcen besitzt, die zur Förderung eingesetzt werden können.

3.1 Pflegeleitbild

Unser Pflegeleitbild ist verpflichtend in der Erbringung unserer Dienstleistungen und ist fester Bestandteil unseres Pflegekonzeptes.

(s. Anhang)

4. Das Pflegemodell nach Prof. Dr. Monika Krohwinkel

Pflege älter gewordener Mitmenschen bedeutet für uns, den Menschen da abzuholen, wo er gerade steht.

Im Propsteialtenheim geht es um die Behandlung, Versorgung und Pflege älter gewordener Menschen während längerfristiger Aufenthalte, die zum Ziel haben, sich als Mensch heimisch zu fühlen.

Das bedeutet, Pflege im Propsteialtenheim beschränkt sich nicht nur auf die Versorgung der Bewohner, sondern beinhaltet auch immer die Aufnahme einer Beziehung und Interaktion.

Hierfür bietet uns das Modell von Prof. Dr. M. Krohwinkel einen Rahmen und Leitfaden, der je nach der Individualität des Bewohners flexibel anwendbar ist.

Nach Krohwinkel liegt das Wesentliche des Pflegeprozesses darin, den Bewohner mit seinen aktuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen im Blick zu haben und mit ihm gemeinsam Behandlungsschritte zu entwickeln, die eine Balance zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit herstellen. Diese Balance nennt Frau Prof. Krohwinkel Unabhängigkeitskontinuum.

Die Basis zur Definition der Aktivitäten des täglichen Lebens ist von Nancy Roper geschaffen worden, welche Frau Prof. Krohwinkel übernommen hat.

Frau Prof. Krohwinkel hat eine Erweiterung der 11 Aktivitäten von Nancy Roper um zwei Aspekte vorgenommen und die 13 sogenannten AEDL's deklariert, die im folgenden benannt werden:

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen aufrechterhalten
4. Sich pflegen
5. Essen und Trinken
6. Ausscheiden
7. Sich kleiden
8. Ruhen und Schlafen können
9. Sich beschäftigen können

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	4 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		



5.2.0

Pflegekonzept

10. Sich als Mann / Frau fühlen
11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern können
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Voraussetzung für die Leistungen der AEDL`s ist das Bezugspflegesystem, um die Aufnahme einer kontinuierlichen Beziehung zwischen Bewohner und Pflegeperson zu ermöglichen.

Das Bezugspflegesystem wird im Propsteialtenheim sowohl den Mitarbeitenden als auch den Bewohnern transparent gemacht.

4.1 Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess gliedert sich wie folgt:

Informationssammlung:

Pflegeperson und Bewohner erörtern gemeinsam folgende Fragen:

- Wie sind die Anforderungen an die Unabhängigkeit des Bewohners ?
- Wie und welche Aktivitäten des täglichen Lebens kann der Bewohner selbständig durchführen?
- Woraus besteht das Defizit zur Unabhängigkeit?

Für jeden Bewohner wird anhand der 13 AEDL`s eine Pflegeanamnese erhoben.

Ziele der Informationssammlung:

- Information über die Lebenssituation des Bewohners
- Ressourcen erkennen und erfassen
- Pflegeprobleme erkennen
- Beziehungsaufbau zwischen Bewohner und Pflegeperson

Einflussfaktoren können sein:

Körperlich

- Abbau der Hirnleistungsfähigkeit (Dementielle Erkrankungen)
- Altersbedingter Degenerationsprozess
- Fehlende Fähigkeiten

Psychisch

- Fehlende Motivation
- Gemütskrankungen

Soziokulturell

- Informationsmangel
- Eingeschränkter Verhaltensspielraum durch mangelnde Vorerfahrung
- Soziale Probleme
- Kulturelle Normen

Wieweit lässt die Verfassung des Bewohners es zu, sich an der Pflege zu beteiligen?

Je besser sich die Bewohner - Pflegeperson - Beziehung entwickelt, um so mehr Informationen können gesammelt und zur Pflegeplanung verwendet werden.

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	5 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		



5.2.0

Pflegekonzept

Das Einbeziehen von Angehörigen und anderen Bezugspersonen ermöglicht es uns, die Pflege für die Bewohner angemessen bis optimal zu planen.

4.2 Planung der Pflege

Pflegeperson und Bewohner/Angehörige/Betreuungsperson erstellen gemeinsam einen Pflegeplan. Ziele werden formuliert, die kurz-, mittel-, und langfristig gesetzt werden können.

Die Ausprägung des Hilfebedarfs stellt Prof. Krohwinkel im Abhängigkeits- / Unabhängigkeitskontinuum dar. Der individuelle Bedarf eines Menschen an Dienstleistungen und Unterstützung durch Pflegepersonen ist maßgeblich.

Probleme werden formuliert und präzisiert.

Die Pflegeprobleme werden ihrer Wichtigkeit nach geordnet und behandelt, Prioritäten werden hervorgehoben.

Die Maßnahmenformulierung wird genau beschrieben und mit der Häufigkeit der Pflegeleistung kenntlich gemacht.

Die Bezugspflegekraft erstellt für jeden Bewohner einen individuellen Tagesablaufplan.

4.3 Ziele der Planung

- Bewohnerorientierung
- Im Rahmen der Qualitätssicherung eine Nachvollziehbarkeit der pflegerischen Überlegungen und Handlungen für das Pflegeteam sowie für das „Behandlungsteam“ (Ärzte, Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik, Diätassistentin).

Pflege wird individuell angeboten.

4.4 Durchführung der Pflege

Die Handlungen des Pflegepersonals kompensieren die Unfähigkeit des Bewohners, Selbstpflege zu leisten; sie unterstützen und schützen den Bewohner.

Sowohl Pflegeperson als auch der Bewohner führen Pflegemaßnahmen durch.

Die Pflegepersonen leisten pflegerische Maßnahmen für den Bewohner:

- sie kompensieren die Einschränkungen des Bewohners
- sie helfen dem Bewohner
- sie regulieren Selbstpflegehandlungen

Der Bewohner leistet und reguliert die Selbstpflegehandlungen und akzeptiert die Pflege und Hilfe des Pflegepersonals.

Der Hilfebedarf beschränkt sich auf Entscheidungsfindung, Verhaltenskontrolle, Erlangen von Wissen und Kompetenz.

5. Klima und Atmosphäre im Stationsbereich

Die Atmosphäre einer Station wird von Personen erzeugt, die dort die meiste Zeit verbringen und die meisten Kontakte zu den Bewohnern haben.

Die Pflegenden setzen sich für ein ansprechendes, ausgleichendes und betreuendes Stationsmilieu ein.

Sie fördern offene Kommunikation und das Leben in der Gemeinschaft.

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	6 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		



6. Dementiell erkrankte Bewohner

Unsere dementiell erkrankten Bewohner bleiben in ihrem gewohnten Umfeld wohnen und verbringen einen großen Teil des Tages gemeinschaftlich im Wohnbereich.

Der Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnern erfordert einen hohen Anteil pädagogischen Handelns. Wir sind bestrebt, die soziale Kompetenz des Bewohners durch Beratung und Training zu erhalten.

Die betreuenden Personen unterstützen die Dementen in einer möglichst normalen Lebensführung bei allen krankheitsbedingten Einschränkungen.

Alle pflegerischen Maßnahmen werden dem Demenzkranken verständlich angeboten und mit seinem Einverständnis möglichst angenehm für ihn durchgeführt.

Die Pflegenden tragen grundsätzlich Entscheidungen und Verantwortungen auf den Stationen mit und arbeiten selbständig.

Die geplante Pflege wird in ein bewohnerorientiertes Handeln umgesetzt.

Die Pflegehandlungen werden im gegenseitigen Einverständnis und gegenseitiger Akzeptanz ausgeführt.

Die Beziehung zwischen Pflege und Bewohnern wird genutzt und die fachgerechte Anwendung von Pflegetechniken kommt zum Tragen.

7. Soziale Betreuung

Das Beschäftigungsangebot ist integraler Bestandteil des Pflegekonzeptes.

Die Aktivitäten werden den Bewohnern sowohl schriftlich als auch mündlich mitgeteilt.

7.1 Regelmäßige Veranstaltungen:

Montag:

10.00 Uhr Bingo-Spiel auf der Empore

10.15 Uhr Offenes Angebot Pflegebereich Erdgeschoß

15.00 Uhr Offenes Angebot Pflegebereich 1. Stock

16.45 Uhr Lesekreis auf der Empore

Dienstag:

15.00 Uhr Aktivitäten in der Begegnungsstätte unter Einbeziehung der HeimbewohnerInnen

Mittwoch:

10.00 Uhr Gymnastik auf der Empore

15.30 Uhr Andacht (14 - tägig) durch Pastoren

Donnerstag:

15.00 Uhr Aktivitäten in der Begegnungsstätte unter Einbeziehung der HeimbewohnerInnen

Freitag:

10.00 Uhr Singen auf der Empore

15.00 Uhr Offenes Angebot Pflegebereich 1. Stock

Samstag:

9.00 Uhr Offenes Angebot Pflegebereich 2. Stock

Sonntag:

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	7 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg \\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc				



5.2.0

Pflegekonzept

8.00 Uhr Andacht im Saal

ab 8.15 Andacht auf den Stationen

14.30 – 16.00 Uhr Gemütliches Kaffeetrinken auf der Empore

- Regelmäßig wiederkehrender Informationsaustausch mit Angehörigen.
- Wechselnde Veranstaltungen wie Vorträge, Konzerte, Feste oder Ausflüge, initiiert durch das Heim oder den Freundeskreis, werden angekündigt und sind im monatlichen Veranstaltungsplan des Propsteialtenheimes angegeben.

8. Evaluation der Pflege

Die Evaluation der Pflege beinhaltet:

- die Überprüfung der Problemlösung
- die Überprüfung des Beziehungsprozesses mit dem Ziel, die Pflegewirkung zu erfassen und bei Bedarf eine Neuplanung herbeizuführen.

Instrumente der Überprüfung sind:

- Vollständigkeit der Informationssammlung, z.B. anhand der Dokumentationsmappe, im Bewohnergespräch oder in einer Fallbesprechung
- Umfang und Genauigkeit der Bewohnerbeobachtung hinterfragen, z.B. in einer Übergabe, Pflegevisite oder Fallbesprechung
- Einschätzung der Qualität der Pflegekenntnisse und Pflegetechniken, z.B. innerhalb einer Mitarbeiterbesprechung oder in einer Fortbildung
- Ressourcen neu bewerten, z.B. im Bewohnergespräch, mit Angehörigen oder mit Kollegen aus anderen Berufsgruppen
- Abhängigkeit neu beurteilen, z.B. im Bewohnergespräch und in der Übergabe
- Reflexion des Beziehungsprozesses, z.B. in Supervision

Die angewandten Instrumente für die Evaluation werden auch in der Qualitätssicherung der Pflege herangezogen.

9. Schlusswort

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Bewohner, für den es individuelle Lösungen für seine Pflege und Behandlungen zu finden gilt, mit dem Ziel einer möglichst selbständigen Lebensführung.

Regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie Reflexion und Evaluation in Teambesprechungen und Supervision sind als Instrumente der Professionalisierung und Qualitätssicherung anerkannt und wir Pflegenden nutzen diese Instrumente.

Mit dem vorliegenden Pflegekonzept hat die Arbeitsgruppe Pflegequalität einen theoretischen Rahmen formuliert.

Die praktische Umsetzung liegt in der Verantwortlichkeit jeder Station und eines jeden Mitarbeiters.

Unser Pflegeleitbild ist verpflichtend in der Ausführung unserer Dienstleistungen.

Dieses für alle Pflegenden gültige Konzept bedarf der stetigen Diskussion und Anpassung an neue Entwicklungen und Gegebenheiten. Deshalb wird dieses Konzept alle drei Jahre überprüft.

Pflegedienstleitung und Stationsleitungen initiieren und kontrollieren das Konzept.

Freigabe	Bearbeiterinnen	Version	Datum der Freigabe	Seite
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	8 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		

Qualitätsmanagement-Handbuch



5.2.0

Pflegekonzept

10. Literaturempfehlung

Angela Paula Löser

Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel

2. Auflage, pflege-kolleg, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2004

Verena Fichtner, Martha Meier: Pflegeplanung.

Eine Anleitung für die Praxis. Recom Verlag, Basel 1993

Klaus Dörner, Ursula Plog: Irren ist menschlich

Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie

Psychiatrie Verlag, Bonn 1992

<i>Freigabe</i>	<i>Bearbeiterinnen</i>	<i>Version</i>	<i>Datum der Freigabe</i>	<i>Seite</i>
Fenker	Arbeitsgruppe Pflegequalität	2	07.05.2007	9 von 9
© Propsteialtenheim Bad Segeberg		\\Server\Offener Ordn\QM Handbuch\5. Leistungsbeschreibung\5.2.0 Pflegekonzept.doc		