

Pflegekonzept / Pflegeleitbild

für das Senioen- und Pflegeheim Wassertrüdingen

Stand: 03 2014

Pflegefachlicher Schwerpunkt

Viele Seniorinnen und Senioren unserer Einrichtung sind an einer Demenz erkrankt; wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen uns in der Auffassung, dass die Zahl der Betroffenen zukünftig deutlich zunehmen wird.

Wir setzen deshalb unseren pflegefachlichen Schwerpunkt im Bereich der integrativen Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich.

Vorhandene Standards ergänzen und präzisieren dieses Pflegekonzept:

Betreuungskonzept Demenz

Unser aktuelles Betreuungs- und Sozialkonzept für Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich

Betreuungskonzept § 87b SGB XI

Unser Konzept für Betreuung und Aktivierung nach § 87 b SGB XI durch zusätzliche Betreuungskräfte

Das Pflegekonzept

Das Pflegekonzept des Senioren- und Pflegeheimes Wassertrüdingen verfolgt das Ziel der Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Selbständigkeit sowie der Sicherung einer dem Alter entsprechenden, das Wohlbefinden fördernden Lebensweise unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Es hat seine Verankerung im Pflegemodell nach Monika Krohwinkel und zum anderen in seinem Pflegeleitbild.

Die Wahrung der Würde und die Unterstützung der bestmöglichen Entfaltung der bei uns lebenden Menschen sind uns sehr wichtig. Wir versuchen, diese Ziele zu erreichen über eine alle Lebensbereiche berücksichtigende, aktivierende und mobilisierende Betreuung und Pflege, welche Geist, Körper und Seele einbezieht, die Ressourcen und Fähigkeiten aufnimmt und fördert und dabei auf die Werte und Interessen des Einzelnen weitgehend Rücksicht nimmt.



Die Planung des Pflegeprozesses erfolgt bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern unter Berücksichtigung der aus der Biografie gewonnenen Erkenntnisse individuell entsprechend deren Fähigkeiten, Ressourcen und Problemlagen. Dabei werden die Pflegeziele mit vorgegebenen Zeitkorridoren zur erforderlichen Analyse und Bewertung definiert sowie entsprechende Pflege- und Betreuungsmaßnahmen festgelegt. Die Planung findet ebenso Eingang in die schriftliche Dokumentation wie die Beschreibung der laufenden Entwicklung, welche sich aus der Umsetzung der Planung ergibt.

Sehr wichtig ist uns eine gute Beziehung zu und eine bestmögliche Kommunikation mit den in unserer Hausgemeinschaft lebenden Menschen. Über eine fortwährende Beobachtung und intensive Gespräche wollen wir unserer Arbeit förderliche, insbesondere auch der Fortschreibung der Bewohnerbiografie dienliche Erkenntnisse gewinnen und Veränderungsprozesse erkennen.

In diesem Bereich ist uns auch der regelmäßige Kontakt zu Angehörigen, Betreuern und Ärzten ein Anliegen.

Die Arbeitsorganisation, Arbeitsstruktur und Arbeitsmethode, die Planung sowie die Durchführung der Pflege selbst werden unter Berücksichtigung der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung geführt.

Zur Sicherung und ständigen Weiterentwicklung der Qualität finden regelmäßige Treffen der Qualitätszirkel, Dienstbesprechungen, Fortbildungen und Mitarbeitergespräche statt.

Besonders geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten folgende Funktionen

Qualitätssicherungsbeauftragte/r

Beauftragte/r für Hygienefragen

Beauftragte/r für Medizinprodukte

Gerontopsychiatrische Fachkräfte

Praxisanleiter/in

Kontinenzbeauftragte/r

Wundbeauftragte/r (incl. Dekubitus)

Schmerzbeauftragte/r

Sturzbeauftragte/r

Die Beauftragten für oben aufgeführte Bereiche halten insbesondere auch Ihr themenbezogenes Wissen durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen auf dem aktuellen Stand und wirken über die Weitergabe ihrer speziellen Kenntnisse in Einzelgesprächen oder hausinternen Arbeitsgruppen als Multiplikatoren im Mitarbeiterteam.



Die Leistungen der Pflege und Betreuung beinhalten Grundpflege, Behandlungspflege, umfassende Betreuung mit einem weit gefächerten Angebot an Freizeitangeboten und hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Das Pflegesystem

Im Senioren- und Pflegeheim Wassertrüdingen arbeiten wir nach dem System der Bezugspflege. Die pflegerische Bezugsperson betreut, versorgt und begleitet den Pflegebedürftigen und ist für die Pflegeplanung sowie die dazugehörigen Assessments verantwortlich. Die Kontinuität des Pflegeprozesses und die Entwicklung einer Vertrauensbasis werden so bestmöglich gewährleistet.

Bezugspflege heißt: Einteilung eines Wohnbereiches in mehrere Bereiche, die jeweils von einer Pflegeperson verantwortlich betreut werden. In den Bereichen wird kundenorientiert gearbeitet. Die Behandlungspflege wird von der Fachkraft bereichsübergreifend abgedeckt.

Das Pflegeleitbild

Das Menschenbild

Jeder Mensch stellt eine individuelle Ganzheit aus Körper, Geist und Psyche dar. Im Menschen sind diese zu einer Einheit verbunden, die wesentlich mehr darstellt als die Summe aller Begriffe. Diese Ganzheit macht die Komplexität jedes einzelnen Menschen aus und damit seine Aktionen und Reaktionen verständlich und weist auch auf die Individualität jedes Menschen und seine Eingebundenheit in Anlagen und Umwelt hin. Das Verhalten des einzelnen Menschen wird im Wesentlichen durch seine Gefühle und seine Biographie bestimmt. Wir respektieren dessen Persönlichkeit mit ihren individuellen Bedürfnissen.

Das Pflegeverständnis

Auf der Grundlage dieses Menschenbildes verstehen wir Pflege in und außerhalb unserer Einrichtung als unterstützende ganzheitliche Betreuung, wobei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Funktionsbereichen mit den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern in einem kooperativen Miteinander zusammenwirken.



Der Umgang mit unseren Kunden

Die Mitglieder unserer Hausgemeinschaft stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.

Unser Ziel ist es, ihre Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern sowie einen guten Beitrag zur Schaffung einer das persönliche Wohlbefinden fördernden Atmosphäre zu leisten.

Wir möchten ein Gefühl der Zufriedenheit und Geborgenheit vermitteln. Freude, Lebensmut, Zuversicht, Lebensqualität, Wiedergewinnung von Unabhängigkeit und Hoffnung spielen dabei eine wichtige Rolle.

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist das Leitmotiv aktivierender Pflege und Betreuung. Dabei wollen wir den Einzelnen mit all dem, was ihn zu seiner Persönlichkeit macht, achten und ehren.

Auch über das „da sein“ für Angehörige und sonstige Bezugspersonen und die Begleitung und Beratung in schwierigen Lebenssituationen wollen wir eine Atmosphäre von Vertrauen und Sicherheit schaffen.

Dies gilt auch für die letzte Phase des Lebens. Wir wollen bei Schwerkranken und Sterbenden in Zusammenarbeit mit den Ärzten Schmerzen bestmöglich lindern und unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in ihrem letzten Lebensabschnitt ein würdiges Sterben, möglichst im Kreise ihrer Angehörigen, ermöglichen. Auch die Zeit des Abschiednehmens ist ein Teil unseres Miteinanders.

Umgang mit uns selbst und unseren Kolleginnen und Kollegen

Wir nehmen uns dahin gehend in die Pflicht, sorgsam auch mit uns selbst umzugehen. Das Verhalten gegenüber den Kolleginnen und Kollegen sollte, so wie es der eigenen Erwartungshaltung entspricht, von Hilfsbereitschaft, Respekt, Vertrauen, Verantwortung und gegenseitiger Anerkennung und Achtung geprägt sein. Team- und Kritikfähigkeit ist für unseren Beruf wichtig und muss daher zu unseren Stärken gehören.

Die Qualität unserer Leistungen kann nur erhalten und verbessert werden, wenn wir bereit sind, uns fort- und weiterzubilden. Ein entsprechender Fortbildungsplan sorgt für einen sinnvollen Einsatz der verfügbaren Mittel.



Umgang mit anderen Berufsgruppen

Wir erkennen die Bedeutung jeder einzelnen Berufsgruppe bei der Erfüllung ihrer Aufgaben am und für den Menschen an. Aufgrund der Struktur unseres Konzeptes besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Betreuern unserer Bewohnerinnen und Bewohner sowie mit deren Ärzten und Therapeuten sowie allen anderen Persönlichkeiten, welche direkt oder indirekt für das Wohlergehen unserer Bewohnerinnen und Bewohner wirken (Seelsorger, MDK, Heimaufsicht, Kostenträger, politische Gremien usw.). Diese Zusammenarbeit soll kontinuierlich gefördert und reflektiert werden. Auch die gute Gemeinschaft mit unseren ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ist uns ein besonderes Anliegen.

Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Monika Krohwinkel konzeptuelles System-Modell unterteilt sich in die Schwerpunkte

AEDL–Strukturmodell - Pflegerahmenmodell - Pflegeprozessmodell - Managementmodell

Das AEDL (Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens) – Strukturmodell

Das AEDL - Strukturmodell ist ein Erfassungs- und Datenzuordnungsinstrument, welches die Erarbeitung einer Pflegeprozessdokumentation ermöglicht. Menschliche Bedürfnisse und Fähigkeiten sind dabei in 13 Bereiche gegliedert:

- Kommunikation
- Sich bewegen
- Vitale Funktionen des Körpers aufrecht erhalten
- Sich pflegen
- Essen und trinken
- Ausscheidungen
- Sich kleiden
- Ruhen und schlafen
- Sich beschäftigen
- Für Sicherheit in der Umgebung sorgen
- Sich als Mann oder Frau fühlen
- Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen
- Soziale Bereiche des Lebens sichern



Den 13 AEDL's fällt eine große Bedeutung bei der Strukturierung der Fähigkeiten fördernden Prozesspflege und bei der Konzeption des Pflegeprozesses zu.

Das Pflegerahmenmodell

Das Pflegerahmenmodell erklärt handlungsorientiert das besondere pflegerische Interesse und die Zielsetzungen der fördernden Prozesspflege. Im Rahmen unserer pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten wenden sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung unseren Kunden mit einem von Fachlichkeit geprägten Interesse zu.

Das pflegerische Hauptinteresse richtet sich auf die pflegebedürftige Person und deren Bezugspersonen mit dem Ziel, vorhandene Fähigkeiten und Bedürfnisse einzubeziehen in die Problemvermeidung, die Realisierung von höchstmöglicher Unabhängigkeit und Lebensqualität sowie den positiven Umgang mit den Lebensaktivitäten und den existentiellen Lebenserfahrungen.

Für die Pflege bedeutsam sind Einflussfaktoren wie Umgebung und Lebensverhältnisse, Lebens- und Entwicklungsprozesse, Gesundheits- und Krankheitsprozesse sowie externe Ressourcen und Defizite wie Diagnostik und Therapie.

Vorrangige Zielsetzungen sind dabei, die Unabhängigkeit und das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person zu erhalten und zu fördern oder diese bestmöglich wieder herzustellen.

Bestimmte pflegerische Handlungen und Aufgaben sind in diesem Modell übergeordnet.

Es sind dies das fördernde Kommunizieren mit Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen, die individuelle und in das Beziehungssystem eingeordnete Ermutigung sowie die Unterstützung, Anleitung, Beratung und Förderung.

Das Pflegeprozessmodell

Im Pflegeprozessmodell wird der Pflegeprozess als individueller Problemlösungs- und Beziehungsprozess beschrieben. Er besteht aus der Erhebung (Pflegeanamnese), der Planung (Definition der Pflegeziele und Maßnahmen), der Durchführung (kreative Umsetzung der Pflegeplanung) sowie der Auswertung (Evaluation vor dem Hintergrund einer Soll – Ist – Analyse incl. Rückmeldung).

Die Pflegeprozessdokumentation ist ein grundlegender, elementarer Bestandteil der fördernden Prozesspflege. M. Krohwinkel geht davon aus, dass sie zum einen ein Mittel zur bereichsübergreifenden Zusammenarbeit ist und als Bewertungsbasis dient, ferner aber auch zur Entwicklung neuer Erkenntnisse im Fachbereich und zur Überprüfung der gegenwärtigen Pflegeleistung herangezogen werden kann und zum anderen die Wirksamkeit und Kontinuität der Pflege erhöht, wenn sie den Ansprüchen und Erfordernissen entsprechend geführt wird.



Eine fördernde Prozesspflege würdigt nach M. Krohwinkel den Pflegebedürftigen und seine Bezugsperson im pflegerischen Prozess als Mensch, unterstützt und fördert ihn in seiner Selbständigkeit, seinem Denken, Wollen, Entscheiden, eigenem Handeln und seiner Emotionalität im Rahmen der pflegerischen Handlungen und zwischenmenschlichen Kontakte.

Das Managementmodell

Durch das von ihr entwickelte Managementmodell macht M. Krohwinkel deutlich, dass zeitliche, personelle und strukturelle Ressourcen als Rahmenbedingungen zur Einführung und Sicherung der ganzheitlichen Prozesspflege notwendig sind. Sie gliedert dabei die pflegerischen Hauptaufgaben und Verantwortungsbereiche in fünf verschiedene Bereiche:

1. die direkte Pflege

2. die Pflegedokumentation

3. die pflegerische Arbeitsorganisation

In diesen Bereichen erfasst die Pflege ihren Bedarf und übernimmt die Entscheidungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung für die pflegerischen Aufgaben, pflegerischen Methoden und Ressourcen.

4. die Diagnostik und Therapie

Hier hat der Arzt die Entscheidungs-, Delegations- und Evaluationsverantwortung, die Pflegenden übernehmen die Durchführungsverantwortung.

5. die Kooperations- und Koordinationsleistungen

Diese werden von den Pflegenden in Abstimmung mit den anderen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen wahrgenommen.

