



**Statt** Altenheim e.V.  
Pflege zu Hause

# ***Konzeption***

## ***Pflegedienst am Sonnenhang***

Am Sonnenhang 1

57078 Siegen-Birlenbach

Tel. 0271/790830

Fax 0271/790840

E-Mail [info@statt-altenheim.de](mailto:info@statt-altenheim.de)

[www.statt-altenheim.de](http://www.statt-altenheim.de)

Stand: Juni 2015



Die Konzeption gibt einen Überblick über das Gesamtgebilde Pflegedienst.

Sie beschreibt Struktur, Ziele, Leitgedanken, Zielgruppe(n), Leistungsangebot(e), Abläufe und Arbeitsweisen der Organisation (*Verein Statt Altenheim*) und ihrer Einrichtungen (*Pflegedienst, Tagespflege*). Sie dient als praktische Arbeitsbasis und als Mittel der Selbst- und Außendarstellung.

Die Konzeption wird von der Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Leitung regelmäßig neuen Erfordernissen und Bedingungen angepasst. Die Qualitätsbeauftragte macht die jeweilig aktuelle Konzeption den Mitarbeiter(inn)en bekannt.

*Anmerkung:*

*In der übergeordneten Rubrik, **QMH, Konzeption Verein** sind bereits dargestellt:*

- *Eine Kurzdarstellung des Vereins Statt Altenheim, e.V.*
- *Das Leitbild des Vereins (Organisationsleitbild)*
- *Das Qualitätsmanagement und der Einsatz von Standards*
- *Die organisatorische und strukturelle Organisation des Vereins (Organigramm)*

*Diese Ausführungen können im Qualitätsmanagementhandbuch des Vereins eingesehen werden.*

## Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Räumliche und sachliche Ausstattung.....	3
3	Organisatorische und personelle Struktur (vgl. QMH; Konzeption, Organigramm).....	4
4	Innerbetriebliche Kommunikationsstruktur.....	4
5	Angebots- und Leistungsstruktur.....	6
5.1	<i>Vertragliche Vereinbarungen und Abrechnung.....</i>	<i>7</i>
6	Kooperation und Vernetzung.....	8
7	Pflegekonzept.....	9
7.1	<i>Pflegeleitbild.....</i>	<i>9</i>
7.2	<i>Pflegemodell(e).....</i>	<i>9</i>
7.3	<i>Pflegesystem.....</i>	<i>10</i>
7.4	<i>Pflegeprozess.....</i>	<i>10</i>
7.4.1	<i>Pflegeanamnese (Informationssammlung/Datenerhebung).....</i>	<i>11</i>
7.4.2	<i>Pflegeplanung (Pflegeziele, Pflegemaßnahmen).....</i>	<i>11</i>
7.4.3	<i>Pflegedurchführung (Kreative Umsetzung der Pflegeplanung).....</i>	<i>12</i>
7.4.4	<i>Pflegeauswertung (Soll/Ist-Analyse, Evaluation).....</i>	<i>12</i>
7.5	<i>Pflegedokumentation.....</i>	<i>13</i>
7.6	<i>Pflegerische Arbeitsmethoden.....</i>	<i>13</i>

### 1 Einleitung

Die Mitarbeiter(inn)en des Pflegedienstes Statt Altenheim e.V. betreuen, pflegen und beraten alte, kranke oder behinderte Menschen in deren häuslicher Umgebung und unterstützen Angehörige bei der Pflege.

Ein wesentliches Ziel der Arbeit ist es, die Selbsthilfekräfte, die Eigenverantwortung und das Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen zu stärken.

Neben der körperlichen Pflege und der Behandlungspflege bietet der Pflegedienst Hilfen im Haushalt, soziale Hilfen (Gespräche, Spaziergänge, gesellige Veranstaltungen,...), Begleitdienste, sowie Beratung und Hilfestellung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige und die Vermittlung von pflegeergänzenden Angeboten (Pflegehilfsmitteln Hausnotruf, Mahlzeitendienste,...) an.

Die pflegerische Betreuung erfolgt durch feste Pflegeteams, die regelmäßig zu Besprechungen zusammentreffen, um die Pflege gezielt zu planen und auf die Bedürfnisse der betreuten Menschen abzustimmen.

Die Verwaltungsräume befinden sich im Siegener Ortsteil Birlenbach, am Sonnenhang 1. Von dort aus wird die Pflege und Betreuung über das ganze Stadtgebiet hinweg organisiert und verwaltet.

Die Mitarbeiter(inn)en fahren die Wohnungen der Pflegekund(inn)en mit betriebseigenen Dienstwagen an.

Im Büro werden täglich zwei Beratungsstunden zu festen Uhrzeiten angeboten.

Zusätzlich sind die Mitarbeiter(inn)en rund um die Uhr über eine Notfallnummer zu erreichen.

### 2 Räumliche und sachliche Ausstattung

Die Räumlichkeiten des Vereins und Pflegedienstes befinden sich im Untergeschoss eines umgebauten Kirchengebäudes im Siegener Stadtteil Birlenbach, in dem auch die Räume einer Senioren-Wohngemeinschaft und eine Tagespflegeeinrichtung für Senioren, beide in Trägerschaft des Vereins, untergebracht sind.

Sie sind sowohl durch einen Seiteneingang linksseitig am Gebäude als auch durch den Haupteingang an der Vorderseite und das Treppenhaus nach unten erreichbar.

Der Pflegedienst verfügt linkerhand über 3 verschiedengroße Büroräume (ca. 8 – 22 qm) mit insgesamt 4 Büroarbeitsplätzen, zwei Lagerräumen für Pflegehilfsmaterial, Büroartikel, archivierte Dokumente und sonstiges Gebrauchsmaterial des Pflegedienstes (ca. 16 qm) und einem Toilettenraum (ca. 5 qm).

Im dahinterliegenden Technikraum ist die u.a. Heizungsanlage untergebraucht.

Die Büroräume enthalten die übliche Büroausstattung: Schreibtische, mehrere abschließbare Schränke, Sitzgelegenheiten, Garderobe, einen Schlüsselkasten, PC, Telefone, Kopierer, Faxgeräte.

Rechtsseitig vom Nebeneingang gelangt man an einer Kaffeeküche (ca. 6 qm) und einem Badezimmer inkl. Duschwanne vorbei zum Besprechungszimmer, welches mit ca. 32 qm die größte Raumeinheit darstellt. Dort finden regelmäßig Besprechungen der mehr als 20 Pflegedienstmitarbeiter(inne)n statt. Dieser Raum ist ausgestattet mit einem großen Tisch und ausreichend Sitzgelegenheiten. Er wird auch für Fortbildungen, Präsentationen, Jahreshauptversammlungen, gesellige Veranstaltungen und als Pausenraum für die Pflegemitarbeiter(innen) in Anspruch genommen.

Neben der sachlichen Ausstattung der Räumlichkeiten stellt der Pflegedienst seinen Mitarbeiter(innen) für Dienstfahrten betriebseigene Fahrzeuge zur Verfügung, welche durch optische Gestaltung den Pflegedienst nach außen repräsentiert. Die für Pflegeeinsätze genutzten PKW sind neben der gesetzlich vorgeschriebenen Ausstattung mit Parkausnahmegenehmigungen, Pflegeetaschen und kodierten Tankkarten bestückt.

Vor dem Gebäude befinden sich zur Nutzung durch den Pflegedienst eine Garage und 10 Parkplätze.



### 3 Organisatorische und personelle Struktur (vgl. QMH; Konzeption, Organigramm)

Der Pflegedienst beschäftigt Mitarbeiter(inn)en aus den Berufssparten Kranken- und Altenpflege, Arzthelfer/-in, Sozialarbeit und Verwaltung. Er bietet außerdem Ausbildungs- und Praktikumsplätze für Menschen mit dem Berufswunsch Altenpflege an. Auch Interessenten für ein freiwilliges soziales Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst sind als Mitarbeiter(innen) willkommen.

Die Mitarbeiter(inn)en, die die pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Aufgaben vor Ort ausführen, bilden die Basis der Organisationsstruktur, denn ohne sie können Zielsetzungen und Aufgaben nicht umgesetzt werden. Die Bürokraft ist unmittelbar mit der Pflege zusammenhängenden, organisatorischen, verwaltungsbezogenen und beratenden Aufgaben betraut.

In der darüber liegenden Ebene befindet sich die Funktion der Pflegedienstleitung, die gem. den Anforderungen des § 80 SGB XI ausgebildet ist und ihrer Vertretung. Die Pflegedienstleitung erfüllt Aufgaben des Managements, der Beratung, der Anleitung und der Kontrolle im Bereich der Pflegeprozesssteuerung.

Die Mitarbeiter(innen) des Bereiches Verwaltung/Finanzen sind u.a. zuständig für das Personalwesen, die Buchhaltung und das Leistungs- und Abrechnungswesen.

Die Qualitätsbeauftragte erarbeitet und betreut Qualitätskonzepte sowohl für den Bereich der Verwaltung, als auch für pflegerische Organisation und Abläufe. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und den anderen Mitarbeiter(inn)en des Pflegedienstes, da diese sich mit ihrer Einstellung einer qualitätsorientierten Arbeit verpflichtet haben.

### 4 Innerbetriebliche Kommunikationsstruktur

Es liegt in der Struktur des Pflegedienstes und an seinen Zielvorstellungen, dass die Arbeit nur dann gut funktionieren kann, wenn ein lückenloser Informations- und Kommunikationsfluss gewährleistet ist. Die Mehrzahl der Mitarbeiter(inn)en arbeitet vorwiegend im Außendienst und auf sich selbst gestellt. Dennoch müssen Handlungen und Entscheidungen mit anderen Mitarbeiter(inn)en abgestimmt werden, um qualitativ hochwertige Leistungen die zur Zufriedenheit aller Beteiligten beitragen, erbringen zu können.

In der folgenden Tabelle ist dargestellt, welche internen Gruppen (Mitarbeiter(inn)en) sich austauschen, zu welchem Zweck sie sich austauschen, wann, wo und wie oft der Austausch stattfindet und wo der genaue Ablauf beschrieben ist:

Kommunikationsform	Wer	Was	Wann	Wo	Wie oft, Dauer
<b>Dienstplanerstellung</b>	Pflegedienstleitung oder Vertretung	Erstellung eines monatlichen Dienstleistungsplanes nach Erfordernissen des Dienstes und nach individuellen Wünschen der Mitarbeiter(innen)	Einmal monatlich, Ende eines Monats für den kommenden	Büro Aushang an der Pinnwand	1 x Monatlich
<b>Tourenplanerstellung</b>	Pflegedienstleitung oder Vertretung	Erstellung wöchentlicher Pflegetourenpläne pro MA nach Erfordernissen des Dienstes und nach individuellen Wünschen der Mitarbeiter(innen)	Einmal wöchentlich, i.d.R. Dienstags bei der MA-Besprechung	Büro, Verteilung an Mitarbeiter(innen)	Jede Woche
<b>Mitarbeiter(innen)besprechung: Pflegemitarbeiter(innen) / Alltagshelfer(innen)</b>	Alle Pflegemitarbeiter(innen) / alle Alltagshelfer(innen) / Pflegedienstleiterin	Besprechungen und eventuell Entscheidungen bzgl. aktueller Themen, die die einzelnen (Pfleg)Kund(inn)en, die Organisation der Pflege und Betreuung oder strukturelle Bereiche der Betriebsorganisation betreffen	Dienstags, 14.00 – ca. 17.00 Uhr treffen sich die Pflege-MA / 1 x mon. n.Vereinb. die Alltagshelfer(innen)	Büro, Besprechungsraum	Pflegemitarbeiter(innen): 2-Wochen-Rhythmus, Alltagshelfer(innen): 1 x monatlich
<b>Fallbesprechungen</b>	Alle Pflegemitarbeiter(innen), die an betreff. Pflege beteiligt sind	Planung, Besprechung und Auswertung des Pflegeprozesses ausgewählter Pflegekund(inn)en aus verschiedenen Anlässen	Dienstags zwischen 14.00 und 17.00 Uhr je nach Bedarf	Büro Besprechungsraum	Wird im Einzelfall entschieden
<b>Bürodienst</b>	Bürokraft mit allen Mitarbeiter(innen)	Informationsentgegennahme und Weiterleitung, Koordinationen verschiedener Art (Telefondienst, Anfragen entgegennehmen, Bestellungen, Aktenführung ...) Verwaltung Pflegekund(innen)daten...	Während der Bürodienste (Mo – Fr. 11.00-13.00 Uhr)	Büro	Täglich von montags bis freitags
<b>Telefon/Handy/Anrufbeantworter/Fax</b>	Alle Mitarbeiter(innen)	Wichtige oder dringende Informationen erfragen, austauschen, weiterleiten, Koordinationen	Bei Bedarf und während Bürozeit	Büro oder unterwegs	Je nach Bedarf
<b>Protokollbuch</b>	Alle Mitarbeiter(innen), besonders Bürokraft	Informationsweiterleitung, Grundlage der Tagesordnung für Team- und Mitarbeiter(innen)besprechungen, Besprechungsprotokolle	Bei Bedarf, während Bürozeit, bei Besprechungen	Büro	Je nach Bedarf, bei allen Besprechungen, während des Bürodienstes
<b>Personalfach</b>	Alle Mitarbeiter(innen)	Weitergabe von Schriftmaterial aller Art an Personalfachinhaber(innen) von Vorstand/Verwaltung und anderen Mitarbeiter(innen)	Bei Bedarf	Büro	Bei Dienstantritt, bzw. mindestens 1 x wöchentlich Kontrolle des eigenen Faches
<b>Terminkalender</b>	Bürokraft	Eintragung von wichtigen Terminen, Information der betreff. Mitarbeiter(innen), Kontrolle der Einhaltung, event. TOP für Besprechungen	Bei Bedarf	Schreibisch, Bürokraft, Verwaltungsmitarbeiter(innen)	Je nach Bedarf

### 5 Angebots- und Leistungsstruktur

Das Leistungsangebot des Pflegedienstes richtet sich an kranke und pflegebedürftige Menschen jeden Alters, die in ihrer häuslichen Umgebung betreut werden möchten, an deren Angehörige und an sonstige an der Pflege und Betreuung beteiligte Personen. Das Leistungsangebot orientiert sich an den pflegerischen Grundprinzipien der Ganzheitlichkeit, der Individualität und der Aktivierung. Es steht gleichermaßen tagsüber, abends, an Wochenenden und an Feiertagen zur Verfügung. In Notfällen ist der Pflegedienst rund um die Uhr über Mobilfunk erreichbar. Eine Beratung wird während der Bürozeiten angeboten oder findet nach Vereinbarung statt.

Folgende Leistungen werden angeboten:

Leistungen nach Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch XI)

- Pflegesachleistungen im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 36, SGB XI)
- Pflegesachleistungen (s.o.) im Rahmen der Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38, SGB XI)
- Pflegeberatungsbesuche für Pflegegeldbezieher(inn)en und private Pflegepersonen (§ 37, Abs. 3-6, SGB XI)
- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
- Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem, allgemeinem Betreuungsaufwand (§ 45 SGB XI)

Leistungen der Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch V)

- Häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und Behandlungspflege (§ 37, Abs. 1-2, SGB V).  
Behandlungspflegen (Injektionen, Verbände,...) werden ausschließlich von dafür qualifiziertem Personal durchgeführt.

Leistungen nach Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

- Hilfe zur Pflege (§ 68, BSHG)
- Eingliederungshilfe (§§ 53,54 SGB XII) in Einzelfällen
- Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (wenn Pflegeperson ausfällt) (§ 70 BSHG) in Einzelfällen

Leistungen für Selbstzahler(inn)en

- Sämtliche gesetzlich abrechenbare Leistungen werden auch für Selbstzahler(inn)en angeboten. Ergänzend dazu bietet der Pflegedienst seinen Kund(inn)en ein zusätzliches Angebot zu einem angemessenen Preis an. Es handelt sich dabei um Dienste, die nicht durch die Kassen oder das Sozialamt refinanzierbar sind, oder deren Budget überschreiten, wie z.B. Hol-, Bring- und Begleitedienste, persönliche Betreuung oder verschiedenartige Alltagshilfen (Blumen gießen, Post, Zeitung holen, Müll entsorgen, Lüften, Haustiere versorgen, Bestellungen tätigen, etc.)

### Gesellige Angebote

- Je nach Kapazitäten der Mitarbeiter(inn)en werden vom Pflegedienst gesellige Veranstaltungen, wie z.B. Ausflüge, Weihnachtsfeier, Spiele- und Vorlesenachmittage für die betreuten Menschen und deren Bezugspersonen mit einer Selbstkostenbeteiligung angeboten.

### Beratungs- und Vermittlungsangebot

- Beratung in Fragen der Leistungsmöglichkeiten und Kostenübernahmemöglichkeiten bei Pflege und Betreuungsbedarf
- Beratung und Hilfestellung bei Antragstellungen zur Beanspruchung gesetzlicher Leistungen (SGB XI, SGB V, BSHG) und bei Widerspruchsverfahren
- Beratung und Begleitung während und bezüglich des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen (§ 18, SGB XI)
- Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl, Beschaffung und Kostenklärung von Pflegehilfsmitteln (Gehhilfen, Inkontinenzartikel, Pflegebetten, Badewannenlifter, Toilettensitze,...) und anderen technischen Hilfen (z.B. Wohnraumanpassung) (§40, SGB XI)
- Beratung und Anleitung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen in allen Fragen der praktischen Pflege und Betreuung
- Beratung über und Vermittlung von pflegeergänzenden Hilfeangeboten (z.B. Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Pflegekurse, Mahlzeitendienste, Hausnotrufsystem, Haushaltshilfen, Krankengymnastik,...)
- Beratung und Hilfestellung bei notwendiger Überleitung in teilstationäre oder stationäre Einrichtungen
- Nach Rücksprache und auf Wunsch Gespräche mit anderen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen (Ärzt(inn)en, Betreuer(inn)en, Therapeut(inn)en, Kassenangestellte, ...)

### 5.1 Vertragliche Vereinbarungen und Abrechnung

Mit dem Beginn der Pflege schließt der Pflegedienst mit dem Pflegebedürftigen, bzw. einer bevollmächtigten Person einen schriftlichen Vertrag ab.

Im Pflegevertrag werden Art, Inhalt Umfang und den Preis der Leistungen festgehalten. Weiterhin werden im Vertrag Vereinbarungen getroffen über das Rechnungsverfahren, über Haftungsfragen, Datenschutz und Schweigepflicht, über Kündigungsregeln und über sonstige wichtige Abläufe zwischen dem Leistungserbringer (Pflegedienst) und dem/der Leistungsnehmer/in. Mit dem Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages wird für alle Beteiligten Transparenz über das Leistungsgeschehen sowie die Rechte und Pflichten des Pflegedienstes und des Leistungsempfängers/der Leistungsempfängerin hergestellt. Der/die Leistungsnehmer/in kann innerhalb von 2 Wochen ohne Konsequenzen von den getroffenen vertraglichen Vereinbarungen zurücktreten.

Krankenkassenleistungen gem. SGB V werden nicht im Pflegevertrag erfasst. Sie werden auf Grundlage ärztlicher Verordnung und/oder Krankenkassengenehmigung erbracht.

Die genauen Modalitäten der Vertragsgestaltung und Rechnungslegung sind im QMH, Pflegevertrag beschrieben.



### 6 Kooperation und Vernetzung

Der pflegebedürftige Mensch wird nicht nur durch den Pflegedienst betreut. Er ist in ein komplexes Netz verschiedener Dienstleister und Institutionen eingebunden. Aufgrund dieser Situation ist es sinnvoll und auch notwendig, dass die beteiligten Personen und Organisationen dort kooperieren, wo es dem pflegebedürftigen Menschen und der Pflegesituation zugute kommt.

Folgende Liste stellt eine Auswahl der Kooperationspartner(innen) dar:

- Angehörige, Bezugspersonen (s. Pkt: Angehörigenarbeit und Beratung)
- Gesetzliche Betreuer(innen)
- Pflegeentlastungsdienste
- Ärzte im Einzugsbereich, Fachärzte
- Krankenhäuser, Krankenhaussozialdienste
- Apotheken
- Ergo-, Physiotherapeuten,
- Fußpflege,
- Friseurbetriebe
- Mahlzeitendienste
- Hausnotrufanbieter
- Sanitätshäuser, Pflegehilfsmittellieferanten
- Hospize, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen
- Kranken- und Pflegekassen
- Öffentliche Stellen (Sozialamt, sozialpsychiatrischer Dienst, Seniorenservicestellen,...)
- Autohäuser, Reparaturbetriebe

Im Einzelfall ist es möglich, spezielle Kooperationsverträge abzuschließen, von denen beide Seiten profitieren

Der Pflegedienst unterhält bisher keine Kooperationsverträge mit anderen Organisationen.

Je nach Bedarf und auf Wunsch werden von den Mitarbeiter(innen) Adressen vermittelt, Kontakte hergestellt, Informationen gegeben, Aufträge ausgeführt.



### 7 Pflegekonzept

#### 7.1 Pflegeleitbild

Mit dem Angebot der häuslichen Pflege möchten wir älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich die Selbständigkeit innerhalb der eigenen Wohnung erhalten und Angehörige bei der oft anstrengenden Pflege zu entlasten. Auf dem Weg zu diesem Ziel erkennen wir bestimmte Wertvorstellungen und Grundprinzipien als richtungsweisend für uns an:

- Oberstes Ziel der pflegerischen Arbeit ist es, den pflegebedürftigen Menschen trotz der bestehenden Beeinträchtigung(en) in einem oder mehreren Lebensbereichen, darin zu unterstützen, das größtmögliche Maß an Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität zu erhalten oder (wieder)zu erlangen. Gesundheitlichen Beeinträchtigungen soll vorgebeugt werden, sie sollen, wenn möglich behoben werden oder zumindest gelindert werden.
- Im Mittelpunkt der Pflege steht der pflegebedürftige Mensch mit all seinen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Problemen und seine unmittelbaren Bezugspersonen.
- Der Mensch wird als Individuum gesehen, dessen Gesundheit und Wohlbefinden auch von der Befriedigung vielfältiger Bedürfnisse abhängt. Es sind dies nicht nur körperliche, sondern gleichermaßen sozial-kommunikative, psychische, geistige und sinnstiftende Bedürfnisse. Bei der Pflege soll der Mensch im Rahmen pflegerischer Möglichkeiten in den Lebensbereichen Unterstützung und Hilfe bekommen, in denen er aufgrund seiner Einschränkung(en) nicht selbst für seine Bedürfnisbefriedigung sorgen kann. (Prinzip: Ganzheitlichkeit)
- Das pflegerische Hilfsangebot orientiert sich soweit wie möglich an den individuellen Vorstellungen, Wünschen und biographisch erworbenen Lebensgewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen, um ihm dadurch eine weitestgehend selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensgestaltung zu ermöglichen. (Prinzip: Individualität)
- Der pflegebedürftige Mensch wird keinesfalls als passiver Hilfeempfänger betrachtet, sondern wird, so gut es geht, aktiv in den Pflegeprozess eingebunden. Bestehende Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen und seiner Bezugspersonen werden weitestgehend bei der Pflegeplanung und Durchführung genutzt, mit dem Ziel, deren größtmögliche Unabhängigkeit zu erreichen. (Prinzip: Aktivierung)

#### 7.2 Pflegemodell(e)

Die Zielsetzungen der pflegerischen Arbeit orientieren sich an wissenschaftlichen Pflegemodellen. Pflegemodelle bilden einen gewissen Rahmen und eine Orientierung in der Pflegepraxis. Sie beschreiben die charakteristischen Merkmale der Pflege und zeigen auf, wie Pflege idealerweise sein sollte.

Aus Gründen der Aktualität und Pragmatik stützen wir uns in der Planung, der Durchführung und Auswertung der Betreuungs- und Pflegearbeit auf das von Monika Krohwinkel entwickelte Modell der Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL). Diese sind:

1. *Kommunizieren*
2. *sich bewegen*
3. *vitale Funktionen des Lebens aufrecht-*
4. *erhalten*
5. *soziale Beziehungen aufbauen*
6. *soziale Beziehungen pflegen*
7. *soziale Beziehungen lösen*
8. *ruhen, schlafen, entspannen*
9. *sich beschäftigen, entwickeln, lernen*
10. *die eigene Sexualität leben*

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <i>erhalten</i>             | <i>11. für eine sichere, fördernde Umgebung sorgen</i>                                     |
| <i>4. sich pflegen</i>      | <i>12. soziale Bereiche (Kontakte, Beziehungen) des Lebens sichern und gestalten</i>       |
| <i>5. essen und trinken</i> | <i>13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen (fördernden und gefährdenden)</i> |
| <i>6. ausscheiden</i>       |  |
| <i>7. sich kleiden</i>      |  |

Die ABEDL stellen Oberbegriffe für Aktivitäten dar, die für (fast) alle Menschen maßgeblich sind, um den (All-)Tag selbständig zu bewältigen.

Die ABEDL helfen uns wie eine Checkliste beim Erstellen der individuellen Planung, Durchführung und Auswertung der Betreuungs- und Pflegearbeit. So kann man z.B. mit Hilfe der ABEDL überprüfen, in welchen Bereichen der Pflegekunde/die Pflegekundin einen Betreuungs- oder Pflegebedarf hat.

### 7.3 Pflegesystem

*Wir verstehen unter Pflegesystem die Einheit zwischen dem pflegebedürftigen Menschen, seinen Bezugspersonen und den Pflegekräften, in der die Pflegehandlungen und Interaktionen ablaufen*

Wir strukturieren unsere Pflege, unserem Leitbild gemäß, nach einem modifizierten Modell der Ganzheitspflege (Bezugspflege). Die Pflegebedürftigen sind bestimmten Pflegemitarbeiter(inn)en zugeordnet. Sie werden von feststehenden Pflegeteams betreut, die nicht mehr als 5 Pflegekräfte umfassen sollten. Eine pflegebedürftige Person wird mindestens von 2 Pflegekräften betreut, damit gewährleistet ist, dass diese sich vertreten, austauschen und ergänzen können. In der Regel kristallisieren sich nach einer Kennlernphase 1 oder 2 Mitarbeiter(inn)en heraus, die dann als Bezugspersonen und Ansprechpartner(inn)en festgelegt werden. (vgl. QMH, Bezugspflegesystem). Bezugspflegekräfte sind examinierte Pflegekräfte. Sie sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich. Sie sorgen für eine kontinuierliche, umfassende und an den individuellen Bedürfnissen der zu Pflegenden ausgerichtete Betreuung. Das Pflegeteam übernimmt, soweit wie möglich, alle anfallenden pflegebezogenen Aufgaben und tauscht wichtige Informationen bei Mitarbeiter- und Fallbesprechungen aus. Informationen, die keinen Aufschub dulden, werden per „Handy“ vermittelt. Das Pflegeteam wird in seiner Arbeit von Pflegehilfskräften und Alltagshelfer(inne)n unterstützt.

Die Bezugspflege bietet einige Vorteile: Sie orientiert sich nicht nur an medizinischen oder pflegerischen Tätigkeiten, sondern an dem Menschen und seiner Gesamtsituation (Ganzheitlichkeit). Die Pflegekraft kann sich an seinen individuellen Bedürfnissen ausrichten und bei der Planung und Durchführung die Möglichkeiten und Fähigkeiten des Betreffenden miteinbeziehen (Individualität, Aktivierung). Feste Bezugspersonen sorgen für ein Gefühl der Sicherheit und begünstigen den Aufbau von Vertrauensverhältnissen und einer pflegerischen Beziehung (Kontinuität). Sie können unserer Meinung nach das Wohlbefinden und die Gesundheit der pflegebedürftigen Menschen positiv beeinflussen. Die Bezugspflege in unserem Sinne ist im QMH, Bezugspflege detailliert beschrieben.

### 7.4 Pflegeprozess

Wir pflegen im Sinne des Pflegeprozesses.

Der Pflegeprozess beschreibt den organisatorischen und inhaltlichen Ablauf der Pflege. Monika Krohwinkel betrachtet Pflege als individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess, der gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen, dem/den Pflegenden und anderen, an der Pflege beteiligten Personen gestaltet wird.

Es gilt, die Ressourcen des Pflegebedürftigen zu erkennen und zu fördern, bestehende Bedürfnisse oder Probleme ausfindig zu machen und Maßnahmen zu entwickeln, die ihm Wohlbefinden ermöglichen.

Auf die ausführliche Informationssammlung und deren Überprüfung folgt die gezielte Planung der pflegerischen Handlungen, dann deren Durchführung und zum Schluss die Auswertung der gemachten Erfahrungen. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen ergeben sich neue Pflegeschritte, die in den zyklisch ablaufenden Pflegeprozess einbezogen werden.

### Die Schritte des Pflegeprozesses:

#### **7.4.1 Pflegeanamnese (Informationssammlung/Datenerhebung)**

*Erstgespräch, Stammbblatt, Anamnese, Risikoerfassung, Biografie:*

Die Anamnese beginnt gewöhnlich nach der ersten Kontaktaufnahme innerhalb eines Erstgesprächs, welches i.d.R. in der Wohnung des Pflegebedürftigen stattfindet. Das Erstgespräch erfüllt nicht nur den Zweck der ausführlichen Informationssammlung, es dient auch dem gegenseitigen Kennenlernen und der Informationsvermittlung an den Pflegebedürftigen und die anwesenden Bezugspersonen. Des Weiteren können in diesem Gespräch erste Hilfemöglichkeiten und Möglichkeiten der Zusammenarbeit abgeklärt, sowie Formalitäten erledigt werden.

Sowohl bei den Erstgesprächen als auch nach der Aufnahme werden von den Mitarbeiter(inne)n betreuungs- und pflegerelevante Daten gesammelt und schriftlich fixiert.

Als Informationsquellen dienen neben dem pflegebedürftigen Menschen selbst, die Bezugspersonen und auch vorliegende schriftliche Dokumente (z.B. ärztliche Verordnungen und -berichte, Pflegedokumente, usw.)

Am Anfang steht die schriftliche Erfassung der Stammdaten. Im Stammbblatt erfassen die Fachkräfte die Personalien, wichtige Adressen von Bezugspersonen, Ärzten, Seelsorgern, Apotheken, anderen Diensten, Kostenübernahmeregelungen, persönliche Verfügungen, Hilfsmittel, Diagnosen, etc.

Danach erfolgt die gezielte Informationssammlung für die Planung der Betreuung und Pflege. Auch hierfür gibt es Formblätter, mit deren Hilfe betreuungsrelevante Ressourcen (Wünsche, Vorlieben, Gewohnheiten, Fähigkeiten, Interessen, Hobbies, Hilfsmittel, Glaube...), bestehende Gesundheitsrisiken sowie Defizite/Probleme entsprechend der einzelnen ABEDL (s.o.) erfasst werden. Im Laufe der ersten Wochen nach Pflegebeginn erfragt die Pflegekraft außerdem biografische Informationen, die die gegenwärtigen Bedürfnisse und Wünsche der/des Pflegebedürftigen geprägt haben und trägt sie in das entsprechende Formblatt ein.

#### **7.4.2 Pflegeplanung (Pflegeziele, Pflegemaßnahmen)**

Aus der Informationssammlung ergeben sich innerhalb der ABEDL einerseits vorhandene Fähigkeiten/Ressourcen ( z.B. Einsicht in Pflegemaßnahmen, Bereitschaft zur Mitarbeit, Durchhaltevermögen, Hilfe von Angehörigen, vorhandene Pflegehilfsmittel, Glaube, Humor, Hobbies oder materielle Mittel) andererseits Gesundheitsrisiken und Probleme (Selbstpflegedefizite).

Ein Pflege-, Betreuungsproblem besteht dann, wenn die zu betreuende Person soweit in ihrer Selbsthilfefähigkeit beeinträchtigt ist, dass ihre Unabhängigkeit und ihr Wohlbefinden darunter leiden. Es gibt Probleme die sich auf körperliche Befindlichkeiten beziehen (z.B. Körperpflegedefizite, Ernährungs- und Flüssigkeitsdefizite, Kontinenzprobleme, Probleme mit der Beweglichkeit,..) als auch psycho-soziale Problemlagen (Gefühle der Einsamkeit, Trauer, Sorgen, Ängste, Desorientierung, ...).

Einige Problemlagen sind offensichtlich, andere können möglicherweise entstehen. Diese nennt man Risiken oder Gefahren (z.B. Sturz-, Dekubitus, Kontrakturen-, Mangelernährungsrisiko, Gefahr der Depression, Vereinsamung, Demenz,...). Den Problemen und Risiken soll mit Hilfe gezielten Maßnahmen abgeholfen oder vorgebeugt werden.

Die erkannten Pflegeprobleme werden gemeinsam mit den ‚passenden‘ Ressourcen knapp, exakt und wertfrei formuliert und entsprechend ihrer Wichtigkeit für die Gesundheit geordnet (hierarchisiert).

Zu jedem formulierten Pflegeproblem wird ein Pflegeziel festgelegt. Es gibt die Richtung der zu planenden Maßnahmen an und dient gleichzeitig als Kriterium für die spätere Ergebnisüberprüfung. Pflegeziele müssen realistisch, erreichbar und überprüfbar sein.

An den Pflegezielen richten sich die Pflegemaßnahmen aus. Pflegeziele und Pflegemaßnahmen werden gemeinsam mit den Pflegebedürftigen, bzw. deren Angehörigen erarbeitet, soweit dies möglich ist. Die aktivierende Pflege bezieht die vorhandenen Ressourcen in die Planung ein. Die entwickelten Pflegemaßnahmen müssen auf jeden Fall auch die ärztlichen Anordnungen einschließen. Die Pflegemaßnahmen werden von einer Pflegefachkraft schriftlich fixiert. Sie werden knapp und verständlich formuliert (wer macht was? wann? wo? wie? womit? wie viel? wie oft? wie lang?)

Wenn für Probleme, deren Auftreten mit bestimmten Bedingungen wahrscheinlich ist und denen in der Regel mit denselben Pflegezielen und -maßnahmen begegnet wird, aktuelle (Pflege-)Standards vorliegen (z.B. Grundpflegestandards, Standards für Wundversorgung, Dekubitus-, Sturzprophylaxe, Harnkontinenz,...), werden diese in die Maßnahmenplanung einbezogen. Pflegestandards müssen allerdings hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit für den einzelnen Menschen überprüft und ggf. individuell angepasst werden.

Für die Pflegeplanung- und Auswertung liegen entsprechende Formblätter vor

Der fertige Pflegeplan ist eine verbindliche Handlungsanweisung für die Pflegekräfte. Er wird regelmäßig und nach Bedarf überarbeitet. (Pflegeauswertung)

Die Pflegeplanung wird so bald wie möglich im Anschluss an die Pflegeanamnese von der Bezugspflegekraft erstellt.

### **7.4.3 Pflegedurchführung (Kreative Umsetzung der Pflegeplanung)**

Die Durchführung der Pflege stellt den Kern des Pflegeprozesses dar. Hier erfolgt die Anwendung der geplanten Pflegemaßnahmen. Die Mitarbeiter(innen) richten sich in ihrer Tätigkeit an den erstellten Maßnahmenplänen aber auch an der aktuellen Situation des pflegebedürftigen Menschen aus. In der Pflegedurchführung kommen die fachlichen Kompetenzen der Pflegekräfte zum Tragen.

Die Durchführung der fachlich korrekten Pflegehandlungen wird von den Pflege- und Betreuungskräften in entsprechenden Formblättern festgehalten.

Sie dokumentieren die Durchführung der regelmäßigen Pflegehandlungen direkt vor Ort durch ihr Handzeichen in Verbindung mit Datum- und Uhrzeitangabe in den Durchführungskontrollblättern. Besondere Vorkommnisse und die Wirkung der durchgeführten Maßnahmen beschreiben sie auf den sogenannten Berichtblättern für jeden Pflegekunden/jede Pflegekundin.

Aber auch wenn es keine Besonderheiten gibt, machen sie ab und zu einen Eintrag zur aktuellen Verfassung des jeweiligen Gastes.

Eintragungen in den Pflegebericht werden wertneutral, stichpunktartig oder in kurzen Sätzen formuliert.

### **7.4.4 Pflegeauswertung (Soll/Ist-Analyse, Evaluation)**

Die zuständige Pflegefachkraft überprüft die Ergebnisse der Betreuung-/Pflege nach Ablauf der dafür in der Planung festgesetzten Fristen oder auf Grund relevanter Veränderungen der Situation oder des Gesundheitszustandes des pflegebedürftigen Menschen. Als Auswertungshilfe zieht sie die Eintragungen aus der Pflegedokumentation und eventuell andere aktuelle Informationsquellen (Angehörige, Ärzte, Pflegevisiten, Befragungen, Beobachtungen...) hinzu.

Sie hinterfragt die gesetzten Ziele und Maßnahmen auf dem Hintergrund der vorliegenden Informationen in Richtung ihrer Wirksamkeit (Beispielfragen: Sind die Ziele erreicht? Wie reagiert der Pflege-

bedürftige auf die verschiedenen Angebote/Maßnahmen? Wie ist sein Befinden im Moment? Sind Veränderungen in seinem Zustand aufgetreten?)

Stellt die Fachkraft fest, dass eine Zielsetzung nicht erreicht wurde, oder dass ein neues Problem aufgetreten ist, bezieht sie diesen Umstand in die weitere Planung ein. Bleibt ein Problem bestehen, überprüft sie, ob andere Maßnahmen zur Erreichung des Zieles führen können oder ob die Zielsetzung für diesen Menschen und seine Situation verändert werden muss.

Auch in die Überprüfung der Betreuungs-/Pflegeergebnisse und die erneute Planung bezieht die Fachkraft nach Möglichkeit den Pflegebedürftigen, bzw. seine Angehörigen ein.

Jede Auswertung mündet in einer neuen Pflegeplanung, womit der Kreis des Pflegeprozesses geschlossen ist.

### 7.5 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein zentrales Instrument des Pflegeprozesses.

Für jeden Pflegekunden/jede Pflegekundin wird eine Pflegedokumentation entsprechend der gesetzlich geforderten Qualitätsvereinbarungen (SGB XI, § 80) geführt. Sie wird bis auf begründete Ausnahmen bei dem/der Pflegekundin zu Hause aufbewahrt.

In einem standardisierten Dokumentationssystem werden von den Mitarbeiter(inne)n pflege- und betreuungsrelevante Daten, Abläufe und Beobachtungen eingetragen. Eintragungen sollten möglichst so formuliert werden, dass sie die Intimsphäre der Pflegebedürftigen nicht verletzen.

Die genaue und kontinuierliche Dokumentation der Betreuung und Pflege erfüllt mehrere Zwecke: Sie ermöglicht u.a. die Planung und planmäßige Ausführung der Maßnahmen und stellt die Ergebnisse dar, sie dient der Transparenz und der Informationsweitergabe an Kolleg(inn)en, Ärzt(inn)e(n), Angehörige, sie kann als Beweismittel im Falle eines Rechtsstreites dienen (nur was dokumentiert ist, gilt als getan) und sie dient Grundlage für Leistungsabrechnungen mit den Kostenträgern.

Die Weitergabe von Daten an andere Stellen erfordert das schriftliche Einverständnis der Betroffenen. Das Dokumentationssystem enthält verschiedene Vorlagen/Formblätter (Deckblatt, Stammbblatt, Aufnahmeformular, Anamnese, Biografie, Risikoerfassungsformulare, Pflegeplanungs-/Auswertungsbögen, Durchführungskontrollblätter, ärztliche Anordnungen, Medikamentenpläne, Berichtblätter, Überleitungsbogen, Spezialformulare (Ein-Ausfuhrkontrollen, Therapiepläne, Vitalwerte, Wunddokumentation,...))

### 7.6 Pflegerische Arbeitsmethoden

Der Pflegedienst steht unter der verantwortungsvollen Führung der Pflegedienstleitung.

Sie übernimmt u.a. Personalleitungs- und Planungsaufgaben im Bereich der Pflegeprozesssteuerung.

Zu den Aufgaben der qualifizierten Pflegekraft gehört es, für eine positive, entwicklungsfördernde Umgebung zu sorgen, ein Vertrauensverhältnis zu dem Pflegebedürftigen aufzubauen, den Pflegeprozess in Gang zu setzen und in Gang zu halten, die notwendigen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen durchzuführen, den Pflegebedürftigen und seine Bezugspersonen bei selbstpflegerischen Handlungen anzuleiten, zu unterstützen und zu beraten. Sie stützt sich bei der pflegerischen Arbeit auf ein fundiertes Fachwissen und orientiert ihr Handeln an den ihr vorliegenden und bekannten Pflegestandards und Arbeitsrichtlinien. Die Pflegeabläufe dokumentiert sie sach- und fachgerecht. Sie steht im Kontakt mit anderen, an der Pflege beteiligten Personen und Institutionen (Kolleg(inn)en, Ärzt(inn)en, Krankenhäusern, Altenhilfeeinrichtungen,...) und kooperiert mit diesen.

Die pflegerischen Tätigkeiten werden flankiert von den Diensten der Alltagshelfer(innen). Sie sind zuständig für die Organisation und Durchführung hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, wie z.B. die Zubereitung und Assistenz der Mahlzeiten, das Einkaufen, die Wäschepflege und die Reinigung der Räu-



me. Zu ihren Aufgaben gehört zudem die persönliche Betreuung (Begleitung, Botendienste, Spaziergänge, Beschäftigung,...) oder die Beaufsichtigung psychisch oder geistig beeinträchtigter Menschen. Sie übernehmen nach Einweisung durch das Pflegepersonal auch kleine pflegerische Hilfen, z.B. die Unterstützung beim Toilettengang.

Sowohl die Pflegemitarbeiter(innen) als auch die Alltagshelfer(innen) treffen sich regelmäßig zu Fall- und dienstbezogenen Besprechungen.

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung unterstützen wir die regelmäßige Fortbildung unserer Mitarbeiter(innen). Die Qualitätsbeauftragte erstellt in Kooperation mit der Pflegedienstleitung einen jährlichen Fortbildungsplan, in dem nach Möglichkeit alle Mitarbeiter(innen) bedacht werden. Bei der Fortbildungsplanung haben wir uns zum Ziel gesetzt, die pflegenden Mitarbeiter(inn)en mit Arbeitsmethoden vertraut zu machen, die sich an den Prinzipien der aktivierenden, ganzheitlichen und individuellen Pflege einerseits und an den jeweiligen pflegerischen Schwerpunkten andererseits orientieren. Wir sind nicht auf einen fachpflegerischen Schwerpunkt festgelegt, sondern richten uns in der Wahl unserer Fortbildungsangebote nach den aktuellen Erfordernissen der Pflegeverhältnisse. Zurzeit favorisieren wir Fort- und Weiterbildung in den Arbeitsmethoden der Wundbehandlung, der Kinästhetik und Positionsunterstützung und des Umganges mit dementen Menschen (z.B. Validation), (vgl. QMH, Fortbildung)

### **Aufgabenliste:**

QMB:

Überarbeitung der Handbuchseiten und Info Kolleg(inn)en, bei grundlegenden Änderungen, Überprüfung, alle 3 Jahre

Die jeweils aktuelle Fassung der Konzeption wird nach Freigabe von allen Kolleg(inn)en per Unterschrift als handlungsleitend und verbindlich anerkannt.

Die Liste Anerkenniserklärung (Anlage) wird von der QMB geführt und im QMH verwahrt.

PDL:

Neu eingestellte Kolleg(inn)en wird die Konzeption innerhalb der Einarbeitung bekanntgemacht (PDL).

### **Anlage: Anerkenniserklärung**



### Anerkennungserklärung

#### Anerkennung der Konzeption des Pflegedienstes durch alle Mitarbeiter(inn)en

Durch meine in folgender Liste gegebene Unterschrift bestätige ich, dass mir die Konzeption des Vereins und des Pflegedienstes Statt Altenheim, e.V. in der unten genannten Fassung umfassend bekannt gemacht wurde. Weiter bestätige ich, dass ich die darin beschriebenen Grundprinzipien und Arbeitsweisen des Pflegedienstes als leitend für meine Tätigkeit und im Umgang mit Kund(inn)en, Kolleg(inn)en und Kooperationspartner(inn)en anerkenne. Ich verpflichte mich, mich in der praktischen Arbeit danach zu richten, soweit mich keine äußeren Gründe daran hindern.

Konzeption, Fassung: Mon./Jahr	Name /Qualifikation MA	Datum	Unterschrift
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			
06/2015			