



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

# Konzeption<sup>1</sup>

## Pflegedienst Statt Altenheim e.V.

Am Sonnenhang 1

57078 Siegen-Birlenbach

Telefon 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: August 2018**

---

<sup>1</sup> Die Konzeption gibt einen Überblick über die Pflegedienst Einrichtung. Sie beschreibt Struktur, Ziele, Leitgedanken, Zielgruppe/n, Leistungsangebot/e, Abläufe und Arbeitsweisen der Organisation (*Verein Statt Altenheim*) und ihrer Einrichtungen (*Pflegedienst, Tagespflege, Senioren WG*). 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 Pflegedienstleitung oder deren Stellvertretung macht die jeweilig aktuelle Konzeption den Mitarbeiter/innen bekannt.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
2	Räumliche und sachliche Ausstattung.....	3
3	Organisatorische und personelle Struktur.....	3
3.1	Organigramm.....	4
4	Innerbetriebliche Kommunikationsstruktur.....	4
5	Angebots- und Leistungsstruktur.....	6
5.1	Vertragliche Vereinbarungen und Abrechnung.....	7
6	Kooperation und Vernetzung.....	8
7	Pflegekonzept.....	9
7.1	Pflegeleitbild.....	9
7.2	Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Dokumentation nach Elisabeth Beikirch.....	10
7.3	Pflegeprozess.....	11
7.3.1	Informationen strukturiert sammeln.....	11
7.3.2	Maßnahmenplan.....	12
7.3.3	Pflegemaßnahmen durchführen.....	12
7.3.4	Evaluation.....	12
7.4	Pflegedokumentation.....	13
7.5	Pflegerische Arbeitsmethoden.....	13

### 1 Einleitung

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes Statt Altenheim e.V. betreuen, pflegen und beraten hochbetagte, 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 Büroräume befinden sich im Siegener Ortsteil Geisweid-Birlenbach, Am Sonnenhang 1. Von dort aus wird die Pflege und Betreuung über das ganze Stadtgebiet hinweg organisiert und verwaltet.

Die Mitarbeiter fahren die Wohnungen der Pflegekunden mit betriebseigenen Dienstwagen an.

Im Büro werden täglich zwei Beratungsstunden zu festen Uhrzeiten angeboten.

Zusätzlich sind die Mitarbeiter rund um die Uhr über eine Notfallnummer zu erreichen.

Erstellt von: Marion Höppner,

Überprüft und freigegeben: Mai 2015

Durch: Irene Wildner (PDL)

Überarbeitet von: Verena Moczarski und Irene Wildner

Stand 08/2018

Statt Altenheim e.V.

Am Sonnenhang 1, 57078 Siegen

Telefon.: 0271/790830

### 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.

Der Pflegedienst ist durch einen Seiteneingang linksseitig am Gebäude 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 u.a. die 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 Küche (ca. 6 qm) und einem Badezimmer inkl. Duschwanne vorbei zum Besprechungszimmer, welches mit ca. 32 qm die größte Raumeinheit darstellt. Dort finden regelmäßig Besprechungen statt. Dieser Raum ist ausgestattet mit einem großen Tisch und ausreichend Sitzgelegenheiten. Er wird auch für Fortbildungen, Präsentationen und als Pausenraum für die Mitarbeiter in Anspruch genommen.

Neben der sachlichen Ausstattung der Räumlichkeiten stellt der Pflegedienst seinen Mitarbeitern für Dienstfahrten betriebseigene Fahrzeuge zur Verfügung, welche durch optische Gestaltung den Pflegedienst nach außen repräsentieren. 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 12 Parkplätze.

### 3 Organisatorische und personelle Struktur

Der Pflegedienst beschäftigt Mitarbeiter aus den Berufssparten Kranken- und Altenpflege, Arzthelfer, Alltagshelfer und Verwaltung. Er bietet außerdem die Möglichkeit an, eine Ausbildung in der Altenpflege zu machen. Dafür beschäftigt er extra ausgebildete Praxisanleiter. Auch Interessenten für ein freiwilliges soziales Jahr oder für eine Praktikumsstelle bzw. den Bundesfreiwilligendienst sind als Mitarbeiter willkommen.

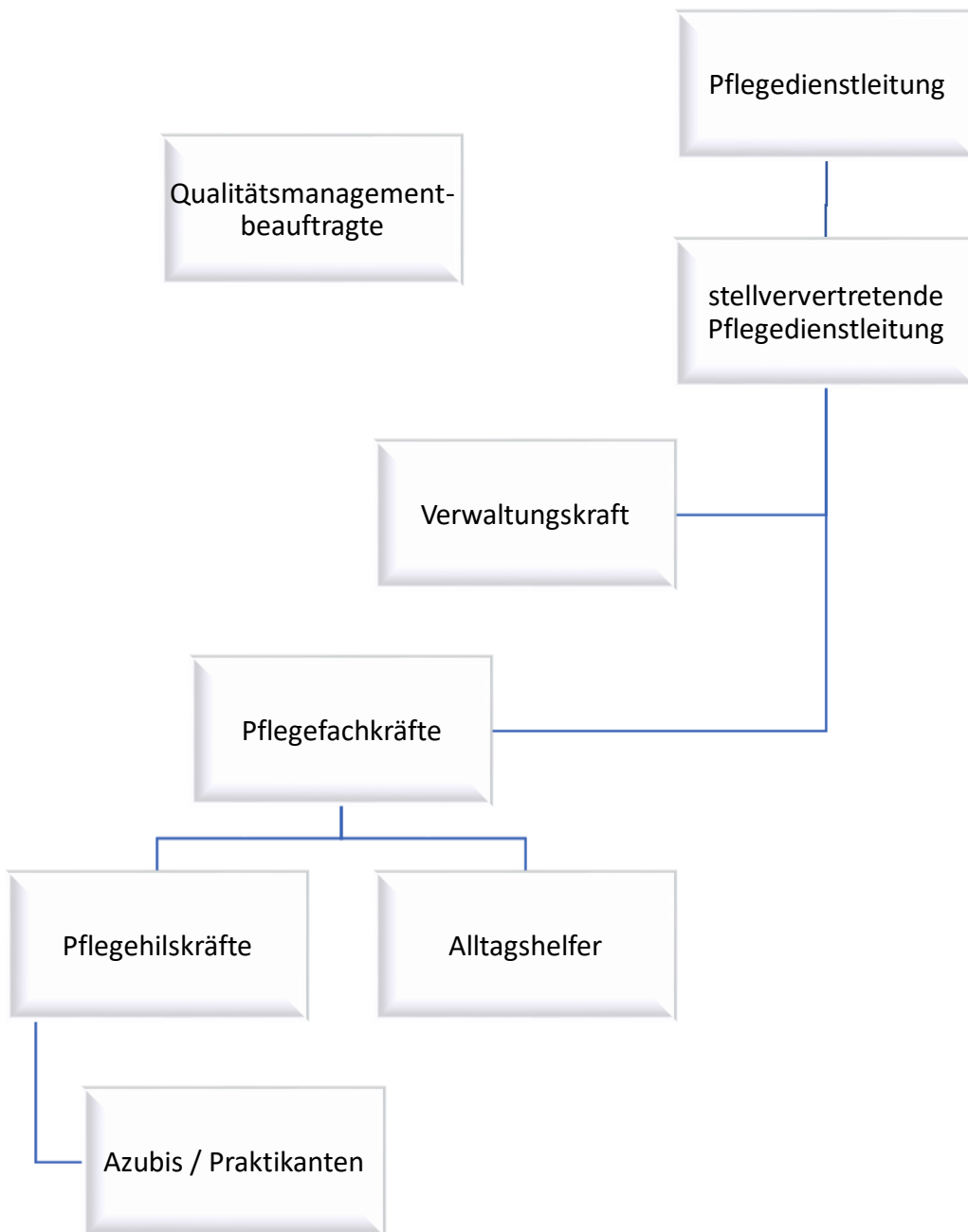
Die Mitarbeiter, die die pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Aufgaben vor Ort ausführen, bilden die Basis der Organisationsstruktur, denn ohne sie können Zielsetzungen und Aufgaben nicht umgesetzt werden. Die Bürokraft ist mit den unmittelbar mit der Pflege zusammenhängenden, organisatorischen,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

In der darüber liegenden Ebene befindet sich die Funktion der Pflegedienstleitung, die gem. den Anforderungen des § 113 SGB XI ausgebildet ist sowie auch ihre Vertretung. Die Pflegedienstleitung erfüllt Aufgaben des Managements, der Beratung, der Anleitung und der Kontrolle im Bereich der Pflegeprozesssteuerung.

Die Mitarbeiter 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 Mitarbeitern des Pflegedienstes, da diese sich im Zuge ihrer Anstellung einer qualitätsorientierten Arbeit verpflichtet haben.

3.1 Organigramm Pflegedienst



4 Innerbetriebliche Kommunikationsstruktur

Es liegt in der Struktur des Pflegedienstes und in seinen Zielvorstellungen, dass die Arbeit nur dann gut funktionieren kann, wenn ein lückenloser Informations- und Kommunikationsfluss gewährleistet ist. Die Mehrzahl der Mitarbeiter arbeitet vorwiegend im Außendienst und daher auf sich selbst gestellt. Dennoch müssen Handlungen und Entscheidungen mit anderen Mitarbeitern 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) 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 nach betriebswirtschaftlichen Anforderungen, unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche der MA	Bis zum 15. des vorherigen Monats	Besprechungsraum Aushang an der Pinnwand	1 x monatlich
<b>Tourenplanerstellung</b>	Pflegedienstleitung oder Vertretung	Erstellung wöchentlicher Tourenpläne pro MA nach Erfordernissen des Dienstes	Wöchentlich und ggf. bei Bedarf	Büro, Diensthandy	dienstags wöchentlich
<b>Touren- und Autoplan</b>	Alle Mitarbeiter in der Pflege und HaWi	Übersicht der diensthabenden Ma, Bereitschaftsdienst und Autoplan	Wöchentlich und ggf. bei Bedarf	Besprechungsraum Pinnwand	Dienstags, wöchentlich
<b>Dienstbesprechung: Pflegekräfte/ Alltagshelfer</b>	Alle Mitarbeiter in der Pflege und HaWi	Aktuelle Besonderheiten bei den Klienten, Termine und Organisatorisches, Anliegen der MA	Pflegekräfte: dienstags, 13.30 – 16.00 Alltagshelfer: 1 x monatl. n. Vereinbarung 14:30-17 Uhr	Büro, Besprechungsraum	Pflegekräfte: 2-Wochen-Rhythmus, Alltagshelfer: 1 x monatlich
<b>Fallbesprechungen</b>	MA, die bei der entsprechenden Fallbesprechung beteiligt sind	Besprechung, Planung und Auswertung des Pflegeprozesses ausgewählter Klienten aus verschiedenen Anlässen	nach Bedarf	Büro Besprechungsraum	Wird im Einzelfall entschieden
<b>Mitarbeitergespräche</b>	Alle Mitarbeiter	Austausch über Zufriedenheit, Kritik und Verbesserungsvorschlägen der Ma, deren PDL und Stellvertretung	Terminvergabe, siehe Liste	PDL Büro	1x jährlich oder bei Bedarf
<b>Bürodienst</b>	Bürokraft, Verwaltungskraft, PDL und Stellvertretung	Informationsentgegennahme und Weiterleitung, Koordinationen verschiedener Art (Telefondienst, Anfragen entgegennehmen, Bestellungen, Aktenführung ...) allgemeine Verwaltungsangelegenheiten	Während der Bürodienste (Mo – Fr. 11.00-13.00 Uhr) und bei Bedarf	Büro	montags bis freitags
<b>Telefon/Anrufbeantworter/Fax</b>	Bürokraft, Verwaltungskraft, PDL und Stellvertretung	Wichtige oder dringende Informationen erfragen, austauschen, weiterleiten, Koordinationen	Bei Bedarf und während der Bürozeit	Büro	Je nach Bedarf
<b>Protokollbuch</b>	Alle Mitarbeiter	Informationsweiterleitung, Grundlage der Tagesordnung für die Dienstbesprechung	Bei Bedarf	Büro	Je nach Bedarf
<b>Personalfach</b>	Alle Mitarbeiter	Weitergabe von Schriftmaterial aller Art an die jeweiligen Mitarbeiter	Bei Bedarf	Büro	Bei Dienstantritt, bzw. mindestens 1 x wöchentlich Kontrolle des eigenen Faches
<b>Diensthandy</b>	Alle Mitarbeiter	Weitergabe von wichtigen Informationen, Tourenplanung, Anpassung der Leistungen	Bei Bedarf, vor jedem Dienstantritt		Bei 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 gemäß des Pflegeversicherungsgesetzes (Sozialgesetzbuch XI)

- Pflegesachleistungen im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Betreuung, Gestaltung des Alltagslebens und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 36, SGB XI)
- Pflegesachleistungen (s.o.) im Rahmen der Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38, SGB XI)
- Pflegeberatungsbesuche für Pflegebedürftige, die von privaten Pflegepersonen versorgt werden (§ 37, Abs. 3-6, SGB XI)
- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
- Entlastungsbetrag für alle Pflegebedürftigen nach (§ 45b SGB XI)

#### Leistungen gemäß der Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch V)

- Häusliche Krankenpflege in Form von Grundpflege und Behandlungspflege (§ 37, Abs. 1-2, SGB V).  
Behandlungspflege wird ausschließlich von Pflegefachkräften durchgeführt.

#### Leistungen gemäß des Bundessozialhilfegesetzes (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

- Sämtliche gesetzlich abrechenbare Leistungen werden auch für Selbstzahler angeboten. Ergänzend dazu bietet der Pflegedienst seinen Klienten ein zusätzliches Angebot. Es handelt sich dabei um Ordnungsmanagement und die Leistungen, die nicht durch die Kassen oder das Sozialamt refinanzierbar sind, oder dessen Budget überschreitet.

### Gesellige Angebote

- Jährlich werden vom Pflegedienst gesellige Veranstaltungen, wie z.B. Ausflüge, Weihnachtsfeier, Sommerfeste, Angehörigenachmittage, Tag der offenen Tür für die betreuten Menschen und deren Angehörigen angeboten.

### Beratungs- und Vermittlungsangebot

- Beratung in Fragen der Leistungsmöglichkeiten und Kostenübernahmemöglichkeiten bei Pflege und Betreuungsbedarf
- Beratung und Hilfestellung bei Antragstellungen 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, Pflegebett, Badewannenhilfen, Toilettensitz, ...) 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 Hilfsangeboten (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 (Ärzte, Betreuer, Therapeuten, Zuständige der Kostenträger, ...)

## **5.1 Vertragliche Vereinbarungen und Abrechnung**

Vor Beginn der Pflege wird ein Erstgespräch durchgeführt und ein Kostenvoranschlag für den Klienten erstellt. 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 der Preis der Leistungen festgehalten. Weiterhin werden im Vertrag Vereinbarungen über das Rechnungsverfahren, über Haftungsfragen, Datenschutz und Schweigepflicht, über Kündigungsregeln und über sonstige wichtige Abläufe zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsnehmer getroffen. Mit dem Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages wird für alle Beteiligten Transparenz über das Leistungsgeschehen, sowie die Rechte und Pflichten des Pflegedienstes und des Leistungsempfängers hergestellt. Der Leistungsnehmer 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 einer ärztlichen Verordnung und/oder einer 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 zu Gute kommt.

Folgende Liste stellt eine Auswahl der Kooperationspartner dar:

- Angehörige, Bezugspersonen (s. Pkt.: Angehörigenarbeit und Beratung)
- Gesetzliche Betreuer
- Ärzte im Einzugsbereich, Fachärzte
- Krankenhäuser, Krankenhaussozialdienste
- Apotheken
- Ergo-, Physiotherapeuten,
- Fußpflege,
- Friseurbetriebe
- Mahlzeitendienste
- Hausnotrufanbieter
- Sanitätshäuser
- 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.

Je nach Bedarf und auf Wunsch werden von den Mitarbeitern Adressen vermittelt, Kontakte hergestellt, Informationen gegeben, Aufträge ausgeführt.

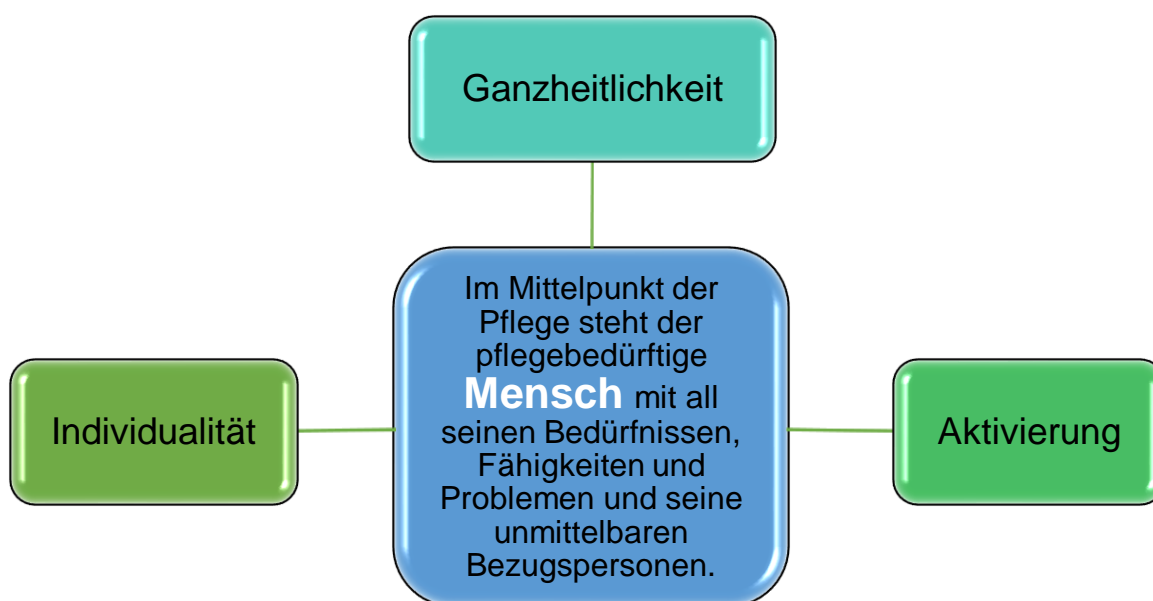


## 7 Pflegekonzept

Das Pflegekonzept ist die inhaltliche und fachliche Basis der gesamten pflegerischen Arbeit. Es stellt dar, wie und mit welchen Mitteln die Dienstleistungen für die pflegebedürftigen Personen erbracht werden.

### 7.1 Pflegeleitbild

Mit dem Angebot der häuslichen Pflege möchten wir hochbetagten Menschen trotz Pflegebedürftigkeit solange wie möglich die Selbständigkeit innerhalb der eigenen Wohnung erhalten und Angehörige bei der oft anstrengenden Pflege 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 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.

- Gesundheit und Wohlbefinden hängen von der Befriedigung vielfältiger Bedürfnisse ab (u.a. körperliche, psychische, sozial-kommunikative, sinnsuchende). Im Rahmen pflegerischer Möglichkeiten soll der Mensch in den Lebensbereichen Unterstützung und Hilfe bekommen, in denen er aufgrund seiner Einschränkungen 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. (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 Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Dokumentation nach Elisabeth Beikirch

Das Strukturmodell ist ein Modell, um die Pflegedokumentation zu führen. Es ist keine Pflegetheorie oder eine Musterdokumentation, die der Pflegefachkraft vorschreibt, was und in welcher Art und Weise dokumentiert werden muss.

### Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen;

Hier ist auch das Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen wie z.B. nächtliche Unruhe, Umherwandern (Weglaufen) oder aggressiv- abwehrendes Verhalten zu beschreiben.

Die Pflegefachperson sollte diesbezüglich möglichst prägnant die pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen dokumentieren.

### Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung

Individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen;

Wichtig ist dabei, die fachliche Einschätzung/ Beschreibung der Möglichkeiten der Person, sich durch Bewegung in angemessenem Umfang Anregung verschaffen zu können, sowie an der Alltagswelt teilzunehmen. Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

### Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person durch ihre gesundheitliche Situation/ ihre Einschränkungen und Belastungen und deren Folgen pflegerisch-fachlichen Unterstützungsbedarf zeigt; wichtig ist dabei, die individuellen Unterstützungsbedürfnisse bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen (z.B. Schmerz/ Inkontinenz) oder deren Kompensation zu beschreiben und hinsichtlich ihrer krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Es geht nicht um die ausschließliche Aufzählung von Diagnosen und ärztlichen Therapien/ Medikamenten, die bereits in anderer Weise erfasst und dokumentiert sind.

### Themenfeld 4: Selbstversorgung

Individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken etc. selbstständig/ mit Unterstützung zu realisieren; Ziel ist die Unterstützung größtmöglicher Autonomie, Selbstverwirklichung und Kompetenz. Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Werten und die Verständigungsprozesse sind nachvollziehbar zu beschreiben.

### Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig/ mit Unterstützung gestalten kann und wer sie gegebenenfalls dabei unterstützt (privates Umfeld).

### Themenfeld 6 ambulant: Haushaltsführung

Die selbstständige oder mit Unterstützung erfolgte Organisation und Bewältigung des eigenen Haushalts der pflegebedürftigen Person wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben. Davon betroffen ist z. B. Einkaufen, Kochen und Waschen etc.

Die erfolgte Abstimmung mit Angehörigen über ein arbeitsteiliges oder aufgabenorientiertes Vorgehen in der Versorgung wird ebenfalls erfasst. Hierbei kann es auch um die nachvollziehbare Beschreibung von Konflikt-, Risiko- und Aushandlungssituationen gehen, die sich infolge psychischer und sozialer Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen ergeben.

### 7.3 Pflegeprozess

Das Strukturmodell orientiert sich an vier Schritten:



1. Zunächst werden Informationen über den Pflegebedürftigen, sowie seine Situation und seine Erwartungen an die Pflege gesammelt. Aufgrund ihres Fachwissens kann die Pflegefachkraft erkennen, welche Ziele zu verfolgen sind.
2. Auf dieser Basis plant die Pflegefachkraft nach Rücksprache mit dem Pflegebedürftigen die Maßnahmen.
3. Wie geplant findet die Durchführung der Pflegemaßnahmen statt. Abweichungen, Auslastungen oder Ergänzungen des Maßnahmeplanes begründet die Pflegefachkraft.
4. Im letzten Schritt bewertet die Pflegefachkraft, ob der angestrebte Zustand bzw. die angestrebte Situation erreicht wurde. Dieser Schritt wird als Evaluation bezeichnet. Die Pflegefachkraft bezieht den Pflegebedürftigen in ihre Bewertung ein. Ebenso bespricht sie mit ihm welche Maßnahmen beibehalten, ggf. geändert oder durch andere Maßnahmen ersetzt werden sollen.

#### 7.3.1 Informationen strukturiert sammeln

Im Vordergrund der Informationssammlung steht das Gespräch mit dem Pflegebedürftigen oder dessen Angehörigen bzw. dem Betreuer. Die Informationen des Pflegebedürftigen ordnet die Pflegefachkraft jeweils einem der sechs Themenfelder (siehe oben) zu. Die Pflegefachkraft achtet darauf, wirklich alle Themen zu berücksichtigen und ordnet sie nach eigenem Ermessen den jeweiligen Themenfeldern zu.

#### Risikomatrix

Im Rahmen der SIS werden die Risiken zu folgenden Pflegeproblemen erfasst:

Dekubitus

Sturz

Inkontinenz

Schmerz

Ernährung

weitere individuelle Risiken.

Die Risiken müssen mit den ersten fünf Themenfeldern verknüpft werden. Die Risikomatrix hilft eine erste pflegfachliche Einschätzung abzugeben, in welchen Bereichen ein erhöhtes

Risiko vorliegen könnte. Außerdem sieht die Risikomatrix vor, zu notieren, in welchem dieser Bereiche eine Beratung stattgefunden hat. Werden hier Risiken erkannt, so gilt es, diese im Maßnahmenplan zu berücksichtigen.

### 7.3.2 Maßnahmenplan

Aus den gesammelten Informationen erstellt die Pflegefachkraft den Maßnahmenplan. Die Maßnahmen werden anhand einer Tagesstruktur schriftlich fixiert. Die Tagesstruktur sollte unter Berücksichtigung der Biografie ganz individuell an den Klienten, inklusive dessen Abneigungen und Vorlieben angepasst sein und muss bei Veränderungen der Pflegesituation evaluiert werden.

#### Informationen und Beratung

Im Sinne einer aktivierenden Pflege prüfen die Pflegenden stets inwieweit der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen Informationen oder Beratungen benötigen.

### 7.3.3 Pflegemaßnahmen durchführen

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

Die Durchführung der fachlich korrekten Tätigkeiten wird von den Pflege- und Betreuungskräften in der mobilen Datenerfassung festgehalten. Sie dokumentieren die Durchführung durch ihr Handzeichen in der mobilen Leistungserfassung direkt vor Ort.

Es gilt trotz Maßnahmenplan immer zu überlegen:

- Ist die Maßnahme auch in der Situation richtig?
- Ist die Maßnahme noch aktuell?
- Hat sich der Zustand des Pflegebedürftigen verändert?
- Lehnt der Pflegebedürftige die Maßnahme aktuell ab?

Wurde die Pflege nicht so durchgeführt, wie es der Maßnahmenplan vorsieht, dokumentiert die Fachkraft im Pflegebericht aus welchem Grund und in welcher Art und Weise von der Planung abgewichen ist. Gleiches gilt für Maßnahmen, die nicht geplant sind, kurzfristig jedoch notwendig durchgeführt wurden. Eintragungen in den Pflegebericht werden wertneutral, stichpunktartig oder in kurzen Sätzen formuliert.

### 7.3.4 Evaluation

Vergleicht man die geplanten Maßnahmen oder Ausfälle von Maßnahmen mit dem erreichten Pflegezustand, lässt sich leicht erkennen, ob die Maßnahmen geeignet waren, den Pflegezustand zu erhalten bzw. gar zu verbessern. Wurden die Erwartungen bezüglich des Pflegezustandes nicht erreicht, empfiehlt es sich, den Grund zu evaluieren, warum der Pflegezustand nicht wie erwartet ist. Neben den täglichen Gelegenheiten den Pflegezustand zu beurteilen, sollten der Maßnahmenplan und Pflegezustand immer dann evaluiert werden, wenn sich die Pflegesituation verändert hat, ein individueller zeitlicher Abstand erreicht ist oder eine Beobachtungssituation notwendig ist. Die Pflegefachkraft passt den Maßnahmenplan an und berücksichtigt neu aufgetretene Pflegeprobleme. Änderungen in Maßnahmenplänen werden mit Datum und Kürzel der Pflegefachkraft dokumentiert.

### 7.4 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein zentrales Instrument des Pflegeprozesses.

Für jeden Klienten wird eine Pflegedokumentation entsprechend der gesetzlich geforderten Qualitätsvereinbarungen (SGB XI, § 113) geführt. Sie wird bis auf begründete Ausnahmen bei dem Pflegekunden zu Hause aufbewahrt.

In einem standardisierten Dokumentationssystem werden von den Mitarbeitern 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 Kollegen, Ärzten, Angehörigen. 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 Formulare (Deckblatt, Stammbblatt, SIS, Maßnahmenplan, Berichtblatt, Vitalwerte, Beratungsprotokolle, Sturzprotokoll, Überleitungsbogen, allgemeine Informationen über den Pflegedienst, Beschwerdemanagement- Formular). Bei Bedarf können noch folgende Formulare hinzukommen: ärztliche Verordnung, Medikamentenplan, Ein-Ausfuhrkontrollen, Wunddokumentation, Blutzuckerkontrolle, verschiedene Assessments)

### 7.5 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 Pflegefachkraft 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 selbstopflegerischen 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 (Kollegen, Ärzte, Krankenhäuser, Altenhilfeeinrichtungen,) und kooperiert mit diesen.

Die notwendigen Tätigkeiten werden begleitet von den Diensten der Alltagshelfer. Sie sind zuständig für die Organisation und Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, wie z.B. die Zubereitung der Mahlzeiten, das Einkaufen, die Wäschepflege und die Reinigung der Räume. Zu ihren Aufgaben gehört zudem die persönliche Betreuung (Begleitung, Botendienste, Spaziergänge, Beschäftigung,) oder die Beaufsichtigung psychisch oder geistig beeinträchtigter Menschen.

Sowohl die Pflegefachkräfte als auch die Alltagshelfer treffen sich regelmäßig zu fall- und dienstbezogenen Besprechungen.

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung unterstützen wir die regelmäßige Fortbildung unserer Mitarbeiter. Die Qualitätsbeauftragte erstellt in Kooperation mit der Pflegedienstleitung einen jährlichen Fortbildungsplan, in dem nach Möglichkeit alle Mitarbeiter bedacht werden. Bei der Fortbildungsplanung haben wir uns zum Ziel gesetzt, die pflegenden Mitarbeiter 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 Weiterbildungen in den Arbeitsmethoden der Wundbehandlung, der Kinästhetik und Positionsunterstützung und des Umgangs mit an Demenz erkrankten Menschen (z.B. Validation), (vgl. QMH, Fortbildung)

### Aufgabenliste:

QMB:

Überarbeitung der Handbuchseiten und Info Kollegen, bei grundlegenden Änderungen, Überprüfung, alle 3 Jahre

Die jeweils aktuelle Fassung der Konzeption wird nach Freigabe von allen Kollegen per Unterschrift als handlungsleitend und verbindlich anerkannt.

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

PDL:

Neu eingestellte Kollegen wird die Konzeption innerhalb der Einarbeitung bekanntgemacht (PDL).

**Erstellt von:** Marion Höppner,

**Überprüft und freigegeben:** Mai 2015

**Durch:** Irene Wildner (PDL)

**Überarbeitet von:** Verena Moczarski und Irene Wildner

**Stand 08/2018**

Statt Altenheim e.V.

Am Sonnenhang 1, 57078 Siegen

Telefon.: 0271/790830

