

Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild, welches sich die Pflegedienste des Vereins Haus Lörick zur Grundlage ihrer Tätigkeiten geben, basiert auf zwei übergeordneten Quellen.

- Leitbild des Trägers der Einrichtung.
- Pflegemodell von Monika Krohwinkel

Unsere Einsichten, Leitgedanken und die Ausrichtung der Pflege der uns anvertrauten Bewohner ergeben sich aus dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel. Das Pflegemodell von Monika Krohwinkel beantwortet auf wissenschaftlicher Grundlage die Frage: Was ist Pflege.

Das Pflegemodell bildet das Gedankengebäude, aus dem sich die Inhalte pflegerischer Leistungserbringung und das Verständnis von Pflege ergeben. Diese Inhalte sind leitend zur Formulierung unseres Pflegeleitbildes.

Dessen Merkmale sind:

Pflege ist bewohnerzentriert und individuell – das bedeutet, im Mittelpunkt aller pflegerischen Aktivitäten steht der Bewohner in seiner individuellen Einzigartigkeit.

Ganzheitlichkeit – das bedeutet, dass das gesamte pflegerische Handeln alle Lebensbezüge des Bewohners, seine Körperlichkeit, seine Psyche und sein soziales Umfeld einbezieht.

Geplant – Die Ausführung von Pflege erfolgt nicht zufällig, sie setzt die Einschätzung des Bedarfs an pflegerischen Aktivitäten voraus und ist am tatsächlichen Bedarf des Bewohners ausgerichtet.

Professionell – Pflege als berufliche Tätigkeit setzt eine umfassende Qualifikation voraus und schließt eine beständige, weitere Qualifikation ein.

Die Pfl egetätigkeit orientiert sich ausgehend vom Pflegemodell an den konkreten Bedürfnissen der Bewohner, sie beschäftigt sich mit den Ursachen und der Einschätzung von Pflegebedürftigkeit und bezieht die durch Krankheit und Alter bedingten veränderten Bedürfnisse und Ressourcen des Bewohners ein.

Unser Menschenbild ist humanistisch orientiert, wir sehen den Bewohner als individuelles und soziales Wesen, neben seinen physiologischen Grundbedürfnissen besitzt er Bedürfnisse nach Einzigartigkeit, sozialer Zugehörigkeit und Bindung. Grundsätzlich ist er entwicklungs- und lernfähig und strebt nach körperlicher und geistiger Autonomie. Seine individuelle Biografie ist wesentlich an der Ausprägung der eigenen Persönlichkeit beteiligt. Unser Menschenbild schließt Bewohner und Pflegenden ein.

Pflegeleitbild

Pflegequalität

Pflegequalität ist eine Dienstleistung, die sich aus dem Zusammenwirken von Pflegenden mit dem Bewohner ergibt. Die Qualität unserer Pflege ergibt sich aus den Merkmalen, Inhalten und pflegerischen Aktivitäten womit die Pflege die Anforderungen entspricht.

Anforderungen ergeben sich aus:

- den individuellen Bedürfnissen des Bewohners,
- Anforderungen, die sich aus den pflegerisch – medizinischen Erkenntnissen ergeben,
- Anforderungen, die sich aus gesetzlichen und normativen Festlegungen ergeben

Der Grad der Erfüllung dieser Anforderungen bildet den Grad unserer Pflegequalität.

Dabei ist der Bewohner mit in die Pflegequalität einzubeziehen, da das Ergebnis unserer Aktivitäten ohne ihn nicht zu realisieren ist.

Grundlage professioneller Leistungserbringung ist der Prozess der Dienstleistung, der Pflegeprozess. Der Pflegeprozess bildet die Gesamtheit pflegerischer Leistungen ab. Eine gute Pflegequalität erreichen wir, wenn alle Schritte des Pflegeprozesses gelenkt werden und auf der Grundlage der aktuellen medizinisch – pflegerischen Erkenntnisse erfolgen. Dies schließt auch alle Teilaspekte pflegerischer Tätigkeit mit ein.

Der Pflegeprozess

Der Begriff Pflegeprozess:

Häufig werden die Begriffe Pflegeprozess und Pflegeplanung synonym verwendet, dies führt zu einiger Verwirrung. Mit dem Pflegeprozess wird im Allgemeinen die Gesamtheit des pflegerischen Vorgehens gemeint, während der Begriff Pflegeplanung nur ein Bestandteil des Pflegeprozesses ist.

Der Pflegeprozess kann mit vier Schritten beschrieben werden:

1. Einschätzung des Pflegebedarfs, pflegerische Anamnese
2. Planung der Pflege
3. Ausführung der Pflege
4. Evaluation der Pflege, bzw. Ergebniskontrolle

Mit dem vierten Schritt endet der Regelkreis und beginnt zugleich wieder beim ersten Schritt.

In der Regel wird der zweite Schritt, die Pflegeplanung, zergliedert in:

- die Festlegung der Pflegeziele
 - die Planung von Maßnahmen
-

Pflegeleitbild

Zur besseren Verständlichkeit sollen an dieser Stelle die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses mit Schlüsselfragen erläutert werden, die dann später bei der Pflegedokumentation zu beachten sind:

I. Einschätzung des Pflegebedarfs, pflegerische Anamnese:

- Welche Fähigkeiten sind vorhanden?
- Welche Probleme sind vorhanden?
- Welche Probleme können sich in der Zukunft ergeben?
- Welche Fähigkeiten sind akut bedroht?
- Welche Fähigkeiten sind in der Zukunft bedroht?

II. Planung der Pflege:

- Was soll erreicht werden?
- Was ist zu tun?
- Welche Pflegemaßnahmen sind erforderlich?
- Welche Pflegemaßnahmen sind nicht erforderlich?

III. Ausführung der Pflege

- Wie ist es zu tun?
- Wird es vollständig getan?
- Wird der Bewohner in den Pflegeprozess einbezogen?

IV. Evaluation der Pflege / Ergebniskontrolle

- Was ist erreicht worden?
 - Welche Veränderungen sind eingetreten?
 - War es angemessen und folgerichtig?
-

Pflegeleitbild

Wir realisieren unsere Anforderungen an die Pflegequalität durch:

Ständige Verbesserung der strukturellen Bedingungen. Dies tun wir durch eine nachhaltige und langfristige Optimierung des Wohnumfeldes, der Versorgungsstrukturen und des sozialen Umfeldes unserer Bewohner.

Durch ein an festgelegten Qualitätskriterien orientiertes Personalmanagement und Qualifizierungsverfahren für den Pflegedienst. Pflegequalität lässt sich nur durch den gemeinsamen Willen, die Aktivität aller Beteiligten, und umfassender Information erreichen, daher beziehen wir unsere Mitarbeiter auf allen Ebenen in die Gestaltung unserer Prozesse ein. Dies erreichen wir durch Strukturen, die Anforderungen an die Zusammenarbeit erfüllen, wie z.B. Qualitätszirkel, Übergabegespräche und Teamsitzungen.

Kontinuierliche Evaluation und Verbesserung des Pflegeprozesses. Dies tun wir durch die kontinuierliche Evaluation der Pflegeprozessdokumentation und pflegerischen Tätigkeiten gemeinsam mit dem Bewohner in der Pflegevisite. Durch die gemeinsame Festlegung von Pflegestandards, die für alle relevanten Tätigkeitsfelder formuliert werden, wird die Pflegeleistung von Qualitätsstandards geleitet. In unseren Standards formulieren wir den Sollzustand, der nach Erbringung der einzelnen Leistung erreicht werden soll.

Auf dieser Grundlage erreichen wir eine kontinuierliche Bewertung unserer Prozessqualität. Diese Bewertung ist die Grundlage zur Beurteilung der Ergebnisse der Pflege, die sowohl als direkte Ergebnisse pflegerischer Intervention des individuellen Bewohners erhoben werden, als auch durch Befragung der Bewohner zu relevanten Fragen ihrer Pflege und Versorgung.

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Die Pflegedienste des Vereins Haus Lörick arbeiten mit allen Berufsgruppen, die am Prozess der Pflege und Betreuung der Bewohner beteiligt sind, auf kollegialer und professioneller Grundlage zusammen. Die Zusammenarbeit erfolgt im Wissen um die für alle Beteiligten festgelegten Kompetenzen und Verantwortlichkeiten.

Umgang mit externen Kooperationspartnern und Diensten

Soweit es sich um externe Partner handelt, welche ausgegliederte Prozesse für Haus Lörick erbringen, finden sich dazu Festlegungen in Qualitätshandbuch, Kapitel 7, Dienstleistungserbringer. Andere Partner wie die Apotheke, das Sanitätshaus, die Altenpflegeschule und die Krankengymnastikschule schließen mit Haus Lörick einen Vertrag, in dem die gültigen gesetzlichen Bedingungen enthalten sind.

Führung

Pflegeleitbild

Der Pflegedienst wird nach den Grundsätzen der Kooperation und Beteiligung geführt. Die Führung der Mitarbeiter erfolgt auf Grundlage der Einsicht, dass die Qualität des Pflegeprozesses maßgeblich von der Qualität des einzelnen Mitarbeiters abhängig ist. Mitarbeiter gestalten ihre Tätigkeit selbstständig ausgehend von ihnen zugewiesenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten, für ihre individuelle Tätigkeit vereinbaren sie ausgehend von den Qualitätszielen der Organisation individuelle Zielvereinbarungen mit der Leitung, sie werden durch die Leitung aktiv in der Planung und Realisierung der Qualifizierung ihrer Arbeit unterstützt. Neue Mitarbeiter werden nach einem Qualitätsstandard eingearbeitet.

Unser Pflegekonzept, unser Pflegesystem

Unser Pflegekonzept ist angelehnt an das konzeptionelle Modell der „Aktivitäten und der existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens“ auch bekannt unter dem Kürzel AEDL nach Monika Krohwinkel, Professorin für Pflegewissenschaften, die sich in ihrer Pflgetheorie an den Bedürfnissen des Menschen orientiert und die in ihrem Rahmenmodell „fördernde Prozesspflege“ eine eigenständige Weiterentwicklung darstellt.

1. kommunizieren
2. sich bewegen
3. vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
4. sich pflegen
5. essen und trinken
6. ausscheiden
7. sich kleiden
8. ruhen und schlafen
9. sich beschäftigen
10. sich als Mann oder Frau fühlen oder verhalten
11. für eine sichere Umgebung sorgen
12. soziale Bereiche des Lebens sichern
13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

In Anlehnung an das Pflegemodell von Monika Krohwinkel werden in unserer Einrichtung 10 AEDL's als Grundlage pflegerischer Aktivität eingesetzt.

1. kommunizieren, für eine sichere Umgebung sorgen
 2. sich beschäftigen, soziale Bereiche des Lebens sichern, sich als Mann oder Frau fühlen oder verhalten
-

Pflegeleitbild

3. sich bewegen
4. sich pflegen
5. sich kleiden
6. essen und trinken
7. ausscheiden
8. vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
9. Ruhen und schlafen
10. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Grundlage ist die Bewertung im Umgang mit den 13 AEDL's nach Krohwinkel, indem sich gezeigt hat, dass sich dadurch Doppelungen in der Anamnese und Planung ergeben haben.

Unser Pflegeprinzip hat die Ganzheitspflege zum Inhalt.

Die Begriffsdefinition der „Ganzheitlichkeit“ wird im Pflegemodell nach Krohwinkel als gleichwertige Interaktion in den Bereichen Leben, Gesundheit und Mensch gesehen. Unser Bestreben ist es, durch die Planung der Besetzung unter Berücksichtigung der Personalkapazität und Schichten eine Kontinuität in der Versorgung und Betreuung unserer Bewohner sicher zu stellen.

Unser Pflegesystem basiert auf der Bezugspflege.

Das Pflegesystem der Bezugspflege in der stationären Pflege erfolgt seit Oktober 2008 nach dem Prinzip der Organisation von „Menschen zu Menschen“ im Gegensatz zur funktionellen Pflege, in der das Organisationsprinzip dem Grundsatz „Menschen zu Tätigkeiten“ folgt. In Haus Lörick leben die Bewohner in vier Pflegegruppen mit jeweils 7 – 8 Bewohnern.

Diesen Bezugspflegegruppen sind jeweils zwei Bezugspflegekräfte zugeordnet. Zusätzlich sind den Bezugspflegegruppen hauswirtschaftliche Kräfte und teilweise auch eine therapeutische Kraft zugeordnet.

Die Bezugspflegekraft ist verantwortlich für:

- Die Koordinierung aller pflegerischen Aufgaben in der zugeordneten Bewohnergruppe. Sie organisiert die tägliche grundpflegerische und behandlungspflegerische Versorgung in der Bewohnergruppe.
 - Sie erstellt die Pflegeplanung und führt die Evaluation der Pflegeplanung gemeinsam mit den ihr zugeordneten Mitarbeitern durch.
-

Pflegeleitbild

- Sie ist verantwortlich für die alltäglichen Bedürfnisse der zugewiesenen Bewohnergruppe. (Kleidungsversorgung, Fußpflege, etc.)
- Im Sinne der Koordinierung der verschiedenen Aufgaben sorgt sie für den ständigen Informationsaustausch zwischen den ihr zugeordneten Mitarbeitern.

Das Bezugspflegesystem sorgt für eine größtmögliche Kontinuität in der Versorgung von Bewohnern in der Bezugspflegegruppe.

In der ambulanten Pflege wird die Bezugspflege durch Realisierung eines Tourenmodells umgesetzt, in der jeweils eine Gruppe von Bewohnern gepflegt wird.

Mitgeltende Dokumente:

Prozessbeschreibung PB 07-04-HL Pflegesystem der Bezugspflege, Betreuung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Prozessbeschreibung PB 08-05-HL Pflegesystem der Bewohnergruppen im ambulanten Dienst, Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz
