

Ziele und Regeln für die aktivierende Pflege* in den Senioreneinrichtungen

Seniorenheim Hueberspflege
Seniorenheim Ehehaltenhaus/ St. Nikolaus
Seniorenwohnstift St. Maria/ Pflegeabteilung
Seniorenwohnstift von Steren/ Pflegeabteilung
Ambulanter Pflegedienst
Tagespflege Villa Schenk

Das Pflegekonzept umreißt die Aufgaben professioneller Pflege und gibt skizzenhaft einen Überblick über indirekte und direkte Pflegeleistungen in unseren Senioreneinrichtungen.

I. Pflegemodell

Die Pflege und Betreuung in unseren Senioreneinrichtungen beinhalten in Ihrem Kern die zentralen Aspekte dieser theoretischen Konstrukte:

- **ganzheitlich aktivierende Pflege**
- **Selbstbestimmungsrecht** (Menschenrechte)
- **Normalisierung des Heimalltags und Individualisierung der Dienstleistungen** (KDA/DZA 1991)
- **Entbürokratisierung der Pflege** (Maßnahmeplanung auf der Basis der Begutachtungsrichtlinien zur Pflegegradeinschätzung)

Ganzheitlich aktivierende Pflege definiert die Aspekte einer umfassend verstandenen Ganzheitlichkeit und einer reflektierten Haltung zu Aktivierung mit dem dazugehörigen Gegenteil des „In-Ruhe-Lassens“.

Ganzheitlich heißt, dass sich das pflegerische Interesse auf Defizite und Fähigkeiten, auf Aspekte der Gesundheit und Krankheit, auf die aktuelle Situation und die Biographie der Bewohner*innen, sowie auf Aspekte des Individuums und der sozialen Umwelt bezieht.

Aktivierend bedeutet, dass Pflege neben begleitenden und erhaltenden auch unterstützende und motivierende Aufgaben wahrnimmt.

Bewohner*innen haben das uneingeschränkte **Selbstbestimmungsrecht** mit der ausnahmslosen Beachtung ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass die Bewohner*innen im Zentrum konzeptioneller Beschreibungen und praktischer Pflege- und Betreuungsleistungen steht. Das Recht auf Selbstbestimmung betrifft umfassend alle sozialen, pflegerischen, medizinisch/therapeutischen, finanziellen oder rechtlichen Aspekte. Konflikte zwischen Selbstbestimmungsrecht und Fürsorgepflicht werden unter Einbeziehung aller Beteiligten sorgfältig abgewogen mit dem Ziel einer einvernehmlichen Lösung.

Leben und arbeiten in der Senioreneinrichtung folgt den Gestaltungsprinzipien der Normalisierung des Heimalltags und der Individualisierung der Dienstleistungen. **Normalisierung** und Normalität in der Senioreneinrichtung bilden alltagsweltliche Situationen und die Normalität des Lebens ab. Dies bezieht sich insbesondere auf den individuellen Tages- Nachtrhythmus und auf individuelle Gewohnheiten, Präferenzen und Abneigungen.

Erstellung	Letzte Aktualisierung	Überprüfung	Senioreneinrichtungen	Seite 1 von 4
September 1998	Mai 2021	Mai 2021	Pflegekonzept	

Individualisierung der Leistungen erfordert die Fähigkeit, soziale Beziehungen aufzubauen und die persönlichen Interessen und Bedürfnisse zu erkennen. Auch die Einbeziehung der Angehörigen in den Lebensraum der Bewohner*innen ist ein Ausdruck von Normalisierung und Individualisierung.

In der Pflegedokumentation werden nur die durchgeführten bzw. reduzierten Maßnahmen festgehalten, die von dem als normal festgehaltenen Tagesablauf für die Bewohner*innen abweichen (Maßnahmenplanung). Regelmäßige und unregelmäßige Pflegeleistungen auf der Grundlage der Maßnahmenplanung werden nicht mehr gesondert dokumentiert (**Entbürokratisierung**). Einzeldokumentationen bleiben noch erforderlich für die Übernahme ärztlicher Verrichtungen („qualifizierte Behandlungspflege“ auf schriftliche ärztliche Verordnung) und durchgeführte pflegerische Prophylaxen.

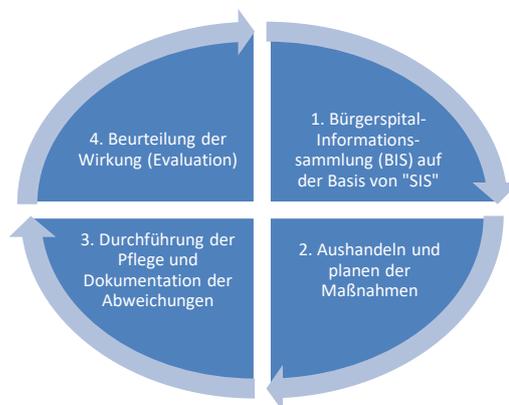
Mit diesen Perspektiven wird eine individuelle Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der Selbstpflegekompetenzen ermöglicht.

II. Pflegesystem

In unseren Pflegeeinrichtungen arbeiten wir nach dem System der Bezugspflege: d.h. die einzelnen Pflegekräfte kümmern sich um die ihnen zugewiesene überschaubare Anzahl unterstützungsbedürftiger Bewohner*innen. Arbeitsabläufe der Pflegekräfte orientieren sich an den Lebensgewohnheiten und der individuellen Tagesgestaltung der Bewohner*innen.

III. Pflegeprozess

Individuelle Pflege und Betreuung vollzieht sich in einem Prozess mit sich überlappenden und ergänzenden Prozessschritten. Die differenzierte Planung nimmt hierbei eine zentrale Stellung ein und macht die notwendigen Unterstützungsleistungen sichtbar und verständlich. Orientiert an der Begrenzung des Pflegeprozesses auf die vier Schritte aus dem Strukturmodell (Entbürokratisierung) ergeben sich diese Aufgabenfelder:



- Bürgerspital–Informationssammlung auf der Basis der Begutachtungsrichtlinien zur Pflegegradeinschätzung

Entsprechend der ganzheitlichen Perspektive werden Informationen zusammengetragen und Risikoeinschätzungen vorgenommen, mit denen ein individuelles und möglichst vollständiges Bild der Bewohner*innen entsteht. Die Sicht der Bewohner*innen zu ihrer/seiner Lebenssituation stellt hierbei den Ausgangspunkt dar. Die Datensammlung erfolgt unter den Gesichtspunkten der Datenvermeidung und Datensparsamkeit und mit Zustimmung der Bewohner*innen. Durch das Zusammenführen der pflegfachlichen Perspektive mit den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen werden die Selbstpflegekompetenzen festgehalten und die erforderlichen Unterstützungsbedarfe ausgehandelt. Grundlage der Datenerhebung zum Pflege- und Betreuungsbedarf liefert das Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI.

Erstellung	Letzte Aktualisierung	Überprüfung	Senioreneinrichtungen	Seite
September 1998	Mai 2021	Mai 2021	Pflegekonzept	2 von 4

- **Aushandeln und planen der Maßnahmen**
Nachrangig zu den Lebenszielen der Zufriedenheit und des Wohlbefindens ergeben sich die individuellen Ziele der einzelnen Unterstützungsmaßnahmen aus der Situationseinschätzung zu der vorangegangenen Informationssammlung.
Die Maßnahmenplanung zu diesen Zielen basiert auf dem Ergebnis des Aushandels der notwendigen und gewünschten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen mit den einzelnen Bewohner*innen. Sie bildet die individuelle Tages- und Nachtstrukturierung ab und umfasst die individuellen Maßnahmen der
 - Pflege
 - pflegerischen Betreuung
 - Prophylaxen
 - Behandlungspflege/Übernahme ärztlicher Verrichtungen
- **Durchführung der Pflege und Betreuung mit Dokumentation der Abweichungen vom Normalen**
Die Unterstützungsleistungen erfolgen entsprechend der Maßnahmenplanung und berücksichtigen die tagesaktuelle Situation der Bewohner*innen. Abweichungen und sonstige für den Pflegeprozess relevanten Hinweise und Feststellungen werden nachvollziehbar dokumentiert.
- **Evaluation**
Abhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs und der Gesundheitssituation erfolgt in fachlich angemessenen Abständen die Evaluation der Selbstpflegekompetenz und der Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner*innen mit der Folge einer eventuellen Anpassung der Pflegeziele und der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

IV. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation dient als Kommunikationsinstrument für alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen. In der Pflegedokumentation sind alle für die Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohner*innen wichtigen Informationen enthalten. Durch sachgerechte und kontinuierliche Fortschreibung ist jederzeit der aktuelle Stand des Pflegeprozesses abzulesen. Im Dokumentationssystem sind enthalten:

- Stammdaten
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung
- Maßnahmenplanung
- Bericht über Besonderheiten im Alltag des Bewohners und Abweichungen aus der Maßnahmenplanung
- Leistungsnachweise für Behandlungspflege und im Rahmen des Risikomanagements (Dekubitusprophylaxe ...)

V. Direkte Pflege und pflegerische Betreuung

Die ganzheitliche Perspektive wird neben der aufgeführten Definition zur ganzheitlich aktivierenden Pflege bestimmt durch die Determinanten aus den Aspekten für die Einschätzung des Pflegebedarfs (im Sinne SGB XI):

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Haushaltsführung (ambulant); Wohnen und Häuslichkeit (stationär)

Erstellung	Letzte Aktualisierung	Überprüfung	Senioreneinrichtungen	Seite 3 von 4
September 1998	Mai 2021	Mai 2021	Pflegekonzept	

Die so untergliederte Lebenswelt und differenzierten Lebensaspekte ermöglichen eine Feinabstimmung über den Anteil der Selbstpflegekompetenzen und den Anteil notwendiger und gewünschter Begleitung, Anleitung, Unterstützung oder Übernahme von Alltagsverrichtungen. Eingebettet in diese Differenzierung erfolgt der professionelle Umgang mit Lebensrisiken, die negativen Einfluss auf das körperliche, soziale und seelische Wohlbefinden haben können. Hierzu gehören z.B. die körperbezogenen Risikoeinschätzungen zu Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz und Ernährung.

Leistungen erfolgen als direkte Pflegemaßnahmen, als Maßnahme der integrierten Betreuung (=pflegerische Grundhaltung) und als Angebote der Betreuung und Alltagsgestaltung.

VI. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung*

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an den Bedürfnissen und der Zufriedenheit unserer Bewohner*innen, aber auch an der fachlichen Zufriedenheit unserer Mitarbeiter*innen. Interne und externe Fortbildungen unserer Mitarbeiter*innen gewährleisten eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Durch Kontrollen (z.B. Pflegevisiten) und Beratungen wird festgestellt, inwieweit Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Unsere Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sind u.a. interne Qualitätszirkel, einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppen und die Unterstützung durch das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement.

VII. – Kommunikation

Ganzheitliche Pflege und Betreuung lebt von vernetzter Kommunikation und vernetzter Kooperation durch die Einbeziehung mehrdimensionaler Sichtweisen aus Pflege, Therapie (Ergotherapie, Krankengymnastik ...), Hauswirtschaft und Sozialer Arbeit.

Der Prozess der ganzheitlichen Pflege und Betreuung ist nur in einem interdisziplinär zusammengesetzten Team und dem Einsatz fein aufeinander abgestimmter Kommunikationsstrukturen erfolgreich praktikierbar. Im Mittelpunkt kommunikativer Strukturen steht der sich selbst bestimmende Bewohner.

Zu den weiteren wichtigen Kommunikationspartnern der Senioreneinrichtung zählen u. a. Haus- und Fachärzte*innen, Ehrenamtliche, Kirchengemeinden, Sonstige Fachdienste (Sozialstation, Krankenhaus, Fahrdienste, externe Therapeut*innen...), Krankenkassen, MDK, Apotheken, Kostenträger, Betreuungsgericht

VIII. Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (qualifizierte Behandlungspflege)

Pflegfachkräfte leisten notwendige und zweckmäßige Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie auf schriftliche ärztliche Verordnung. Wo Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie erforderlich ist, wird von Ärzt*innen und Pflegekräften Präzision, fachliche Verantwortung, reibungslose Kooperation und genaue Dokumentation erwartet. Umfang der Leistungen ergeben sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

Weitere Aspekte pflege- und betreuungsrelevanter Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität sind in dem Qualitätshandbuch (Gemeinsame Qualitätsmaßstäbe) für die Senioreneinrichtungen und weiteren Konzepten dargelegt (*Aussagen u. a. zur Kooperation, räumlich-sachlichen Ausstattung, Leistungen Sozialer Betreuung, Aufgabenbereich Soziale Arbeit ...*)

* Das Pflegekonzept gilt mit seinen Kernaussagen in entsprechender Deutung auch für den Umgang mit den Gästen in der Tagespflege und den Kunden des Ambulanten Dienstes.

Erstellung	Letzte Aktualisierung	Überprüfung	Senioreneinrichtungen	Seite 4 von 4
September 1998	Mai 2021	Mai 2021	Pflegekonzept	