

**Einrichtungs- und Pflegekonzeption**  
**für den ambulanten Pflegedienst**  
**der Sozialdienste gGmbH**  
**Elsterberg**

## **Gliederung:**

1. Vorwort
  2. Der ambulante Pflegedienst als Bestandteil komplexer sozialer Dienstleistung
  3. Das Pflege- und Betreuungsleitbild
  4. Die Aufgaben des ambulanten Pflegedienstes
  5. Die Struktur des ambulanten Pflegedienstes
  6. Der Versorgungsauftrag
  7. Inhaltliche Angebote des ambulanten Pflegedienstes
  8. Zielgruppe des ambulanten Pflegedienstes
  9. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
  10. Die Pflegedokumentation
  11. Die Pflegestandards
  12. Die Organisationsform der Pflege (Pflegesystem)
  13. Tagesablauf, Dienstplan, Tourenplan
  14. Inhalte der Pflegeleistungen SGB XI, SGB V, BSHG nach Rahmenvertrag § 75 Abs. 1 SGB XI
    - Körperpflege
    - Ernährung
    - Mobilität
    - Hauswirtschaftliche Versorgung
    - Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
    - Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI
- nach Rahmenvertrag § 132 a SGB V, § 37 SGB V, BSHG
- Inhalt der häuslichen Pflege
  - Behandlungspflege
  - Grundpflege
  - Hauswirtschaftliche Versorgung
  - Inhalt der Haushaltshilfe

15. Das Pflegemodell und pflegetheoretische Ausführungen
16. Der Pflegeprozeß
17. Erläuterung der AEDL und deren Umsetzung
  - kommunizieren
  - sich bewegen
  - vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
  - sich pflegen
  - essen und trinken
  - ausscheiden
  - sich kleiden
  - ruhen und schlafen
  - sich beschäftigen
  - sich als Mann oder Frau fühlen
  - für eine sichere Umgebung sorgen
  - soziale Bereiche des Lebens sichern
  - mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen
    - . Beispiele
18. Die Pflegeplanung nach AEDL's
19. Qualitätssicherung § 80 SGB XI
20. Strukturqualität
21. Prozeßqualität
22. Pflegeprozeß
  - Erstbesuch/Anamnese
  - Pflegeplanung
23. Ergebnisqualität
24. Maßnahmen zur Qualitätssicherung
25. Die Mitarbeiterführung
26. Information und Kommunikation
27. Angehörigenarbeit
28. Kooperation mit anderen Berufsgruppen
29. Qualitätszirkel
  - Ziele der Zirkelarbeit
  - Angestrebtes Zertifizierungsziel

30. Weiterbildung
31. Pflegevertrag
32. Zusammenfassung

## **1. Vorwort**

Das vorliegende Konzept soll den Pflegenden eine Richtschnur sein im gemeinsamen Handeln bei der Betreuung der Pflegebedürftigen. Gleichzeitig beinhaltet sie aber auch konkrete Forderungen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI und § 80 SGB XI), um auch in Zukunft Altenpflege mit verbesserter Qualität und neuen Ansprüchen durchführen zu können.

## **2. Der ambulante Pflegedienst als Bestandteil komplexer sozialer Dienstleistungen**

Mit der Einführung der Pflegeversicherung haben sich für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wesentlich rechtliche Rahmenbedingungen geändert. Der Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen hat sich besonders entwickelt, wie es der Gesetzgeber auch gewollt hat. Das Preis - Leistungsverhältnis der sozialen Dienstleistung "Pflege" wird mitentschieden, wie sich Pflegeeinrichtungen auf dem Markt behaupten. Für die zukünftigen Klienten, oder die künftigen Kunden und ihre Angehörigen werden bei der Auswahl des Pflegedienstes der gute Ruf und sowohl die Qualität und der Preis entscheidend sein. Ziel unseres Handelns muß es auf jeden Fall sein, die größte Kundenzufriedenheit durch Ausrichtung auf die Kundenbedürfnisse zu erreichen. Dabei müssen die Aufbau- und Ablauforganisationen in der Einrichtung optimiert werden, die Dienstleistungen eindeutig definiert und mit Standards gearbeitet werden. Nur so werden wir als ambulanter Pflegedienst als Anbieter sozialer Dienstleistungen bestehen können.

## **3. Das Pflege- und Betreuungsleitbild**

Auch wenn in der heutigen Gesellschaft meist die Wirtschaftlichkeit aller Unternehmungen im Vordergrund steht, und dieser Faktor auch für den Betrieb wichtig ist, so soll doch der Grundgedanke allen Handelns das Wohl der Menschen sein, für die wir tätig sind. Die Umsetzung dieser Philosophie beginnt bei der Einstellung der Mitarbeiter zu unseren Klienten und der täglichen Arbeit zu deren Betreuung und Pflege. Die Pflegebedürftigen sind nicht Objekt unserer Tätigkeit, sondern individuelle Persönlichkeiten, die sich uns anvertrauen und unserer täglichen Aufmerksamkeit bedürfen. Unsere Gesellschaft würdigt und umsorgt ihre älteren Mitbürger, indem sie neben vielen anderen Maßnahmen Einrichtungen wie den ambulanten Pflegedienst und die nötigen Mittel zur Verfügung stellt, um damit denjenigen helfen zu können, die unsere Fürsorge und Pflege brauchen.

Unsere Aufgabe ist neben der kontinuierlichen Hilfe bei körperlichen, psychischen oder seelischen Problemen die Integration, Förderung und Motivation der Pflegebedürftigen. Dabei stellen die Individualität jedes Einzelnen und deren sich häufig verändernde Verfassung eine große Herausforderung dar, der wir uns täglich neu stellen müssen.

Oberstes Ziel der Geschäftsleitung ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so zu leiten und zu motivieren, daß sie der Umsetzung dieses Leitbildes ihre ganze Aufmerksamkeit und Tatkraft widmen.

Unsere Mitarbeiter arbeiten in leistungsfähigen Teams und pflegen eine gute interne und externe Zusammenarbeit. Wir sind für unsere Arbeit qualifiziert und bilden uns ständig weiter.

Auf der Grundlage nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel und Standards arbeiten wir pflichtbewußt, flexibel und kreativ.

Jeder einzelne Pflegebedürftige kann sich auf eine professionelle Arbeit verlassen. Unser Grundprinzip ist die Unterstützung der Selbständigkeit durch Hilfe zur Selbsthilfe und die Reaktivierung noch vorhandener Ressourcen.

Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung werden in unserem Haus kontinuierlich durchgeführt. Dabei sind die wirksame und wirtschaftliche Erbringung von Leistungen der Pflege und Betreuung in bestmöglicher Qualität, entsprechend dem Stand des Wissens und der gesetzlichen Rahmenbedingungen, unser Ziel.

Kooperative Führung und Transparenz prägen das Leitbild ebenso wie rücksichtsvolles, hilfsbereites und kollegiales Miteinanderumgehen, womit wir eine hohe Arbeitszufriedenheit aller Mitarbeiter anstreben.

Mit unseren Kooperationspartnern bauen wir ein vertrauensvolles Verhältnis auf, das gepflegt und erhalten wird.

#### **4. Aufgabe des ambulanten Pflegedienstes**

Die primäre Aufgabe unseres ambulanten Pflegedienstes ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher ambulanter Pflegeleistungen, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Der ambulante Dienst stellt dafür ein qualitativ hochwertiges, differenziertes, umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung. Der Pflegebedürftige kann, entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen, seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und die Leistungen in seiner Wohnung in Anspruch nehmen. Diese Versorgung soll es ihm ermöglichen, so lange wie möglich in seiner häuslichen Umgebung leben zu können.

Unser ambulanter Pflegedienst garantiert dabei, daß die Leistungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Kenntnisse erbracht werden und daß Inhalt und Organisation der Pflegeleistung eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung des Grundgesetzes beinhalten.

#### **5. Struktur des ambulanten Pflegedienstes**

##### **Personalstruktur des Pflegedienstes**

- 1 verantwortliche Pflegefachkraft
- 1 stellv. verantwortliche Pflegefachkraft
- 2 Pflegefachkräfte
- 1 Hauswirtschaftshilfe

Die verantwortliche Pflegefachkraft und deren Stellvertretung erfüllen die gesetzlichen Anforderungen zur Zulassung.

#### **6. Der Versorgungsauftrag**

Unser Ziel ist, innerhalb des Einzugsbereiches Pflegebedürftige zu versorgen, welche die Pflegeleistungen des Pflegedienstes in Anspruch nehmen wollen. Dabei gewährleistet unser Pflegedienst gemäß seines Versorgungsauftrages die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen.

Unsere ambulante Pflegeeinrichtung übernimmt die Versorgung von pflegebedürftigen Personen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen mit

- . häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
- . häusliche Pflege bei Verhinderung von Pflegepersonen nach § 39 SGB XI,
- . Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- . die häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132a, Abs. 2 SGB V, §§ 37, 38 SGB V und nach dem BSHG.

Es werden folgende Leistungsgruppen angeboten:

- . häusliche Krankenpflege
- . Grundpflege
- . Behandlungspflege
- . hauswirtschaftliche Versorgung
- . Haushaltshilfe

Die aufgeführten Leistungen werden entsprechend vertraglicher Vereinbarung erbracht nach:

- . Rahmenvertrag § 75 Abs. 1 SGB XI
- . Rahmenvertrag § 132a SGB V
- . BSHG.

## **7. Inhaltliche Angebote des ambulanten Pflegedienstes**

Unser ambulanter Pflegedienst hat die Aufgabe, in der Häuslichkeit auf Verordnung Krankenpflege, Alten- und Familienpflege durchzuführen. Schwerpunkte sind dabei die Grund- und Behandlungspflege, Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger und Vermittlung von ergänzenden Hilfen.

Mit Übernahme des Patienten wird eine individuelle Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus, behandelndem Arzt und der Sozialstation erstellt.

Bei dem Aufnahmegespräch durch den Leiter wird an Hand der Anamnese und unter Berücksichtigung der vorangegangenen Lebensumstände ein Konzept zur Reaktivierung erstellt. Hierbei ist es sehr wichtig, den Patienten möglichst aktiv einzubeziehen.

Die pflegerische Versorgung wird durch examiniertes Pflegepersonal abgesichert. Zu den allgemeinen Pflegemaßnahmen gehören die Grund- und Behandlungspflege, die Überwachung der medizinischen Verordnung und die Begleitung der medizinischen Nachsorge.

Die fachliche Anleitung für den Umgang mit Pflegehilfsmitteln und die Beratung pflegender Angehöriger sind ein weiterer Schwerpunkt in der Betreuung.

Die ganzheitliche Pflege und Betreuung in häuslicher Umgebung durch qualifiziertes Fachpersonal bildet entsprechend den Rahmenrichtlinien für Pflegedienste einen wichtigen Bestandteil in der Versorgungsstruktur pflegebedürftiger Menschen.

Dadurch können Pflegeheimaufenthalte vermieden und Krankenhausaufenthalte entscheidend verkürzt werden.

Dies trägt wesentlich zur sozialen Absicherung und dadurch zur Lebensqualität der Patienten der Stadt bei.

## **8. Zielgruppe des ambulanten Pflegedienstes**

Das Leistungsangebot unseres Pflegedienstes wird hauptsächlich in Anspruch genommen von:

Pflegebedürftigen, allein lebenden alten Menschen, die sich nicht mehr selbst versorgen können,

- die aber noch keine ständige Pflege und Aufsicht benötigen und in ihrer Wohnung bleiben können,
- die nach einem Krankenhausaufenthalt für einen gewissen Zeitraum noch intensiver Betreuung und Versorgung bedürfen.

Pflegebedürftigen, die noch von der eigenen Familie versorgt werden, wobei jedoch eine ergänzende und entlastende Hilfe erforderlich ist;

- die Angehörigen berufstätig sind und familiär eingebunden sind, daß sie die Pflege nicht ausreichend leisten können,
- die Angehörigen überfordert bzw. durch die Pflege erschöpft sind,
- die Angehörigen im Urlaub sind,
- Begleitung und Beratung von pflegenden Angehörigen,
- Vermittlung von weiterführenden und begleitenden Hilfemaßnahmen,
- Vermittlung und Beratung von/zu sozialen Hilfeleistungen nach BSHG, SGB V usw.
- Vermittlung von Kurzzeitpflegen, Tagespflege und Heimplätzen,
- Gedächtnistraining für ältere Menschen.

Durch körperliche und geistige Verluste, die oft mit dem Altwerden einhergehen, ist die Unabhängigkeit und die Selbständigkeit mehr oder weniger eingeschränkt. Die auszugleichen, benötigt der Pflegebedürftige angemessene Information und Beratung. Unser Ziel dabei ist, Beziehungen, in denen der Pflegebedürftige steht, zu erhalten und weiter zu fördern. Die Bezugspersonenpflege ermöglicht dem Pflegebedürftigen in erster Linie, über die Person des Vertrauens Informationen zu erhalten und Beratung vermitteln zu können.

## **9. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

Eine besondere Bereicherung unseres Leistungsangebotes ist der Hilfsmittelverleih. Wir sind in der Lage, Pflegebetten, Rollstühle, Toilettenstühle, Dekubitusmaterialien u. a. Pflegehilfsmittel zu verleihen.

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und es wird zu ihrem Gebrauch angeleitet.

Über die Auswahl der einzelnen Hilfsmittel wird der Pflegebedürftige beraten. Stellt der Pflegedienst bzw. das Personal fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, wird hierüber die Pflegekasse informiert, die das Weitere veranlaßt.

## **10. Die Pflegedokumentation**

Unser Pflegedienst hat ein Pflegedokumentationssystem der Fa. DAN-Produkte, das sachgerecht und kontinuierlich geführt wird und folgendes beinhaltet:

- die Stammdaten
- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung
- den Pflegebericht
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- der Leistungsnachweis
- die Biographie,
- der Lagerungsplan,
- Medikamentengabe und ärztliche Verordnungen
- das Trinkprotokoll,
- den Pflegeüberleitungsbogen.

Für jeden Pflegebedürftigen führen wir die Pflegedokumentation.

Die Dokumentation enthält alle patientenbezogenen Daten, die Pflegeberichte, individuelle Pflegeplanung, die Pflegeverrichtungen, die manuelle Tagesplanung, die Medikamentenverwaltung, Information zum Schichtwechsel und Notfallinformationen.

Unser Ziel ist es, die Pflegedokumentation sachgerecht und kontinuierlich zu führen, so daß Pflegeprozeß und Leistungserbringung daraus abgeleitet werden können. In die Dokumentation fließen individuelle Daten aus dem Biographiebogen mit ein. In regelmäßigen Abständen erfolgen Pflegevisiten und Fallbesprechungen.

Pflegevisiten dienen der Sicherung der Ergebnisqualität. Es ist unser Anliegen, durch Pflegevisiten Informationen zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen zu erlangen, ihre Wünsche zu erfahren, die Pflegeplanung und Dokumentation auf Aktualität zu überprüfen sowie bei Veränderungen des Pflegebedarfs oder bei Problemen schnell zu reagieren. Sie werden entsprechend der Pflegestufe in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Fallbesprechungen geben den Teams Gelegenheit, die Pflegesituation eines Pflegebedürftigen zu diskutieren, Fragen und Probleme anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Alle an der Pflege Beteiligten sollten sich dabei auch ihre eigenen Anteile, Vorurteile oder Denkblockaden bewußt machen, routiniertem Handeln entgegenwirken und ihr Handlungsspektrum erfolgsorientiert erweitern. Es werden im Team praktikable, zufriedenstellende Lösungen herausgearbeitet.

Außerdem gewährleistet die Dokumentation den Informationsfluß zwischen allen an der Pflege Beteiligten.

Alle Daten werden täglich in der Dokumentation erfaßt und von der Pflegefachkraft mit Handzeichen signiert. Der Schutz personenbezogener Daten (Sozialdaten) wird sichergestellt.

## **11. Pflegestandards**

Pflegestandards stellen allgemein gültige und akzeptierte Normen dar, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen/sollen und wie diese Leistung auszusehen hat (Stösser).

Um eine einheitliche Vorgehensweise in konkreten Situationen zu sichern, wurden in unserem Pflegedienst Standards modifiziert bzw. welche erarbeitet, die bei Notwendigkeit ergänzt und aktualisiert werden. Diese sind Arbeitsrichtlinien, die Individualität zulassen.

Folgende Standardgruppen werden angewandt:

- Organisationsstandards
- Standards für direkte Pflege
- Standards für Mitarbeit bei ärztlicher Therapie und Diagnostik
- Diagnose und problembezogene Standards
- Notfallstandards

Die Standards sind im Dienstzimmer für jeden Mitarbeiter zugänglich. Sie stellen ein Instrument der Qualitätssicherung dar und sind für die Mitarbeiter eine Richtschnur bei der täglichen Arbeit.

## **12. Organisationsform der Pflege (Pflegesystem)**

Als Organisationsformen forcieren wir die Bezugspersonenpflege und wir sind dabei, kontinuierlich funktionale Strukturen zu reduzieren, jede Bezugspflegeperson ist für eine bestimmte Anzahl von Pflegebedürftigen verantwortlich. Sie übernimmt die Realisierung des Pflegeplanes und den Aufbau einer förderlichen Beziehung. In ihrer Abwesenheit wird eine Vertretung bestimmt, d. h. die Pflegebedürftigen werden von der ihnen zugeordneten pflegerischen Bezugsperson kontinuierlich, individuell und umfassend betreut. Ein Wechsel der Bezugsperson wird so gering wie möglich geplant.

## **13. Tagesablauf, Dienstplan, Tourenplan**

Der Tagesablauf in der Pflege und Betreuung ist so gestaltet, daß die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Pflegebedürftigen weitestgehend Berücksichtigung finden. Das erfordert, die Dienstzeiten der Mitarbeiter so zu legen, daß Arbeitsspitzen abgefangen werden, aber auch eine optimale Pflege über 24 h am Tag und in der Nacht zu gewährleisten ist. Dazu sieht unser Dienstplan verschiedene Dienstzeiten vor. Es wird ein Bereitschaftsdienst eingerichtet, den der jeweilige Spätdienst 16.00 Uhr übernimmt. Die Erreichbarkeit ist über Rufumleitung auf das Handy der diensthabenden Pflegefachkraft gegeben. Dies gilt auch an Wochenenden. Der Pflegedienstleiter erstellt den Dienstplan monatlich bis zum 15. des Vormonats auf der Grundlage aktueller Gesetzlichkeiten und den Erfordernissen des individuellen Bedarfs in der Pflege. Die Dienstplanung erfolgt in erster Linie pflegeorientiert, ebenso die Erstellung des Tourenplanes. Die fachliche Pflege und Betreuung wird durchgängig gewährleistet. Die Übergangszeiten betragen zu den Dienstübergaben jeweils 15 Minuten. Die Übergabe erfolgt nach Standard.

## **14. Inhalte der Pflegeleistungen SGB XI, SGB V und BSHG**

nach Rahmenvertrag § 75 Abs. 1 SGB XI, BSHG

- Körperpflege einschließlich Prophylaxen
- Ernährung
- Mobilität
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Formen der Hilfe
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

nach Rahmenvertrag § 132a SGB V, BSHG

- häusliche Krankenpflege
- Behandlungspflege
- Grundpflege
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Haushaltshilfe.

### **Körperpflege**

#### **Ziele der Körperpflege**

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfaßt im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden,  
Dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontakt-herstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kon-taktherstellen zum/zur Friseur/in, Hautpflege,
- die Zahnpflege.  
Diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenpflege, die Mundhygiene.
- das Kämmen,  
einschl. Herrichten der Tagesfrisur.
- das Rasieren,  
einschl. der Gesichtspflege.
- Darm- oder Blasenentleerung,  
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung und Kontinenztraining, Teilwaschen einschl. der Hauptpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

- Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind, z. B.
  - . Pneumonieprophylaxe,
  - . Dekubitusprophylaxe,
  - . Parotitis- und Soorprophylaxe,
  - . Obstipationsprophylaxe.

## **Ernährung**

### **Ziel der Ernährung**

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfe bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfaßt:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung. Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

## **Mobilität**

### **Ziele der Mobilität**

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörende Lagerung hinzuweisen.

### **Die Mobilität umfaßt**

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
- das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z. B. Prothesen.

Das Betten umfaßt die

Beurteilung der sachgerechten Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/ außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen;

- das Gehen, Stehen und Treppensteigen;  
diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesene Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich Bewegen,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;  
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. organisieren und planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;  
dies umfaßt auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung**

Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfaßt:

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. Einräumen des Geschirrs und Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

## **Formen der Hilfe**

Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeit der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegeperson die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen gewährleisten muß.

Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- und Fremdgefährdungen z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen

## **Pflegeeinsätze und Pflegegeldleistung**

Unser Pflegedienst führt Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch.

Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen soll Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.

## **Inhalt der häuslichen Krankenpflege nach § 132a SGB V**

- Zur Vermeidung oder zur Verkürzung der Krankenhausbehandlung oder wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, umfaßt die häusliche Krankenpflege die im Einzelfall notwendige Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.
  - Zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erbringt unser Pflegedienst häusliche Krankenpflege Behandlungspflege mit dem Ziel der Heilung einer bestehenden Krankheit, der Verhütung der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit oder der Linderung von Krankheitsbeschwerden. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können hierbei nur im Rahmen der Satzungsbestimmungen der Krankenkassen erbracht werden, allerdings nicht für anerkannt Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI.
  - Inhalt und Abgrenzung der Leistung sind in der Leistungsbeschreibung über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushalthilfe geregelt.
  - Alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege beinhalten die Wahrnehmung und Beobachtung, die Kommunikation, die Pflegeplanung und Pflegedokumentation, die jeweilige Vor- und Nachbereitung der Pflege sowie die erforderliche Information der am Pflegeprozeß beteiligten.
- die Leistungen werden
- als Anleitung oder als Beaufsichtigung bzw. Mithilfe mit dem Ziel der Selbstvornahme durch den Versicherten oder eine im Haushalt lebende Person,
  - als Anleitung oder als Beaufsichtigung zur Orientierung des Versicherten in Zeit und Raum oder
  - durch völlige Übernahme durch die Pflegefachkraft / Pflegekraft erbracht.

## **Behandlungspflege nach § 132 a SGB V**

Behandlungspflegerische Leistungen des Pflegedienstes umfassen die Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die auf der Grundlage einer medizinischen Indikation im Rahmen eines individuellen Behandlungsplanes auf Grund einer ärztlichen Verordnung an Pflegefachkräfte delegiert werden. Diese Leistung wird von Pflegefachkräften erbracht.

## **Grundpflege nach § 132a SGB V**

- Grundpflegerische Leistungen des Pflegedienstes umfassen die Grundverrichtungen des täglichen Lebens, die von Pflegefachkräften/Pflegekräften aufgrund ärztlicher Verordnung dann erbracht werden, wenn der Versicherte grundlegende Lebensaktivitäten krankheitsbedingt nicht mehr selbst durchführen kann.

- Häusliche Pflege bei Schwangerschaft und Entbindung umfaßt die Grundpflege (§ 198 RVO).

### **Hauswirtschaftliche Versorgung nach § 132a SGB V**

Zur hauswirtschaftlichen Versorgung durch unseren Pflegedienst gehören nach ärztliche Verordnung die Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind, um in diesem Haushalt die häusliche Krankenpflege durchführen zu können. Die hauswirtschaftliche Versorgung ist ausschließlich auf die Versorgung des Versicherten gerichtet.

### **Inhalt der Haushaltshilfe nach § 132a SGB V**

- Haushaltshilfe umfaßt die zur Weiterführung des Haushaltes notwendigen Dienstleistungen und Betreuungstätigkeiten. Hierzu gehört, die während der Zeit der Vertretung im Haushalt notwendigen Arbeiten selbständig zu verrichten und die im Haushalt lebenden Kinder zu betreuen.

## **15. Pflegemodell und pflegetheoretische Ausführungen**

Im allgemeinen versteht man unter einem "Modell" das Vorbild, Muster, Entwurf von Gegenständen oder gedanklichen Konstruktionen. Die beiden Pflegetheoretikerinnen Riehl und Roy (1980) haben den Begriff Pflegemodell definiert als: .... systematisch konstruiertes, auf einer wissenschaftlichen Grundlage basierendes und logisch aufgebautes Konzept, das die grundsätzlichen Komponenten der Pflegepraxis, ihre theoretische Basis und die erforderlichen Werthaltungen bei der Anwendung in der Praxis definiert."

Pflegemodelle sind also der Versuch, die Wirklichkeit der Pflege in der Wirklichkeit ihrer Umgebung in ein überschaubares Konzept zu bringen. Für Pflegende bedeutet dies eine verständliche Orientierungs- und Handlungshilfe im Pflegeprozeß.

Die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes orientieren sich nach dem ganzheitlich-rehabilitierenden Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

M. Krohwinkel hat das Modell von Roper weiterentwickelt.

Sie geht von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, wobei in der Pflege neben dem Körper auch der Geist und die Seele sowie die Umwelt des Menschen mit einbezogen werden, so daß physische, psychische und soziale Bedürfnisse berücksichtigt werden können.

Krohwinkel geht in ihrem Modell auf die Person, die Umgebung, die Gesundheit und das Wohlbefinden und den pflegerischen Handlungsprozeß ein.

Als zentrales Interesse der Pflege nennt sie die Person. Als Person ist hier in erster Linie der pflegebedürftige Mensch gemeint, schließt aber die pflegende Person mit ein.

Die Umgebung wird ganzheitlich betrachtet und als wichtigste interne Komponente für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen angesehen. Mensch und Umgebung werden als offene, interagierende Systeme verstanden. Als Teil der Umgebung werden andere Menschen aber auch andere Lebewesen betrachtet.

Darüber hinaus gehören zum Konzept "Umgebung" aber auch ökologische, physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren, welche Leben, Gesundheit und Lebensqualität des Menschen beeinflussen.

Aus einem ganzheitlichen Verständnis werden Gesundheit und Krankheit nicht als Zustand, sondern als dynamische Prozesse definiert. Diese Sichtweise ermöglicht es, sich nicht nur auf pathologische Abweichungen (Defizite) zu konzentrieren, sondern insbesondere auch die konstruktiven Attribute (Fähigkeiten) des Menschen herauszufinden und zu stützen. Im Zentrum der pflegerischen Zielsetzung steht der Teil der Gesundheit, der vom betroffenen Menschen selbst als Wohlbefinden und Unabhängigkeit erfahren wird.

Ausgangspunkt des pflegerischen Handlungsprozesses sind die Bedürfnisse/Probleme und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen und ihre Auswirkung auf Unabhängigkeit. Grundlage dieses ganzheitlichen und umfassenden Pflegemodells ist die Hinterfragung der Grundbedürfnisse und der individuellen Lebensgewohnheiten anhand der AEDL, der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens.

Die Angaben zu den AEDL werden in den folgenden 13 Lebensbereichen ermittelt:

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

Die Erläuterung der AEDL und deren Umsetzung erfolgt im Punkt 17.

Der Schwerpunkt dieses Modells liegt dabei auf den beiden letzten Bereichen.

Die einzelnen AEDL dürfen aber nie isoliert voneinander betrachtet werden. Sie sind ein Netzwerk (ineinandergreifend und voneinander abhängig). Zusammenhänge müssen beachtet werden, zu allererst bei der Erfassung der Pflege. Die AEDL-Bereiche sollen als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen genutzt werden. Es gilt aber den Menschen wahrzunehmen und niemals eine einzelne Aktivität. Mit Hilfe der AEDL werden sowohl die gesunde als auch die krankheitsbedingte Abhängigkeit verursachenden Anteile ermittelt, die im gesamten Pflegeprozeß zu berücksichtigen sind. Die Ressourcen bzw. die Fähigkeiten, die teilweise oder ganz zur Wiedererlangung von Unabhängigkeit führen können, werden dabei besonders bewertet, da sie das Selbstwertgefühl und die Achtung des pflegebedürftigen Menschen aufrecht erhalten. Mit dieser Schwerpunktbildung ist dieses Modell gut in der Altenpflege anwendbar.

Gerade die Einbeziehung der sozialen Bereiche und der existenziellen Erfahrungen kann oftmals kritische Situationen älterer Menschen (z. B. im Krankheitsfall) mildern, wenn die Pflegebezugsperson mögliche Reaktionen und Entwicklungen frühzeitig einzuschätzen weiß und entsprechende Strategien anbieten kann. Fortschritte und positive Erfahrungen werden wiederum als Ressourcen genutzt, aus denen Mut und Zuversicht geschöpft werden.

## **16. Der Pflegeprozeß**

Der Pflegeprozeß ist der logische, systematische Weg zur professionellen Pflege und Betreuung. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit setzt dabei die patientenorientierte individuelle Ausrichtung der Planung, Durchführung und Bewertung voraus. Der Pflegebedürftige wird in allen Phasen des Prozesses mit einbezogen. Es muß aber immer mit beachtet werden, was dieser denn von uns wünscht und erwartet und nicht ihm vermitteln, was er braucht oder gemäß unserer Angebote brauchen könnte.

Dieser Pflegeprozeß läßt sich als ein Regelkreis darstellen, welcher für uns die Grundlage für die Pflegeplanung ist.

In "Der Pflegeprozeß am Beispiel eines Apoplexiekranken" von Monika Krohwinkel stellt sie das unten abgebildete Rahmenmodell als ganzheitlich fördernder Pflegeprozeß dar, welches auch die aktivierenden und rehabilitative Pflege umfaßt.

Außer dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel kommen in unserem Pflegedienst für bestimmte Personengruppen auch noch Kombinationen mit anderen Modellen zum Einsatz.

Zum Beispiel bei Pflegebedürftigen mit einem Apoplex die Therapeutische Pflege nach Bobath.

In unserem Pflegedienst kommen außerdem angepaßte Standards zur Anwendung. Diese Standards orientieren sich nicht an einem bestimmten Pflegemodell, sondern sie repräsentieren konkrete tätigkeits- oder problembezogene Pflegekonzepte, die auf der Handlungsebene ansetzen.

Der Leitgedanke, der dort zugrunde liegt, der auch unsere tägliche Arbeit bestimmt, wird von ihr folgendermaßen beschrieben:

**“Pflegen heißt für mich, alles das für einen hilfesuchenden/hilfebedürftigen Menschen zu tun, was dieser selbst zu seinem Wohle tun oder unterlassen würde, wenn er die Kraft und das Wissen dazu hätte.” (Vgl. V. Henderson)**

Als übergeordnetes Ziel sagte sie: “Die Pflege soll der jeweiligen Situation angemessen sein!”

Pflege ist dann angemessen, wenn die Maßnahmen dem Hilfebedürftigen helfen, seine Situation zu verbessern oder zumindest besser zu verkraften.

Der Inhalt und Aufbau der Standards ist wie folgt gegliedert:

- In der Beschreibung des Problems, wobei darauf geachtet wurde, daß die Kernproblematik zum Ausdruck kommt.
- In der Zielbeschreibung, wobei die Reihenfolge der Ziele der Reihenfolge der Prioritäten entspricht.
- In der Beschreibung der Maßnahmen, wobei hier die medizinischen Daten dem aktuellen Stand der gängigen Praxis weitgehend entsprochen wird.

Die Standardvorlagen werden in gemeinsamer Arbeit von Pflegefachpersonen für unseren Pflegedienst angepaßt und modifiziert, so daß sie den internen Gegebenheiten und Vorstellungen entsprechen.

Nach unseren Erfahrungen führt die alleinige AEDL-Orientierung bei der Pflegeplanung zu einem hohen schriftlichen und zeitlichen Aufwand. Durch die Kombination mit den Standards wird der Aufwand minimiert.

Professionalität und einheitliche Vorgehensweise sind die positiven Aspekte in der Anwendung dieser Standards.

Die AEDL's dienen weiterhin als Raster und Orientierungshilfe bei der Erhebung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen.

In der Zielformulierung der Standards steht in der Pflegeplanung die Förderung und Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen im Vordergrund, so daß wir uns zu dieser Kombination pflge-theoretischer Ansätze entschieden haben.

Unser Ziel ist es, die Gesamtsituation des Hilfsbedürftigen ausreichend zu erfassen und ihm ein qualitativ bestmögliches Angebot an Pflege und Betreuung zukommen zu lassen.

## **17. Erläuterung der AEDL und deren Umsetzung**

### **Kommunizieren**

Wir fördern die Beziehung und unterstützen die Kommunikation, indem wir Wert auf einen freundlichen, respektvollen und wertschätzenden Umgangston sowie aktives Zuhören legen. Die Bewußtseinslage, die Orientierung in bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören für uns ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik/Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in bezug auf Hören, Sehen und das Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das

Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, ebenfalls hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Pflegebedürftige benötigen.

### **Sich bewegen**

Es wird die allgemeine Beweglichkeit gefördert und wir geben Hilfen, z. B. beim Aufstehen, Sitzen, Gehen und Lagewechsel. Dazu gehört die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen.

Auch Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden. Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls zu diesem Lebensbereich.

### **Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten**

Wir fördern die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw. Hierzu gehört alles, was mit Atmung zu tun hat, z. B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls), ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren). Wir achten auf angenehme Raumtemperaturen und gute Durchlüftung, entsprechend den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, Kontrollen der Vitalwerte führen wir bei Erfordernis und auf ärztliche Anordnung durch.

### **Sich pflegen**

Die individuelle Körperpflege sehen wir als "Hilfe zur Selbsthilfe", d. h., alles was der Pflegebedürftige noch selbständig tun kann, sollte er auch durchführen. Festhalten an Gewohnheiten, z. B. der Gebrauch von individuellen Pflegemitteln, ist uns dabei sehr wichtig. Geachtet wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege und die spezielle Hautpflege. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z.B. Mund-/Nasen-/Augen-/Nagel-/Haar-/Intimbereichspflege).

Weiterhin achten wir auf Hautschäden wie Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen.

### **Essen und trinken**

Unterstützung finden die Pflegebedürftigen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen beachten wir die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Menschen, die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung), sowie die Aufnahme einer abwechslungsreichen, schlacken-, vitamin- und eiweißreichen Kost. Beim Trinken beachten wir, wie die Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist. Der Pflegebedürftige sollte ermutigt werden, täglich 1,5 - 2 Liter zu trinken. Über den Tag verteilt werden kleinere Trinkmengen angeboten. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situationen des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen).

Das Kauen und Schlucken sowie deren Koordination sind ebenso zu berücksichtigen wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken.

### **Ausscheiden**

Hier steht die Erhaltung und Förderung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme, z. B. Toilettentraining, gegeben. Es ist uns wichtig, die Selbständigkeit beim Toilettengang so lange wie möglich zu erhalten. Ein sensibler Umgang mit der Inkontinenz ist in unserer Arbeit selbstverständlich. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei Stuhlausscheidungen ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen.

### **Sich kleiden**

Hierbei achten wir auf die persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten bezüglich Kleidung und versuchen die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu erhalten und zu fördern. Wir beachten die bevorzugte Tages- und Nachtbekleidung und bieten beim An- und Auskleiden Unterstützung an.

### **Ruhen und schlafen**

Bei der Realisierung der individuellen Ruhe und Erholungsbedürfnisse unterstützen wir die Pflegebedürftigen. Wir versuchen, den physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und helfen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der gewünschten Ruhe und Entspannung. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten, aber auch die Fernhaltung von Störungen und die Einhaltung persönlicher Schlafrituale. Wir berücksichtigen die Gewohnheiten des Pflegebedürftigen bezüglich Aufstehen, Schlafengehen, Mittagsruhe.

### **Sich beschäftigen**

Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z. B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden. Noch vorhandene Fähig- und Fertigkeiten der Pflegebedürftigen werden erhalten und gefördert. Sie werden ermutigt, Aufgaben zu übernehmen. Hobbys und Interessen werden angeregt.

### **Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten**

Wir verstehen darunter, daß das positive und lebensbejahende Selbstempfinden der Pflegebedürftigen als Mann oder Frau gefördert wird. Dabei akzeptieren wir die individuelle Sexualität der Pflegebedürftigen. Durch den intensiven Kontakt, den wir zu Pflegebedürftigen haben, erleben wir automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend und/oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Wir begleiten Pflegebedürftige, die unter Störungen im Bereich Nähe/Distanz leiden. Beim Lebensbereich "Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten" gibt es insbesondere Schnittstellen zu den AEDL's "Sich pflegen", "Ausscheiden", "Sich kleiden", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen".

### **Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen**

Wir fördern die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten der Pflegebedürftigen und unterstützen sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Wir unterstützen die Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihrer Wohnung, entsprechend ihrer Wünsche und Gewohnheiten.

Wir versuchen, die Pflegebedürftigen vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen und überlegen mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen für sie dienlich sind. Hierbei spielt die räumliche Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle.

### **Soziale Bereiche des Lebens sichern**

Sie fördern die Beziehung zu Angehörigen, Freunden, Bekannten und Betreuern durch regelmäßige Kommunikation, Einbeziehung und Beratung der Angehörigen. Ebenfalls ist es unser Anliegen, die Kontakte der Pflegebedürftigen zum Wohnumfeld zu unterstützen, durch intensive Begleitung der Pflegebedürftigkeit sowie die Teilnahme an verschiedenen gemeinsamen Aktivitäten zu ermöglichen.

Jeder Pflegebedürftige hat eine Pflegebezugsperson, die für ihn fester Ansprechpartner in allen Belangen der Pflege, Betreuung und persönlichen Angelegenheiten ist.

Wir respektieren die Persönlichkeit unter Beachtung der individuellen Lebensgeschichte.

### **Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

Die Mitarbeiter begleiten die Pflegebedürftigen in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewißheit, Sterben und Tod. Außerdem erfolgt Unterstützung bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z. B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen und Biographie spielen hier eine Rolle.

Die Mitarbeiter führen Gespräche und begleiten die Pflegebedürftigen in Krisensituationen, wie Verlust der nahen Angehörigen oder bei Angstzuständen.

Wichtig ist uns eine vertrauensvolle Beziehung zur Pflegebezugsperson. Auf kulturelle und religiöse Bedürfnisse der Pflegebedürftigen wird eingegangen, z. B. durch verschiedene Angebote der Kirchengemeinden.

Eine würdige Sterbebegleitung wird durch intensive Betreuung während der letzten Lebensphase durch unsere Mitarbeiter, Angehörige und Seelsorger gewährleistet.

Zwei Mitarbeiterinnen haben Lehrgänge besucht, um mit der Problematik professioneller umgehen zu können. Zum Beispiel:

#### **Die Existenz gefährdende Erfahrungen**

- Verlust von Unabhängigkeit
- Sorge/Angst
- Mißtrauen
- Trennung
- Isolation
- Ungewißheit
- Hoffnungslosigkeit
- Schmerzen
- Sterben

#### **Die Existenz fördernde Erfahrungen**

- Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
- Zuversicht/Freude
- Vertrauen
- Integration
- Sicherheit
- Hoffnung
- Wohlbefinden

### **Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden**

- Kulturgebundene Erfahrungen, wie Weltanschauungen, Glauben und Religionsausübung
- Lebensgeschichtliche Erfahrungen

### **18. Die Pflegeplanung nach AEDL's**

Die Pflegeplanung ist ein wichtiger Bestandteil bei der Durchsetzung der ganzheitlichen Pflege. Alle Pflegekräfte eines Teams helfen mit bei der Informationssammlung, um Probleme und Ressourcen des Pflegebedürftigen zu erkennen. Unter Einbeziehung des Pflegebedürftigen werden im Team Pflegeplanungsgespräche durchgeführt und Pflegeziele festgelegt. Dabei werden Fern- und Nahziele formuliert. Günstig ist es erst einmal leichte Nahziele anzustreben, bevor große Fernziele angestrebt werden, die vielleicht mit Enttäuschung enden. Das Team berät ebenfalls die dazugehörigen Pflegemaßnahmen und führt danach auch die Pflege durch.

In der Reflektion (Ergebniskontrolle) wird regelmäßig ermittelt, ob die Pflegemaßnahmen auch die Wirkung (z. B. Herstellung größerer Selbständigkeit) gezeigt haben. Ist der Erfolg nicht so wie erwartet, müssen neue Ziele und Maßnahmen geplant werden. Da Pflege ein Prozeß ist, müssen die Pläne strikt aktualisiert werden.

Wir sind bestrebt, die Probleme, Bedürfnisse und Ressourcen jedes einzelnen Pflegebedürftigen in die Pflegeplanung einzubeziehen und für jeden einen individuellen Pflegeplan zu erstellen. Ein Baustein dazu ist die Abfrage der einzelnen AEDL's nach den vorhandenen Fähigkeiten.

Dabei bedeutet:

- **selbständig**  
Fähigkeit zur selbständigen Versorgung/Durchführung von Verrichtungen in diesem AEDL-Bereich; keine Hilfsperson und keine Hilfsmittel erforderlich.
- **bedingt selbständig**  
Fähigkeit zur selbständigen bzw. unabhängigen Versorgung mit einer oder mehreren Einschränkungen; Hilfsmittel/-vorrichtungen sind vorhanden und werden genutzt; der Pflegebedürftige benötigt ggf. mehr Zeit als üblich für die Verrichtungen, bewältigt sie aber mit Mühe; ggf. bestehen Sicherheitsbedenken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen.
- **teilweise unselbständig**  
Fähigkeit zur selbständigen Versorgung/Verrichtung ist eingeschränkt; Einzelverrichtungen werden unvollständig ausgeführt; eine Hilfsperson ist zur Anleitung und Beaufsichtigung bei der Vorbereitung und Durchführung von Verrichtungen bzw. zu ihrer zeit-/teilweisen Übernahme erforderlich.

- **unselbständig**  
Fähigkeit zur selbständigen Versorgung/Verrichtung ist nicht vorhanden; Hilfeleistung/Übernahme durch Hilfsperson in allen Phasen der Versorgung/Verrichtung erforderlich. D. h., je mehr die Selbständigkeit abnimmt, um so mehr Hilfe wird von der Pflegekraft erbracht werden müssen oder je mehr die Selbständigkeit wieder zunimmt, um so geringer ist der Hilfebedarf, den der Betreffende braucht.

## **19. Qualitätssicherung § 80 SGB X I**

### **Ebenen der Qualität**

Die Pflege umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

### **20. Strukturqualität**

Unser Pflegedienst schafft die vertraglich festgesetzten Bedingungen der Krankenkassen/Pflegekassen und schafft die räumlichen, personellen und materiellen Voraussetzungen zum Betreiben eines Pflegedienstes und erbringt dazu auch alle notwendigen Dokumente, die zur Zulassung notwendig sind. D. h.:

- es wird ein Büro eingerichtet,
- es werden Fahrzeuge für die Mobilität des Personals bereitgestellt,
- es existiert ein eigenständiger Telefonanschluß zur ständigen Erreichbarkeit des Pflegedienstes.

Unser Pflegedienst hält als Praxis- und Betriebseinrichtung folgende Ausstattung vor:

- Pflegekoffer/Bereitschaftstasche einschließlich Blutdruckmeßgerät, Fieberthermometer, sterile Pinzetten, Scheren, Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe,
- zur Versorgung bei Erstbesuchen und Notfällen benötigte Einmalspritzen und Kanülen, Pflaster, Tupfer, Verbandsmaterial, Darmrohr, Irrigator und Zubehör, Klyisma, Krankenunterlagen, Windeln, Zellstoff, Urinbeutel,
- zur Versorgung bei Notfällen zusätzlich Blasendauerkatheter sowie Einmalkatheter in den üblichen Größen,
- Blutzuckermeßgerät
- Steckbecken, Urinflasche und -halter.

Unser Pflegedienst stellt eine Pflegedokumentation zur Verfügung, die die geforderten Dokumentationsblätter beinhaltet.

Die von uns angebotene Pflege wird unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchgeführt. Diese ist u. a. verantwortlich für

- die fachliche Planung der Pflegeprozesse,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte,
- die fachliche Leitung der Dienstbesprechung innerhalb des Pflegedienstes.

Wir werden im Rahmen ihrer fachlichen Qualifikation geeignete Kräfte einsetzen. Hilfskräfte und angeleitete Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.

## **21. Prozeßqualität**

Zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten Pflege erfüllt unser Pflegedienst folgende Voraussetzungen in der Darstellung eines Hilfsangebotes

- das vorgehaltene Leistungsangebot
- die Form und Durchführung der Leistungserbringung
- das Pflegekonzept
- die personelle Ausstattung
- die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des Pflegedienstes
- Art und Form der Kooperation mit anderen Diensten/Berufsgruppen
- Wahrnehmung von Beratungsfunktionen
- Beteiligung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

## **22. Pflegeprozeß**

### **Erstbesuch/Anamnese**

Unser Pflegedienst führt zur Feststellung des Hilfebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dabei sind Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß herauszuarbeiten. Soweit ein vom MDK empfohlener Pflegeplan vorliegt, wird dieser beim Erstbesuch herangezogen. Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen u. alle an der Pflege Beteiligten werden einbezogen.

Dabei stellen wir fest, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, vom Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen wird dabei Rechnung zu tragen.

Darüber hinaus ist die soziale und kulturelle Integration des Pflegebedürftigen in das gesellschaftliche Umfeld zu beachten.

Soweit sich die Notwendigkeit des Einsatzes von Pflegehilfsmitteln und der Anpassung des Wohnraumes ergibt, informiert unser Pflegedienst hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt.

## **Pflegeplanung**

Unser Pflegedienst fertigt aufgrund der durch den Erstbesuch gewonnenen Erkenntnisse eine Pflegeplanung. Darin wird die Aufteilung der Leistungserbringung auf die an der Pflege Beteiligten aufgeführt.

Die Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden.

Wir halten dazu ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vor. Die Pflegedokumentation wird sachgerecht und kontinuierlich geführt. Sie ist beim Pflegebedürftigen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Pflegebedürftigen ausnahmsweise nicht möglich ist, wird die Pflegedokumentation beim Pflegedienst geführt.

Zwischen den an der Pflege Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Innerhalb unseres Pflegedienstes finden monatlich regelmäßige Dienstbesprechungen statt.

Durch die Bildung unserer Pflegeteams stellen wir größtmögliche Kontinuität sicher, um dabei pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von möglichst wenigen Personen betreuen zu lassen. Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird orientiert an dem individuellen Pflegebedarf von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen. Diese sorgt dafür, daß die Pflegeeinsätze zeitlich nach den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen festgelegt werden und einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung entsprechen.

Im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden Angehörige von unserem Pflegedienst beraten und in gesundheitsfördernden und -sichernden Arbeits- bzw. Pflege Techniken unterstützt.

Im Rahmen einer qualitativen Pflege arbeitet unser Pflegedienst zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten. Hierzu zählen insbesondere:

- der behandelnde Arzt und
- andere ambulante Dienste und stationäre/teilstationäre Einrichtungen.

Nach Möglichkeit sollen Selbsthilfegruppen in die Zusammenarbeit einbezogen werden - Hospizbewegung, MS-Gruppe, Diabetiker-SH- (siehe auch Information und Kommunikation.)

## **23. Ergebnisqualität**

Das Ergebnis des Pflegeprozesses wird anhand der festgelegten Pflegeziele regelmäßig überprüft. Hierbei ist insbesondere darauf achten, inwieweit die Ziele aktivierender Pflege sowie die angemessenen Wünsche des Betroffenen im Pflegeprozeß Berücksichtigung gefunden haben.

Das Ergebnis der Überprüfung wird mit den an der Pflege Beteiligten und dem Pflegebedürftigen erörtert und in der Pflegedokumentation festgehalten. Dabei wird auch die Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderen Pflegepersonen berücksichtigt.

In jedem Fall wird Stellung genommen zu

- der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verloren gegangen sind,
- der Pflege verbaler und nonverbaler Kommunikation und Verbesserung soweit möglich,
- der Unterstützung räumlicher, zeitlicher und situativer Orientierung,
- dem Abbau von Ängsten,
- der Überwindung von Antriebsschwächen bzw. das Auffangen überschießender Reaktionen,
- der Berücksichtigung der angemessenen Wünsche des Pflegebedürftigen,
- der Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer Pflegepersonen.

#### **24. Maßnahmen des Pflegedienstes zur Qualitätssicherung**

Unser Pflegedienst ist dafür verantwortlich, daß Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung.

Für die Qualitätssicherung werden u. a. folgende Maßnahmen in der Einrichtung ausgewählt:

- Einarbeitungsprogramme für neue Mitarbeiter
- Stellenbeschreibung für jeden Mitarbeiter
- tägliche Durchführung von Dienstübergaben
- tägliche Durchführung von Teambesprechungen
- monatliche Dienstberatungen
- monatliche Pflegevisiten
- monatliche Fallbesprechungen
- Arbeiten mit Pflegestandards
- interne und externe Weiterbildung der Mitarbeiter lt. Plan
- monatlicher Qualitätszirkel
- Beschwerdemanagement
- Vertraut machen der Mitarbeiter mit der Pflegekonzeption.

Zur Entwicklung und Sicherung der Qualität wird ein Qualitätsmanagement eingeführt. Dazu besitzt

die stellvertretende PDL die entsprechende Qualifikation und fungiert als Leiterin des Qualitätszirkels.

Interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen werden dazu führen, daß es bei der Qualitätssicherung zur Übereinstimmung zwischen den Grundsätzen und Zielen unseres Pflegedienstes und den tatsächlich erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Wünsche der Pflegebedürftigen kommt sowie gleichermaßen die von den Pflegekassen geforderte transparente Darstellung der Leistungserbringung erfüllt wird.

Innerhalb der monatlichen Qualitätszirkel erfolgen Absprachen zu aktuellen Prozessen des Qualitätsmanagements sowie Festlegungen über durchzuführende Maßnahmen.

Wie schon bei der Pflegeplanung erwähnt, stellt Pflege einen fortwährenden Prozeß dar, der ständig überprüft und neu erarbeitet werden muß. D. h., das Ergebnis der Pflege und Versorgung ist regelmäßig zu überprüfen, inwieweit die aktivierende Pflege zielorientiert durchgeführt worden ist und die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen Berücksichtigung gefunden haben.

Zur Überprüfung des Ergebnisses werden in regelmäßigen Abständen mit allen an der Pflege Beteiligten, mit den Betroffenen, mit Angehörigen und Ärzten Gespräche geführt und dokumentiert, gleichzeitig werden neue Pflegeziele gemeinsam ermittelt. Ergebnisqualität ist Gradmesser der Leistung.

Der Pflegedienst wird diesen Überprüfungsprozeß regelmäßig 2mal pro Jahr durchführen. Das Ergebnis der Überprüfung wird zwischen dem Pflegedienst und dem Leistungsempfänger, ggf. seinen Angehörigen oder Betreuern erörtert. Das Ergebnis dieser Beratung wird in der Dokumentation festgehalten. Als Meßinstrumente für die Überprüfung der Ergebnisqualität werden folgende Aspekte überprüft:

- Grad der Zufriedenheit der Pflegebedürftigen
- Grad der Gesundheit der Pflegebedürftigen
- Grad der Erreichung von Pflegezielen
- Notwendigkeiten und Zweckmäßigkeiten der Leistungen
- Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

In den einzelnen Überprüfungsaspekten können ergänzende Fragen formuliert werden, die zur genauen Ermittlung der Ergebnisprüfung beitragen. Die entsprechenden Checklisten werden als Arbeitsmittel für die Pflegevisite verwendet und zukünftig im Qualitätshandbuch der Einrichtung hinterlegt.

Es finden ebenso regelmäßig Fallbesprechungen statt, zu denen außer der betreuenden Fachkraft die leitende Pflegekraft mit anwesend ist. Es ist beabsichtigt, in besonderen Situationen den Hausarzt in die Fallbesprechung mit einzubeziehen, um ein gemeinsames Handeln zum Wohle des Pflegebedürftigen zu ermöglichen, zum anderen aber auch, um vom Arzt eine Reflektion zu bekommen, wie er aus ärztlicher Sicht mit der Versorgung seiner Klienten durch den Pflegedienst zufrieden ist.

## **25. Mitarbeiterführung**

Engagierte, qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen sind die Grundlage der Qualität unserer Arbeit.

Damit wir uns der Bedeutung unserer Mitarbeiterinnen bewußt bleiben, legen wir großen Wert auf einen respekt- und achtungsvollen Umgang miteinander, auf eine bereichsinterne und bereichsübergreifende partnerschaftliche Zusammenarbeit, auf die Beachtung von Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen wie auch auf das Bemühen um eine ständige Verbesserung der bestehenden Professionalität.

Die leitenden MitarbeiterInnen unseres Pflegedienstes orientieren sich in ihrem Führungsverhalten an den ihnen vermittelten Führungsgrundsätzen.

Leitung bedeutet für sie verantwortungsbewußt zu planen, zu entscheiden und Aufträge zu erteilen, dabei stets in gebotener Weise zu informieren, wo angebracht zu delegieren und die Aufgabenerfüllung zu kontrollieren.

Der Leitungsstil ist kooperativ und verlangt, auf die anvertrauten Menschen eingehen und mit ihnen umgehen zu können. Bei anstehenden Entscheidungen werden die davon betroffenen Personen bzw. Bereiche an der Entscheidungsfindung beteiligt.

Leitung ist Vorbild und deshalb geprägt durch Einsatzfreude, Leistungsbereitschaft und Eigeninitiative.

Offener, höflicher, aber auch einfühlsamer Umgang mit unseren MitarbeiterInnen schafft Glaubwürdigkeit und Vertrauen in die Leitung.

Die Delegation von Aufgaben und der damit verbundenen Teilverantwortung gehört zu den Leistungsprinzipien des Pflegedienstes, ebenso die stets umfassende und sachbezogene Information. Aufträge werden präzise und verständlich formuliert und die zu erreichenden Ziele eindeutig definiert.

Die Gleichwertigkeit aller Personen und Persönlichkeiten erfordert im Falle von Auseinandersetzungen die unterschiedlichen Standpunkte herauszuarbeiten, sie mit sachgerechter Kritik zu bewerten und sie einer sachlichen Verständigung zuzuführen. Gebotene Kritik sollte offen, aber auch fördernd und aufbauend sein und ersetzt nicht Lob und Dank, die Vorrang haben.

Eine gezielte Auswahl und systematische Qualifizierung der MitarbeiterInnen, die Unterstützung und Förderung der Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen gehört zu der angestrebten Personalentwicklung. Leitung würdigt Leistung, bestärkt Teamarbeit, Eigeninitiative und Kreativität sowie die Fähigkeit, über die Grenzen der Aufgabenbereiche hinaus zu denken und zu handeln.

Im Mittelpunkt der Arbeit aller MitarbeiterInnen des Pflegedienstes steht das Wohl der Pflegebedürftigen.

Deren Zufriedenheit setzt voraus, daß die MitarbeiterInnen im Sinne der Selbstpflege auf ihr eigens Wohlbefinden Wert legen, ihre physischen, psychischen, seelischen und sozialen Fähigkeiten nutzen sowie ihre Grenzen beachten. Dazu gehören gegenseitige Hilfestellung und Rücksichtnahme, Unterstützung und konstruktive Kritik.

Die MitarbeiterInnen achten bei der täglichen Zusammenarbeit darauf, daß gegenseitige Akzeptanz, Sensibilität, Sachlichkeit und Offenheit den Umgang miteinander kennzeichnen. Aus diesem Grund bemühen sich alle um:

### **Persönliche Zufriedenheit im Arbeitsalltag**

- durch Akzeptanz und Toleranz in Bezug auf die Grenzen der eigenen Persönlichkeit und die jeweilige individuelle Lebensgestaltung,
- durch Anerkennung, Freude am Beruf und einen guten Kontakt miteinander,

- durch geregelte Dienstzeiten, einen offenen, kommunikativen Austausch sowie die Beachtung der Freizeit als notwendige Regenerationsphase.

### **Teamfähigkeit**

- durch die offene Darlegung anstehender Probleme von einzelnen MitarbeiterInnen, von Gruppen oder des gesamten Teams, durch Aussprache, Diskussion und Reflexion der gemeinsamen Zielsetzungen,
- durch effektive Teambesprechungen und ausführliche Übergaben sowie ein aufeinander Zuarbeiten,
- durch die Information Vorgesetzter über problematische Schnittstellen und die Einhaltung organisatorischer Begrenzungen der eigenen Stelle.

### **Kritikfähigkeit**

- durch das Bemühen, Kritik anzunehmen und konstruktiv zu nutzen,
- durch offene und annehmbare Äußerung von Kritik und Begründung des eigenen Standpunktes,
- durch die Bereitschaft, neben der eigenen Meinung auch die Ansichten und Begründungen anderer zu hören und als ihre Meinung gelten zu lassen,
- durch die gemeinsame Bearbeitung von Kritik, so daß sie als Chance und nicht als Belastung erlebt wird.

### **Engagement**

- durch das Herausfinden individueller Fähigkeiten der Einzelnen und deren Integration in den Arbeitsprozeß,
- durch die Öffnung von Entscheidungsspielräumen, damit Erfahrungen und Wissen in Absprache mit der Gruppe allen Menschen im Haus Nutzen bringen.

### **Fachkenntnis**

- durch die stetige Verbesserung der eigenen Qualifikation
- durch eine regelmäßige Teilnahme an Dienst- und Übergabegesprächen wie auch an externen sowie haus- und verbandsinternen Fortbildungen,
- durch die Bereitschaft, neue Pflfetechniken, Methoden und Modelle zu erproben und einzuführen,
- durch die Mitarbeit in Arbeitsgruppen bei der Planung und Einführung von Veränderungen.

### **Ausgeglichenheit**

- durch das Bemühen um eine Auseinandersetzung mit den eigenen Schwächen und der eigenen Hilflosigkeit gegenüber menschlichem Leid,
- durch das Bemühen um eine Auseinandersetzung mit schmerzvollen Erfahrungen und Glück, mit Freude und Leid, mit Leben und Tod, mit Altern und Sterben,
- durch die Entwicklung von Sensibilität für die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen wie auch für die eigenen Bedürfnisse.

### **Gemeinsame Entwicklung**

- durch das mutige Beschreiten neuer Wege, durch kritische und fördernde Reflexion,
- durch solidarisches Verhalten zur dauernden Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität.

Die Ausrichtung von Verhalten und Arbeitsgestaltung soll mit Hilfe von regelmäßig durchzuführenden individuellen Förder- und Entwicklungsgesprächen durch die Vorgesetzten begleitet werden.

### **26. Information und Kommunikation**

Innerhalb der Pflege und Betreuung wird auf ausreichende Information Wert gelegt. Ein intensiver, regelmäßiger Informationsaustausch und offene Kommunikation sind dabei erforderlich, um alle Vorgaben zu erfüllen.

Das wesentliche unserer Arbeit, nämlich der Erhalt, der Aufbau und die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zwischen allen vom Pflegedienst betreuten und arbeitenden Menschen gelingt nur durch bewußte sprachliche und nichtsprachliche Kommunikation.

Sie ist in Form und Inhalt an den Wahrnehmungs- und Verständigungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen orientiert. Deshalb achten wir auf reflektierte Gestaltung unseres kommunikativen Handelns.

Die Mitarbeiter unseres Pflegedienstes verhalten sich freundlich und höflich, lassen in Wortwahl und Körperhaltung, in Gestik und Mimik wie auch in ihrer Kleidung ihres Respekt und ihre Achtung vor den Pflegebedürftigen und untereinander deutlich erkennen. Wichtige und notwendige Informationen werden inhaltlich eindeutig, transparent, so prägnant wie möglich und so umfassend wie nötig, aktuell und ohne Einschränkung an die zuständigen Stellen und Personen weitergeleitet.

Der Informationsaustausch findet in folgenden Punkten statt:

Informationsaustausch und Zusammenarbeit

- mit dem Träger,
- mit den Angehörigen
- mit den Pflegebedürftigen,
- mit den Krankenkassen,
- mit den Krankenhäusern,
- mit den Ärzten,
- mit den Therapeuten,
- bei Dienstübergaben, Frühbesprechung,
- bei Pflegevisiten, Fallbesprechungen,
- bei Dienstbesprechungen,
- im Qualitätszirkel

## Die Pflegevisite

Die Pflegevisite wird als Besuch beim Pflegebedürftigen durchgeführt und dient u. a. der Erörterung des Befindens des Pflegebedürftigen, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit dem Pflegedienst sowie der Erstellung, kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeprozeßplanung und -dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen und zu optimieren. Die Pflegevisite ist ein patientenzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument. Die Pflegevisite wird durch die verantwortliche Pflegefachkraft durchgeführt. Dabei sollen u. a. folgende Ziele erreicht werden:

- Einbeziehung des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Angehörigen im Sinne einer individuellen und patientenzentrierten Pflege in der Planung und Bewertung der Pflege,
- Entscheidung des Pflegebedürftigen für oder gegen eine Maßnahme nach einer kompetenten Beratung durch die Pflegefachkraft,
- Steigerung der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen und der Transparenz des Pflegeprozesses für alle Beteiligten,
- systematische Überprüfung der eigenen Arbeit der professionell Pflegenden und ggf. Anpassung der Pflegeziele und Maßnahmen,
- Optimierung der Arbeits- und Organisationsstrategien durch Auswertung der Visitenprotokolle, indem die ermittelten strukturellen, organisatorischen und personellen Qualitätsdefizite beseitigt werden,
- Ermittlung der Qualität der pflegerischen Leistung der einzelnen Mitarbeiter und positives oder negatives Feedback,
- regelmäßige Ermittlung der Pflegeintensität und Anpassung der Einsatzplanung.

Die Pflegevisite findet alle 2 Monate und bei aktuellen Veränderungen des Pflegezustandes sowie auftretenden Problemen statt.

Prüfinghalte sind

- ob der Pflegebedürftige mit unserem Pflegedienst und seiner Leistung zufrieden ist,
- ob alle angemessenen Pflegemaßnahmen geplant sind und fachgerecht durchgeführt werden,
- ob aktivierende am Pflegebedürftigen orientierte Pflege stattfindet,
- ob die Wirkung der Pflege den Erwartungen entspricht,
- ob Pflegeprobleme beseitigt werden bzw. neue Pflegeprobleme hinzugekommen sind und die Planung angepaßt werden muß,
- ob alle Informationen entsprechend dokumentiert werden,
- ob Hilfskräfte, die an der Pflege beteiligt sind, angemessen auf Probleme reagieren und die Informationen weiterleiten,
- ob der Grad der Hilfsbedürftigkeit in Abständen kontrolliert wird,
- ob die Vernetzung der Beteiligten sinnvoll gestaltet ist,
- ob der Betroffene Mitsprache im Pflegeprozeß bekommt.

Die dabei gewonnenen Informationen werden dokumentiert, daraus werden Vergleiche zu späteren Pflegevisiten gezogen, die dann auch zur Prozeßplanung dienen. Die sich daraus ergebenden Veränderungen werden in protokollierten Dienstbesprechungen thematisiert.

## **27. Angehörigenarbeit**

Ein wichtiger Aspekt der ganzheitlichen Pflege und Betreuung ist die Einbeziehung der Verwandten, Bekannten, Freunde und Betreuer unserer Pflegebedürftigen. Regelmäßig finden Angehörigengespräche statt. Dort wird über das gemeinsame Anliegen (Optimierung der Pflege) und über beiderseitige Probleme diskutiert. Frühere Lebensgewohnheiten und Bindungen sollen nach Möglichkeit beibehalten werden. Die Arbeit mit den Angehörigen sehen wir als Brücke zwischen dem bisherigen gewohnten Leben und der jetzigen Lebenssituation. Bei Problemen sind wir jederzeit gerne für ein klärendes Gespräch bereit. Offen sind wir auch für konstruktive Kritik der Angehörigen, die wichtige Hinweise zur Verbesserung des Pflegegeschehens geben kann. Die Pflegedienstleitung steht jederzeit für Gespräche mit Angehörigen und Betroffenen zur Verfügung.

## **28. Kooperation mit anderen Berufsgruppen**

Um eine optimale Pflege und Betreuung zu gewährleisten, ist es unerlässlich, zu anderen Berufsgruppen kommunikative Beziehungen aufzubauen, zu pflegen und weiter zu verbessern.

Wir kooperieren mit:

- Ärzten
- Therapeuten, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden
- Krankenhäusern
- Sozialstationen
- Krankenkassen
- Apotheken
- Hospizbewegung
- Seelsorgern und Kirchgemeinden
- Betreuern
- Vertretern von Ämtern und Behörden

Dies geschieht durch persönliche Kontakte, durch breite Informationstätigkeit, durch Öffentlichkeitsarbeit über Presse, Regionalfernsehen und Internet, durch Einladungen zu Gesprächsrunden und zu "Tagen der offenen Tür".

## **29. Qualitätszirkel**

Nach IMAIZUMI ist ein Quality-Circle, "eine kleine Gruppe, die freiwillig Qualitätskontrollaktivitäten innerhalb ihrer Arbeitsumgebung durchführt. Diese kleine Gruppe betreibt unter Mitwirkung aller ihrer Mitglieder kontinuierlich als Teil der unternehmensweiten Qualitätskontrollaktivitäten Selbstentwicklung, gegenseitige Entwicklung, Kontrolle und Entwicklung des Arbeitsgebietes, und zwar unter Verwendung von Qualitätskontrolltechniken."

**Ziele der Zirkelarbeit** sind :

- Beteiligung der Mitarbeiter an betrieblichen Problemlösungen,
- Fördern des Problembewußtseins,
- Steigerung des Verantwortungsbewußtseins für Kosten und Qualität der Produkte,
- Fördern der Eigenverantwortlichkeit,
- Nutzen des vorhandenen Kreativitäts- und Problemlösepotentials
- Gemeinsames Bewältigen von Problemen vor Ort,
- Abbau von Ängsten und Unsicherheitsgefühlen im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten,
- Fördern der gegenseitigen Akzeptanz,
- Verbesserung des persönlichen Arbeitsstils,
- Unterstützen eines kooperativen Führungsstils,
- Optimierung der Arbeitsabläufe.

In der Eingangsphase wird das Qualitätshandbuch des KDA Anwendung finden.

Im Ergebnis der Zirkelarbeit sollen folgende nach DIN - ISO 9001 - Dokumente erarbeitet werden

- Erstellung eines Qualitätshandbuches bis 31.12.2003
- Qualitätspläne für jede Dienstleistung
- Verfahrensrichtlinien für alle Abläufe, in denen besondere Richtlinien für die Qualität von Bedeutung sein können.  
Dies bezieht sich insbesondere auf die Merkmale der Mitarbeiter, die einen Bezug besitzen zur Leistungsqualität.
- Die Qualitätsdokumentation soll alle Aufzeichnungen, Arbeitsinstruktionen und Checklisten enthalten, die ein wichtiger Bestandteil der Leistungserbringung sind.

### **30. Weiterbildung**

Die regelmäßige interne und externe Weiterbildung der Mitarbeiter ist eine wichtige Voraussetzung für eine anspruchsvolle Pflege und Betreuung und dient gleichzeitig der Qualitätssicherung. Hierzu haben wir Schulungspläne mit Themenschwerpunkten erarbeitet. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet Weiterbildungen jährlich nachzuweisen. Neben praxisbegleitenden Schulungen, z. B. zur Pflegeplanung, zur Dokumentation, zur Biographiearbeit, zu Verfahren bei Notfallsituationen gehören ebenso die Bereitstellung von Fachliteratur in der Einrichtung und die Entwicklung hausinterne Standards in Qualitätszirkelarbeit dazu.

### **31. Pflegevertrag**

Unser Pflegedienst verpflichtet sich, vor Beginn des ersten Pflegeeinsatzes mit dem Pflegebedürftigen einen Pflegevertrag nach § 120 SGB XI zu erstellen, in dem Art und Umfang der in Anspruch genommenen Leistung geregelt sind. Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen teilt dies der Pflegedienst der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mit.

### **32. Zusammenfassung**

Altenpflege als Beziehungspflege ist viel mehr als korrekte Ausführung bestimmter Pflegetechniken. Sie ist eine Begegnung von Mensch zu Mensch und gewinnt so an Ganzheitlichkeit.

Darum ist ganzheitliche Pflege wesentlich an der Persönlichkeit der Pflegekraft gebunden.

Altenpflege in den kommenden Jahren stellt höhere Ansprüche an alle Mitarbeiter eines Pflegedienstes, um die gesteckten Ziele in der Pflege und der Hauswirtschaft zu erreichen. Mit qualifizierten und motivierten Personal werden wir dabei gute Ergebnisse verzeichnen und die Ansprüche eines modernen Dienstleistungsunternehmens erfüllen.

Die Leitung des ambulanten Pflegedienstes wird sich gemeinsam mit seinem Team dafür einsetzen, den Ansprüchen der Betroffenen mit Engagement, Flexibilität und Zuverlässigkeit gerecht zu werden.