



## **Pflegekonzept der Gemeinnützigen Seniorendienste „Stadt Hilden“ GmbH**

In diesem Pflegekonzept beschreiben wir unser Verständnis der Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Es ist angelehnt an das „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ nach E. Beikirch. Handlungsleitend ist für uns die fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte, unter Berücksichtigung pflegerischer Risiken und Phänomene (siehe Experten Standards) sowie die Konzentration auf die Perspektive der pflegebedürftigen Person.

### **1. Das Pflegesystem bei den Gemeinnützigen Seniorendiensten „Stadt Hilden“ GmbH**

Mit folgender Zielsetzung orientiert sich unser Pflegesystem am System der Bezugspflege:

Aufbau und Pflege eines Vertrauensverhältnisses zwischen den verantwortlich Pflegenden und unseren Bewohnern, deren Angehörigen bzw. Betreuern, möglichst hohe Kontinuität bei der direkten Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Konsequente Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person,

konsequente Orientierung an den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen der pflegebedürftigen Person,

Erhaltung, Förderung und ggf. Wiederherstellung des Wohlbefindens der pflegebedürftigen Person.

Die Bewohner eines Wohnbereiches werden in Bezugspflegegruppen eingeteilt. Auswahlkriterien für diese Gruppen sind unter anderem die Pflegeintensität und die individuellen Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Pflegefachkräfte und Pflegeassistenten verrichten entsprechend ihrer Qualifikation ihre Aufgaben rund um die Pflege und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Pflegefachkräfte steuern die Pflegeprozesse der Bewohnerinnen und Bewohner im Wohnbereich und sind für die Ausgestaltung des Pflegeprozesses verantwortlich.

Die Pflegeassistenten sind den Bezugspflegegruppen zugeordnet. Ihre Aufgaben liegen in der Durchführung der Grundpflege entsprechend der geplanten Pflegemaßnahmen, in der Beobachtung der Bewohnerinnen und Bewohner und in der Weitergabe von Informationen an die Pflegefachkräfte, vor allem von Abweichungen von Routinemaßnahmen. Durch Befähigung erlangen ausgewählte Pflegeassistenten Kompetenzen, die im Bereich der Behandlungspflege liegen, zum Beispiel die Ermittlung von Vitalwerten.

## **2. Das Pflegemodell und der Pflegeprozess bei den Gem. Seniorendiensten „Stadt Hilden“ GmbH**

### **2.1. Das Strukturmodell**

Mit der Einführung des Strukturmodells stärken wir die fachliche Kompetenz unserer Pflegefachkräfte.

Vor dem Hintergrund des personenzentrierten Ansatzes stellen wir die Individualität und Selbstbestimmung des Bewohners in den Mittelpunkt und nicht sein Problem. Der Erfolg des Pflegeprozesses zeigt sich nicht darin, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner maßgeblich zu berücksichtigen. Entscheidend ist nicht was fehlt, sondern was da ist.

(s. Konzept „Umsetzung des Strukturmodells“).

### **2.2 Der Pflegeprozess**

Die schriftliche Darstellung des Pflegeprozesses ist begrenzt, ohne dabei zentrale Anhaltspunkte für Qualität zu ignorieren.

Grundlage der schriftlichen Pflegedokumentation ist der vierphasige Pflegeprozess:

1. Die strukturierte Informationssammlung (SIS) als Einstieg in den Pflegeprozess
2. Die individuelle Maßnahmenplanung auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS
3. Das Berichteblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von der Maßnahmenplanung
4. Die Evaluation als individuelle Überprüfung der Maßnahmenplanung oder im Rahmen des internen Qualitätsmanagements (z.B. Pflegevisiten, Fallbesprechungen)

Zusammengenommen bilden diese vier Teilbereiche das gesamte Strukturmodell ab.

## **3. Pflegestandards und Konzepte**

Zur Sicherstellung und Optimierung der Pflegequalität regeln wir den Umgang mit speziellen Pflegeproblemen, wie Dekubitus- oder Sturzgefährdung durch Standards, Verfahren und Konzepte, basierend auf aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Im Rahmen des Strukturmodells liegen Pflegestandards für die „immer-so-Routinen“ vor. Diese werden der Planung der Pflegemaßnahmen zugrunde gelegt.

## **4. Verfahrensanleitungen**

Verfahrensanweisungen werden dann erarbeitet, wenn sich aus der Praxis die Notwendigkeit ergibt. Sie dienen der Prozessoptimierung und basieren auf gesetzlichen Vorgaben und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.

## **5. Pflegevisite**

Die Pflegevisite ist ein Element unseres Pflegecontrollingsystems und Vorgabe der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Zur Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität in der pflegerischen Versorgung unserer Bewohner führen wir regelmäßige Pflegevisiten durch. Grundsätze, Ziele, Durchführung und Dokumentation sind im Konzept Pflegecontrolling geregelt.

## **6. Fallbesprechungen**

Die Mitarbeitenden der Pflege führen nach Bedarf Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team zum Beispiel mit Mitarbeitern der Bewohnerbetreuung durch. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit der pflegefachlichen Fallbesprechung, bei der zwei oder mehr Pflegefachkräfte ein pflegefachliches Problem besprechen und gemeinsam Lösungsansätze und mögliche Maßnahmen besprechen und einleiten.

## **7. Biografische Informationen**

Informationen aus der Lebensgeschichte unserer Bewohnerinnen und Bewohner bilden gemeinsam mit weiteren Informationen die Grundlage unserer Planung. Diese Informationen werden zunächst im Rahmen des SIS-Gespräches gewonnen und fließen so in die Planung der Maßnahmen ein. Wenn im Laufe der Zeit neue Informationen hinzukommen, werden diese in Medifox dokumentiert und bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt.

## **8. Integrationsphase**

Die Integrationsphase wird nach 4 bis 6 Wochen nach Einzug systematisch ausgewertet. (s. Verfahrensanweisung „Auswertung der Integrationsphase“)

## **9. Wohlbefinden**

Das Wohlbefinden unserer Bewohnerinnen und Bewohner wird von allen Mitarbeitern bei Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eingeschätzt und ggf. werden Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens eingeleitet. Die Einschätzung erfolgt während Pflegehandlungen, bei Betreuungsangeboten, während der Mahlzeiten und im täglichen, persönlichen Gespräch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. In den Maßnahmenplanungen wird beschrieben, was die Bewohnerinnen und Bewohner benötigen um sich wohl zu fühlen und was sie/er gerne mag, Abweichungen und eingeleitete Maßnahmen werden so dokumentiert.

## **10. Das Kommunikationssystem**

### **s. Besprechungen**

Zur Sicherstellung des Informationsaustauschs sind alle regelmäßig stattfindenden Besprechungen in der Besprechungsmatrix geregelt.

## **11. Information und Medien**

Unser Pflegedokumentationssystem ist von der Firma „Medifox“.

Der innerbetriebliche Informationsaustausch ist weitgehend über das Intranet und das Telefon geregelt. Ausgewählte Mitarbeitende verfügen über einen Internetanschluss.

Für Papierschriftstücke werden bei Einzug eines Bewohners zwei Sammelakten angelegt. Ein Exemplar verbleibt in der Bewohnerverwaltung, das zweite Exemplar wird auf der Wohnbereichsebene geführt. Schriftstücke wie z.B. Krankenhausverlegungsberichte oder amtliche Beschlüsse werden dort abgeheftet.

Allen Mitarbeitenden stehen die Pflegefachzeitschriften zur Verfügung, die nach einem verbindlichen Verteilerplan unter den Mitarbeitern weitergereicht werden.

Die monatlich erscheinende Hauszeitschrift ist auch in unserer Umgebung verbreitet. Hier finden interessierte Leser alle Informationen rund um unsere Einrichtungen.

## **12. Fortbildung**

Die Fortbildung- bzw. Weiterbildungsplanung erfolgt jährlich prospektiv. Das Angebot richtet sich nach dem individuellen Bedarf und gesetzlichen Vorgaben, der u.a. im Rahmen unseres Pflegecontrollingsystems erhoben wird. In die Planung werden alle Mitarbeitenden einbezogen. (siehe Konzept Fortbildungsplanung)

Erste Freigabe: 22.11.2005      Stand: 22.02.2018 Version 4