



Das Pflegeleitbild



Inhalt

Einbindung in das Unternehmensleitbild	S. 3
Menschenbild	S. 4
Theoriegeleitetes Arbeiten in der Pflegepraxis	S. 5
Erfahrungsbezug in der Pflegearbeit	S. 7
Pflegekonzeption und Pflegeorganisation	S. 8
Kommunikation nach innen und nach außen	S. 11
Management	S. 12
Faktor Bildung	S. 13
Berufsrolle der Pflegenden / Professionalisierung	S. 13
Qualitätssicherung	S. 14
Schlußbemerkung	
Literaturhinweise	S. 15
Zum Schluß überprüfen	



Die Einbindung in das Unternehmensleitbild

Das Pflegeleitbild ist wesentliches Element der Gesamtkonzeption des Hauses. Die darin formulierten Aussagen sind bindend auch für das Pflegeleitbild.

Die Dienstleistung Pflege nimmt im Gesamtleistungsangebot quantitativ und qualitativ einen hohen Stellenwert ein. Qualitätsmerkmale sind

- **theoriegeleitetes Arbeiten in der Systematik des Pflegeprozesses.**
- **Bezug zum Menschen, mit der Zielsetzung, Autonomie zu erhalten, bzw. zu fördern,**
- **Überprüfung der Arbeitsprozesse und Weiterentwicklung des Pflegeangebotes,**
- **ständige Qualitätssicherung und -entwicklung.**

Die MitarbeiterInnen im Pflegeprozeß beschreiben im Pflegeleitbild ihre Wertorientierung, die Zielsetzung ihrer Arbeit, das Spektrum der direkten und indirekten pflegerischen Aufgaben und Zuständigkeiten und Perspektiven auf dem Weg der Professionalisierung. Das Pflegeleitbild ist in diesem Sinne verbindlich für alle MitarbeiterInnen in der Pflege und dient gleichzeitig der Darstellung des Leistungsangebotes Pflege für interne und externe Kunden.

Qualitätsmerkmale

Verbindlichkeiten schaffen, Leistungsangebote darstellen



Die Konkretisierung der im Pflegeleitbild formulierten Aussagen zur Unterstützung der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens eines Menschen und die Konkretisierung zur Gestaltung des Pflegeprozesses wird in der Pflegekonzeption des »HAUS IM PARK« verdeutlicht.

Das Menschenbild

Wir sehen den Menschen in seiner

<i>Ganzheitlichkeit</i>	von Körper, Seele und Geist,
<i>Geschichtlichkeit</i>	von Anfang und Ende,
	in seinen Möglichkeiten und
	Grenzen in Zeit und Raum,
<i>Gemeinschafts- bezogenheit</i>	als „soziales“ Wesen,

individuell und selbstbestimmt.

Dies gilt für BewohnerInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen gleichermaßen. Wir respektieren das „So-sein“ oder auch das „Anders-sein“ des Menschen und begegnen ihm dort, wo er ist und wie er ist. Bei der Lösung von Problemen in Beziehungs-, Pflege-, und Arbeitsprozessen beziehen wir die Person situationsbezogen in die Problemlösung ein und bieten fachliche Unterstützung an.

**Der Mensch im Kontext
von Ganzheitlichkeit,
Geschichte und
Gemeinschaft**

Einbeziehung der Person



Freiwilliges Engagement zur Betreuung von einzelnen BewohnerInnen oder zur Gestaltung von Gruppenaktivitäten begrüßen wir sehr und achten es als zusätzliches Angebot zur professionellen Pflege. Wir pflegen eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem Freiwilligen Sozialen Dienst des Vereins SOLIDAR.

Wir geben und erwarten positive Wertschätzung im Miteinander und sehen den einzelnen Menschen als Experten für sich, der die für ihn bedeutsamen Kompetenzen zeigt.

Das theoriegeleitete Arbeiten in der Pflegepraxis

Grundlage für die Gestaltung des Pflegeprozesses ist das Pflegemodell der „Fördernden Prozeßpflege“ von Monika Krohwinkel.

Es definiert Pflege als „fördernden Beziehungs-, Problemlösungs- und Entwicklungsprozeß“. Bestandteil des Modells ist das AEDL-Strukturierungsmodell, das zur Erfassung der Bedürfnisse, Lebensaktivitäten und Fähigkeiten des Menschen genutzt wird und den weiteren Planungsprozeß strukturiert.

Zur Beschreibung des Unterstützungsumfanges nutzen wir die Pflegesysteme aus der Theorie von Dorothea E. Orem.

**Zusammenarbeit
mit SOLIDAR-FSD...eV.**

**Der Mensch als Experte
für sich**

**Pflegemodell
„Fördernde Prozess-
pflege“
von Monika Krohwinkel.**

**Das AEDL-
Strukturierungsmodell**

Dorothea E. Orem



Zur Analyse der Pflegebedarfssituation dementiell erkrankter Menschen nutzen wir ebenfalls das AEDL-Strukturierungsmodell und ergänzen es mit der Einschätzung und Beschreibung der wichtigsten psychischen Bedürfnisse der Person, wie sie Tom Kitwood in seinem Modell personenzentrierter Pflege beschreibt.

In der Begegnung mit dem alten Menschen setzen wir dessen Kompetenz als lernende, entwicklungsfähige- und -bereite Person und Persönlichkeit voraus. Wir orientieren uns hierbei an den Erkenntnissen der Studien von Andreas Kruse und Ursula Lehr zur Kompetenzentwicklung im Alter.

Im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen sehen wir deren Emotionalität als deren besondere Kompetenz im Kontakt mit sich und anderen.

Zur Entwicklung geeigneter Pflegepläne für die BewohnerInnen stehen uns außerdem verschiedene pflegespezifische Modelle zur Verfügung. So werden die Basale Stimulation, die Integrative Validation nach Richards, die Körperorientierte Interaktion, das Bobath-Konzept, die Kinästhetik und, wo sinnvoll, realitätsorientierende Elemente in die Maßnahmenplanungen der Pflege aufgenommen.

**Bedürfnisorientierung
nach Tom Kitwood**

**Kompetenz im Alter als
handlungsleitendes
Prinzip**

**Der Einsatz
pflegespezifischer
Modelle**



Physiotherapeutische Maßnahmen ergänzen das Angebot.

Das im Haus praktizierte Konzept der Lichttherapie nach Prof. Dr. Wolfgang Ehrenstein wird seitens der Pflege Wohnbereich spezifisch angewendet.

Zur Bewertung von Verhalten und Befindlichkeit des dementiell erkrankten Menschen nutzen wir die Ergebnisse des Dementia Care Mapping der Bradford Dementia Group um Tom Kitwood zur weiteren Entwicklung der Pflegeangebote für die BewohnerInnen.

Analog zum Pflegeprozessmodell von Krohwinkel nutzen wir ihr Managementmodell für die direkte und indirekte Pflege. Es orientiert sich ebenfalls an den klassischen Schritten des Pflegeprozesses: Erfassen, Planen, Durchführen und Evaluieren.

Der Erfahrungsbezug in der Pflegearbeit

Lebenserfahrung und Erfahrungen in der Arbeitswelt sind für uns wichtige Elemente in der Bewertung und Entwicklung von Lebensqualität und Arbeitsqualität. Sie werden wertgeschätzt im Umgang mit den BewohnerInnen und in der Mitarbeiterführung.

Lichttherapie

Dementia Care Mapping

Managementmodell

Lebenserfahrung und
Erfahrungen in der
Arbeitswelt



Die biographische Orientierung im Pflegeprozeß trägt dem in allen AEDL - Bereichen Rechnung. Die Erfahrungshorizonte der MitarbeiterInnen fließen in die Entscheidungsprozesse der fachlichen Pflege ein und ergänzen diese sinnvoll. In der Biographie gestützten Arbeit der „Schlüsselgruppe“ findet sie zielgerichtete Anwendung in der Gestaltung besonderer Pflegesituationen.

Das Erfahrungslernen der MitarbeiterInnen bietet eine individuelle Möglichkeit zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und wird vom Management positiv genutzt.

Die Pflegekonzeption und Pflegeorganisation

Die Pflege dementiell erkrankter Menschen erfordert ein besonderes Konzept, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt und seiner Normalität folgt. Die Pflegekonzeption beschreibt, die Form der Gestaltung der Pflegeprozesse und die Angebote pflegerischer Maßnahmen. Zu jeder AEDL wird hervorgehoben, was das Besondere im Pflegeangebot zur Unterstützung der jeweiligen AEDL ist. Die Spezifik in der AEDL-Gestaltung dementiell erkrankter Menschen wird jeweils

Die biographische Orientierung im Pflegeprozeß

Erfahrungslernen der MitarbeiterInnen

Die Pflegekonzeption



ergänzend beschrieben. Diese Pflegekonzeption wird regelmäßig überarbeitet , um sie dem neuesten Stand der fachlichen und qualitativen Entwicklung anzupassen.

Zwei Wohngruppen á 15 BewohnerInnen sind zu einem Wohnbereich pro Ebene zusammengefaßt. Die zwei Wohnebenen bieten den 60 BewohnerInnen ein Zuhause mit Tagesstrukturierung und individueller Alltagsgestaltung.

Es wird in direkter Bezugspflege gearbeitet, d.h. die BewohnerInnen kennen ihre Ansprechpartnerinnen und Kontaktpersonen in der Pflege, so daß eine zielgerichtete und kontinuierliche Beziehungsarbeit geleistet werden kann.

Pflegefachkräfte in den Wohngruppen steuern eigenverantwortlich die Pflegeprozesse und werten diese aus. Pflegehelferinnen unterstützen die Gestaltung der Pflegeprozesse durch ihre umsichtige Beobachtung, sensible Informationsweitergabe und Berichterstattung.

Die Wohnbereichsleitungen lenken die MitarbeiterInnen in den dafür notwendigen Arbeitsschritten und unterstützt sie. Die übergeordnete Fachaufsicht über die Pflegeprozesse und deren Dokumentationen nimmt die Pflegedienstleitung wahr.

Direkte Bezugspflege in den Wohngruppen

Zuständigkeiten im Pflegeprozeß



Die Kommunikation nach innen und nach außen

Das Pflegeteam arbeitet konstruktiv und kommunikativ, den Informationsfluss in fachlicher und situationsangemessener Weise unterstützend. Insbesondere entscheiden Pflegefachkräfte und Wohnbereichsleitungen fachlich darüber, daß wichtige Informationen über Veränderungen in aktuellen Pflegesituationen zeitnah an die Pflegedienstleitung übermittelt werden.

Das Team weiß um die Sensibilität im Umgang mit Daten und verhält sich entsprechend.

Als wichtige Bezugsperson der BewohnerInnen werden die Angehörigen wertgeschätzt. Sie werden in die Pflegeprozesse soweit eingebunden, wie es die BewohnerInnen wünschen und es die Angehörigen möchten.

Die Einbindung in Fallarbeit, Informationssammlung, Biographiearbeit, Aktivitäten der Sozialbetreuung werden von Pflegekräften gefördert.

Regelmäßig werden Angehörigensprechstunden und Angehörigenabende angeboten. Angehörige finden ein

Konstruktive und kommunikative Zusammenarbeit

Datenschutz

Die Angehörigen der BewohnerInnen



offenes Ohr bei den MitarbeiterInnen der Pflege und werden von ihnen fachlich versiert beraten.

In der Einrichtung werden kommunikative und kooperative Beziehungen zu anderen Arbeitsbereichen systematisch gepflegt und weiterentwickelt. Insbesondere zwischen dem Pflegebereich, der Sozialbetreuung, der Hauswirtschaft und dem FSD gibt es regelmäßige Abstimmung, Absprache und Erfahrungsaustausch auf MitarbeiterInnen- und Leitungsebene.

Um Fehlerquellen möglich früh zu erkennen, die Ideen und Vorschläge zur Verbesserung des Leistungsangebotes zu nutzen und zu unterstützen, beteiligen sich die MitarbeiterInnen der Pflege am Beschwerdemanagement des Hauses.

Der Pflegebereich arbeitet einrichtungsübergreifend mit Ärztinnen, Apothekerinnen, Bewegungs- und Ergotherapeuten, Kranken- und Pflegekassen, Behörden und Bildungsträgern, Kirchengemeinden, sowie anderen Dienstleistern (Friseuren, Fußpflegerinnen etc.), zusammen.

Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsbereichen

Zusammenarbeit im Beschwerdemanagement

Einrichtungsübergreifende Kooperationen



Das Management

Managementprozesse folgen der selben Systematik wie die der Pflegeprozesse. Entscheidungen über Vorgehensweisen im Management bedingen eine eingehende Analyse der jeweiligen Situation. Die eingeleiteten Maßnahmen werden auf ihren Erfolg hin überprüft und bewertet.

Leitungskräfte verstehen sich als teambildende und teamleitende Persönlichkeiten. Sie vermitteln Werte, die sie auch von ihren MitarbeiterInnen erwarten: Fachlichkeit, Kompetenz, Eigenverantwortlichkeit im Handeln, Kritikfähigkeit, Konfliktbereitschaft, Reflexionsvermögen, die Fähigkeit Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren, Fehler einzugestehen und daran zu wachsen. Sie sind befähigt die Kompetenzen und die Entscheidungsfreude ihrer MitarbeiterInnen zu unterstützen und zu fördern, genau so, wie Grenzen zu setzen.

Der Faktor Bildung

Im »HAUS IM PARK« werden für alle MitarbeiterInnen der Pflege Fortbildungen angeboten und zielgerichtet Weiterbildungen initiiert.

Managementprozesse

**Teambildung und
Teamleitung**

**Fortbildung für alle
MitarbeiterInnen**



So qualifizieren sich MitarbeiterInnen zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie, zur Praxisanleiterin und zur Fachkraft für Leitungsaufgaben. Durch Fortbildungen spezialisieren sich MitarbeiterInnen in die Bereiche Arbeitssicherheit, Hygiene, Erste-Hilfe, Reha - Pro Aktiv® und gerontopsychiatrische Pflegemethoden.

Es gibt einen prospektiven Fortbildungsplan für einen Jahreszeitraum. Leitungskräfte nehmen Fortbildungsangebote genauso wahr. Darüber hinaus nutzen MitarbeiterInnen und Leitungskräfte Supervisionen.

Die MitarbeiterInnen kennen den Wert kontinuierlicher Fortbildung und sorgen zusätzlich für ihre persönliche und fachlich Entwicklung durch das Lesen von Fachliteratur . Sie nutzen die umfangreiche Fachbibliothek des Hauses.

Das »HAUS IM PARK« bildet Pflegefachkräfte aus. Es unterhält Kooperationen zu Altenpflegeschulen, um einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung in der Pflege leisten zu können.

Ausbildung als Beitrag zur Professionalisierung



Die Berufsrolle der Pflegenden / Professionalisierung

Die Pflegekräfte kennen die gesellschaftlich Bedeutung ihrer Arbeit und stellen sie positiv und fachlich dar. Sie bewahren sich dabei ihre Kritikfähigkeit und setzen sich mit Lösungsvorschlägen und Visionen konstruktiv auseinander, um das Pflegeangebot qualitativ hochwertig entwickeln zu können.

Pflege als personenbezogene Dienstleistung zeigt sich zunehmend wissenschaftsgestützt. Der hohe Innovationsgrad macht es erforderlich, die fachlichen Wissensbestände anzupassen und zu ergänzen. Die examinierten Pflegekräfte im »HAUS IM PARK« stützen das theoriegeleitete Arbeiten in der Pflegepraxis.

Die Qualitätssicherung

Der Pflegebereich nimmt seine Verantwortung im Qualitätsmanagement des Hauses hinsichtlich der Entwicklung der Pflegequalität wahr. Die Auswertung der Pflegeprozesse, Dokumentationen, Mitarbeiterentwicklungsgespräche, Standardentwicklung und des Beschwerdemanagement sind nur einige Instrumente zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

**Pflege als bedeutsames
Dienstleistungsangebot
für den Einzelnen und für
die Gesellschaft**

**Verantwortung für die
Qualitätsentwicklung**



Arbeitsbereichübergreifend verknüpft der Pflegebereich seine Maßnahmen zur Qualitätssicherung und bindet sie ins Gesamtqualitätsmanagement der Einrichtung ein.

Schlussbemerkung

Wir, die MitarbeiterInnen im Pflegebereich sind bestrebt die Qualität unserer Leistung kontinuierlich zu verbessern.

Mit diesem Leitbild treten wir in einen öffentlichen und fachlichen Austausch von Wissen, Erfahrung und Werteorientierung. Wir sind offen für Kritik und Entwicklung, leben Offenheit und Transparenz und freuen uns auf das Gespräch mit allen Interessierten.



Literaturhinweise

Dürmann, Peter:

Besondere Dementenbetreuung.
Hannover; 2001.

Ehrenstein, Wolfgang: Das Auge stellt die biologische Uhr
des Menschen.

Konsequenzen für Lichtnutzung und Lichttechnik
Esslingen;

Krohwinkel, Monika:

Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken
Baden-Baden; 1993.

Kitwood, Tom:

Demenz Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit
verwirrten Menschen, Bern 2000

Kruse, Andreas / Lehr, Ursula:

Reife Leistung. Psychologische Aspekte des Alterns.
Studieneinheit 5 „Funkkolleg Altern“; Tübingen; 1997.

Kuratorium Deutsche Altershilfe:

Qualitätshandbuch Leben mit Demenz.
Köln; 2001.

Kuratorium Deutsche Altershilfe:

Qualitätshandbuch Wohnen im Heim.
Köln; 1998.

Orem, Dorozhea E.:

Nursing concepts of practice. 1971.
(Deutsche Übersetzung: "Strukturkonzepte der
Pflegepraxis", bei Ullstein Medical)

Sowinski, Christine. Theoriegeleitetes Arbeiten in
Ausbildung und Praxis.

Köln; 1995.