



Bezirksverband
Oberbayern e.V.



Rahmenkonzept Pflege in Seniorenzentren

AWO-Bezirksverband Oberbayern e.V.
Edelsbergstr. 10 80686 München

Rahmenkonzept Pflege

AWO Bezirksverband Oberbayern

Ziel der Altenpflege im Bezirksverband der AWO Oberbayern ist es, die Würde des Menschen zu wahren, seine Rechte zu sichern, das Wohlbefinden zu fördern und zu erhalten. Wir unterstützen die Menschen bei der Gestaltung ihres persönlichen Lebensumfeldes im Seniorenzentrum und orientieren uns an der persönlichen Lebensgeschichte des Menschen. Professionelles theoriegeleitetes Handeln ist die Grundlage für unser Tun.

1. Pflege theoretische Grundlage ist die Fördernde Prozesspflege nach Prof. Monika Krohwinkel

Das pflegerische Interesse ganzheitlich rehabilitierender Prozesspflege ist die pflegebedürftige Person und ihre persönlichen Bezugspersonen.

Ausgangspunkt sind die Bedürfnisse, Probleme und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen und ihre Auswirkung auf Unabhängigkeit und Wohlbefinden

Die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und / oder ihrer persönlichen Bezugspersonen sind gezielt und systematisch zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

⇒ Die Pflegerische Hilfeleistung umfaßt

- Im Interesse der Person handeln
- Für eine fördernde Umgebung sorgen
- Die Person begleiten und fördern
- Sie beraten und anleiten

⇒ Konzept Umgebung

Umgebung wird als wichtigste externe Komponente für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen angesehen. Als Teil der Umgebung werden andere Menschen, andere Lebewesen, ökologische physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren gesehen welche Leben, Gesundheit und Lebensqualität des Menschen beeinflussen. Die Gestaltung eines fördernden Umfeldes ist ein Bestandteil der pflegerischen Versorgung.

⇒ Kategorien ganzheitlich fördernder Prozeßpflege

Sichtbarkeit

Bedürfnisse, Probleme, und Fähigkeiten von Menschen und deren Bezugspersonen werden gezielt berücksichtigt und dargestellt

Ganzheitlichkeit

Bedürfnisse, Probleme, und Fähigkeiten und Maßnahmen werden in ihren Zusammenhängen erkannt. Ergebnisse werden unter Einbeziehung der Gesamtsituation systematisch ausgewertet

Kontinuität

Der pflegerische Beziehungs- und Problemlösungsprozess wird ohne Unterbrechung realisiert. Die pflegerischen Abläufe werden individuell und umfassend von den pflegerischen Bezugspersonen gewährleistet.

Unabhängigkeit und Wohlbefinden

Pflege ist an den Fähigkeiten des Menschen orientiert. Sichtbarkeit Ganzheitlichkeit und Kontinuität bedingen unabhängigkeitsfördernde Pflege.

2. Pflegesystem

Die Umsetzung des Pflegeprozesses als Beziehungs- und Problemlösungsprozess erfordert ein zielorientiertes Pflegesystem mit klar strukturierten Aufgaben- und Verantwortungsbereichen.

Entscheidend ist die Zuordnung von Hauptaufgaben und Verantwortungen in den Bereichen der Pflege.

Grundlage für die Übernahme der Verantwortungsbereiche ist das System der Bezugspersonenpflege. In diesem System übernimmt die pflegerische Bezugsperson die Verantwortung für die Erfassung des Pflegebedarfes und ist in der Entscheidungs- Durchführungs- und Evaluationsverantwortung für die ihr zugeordneten Bewohner.

3. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess beginnt idealerweise schon vor der Aufnahme des Bewohners im Seniorenzentrum mit der Erhebung biografischer Daten.

In der Biografie sind wesentliche Informationen über die Lebenssituation des Bewohners und dessen persönliche Bezugspersonen erfasst.

Der Pflegeprozess besteht aus 4 Phasen

Erhebung:	Biografie und Informationssammlung
Planung:	Festlegen der Pflegeziele und Massnahmen
Durchführung:	Kreative Umsetzung der Pflegeplanung
Auswertung:	Evaluation auf dem Hintergrund einer IST – SOLL Analyse

4. Pflegeprozessdokumentation

Die Pflegeprozessdokumentation ist integraler Bestandteil ganzheitlich fördernder Prozesspflege. Sie stützt und beweist den Pflegeprozess

Gut geführte Dokumentation kann

- die Wirksamkeit und die Kontinuität der Pflege erhöhen
- als Mittel zur interdisziplinären Zusammenarbeit und als Bewertungsbasis für die erteilte Pflege dienen
- zur Entwicklung neuer Erkenntnisse im Fachgebiet und zur Überprüfung der gegenwärtigen Pflegeleistung herangezogen werden

5. Gesundheitsvorsorge

Kinästhetik als Gesundheitsförderung ist ein Bewegungskonzept das bewegungseingeschränkte Menschen unterstützt den Alltag mit geringer Anstrengung und ohne Schmerzen zu bewältigen.

Ziele sind:

- durch die Entwicklung persönlicher Bewegungs- und Handlungsfähigkeit das Risiko berufsbedingter Verletzungen und Überlastungsschäden zu vermeiden.
- Bewohner schmerzfrei und respektvoll zu behandeln
- Menschen einfacher zu bewegen und sie dadurch in ihrer Gesundheitsentwicklung zu unterstützen

6. Pflegerisches Qualitätsmanagement

Eine angemessene Pflege, nach den „Merkmale verschiedener Stufen der Pflegequalität in der Altenpflege“ (Huhn 1994), ist unser Ziel in der Dienstleistung Altenpflege.

Qualitätsmanagement muss von allen Mitarbeiterinnen getragen werden. Die MitarbeiterInnen werden in den Prozess der Qualitätsentwicklung eng eingebunden.

Die Grundlagen hierfür sind:

- prozessorientiertes Vorgehen
- vollständige Beteiligung aller MitarbeiterInnen
- Systematisches und geplantes Handeln
- Entwicklung von Standards
- sorgfältige Dokumentation

In den Einrichtungen werden themenspezifische Arbeitsgruppen gebildet deren Aufgabe es, ist Vorschläge zur Qualitätsverbesserung und entsprechender Umsetzungsplanung zu erarbeiten.

Alle MitarbeiterInnen sind verpflichtet, sich an externen Maßnahmen zur Qualitätsprüfung zu beteiligen und Ergebnisse des Prüfberichtes in das Qualitätsmanagement einzubinden.

7. Angehörige

Die Bedeutung der Familie ist ein wesentliches Kriterium für die Betreuung unserer Bewohner. Angehörige sind Bezugspersonen, Freunde und / oder Vertraute für den Bewohner. Wir nehmen die Angehörigen als biografische Spezialisten in unser Pflegeteam auf. Sie sind jederzeit willkommen, gestalten gemeinsam mit dem Bewohner dessen persönliches Umfeld und sind, neben den Bewohnern, primäre Ansprechpartner für Fragen zur Pflege- und Betreuung.

8. Gesetzliche Grundlagen

Pflegepersonen tragen Verantwortung für ihr pflegerisches Handeln. Sie müssen den Umfang und die Tragweite ihrer Verantwortung kennen. Eine ständige Information über aktuelle Gesetze und deren Einhaltung ist Voraussetzung für die pflegerische Tätigkeit und den Schutz der zu betreuenden Menschen.

9. Fort- und Weiterbildung

„Es kann nicht sein, daß jeder so pflegt, wie er es gerade kann oder meint. Das geht in keiner Profession. Menschen, die gut pflegen wollen, müssen Hilfe bekommen das noch besser systematischer und auch nachweisbarer zu tun“ (Monika Krohwinkel).

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ist die Basis für professionelles Handeln. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft und bietet Angebote für neue Pflegemethoden, gesetzliche Grundlagen und Entwicklung der persönliche Kompetenz.

10. Leiten und Führen im Pflegebereich

Basis für Leiten und Führen im Pflegebereich ist Vertrauen, Zuverlässigkeit und Loyalität gegenüber der AWO Bezirksverband Oberbayern, den Vorgesetzten und den Kollegen.

Die Leitungsperson erkennt Potentiale der Mitarbeiter/innen und fördert diese. Sie koordiniert den Einsatz unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiter/innen innerhalb ihres Verantwortungsbereiches.

Sie koordiniert die Zusammenarbeit mit verschiedenen anderen Diensten wie z.B. medizinische Betreuung, Sozialdienste, MDK.

Pflegende in Leitungspositionen überprüfen die pflegerische Qualität und beteiligen sich an der Erstellung von Kriterien für die Qualität der Pflege und motivieren Mitarbeiter/innen des Pflgeteams sich an Massnahmen des Qualitätsmanagements zu beteiligen.

Zu wenig oder auch zuviel pflegerische Versorgung oder inkompetente Pflegeleistung führt zu Beeinträchtigungen, Leiden und Verunsicherung des Bewohners. Daraus entstehen Komplikationen mit unnötigen Belastungen für die Familie und unnötigen Mehrkosten für die Gesellschaft
Deshalb muß unser Ziel sein in jeder Pflegesituation zu entscheiden

welche Art von Pflege wird benötigt, in welchem Umfang und wie lange.

Literatur:

Der Pflegeprozeß am Beispiel von Apoplexiekranken

M. Krohwinkel

Nomos Verlag

Leitfaden zur Neuordnung des Pflegedienstes

Nomos Verlag

Pflegemanagement in Alteneinrichtungen

K. Kämmer B. Schröder

Schlütersche

Strukturkonzepte der Pflegepraxis

Dorothea E. Orem

Ullstein Mosby