 Seniorenheim Neandertal	Qualitätsmanagement- Handbuch	Kapitel 1/ 2.2.1.1
	Pflegekonzept (Pflegeteammodell)	Revision 1.0

Pflegetheoretische Orientierung

Die theoretische Grundlage unseres pflegerischen Handelns ist angelehnt an das Pflegeteammodell von Monika Krohwinkel.

Das Strukturmodell:

Krohwinkel orientiert sich bei ihrem Strukturmodell an dem Lebensmodell von Roper.

Roper und andere haben darin pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Lebensaktivitäten gebracht. Die Realisierung der Lebensaktivitäten hat Einfluss auf Leben und Gesundheit.

Krohwinkel erweiterte dieses Modell, indem sie in ihren Überlegungen davon ausgeht, dass Leben und Gesundheit auch davon abhängen, wie Menschen mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können, die sie im Zusammenhang mit der Realisierung ihrer Lebensaktivitäten machen.


Auf der Grundlage der theoretischen Konzeption wurde zu den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) ein entsprechendes Strukturmodell entwickelt und konkretisiert.

Es wurden 13 Bereiche aufgenommen, die untereinander ohne hierarchische Struktur in Beziehung stehen. Die ersten 11 Bereiche orientieren sich in ihrer Begrifflichkeit an den Lebensaktivitäten von Roper. Die AEDL's "Soziale Bereiche des Lebens sichern" (12) und "mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen" (13) wurden von Krohwinkel entwickelt.

Die AEDL "Soziale Bereiche des Lebens sichern" mit ihren Einzelpunkten wurde insbesondere im Hinblick auf die Vorbereitung der nachklinischen Situation von Patienten aufgenommen. Hierzu gehören auch die pflegerische Anleitung und Beratung der relevanten persönlichen Bezugspersonen, wie z.B. Angehörige oder Lebenspartner.

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Sich pflegen können
4. Vitale Funktionen aufrechterhalten können
5. Essen und trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen, schlafen und sich entspannen können
9. Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere Umgebung sorgen können
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können
 - o die Existenz gefährdende Erfahrung: Verlust von Unabhängigkeit, Isolation, Trennung von wichtigen Menschen, Heimatverlust, Sorge, Angst, Sterben
 - o die Existenz fördernde Erfahrungen: Vertrauen erleben, Hoffnung entwickeln, Zuversicht, Unabhängigkeit, Freude
 - o die Existenz gefährdende oder fördernde Erfahrungen: kulturgebundene Erfahrungen, Religion, Lebensgeschichte

 Seniorenheim Neandertal	Qualitätsmanagement- Handbuch	Kapitel 1/ 2.2.1.1
	Pflegekonzept (Pflegemodell)	Revision 1.0

Das Rahmenmodell ganzheitlich- fördernder Prozesspflege:

Die Kernaussagen des Modells beziehen sich auf das pflegerische Interesse, die Zielsetzung und die Hilfeleistung:

- Das primäre pflegerische Interesse:

Das zentrale Interesse ganzheitlich- fördernder Prozesspflege ist die pflegebedürftige Person, ihre pflegerischen Bedürfnisse/ Probleme (Defizite) und ihre Fähigkeiten bezogen auf die Aktivitäten des Lebens und auf ihren Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens.

Dabei sind primäre Einflussfaktoren wie

- Umgebung und Lebensverhältnisse
- Gesundheits- und Krankheitsprozesse
- Diagnostik und Therapie

von Bedeutung.

- Die primäre pflegerische Zielsetzung:


Die primäre pflegerische Zielsetzung richtet sich auf das Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person in ihren Aktivitäten des Lebens und ihrem Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens.

Um dies zu erreichen, sind insbesondere auch die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person gezielt systematisch zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

- Die primären pflegerischen Hilfeleistungen (Pflegethethodik)

Professioneller Pflege stehen fünf grundlegende Methoden zur Hilfeleistung zur Verfügung, die bedürfnis- und zielorientiert Anwendung finden:

1. für den pflegebedürftigen Menschen handeln
2. ihn führen und leiten
3. für eine Umgebung sorgen, die einer positiven Entwicklung förderlich ist
4. ihn unterstützen
5. den Pflegebedürftigen und/ oder seine persönlichen Bezugspersonen anleiten, beraten, unterrichten und fördern

 Seniorenheim Neandertal	Qualitätsmanagement- Handbuch	Kapitel 1/ 2.2.1.1
	Pflegekonzept (Pflegetmodell, Pflegeprozess)	Revision 1.0

Auswirkungen des Rahmenkonzeptes auf die Umsetzung des Pflegeprozesses

Der Pflegeprozess

Nach der im theoretischen Rahmenkonzept dargestellten Auffassung von Pflege wird der Pflegeprozess als individueller Problemlösungs - und Beziehungsprozess definiert.

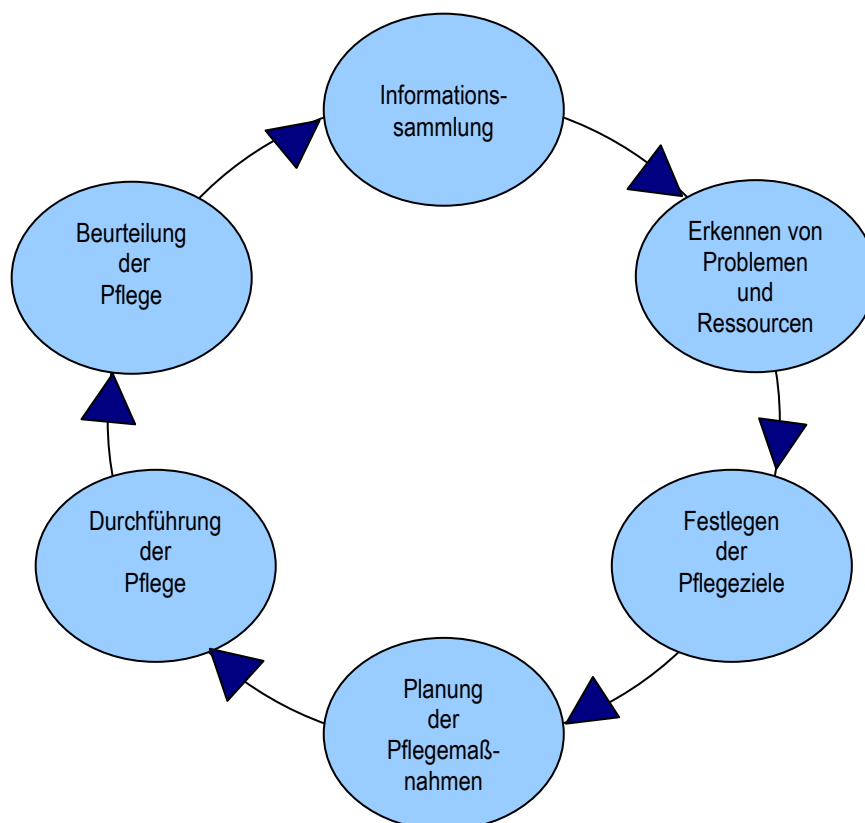
Der Pflegeprozess beginnt bei der Aufnahme des Pflegebedürftigen und endet bei seiner Entlassung. Wesentliche Informationen für den Pflegeprozess sind darüber hinaus sowohl die pflegerische Lebenssituation der pflegebedürftigen Person und ihrer persönlichen Bezugspersonen vor der Aufnahme wie auch die zu erwartende Pflegesituation nach einer eventuellen Entlassung.


Prozessphasen

Der Pflegeprozess besteht aus vier sich gegenseitig beeinflussenden Phasen:

- Erhebung = Informationssammlung (Pflegeanamnese und Pflegediagnose)
= Erkennen von Ressourcen und Problemen
- Planung = Festlegen der Pflegeziele und Maßnahmenplanung
- Durchführung = kreative Umsetzung der Pflegeplanung
- Auswertung = Evaluation auf dem Hintergrund einer Ist - Soll Analyse & Feedback

Der Pflegeprozess ist zyklischer Natur.



 Seniorenheim Neandertal	Qualitätsmanagement- Handbuch	Kapitel 1/ 2.2.1.1
	Pflegekonzept (Pflegetmodell, Pflegeprozess)	Revision 1.0

- Pflege(bedarfs)erhebung und Zielsetzung

Der ersten Phase kommt besondere Bedeutung zu. Sie ist das Fundament und die Trägerin des gesamten weiteren Ablaufs. Sind hier Daten ungenau, können alle nachfolgenden Schritte nur wenig zuverlässig sein. Die Pflege(bedarfs)erhebung umfasst das Erkennen und Beschreiben pflegerelevanter Probleme und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen im Hinblick auf Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens in ihren Auswirkungen auf den Gesundheits- und Lebensprozess sowie die Abschätzung der zugrunde liegenden Ursachen. Ursachen können z.B. Krankheit oder auch Umwelteinflüsse sein.

- Planung der Maßnahmen und Durchführung

Die Planung der Maßnahmen liegt in den Händen ausgebildeter Pflegepersonen, die die Fähigkeit besitzen sollen zu beurteilen, welche Pflege der Pflegebedürftige im Einzelfall benötigt und welche Anforderungen sich daraus für die jeweilige Pflegekraft ergeben.

Hier wird der besonderen Bedeutung der Entwicklung von Verantwortungs- und Entscheidungskompetenz in den Hauptaufgabengebieten der Pflege, nämlich der direkten Pflege, Pflegediagnostik, Pflegeplanung und Pflegeevaluation Rechnung getragen.

Die Auswahl probater Methoden erfordert von der verantwortlichen Pflegeperson ein hohes Maß an Wissen über neue ganzheitlich- fördernde Pflegemethoden.

- Auswertung der Pflege und Feedback

Die Auswertung der Pflege gibt das "Feedback" über die Effektivität des Pflegeprozesses. Der Auswertungsprozess stellt an die Pflegenden ähnlich hohe Anforderungen wie die Erhebungsphase. Diese sind, neben möglichst umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen, systematisch- ganzheitliche Beobachtung, eine auf den Pflegebedürftigen abgestimmte Kommunikation und das Treffen von Entscheidungen. Das Verhalten und die Reaktion des Pflegebedürftigen sind der beste Beweis für die Veränderung seiner Fähigkeiten zur Selbstpflege (zur Wahrnehmung seiner Aktivitäten des Lebens und zum Umgang mit existentiellen Erfahrungen).

Die Hauptquelle und das Zentrum der Auswertung ist der Pflegebedürftige selbst. Er soll - wo immer möglich – aktiv am Auswertungsprozess beteiligt werden.


Die Pflegeprozessdokumentation

Die Pflegedokumentation wird als wesentlicher Bestandteil ganzheitlich- fördernder Prozesspflege verstanden. Sie gewinnt in dem Maße an Bedeutung, wie sie den Pflegeprozess stützt, vorantreibt und beweist.

Grundannahmen:

- Eine gut geführte Pflegedokumentation kann die Wirksamkeit und die Kontinuität der Pflege erhöhen.
- Sie kann als Mittel zur interdisziplinären Zusammenarbeit und als Bewertungsbasis für die erteilte Pflege dienen.
- Sie kann zur Entwicklung neuer Erkenntnisse im Fachgebiet und zur Überprüfung der gegenwärtigen Pflegeleistung herangezogen werden.

Die Pflegedokumentation muss vollständig und lückenlos sein; ein Prozessverlauf muss eindeutig von Beginn bis zum Ende erkennbar und nachvollziehbar sein.

 Seniorenheim Neandertal	Qualitätsmanagement- Handbuch	Kapitel 1/ 2.2.1.1
	Pflegekonzept (Pflegetechnik, Managementmodell)	Revision 1.0

Hauptaufgaben und Verantwortungen (Managementmodell)

Im Rahmen einer ganzheitlich orientierten Prozesspflege werden pflegerische Hauptaufgaben und Verantwortungen nach Krohwinkels Managementmodell den Bereichen

- direkte Pflege (Bereich I),
- Pflegedokumentation (Bereich II) und
- pflegerische Arbeitsorganisation (Bereich III) zugeordnet.

In diesen drei Bereichen erfasst die Pflege den Bedarf. Hier hat sie die Entscheidungs-, Durchführungs- und Auswertungsverantwortung.

Die Verantwortung bezieht sich auf alle pflegerischen Aufgaben, pflegerische Methoden und Ressourcen zur Pflege in allen Phasen des Pflegeprozesses.

Weitere Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

In der medizinischen Diagnostik und Therapie (Bereich IV)

hat der Arzt die Entscheidungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung. Die Pflegenden übernehmen hier die Durchführungsverantwortung für die ihnen zugewiesenen Tätigkeiten.

Bei den Kooperations- und Koordinationsleistungen (Bereich V)

werden von den Pflegenden Aufgaben in Abstimmung mit anderen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen wahrgenommen. Die Verantwortung der Pflegenden liegt dabei in der aktiven Unterstützung der zusammenarbeitenden Berufsgruppen.

Erstellt: W. Schneider	Geprüft: D. Seiffert	Freigegeben: W. Schneider
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:
Datum: 09.09.04	Datum: 15.09.04	Datum: 17.09.04