

Informationen
für Patienten



Pflegekonzept für die Krankenhäuser der Kplus Gruppe



Kplus Gruppe

Medizin und Pflege in katholischer Trägerschaft

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Handlungsorientierung	4
2.1. Ethik und Menschenbild	4
2.2. Pflegeleitbild.....	4
3. Aufbau der Pflege	5
3.1. Pflegesystem	5
3.2. Pflegemodell.....	5
3.3. Pflegeprozess.....	6
3.4. Pflegequalität.....	7
3.5.1. Pflegestandards.....	8
3.5.2. Nationale Expertenstandards.....	8
4. Fort- und Weiterbildung	9
4.1. Schulungen und Fortbildungen	9
4.1.1. Schulungen.....	9
4.1.2. Pflichtveranstaltungen.....	9
4.1.3. Weiterbildungen.....	9
5. Schlusswort	10

1. Einleitung

Grundlage unserer Arbeit ist unser Pflegekonzept. Es ermöglicht uns, unseren Patienten¹ und deren Angehörigen eine effektive, effiziente und qualitativ hochwertige Pflege und Unterstützung zukommen zu lassen. Es soll die inhaltliche und fachliche Basis der pflegerischen Arbeit darstellen und verdeutlichen, wie und mit welchen Mitteln pflegerische Dienstleistungen erbracht werden.

Das Pflegekonzept basiert auf den Leitlinien der Kplus Gruppe. Es ist als Rahmen im Zusammenhang mit gesetzlichen Vorgaben zu sehen, die es im Tagesablauf eines Krankenhausbetriebes zu erfüllen gilt. So gelingt es uns, routinierte und gleichzeitig individuelle, patientenorientierte Pflege zu leisten.

*„Pflege heißt, alles das für einen hilfsbedürftigen Menschen zu tun,
was dieser selbst für sich tun würde, hätte er
die Kraft, den Willen und das Wissen dazu.“*

Virginia Henderson

¹ Wenn in diesem Konzept bei der Bezeichnung von Personengruppen, Gesundheitsberufen und anderen Gruppen die männliche Form verwendet wird, so sind damit selbstverständlich Männer und Frauen gemeint. Die Verwendung der kürzeren männlichen Form dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

2. Handlungsorientierung

2.1. Ethik und Menschenbild

In Anlehnung an den uns selbst gestellten Qualitätsanspruch und die Qualitätsziele steht der Patient im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns.

Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes und in seiner Art einzigartig. Die Mitarbeiter pflegen und betreuen die ihnen anvertrauten Menschen ungeachtet ihrer Herkunft, ihrer Weltanschauung und Religion, des Alters, des Geschlechts, einer Behinderung oder ihrer sexuellen Identität. Die tägliche Arbeit mit den Patienten ist geprägt von Wertschätzung, Achtung und der Wahrung seiner Intim- und Privatsphäre.

2.2. Pflegeleitbild

Pflege umfasst die Anleitung, Beratung, Unterstützung und Begleitung der Patienten, ganz nach deren Bedürfnissen und den sich ergebenden Notwendigkeiten. Ziel unseres Handelns ist die Verbesserung, Erhaltung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit unserer Patienten. Dabei ist uns die Förderung der Unabhängigkeit unserer Patienten ein zentrales Anliegen.

Pflege bedeutet für uns

- Wir begleiten den Patienten von der Aufnahme über den Aufenthalt bis zur Entlassung und sorgen für eine reibungslose Überleitung.
- Wir nehmen den Patienten in seiner Situation ernst und reduzieren ihn nicht auf seine Erkrankung.
- Wir arbeiten mit dem Patienten und nicht am Patienten.
- Wir pflegen eine offene Kommunikation mit dem Patienten und beziehen Angehörige auf Wunsch mit ein.
- Wir berücksichtigen die Wünsche des Patienten und unterstützen seine Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.
- Wir geben Informationen und informieren uns aktiv.
- Wir arbeiten professionell und interprofessionell im Sinne des Patienten.
- Wir planen, pflegen und prüfen.
- Wir pflegen nach neuesten Erkenntnissen und bilden uns fort und weiter.
- Wir begleiten, wo keine Heilung möglich ist und lassen nicht allein.
- Wir pflegen, wie wir selbst gepflegt werden möchten.

3. Aufbau der Pflege

3.1. Pflegesystem

Um den Patienten in unserem Haus gerecht zu werden, wird die Pflege, Betreuung und Unterstützung überwiegend im Rahmen der Bereichspflege (modifizierte Zimmerpflege) geleistet. Dabei übernimmt eine examinierte Pflegekraft für die Dauer ihrer Schicht die umfassende Versorgung der Patienten in dem ihr zugeteilten Bereich. Sie ist in dieser Zeit Ansprechpartner für Patienten und deren Angehörige, aber auch für den ärztlichen Dienst im Rahmen des Informationsaustausches. Es erfolgt keine Trennung von Planung, Durchführung und Evaluation der notwendigen Pflegemaßnahmen. Die Bereiche können in der Anzahl der zu betreuenden Patienten je nach ermitteltem Pflegebedarf variieren. Das praktizierte Pflegesystem trägt so zu einer größtmöglichen bedarfs- und bedürfnisgerechten Unterstützung unserer Patienten bei.

Um einen lückenlosen Informationsaustausch sicher zu stellen, finden tägliche Dienstübergaben statt. Darüber hinaus werden regelmäßige Teambesprechungen und Leitungskonferenzen initiiert, deren Inhalte für jeden Mitarbeiter nachvollziehbar protokolliert werden. Zusätzlich finden Veranstaltungen statt, in denen sich die Mitarbeiter, auch über ihren eigenen Fachbereich hinaus, informieren können.

3.2. Pflegemodell

Unser Pflegekonzept basiert auf dem Pflegemodell von Frau Prof. Monika Krohwinkel. In diesem Modell werden die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen jedes Menschen abgebildet. Die von Frau Krohwinkel definierten ABEDL² versetzen uns in die Lage, den Pflegebedarf umfassend und individuell darzustellen und zu gestalten. Dies ist die Grundlage des von uns praktizierten Pflegeprozesses und unseres Unterstützungsangebotes. Die ABEDL stehen miteinander in Beziehung und sind gleichwertig zu beachten:

- kommunizieren können
- sich bewegen können
- vitale Funktionen des Körpers aufrechterhalten können
- sich pflegen können
- essen und trinken können
- ausscheiden können
- sich kleiden können
- ruhen und schlafen können
- sich beschäftigen können
- sich als Mann/Frau fühlen können
- für Sicherheit in der Umgebung sorgen können
- soziale Bereiche des Lebens sichern können
- mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können.

² ABEDL: Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens

3.3. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess wird als wesentlicher Bestandteil der Pflegedokumentation bei allen Patienten angewandt und beschreibt die systematische Erfassung, Planung, Durchführung und Auswertung einer professionellen Pflege.

Analog zu dem PDCA-Zyklus gliedert sich der Pflegeprozess im Wesentlichen in fünf große Abschnitte:

1. **Pflegeanamnese**
Ermittlung des Pflegebedarfes durch Patienten(aufnahme-)gespräch, Informationen der Angehörigen, begleitende Unterlagen und eigene Beobachtungen. Die relevanten Ergebnisse werden in der Dokumentation (Patientenstammblatt, Pflegebericht, Pflegeplanung) verschriftlicht. Danach folgt die
2. **Planung von Pflegemaßnahmen und Zielsetzungen** in Abstimmung mit dem Patienten (und ggf. der Angehörigen). Dabei sind die Ressourcen des Patienten zu beachten und zu fördern. Idealerweise wird beschrieben, wer was, wann, womit, wie und wie oft durchführt. Die Ziele können präventiv bis palliativ ausgerichtet sein, sollen aber so gewählt werden, dass sie erreichbar sind. Diese Planung ist die Grundlage für die
3. **Durchführung der geplanten Maßnahmen.** Die Durchführung kann, wenn die Planung von einer examinieren Pflegekraft erstellt wurde, delegiert werden (zu beachten ist, dass die Planungsverantwortung bei einer Pflegefachkraft liegen sollte, die Durchführung der Pflegemaßnahme durchaus an nachgeordnete Pflegepersonen delegiert werden kann). Die Durchführung richtet sich dabei nach dem individuellen Empfinden und Zustand des Patienten. Anschließend erfolgt die
4. **Kontrolle (Check) der durchgeführten Maßnahmen.** Welche Auswirkungen haben die Interventionen, stimmen die tatsächlichen Ergebnisse mit den geplanten Zielen überein?
Ist dies nicht der Fall, ist eine
5. **Anpassung der weiteren Pflegemaßnahmen oder eine Korrektur der Ziele** notwendig. Bei erfolgreichen pflegerischen Interventionen und Zielerreichung wird dies entsprechend dokumentiert und neue Ziele vereinbart und geplant (s. Punkt 2).

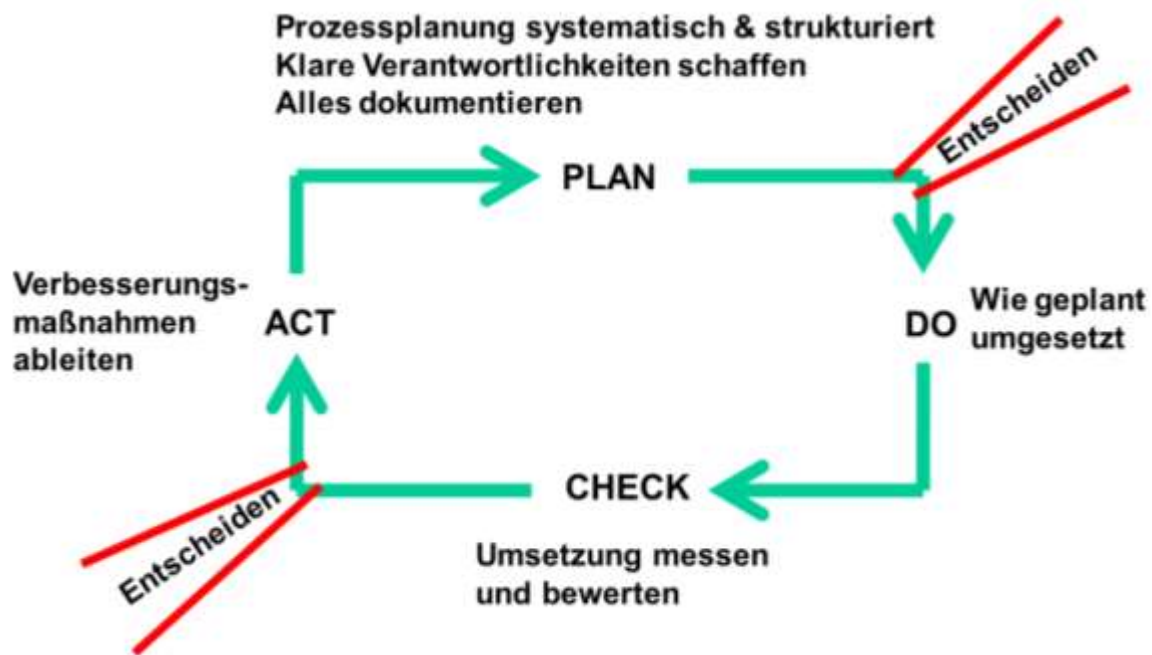


Abbildung: PDCA-Zyklus

Der Pflegeprozess gewährleistet eine kontinuierliche Evaluation der durchgeführten Maßnahmen. So wird eine sich fortlaufend aktualisierende Arbeitsgrundlage geschaffen. Sie stellt den Patienten mit pflegerischer Kompetenz und Kreativität in den Mittelpunkt des täglichen Handelns.

Insbesondere Patienten, die einer hochaufwändigen Pflege bedürfen, werden in ihrem Pflegebedarf nach dieser Vorgehensweise abgebildet.

Um gerade diesen Patienten bei Entlassung eine Versorgungskontinuität zu sichern, wird eine Pflegeüberleitung nach den Kriterien des Nationalen Expertenstandards durchgeführt. Patienten, Angehörige und/oder weiterversorgende Pflegeinstitutionen werden frühzeitig informiert und bei Bedarf unterstützt.

3.4. Pflegequalität

Um unsere Pflegequalität zu prüfen, finden Stationsbegehungen, Pflege- und Kurvenvisiten statt. Neben dem allgemeinen Erscheinungsbild der Station (oder Abteilung) werden gesetzliche Vorgaben, Zuständigkeiten und Pflegedokumentationen geprüft. Zusätzlich zu den Begehungen durch externe Partner (z. B. durch die Apotheke, das Gesundheitsamt, ...) ergeben sich so wertvolle Informationen zu Verbesserungspotenzialen in der Pflege.

Darüber hinaus nehmen gesetzliche Vorgaben im Rahmen der Qualitätssicherung NRW (§§ 135a und 137 SGB V) Einfluss auf die Versorgung unserer Patienten wie auch Patientenbefragungen, welche sowohl hausintern, als auch von externen Partnern (z. B. Krankenkassen) durchgeführt werden.

3.5. Dokumentation

Die Pflegedokumentation ist die schriftliche Fixierung des Pflegeprozesses und unterscheidet die professionelle Pflege von der laienhaften, pflegerischen Unterstützung anvertrauter Personen. Sie umfasst alle schriftlichen Berichte, Formulare, Checklisten etc. zu einem Patienten und ist als der gesetzlich zu erbringende Nachweis der geplanten und durchgeführten Pflege zu sehen. Die Pflegedokumentation dient u. a. der

- Sicherstellung einer fortlaufenden Patientenbehandlung und -versorgung
- Nachweisbarkeit und Begründung erbrachter Leistungen
- Rechtssicherheit und Qualitätssicherung
- Sicherstellung der Erlössituation.

Die Dokumentation erfolgt auf standardisierten Patientenkurven, die durch, in verschiedenen Arbeitsgruppen entwickelter und erstellter, Formblätter ergänzt werden. Der Einsatz richtet sich nach dem individuellen Pflegebedarf gemessen an den Einschränkungen in den ABEDL des Patienten.

Parallel dazu werden patientenspezifische Probleme und Besonderheiten (z. B. Dekubitus-, Wunddokumentation) digital erfasst und der Patientenakte innerhalb des KIS³ zugeführt.

Weitere Kriterien der Dokumentation ergeben sich aus spezifischen Pflegestandards und nationalen Expertenstandards.

3.5.1. Pflegestandards

Pflegestandards definieren ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau und damit einen selbst auferlegten Qualitätsanspruch pflegerischer Leistungen. Sie gelten als handlungsweisend und sind individuell auf die konkrete Pflegesituation anzuwenden. Pflegestandards werden in den einzelnen Fachbereichen spezifisch erarbeitet und orientieren sich inhaltlich am aktuellen Stand der Fachliteratur.

3.5.2. Nationale Expertenstandards

Nationale Expertenstandards werden seit 1998 von einem bundesweiten Zusammenschluss von Fachexperten aus der Pflege (DNQP⁴) auf der Basis von Forschung und Fachliteratur entwickelt. Die Standards geben zu akuten Problemen in dem Bereich der Pflege ein Qualitätsniveau vor, welches es in Bezug auf Struktur, Prozess und Ergebnis umzusetzen gilt. Nationale Expertenstandards sind als ein auf professioneller Basis abgestimmtes Leistungs- und Qualitätsniveau zu sehen. Sie zeigen für komplexe und anspruchsvolle Pflegetätigkeiten Handlungsalternativen und – spielräume auf. Über die spezifische Umsetzung und Implementierung wird so das Leistungsniveau der Pflege definiert.

³ KIS: Krankenhausinformationssystem

⁴ DNQP: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

4. Fort- und Weiterbildung

Eine stetige Fort- und Weiterbildung sorgt für die erforderlichen Kompetenzen⁵. Deshalb ist sie für uns obligat. Fort- und Weiterbildung dient dabei nicht nur der Fachlichkeit, sondern auch dem Erhalt der eigenen Gesundheit und damit der Lebensqualität jedes Einzelnen.

Das Fortbildungsprogramm wird als Jahresübersicht und in Form von Newslettern angeboten. Fortbildungen und Inhalte werden fortlaufend evaluiert, aktualisiert und dem Bedarf angepasst.

4.1. Schulungen und Fortbildungen

Für die Mitarbeiter besteht die Möglichkeit und die Pflicht, an Veranstaltungen der zentral organisierten Fortbildungen teilzunehmen. Dabei wird differenziert nach Schulungen, Pflichtveranstaltungen und Fortbildungen. Die Veröffentlichung erfolgt über ein Jahresprogramm im Intranet und über Newsletter, die den Stationen und Abteilungen in zwei-monatlichen Abständen zugestellt werden. Bei der Konzeption und Themenauswahl von Fortbildungen werden die Mitarbeiter eingebunden.

4.1.1. Schulungen

Schulungen erfolgen kurzfristig bei Neuerungen und/oder Umgestaltung von Krankenhausprozessen. Die Schulungen beziehen sich sowohl auf IT-gestützte Prozessabläufe (Schulungen zum KIS), als auch auf die Bedienung von für den Behandlungsprozess notwendigen Medizingeräten.

Schulungen finden darüber hinaus auf Stations- und Abteilungsebene statt, um sowohl den gesetzlichen Vorgaben gerecht zu werden (z. B. Gefahrstoffe, Arbeitsschutz) als auch neue Abläufe in den Stations- oder Abteilungsablauf zu integrieren.

4.1.2. Pflichtveranstaltungen

Im Rahmen von Pflichtveranstaltungen wird die Teilnahme der Mitarbeiter eingefordert. Es werden dabei elementare Kenntnisse vermittelt, die zu einem adäquaten und schnellen Handeln in speziellen Situationen befähigen sollen.

4.1.3. Weiterbildungen

Um den beruflichen Anforderungen und den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen gerecht werden zu können, werden interne und externe Weiterbildungen angeboten.

Ein großes Anliegen ist uns die Nachwuchsförderung. Daher werden intern fortlaufend Praxisanleiter ausgebildet, die in ihrer täglichen Arbeit Auszubildende anleiten, neue

⁵ fachliche, persönliche, soziale und methodische Kompetenz

Mitarbeiter in den jeweiligen Bereichen einarbeiten und interessierte Praktikanten an den Beruf heranführen.
Andere, vor allem fachspezifische Weiterbildungen, werden im Kooperation mit externen Partnern angeboten.

5. Schlusswort

Die Pflege und Betreuung unserer Patienten wird immer komplexer und anspruchsvoller. Verantwortlich dafür ist nicht nur die demographische Entwicklung, auch die geringer werdenden Ressourcen und die Fortschritte in Medizin und Pflege tragen dazu bei. Die Patienten erwarten zudem ein umfassendes Eingehen auf Ihre psychischen und physischen Bedürfnisse, die häufig über den direkten Zusammenhang mit der Erkrankung hinausgehen.

Wie der Pflegeprozess, so ist auch unser Pflegekonzept einer fortlaufenden Evaluation unterworfen, um Neuerungen einzufügen und Prozesse zu verbessern. Es dient uns als Grundlage unseres pflegerischen Handelns und soll uns sensibilisieren, unser Auftreten und die Arbeit mit unseren Patienten ständig kritisch zu überprüfen und neu auszurichten.

Neben unserer Arbeit mit dem Patienten ist daher für uns eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung unentbehrlich. Aber das Wissen alleine reicht nicht aus, daher gilt für uns

***„Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden.
Es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun!“***

Johann Wolfgang von Goethe