

WEITERBILDUNGSLEHRGANG

**„BASALES UND MITTLERES
PFLEGEMANAGEMENT“**

12. November 2012 – 17. Oktober 2013

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Neuaufnahme Ernst-
Schwarz-Haus**

Qualitätssicherung-Implementierung der Checklisten

vorgelegt von: Konrad Jernej

Diakonie-Delatour

Ernst-Schwarz-Haus

begutachtet von: stellv. PDL Mag., Karin Kersche

Klinikum Klagenfurt a/W

Pflegedirektion

Oktober / 2013

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

[Unterschrift des Verfassers/ der Verfasserin einzufügen!]

Ort, Datum

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	6
1EINLEITUNG	8
2VORSTELLUNG DER INSTITUTION	9
2.1Die Werte im Ernst-Schwaz-Haus aufbauend auf den ethischen Grundlagen der Diakonie.....	10
2.2Rechtsgrundlage des Bewohners.....	10
2.3Rechte des Bewohners.....	11
3INTEGRATIVES PFLEGE KONZEPT (IPK) VON MARIA RIEDL..	12
3.1Das Menschenbild des IPK.....	13
3.2Die Biographie im IPK.....	13
3.3Die Identität (nach Prof. Petzold)	14
3.4Pflegeprozesse des IPK	15
4RECHTSGRUNDLAGEN FÜR MITARBEITER.....	16
5DIE NEUAUFNAHME	18
5.1Kurzzeitpflege	18
5.2Übergangspflege.	19
5.3Langzeitpflege.....	19
6INFORMATIONSVENLUST	21
6.1Durchführung der Aufnahmeuntersuchung	22
6.2Die Planung der Pflege.....	22
7IMPLEMENTIERUNG EINER CHECKLISTE	24
7.1Qualitätsverbesserung	25
8ANGEHÖRIGEN GESPRÄCH.....	30

9ZUSAMMENFASSUNG.....32

10LITERATURVERZEICHNIS33

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

- DGKP- Diplomiertes Gesunden- und Krankenpflegepersonal
- ESH- Ernst-Schwarz-Haus
- GuKG- Gesunden und Krankenpflege Gesetz
- IPK Integratives Pflegekonzept nach Maria Riedl
- KZP- Kurzzeitpflege
- LZP- Langzeitpflege
- ÜGP- Übergangspflege
- U.v.m.- und vieles mehr

1 VORWORT

In meiner langjährigen Tätigkeit als Diplomkrankenschwester und zuvor auch als Pflegehelfer, stellte ich immer wieder fest, dass für Personen die von zu Hause in eine Institution wechseln müssen, Probleme entstanden sind.

In meiner jetzigen Funktion werde ich nun mit diesem Problemkreis, der sich mit einem bevorstehenden Eintritt in unsere Altenfachbetreuungseinrichtung befasst, direkt konfrontiert.

Da der Eintritt in eine Altenfachbetreuungseinrichtung für jeden Menschen eine massive Veränderung in seinen Leben bedeutet, wird dieser Schritt von vielen Ängsten aber auch einer Vielzahl von organisatorischen Herausforderungen begleitet.

Für mich ist es daher sehr wichtig, die betroffenen Menschen mit ihren Ängsten und Sorgen gut aufzufangen um ihnen mit bestens organisierten Rahmenbedingungen den Eintritt unbeschwert und angenehm zu ermöglichen.

Es darf nicht unbeachtet bleiben, dass Bewohner nicht immer in der Lage sind, die Entscheidung in die Einrichtung zu wechseln (sei es Kurz-, Übergangs-, oder Langzeitpflege) aus eigener Verantwortung heraus zu treffen. Oftmals wird eine Unterbringung durch behördliche Vorgaben oder auch durch eine Diagnose notwendig sein. In vielen Fällen wird eine Unterbringung auch deshalb notwendig sein, weil die Angehörigen aufgrund verschiedener Umstände nicht in der Lage sind den Betroffenen in ihrem gewohnten Umfeld zu versorgen.

Die meisten Fragen, bzw. Ängste mit denen ich konfrontiert werde, sind vor allem finanzieller Natur (welche Kostenbelastung erwartet mich), die Gestaltung der eigenen Privatsphäre (das Mitbringen persönlicher Gegenstände), die eigene Entscheidungsmöglichkeit (Selbstbestimmung), aber auch die rechtlichen-Grundlagen die sich durch den Einzug in die Einrichtung ergeben können.

Weiter muss noch berücksichtigt werden, dass jeder Bewohner seine eigene Gewohnheiten, sowie Bedürfnisse und Rituale mitbringt. Diese beinhalten vor allem Essgewohnheiten, Schlafgewohnheiten, aber auch den gesellschaftlichen Status, die Prägung, Verluste, Ängste, Schicksalsschläge, Zurückgezogenheit, Charakter und noch vieles mehr.

Die oben angeführten umfangreichen Zusammenfassungen aller selbst als auch fremdbestimmten Entscheidungen und Lebenssituation, bilden die Grundlage für einen optimalen Pflegeablauf. Dieser ermöglicht es allen Mitarbeitern der Verwaltung, Pflegedienstleitung und der Station die massive Veränderung der Lebensumstände der

Betroffenen, so gut wie möglich zu gestalten und begleiten können.

Hierbei ist es mir besonders wichtig eine transparente Darstellung der Historie des Betroffenen aufzuzeigen, dies erfolgt durch Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und dem behandelnden Ärzten.

Die bisher behandelten verschiedenen Belastungen und Anforderungen an den Betroffenen, die Angehörigen und Mitarbeiter, könnten deutlich reduziert und optimiert werden, wenn bereits im Vorfeld das angebotene Hilfsmittel in Form der Checkliste genutzt würde.

Die Nutzung der Checkliste ist ein bereits belegtes Instrument zur Erleichterung der Aufnahme pflegebedürftiger Personen.

Meine Abschlussarbeit hat das Ziel die Wichtigkeit dieser Methode wieder in Erinnerung zu bringen und diese damit wieder in den täglichen Tagesablauf zu integrieren.

Die Checkliste stellt ein wichtiges Dokument in der Verwaltung der gesamten Pflegeeinrichtung dar, und ist Hilfsmittel bei sämtlichen Entscheidungen die die pflegebedürftige Person betreffen.

Der Aktualisierung der Checkliste ist äußerste Priorität zu widmen.

An dieser Stelle möchte ich mich recht herzlich bei Fr. Mag. Karin Kersche bedanken, die mir als Mentorin, Trainerin mit Rat und Tat zur Seite stand.

2 EINLEITUNG

Für die Abschlussarbeit habe ich das Thema "Neuaufnahme in das Ernst-Schwarz-Haus" gewählt, da dies für jede Pflegekraft die in eine Altenfachbetreuung wechselt eine Herausforderung darstellt.

Da die bisher verwendeten Checklisten nicht aktualisiert worden sind, wird beobachtet dass bei verschiedenen Neuaufnahmen, sprich Kurz-, Übergangs-, Langzeitpflege, wichtige Kriterien nicht beachtet wurden. Dies nehme ich zum Anlass folgende Details hinzu zufügen:

- Erstgespräch/ Erstkontakt
- Rechtliche Aspekte
- GuKG §14,§15,§16
- Verlegungsbericht/Informationsverluste
- Erhebung Anamnese/ Pflegeplanung
- Angehörigenarbeit
- Qualitätssicherung für Mitarbeiter

Um den Unterschied zwischen Kurz-, Übergangs- und Langzeitpflege deutlich zu gestalten, werden die Checklisten bei Neuaufnahmen von dem Pflegepersonal individuell für jede zu betreuende Person erstellt.

Bei Erstellung der Checkliste wird der Istzustand aufgenommen um Verbesserungspotential zu erkennen.

In weiterer Folge soll dieser Arbeitsvorgang im ESH als Standard, unter ständiger Evaluation festgelegt werden.

Die Forschungsfrage beinhaltet:

- Werden die Bedürfnisse der Bewohner, durch das Implementieren einer Checkliste, für das Pflegepersonal leichter zugänglich?

Problem:

- Nachvollziehbarkeit.
- Wer hat wann, wo ,was, wie erfasst

Hypothese.

- Erleichterung
- Nachvollziehbarkeit
- Qualitätsverbesserung der Betreuung.

3 VORSTELLUNG DER INSTITUTION

Die Kapazität des Ernst-Schwarz-Haus (ESH) umfasst 53 Bewohner, diese werden in 3 Stockwerken betreut. Die Bewohner sind in 11 Zweibettzimmern und 31 Einzelzimmern untergebracht.

Zentrale Wichtigkeit hat der Schwersternstützpunkt im 1.Stockwerk, da hier alle notwendigen Informationen der Bewohner wie Arzt-Briefe, Befunde, Aufenthalts-Bestätigungen, Meldezettel, Verordnungen und Lieferscheine aufliegen. Auch wird hier die Medikation der Bewohner, (sind bewohnerbezogene Vorräte) verwaltet.

Im ESH ist auch die Heimassistenz untergebracht. Diese ist für zwei Einrichtungen der Altenfachbetreuung der Diakonie verantwortlich. Im ESH für 53 Bewohner und im Haus Abendruh für 68 Bewohner.

Die Pflegedienstleitung des ESH hat ihr Büro vor Ort und ist somit immer für alle Fragen gut erreichbar.

Die Aufnahme ist in drei verschiedenen Kategorien möglich. Und zwar:

- Langzeitpflege
- Übergangspflege
- Kurzzeitpflege, (hierfür ist immer ein Zimmer reserviert)

Den Hauptanteil bildet die Langzeitpflege mit einem Anteil von ca. 97%. Die Übergangspflege und die Kurzzeitpflege sind mit ca. 3% eher zu vernachlässigen.

Die Personalbesetzung ist einerseits von den Rahmenbedingungen der Landesregierung und andererseits von den Pflegestufen der einzelnen Bewohner abhängig. Hier ist zu bemerken, dass eine Aufnahme in das ESH erst ab der Pflegestufe 4 (LZP) möglich ist. Daraus ergibt sich ein Personalschlüssel in der Tagesbesetzung für die 53 Bewohner von 1 DGKP dem 5 Pflegehelfer bzw. Fachsozialbetreuer zur Seite gestellt werden. Die Nachtbesetzung wird mit zwei Pflegepersonen abgedeckt.

Als zusätzliche Leistungen bei der Erstaufnahme, sowie bei psychischen Belastungen der Bewohner, wird seitens der Institution Diakonie eine Psychologin gestellt.

Viele ehrenamtliche Mitglieder kümmern sich um die Bewohner des ESH in Bezug auf die Tagesgestaltung, (singen, kochen, Spiele spielen, Gedächtnistraining, basteln, u.v.m.).

Angebote wie Friseur oder Fußpflege werden nach Bedarf zugekauft. Zweimal im Monat werden Gottesdienste, (evangelisch / katholisch) in der hauseigenen Kapelle abgehalten.

Freizeitgestaltungen in Form von Ausflügen werden nach sorgfältiger Planung in Zusammenarbeit den Bewohnern bis zu zweimal im Jahr geplant.

Im ESH wird nach IPK, (Integrativen Pflege Konzept) nach Maria Riedl gearbeitet. Dies wird in weiterer Folge noch genauer beleuchtet.

3.1 Die Werte im Ernst-Schwaz-Haus aufbauend auf den ethischen Grundlagen der Diakonie.

Zitat:

Wir haben als bleibenden Auftrag Menschen in ihrer Individualität wahrzunehmen, sie zu begleiten, zu betreuen, zu pflegen, zu fördern und zu unterstützen.

(Zitat. www.diakonie-delatour.at/menschen-im-alter).

Die Selbstbestimmung sollte in jeder Altenfachbetreuung Priorität haben, man soll durch den Erstkontakt sehr schnell die Bedürfnisse des neuen Bewohners erkennen und sie auch festhalten. Wenn dies persönlich in einem Gespräch mit dem neuen Bewohner nicht möglich ist, muss die erste Bezugsperson herangezogen werden. Gleichzeitig werden diese grundlegenden Bedürfnisse gleich in die Pflegeplanung mit aufgenommen.

Natürlich werden auch die Ressourcen der Angehörigen hinterfragt, da es sehr wichtig ist, dass der Angehörige nach wie vor eine wichtige Kontaktperson als integratives Mitglied zwischen den Angehörigen sowie der Institution ist.

Auch die unterstützenden Aufgaben im Ernst-Schwarz-Haus, sind Begleitung und Beratung bei rechtlichen- und finanziellen Fragen.

3.2 Rechtsgrundlage des Bewohners

Jeder Bewohner hat das Recht auf Mitgestaltung der eigenen Bedürfnisse und über sich und seine Handlungen autonom zu verfügen. Wenn sich eine Neuaufnahme ankündigt, wird so gut wie möglich die Tagesgestaltung in Form einer Anamnese erhoben, um mit dem neuen Bewohner die Pflegeplanung zu gestalten und so in Absprache mit anderen Mitarbeitern, eine optimale Versorgung zu gewährleisten. (Die sogenannte aktivierende Pflege).

Gleichzeitig werden Informationen die die ärztliche Visite ergeben, für den Bewohner erklärlich zusammengefasst und verständlich erklärt. Der Bewohner hat auch die Wahl seines eigenen Hausarztes.

3.3 Rechte des Bewohners

- Persönlichkeitsrecht des Bewohners wird besonders geschützt und seine Menschenwürde unter allen Umständen geachtet und gewahrt.
- Vorliegen einer Krankheit nicht diskriminiert werden.
- Diagnostik, Behandlung und Pflege erfolgen nach aktuellem Wissensstand des Pflegepersonals unter Verwendung anerkannter Methoden, unter Berücksichtigung der bestmöglichen Schmerztherapie.
- Behandlungs- und Pflegeabläufe soweit wie möglich den Lebensrhythmus angepasst werden.
- Auf Wunsch des Bewohners eine psychologische-, seelsorgerische- oder auch Hospiz-Betreuung gewährleistet wird.
- Bewohner im Vorhinein über mögliche Behandlungsarten und voraussichtliche Kosten informiert wird.
- Bewohner hat das Recht Willensäußerungen abzugeben, für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit.
- Bewohner Informationen auf Einsicht ihrer Krankengeschichte und Dokumentation.
- Ein würdevolles Sterben sichergestellt wird.
- **Grundrecht** auf Datenschutz des Bewohners gewahrt werden.

(vgl. <http://www.gesundheit.gv.at>)

4 INTEGRATIVES PFLEGE KONZEPT (IPK) VON MARIA RIEDL

Maria Riedl, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester, arbeitet als akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich Geriatrie, Pflege alter Menschen und Hauskrankenpflege.

Das integrative Pflegekonzept ist ein innovatives Werkzeug für die Kranken- und Altenbetreuung, es unterstützt vor allem die Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

Das Pflegekonzept von Maria Riedl stellt einen vielseitigen Ansatz in Bereich der Betreuung von psychisch kranken und alten Menschen dar. Sie beschreibt die Förderung des Selbsthilfepotentials alter Menschen durch die biographische Arbeit, welche unter Punkt 4.2 näher erläutert wird.

(vgl. <http://riedl.members.cablelink.at/konzept.html>)

Die Ziele sind:

- Alte Menschen verstehen lernen
- Hilfe zur Anpassung geben
- Ein neues zu Hause im Heim zu schaffen
- Die Würde des Betroffenen zu erhalten
- Den Ausfall des Körpers zu trainieren
- Die Weisheit des Alters anerkennen und nicht zu korrigieren
- Die Gegenwart und die Zukunft an der Vergangenheit des alten Menschen zu orientieren
- Pflegerische Möglichkeiten bei Erkrankungen des Alters einsetzen
- Pflegerische Interventionen dokumentieren lernen

Der Name IPK bedeutet mehr als „Ganzheitlich“, der Begriff enthält die Tätigkeit „ganz zu machen“ zum ganzen vereinen.



Abbildung 1: Pflegekonzept von Maria Riedl

(Quelle: www.maria.riedl.com)

4.1 Das Menschenbild des IPK

Das Menschenbild bei IPK fundiert auf den Büchern „Integrative Therapie“ von Professor Dr. mult. Hr. Petzold der schon seit 1965 in einem Heim die Bewohner fördert und darüber öffentliche Arbeiten schrieb.

Wie die unten angeführte Graphik zeigt, orientiert sich Maria Riedl an der ganzheitlichen Entwicklung des Menschen von der Geburt bis zum Erwachsenen der dabei eine gewaltige Veränderung vollzieht. Der Mensch selbst bleibt der Überzeugung immer derselbe zu sein.

Das ICH nach der Geburt, und das ICH heute fühlen sich identisch.

(vgl. <http://riedl.members.cablelink.at/menschenbild.html>).

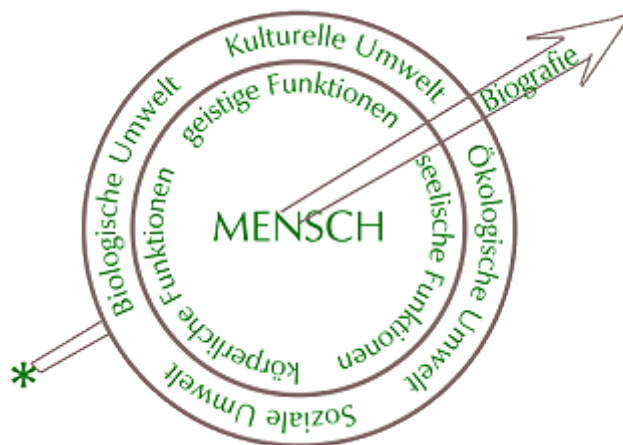


Abbildung 2: Menschenbild des IPK

(Quelle: www.maria.riedl.com)

4.2 Die Biographie im IPK

Wir verstehen eine Biographie aus unserer ganzheitlichen Sicht als das was einem Menschen auf den Leib geschrieben wird und stellen dar wie ein Mensch geformt wurde und was ihn weiter formt.

Die Biographie ist also gespeichert im autobiographischen Gedächtnis, sie entsteht durch die Selbstidentifikation des Menschen durch Reaktion, Aussagen (Geschichten) und Wertungen.

Das Streben nach Identifikation, kann bei Erfolg eines Menschen zufrieden machen.

Die Biographie ist eine subjektive Aufzeichnung erlebter Lebensgeschichten. Verliert

ein Mensch durch Einschränkung der Gedächtnisleistung oder einer verständnislosen Umwelt seine Lebensgeschichte, wird er zu einem Lebewesen ohne Geschichte. Er verliert die soziale Orientierung, da er nicht mehr weiß wer er ist, zu wem er gehört und woher er kommt.

Durch eine nahestehende Bezugsperson, besteht die Möglichkeit Einblicke in die Historie zu bekommen um dem Betroffenen Hilfestellungen im Umgang geben zu können und um Missverständnisse zu überbrücken.

Biographische Arbeit bildet immer das Kernstück im Umgang mit den Betroffenen.

(vgl. <http://riedl.members.cablelink.at/biografie.html>).

4.3 Die Identität (nach Prof. Petzold)

Das Wort „Identität“ bedeutet ein und dasselbe. So wie Kraftfahrzeuge haben ein Kennzeichen, Menschen haben zu ihrem Geburtsdatum einen Namen, und Haustiere eine Nummer. Wer bin ich? und Wohin und zu wem gehöre ich?

(vgl. <http://riedl.members.cablelink.at/identitaet.html>)

Maria Riedl beschrieb sie unter fünf Säulen (die sog. ICH Säulen).

- Leiblichkeit,
- soziales Netz,
- Arbeit Freizeit und Leistung,
- Materielle Sicherheit
- und Werte.

Wesentlich für die Pflege eines Menschen ist es, seine Identität in allen Bereichen zu unterstützen.

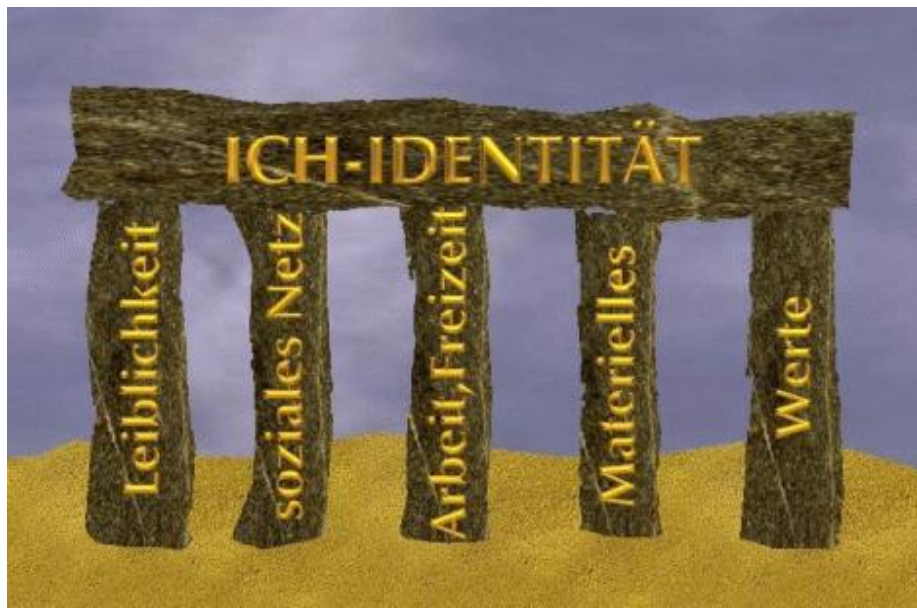


Abbildung 3: Die fünf Säulen der Identität
(Quelle: www.maria.riedl.com)

4.4 Pflegeprozesse des IPK

Beschreibt die vernetzte Sicht des ganzen Menschen. Hier fließen alle Punkte wie Menschenbild, Biographie, Identität, Körper Geist und soziale Situation ein.

Im Pflegeprozess wird die Ist-Situation beobachtet und für die Pflegediagnostik verwendet.

(vgl. <http://riedl.members.cablelink.at/pflegeprozess.html>).



Abbildung 4 :Pflegeprozess des IPK

(Quelle: www.maria.riedl.com)

Das IPK ist als qualitätssichernde Maßnahme von allen Mitarbeitern im Altenfachbereich verpflichtend. Am Anfang ihres Dienstantrittes oder während der ersten Jahre der Tätigkeit sollte eine Fortbildung im Bereich des IPKs von Maria Riedl absolviert werden.

5 RECHTSGRUNDLAGEN FÜR MITARBEITER

Rechtskonform wird jeder Bewohner/Sachwalter über die Rechte und Pflichten beim Eintritt in das ESH von den Mitarbeitern aufgeklärt.

Bei jedem Mitarbeiter stehen die Pflichten gegenüber dem Bewohner im Vordergrund. Er hat in seiner Ausbildung genaue Weisungen erhalten, über die rechtlichen Grundlagen in seinem ausübenden Tätigkeitsbereich.

- **Sorgfaltspflicht §4 Abs1 Satz 1 GuKG**

Gesundheits-Krankenpflegepersonen haben das Wohl und die Gesundheit des Bewohners (Patienten), pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgaben der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.

- **Berufspflichten**

Berufsrecht: Ist der Handlungsrahmen welche Tätigkeiten ich aufgrund meiner Ausbildung durchführen darf.

Berufspflicht: Sorgfaltspflicht, Fortbildungspflicht, Verbot eigenmächtiger Heilbehandlung, Dokumentationspflicht, Verschwiegenheitspflicht.

- **Dokumentationspflicht:** Leistung- und Handlungsnachweis, Erleichterung der interdisziplinären Zusammenarbeit, Abrechnung, Grundlagen für erbrachte Leistungen, Qualitätskontrolle, Informationsgrundlagen für Bewohner, , Informationsgrundlagen gesetzlicher Verpflichtung, Beweismittel ev. für Gerichtsverfahren.
- **Pflegedokumentation:** Verpflichtend für alle Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, sämtliche gesetzten Gesundheits- und krankenpflegerische-Maßnahmen zu dokumentieren, insbesondere Pflegeanamnesen, Diagnosen- und Planungs-Maßnahmen, Einsicht für betroffene Bewohner sowie deren gesetzlichen Vertreter, Aufbewahrungspflicht 10Jahre.
- **Verschwiegenheitspflicht:** Über alle in Ausübung des Berufes erhobenen und bekannt gewordenen vertraulichen Informationen und auch organisationsrechtliche Vorschriften.

Im Extramoralen- Bereich wird bei einer Neuaufnahme im PC eine erste Kontaktperson oder auch bevollmächtigter Beauftragter, (Sachwalter) hinterlegt.

- **Informationsweitergabe:** ist ein Eingriff in die Privatsphäre offenbar, oder das Verwerten von Umständen aus der Privatsphäre. Weitergabe von Informationen (Geheimnissen, Diagnosen) an nicht befugte Personen, oder nicht genehmigter Veröffentlichung von Bildern.

- **Tätigkeitsbereiche GuKG MANZ §14 bis 16**

§14 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich: eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation. Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen, (Pflegeprozess). Gesundheitsförderung und Beratung im Rahmen der Pflege, Pflegeforschung, sowie administrative Aufgaben im Pflegerahmen.

§14a Lebensrettende Sofortmaßnahmen: solange und soweit kein Arzt zur Verfügung steht. Insbesondere sind manuelle Herzdruckmassagen und Beatmung mit Beatmungshilfen zu leisten, die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten, die Verabreichung von Sauerstoff, natürlich ist unverzüglich der Arzt zu verständigen.

§15 Mitverantwortlicher Tätigkeitbereich: die Durchführung der diagnostischen- und therapeutischen- Maßnahmen laut ärztlicher Anordnung. Wie zum Beispiel: verabreichen von Arzneimittel, Verabreichung von subkutaner-intramuskulären und intravenösen Injektionen, vorbereiten und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, außer Transfusion, Blutentnahme aus Vene und der Kapillaren, setzten von Blasenkathedern zur Harnableitung, Installation und Spülung, Durchführung von Darmeinläufen, legen von Magensonden.

§16 Interdisziplinären Tätigkeitbereich: In Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Logopäden, Physiotherapeuten, Diätassistenten und auch Bewohnervertretern, Ergotherapeuten.

Der gehobene Gesundheit-Krankenpflegedienst hat insbesondere eine Aufsichtspflicht gegenüber den Schülern, den Pflegehelfern und auch Laien in der Pflege (Personenbetreuer). Man spricht von einer Haftungsvermeidung.

6 DIE NEUAUFNAHME

Bei jeder Neuaufnahme gibt es grundsätzliche Unterschiede zwischen Kurz-, Übergangs- und Langzeitpflege. Auch bei den unterschiedlichen Neuaufnahmen gibt es verschiedene Kriterien die erfüllt werden müssen. Wichtig bei allen drei Möglichkeiten der Neuaufnahme ist wie bei jeder Dienstleistung der sogenannte erst Kontakt. Einmal ist wichtig wer soll den Erstkontakt durchführen. Meistens ist dies die Pflegedienstleitung oder die Stellvertretung, gegebenenfalls eine Beauftragte. Gleichzeitig ist dies auch zu hinterlegen, wegen etwaiger Rückfragen. Ganz besonders wichtig ist hier, dass die Person die dies durchführt, ein Gespür der Nähe und des Verständnisses, sowie sehr viel Zeit für den neuen Bewohner mitbringt, da dies für den weiteren Verlauf ein Grundstein ist und auch den weiteren Umgang zwischen Bewohner und Mitarbeiter optimiert.

Beim Erstkontakt gibt es wichtige Prozessbestandteile wie wertschätzende Kommunikation, die Transparenz, das Leistungsangebot, die Klärung von Erwartungen und Leistungsangeboten. Vertragliche Sicherstellung der Leistungserbringer. Gut verständliche Information über Abläufe und Verfahren im Haus. Information über Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten.

6.1 Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege ist die sogenannte Pflegestufe nicht wichtig. Da meist die pflegende Person oder Angehörige die Gelegenheit nutzen, um selbst in den Urlaub zu fahren oder selbst ein Gebrechen zu behandeln oder zu therapieren. Oder auch bei Umbauarbeiten im Umfeld des Bewohners. Da ist es nur wichtig im Vorfeld zu klären, bringt der Bewohner notwendige Behelfe wie Inkontinenzmaterial oder auch Verbandsmaterial sowie Mobilisationsbehelfe in die Institution mit. Dass die persönliche Wäsche vom Bewohner nicht im Haus gewaschen wird und somit die Angehörigen hierfür zuständig sind, da bei der Wäsche der Aufwand zu groß ist, diese für einen Kurzaufenthalt zu beschriften. Bei dem Erstgespräch wird klar definiert, wie lange der Bewohner in unserem Haus bleiben soll. Auch wird hinterfragt, wer in dieser Zeit Ansprechpartner für Rückfragen ist, auch die Erreichbarkeit der Angehörigen ist zu klären.

6.2 Übergangspflege.

Die Übergangspflege ist der Kurzzeitpflege ähnlich. Der einzige Unterschied besteht darin, dass wenn die Übergangspflege angemeldet wird und ein Erstgespräch folgt, daraus eventuell eine Langzeitpflege werden kann. Die Möglichkeit besteht dann, wenn ein Antrag bei der Landesregierung die Pflegestufe drei erreicht. Hier bestünde die Möglichkeit in der Übergangspflege den Bewohner in die „Langzeitpflege“ zu übernehmen. Die Wäsche wird dann beschriftet, notwendige Materialien und Behelfe werden ins Haus geliefert, dies ist meistens bei den medizinischen Diagnosen oder einer Einstufungsübersicht die im Haus durchgeführt wird der Fall.

6.3 Langzeitpflege

Die Langzeitpflege ist klar definiert, wenn aufgrund der Diagnosen und auch der Anfrage von Angehörigen oder Sozialarbeitern, eine Langzeitpflege empfohlen wird. Grundlage der Langzeitpflege bildet die Pflegestufe, diese wird nach den Rahmenbedingungen der Landesregierung festgelegt und bietet bei Zuspruch der entsprechenden Pflegestufe von mindestens vier, staatlichen Zuschuss. Pflegestufen unter dem Bereich vier, bieten die Möglichkeit für andere Unterbringungsformen wie z.B. betreutes Wohnen. Dies wird schon beim Erstkontakt klar definiert. Der Erstkontakt findet bei dem Bewohner zu Hause statt, oder aber auch in einer Einrichtung, sprich Krankenhaus. Da ist es besonders wichtig sehr viel Hintergrund-Information zu erhalten. Wer ist Kontaktperson, meist auch die Familiäre-Situation, kommt es zu einer Vormundschaft. Gewohnheiten, Rituale, möchte Bewohner persönliche Gegenstände ins Haus mitbringen, Diätische-Fragen, sind Behelfe schon vorhanden, wird was benötigt bevor Bewohner ins Haus kommt, bei welcher Krankenkasse ist der Bewohner gemeldet. Aufgrund der Erfahrungen die die pflegende Einrichtung sammeln konnte, kann von eben dieser Auskunft darüber erteilt werden welche Krankenkasse welche Hilfsmittel genehmigen. Dies gibt im Vorfeld Möglichkeit nicht von der Krankenkasse finanzierte aber benötigte Hilfsmittel im Vorfeld zu organisieren.

Wenn der Erstkontakt in einer stationären Einrichtung stattfindet, ist zu hinterfragen ob für Verordnungen die richtige Diagnose im Arztbrief steht, dies bringt meistens für den

Bewohner einen Vorteil. Der Bewohner und auch Angehörige werden informiert, dass man im Haus ein persönliches Medikamentendepot führt. Dadurch wird auch gleichzeitig der Unterschied zwischen einem Krankenhaus und einem Altenfachbereich dargestellt. Die Leistungen und auch die Ausstattung werden vorgestellt. Sollte der Bewohner noch ärztliche Befunde benötigen, wird ein spezifischer Facharzt angefordert, was nur durch ein Entgelt möglich ist.

Bei allen drei Formen der Neuaufnahme wird auch hinterfragt ob sie den für das Haus zuständigen Arzt möchten oder ob auch die Möglichkeit besteht den gewohnten Hausarzt noch weiter zu beanspruchen. Der Bewohner wird über die Möglichkeit der Bargeldverwaltung hinterfragt. Gleichzeitig wird die rechtliche Seite vorgestellt, über die Verantwortung der Obhut die das Haus übernimmt wird informiert.

Die Checklisten gliedern sich ähnlich, nur leichte Abweichungen gibt es bei den Neuaufnahmen zur Kurz,- Übergangs- und Langzeitpflege.

7 INFORMATIONSVERLUST

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf die Administration der Klienten ist es zunehmend notwendig den Informationsaustausch wie folgt zu optimieren um einen guten Einstieg für den Klienten und dessen Versorgung gewährleisten zu können

IST	SOLL
Unvollständiger Arztbrief	Vollständiger Arztbrief
Arztbrief/Diagnose	Übereinstimmung
Befunde	Zeitgerechte Übermittlung
Rezepte und Verordnungen zu spät	Zeitgerechtes Eintreffen
Implantat/Impfpass nicht vorhanden	Zeitgerechte Vorlage
Nicht erkennbare Aufenthalte der Stationen	Aufzeichnung aller Station Aufenthalte
Kein Vermerk welche Anträge gestellt sind	Aufzeichnung aller Anträge
Überstellung in die Einrichtung	Von Montag bis Donnerstag optimal
Kein Hilfsmittel vor dem Einzug vorhanden	Hilfsmittel vor dem Einzug im Haus
Keine Vollständigkeit der Unterlagen	Krankentransport bringt alle Unterlagen mit
Keine Gesprächsdokumentation	Ersichtliche Gesprächs-Dokumentation
Arztverfügbarkeit Montag bis Freitag	Ständige Erreichbarkeit

7.1 Durchführung der Aufnahmeuntersuchung

Es ist wichtig vor Ort die Anamnese durchzuführen. Hierbei konzentriert man sich auf die physische und psychische Verfassung des Bewohners. Es ist zwingend notwendig auch die Wünsche und Kritiken des Bewohners zu berücksichtigen. Die Aufzeichnung der Anamnese muss zwingend schriftlich erfolgen, hierbei können auch elektronische Hilfsmittel herangezogen werden. Alle Untersuchungsergebnisse, Fotos, und Aussagen müssen protokolliert und archiviert werden. Bezugs- und Kontaktpersonen sind in der Akte aufzunehmen. Sichtbare Hilfsmittel wie Sehbehelfe, Hörgeräte, Rollator, (mit Seriennummern zu hinterlegen) sind anzugeben. Es ist auch zu vermerken wie der Bewohner die Einrichtung erreicht hat (z.B. Rettung, Angehörige oder Selbständig)

Gleich im Anschluss ist es wichtig eine körperliche Inspektion durchzuführen. Bei einer Auffälligkeit der Haut-, oder Wundproblematik, diese zu fotografieren.

Ein korrektes Vorgehen ist bei der Erstaufnahme unerlässlich um bei Einleitung rechtlicher Schritte gegen die Einrichtung eine lückenlose Akte vorlegen zu können.

Innerhalb der ersten 24 Stunden sollten Grundinformationen abgeschlossen werden, um Spätfolgen auszuschließen und Folgeschäden zu begrenzen. Die Anwendung der Checkliste bei der Anamnese ist immer ratsam, da man vor Ort sehr viel abhandeln kann. Meist kommt das große Aha-Erlebnis spätestens bei der Pflegevisite, wo sich herausstellt das die Checkliste bei der Anamnese nicht ergänzt wurde.

7.2 Die Planung der Pflege

Wenn eine gute Aufnahmeanamnese stattfindet, spiegelt sich dies in der Pflegeplanung wieder. Wie bei allen Dienstleistungen, wenn der Erstkontakt optimal mit einer wertschätzenden Art abläuft, zieht sich der sogenannte rote Faden durch. Man soll sich den Raum und die Zeit dafür nehmen. Ist der Anfang nicht optimal, fühlt sich speziell in der ersten Phase des Einzugs der Bewohner nicht willkommen. Professionalität ist gefragt, dies später auszugleichen, ist ein zusätzlicher Aufwand für alle Beteiligten. Kommunikation und Transparenz sind der Schlüssel zum Erfolg und natürlich auch eine gut geplante Zusammenarbeit.

Die Pflegeplanung wird heute im PC mit der Uhrzeit hinterlegt. Das bringt den Vorteil, dass man zum Beispiel freiheitseinschränkende-Maßnahmen für einen Zeitraum von 7 Tagen bis 6 Monaten hinterlegen kann.

Im Großen und Ganzen werden Aufgrund der aktivierenden Pflege des Bewohners Verbesserungen aber auch Verschlechterungen, zeitlich immer evaluiert.

Die Pflegefachkraft muss Veränderungen des allgemeinen Zustandes des Bewohners an das pflegende Personal weiterleiten und Pflegeplanänderungen umgehend zugänglich machen. Elektronische Vorgaben in der Pflegeplanung müssen bei Veränderungen, unabhängig ob diese positiv oder negativ sind, umgehend behoben werden!

8 IMPLEMENTIERUNG EINER CHECKLISTE

Um Abläufe zu kontrollieren aber auch zu erleichtern, empfiehlt es sich Checklisten zu erstellen, damit Informationen schnell und zuverlässig abgefragt werden können. So werden auf einen Blick Daten statistisch ausgewertet und verglichen. Man kann gezielt Probleme erkennen und sofort reagieren, um so die Qualität der geleisteten Pflege zu verbessern. Mit der Anwendung der Checklisten kann gleichzeitig auch eine Pflegeplanung stattfinden, ohne einen größeren Zeitaufwand zu haben. Des Weiteren gibt die Checkliste Auskunft über diverse Schnittstellen (z.B. andere Einrichtungen) die ein wichtiger Bestandteil des Informationsflusses sind.



Abbildung 3: PDCA-Zyklus
(Quelle: www.pdca-security.com)

Der PDCA-Zyklus kann ein weiterer Bestandteil für eine Checkliste sein.

P- steht für Planung. Basisdaten werden eingeholt, der Informationsfluss fließt.

D- steht für Durchführung. Die gesammelten Daten und Informationen werden in die Checkliste übernommen und für die Anamnese gespeichert.

C- steht für Check/Kontrolle. Hier wird überprüft ob die manuell aufgenommenen Daten mit den elektronisch gespeicherten Daten übereinstimmen. Stimmen die Ergebnisse nicht überein, müssen alle Daten neu aufgenommen werden.

A - steht für Act/Aktion. Stimmen die Ergebnisse nicht überein, müssen alle Daten neu aufgenommen werden und der Zyklus beginnt von vorne.

8.1 Qualitätsverbesserung

Qualität: In der Pflege bedeutet Qualität Pflege- und Betreuungs-Leistungen, für Pflegebedürftige- und alte Menschen. Die Menschenwürde muss sichergestellt sein, ebenso ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität.

Die Qualität wird auf verschiedenen Qualitätsebenen angewandt.

- **Strukturqualität:** gibt Auskunft über die räumlichen Gegebenheiten, Ausstattungen die erfüllt oder vorhanden sein müssen.
- **Prozessqualität:** gibt Auskunft über den fachlich korrekten Ablauf von Pflege-, Versorgung- und Betreuung nach Maßgabe von lückenloser Planung und Dokumentation.
- **Ergebnisqualität:** beschreibt das zu erreichende Ziel. Sind alle Punkte beantwortet worden.

Zuständigkeitsbereich: die Pflegedienstleitung oder die Stellvertretung

Werden die obengenannten Richtlinien befolgt, stellt sich meist bei den Bewohnern sowie auch Angehörigen eine Zufriedenheit ein.

Für den Mitarbeiter ergeben sich durch die Transparenz der einheitlich, klar definierten Abläufe eine leichte Verständlichkeit.

Dadurch wird eine große Zufriedenheit erreicht die der Einrichtung Professionalität und Zufriedenheit garantieren.

Nachteile: hoher Erfassungsaufwand und Schulungsaufwand der Mitarbeiter um eine professionelle Erfassung der Daten zu ermöglichen.

	Checkliste Pflege	Dokument Bewohner	Seite
Ernst-Schwarz-Haus	Neuaufnahme Langzeitpflege		1

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Zimmer Nr. _____ Datum: _____

Erstkontakt geführt mit: _____
Überstellung von: _____

Übergabe (Tel., usw.): _____

Im Vorfeld organisieren:

Tätigkeit	HZ	Datum	Anmerkung
wenn notwendig neuen Hausarzt auswählen			
Arztbrief anfordern			
Rezepte für Medikamente anfordern			
Medikamente bestellen			
für folgendes werden Verordnungen benötigt: <input type="radio"/> Inkontinenzversorgung <input type="radio"/> Wundversorgung <input type="radio"/> Sondernahrung <input type="radio"/> O2 <input type="radio"/> Hilfsmittel			
folgende Verordnungen sind beim HA zu ordern <input type="radio"/> Inkontinenzversorgung <input type="radio"/> Wundversorgung <input type="radio"/> Sondernahrung <input type="radio"/> O2 <input type="radio"/> Hilfsmittel			
Bezugspflege zuteilen			
Wäsche zum patchen geben			
Angehörige räumen das Zimmer ein			
endgültige Zimmerkontrolle			
Türschild drucken und anbringen			

Am Tag des Einzuges

Tätigkeit	HZ	Datum	Anmerkung
freundliche Aufnahme/Mitarbeiter vorstellen			
Zimmer zeigen und sämtliche Räume der Einrichtung			
Mitbewohner vorstellen			
Tagesablauf besprechen (Wünsche beachten)			
nach Essgewohnheiten fragen			
ev. Beim einräumen des Zimmers behilflich sein			
Toilettenartikel beschriften (Zahnputzbecher, Zahnbürste...)			
mitgebrachte Mobilstationshilfen beschriften			
sonstige persönliche Gegenstände beschriften			
Mitgebrachte Dokumente und Formulare entgegennehmen und bearbeiten			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Arztbrief ✓ Letzter Aufenthaltsbericht ✓ e-card/ Impfkarte ✓ Allergien ✓ usw. 			
Speisezettel für den kommenden Monat ausfüllen			
Pflegeanamnese erheben			
Vitalzeichenkontrolle und Gewicht			
Karteikarte anlegen			
Pflegeplanung erstellen			
Medikamenten-Dispensor vorbereiten			
Information über Telefonanschluss			
Information über Veranstaltungen			
Sonstige Information			

Die Biografie-Arbeit ist während des gesamten Aufenthaltes ständig zu ergänzen und nie ganz abgeschlossen.

	Checkliste Pflege	Dokument Bewohner	Seite
Ernst-Schwarz-Haus	Aufnahme Kurzzeit/Übergangspflege		1

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Zimmer Nr. _____ Datum: _____

Erstkontakt geführt mit: _____

Überstellung von: _____

Übergabe (telef., usw.) _____

Im Vorfeld organisieren:

Tätigkeit	HZ	Datum	Anmerkung
wenn notwendig neuen Hausarzt auswählen			
Arztbrief anfordern			
Rezepte für Medikamente anfordern			
Medikamente bestellen			
für folgendes werden Verordnungen benötigt:			
<input type="radio"/> Wundversorgung (z.B.)			
<input type="radio"/> _____			
<input type="radio"/> _____			
<input type="radio"/> _____			
<input type="radio"/> _____			
eigene Hilfsmittel wurden von zu Hause mitgebracht			
<input type="radio"/> Medikamente			
<input type="radio"/> Mobilisationshilfe			
<input type="radio"/> Inkontinenzversorgung			
<input type="radio"/> Hörgeräte			
<input type="radio"/> spezielle Salben			
Bezugspflege zuteilen			
Angehörige Info wegen Wäsche Reinigung			
Angehörige räumen das Zimmer ein			
endgültige Zimmerkontrolle			
Essen anfordern an Zentralküche			
Türschild drucken und anbringen			

Am Tag des Einzuges

Tätigkeit	HZ	Datum	Anmerkung
freundliche Aufnahme/Mitarbeiter vorstellen			
Zimmer zeigen und sämtliche Räume der Einrichtung			
Mitbewohner vorstellen			
Tagesablauf besprechen (Wünsche beachten)			
nach Essgewohnheiten fragen			
ev. Beim einräumen des Zimmers behilflich sein			
Toilettenartikel beschriften (Zahnputzbecher, Zahnbürste...)			
mitgebrachte Mobilstationshilfen beschriften			
sonstige persönliche Gegenstände beschriften			
Mitgebrachte Dokumente und Formulare entgegennehmen und durchstudieren			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Arztbrief ✓ Letzter Aufenthaltsbericht ✓ e-card/ Impfkarte ✓ Allergien ✓ usw. 			
Karteikarte anlegen			
Pflegeanamnese erheben			
Pflegeplanung erstellen /ltd. Standard			
Vitalzeichenkontrolle und Gewicht			
Suchtmittel mitgebracht			
Medikamenten-Dispensor vorbereiten			
Information über Telefonanschluss			
Information über Veranstaltungen			
Sonstige wichtige Information			

9 ANGEHÖRIGEN GESPRÄCH

Bei einer Umstellung der Lebens- und Betreuungssituation aufgrund eines unvorhergesehenen Geschehens, (z.B. schwere Erkrankung mit nachfolgender Pflege und Versorgungsbedarf), bei Angehörigen ist meist der Angehörige in einem Ausnahmezustand. Ganz besonders problematisch kann es bei einem besonders engen Verwandtschaftsgrad werden, sprich Eltern oder Kinder, da ein besonders enger Bezug besteht.

Kommt es zu einem Einzug, ändern sich die Rollen. Sind früher Eltern für die Fürsorge der Kinder verantwortlich gewesen, kann es nun genau umgekehrt sein und die Kinder müssen nun die Funktion des Verantwortlichen übernehmen.

Rechte und Pflichten müssen neu verteilt werden.

In die Rolle des Verantwortlichen und somit des Entscheidungsträgers gedrängt, fehlt es diesen Personen nun meist an grundlegenden Informationen und es stellt sich ihnen die Frage wie und vor allem wo sie sich diese beschaffen können und aus welchen Möglichkeiten zu schöpfen ist.

Hier muss im ersten Schritt die Frage nach der Intensität der Betreuung gestellt werden, nach der sich dann die verschiedenen Möglichkeiten gliedern lassen.

Zu diesen Möglichkeiten zählen, von hoher Intensität abgestuft, eine 24 Stunden-Betreuung in einer Einrichtung oder im häuslichen Umfeld, betreutes Wohnen, Tageskliniken, Hauskrankenpflege oder Essen auf Rädern.

Ist also die pflegebedürftige Person nicht mehr in der Lage selbständig eine Entscheidung zu treffen, fällt diese Rolle an die neuen Entscheidungsträger.

Diese sollen nun aufgrund diagnostischer Beurteilungen und persönlichem, beruflichem Umfeld in kürzester Zeit eine für den Angehörigen zukunftsbeeinflussende Entscheidung treffen, die in vielen Fällen unter einem enormen Zeit- und Handlungsdruck stehen. Diesem unterliegen sie, da die pflegebedürftige Person oftmals nicht im häuslichen Umfeld verbleiben oder dorthin zurück kann. Sie geraten in einen persönlichen emotionalen und moralischen Druck, der teilweise noch von Außenstehenden erhöht wird.

Obwohl es seitens der Beratungsstellen, Sozialarbeiter oder auch vor Ort in den Altenfachbereichen für die Ratsuchenden Antworten bereitgehalten werden, fehlt es häufig an psychologischen Erfahrungswerten.

Der Druck bringt meistens auch Probleme mit sich. Schuldgefühle und Stress treten zusätzlich auf.

Bei den Angehörigen-Beratungsgesprächen ist es wichtig, Problemfelder zu erkennen.

Fragen statt Vermutungen sollten die Devise sein. Positive Emotionen, um den Einzug des pflegebedürftigen Angehörigen zu erleichtern, sind zu schaffen.

Spielt der Faktor Zeit eine Rolle (Entscheidungsdringlichkeit), fällt auf die Entscheidungsträger mit Stress aber auch Schuldgefühlen behaftet sind. Das heißt, der verantwortlich Angehörige kommt nicht zu seiner innerlichen Ruhe. Daraus ergibt sich, dass sich das Wohlbefinden des Entscheidungsträgers senkt. Die ausgedehnten Gespräche mit ihm bewirken, eventuelle Schuldgefühle und aufgestauten Stress, nach und nach abzubauen. Es zeigen sich oft starke Schuldgefühle der ersten Bezugsperson gegenüber den restlichen Familienangehörigen.

Hier ergibt sich die Notwendigkeit unterstützend zu wirken und eventuell zu bestärken. Der Entscheidungsträger benötigt genügend Raum um seine diesbezüglichen Gefühle zu äußern. Hierdurch stellt sich ein Erleichterungseffekt ein, der sich nachhaltig positiv auf das Verhältnis zwischen Angehörigen und der Einrichtung einstellt.

Bei den Beratungsgesprächen ist es von Vorteil, die Vielzahl der Möglichkeiten wie z.B. die 24 Stunden-Betreuung aufzuzeigen, sowie möglichst viele Kontaktadressen wie Gemeindeamt, Landesregierung, Hausarzt, Abteilung für Soziales, usw. weiterzugeben und bei jeglichen Entscheidungen unterstützend mitzuwirken.

Durch Unterstützung der Heimverwaltung, kann in weiterer Folge auch über die Finanzierung weitgehend aufgeklärt werden.

Das gilt auch für eine sogenannte Formulartechnische-Unterstützung, die z.B. Informationen bereithält wo ich die benötigten Formulare erhalte.

Wichtig ist alles aufzuzeigen, Möglichkeiten darzulegen und im Notfall weiterzuleiten. Den nicht fragenorientierten Menschen da abzuholen wo er gerade steht.

10 ZUSAMMENFASSUNG

In einer immer älter werdenden Gesellschaft mit dadurch erhöhtem Bedarf an Pflege und Grundversorgung im Alter, nimmt pflegerisches Handeln in einem komplizierten und aufwendigen Netzwerk von Beziehung, Gestalt an. Die Zielsetzung und Arbeitsweisen der verschiedenen Prozesse fügen sich nicht immer reibungslos ineinander. Jeder Mitarbeiter hat in der Institution einen Platz, um die bestmögliche Gestaltung der Abläufe zu fördern.

Die Pflege ist in ein Netzwerk von Bewohnern, Kollegen, Ärzten, Führungskräften und in der Gesellschaft stark verankert. Die Pflegekräfte bekleiden in diesem Netzwerk eine sogenannte Scharnierfunktion beim Auffangen von Problemsituationen innerhalb der Institution.

Die „Notwendige“ Implementierung einer Checkliste bietet den Angehörigen von Pflegerischen Berufen eine gute Gelegenheit, die Beeinflussung der Gesundheitspolitik im eigenen Haus zu optimieren. Damit erreicht man eine kollektive Verantwortung für eine optimale Pflege und weitere Fernziele.

Die Notwendigkeit einer immer wiederkehrenden Bewertung, Beurteilung der Checkliste, ist für die Qualität der praktischen Pflegeanwendung unverzichtbar.

Der Focus bei der Implementierung der Checklisten ist wichtig, den Istzustand zu erheben um Verbesserungspotential zu erkennen. Die Betreuungsformen/Modelle (LZP/ÜGP/KZP) sollen das Grundgerüst für alle im Ernst-Schwarz-Haus sein, um die Arbeit zu erleichtern und auch die Einheitlichkeit des Ablaufes zu gewährleisten.

11 LITERATURVERZEICHNIS

Bartmans Paul/ Geng Veronika: Qualität nach Maß: Entwicklung und Implementierung von Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. 2.Auflage, Verlag Hans Huber, Bern 2006.

Fröse Sonja: Was Qualitätsbeauftragte in der Pflege wissen müssen. 2 Auflage, Schlüsche Vertragsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2011.

Krämer Uwe/ Schnabel Marina: Pflegedokumentation leicht gemacht: Was Pflegende wann und wie dokumentieren müssen. 1 Auflage, Verlag Hans Huber, Bern 2003.

Riedl Maria: Integratives Pflegekonzept, Band1: Grundlagen .Books on Demand, Norderstedt 2006a.

Weiss-Faßbinder/Lust: Gesunden-und Krankenpflegegesetz. 6Auflage, Sonderausgabe MANZ 2009.

Internetquellen:

www.pdca-security.com, Zugriff am 10.04.2013 um 18:15 Uhr

www.riedl.members.com, Zugriff am 02.08.2013 um 19.00 Uhr