

I. Hauptziel der Pflege

Wir die Pflegenden sind ein partizipativer Teil der an der Versorgung von Patienten beteiligten Berufsgruppen in der Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

Unser Hauptziel ist es daher, unternehmensstrategische Ziele mitzuverfolgen und mitzugestalten. Hierbei stehen das Wohlbefinden und die Individualität unserer Kunden im Mittelpunkt pflegerischer Tätigkeit.

In professioneller Kooperation mit allen am Leistungsprozess beteiligten Berufsgruppen ist es unser Ziel, so zu pflegen, zu fördern und zu beraten, dass wir den Erwartungen und Wünschen unserer Kunden jederzeit entsprechen.

Das Ziel der steten Transparenz unserer Tätigkeit soll sein, unseren Kunden Sicherheit und Partnerschaftlichkeit zu vermitteln.

II. Weitere Ziele für die Pflege

Um den Erwartungen unserer Kunden aber auch den unser partnerschaftlich tätigen Berufsgruppen zu entsprechen, ist es unser Ziel, Komplikationen im Genesungsprozess zu verhindern.

Das Ziel unseres Prinzips der offenen Kommunikation schafft Transparenz gegenüber unseren Kunden und anderen Berufsgruppen.

Zur Erreichung einer berufsgruppeninternen Zufriedenheit besitzt das Ziel der Mitarbeiterorientierung einen hohen Stellenwert.

Um dem salutogenetischen Ansatz unserer Pflegetätigkeit dem Kunden gegenüber gerecht zu werden, zielt unsere Tätigkeit gleichwertig auf eine beratende und präventive Funktion ab. Ein weiteres Ziel ist es daher, unser pflegerisches Angebot an Beratungen zu erweitern.

Die Sicherung einer stets hohen Qualität unserer Arbeit, sichern wir durch die Implementierung von Expertenstandards in unsere tägliche Pflegearbeit ab. Ziel ist es daher, die Standardisierungsform stetig an den wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und durch statistische Erhebung den Erfolg unserer Arbeit zu verifizieren.

III. Prinzipien pflegerischer Hilfeleistung

Die Grundlage unserer pflegerischen Tätigkeit ist die Kundenorientierung. Daraus lassen sich folgende Prinzipien für unsere tägliche Arbeit ableiten:

- ↳ Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wieder herzustellen
- ↳ die Widerspiegelung von Professionalität, Kompetenz und Fürsorglichkeit in unserer täglichen Arbeit
- ↳ allen Menschen die Pflege und Aufmerksamkeit zuteilwerden zu lassen, die sie benötigen
- ↳ die Pflege von Menschen unabhängig ihrer Nationalität, Gesinnung, Religion, sozialer Herkunft und familiärer Besonderheit

- ↳ die individuelle, humane, schmerzarme und würdevolle Begleitung in allen Lebensphasen
- ↳ die Zuwendung und Förderung des Menschen in der Gesamtheit von Körper, Geist und Seele
- ↳ die Weitergabe von Wissen um gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit
- ↳ die Gewährleistung einer stets hohen Pflegequalität
- ↳ die Pflege und Wertschätzung von Partnerschaften mit unseren Patienten, deren Angehörigen, Arztpraxen, anderen Gesundheitseinrichtungen und Krankenkassen

IV. Pflegeorganisation:

Um unter den gesundheitspolitischen Bedingungen den individuellen Bedürfnissen unserer Kunden zu entsprechen, organisieren wir unser tägliches Handeln in den fachspezifischen Bereichen nach deren Notwendigkeit. Wir praktizieren die Bezugs-, Bereichs- und Gruppenpflege.

Mit dem Bezug auf das Pflegemodell von Monika Krohwinkel lehnt sich unsere pflegerische Tätigkeit organisatorisch an den Grundsätzen des fördernden Pflegeprozesses an. Nur über die Methodik der Zuständigkeit und Verantwortung von Tätigkeiten in der Pflege ist es möglich, das Beziehungsgefüge zwischen Pflegenden und zu Pflegenden in den Mittelpunkt zu stellen.

V. Pflegemodell:

Die Grundlage für den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation bildet das von Monika Krohwinkel 1993 entwickelte Pflegemodell des „fördernden Pflegeprozesses“.

Monika Krohwinkel definiert in ihrem Modell 14 Fähigkeiten in den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL). Dabei findet eine Parallelisierung von Lebensprozess und Pflegeprozess statt. Alle Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen sind aufeinander bezogen, stehen in Wechselbeziehung zueinander und setzen grundsätzlich eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen voraus.

Im Rahmen der fördernden Prozesspflege findet eine Übertragung des Modells auf die Aspekte der Überleitung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung durch das Entlassungsmanagement statt.

Die im Folgenden aufgeführten Beispiele pflegerischer Tätigkeit in den einzelnen Bereichen des AEDL stellen nur Annahmen dar haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und müssen individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnitten werden.

Kommunizieren können:

Das Ziel der pflegerischen Tätigkeit ist es, die Beziehung zu fördern und die Kommunikation zu unterstützen. Hierzu zählen die Fähigkeiten einer verbalen, nonverbalen und schriftlichen Verständigung, der Fähigkeit Schmerzen ausdrücken zu können, Wärme und Kälte empfinden zu können, sowie des Erkennens von Bewusstseinslage, Orientierung, Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen.

Faktoren der täglichen Arbeit sind:

- ↳ Förderung der Kommunikation durch aktive Ansprache
- ↳ Aufbau einer Gesprächskultur
- ↳ Ausweichen bei Patienten mit krankheitsbedingter verbaler Beeinträchtigung auf andere Kommunikationsformen

- ↪ Sensibilität und Berücksichtigung der nonverbalen Kommunikation
- ↪ Einbeziehung von Familienangehörigen und Bekannten
- ↪ Förderung der Kommunikationskultur der Mitarbeiter

Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation und Patientenbeziehung in der täglichen Arbeit:

- ↪ Unterstützung der Kommunikation
- ↪ Wahrnehmung der Orientierung zu Person, Zeit und Raum
- ↪ Wahrnehmung von Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen
- ↪ Förderung der Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen
- ↪ Beachtung von Mimik und Gestik
- ↪ Beachtung des Ausdruck von Gefühlen
- ↪ Wahrnehmung des Vermögens in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld
- ↪ Förderung von Lesen
- ↪ Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen
- ↪ Wärme und Kältewahrnehmung fördern
- ↪ Erkennen des Ausdrucks von Schmerz

Sich bewegen können

Die aktivierende Pflege fördert die Bewegung durch frühestmögliche Mobilisierung, gibt Hilfestellung in der Bewegung beim Aufstehen, Sitzen und Gehen. Sie unterstützt oder übernimmt den Lagerungswechsel bei Immobilität.

Eine besondere Beachtung pflegerischer Intervention gilt bei Lähmungen, Spastiken, sonstiger Bewegungseinschränkungen und Gleichgewichtsstörungen.

Die Lagerung bei Immobilität zur Abwendung von Schäden gefährdeter Körperregionen stellt eine große Bedeutung dar. Hierzu zählen auch der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen.

Faktoren der täglichen Arbeit sind:

- ↪ frühestmögliche mobilitätsfördernde Maßnahmen
- ↪ Einsatz von Hilfsmitteln zur Mobilisierung und Lagerung
- ↪ Verwendung von Lagerungsplänen
- ↪ Wiedererlangung von Beweglichkeit durch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- ↪ Kontinuität in der Mobilisierung und Lagerung
- ↪ Vermittlung individueller Krankengymnastik

Maßnahmen zur Förderung der Mobilität

- ↪ Hilfestellung bei oder Übernahme des Lagerungswechsels
- ↪ Hilfestellung beim Aufstehen, Sitzen, Gehen, etc.
- ↪ Förderung der Körperbewegung in- und außerhalb des Bettes
- ↪ spezielle Pflegemaßnahmen bei Lähmungen und Spastiken, sonstiger Bewegungseinschränkungen und bei Gleichgewichtsstörungen
- ↪ professionelle Lagerung zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren resp. anderer Gefährdungen z.B. Sturz
- ↪ Verwendung einer Lagerungsplanung zur Vermeidung lagerungsbedingter Ödembildungen

Vitale Funktionen aufrechterhalten können

Die Pflege fördert und stabilisiert vitale Funktionen wie die Atmung, den Blutkreislauf und die Wärmeregulation. Die visuelle Krankenbeobachtung und das Monitoring bilden die Grundlage zur Erfassung von Atemverhalten, Durchblutung, Blutdruck, Puls, Fieber und Transpiration.

Zur pflegerischen Interventionen zählt einerseits präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Verschleimung, Infektion und Atemstörungen und andererseits Maßnahmen zur Unterstützung vitaler Funktionen.

Faktoren der täglichen Arbeit sind:

- ↪ die kontinuierliche und fachgerechte Krankenbeobachtung
- ↪ die Durchführung von Prophylaxen zur Vermeidung von Organdysfunktionen (Gehirn, Herz, Lunge und Nieren)
- ↪ zeit- und dosierungsgerechte Verabreichung verordneter Medikamente
- ↪ die spezielle Pflege bei chronischen Störungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck und Atembeschwerden
- ↪ Förderung der Atemtätigkeit, des Kreislaufs und der Wärmeregulierung
- ↪ Qualifiziertes Notfallmanagement

Maßnahmen zur Förderung der Vitalfunktionen

- ↪ Pneumonieprophylaxe
- ↪ Atemtherapie zur Vermeidung von Schonatmung
- ↪ Krankenbeobachtung zur Erfassung der Vitalfunktionen (Atmung, Temperatur, Vigilanz, Ausscheidung, Durchblutung, Haut)
- ↪ Kreislaufüberwachung: Blutdruck, Puls, Temperatur
- ↪ pflegerische Maßnahmen der Kreislaufunterstützung
- ↪ physikalische Therapien

Sich pflegen können

Die Pflege unterstützt oder übernimmt die individuelle Körperpflege in Abhängigkeit von der möglichen Selbstversorgung des Patienten.

Die Grundlage für die allgemeine oder spezielle Körperpflege bilden die Pflegeleitlinien (PL 020-). Unterschieden wird in Mund-, Nasen-, Augen-, Nagel-, Haar- und Intimpflege. Weitere Unterschiede mit Auswirkungen auf die Intensität und Herangehensweise der Pflege in der Körperpflege liegen in der Beatmungstherapie und in der Bewusstseinslage des Patienten.

Die Krankenbeobachtung während der Körperpflege erfasst den allgemeinen Hautzustand (trocken, schweißig, blass etc.) sowie Hautschäden wie Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Defekte und Allergien.

Faktoren der täglichen Arbeit sind:

- ↪ Berücksichtigung der individuellen Gewohnheiten im Handlungsablauf
- ↪ Wahrung einer Privatsphäre bei der Morgentoilette
- ↪ Förderung einer selbstständigen Durchführung der Körperpflege
- ↪ Anpassung der Unterstützung bei der Körperpflege entsprechend der Selbstpflegeressourcen des Patienten bis hin zur völligen Übernahme der Körperpflege des Patienten

- ↪ Beachtung der Intimsphäre und des Schamgefühls
- ↪ Verwendung geeigneter Pflegemittel
- ↪ Unterstützung beim Ankleiden und Beratung geeigneter Kleidung unter dem Fokus der Abwendung von Gefahren
- ↪ Ermöglichung der Inanspruchnahme von Friseur- und Fußpflegedienstleistungen
- ↪ Unterstützende Maßnahmen in Bezug auf die Körperpflege
- ↪ Anleitung oder (teilweise) Übernahme der Körperpflege
- ↪ Qualifizierte Beobachtung des Hautzustandes: Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Defekte, Allergien, Infektionen
- ↪ Unterstützung der allgemeinen und speziellen Hautpflege
- ↪ Unterstützung oder Übernahme der spezieller Pflegemaßnahmen im Rahmen der Körperpflege z.B. Mund-, Nasen-, Augen-, Haar- und Intimpflege

Essen und Trinken können

Die Pflege übernimmt individuelle Bereitstellung und die Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme. Grundlagen bilden hierbei medizinische Erfordernisse, Gewohnheiten und Bedürfnisse. In der Patientendokumentation werden die Menge der Nahrungsaufnahme, der Appetit, ggf. das Geschmacksempfinden des pflegebedürftigen Patienten sowie die Verträglichkeit der Speisen dokumentiert. Die erfasste Trinkmenge bildet die Grundlage für eine ggf. notwendige Flüssigkeitsbilanzierung. Unter Berücksichtigung medizinischer Erfordernisse werden Beratungen für eine geeignete Speisenwahl durchgeführt. Der Zahnstatus, die Mundsituation und die Koordination von Kauen und Schlucken werden bei der Aufnahme von Speisen und Getränken ebenso wie die Verträglichkeit beobachtet und berücksichtigt.

Faktoren der täglichen Arbeit sind:

- ↪ Beachtung der medizinischen, kulturellen und individuellen Aspekte von Essen und Trinken (s. Pflegeanamnese, Biografie, Beobachtung)
- ↪ Ausgewogene, abwechslungsreiche und altersgerechte Zusammensetzung der Mahlzeiten
- ↪ Wahlgerichte, diätetische Kostformen, ausreichende Getränke
- ↪ Einhaltung der Hygienevorschriften
- ↪ Ansprechendes Aussehen und Anreichen der Mahlzeiten

Maßnahmen zur Erfassung der Nahrungsaufnahme:

- ↪ Qualifizierte Beobachtung der Menge der Nahrungsaufnahme,
- ↪ Erfassung einer notwendigen Nahrungszubereitung ggf. passierte Kost, Diäten,
- ↪ Anpassung der Nahrungsaufnahme an momentane medizinische Erfordernisse ggf. Sondenkost, parenterale Ernährung
- ↪ Erfassung der Trinkmenge
- ↪ Beurteilung des Zahn- und Zahnfleischstatus, Zustand der Zahnprothesen
- ↪ Berücksichtigung des Kauens und Schluckens: Lippenschluss, Speichelfluss,
- ↪ Berücksichtigung der Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen)

Ausscheiden können

Die pflegerische Krankenbeobachtung fokussiert sich bei der Urin- und Stuhlausscheidung auf Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Infektionszeichen und Störungen jeglicher Art. Die Förderung von Kontinenz

steht im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns. Es werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben.

Maßnahmen zur Förderung der Kontinenz (Harn/Stuhl):

- ↳ Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme
- ↳ Qualifizierte Beobachtung der Urinausscheidung und des Urins: Miktionsverhalten und -zeitpunkte, -rhythmus, Harnverhaltung, Harnwegsinfektionen, Menge, etc.
- ↳ Qualifizierte Beobachtung der Stuhlausscheidung: Menge, Rhythmus,
- ↳ Inkontinenz, Obstipation / Diarrhoe

Faktoren in der täglichen Pflegearbeit:

- ↳ Beachtung der Intimität und behutsamer Umgang mit Ausscheidungsprozessen
- ↳ Inkontinenz- und Obstipationsprophylaxe
- ↳ Individuell angepasste (indizierte) und wirtschaftliche Inkontinenzversorgung

Sich kleiden können

Die Pflegenden berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der Patienten hinsichtlich ihrer Kleidung. Sie streben die Unabhängigkeit des Patienten beim An- und Auskleiden an.

Maßnahmen zur Förderung der Unabhängigkeit beim An- und Auskleiden:

- ↳ Beachtung der individuellen Bedürfnisse bzgl. der Kleidung
- ↳ Beachtung sicherheitsrelevanter Kriterien bei der Kleidung insbesondere des Schuhwerks
- ↳ Unterstützung beim An- und Auskleiden

Faktoren für die tägliche Pflegearbeit:

- ↳ Pflegerische Unterstützung in dem Bewusstsein, dass Kleidung zur individuellen Identität des Menschen gehört
- ↳ Beratung des Patienten hinsichtlich für den Klinikaufenthalt geeigneter Kleidung und Schuhwerk

Ruhen und Schlafen und sich entspannen können

Die Pflege gewährleistet ausreichende Ruhe- und Erholungszeiten und leistet individuelle Unterstützung bei den Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Somit fördert Pflege einen physiologischen Schlaf - Wach - Rhythmus und unterstützt den Patienten bei der Bewältigung von Schlafstörungen. In der Krankenbeobachtung fokussiert sich Pflege auf die Kriterien Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten der Patienten.

Förderung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses:

- ↳ Beachtung und Unterstützung des individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnisses
- ↳ Versuch der Förderung eines physiologischen Schlaf – Wach - Rhythmus
- ↳ Unterstützung bei der Bewältigung von Schlafstörungen
- ↳ Qualifizierte Beobachtung des Schlafes: Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten

Faktoren in der täglichen Pflegearbeit:

- ↪ Beachtung und Einhaltung des Tag-/Nachtrhythmus
- ↪ Sorge für einen gesunden Schlaf: gute Belüftung des Raumes
- ↪ Beobachtung von Schlafstörungen und Minimierung störender äußerer Faktoren
- ↪ Die Struktur des Arbeitsablaufs im Tages- und Nachtdienst ist den Bedürfnissen der Patienten angepasst
- ↪ Schaffung von Tageszeiten für Entspannung und Ruhe

Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können

In diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, die Interessen und selbstständigen Aktivitäten der Patienten eine Rolle. Die Zeiten für eine Kontaktaufnahme zu Familienangehörigen und zum Freundeskreis sind Bestandteil des Tagesrhythmus

Maßnahmen zur Förderung von Beschäftigung und Lernen:

- ↪ Planung des Tagesablaufes
- ↪ Ermöglichung selbstständiger Aktivitäten
- ↪ Aktivitäten mit Physiotherapeuten planen

Faktoren der täglichen Pflegearbeit:

- ↪ Anregung und Unterstützung der Patienten während der Mobilisationsphase (aktivierende Pflege)
- ↪ Unterstützung der Tagesstrukturierung
- ↪ Förderung der Mobilität durch Gemeinschaftsräume
- ↪ Akzeptanz der freien Wahl zwischen Aktivität und Passivität
- ↪ Gezielte therapeutische Angebote
- ↪ Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen
- ↪ Anregung zur Beschäftigung mit Zeitung, Literatur, Radio und TV – Möglichkeit

Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können

Die Pflegearbeit soll ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Patienten fördern. Die Pflegenden müssen die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren können und die Patienten leiten, die unter Störungen im Nähe-Distanz- Verhalten leiden. In diesem Lebensbereich sind besonders die Verbindungen zu den Bereichen "Sich Pflegen können", "Ausscheiden können", "Sich kleiden können", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können" zu beachten.

Faktoren der täglichen Pflegearbeit:

- ↪ Annahme der Person des Patienten in seinem individuellen und kulturellen sowie geschlechtsspezifischen Rollenverhalten
- ↪ Gewährleistung eines für alle Patienten durchgehenden Intimschutzes
- ↪ emphatisches Verhalten der Pflegenden gegenüber dem Patienten sowie die Planung von Pflegeinterventionen und Schaffung von Rahmenbedingungen zur Wahrung des Intimschutzes

Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Patienten sollen gefördert sowie eine sichere Lebensführung außerhalb individueller Lebensräume gewährleistet werden. Die Pflege schafft eine größtmögliche Sicherung der Umgebung zur Vermeidung von Schäden des Patienten. Die Pflegenden beraten und unterstützen den Patienten zur Abwendung von klinikspezifischen Gefahren.

Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung im Bereich der (eigenen) sicheren

Lebensführung:

- ↳ Psychische Sicherheit
- ↳ Aufklärung des Patienten zur Abwendung von Verletzungen
- ↳ Schaffung sinnvoller Orientierungshilfen z.B. Nachtbeleuchtung
- ↳ Räumliche Ausstattung / Anordnung der Einrichtungsgegenstände unter dem Fokus des Patientenschutzes
- ↳ Ausstattung des Bettes (Schutzgitter)

Faktoren der täglichen Pflegearbeit:

- ↳ Berücksichtigung bei den Pflegeverrichtungen, dass jeder Mensch ein umfassendes Gefühl für Sicherheit braucht
- ↳ Sicherung äußerer Faktoren wie soziale Sicherheit
- ↳ Einhaltung aller Vorschriften des Krankenhausbehandlungsgesetzes und anderer spezifischer gesetzlicher Vorschriften, z. B. Unfallverhütungsvorschriften, Brandschutzbestimmungen, etc.
- ↳ Sicherung innerer Faktoren wie Persönlichkeit, Intimsphäre
- ↳ Vertraulichkeit, Verschwiegenheit, Begleitung in Lebenskrisen

Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können:

In diesem Lebensbereich unterstützt die Pflege die Patienten darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten. Pflege versucht, die Integration der Patienten vor sensorischer Deprivation und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und zu den nächsten persönlichen Bezugspersonen werden beachtet. Ebenso spielen der Beruf, die früheren beruflichen Aktivitäten, die mit dem Beruf verbundene Verantwortung sowie die privaten Verpflichtungen und Sorgen eine wesentliche Rolle. Sie haben großen Einfluss auf die pflegerischen Aktivitäten.

Maßnahmen zur Unterstützung des Menschen um bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten:

- ↳ Schutz vor sensorischer Deprivationen und Isolation
- ↳ Beachtung der sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und der primären persönlichen Bezugsperson
- ↳ Beachtung und Respektierung von Lebensbedingungen, individuellen Erfahrungen
- ↳ Beachtung der privaten Verpflichtungen, z. B. das Sorge tragen für den Ehepartner

Faktoren der täglichen Pflegearbeit:

- ↳ Kontakte zu Bezugspersonen ermöglichen und fördern
- ↳ Einbeziehung von Angehörigen und Freunden in die Pflege

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich daran entwickeln können

Die Pflege des Patienten ist darauf ausgerichtet, existenziell gefährdende Erfahrungen wie Angst, Sorge, Isolation, Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben und Tod des Patienten zu minimieren. Ebenso unterstützt Pflege die existenzfördernden Erfahrungen wie Hoffnung, Sicherheit, Vertrauen, Wohlbefinden und Lebensfreude. Pflege bietet Unterstützung in Krisensituationen (Tod des Partners, Kindes) an, bei eigener Sinnfrage des Lebens, wenn die Religion zum Thema wird und bei der Vorbereitung zu eigenen Bestattungswünschen. Pietät und Trauerkultur werden dabei berücksichtigt. Die Sterbegleitung ist kein isolierter Teil des Pflegeprozesses, sondern Begleitung in der letzten Lebensphase des Patienten mit Einbeziehung der Angehörigen und auch auf Wunsch des Seelsorgers. Pflege im Angesicht von Leid, Trauer, Sterben und Tod wird in unserer Einrichtung thematisiert.

- ↳ Begleitung der Patienten in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen: Die Existenz bedrohende Erfahrungen, wie Angst, Misstrauen, Trennung, Isolation, Ungewissheit, Schmerzen, Hoffnungslosigkeit, Sterben und Tod (s. o.)
- ↳ Begleitung der Patienten in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen: Die Existenz fördernde Erfahrungen, wie Wiedergewinnung der Unabhängigkeit, Zuversicht und Freude, Vertrauen, Integration, Sicherheit, Hoffnung und Wohlbefinden
- ↳ Begleitung der Patienten in der Auseinandersetzung mit existenziellen Erfahrungen: Die Existenz fördernde oder auch bedrohende Erfahrungen, kulturgebundene Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben und Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen

Der Umgang mit dem Tod

Die Lebensphasen des Leidens, des herannahenden Sterbens oder einer schwerer Krankheit der Patienten erfordern von den Pflegenden ein professionelles Handeln im Stationsalltag. Sie sind sich in dieser Situation ihrer verantwortungsvollen Position bewusst. Auch existenzielle Verlusterlebnisse wie der Tod naher Angehörigen rücken die Frage nach dem Sinn in den Mittelpunkt.

Die Aufgabe der Pflege ist es, die Symptome einer Sinnfindung und Neuorientierung als solche zu erkennen und Aggressionen nicht auf sich zu beziehen. Die Pflegenden stehen in dieser Grenzsituation den Patienten und deren Angehörigen als kompetente Ansprechpartner zu Seite. Der Pflegeprozess wird den Bedürfnissen des Patienten entsprechend (ggf. täglich) angepasst.

VI. Dienstleistungsangebote

Die Pflegenden arbeiten als fester Bestandteil eines professionellen berufsgruppen-übergreifenden Teams in 14 Fachbereichen. Weitere Arbeitsgebiete erstrecken sich von der Funktionsdiagnostik, dem Operationsdienst, der Anästhesie, der Rettungsstelle bis hin zum Ambulanzdienst.

In der Funktion der Beratungstätigkeit von Pflegenden arbeiten in unserer Gesundheitseinrichtung qualifizierte Krankenschwestern in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Beratungsfelder umfassen die Laktationsberatung, die Diabetesschulung, die Wundberatung, die Stomaberatung sowie das Entlassungsmanagement. Um für unsere Patienten eine nahtlose Gesundheitsversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten, besitzt das Entlassungsmanagement einen sehr hohen Stellenwert. Hierzu bestehen Kooperationsverträge mit ambulant arbeitenden Firmen, die sich auf die individuellen Bedürfnisse schon vor der Entlassung einstellen, um einen nahtlosen Übergang der Betreuung zu garantieren. Aber auch

die standardisierte Übermittlung pflegerrelevanter Erfordernisse an ambulante Pflegeeinrichtungen gewährleistet unseren Patienten die notwendige Sicherheit in der häuslichen Betreuung.

VII. Qualitätsmanagementsysteme

Um eine gleichbleibend hohe Qualität unserer Arbeit zu gewährleisten, arbeitet die Berufsgruppe „Pflege“ in der Qualitätskonferenz unserer Gesundheitseinrichtung eng mit allen Berufsgruppen zusammen. Die Aufgabe ist die stetige Verbesserung des pflegerischen Qualitätsmanagements und die Anpassung an gesundheitspolitische Erfordernisse, mit dem Ziel, das Vertrauen unserer Kunden zu fundamentieren.

Der Pflegedienstleitung steht die Stabstelle Qualitätssicherung beratend zur Seite. Ihre Aufgaben sind:

- ↳ die Beratung des Managements im Hinblick auf Qualitätssicherung
- ↳ die Durchführung oder Begleitung von Qualitätsprojekten
- ↳ die statistische Erfassung von Qualitätskennzahlen
- ↳ die Überwachung der Einhaltung von Pflegestandards

VIII. Leiten der Pflege

Die Basis für die pragmatische Leistungstätigkeit der Berufsgruppe der „Pflegerinnen“ bildet unter dem Fokus des Qualitätsmanagements die nach dem QM-System „ISO 9001“ herausgegebene Handlungsempfehlung einen verbindlichen Charakter. Konsekutiv beeinflussen folgende 8 Grundsätze die Leitungsentscheidungen im Pflegedienst:

- ↳ Kundenorientierung
- ↳ Führungsverhalten
- ↳ Einbeziehung der Mitarbeiter
- ↳ Prozessorientierung
- ↳ systemorientiertes Management
- ↳ ständige Verbesserung
- ↳ sachliche Entscheidungsfindung
- ↳ berufsgruppenbezogene Zusammenarbeit zum gegenseitigen Nutzen

Weitere Instrumente des Qualitätsmanagements sind die Durchführung von Mitarbeitergesprächen, die kontinuierliche Durchführung interner und externer Fortbildungen (IBF) sowie die Nutzung der Dokumentenverwaltung als Arbeitsgegenstand.

Zur Schaffung von Wissenstransparenz innerhalb der Berufsgruppe der „Pflegerinnen“ werden in den monatlichen Stations- und Abteilungsleitungskonferenzen mit der Pflegedienstleitung durchgeführt. Diese bilden die informative Basis für die konsekutive Stations- und Abteilungsbesprechung und umgekehrt.

IX. Umsetzung und Evaluation des Pflegekonzeptes

Das Pflegemodell von Monika Krohwinkel wird in allen Phasen des Pflegeprozesses umgesetzt.

Assessing: Das Aufnahmegespräch sowie die Dokumentation der Pflegeprobleme und Ressourcen werden strukturell nach dem AEDL - Schema durchgeführt und erfasst.

Planing: Bei der Erstellung der Pflegeplanung wird im Hinblick auf die Problemdarstellung, die Zielsetzung und die Maßnahmenplanung der Fokus auf die Bereiche des täglichen Lebens unter Berücksichtigung existenzieller Lebenserfahrungen gelegt.

Implementierung: Die Dokumentation der durchgeführten Pflegeleistungen erfolgt strukturell im Rahmen des AEDL – Schemata.

Evaluation: Die Evaluation der Umsetzung und Wirksamkeit von Pflegequalität erfolgt durch:

- ↳ die statistische Erfassung von Wunden
- ↳ die statistische Erfassung von Dekubiti
- ↳ die statistische Erfassung von Patientenstürzen
- ↳ die Durchführung von Pflegevisiten
- ↳ die Durchführung von Audits innerhalb des Krankenhausverbundes
- ↳ die statistische Erfassung der Fortbildungsstunden aller Pflegenden

Pflegerische Hilfeleistung ist dann von Bedeutung, wenn der Mensch nicht mehr allein in der Lage ist, seine Situation zu halten oder zu verbessern. Das implizierte Pflegemodell hat das Ziel, den Patienten vom Tag der Aufnahme an zu begleiten, zu unterstützen und zu fördern. Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der Patient mit seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Defiziten, die durch die AEDL strukturiert werden. Dabei sind primäre Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensverhältnisse, Prozesse der Gesundheit, Diagnostik und Therapie sowie vorhandene Ressourcen von Bedeutung.

Die primär pflegerische Zielsetzung richtet sich auf die Erhaltung, Förderung und Unterstützung der Fähigkeiten der Patienten. In ihrem Interesse stehen auch deren Wohlbefinden und ihre Unabhängigkeit.

Das AEDL– Pflegemodell von Monika Krohwinkel stellt für unsere Pflegearbeit ein pragmatisches Instrument professioneller Pflege dar. Aufbauend auf dem ATL– Modell von Nancy Roper werden jetzt die Ressourcen unserer Patienten optimaler erfasst und dargestellt.

Das AEDL-Modell ist Bestandteil des Lehrplanes unserer medizinischen Bildungseinrichtung zur Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpfleger(innen).