



GRÄFLICHE KLINIKEN  
PARK KLINIK



# Das Pflegekonzept der Park Klinik Bad Hermannsborn

## Inhalt

<b>1. Pflegekonzept</b>	<b>3</b>
1.1 Definition Rehabilitation	3
1.2 Definition Behinderung	3
1.3 Definition aktivierende Rehabilitationspflege	3
<b>2. Einstellung</b>	<b>3</b>
<b>3. Pflegeleitbild</b>	<b>3</b>
<b>4. Die pflegerische Zielsetzung</b>	<b>4</b>
<b>5. Die Organisation und das Pflegeteam</b>	<b>4</b>
5.1 Die Organisation	4
5.2 Das Pflegeteam	4
5.3 Interaktion im multiprofessionellen Team	5
<b>6. Qualitätssichernde Maßnahmen im Pflegebereich</b>	<b>5</b>
6.1 Teambesprechung	5
6.2 Expertenstandards	6
6.3 Handbuch zur Wundbehandlung	6
6.4 Übergabe und Informationsweiterleitung	6
6.5 Fort- und Weiterbildung	6
6.6 Kurvenvisite	6
6.7 Einarbeitungskonzept	7
<b>7. Die Pflegedokumentation</b>	<b>7</b>
7.1 Pflegeprozess und Pflegeplanung	7
<b>8. Kooperation mit anderen Kliniken</b>	<b>7</b>
<b>9. Schlusswort</b>	<b>7</b>

## 1. Pflegekonzept

Das vorliegende Pflegekonzept definiert die pflegerische Arbeit unseres Hauses und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Das schriftlich fixierte Pflegekonzept dient zur Orientierung, zur Transparenz und zum Verständnis wie unser pflegerisches Handeln bestimmt und begründet ist. Wir gestalten unsere Arbeit nicht „am“ Patienten, sondern „mit“ ihm.

### 1.1 Definition Rehabilitation

Nach der Definition der WHO von 1981 ist Rehabilitation der „koordinierte Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitest gehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“<sup>[1]</sup>

### 1.2 Definition Behinderung

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt wird.

### 1.3 Definition aktivierende Pflege

Aktivierende Pflege ist ein Pflegestil, der die (noch) vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen einer Person bei der Durchführung einzelner Pflegemaßnahmen miteinbezieht. Dieser Pflegestil soll - im Gegensatz zur kompensatorischen Pflege - Hilfe zur Selbsthilfe bieten und verhindern, dass Fähigkeiten wegen fehlender körperlicher und geistiger Übung weiter abnehmen. Im Idealfall können dadurch sogar verlorengegangene Fähigkeiten wiedererlangt werden

## 2. Einstellung

Der Mensch mit allen Facetten und seiner Biographie wird mit Würde und Respekt behandelt, unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht, Religion, Hautfarbe und Sexualität.

## 3. Pflegeleitbild

Wir arbeiten nach dem Selbstpflegedefizitmodell von Dorothea Orem.

**„Nur so viel Hilfe wie nötig und so viel Anleitung wie möglich.“**

- Wir denken und handeln ökonomisch und ökologisch bewusst innerhalb unserer Unternehmensgruppe
- Wir planen, pflegen, prüfen

- Wir bieten unseren Patienten ein Leistungsspektrum bei der Aufnahme, bei der Pflege, während des Aufenthaltes und bei der Entlassung
- Wir sind „rund-um-die-Uhr“ im engen Kontakt mit den Patienten
- Wir nehmen Patienten mit und in ihrer Situation ernst
- Wir beziehen die Patienten in den pflegerischen Entscheidungsprozess mit ein, verfügen nicht einfach über sie, sondern unterstützen sie in ihren Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit.
- Wir machen unsere Dokumentation transparent und nachprüfbar
- Wir informieren unsere Patienten zeitnah, situationsgerecht und verständlich
- Wir halten uns an selbstverständliche Umgangsformen
- Wir hören zu und versuchen zu verstehen, bevor wir bewerten und beurteilen

#### **4. Die pflegerische Zielsetzung**

Unter Beachtung der Würde und den Gewohnheiten des Patienten möchten wir die Ressourcen zum Erlangen der schnellstmöglichen Selbstständigkeit erkennen und fördern, sowie die persönliche Lebenseinstellung positiv beeinflussen.

Unsere Patienten erhalten von qualifizierten Fachkräften eine primär nach rehabilitativen Gesichtspunkten gestaltete ganzheitliche Pflege. Die therapeutische Pflege aktiviert den Patienten, die Fortschritte bei der Bewältigung der Alltagstätigkeiten erfolgreich umzusetzen.

Therapeutische Konzepte einzelner Abteilungen fließen in die Pflege ein mit dem Ziel, die Patienten beim Erreichen einer größtmöglichen Selbstständigkeit hinsichtlich der Aufgaben des täglichen Lebens zu unterstützen.

#### **5. Die Organisation und das Pflegeteam**

##### **5.1 Die Organisation**

Der Ablauf der pflegerischen Arbeit ist patientenorientiert und individuell in Form einer Bereichspflege orientiert, die zusätzlich durch Funktionspflege ergänzt wird.

##### **5.2 Das Pflegeteam**

Das Pflegeteam besteht aus staatlich examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen, Arzthelferinnen und wird von Krankenpflegeschüler, FSJler und Praktikanten unterstützt.

Innerhalb des Pflegeteams gibt es mehrere Zusatzqualifikationen:

- Wundexperten
- Stationsleitungen
- Praxisanleiter
- Geronto-Psychiatrie Fachpfleger
- Psychiatrie Fachpfleger

- Pain Nurse
- Algesiologische Fachassistenz
- Fachwirt im Sozial und Gesundheitswesen
- Hygienebeauftragte
- Diabetesberater

### **5.3 Interaktion mit multiprofessionellen Teams**

Zur erfolgreichen Durchführung einer aktivierenden Pflege ist ein einheitliches Konzept von großer Bedeutung, an dem sich alle Beteiligten einer Therapie (Ärzte, Pfleger, Therapeuten, Angehörige etc.) orientieren. Außerdem sind individuelle Pflegeplanungen, die in regelmäßig definierten Zeitabständen aktualisiert werden, eine unabdingbare Voraussetzung.

Hierzu findet ein regelmäßiger Austausch, einmal wöchentlich während der großen Teamsitzung und bei Bedarf, zwischen allen an der Rehabilitation Beteiligten statt. Bei der einmal wöchentlich stattfindenden ärztlichen Visite ist die zuständige Pflegekraft ebenfalls anwesend.

## **6. Qualitätssichernde Maßnahmen im Pflegebereich**

### **6.1 Teambesprechung**

Eins der wichtigsten Instrumente der Teamarbeit ist die Kommunikation zwischen den einzelnen Beteiligten. Der Austausch zwischen den einzelnen Professionen findet mehrmals wöchentlich statt, die Gesamtteambesprechung der Pflegekräfte einmal monatlich. Innerhalb dieser Besprechung werden Themen zur Qualitätsverbesserung erörtert, Neuerungen und Veränderungen von Standards und Richtlinien besprochen.

Um Informationen festzuhalten und bei Bedarf jederzeit einsehen zu können, werden bei allen Teambesprechungen Ergebnisprotokolle sowie Teilnehmerlisten geführt.

### **6.2 Expertenstandards**

Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung

In unserem Haus sind folgende Expertenstandards eingeführt:

- Expertenstandard Dekubitus Prophylaxe
- Expertenstandard Entlassungsmanagement
- Expertenstandard chronische Wunde
- Expertenstandard Sturz

### **6.3 Handbuch zur Wundbehandlung:**

#### **Ziele:**

- Die Qualitätssicherung in der Wundbehandlung  
Es soll eine gleichbleibende und qualitativ hochwertige Wundversorgung gewährleistet werden und somit soll sich eine Verbesserung der Lebensqualität des betroffenen Patienten einstellen.
- Klinikübergreifendes Wundmanagement  
Die Sicherstellung eines adäquaten Informationsflusses innerhalb der Klinik und mit den weiterbehandelnden externen Berufsgruppen außerhalb unserer Klinik und das somit die kontinuierliche Weiterversorgung der Betroffenen gewährleistet ist.
- Schaffung von Transparenz in der Produktpalette
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen des Wundteams

### **6.4 Übergabe und Informationsweiterleitung**

Sie dient der Weitergabe relevanter Patienteninformationen an die nachfolgende Schicht. Die mündliche Übergabe ist neben der Pflegedokumentation essentiell zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Patientenversorgung, eines guten Informationsflusses und damit auch zur Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Zur Weitergabe patientenbezogener Informationen, die außerhalb unseres Dienstes benötigt werden (z.B. Verlegung in ein Krankenhaus), nutzen die Pflegekräfte einen Pflegeüberleitungsbogen. Hierbei orientieren wir uns am Nationalen Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“.

### **6.5 Fort- und Weiterbildung**

Durch regelmäßige Angebote in internen und externen Fort- und Weiterbildungen ist gewährleistet, dass sich die Pflegequalität an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Standards orientiert. Die Auswahl der Themen erfolgt bedarfs-, anpassungs- und entwicklungsorientiert. Außerdem erhalten die Mitarbeiter die Möglichkeit an externen Veranstaltungen teilzunehmen. Um den Transfer in die Praxis zu gewährleisten, werden Inhalte der besuchten Fortbildungen im Rahmen der Teambesprechung weiter gegeben. Periodisch erscheinende Fachzeitschriften können jederzeit eingesehen werden.

Veranstaltungen im Bereich Hygiene, Arbeitssicherheit, Notfallschulungen, Datenschutz und Brandschutz finden einmal jährlich als Pflichtveranstaltung statt.

### **6.6 Kurvenvisite**

Im Hinblick auf die Pflegequalität dient die Kurvenvisite dazu, die Strukturqualität zu erfassen, die Prozessqualität zu reflektieren und die Ergebnisqualität festzustellen.

## **6.7 Einarbeitungskonzept**

Jeder neue Mitarbeiter erhält zu Beginn seiner Tätigkeit eine Einarbeitungsmappe, die sich in drei Teile gliedert.

Teil 1 beschäftigt sich mit den Arbeitsabläufen, Teil 2 mit der Einweisung der Medizinprodukten in der Überwachung und der letzte Teil mit allgemeinen Informationen von A-Z. Damit ist gewährleistet, dass zum Ende der Probezeit alle über denselben Wissensstand nachprüfbar verfügen.

## **7. Die Pflegedokumentation**

Qualifizierte und professionelle Pflege erfordert ein entsprechendes Informations- und Dokumentationssystem. Dieses ist gesetzlich vorgeschrieben und bildet die Grundlage für eine nachvollziehbare, individuelle, bedürfnisorientierte und kontinuierliche Pflege.

Für jeden neu aufgenommenen Patienten wird eine Pflegedokumentation sowohl im MediTec als auch im Optiplan angelegt. Sie besteht aus einem Stamblatt, einer Barthel-Bestimmung, einer Sturzrisikoanalyse, einem Kurvenblatt pro Aufenthaltswoche, einem Anordnungsblatt, einem Pflegebericht und eventuell einer Wunddokumentation.

### **7.1 Pflegeprozess und Pflegeplanung**

Zu jedem in der Informationssammlung aufgenommenen Pflegeproblemen wird ein Pflegeziel formuliert, das realistisch, erreichbar und überprüfbar ist. Dabei wird unsere Arbeit von den Nationalen Expertenstandards des DNQP (FH Osnabrück) unterstützt.

## **8. Kooperation mit anderen Kliniken**

Für diagnostische und therapeutische Verfahren (z.B. Debridement einer Wunde) die im Rahmen des kontinuierlichen Behandlungsverlaufs von uns nicht erbracht werden können, besteht ein Kooperationsvertrag mit dem hiesigen St. Josefs Hospital in Bad Driburg.

## **9. Schlussworte**

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Dies bei den weiter steigenden Anforderungen an die Qualität nicht aus den Augen zu verlieren, ist Ziel dieses Pflegekonzeptes.

*„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*

**Juli 2017**

**Pflegedienstleitung/Hygienebeauftragte**

Kerstin Gallmann

**Anschrift**

**Gräfliche Kliniken**

Park Klinik Bad Hermannsborn GmbH & Co. KG

Hermannsborn 1

33014 Bad Driburg

Telefon: +49(0) 52 53. 407 412

E-Mail: [kerstin.gallmann@kbh.de](mailto:kerstin.gallmann@kbh.de)

Internet: [www.kbh.de](http://www.kbh.de)