



Pflegekonzept

*Dokumentation der
Projektgruppe Pflegekonzept
Stand 11 / 2010*

Pflegekonzept

Das nachfolgende Pflegekonzept wurde im Rahmen einer Projektgruppe erarbeitet. Diese wird nachstehend näher erläutert.

Projektbegründung

Im Rahmen der Zentrumszertifizierung ist die Entwicklung eines Pflegekonzeptes vorgeschrieben. Ein solches lag mit dieser Bezeichnung und Form noch nicht vor. Dieses Projekt wurde initiiert, um ein Pflegekonzept zu erstellen, das den Zertifizierungsrichtlinien entspricht.

Allgemeine Projektdaten

Dauer: 01.02.2010 bis 31.08.2010

Teilnehmer: aus den Bereichen Urologie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Onkologie, Stabsstelle Stoma, Wunde, Inkontinenz und Stabsstelle Interne Prozessberatung

Wichtiger Hinweis

Um das Pflegekonzept lesbar zu halten, hat sich die Projektgruppe dazu entschieden, im Normalfall die männliche Form bei Berufsbezeichnungen und anderen Begriffen zu benutzen. Damit ist immer sowohl die weibliche als auch die männliche Form gemeint. Zudem ist im Verlauf des Konzeptes die Klinikum Oldenburg gGmbH mit „Klinikum“ abgekürzt worden.



Inhalt

1. Einführung

2. Handlungsorientierung

2.1. Ethik

2.2. Menschenbild

2.3. Pflegeleitbild

2.4. Leitsätze

2.5. Führungsgrundsätze

3. Pflegekonzept

4. Theoretische Hintergründe der Pflege

4.1. Aufbau der Pflege

4.1.1. Organigramm

4.1.2. Kooperations- und Kommunikationsstruktur

4.2. Ablauf der Pflege

4.2.1. Pflegemodell

4.2.2. Pflegesystem

4.2.3. Pflegeprozess und Dokumentation

4.2.4. Dokumentationssystem

4.2.5. Pflegestandards, Richtlinien und Leitlinien

4.2.6. Nationale Expertenstandards

5. Schlusswort

1. Einführung

Einführung

Am Klinikum kümmern sich ca. 1200 Pflegekräfte um das Wohlergehen der kleinen und großen Patienten. Seit 1946 besteht ein Gestellungsvertrag mit der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin Zehlendorf e.V. Die Mitarbeiter des Diakonievereins sind an der Kleidung und der getragenen Brosche erkennbar.

Pflege am Klinikum heißt qualifizierte und verantwortungsvoll geleistete Pflege, bei der die Patienten im Mittelpunkt stehen.

Wir gestalten unsere Arbeit nicht „am“ Patienten, sondern mit ihm. Auf Wunsch beziehen wir Angehörige oder Bezugspersonen mit ein. Dabei unterstützen wir in allen Belangen, die sich auf Grund des Klinikaufenthaltes ergeben.

Unserer Pflege liegt das nachfolgend beschriebene Pflegekonzept zugrunde.

2. Handlungsorientierung

Sowohl die Definition der Ethik, das Menschenbild, das Pflegeleitbild als auch die Leitsätze des Klinikums stellen Hilfestellung und Handlungsorientierung zugleich für alle Mitarbeiter im pflegerischen Dienst dar.

Das Pflegeleitbild, die Leitsätze und die Führungsgrundsätze sind im Rahmen von Projektgruppen, deren Mitgliedern aus den verschiedenen Abteilungen des Klinikums kamen, entwickelt worden.

2.1. Ethik

Ethik ist die systematische Reflexion moralischer Einstellungen. Sie geht davon aus, dass jeder einzelne eine moralische Haltung hat, in der sich persönliche Werte widerspiegeln. Diese Einstellung beinhaltet die Suche nach dem Guten (bezogen auf die Einstellung oder Absicht) und die Suche nach dem Richtigen (bezogen auf die Handlung).

Bei einer gemeinschaftlichen Moral etwa von Berufsgruppen (Ärzte, Pflegenden) spricht man von Berufs-Ethos.

2.2. Menschenbild

Wir sehen die uns anvertrauten Patienten als Menschen im Mittelpunkt unserer Arbeit und reduzieren sie nicht auf ihre Krankheit. Der Mensch als solcher wird in seiner Situation unabhängig von seiner Herkunft, seiner Glaubensrichtung sowie seines sonstigen persönlichen Hintergrundes wahr und ernst genommen. Wir begegnen ihm mit Wertschätzung und Respekt.

Für uns Pflegenden ist die Selbstbestimmung jedes einzelnen Menschen handlungsorientierend und wegweisend zugleich. Die Patienten werden sowohl umfassend und zeitnah über ihren gesundheitlichen Zustand informiert als auch in die Entscheidungen über die Pflege mit einbezogen. Die gleiche Vorgehensweise gilt selbstverständlich auch für den Bereich der Diagnostik und der Therapie.

Gemeinsam mit den Bezugspersonen begleiten und unterstützen wir, um Krankheit zu heilen und Gesundheit wiederherzustellen. Sollte keine Heilung möglich sein, beraten wir Patienten wie Angehörige und helfen dabei, mit der Krankheit zu leben. Darüber hinaus begleiten wir den Patienten im Sterbeprozess und die Angehörigen auch über den Tod hinaus.

Dieses Menschenbild findet sich auch in dem Pflegeleitbild, den Leitsätzen und den Führungsgrundsätzen des Klinikums wieder.



2. Handlungsorientierung

2.3. Pflegeleitbild

- Wir** sind die Frauen und Männer, die im Klinikum eigenverantwortlich handelnd die Pflege der Patienten sicherstellen.
- Wir** sind qualifizierte Mitarbeiter, wenn wir unsere persönlichen, psycho-sozialen und fachlichen Kompetenzen kennen, anwenden und weiterentwickeln.
- Wir** erhalten unsere Handlungsfähigkeit durch bewusste Selbstpflege.
- Wir** denken und handeln ökonomisch und ökologisch bewusst innerhalb des Unternehmens Klinikum Oldenburg.
- Wir** planen, pflegen, prüfen.
- Wir** machen unsere Pflege durchs Dokumentieren sichtbar und nachprüfbar ...
... und informieren und koordinieren uns damit untereinander und mit den nicht pflegenden Berufsgruppen.
- Wir** bieten unseren Patienten ein Leistungsspektrum beim Ankommen, bei der Aufnahme, bei der Pflege, während des Aufenthaltes und bei der Entlassung.
- Wir** bieten feste Ansprechpartner, die begrüßen, erklären und begleiten.
- Wir** sind 'rund-um-die-Uhr' im engsten Kontakt mit den Patienten und Bezugspersonen.
- Wir** beziehen Bezugspersonen von Anfang an mit ein.
- Wir** nehmen die Patienten mit und in ihrer Situation ernst.
- Wir** reduzieren unsere Patienten durch unsere Pflege nicht auf ihre Krankheit.
- Wir** beachten und respektieren im zwischenmenschlichen Umgang und in der körpernahen Arbeit die persönlichen, religiösen und kulturellen Scham-Grenzen.
- Wir** beziehen die Patienten in den pflegerischen Entscheidungsprozess mit ein, verfügen nicht einfach über sie, sondern unterstützen sie in ihren Möglichkeiten der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

- Wir** informieren unsere Patienten zeitnah, situationsgerecht und verständlich, sowohl über die sie betreffenden pflegerischen Handlungen als auch über die pflegerisch relevanten Informationen zu diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen und Verfahren.
- Wir** gestalten die Arbeitsabläufe so, dass sie von den Patienten als möglichst angenehm empfunden werden.
- Wir** stimmen uns untereinander und mit den anderen Disziplinen ab.
- Wir** wissen, dass es nicht möglich ist, alle Patienten wieder gesund zu entlassen.
- Wir** helfen mit der Krankheit zu leben, wo keine Heilung möglich ist.
- Wir** lassen nicht allein, sondern begleiten, wenn Leben zu Ende geht.
- Wir** arbeiten nicht allein!
- Wir** halten uns an selbstverständliche Umgangsformen.
- Wir** hören zu und versuchen zu verstehen, bevor wir bewerten und beurteilen.
- Wir** regieren nicht in den Verantwortungsbereich anderer hinein.
- Wir** geben und bekommen Informationen.
- Wir** bekommen, holen und geben Rückmeldungen.
- Wir** sprechen Probleme mit den Betroffenen direkt an.
- Wir** gestalten aktiv unseren Arbeitsplatz.
- Wir** teilen unsere Träume, Ideen, Pläne und Erfahrungen mit ...
... und geben uns die Zeit und den Raum Alternativen auszuprobieren, bevor wir entscheiden.

2.4. Leitsätze

- Wir** stellen den Menschen in den Mittelpunkt unserer Arbeit.
- Wir** wollen, dass jeder Patient und Angehörige sich angenommen fühlt und mit unserer Arbeit zufrieden ist.
- Wir** fühlen uns verantwortlich für die gesundheitliche Versorgung der Menschen in der Weser-Ems-Region und engagieren uns dauerhaft in der Notfallversorgung.
- Wir** arbeiten alle zusammen, bereichsübergreifend und interdisziplinär. Wir setzen uns Qualitätsstandards, messen uns daran und entwickeln sie weiter.
- Wir** gehen offen, fair und respektvoll miteinander um. Gegenseitige Information ist die Basis unserer Zusammenarbeit, zu der wir uns alle verpflichten.
- Wir** übernehmen Rechte und Pflichten im Rahmen unserer Aufgaben und bestimmen Abläufe, Arbeitsklima und den Ton des Hauses mit.
- Wir** leben vor, was wir von anderen verlangen. Führungskräfte üben Führung aus, indem sie ihre Mitarbeiter bei der Erreichung der gemeinsamen Ziele unterstützen. Je mehr Leitungsverantwortung wir tragen, desto mehr sind wir auf Zusammenarbeit und Kommunikation angewiesen.
- Wir** sind ein Unternehmen. Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung ist unser Ziel zur Zukunftssicherung und unser sozialer Auftrag.
- Wir** suchen und praktizieren eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, umliegenden Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern.
- Wir** engagieren uns in der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und stellen unser Wissen und unsere Einrichtungen den Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Wir betreiben ein Krankenhaus und ein Gesundheitshaus.
- Wir** wirken aktiv als Stätte der Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle im Gesundheitswesen Tätigen in der Region.
- Wir** verstehen uns als Wegbereiter von Innovationen in einem sich schnell verändernden Gesundheitswesen. Wir entwickeln unsere Ideen schnell und kreativ, probieren aus und setzen um.

2.5. Führungsgrundsätze

In den Führungsgrundsätzen finden sich die besonderen Handlungsorientierungen unserer Führungskräfte (Stationsleitungen, Pflegedirektion, Geschäftsführung, etc.) wieder. Sie beinhalten die Themen: Zielsetzung, Entscheidung, Wertschätzung, Kommunikation, Feedback, Qualifizierung und Motivation.

Führung am Klinikum bedeutet:

- Erreichbare Ziele klar definieren, Ressourcen bereitstellen und Umsetzung verfolgen.
- Entscheidungen sind transparent, nachvollziehbar und verbindlich.
- Der Umgang miteinander ist sachlich, vertrauensvoll und respektierend.
- Informationsflüsse sind strukturiert und Verantwortlichkeiten geregelt.
- Ausreichende Möglichkeiten für Feedback sind vorhanden.
- Wissen und Kompetenzen werden systematisch gefördert.
- Mit Anerkennung wird offen umgegangen, Leistungen gewürdigt und aus Fehlern gelernt.

3. Pflegekonzept

Dieses Pflegekonzept wurde im Jahr 2010 im Rahmen einer Projektgruppe erarbeitet. Die Mitglieder dieser Projektgruppe kamen aus den Fachabteilungen Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie und Onkologie, des Weiteren wurde die Projektgruppe durch die Stomatherapeutin und dem Mitarbeiter der Internen Prozessberatung unterstützt. Es soll

die inhaltliche und fachliche Basis der gesamten pflegerischen Arbeit darstellen und verdeutlichen, wie und mit welchen Mitteln die pflegerischen Dienstleistungen erbracht werden. Durch den engen Zusammenhang mit dem Pflegeleitbild, den Führungsgrundsätzen und den Leitsätzen ist es wegweisend für alle Mitarbeiter am Klinikum.



4. Theoretische Hintergründe der Pflege

4.1. Aufbau der Pflege

Im Folgenden wird auf die hierarchische pflegerische Struktur des Klinikums und deren Kommunikationswege näher eingegangen.

4.1.1. Organigramm

Das Organigramm der Pflegedirektion in Verbindung mit den nachfolgenden Strukturen erläutert die Gliederung und Aufgabenverteilung in der pflegerischen Arbeit am Klinikum.



4. Theoretische Hintergründe der Pflege

4.1.2. Kooperations- und Kommunikationsstruktur

Kommunikation bedeutet, in Beziehung zueinander treten. Sie ist das wesentlichste Instrument zwischenmenschlicher Beziehung und damit auch Grundlage jeglicher Zusammenarbeit.

Um in unserem Klinikum jederzeit aktiv, produktiv, flexibel, zeitgemäß, wirtschaftlich und damit verantwortlich auf veränderte Anforderungen reagieren zu können, ist es in der Zusammenarbeit dringend erforderlich, einen kontinuierlichen

Informationsaustausch aufrechtzuerhalten. Dies gilt auch im Hinblick darauf, entsprechende Veränderungen und Anpassungen zu gewährleisten und durchzusetzen. So ergeben sich tagtäglich komplexe Schnittstellen der Kooperation und Kommunikation. Diese sind in dem nachfolgenden Schema dargestellt.

Definition Kooperation

*Vereinigung
Verbindung
Umgang
gemeinsam machen
vereinigen*

Definition Kommunikation

*Mitteilung
teilen
mitteilen
teilnehmen lassen*

Kooperation & Kommunikation

Administrative Struktur

Leitbild
Führungsgrundsätze
Teamregeln
gesetzliche Vorgaben
betriebliche Vereinbarungen
tarifliche Bestimmungen
hausinterne (organisationsinterne) Leitlinien

Kommunikationswege

direkt / persönlich	Telefon
Intranet	E-Mail
Rundschreiben	Zeitung „Klima“
Vorträge	Verträge
Anweisungen / Anordnungen	Konsile und Briefe

Pflegekräfte / Patienten andere Berufsgruppen

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte • Physiotherapie • andere Stationen (Verlegungen etc.) • Stomatherapie • Ambulanzen • Hygiene • Reinigungskräfte • Hol- und Bringdienst • Apotheken • Technische Abteilung • Küche • Schule • Bibliothek • Patientenfürsprecher • Empfang | <ul style="list-style-type: none"> • Pastoren • Psychologen • Selbsthilfegruppen • Sozialdienst • ambulante Weiterversorgung • Hospiz • Sanitätshaus • Betriebsrat (Betriebsversammlung) • Betriebsarzt • IBF (intern und extern) • Öffentlichkeitsarbeit z.B. Zeitung „Klima“ |
|---|---|

Patienten / Angehörige Pflege

- Visiten: Ethikvisite, Sozialvisite, Pflegevisite, Kurvenvisite
- Aufnahmegespräche
- Entlassungsgespräche
- Beratungen
- Ständiger Informationsaustausch bei jeglichem Kontakt
- Schulungsangebote: Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Wundversorgung, Stomatherapie
- Übergabe am Bett

Pflegedirektion / Pflegedienstleitung / Stabsstellen

- Sitzung mit Pflegedienstleitung 2 x wöchentlich (1 x mit Stabsstelle IPB)
- Pflegedirektion und Stabsstellen vierteljährlich
- Pflegedirektion, Stabsstellen und Schule 1 x monatlich

Pflegedirektion / Pflegedienstleitung / leitende Pflegekräfte

- große Leitungsrunde mit Pflegedirektion und leitenden Pflegekräften 2 x jährlich
- kleine Leitungsrunde mit Pflegedienstleitung und leitenden Pflegekräften monatlich
- Abteilungsbesprechung 10 x jährlich

Leitende Pflegekräfte

- Abteilungsbesprechung mit Klinikchef, Ärzten, anderen leitenden Pflegekräften und Pflegedienstleitern
- Stationsbesprechung mit Mitarbeiter 10 x im Jahr
- Einzelgespräche mit Mitarbeiter mind. alle drei Jahre und bei Bedarf

Pflegekräfte

- Schichtübergaben
- Verlegungen
- Arbeitsgruppen / Projekte
- Fortbildungen
- Supervision
- Teambesprechungen

Pflegekräfte / Ärzte Patienten

- Assistenzarzt-Visiten
- Oberarzt-Visiten
- Chefarzt-Visiten
- Tumorkonferenz
- Fallbesprechung (z.B. Gynäkologie Breast Nurse)

4. Theoretische Hintergründe der Pflege

4.2. Ablauf der Pflege

Die Art und Weise, wie wir Pflege am Klinikum verstehen, orientiert sich an Leitlinien. Eine Darstellung der theoretischen Hintergründe und Zusammenhänge unserer täglichen Arbeit werden in den nachfolgenden Artikeln beschrieben.

4.2.1. Pflegemodell

Die Pflege am Klinikum orientiert sich an den grundlegenden Bedürfnissen des Menschen. Diese Grundbedürfnisse gehen aus von den physiologischen Notwendigkeiten des Menschseins wie zum Beispiel Essen, Trinken oder Schlafen, die wiederum die Grundlage für eine Bedürfnishierarchie bilden. A. H. Maslow hat diese Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse mit ihren unterschiedlichen Seinsebenen entwickelt und formuliert. Ausgehend von dieser Vorlage hat N. Roper neben V. Henderson ein Modell für die Pflege entwickelt. Sie greift die von Maslow formulierten Grundbedürfnisse auf und bezeichnet sie als Lebensaktivitäten (LA's).

Liliane Juchli formulierte nach diesem Konzept zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's) und verband somit Theorie und Praxis für den deutschsprachigen Raum. So gehen wir davon aus, dass der Mensch in der Zeit von der Empfängnis bis zum Tod durch bestimmte Faktoren in seinen Aktivitäten des täglichen Lebens in der Weise beeinflusst wird, dass er einen individuellen Grad an Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit erreicht. Durch die Beschreibung der Aktivitäten des täglichen Lebens wird ausgedrückt, dass Pflege da nötig ist, wo Einschränkungen in einer oder mehreren dieser alltäglichen Handlungen vorliegen. Es wird als eine wichtige Aufgabe der Pflege angesehen, dass der Patient zu einem gesundheitsfördernden Verhalten angeregt wird.

Hieraus ermittelt und formuliert die Pflege jeweils die Fähigkeiten, Ressourcen und Probleme eines Patienten.

Die zwölf ATL's (Gesundheits- und Krankenpflege) und LA's (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) werden in der Pflegeplanung berücksichtigt und bieten gewissermaßen das Raster, auf dessen Hintergrund der Pflegeprozess geplant und individuell abläuft. Die zwölf Aktivitäten greifen ineinander über und beeinflussen sich gegenseitig.

Ergänzt wird die Pflege am Klinikum durch weitere Behandlungskonzepte:

Bobath: Behandlungskonzept für Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Basale Stimulation: gezielte Stimulation von Wahrnehmungsfähigkeiten

Kinästhetik: Methode der Bewegungsunterstützung, die Körperwahrnehmung und Bewegungsfähigkeit entwickelt und fördert.

Zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens (nach Juchli):

- wach sein - schlafen
- sich bewegen
- waschen und kleiden
- essen und trinken
- Ausscheidung
- regulieren der Körpertemperatur
- atmen, Kreislauf regulieren
- für Sicherheit sorgen
- sich beschäftigen
- Kommunikation
- Kind, Frau, Mann sein
- Sinn finden - sterben

Zwölf Lebensaktivitäten (nach Maslow):

- wach sein - schlafen
- sich bewegen
- waschen und kleiden
- essen und trinken
- Ausscheidung
- regulieren der Körpertemperatur
- atmen, Kreislauf regulieren
- für Sicherheit sorgen
- sich beschäftigen
- kommunizieren
- Kind, Frau, Mann sein - sich als Mann, Frau fühlen und verhalten
- Sinn finden - sterben

4.2.2. Pflegesystem

Um dem Anspruch der ganzheitlichen pflegerischen Betreuung gerecht zu werden, wird die Pflege der Patienten überwiegend im Rahmen der Bereichspflege geleistet. Dabei ist eine Pflegekraft während ihrer gesamten Schicht für die umfassende Versorgung einer bestimmten überschaubaren Patientenanzahl eigenverantwortlich zuständig. Es erfolgt keine Trennung von Planung und Pflegeaktivität, eine kontinuierliche Bereichseinteilung findet statt. Arbeitsabläufe können durch sinnvolle Verknüpfung einzelner Tätigkeiten zusammenhängend ausgeführt und somit optimiert werden. Dieses verkürzt Wegezeiten und führt somit zu einer verbesserten wirtschaftlichen Patientenversorgung.

Die Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegekraft fördert eine Erhöhung der Pflegequalität. Der Patient wird in seiner Individualität im Rahmen des Pflegeprozesses stärker wahrgenommen, es entsteht ein intensiverer Kontakt zwischen ihm und der zuständigen Pflegekraft. Dieses stärkt neben der Tatsache, dass der Patient nur einen Ansprechpartner hat, ebenfalls das Vertrauensverhältnis.

Durch einen umfassenderen Informationsaustausch kommt es zu einer Verringerung von Fehlerquellen. Die Pflegekraft erhält einen großen Handlungs- und Entscheidungsspielraum, woraus eine höhere Arbeitsmotivation und -Zufriedenheit resultieren.



4. Theoretische Hintergründe der Pflege

4.2.3. Pflegeprozess und Dokumentation

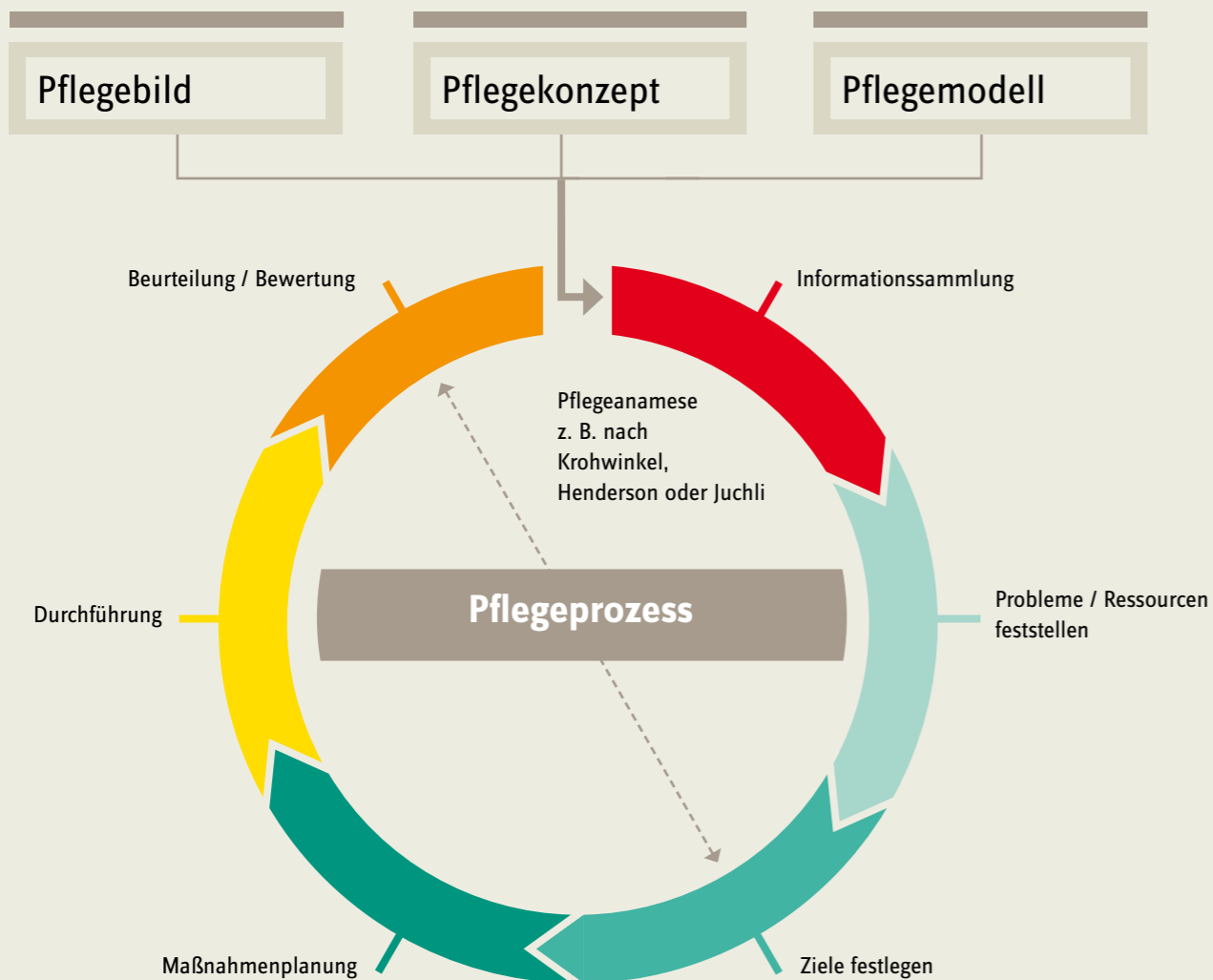
Die Aspekte professionellen pflegerischen Handelns stellen sich in der Pflegedokumentation dar. Diese lässt sich anhand des Pflegeprozesses (vgl. Grafik) nachvollziehen.

In der Vernetzung des Pflegeprozesses mit einem Pflegemodell entsteht eine systematisch analytische Problemlösungsstrategie unter besonderer Berücksichtigung des Pflegeverständnisses.

Die Inhalte des Pflegeprozesses lauten: Informationssammlung, Probleme / Ressourcen feststellen, Pflegeziele festlegen, Maßnahmenplanung, Durchführung der Maßnahmen, Beurteilung / Bewertung der Maßnahmen.

Durch regelmäßige Überprüfungen der Pflegeziele werden Maßnahmen ggf. neu formuliert und der Pflegeprozess mit neuen Pflegezielen und entsprechenden Maßnahmen weitergeführt.

Die Pflegedokumentation gehört neben der direkten Pflege, der Pflegeorganisation, der Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie und den Kooperations- und Koordinationsaufgaben zu den unmittelbaren Arbeitsfeldern der Pflegekraft.



4.2.4. Dokumentationssystem

Qualifizierte und professionelle Pflege erfordert ein entsprechendes Informations- sowie Dokumentationssystem und bildet dadurch die Grundlage für eine nachvollziehbare, individuelle, bedürfnisorientierte und kontinuierliche Pflege. Eine sorgfältig geführte Dokumentation dient als Arbeitsgrundlage, Arbeitsanweisung und Planungshilfe für alle am Pflegeprozess Beteiligten und vereinfacht die interdisziplinäre Information und Kommunikation mit anderen Berufsgruppen.

Außerdem gewährleistet sie rechtliche Sicherheit und Leistungstransparenz gegenüber Qualitätsprüfungsinstitutionen. Aus diesen Gründen wird auf den „Normalstationen“ ein einheitliches Dokumentationssystem genutzt. Es besteht aus mehreren Formblättern, die in Arbeitsgruppen entwickelt worden sind. Die Verwendung der Formblätter richtet sich nach dem Umfang der Pflegeaktivitäten..

Mit Einführung eines digitalen Dokumentationssystems sollen die prozesshaften Abläufe optimiert werden und der Qualitätsentwicklung und -sicherung dienen.

4.2.5. Pflegestandards, Richtlinien und Leitlinien

Am Klinikum gelten bei den zuvor festgelegten Pflegeaktivitäten selbst erstellte und schriftlich im Intranet sowie im digitalen Dokumentationssystem hinterlegte Pflegeleitlinien als handlungsweisend. Eine wichtige Grundlage hierfür sind die im nächsten Kapitel erläuterten nationalen Expertenstandards.

Einleitend hierzu werden die Pflegestandards, Richtlinien und die Leitlinien wie folgt definiert:

Pflegestandards sind ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau, das den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerungsgruppe angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle dieser Pflege mit einschließt.

Richtlinien sind knappe Arbeitsablaufbeschreibungen, technische Anweisungen oder auch Anweisungen zur Hygiene. Sie bedürfen keiner aufwendigen Konsensfindung, sind aber ebenso wie Pflegestandards kontinuierlich zu aktualisieren und zu evaluieren.

Leitlinien beschreiben komplexe Pflegesituationen mit einem abgestimmten Leistungsniveau, das den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerungsgruppe angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle dieser Pflege mit einschließt. Im Unterschied zu den Pflegestandards wird kein verbindliches Vorgehen vorgeschrieben. Sie haben ausschließlich leitenden und empfehlenden Charakter. Sie können als Vorstufe oder Weg zum Pflegestandard gesehen werden. Das Vorgehen nach Leitlinien fördert die analytischen und sozialen Kompetenzen der Pflegefachkräfte. Darüber hinaus können die Pflegefachkräfte den eigenen Fortbildungsbedarf erkennen und die Stationsleitungen den Fortbildungsbedarf ihrer Mitarbeiter. Somit sind die Leitlinien ein Qualitätssicherungselement zur gezielten Personalentwicklung. Inhaltliche und formelle Regelungen sind in den „Grundsätzen zu den Leitlinien am Klinikum“ hinterlegt.

4.2.6. Nationale Expertenstandards

Stand der internationalen Qualitätsdiskussion in den Pflegeberufen ist seit langem, dass die von Experten erarbeiteten evidenzbasierten und inzwischen allgemein anerkannten Qualitätsinstrumente in die Pflegepraxis zu integrieren sind. Hierdurch verbessert sich das Qualitätsniveau in Gesundheits- und Altenhilfeeinrichtungen für Patienten und Betroffene spürbar.

Expertenstandards sind als ein Instrument zu verstehen, mit deren Hilfe die Qualität von Leistungen definiert, eingeführt und bewertet werden kann. Es gibt Auskunft darüber, welche Verantwortung die Berufsgruppe gegenüber der Gesellschaft, den Pflegebedürftigen, dem Gesetzgeber, wie auch gegenüber ihren einzelnen Mitgliedern übernimmt. Die zentralen Funktionen von Expertenstandards in der Pflege sind daher:

- berufliche Aufgaben und Verantwortungen zu definieren,
- Innovationen in Gang zu setzen,
- eine evidenzbasierte Berufspraxis, berufliche Identität und Beweglichkeit zu fördern und
- Grundlage für einen konstruktiven Dialog über Qualitätsfragen mit anderen Gesundheitsberufen zu sein.

5. Schlusswort

5. Schlusswort

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Dies bei den immer weiter steigenden Anforderungen an die Qualität des Gesundheitssystems nicht aus dem Blick zu verlieren, ist Ziel unseres Pflegekonzeptes. Es soll unsere Mitarbeiter dazu sensibilisieren, die eigenen Handlungsweisen ständig zu überprüfen und danach auszurichten. Hierfür ist jedoch eine regelmäßige Evaluation unseres Handelns notwendig.

Anregungen, Kritik und Ergänzungen können jederzeit über die Stabsstelle Interne Prozessberatung an uns herangetragen werden. Ebenso sehen wir uns verpflichtet, sich ergebende Neuerungen zeitnah in das Pflegekonzept einzufügen, um es als praktisches Arbeitsmittel aktuell zu halten.

Abschließend möchten wir Ihnen noch einen Satz des wohl größten deutschen Dichters und Denkers mit auf den Weg geben:

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

Johann Wolfgang von Goethe