

Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege

Leicht und sicher selbst erstellen

3., aktualisierte Auflage

Jede Einrichtung braucht ein Pflege- und Betreuungskonzept. Der Gesetzgeber fordert es. Doch die Fragen sind vielfältig: Wie soll das Pflegekonzept aufgebaut sein? Welche Inhalte sind unbedingt erforderlich? Was soll später mit dem Konzept geschehen? Wie wird es in den Alltag integriert?

Praxisnah erläutert Angela Löser Ziele, Inhalte, Verknüpfungen, Fragestellungen und Schritte in der Pflegekonzeption nach dem Modell der fördernden Prozesspflege von Monika Krohwinkel.

Jede Einrichtung kann mit Hilfe dieses Buches ihre individuelle Konzeptplanung erstellen. Anhand von Fragen entsteht ein Leitfaden zur Erarbeitung eines eigenen, einrichtungsspezifischen Pflege- und Betreuungskonzepts.

In der Neuauflage finden sich wichtige Aussagen zum Konzept des ABEDL-Strukturmodells. Außerdem wurde der Inhalt der aktuellen rechtlichen Entwicklung angepasst.

»Lösers Buch kann als kleines Handbuch genutzt werden, um Pflegekonzepte zu entwickeln. Dabei thematisiert Löser jede Vokabel, die durch die Pflegewelt geistert – Qualitätsmanagement und Pflegevisite, Qualitätszirkel und Pflegekonferenz.«
(PsychPfleger)

Die Autorin

Angela Paula Löser ist Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegedienstleitung und Fachkrankenschwester für Onkologie, Diplom-Pädagogin, Interne Auditorin, Qualitätsbeauftragte, Dozentin in diversen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen und führt Inhouse-Seminare durch.

ISBN 978-3-89993-188-4



9 783899 931884

Angela Paula Löser

Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege

Angela Paula Löser

Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege

Leicht und sicher selbst erstellen

3., aktualisierte Auflage

schlütersche

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-188-4

Anschrift der Autorin:

Angela Paula Löser

Altenbrucher Damm 83

47269 Duisburg

Angela Löser ist Diplom-Pädagogin, Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegedienstleitung und Fachkrankenschwester für Onkologie, Interne Auditorin.

Mehr wissen – besser pflegen!

pflegen-online.de

Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet.

© 2008 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Gestaltung: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck und Bindung: Druck Thiebes GmbH, Hagen

Dieses Buch ist Friederike gewidmet,
unserer wunderbaren Tochter und Freundin
sowie meinem Vater Matthias,
dessen Denken und Handeln mich im Leben
immer wieder leiten.

Inhalt

Vorwort	9
Vorwort zur 3., aktualisierten Auflage	10
Einleitung	11
1 Definition	12
1.1 Der theoretische Ansatz eines Pflegekonzepts	13
1.2 Die richtungweisenden Säulen eines Pflegekonzepts	15
1.2.1 Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.....	15
1.2.2 Die pflegetheoretischen Vorstellungen	16
1.2.3 Das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden	17
1.2.4 Die Betriebskultur: Zielsetzung und Philosophie der Institution.....	17
2 Was regeln Pflegekonzepte?	19
2.1 Regelung des Umgangs mit einer bestimmten Zielgruppe.....	19
2.2 Regelung der Gestaltung eines bestimmten Prozesses.....	19
3 Warum sind Pflege- und Betreuungskonzepte wichtig?	22
3.1 Anforderungen im Rahmen der Qualitätsprüfung durch den MDK gemäß §§ 112 und 114 SGB XI	22
3.2 Das Pflegekonzept als Mittel zur Außenpräsentation und Werbung	22
3.3 Orientierung und Arbeitsgrundlage für die Pflege-Mitarbeiter einer Einrichtung.....	23
3.4 Darstellung eines erhöhten Zeitaufwands bei besonders hohen Pflegeanforderungen im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen	23
3.5 Mittel zur Qualitätsoptimierung in einer Einrichtung	24
4 Verbindlichkeit eines schriftlichen Pflegekonzepts	26
5 Inhalte eines Pflegekonzepts	27
5.1 Deckblatt.....	28
5.2 Vorwort	28
5.3 Gliederung und Beschreibung der Einrichtung	29
5.4 Pflegeleitbild.....	30
5.4.1 Welche Leitgedanken sind wichtig?	32
5.4.2 Was soll das Leitbild nicht enthalten?	33

5.4.3	Wie kann ein Leitbild formuliert sein, damit ein Mindestmaß an Flexibilität bleibt?	33
5.4.4	Wie soll das Leitbild anderen vermittelt werden?	34
5.4.5	Wann und in welchen Situationen wird das Pflegeleitbild vermittelt?	35
5.4.6	Wie steht das Leitbild mit dem Pflegekonzept in Verbindung?	35
5.5	Die zu Grunde liegende Pflegetheorie und das eingesetzte Pflegemodell der AEDL nach (z.B.) Monika Krohwinkel	35
5.5.1	Das Modell der fördernden Prozesspflege	36
5.5.2	Die fünf Teilkonzepte bei Monika Krohwinkel	41
5.5.3	Zusammenfassung	56
5.6	Konzept der betreuungsbeeinflussenden Faktoren: Management	57
5.6.1	Management der Heimaufnahme	58
5.6.2	Management der Aufnahme im Wohnbereich	60
5.6.3	Management der Begleitung Sterbender und der Versorgung Verstorbener	62
5.6.4	Management der Pflegeorganisationsform	64
5.6.5	Management der Biografarbeit	68
5.7	Management der Vernetzung zwischen Einrichtung und anderen Dienstleistern	72
5.8	Qualitätsmanagement und -förderung	74
5.8.1	Donabedian-Konzept	74
5.8.2	Qualitätssicherung nach DIN ISO	74
5.8.3	Kybernetisches Modell zur Qualitätssicherung	75
5.8.4	Total Quality Management (TQM)	75
5.8.5	Fragen zur Qualitätssicherung	75
5.9	Personaleinsatzplanung	110
5.10	Dienstplangestaltung	113
5.11	Der gelebte Pflegeprozess in der Einrichtung	114
5.11.1	Beispiel: Seniorenzentrum Neustraße in Bottrop	116
5.12	Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche	127
5.13	Prozessablauf – Begutachtung durch den MDK	129
5.13.1	Zuständigkeiten für die Vertretung der Bewohnerinteressen während der MDK-Begutachtung	130
5.13.2	Überprüfung der Pflegeplanung, der Pflegedokumentation sowie des Bewohnerzustands vor der MDK-Begutachtung	131
5.13.3	Kooperation mit dem MDK-Gutachter bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit	132
5.14	Möglichkeiten der Partizipation des Bewohners im Heim	134
5.14.1	Partizipation im eigenen Wohnbereich	134
5.14.2	Partizipation in der Gesamteinrichtung	135

5.15	Partizipation von Angehörigen.....	135
5.15.1	Integration der Angehörigen beim Erstgespräch und bei der Aufnahme.....	137
5.15.2	Integration von Angehörigen im Rahmen von Angehörigenabenden	138
5.15.3	Integration der Angehörigen bei Pflegevisiten	139
5.16	Teilbereich: Konzept der Sozialen Betreuung.....	140
5.17	Teilbereich: Konzept der Hauswirtschaft.....	142
5.18	Der Konzeptentwicklung und implementierungsprozess	143
5.19	Das Literaturverzeichnis	144
5.20	Der Anhang	144
6	Prozess der Konzeptionierung und Implementierung von Pflegekonzepten	145
6.1	Vor-Entscheidungsprozess zur Erstellung und Implementierung des Konzepts.....	146
6.1.1	Entscheidung über die partizipative Integration der Mitarbeiter	146
6.2	Erarbeitung eines Konzepts unter Einsatz des Problemlösungskreises	148
6.2.1	Phase 1: Klärung der Ist-Situation/Informationssammlung	149
6.2.2	Phase 2: Erkennen von Ressourcen und Problemen	149
6.2.3	Phase 3: Festlegung der Zielsetzung.....	150
6.2.4	Phase 4: Erstellung von Maßnahmen/Strategieplanung	151
6.2.5	Phase 5: Umsetzung der geplanten Maßnahmen.....	152
6.2.6	Phase 6: Evaluation	152
7	Organisation und technische Verwaltung des Konzepts	155
7.1	Technische Verwaltung der Konzeptentwicklung und des erarbeiteten Konzepts	155
7.2	Visualisierung des fertiggestellten Konzepts.....	156
8	Häufige Probleme und Problemlösungsschwierigkeiten bei der Erstellung eines Pflege- und Betreuungskonzepts	157
	Literatur	163
	Vita Angela Löser.....	166
	Register.....	167

Vorwort

»Pflege- und Betreuungskonzept« – ein Begriff, den vermutlich jede in der Pflege Tätige hinreichend oft gehört hat und kennt. Nicht nur in vielen Büchern und Zeitschriftartikeln zum Thema »Qualitätsmanagement in der Pflege« lassen sich Hinweise auf dessen Notwendigkeit finden. Auch die gesetzlichen Bestimmungen, wie z.B. die MDK-Richtlinie zur Prüfung der Qualität oder die für die Zukunft geplante Prüfrichtlinie zur Erteilung des Leistungsqualitätsnachweises, zeigen, dass das Vorhandensein eines solchen Konzepts im Rahmen einer allgemeinen Qualitätskontrolle überprüft wird.

Wenngleich in diesen Prüfrichtlinien einige Hinweise zu den Minimalanforderungen eines geeigneten Konzepts aufgeführt sind, habe ich in meiner täglichen Praxis als Dozentin und Beraterin erkennen müssen, dass die Mehrzahl der Einrichtungen enorme Probleme mit der Erarbeitung eines Konzepts hat. Wie soll es aufgebaut sein? Welche Inhalte sind unbedingt, welche möglicherweise erforderlich? Was soll später mit dem Konzept geschehen? Wie wird es in den Alltag integriert? Nicht selten kapitulieren die Mitarbeiter der Einrichtung vor den vielen Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Konzeptentwicklung.

Auf derartige Fragen und Probleme will dieses Buch eine Antwort geben. Es richtet sich an Pflegenden in Einrichtungen der Altenpflege und die vorliegenden Inhalte sollen hierbei nur als Hilfestellung gesehen werden, denn so individuell wie die Einrichtungen selbst, so individuell sind auch die Pflege- und Betreuungskonzepte. Aus diesem Grund werden in den Kapiteln – bis auf den Teil des Pflegeprozesses – keine exemplarischen Darstellungen vorgenommen, sondern mögliche Fragestellungen zur Erarbeitung eines eigenen, einrichtungsspezifischen Pflege- und Betreuungskonzepts aufgezeigt.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich nur eine Auswahl aus allen möglichen und denkbaren Konzeptpunkten getroffen habe; daher sehe ich die Ausführungen in erster Linie als exemplarische Darstellung an, die es im individuellen Fall weiterzuentwickeln gilt. Um mögliche Inhalte im Konzept auffüllen zu können, empfiehlt es sich, zu den jeweiligen Themen weitere Fachbücher zur Hilfe zu nehmen.

Ich hoffe, mit dem vorliegenden Buch eine kleine Aufhellung in den Dschungel der Fragen und Unsicherheiten bringen zu können und bin dankbar für jede kritische oder erweiternde Anregung.

Duisburg, im Mai 2008

Angela Paula Löser

Vorwort zur 3., aktualisierten Auflage

Seit dem Erscheinen der 1. Auflage dieses Buches habe ich in Seminaren viele positive Rückmeldungen bekommen. Insbesondere die offene Fragestellung hat vielen Kollegen und Kolleginnen gefallen und weitergeholfen.

Im Rückblick auf die 1. und 2. Auflage fällt mir jedoch auf, dass es verschiedene Bereiche gibt, die seitdem eine neue Gewichtung bekommen haben. Obwohl nicht alle Themen, Interpretationsveränderungen und Strömungen in einem solchen Buch bearbeitet werden können, werden sich in dieser Auflage Änderungen in folgendem Bereich zeigen:

- Verknüpfung mit den angepassten Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Einbindung der Konzeptanteile der sozialen Betreuung und der Hauswirtschaft

Die Informationen wie auch die Quellenangaben zu den entsprechenden Textstellen der Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfung sind weitgehend an denen für die stationäre Pflege ausgerichtet. Sie können jedoch ohne weiteres auf den ambulanten Bereich übertragen werden.

Auch ist sprachlich jeweils der Begriff »Bewohner« oder »Betroffener« gewählt worden. Hier wäre es unübersichtlich geworden, wenn fortwährend der »Gast« im Bereich der Tagespflege, der »Patient« in der Kurzzeitpflege mit aufgeführt worden wäre. Ich überlasse es dem jeweiligen Leser, diesen Begriffstransfer jeweils selbst vorzunehmen.

Ebenfalls wird in dieser Ausgabe die Berücksichtigung des ABEDL[®]-Modells von Prof. Monika Krohwinkel aufgenommen. Da verschiedene Einrichtungen unabhängig von der Modifikation weiter bei der Strukturierungshilfe des AEDL-Systems bleiben und dieses Vorgehen auch nach Aussage des MDS möglich ist, werden gelegentlich beide Systemformen thematisiert.

Ich wünsche allen, die sich dieser erneuten Auflage zuwenden, die ein Konzept schreiben oder erarbeiten werden, viel Erfolg und Freude in Ihrer Arbeit.

Duisburg, im Mai 2008

Angela Paula Löser

Einleitung

Im Zuge der Qualitätssicherung und des ständig steigenden Konkurrenzkampfs der Einrichtungen untereinander, erlangen Konzepte für Pflegeeinrichtungen immer mehr Bedeutung. Vor 100 Jahren war das anders, da wurde den Pflegenden das Vertrauen entgegengebracht, dass ihre Arbeit einfach gut sei. Dies ist heute nicht immer so.

Pflegeeinrichtungen müssen – wie die meisten anderen Bereiche auch – ihre Leistungen anbieten und nachweisen. Der Patient oder Hilfsbedürftige ist zum Kunden geworden, Gesundheitseinrichtungen werden als Dienstleistungsunternehmen bezeichnet.

Zwischen den beteiligten Seiten (Bewohner, Einrichtung und Pflegekassen) wird ein Vertrag über Art, Umfang und Kosten der Leistung ausgehandelt, der die Grundlage für die weitere Pflege darstellt. Da die einzelne pflegerische Leistung oftmals wegen der Individualität von Pflegebedürftigem und Pflegendem Unterschiede aufweisen, wird und nicht vor jede Leistung ein Aushandlungsprozess geschaltet werden kann, werden Vorabklärungen sozusagen auf Grund konzeptioneller Entwürfe (z. B. Standards, Heimvertrag, Pflege- und Betreuungskonzept) vorgenommen. Das Konzept soll dem Kunden einen allgemeinen Eindruck über das Angebot bzw. die Leistung des Anbieters geben.

Das Pflege- und Betreuungskonzept kann das Herzstück des Transparenz schaffenden Nachweises der Angebotspalette einer Gesundheitseinrichtung sein. Viele der in diesem Buch gezeigten Bereiche können ebenso gut in einem Qualitätsmanagement-Handbuch (nachfolgend immer als QM-Handbuch bezeichnet) beschrieben und nachgewiesen werden. Das Pflege- und Betreuungskonzept sollte prinzipiell all die Punkte beschreiben, die die Qualität der Bewohnerversorgung, -betreuung und -pflege direkt oder mit beeinflussen. Liegt ein QM-Handbuch vor, so kann an entsprechender Stelle im Konzept darauf verwiesen werden.

Im Folgenden soll eine allgemeine Einführung in die Form und die inhaltliche Darstellung gegeben werden. Alle aufgeführten Inhalte können jedoch nur als Anregung gesehen werden und müssen daher von der jeweiligen Einrichtung überprüft und ggf. modifiziert werden. Ein Konzept muss immer der Spiegel der jeweiligen Einrichtung und von daher individuell sein.

1 Definition

Ein **Konzept** ist ein »Entwurf, erste Fassung, grober Plan. Für das Projekt muss zunächst ein vernünftiges Konzept aufgestellt werden« (vgl. *Lexikon der Fremdwörter* 1999). Ein Konzept lässt sich auch als »stichwortartiger Entwurf, Rohfassung eines Textes, einer Rede« erklären (vgl. *Der neue Brockhaus* 2000).

In einem Konzept werden die am angestrebten Endergebnis beteiligten Faktoren so beschrieben und prozessual geplant, dass mit möglichst hoher Sicherheit ein bestimmtes Ergebnis die Folge ist. Es ist ein »klar umrissener Plan, Programm für ein Vorhaben« (vgl. DfA 2001:21). Das Konzept kann hierbei als eine Art Rahmen gesehen werden, der eine gewisse Regelung bestimmter Vorhaben trifft; eine Art Vorplanung, die es in der täglichen Wirklichkeit zu erfüllen gilt. Dabei stehen die routinierten Abläufe und die Individualität des Bewohners als zu berücksichtigende Gegensätze im Vordergrund.

Im weitesten Sinne kann ein Konzept als ein gegliederter Entwurf gesehen werden, der Aussagen trifft über unterschiedliche Merkmale, Formen, Strukturen und Prozesse sowie angestrebte Ergebnisse eines Auftrags. Ein Pflegekonzept kann so als Orientierungsrahmen verstanden werden, der für Pflegendende und Außenstehende gleichermaßen hilfreich ist.

Der MDS schreibt in den Unterlagen zur Prüfung der Qualität in der stationären Pflege: »Das mit dem Einrichtungskonzept in Einklang stehende Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Darüber hinaus bietet es für Bewohner und ihre Angehörigen eine wichtige Orientierung. In erster Linie präzisiert es Zielsetzungen, bietet eine Strukturierungshilfe für die Pflegepraxis und regelt Organisation sowie Arbeitsweise des Pflegebereiches und der pflegerischen Mitarbeiter« (vgl. MDS 2005, S. 97).

Es macht wenig Sinn, lediglich ein Pflege- und Betreuungskonzept zu erstellen und alle anderen Bereiche außen vor zu lassen. Sinnvoll ist es, das Konzept der Pflege und Betreuung mit den Konzepten der anderen Bereiche zu verknüpfen und – ähnlich der Einbindung des Pflegeleitbilds in das Unternehmensleitbild –

die Einrichtung als Ganzes zu sehen und darzustellen. Es würde sich dann um ein Einrichtungskonzept handeln. Im Folgenden wird hierbei jedoch lediglich die Schnittstelle zwischen Pflege und Sozialer Betreuung sowie zwischen Pflege und Hauswirtschaft beachtet.

1.1 Der theoretische Ansatz eines Pflegekonzepts

Theoriegeleitet ist ein Pflegekonzept dann, wenn ihm ein wissenschaftlich fundiertes Menschenbild, eine begründbare Pflege­theorie und ein anerkanntes Pflege­modell zu Grunde liegen. Pflegerische Handlungen sollen nicht ausschließlich intuitiv, sondern begründet geplant und durchgeführt werden.

Unterschiedliche Klassifizierungssysteme stehen als Pflege­theorien zur Auswahl. Die vier wesentlichen Strömungen sind:

1. Bedürfnisorientierte Pflege­theorien (z. B. die Pflege­theorie nach Virginia Henderson oder Dorothea Orem)
2. Humanistische Pflege­theorien (z. B. die Theorie nach Jane Watson)
3. Interaktionistheorien (z. B. Imogene Kind oder Ida Jean Orlando)
4. Ergebnisorientierte Pflege­theorien (Martha Rogers oder Dorothy E. Johnson) (vgl. auch MDS 2005, S. 98)

Viele Pflege­theorien beinhalten in einer mehr oder weniger offenen Haltung den humanistischen Grundgedanken (vgl. *Quittmann* 1996). Der humanistische Ansatz bildet hierbei die Grundlage für moderne Pflege­konzepte. Bereits in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts begründeten humanistisch ausgerichtete Psychologen wie z. B. *Rogers*, *Maslow*, *Bugenthal*, *Cohn*, *Bühler* und *Fromm* (vgl. *Quittmann* 1996) humanistische Therapien. Beispielhaft seien hier genannt: die Gesprächs­therapie, die Gestalttherapie oder die Verhaltenstherapie. In diesen humanistischen Verfahren wird der Mensch als ein Wesen gesehen, das selbstverantwortlich und autonom an seiner Lebensgestaltung tätig werden kann. Menschen können (so weit sie nicht an geistigen Leistungseinschränkungen leiden) Probleme erkennen, Lösungen suchen und umsetzen. Sie reflektieren, d. h. bewerten ihren Einsatz. Menschen leben auf Ziele ausgerichtet und streben Selbsttätigkeit und Selbstbestimmung an. Damit wird dem Menschen im Gegensatz zur Freudschen Theorie Freiheit und die Fähigkeit zur eigenständigen Problemlösung zugestanden. Grundsätzliche Kernaussagen des humanistischen Konzepts stellen die Grundlagen vieler moderner Pflege­konzepte da.

Ruth Cohn (1989) schreibt: »Die Ganzheit des Menschen umfasst eine Fülle von Aspekten: Er ist ein psycho-soziologisches Wesen, das wahrnimmt und fühlt und

denkt und glaubt. Er ist ein Wesen, das seine Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft prägt und selbst von ihnen geprägt wird. Die Gegenwart, das Hier und Jetzt, ist der Augenblick des Erlebens und Entscheidens. Seine Vergangenheit und Zukunft enthalten die Basis für das Erleben und Entscheiden. Der Mensch ist auch ein partizipierender Partner im Universum. Seine Partnerschaft wird von allen bestimmt und bestimmt ihrerseits alle anderen. Der Mensch ist autonom und interdependent (d. h. eigenständig und in universaler Abhängigkeit). Ein Mensch – ein Ich – lebt und verhält sich gut im Fluss des Lebens, wenn er im Bewusstsein und unter Berücksichtigung seiner Eigenständigkeit und Partnerschaft lebt; er wird zur Last seiner selbst oder der Gemeinschaft (asozial), wenn er seine Autonomie in Autismus und seine Interdependenz in die Illusion völliger Unabhängigkeit oder in hilflose Abhängigkeit verkehrt. ... Nur das Ich, nur das Individuum kennt seine eigenen Empfindungen, Gefühle, Wünsche und Ambitionen. Keine äußere Wahrnehmung kommt der Selbst-Kennntnis gleich. Jedoch kann ein Außenstehender viel von einem anderen Menschen wahrnehmen und intuitiv erkennen, wenn er seine eigene Bewusstheit und Sensitivität für die Realität der anderen schult und nicht seinen Projektionen verfällt. Dann kann er auch den anderen in seiner Suche nach Selbsterkenntnis und Selbstverwirklichung fördern. Das exklusive Phänomen, dass der Mensch im Zentrum seiner eigenen Welt steht, legt ihm Verantwortung für seine Erfahrungen und sein Handeln auf« (zit. n. Käppeli 1993).

Pflegekonzepte sollen für eine bestimmte Zielgruppe Vorgaben machen, die für eine möglichst optimale Prozessgestaltung und damit für ein gutes Ergebnis sorgen. Dabei werden die drei Betrachtungsebenen des Qualitätsmanagements überprüft, d. h. die Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene.

Ein möglichst gutes Ergebnis lässt sich nicht erreichen, wenn alle beeinflussenden Faktoren dem Zufall überlassen bleiben. Ein gutes Ergebnis wird nur zu erzielen sein, und dies dauerhaft und ohne seine Sicherstellung den zahlreichen Unsicherheitsfaktoren zu überlassen, wenn eine ausgereifte Planung und Prozesssteuerung vorangestellt werden.

Grundsätzlich kann eine Einrichtung verschiedene Theorieansätze für die konzeptionelle Gestaltung nutzen. Dies wäre z. B. dann der Fall, wenn für den Bereich der sozialen Betreuung das Konzept nach *Tom Kitwood* ausgerichtet wird, das der Pflege aber nach *Monika Krohwinkel*. Wichtig ist aber, dass sich die verschiedenen Konzeptteile nicht widersprechen, sondern sich logisch zueinander einpassen.

Wichtig!

Jede Einrichtung kann selbst entscheiden, welche Pflege­theorie sie verwendet. Es gibt hierzu keine Vorgabe durch den MDK. Möglicherweise bestehen sogar innerhalb einer Einrichtung verschiedene Theorien, wenn z. B. unterschiedliche Abteilungen verschiedene Zielgruppen aufweisen. Wichtig ist es, dass die Einrichtung begründet, warum sie sich für eben diese Pflege­theorie entschieden hat.

Außerdem müssen die Grundaussagen des erstellten Pflegekonzeptes (und hier auch der möglicherweise vorhandenen unterschiedlichen Theorien für die verschiedenen Bereiche) in sich schlüssig sein und sich in der »*Gestaltung der Pflege, der Umsetzung der Pflegeprozesse sowie der Gestaltung des Pflegedokumentationssystems*« widerspiegeln (MDS 2005, S. 98)¹

1.2 Die richtungsweisenden Säulen eines Pflegekonzepts

Ein Pflegekonzept hat gewissermaßen verschiedene Säulen oder Eckpfeiler zu berücksichtigen. Es kann nicht allein durch beliebige Vorstellungen der beteiligten Pflegekräfte konstituiert werden. Vielmehr bedarf es bestimmter Rahmenstrukturen. Diese geben eine grobe Orientierung. Innerhalb der Säulen werden dann die Inhalte eingegliedert.

1.2.1 Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen

Die Gesellschaft schafft einen Rahmen, in dem Gesetze, Verordnungen, gesellschaftliche Vorstellungen von Pflege, Bedarfe und Bedürfnisse für eine jeweilige Zeit bestimmend sind. Auch die in diesem Zeitraum festgelegten Ausbildungs­verordnungen sind letztlich gesellschaftlich konstituierende Faktoren. Ein Blick auf die Vergangenheit zeigt, dass in verschiedenen zeitlichen Epochen unterschiedliche Anliegen an und verschiedene Vorstellungen über den Beruf der Pflege und sein Aufgaben bestanden.

¹ Beispiel: Die Einrichtung hat eine Pflege­theorie mit einem humanistischen Ansatz gewählt. In der Pflegeprozessdokumentation darf jetzt nicht das wiederholte Abwehrverhalten des Bewohners bei bestimmten Maßnahmen beschrieben werden, ohne dass eine anschließende Reaktion der Pflegenden erkennbar ist. Die Pflegeplanung muss hier in jedem Fall das Selbstbestimmungsrecht des Menschen weitgehend beachten.