



**Leitfaden zum Erstellen eines Einrichtungs- und Pflegekonzeptes für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

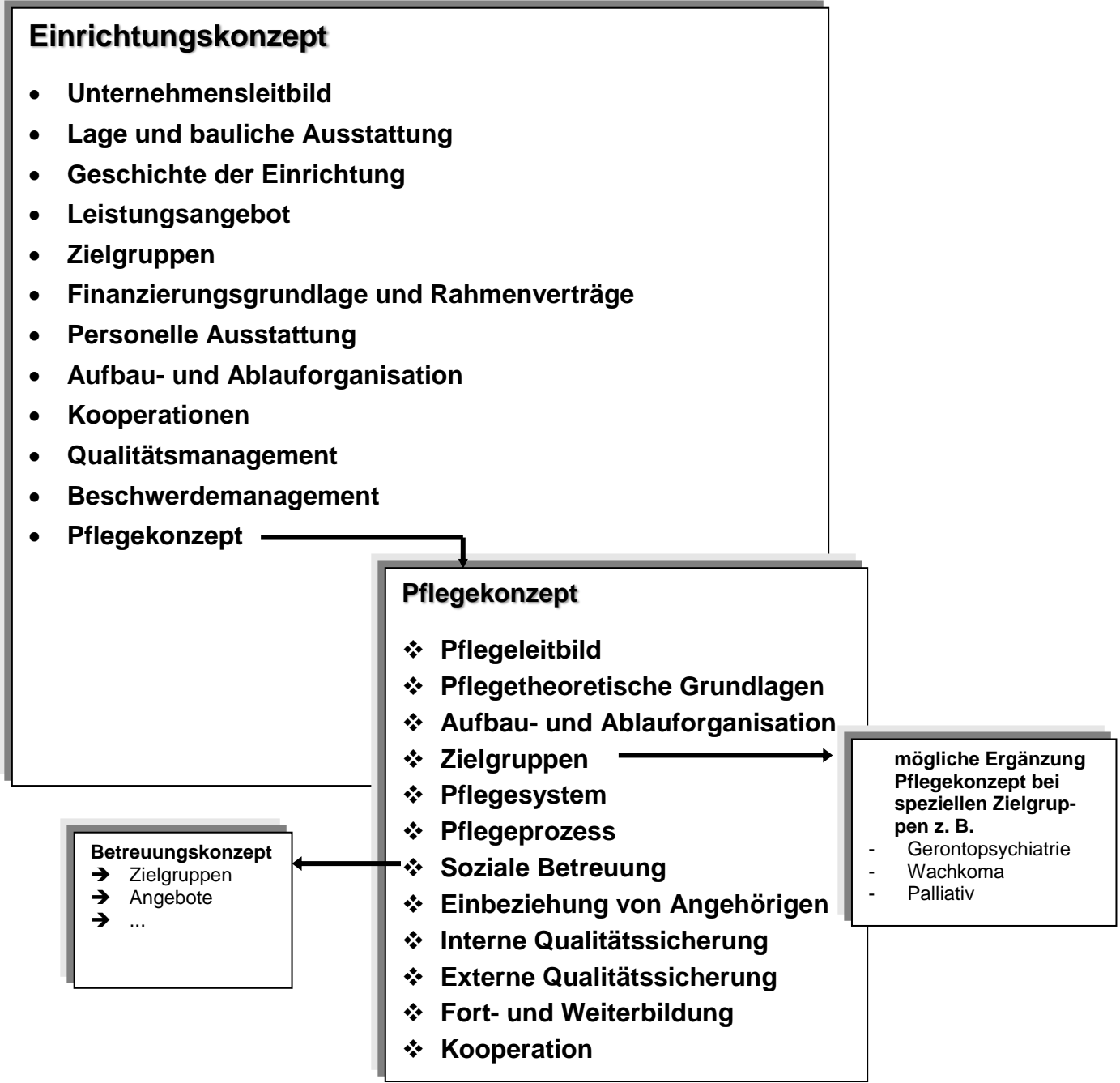


Abbildung 1

## Einführung: Warum ein Leitfaden?

Konzeptionslosigkeit ist Orientierungslosigkeit. Jede Pflegeeinrichtung braucht ein (oder mehrere ineinandergreifende) Konzept(e) als Grundlage ihrer Arbeit (Abbildung 1).

**„Unter Konzept verstehen wir ein Handlungsmodell, in welchem die Ziele, die Inhalte, die Methoden und die Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht sind.“**

Das Einrichtungskonzept sollte eine bildhafte Vorstellung der Einrichtung, ihrer Entwicklung, Ziele, Arbeitsabläufe und Verfahren vermitteln. Es orientiert sich am Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und sollte offen für Veränderungen sein. Die Umsetzung des Konzeptes liegt in der Verantwortung der Einrichtung selbst und ist eine unverzichtbare Grundlage der Qualitätsentwicklung und –sicherung. Der vorliegende Leitfaden soll konzeptgeleitetes Arbeiten initiieren und als Orientierungshilfe dienen.

Jeder kann fertige Konzepte kaufen und ins Regal stellen. Manche machen sich die Mühe, ein Konzept zu erarbeiten und es dann ins Regal zu stellen. Beides hat jedoch nicht den Effekt der Gestaltung und Reflexion der eigenen Arbeit. Erfolgversprechend ist vielmehr schrittweise Implementierung des Konzeptes in den Arbeitsalltag der Einrichtung unter Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

### **0. Vorwort**

Das Vorwort sollte Hinweise darauf geben, zu welchem Zweck das jeweilige Konzept erstellt wurde, wer an der Erstellung mitgewirkt hat, inwieweit alle (oder bestimmte) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Konzeptentwicklung einbezogen wurden und in welchem Zeitraum und welcher Weise die systematische Einführung erfolgen wird.

Sind externe Beratungen eingeflossen, so sollte dies benannt werden.

Die Verwendung einer Lenkungszeile oder Fußzeile kann hilfreich sein, da dort die verantwortliche Person, der Bearbeitungszeitraum, das Datum der Überarbeitung, die Freigabe oder das formelle Inkrafttreten dokumentiert werden können.

Auch wenn das Vorwort am Anfang steht, wird es meist zum Schluss der Arbeit geschrieben, denn erst dann liegen die dort vermittelten Informationen vollständig vor.

# Einrichtungskonzept

## **1. Unternehmensleitbild:**

Im Leitbild werden die Grundsätze und Werte des Unternehmens dargestellt. Diese sollen geeignet sein, eine Handlungsorientierung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ermöglichen. Dazu gehören Beschäftigte, Bereichsleitende, Leitende in der Pflege und Betreuung, im Management, begleitenden Dienste, Hauswirtschaft und Küche.

Die Ziele der durch die Einrichtung angebotenen sozialen Dienstleistung sollten zunächst in Anlehnung an gesetzliche Anforderungen umrissen werden. Diese können nach dem Pflegeversicherungsgesetz in aktivierender Pflege, nach dem heimrechtlichen Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG) in aktivierender, humaner Pflege und in der Wahrung der selbstständigen Lebensführung liegen.

Im Weiteren sollte das Leitbild ausgehend von der weltanschaulichen Ausrichtung des Trägers Aussagen über das die Einrichtung prägende Menschenbild treffen. Die spirituelle, holistische, humanistische o. a. Orientierung in der Gestaltung von Pflege- und Betreuungsbeziehungen kann hier ebenso begründet werden wie die Bedeutung, die den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und einer Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Leitbild und deren Motivation und Arbeitszufriedenheit beigemessen wird.

Das Konzept soll das Leitbild der Einrichtung/des Unternehmens füllen.

## **2. Lage und bauliche Ausstattung:**

Hier werden die Lage der Einrichtung und insbesondere deren Einbindung in die Gemeinde beschrieben: Möglichkeiten zur Freizeit- und Alltagsgestaltung, Einkaufsmöglichkeiten, Anbindung an den ÖPNV, Parkgelegenheiten.

Beschreiben Sie die bauliche Ausstattung anhand des Raumplanes der Einrichtung. Benannt werden sollten: die Anzahl und Größe der Bewohnerzimmer, deren Ausstattung mit Sanitärzellen, Rufanlagen, die vorhandenen Gemeinschaftsräume und deren Ausstattung, die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeebäder, Fahrstühle, Hilfsmittel.

## **3. Geschichte der Einrichtung:**

Hier erfolgt eine kurze Beschreibung der Geschichte: Wie lange besteht die Einrichtung? Als was wurde das Gebäude vorher genutzt, was war wichtig bei der Gründung in der jetzigen Form? Hat es seither Umbauten/Umstrukturierungen gegeben? Hat es öffentliche Investitionsförderung gegeben?

## **4. Leistungsangebot:**

Die Kapazität der Einrichtung (Art und Anzahl der Plätze) sollte im Zusammenhang mit der leistungsrechtlichen (Pflege oder Eingliederungshilfe) und ordnungsrechtlichen Positionierung (Einrichtung im Sinne des BbgPBWoG) benannt werden.

An dieser Stelle sind die wichtigsten Kernaussagen zum Inhalt des Pflege- und Betreuungsangebotes von Bedeutung:

- Welche Leistungen gegenüber dem Bewohner/der Bewohnerin gehören zum Grundangebot?

- Welche Leistungen sind darüber hinaus wählbar?
- Sind tagesstrukturierende Angebote vorhanden?
- Werden Leistungen von externen Diensten erbracht?
- Werden Angehörige in die Leistungserbringung einbezogen?
- Wie werden die hauswirtschaftliche Versorgung und die Verpflegung gewährleistet?

### **5. Zielgruppen:**

Eine präzise Beschreibung des aufzunehmenden Personenkreises erfordert Aussagen zur Altersstruktur, zum Umfang des Pflege- und Betreuungsbedarfes potenzieller Bewohnerinnen und Bewohner sowie zum regionalen Einzugsbereich der Einrichtung. Ist die Zielgruppe durch gesetzliche Vorschriften (BbgPBWoG, SGB XII), behördliche Auflagen (baurechtliche Nutzungsgenehmigung, Anordnungen der Aufsicht für unterstützende Wohnformen) oder förderrechtliche Bindungen eingeschränkt (IVP), sollte dies Erwähnung finden.

### **6. Finanzierungsgrundlage / Rahmenverträge:**

An dieser Stelle ist die Benennung von vertraglichen Vereinbarungen, denen die Einrichtung angeschlossen ist, unerlässlich. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen des Trägers mit den Leistungsträgern, die nur für die Einrichtung geschlossen worden sind oder angestrebt werden, gehören ebenso hierher wie Rahmenverträge, die auf Verbandsebene vereinbart wurden.

### **7. Personelle Ausstattung:**

Die Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten in den leistungsrelevanten Bereichen der Einrichtung (Pflege und Betreuung, Verwaltung, Leitung, Hauswirtschaft, eventuell: Küche) sind hier zu benennen.

### **8. Aufbau- und Ablauforganisation:**

Mit Hilfe eines Organigramms wird dargestellt, wie Abteilungen und Bereiche einander zugeordnet sind. Leitungs- und Vertretungsstrukturen sollten beschrieben sein. Die Ablauforganisation der Pflege und Betreuung wird im Pflegekonzept detailliert beschrieben. An dieser Stelle werden Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Hauswirtschaft, soziale Arbeit und Verwaltung benannt.

Die Zuordnung der jeweiligen Aufgabenträger und deren Beziehungen zueinander sollten erkennbar sein.

Auch interne Kooperationsbeziehungen und Kommunikationsstrukturen sollten hier beschrieben werden. Schnittstellen zwischen den einzelnen Bereichen (Pflege und Hauswirtschaft; Pflege und Küche) sollten definiert sein. Führen Beschäftigte und/oder Führungskräfte aller Bereiche regelmäßig Besprechungen miteinander durch?

### **9. Kooperationen:**

Beschreiben Sie an dieser Stelle die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern für Verpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung, begleitende Dienste. Sind Kooperationsverträge abgeschlossen/angestrebt? Mit welchen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Fachambulanzen und anderen Berufsgruppen (pflegeergänzende therapeutische Angebote) arbeitet die Einrichtung zusammen? Es soll erkennbar sein, ob eine multidisziplinäre Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist.

### **10. Qualitätsmanagement / internes QM-System:**

Sollte die Einrichtung ein standardisiertes QM-System (DIN ISO, EFQM) anwenden, oder in Anlehnung an ein solches arbeiten, benennen Sie dieses und beschreiben Sie in wenigen Sätzen dessen Philosophie und Konsequenzen für das Management der Einrichtung. Liegen Zertifikate oder Qualitätspreise vor?

In jedem Fall gehört eine Beschreibung von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in das Einrichtungskonzept: der Einsatz eines oder einer Qualitätsbeauftragten, die Entwicklung und Anwendung von Standards und Richtlinien, die fachliche Überprüfung der Dienstleistung insgesamt oder in Teilbereichen (Pflege, Küche, Hauswirtschaft), die Einrichtung von Qualitätszirkeln. Hierbei sollte Erwähnung finden, welche Maßnahmen wie umgesetzt werden und in welchem Zeitraum interne und/oder externe Überprüfungen stattfinden.

### **11. Beschwerdemanagement:**

Regelungen zum Umgang mit Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuern sowie Besucherinnen und Besuchern werden hier beschrieben. Die Entgegennahme und Verfahrensweisen bei mündlichen Beschwerden sollten von Regelungen des Umgangs mit schriftlichen Beschwerden unterschieden werden.

### **12. Pflegekonzept:**

Das Pflegekonzept ist Bestandteil des Einrichtungskonzeptes. Es ist der Plan oder das Programm zur Ausführung der im Pflegeleitbild definierten Aussagen. Daher muss es im Zusammenhang mit dem Einrichtungskonzept und der Unternehmensphilosophie/-leitbild stehen. Ziel des Konzeptes ist es, das Unternehmens- und Pflegeleitbild inhaltlich auszugestalten und konkret zu machen. Eine Überarbeitung des Pflegekonzeptes erfolgt in der Regel nach 2 bis 3 Jahren oder früher, wenn die Entwicklung der Einrichtung dies erfordert.

### **13. Zielgruppe:**

Wer wird versorgt und an wen richten sich die Angebote? Hier wird Bezug genommen zum Einrichtungskonzept. Es erfolgt ein Verweis auf zielgruppenspezifische Konzepte, sofern diese vorhanden sind.

### **14. Pflegeleitbild:**

Es dient, ähnlich dem Trägerleitbild, als Strategie mit definierten Zielen, die für alle in der Pflege Tätigen eine Handlungsorientierung und Grundlage bildet. Das Pflegeleitbild enthält Aussagen über das zugrundeliegende Menschenbild, das Pflegeverständnis, das Selbstverständnis der Pflegeeinrichtung, die Sichtweise auf Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, auf die Gestaltung der Pflege, die Pflegequalität und Notwendigkeit zur ständigen Verbesserung. Das Pflegeleitbild steht im Zusammenhang mit dem Trägerleitbild und entspricht diesem in den Kernaussagen.

Im Pflegeleitbild geht es um die Formulierung der Grundlagen, die im Pflegekonzept ausgestaltet werden. Es hat Gültigkeit über mehrere Jahre, sollte aber offen sein für die Entwicklung der Einrichtung und daher ggf. auch verändert werden können.

### **15. Pflege theoretische Grundlagen:**

Die Festlegung auf ein Pflegemodell erfolgt unter diesem Punkt (z. B. Pflegemodell nach Krohwinkel, Roper, Orem, Henderson, Peplau, u. a.). Das Modell wird dargestellt anhand der Definition, dem zugrundeliegenden Verständnis, seiner Inhalte und der Umsetzung. Wichtig sind eine Begründung, warum gerade dieses Modell gewählt wurde und eine Beschreibung, wie es in der täglichen Pflege und Betreuungspraxis umgesetzt wird.

### **16. Aufbauorganisation:**

In diesem Punkt erfolgt die Definition von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen. Ein Organigramm mit Qualifikation und Zuordnung zu Wohnbereichen/Bewohnergruppen ist ein gut anzuwendendes Darstellungsinstrument. Doppelfunktionen sollen kenntlich gemacht werden, z. B. wenn die Verantwortlichkeiten von Qualitätsbeauftragten und Pflegedienstleiterin in einer Person liegen. Es sollen die Kommunikationswege und die -struktur für Außenstehende nachvollziehbar dargestellt werden. (Wann geht welche Information wo hin? Wer redet mit wem in welchen Fällen?)

### **17. Ablauforganisation:**

Die Pflegeorganisationsform wird diesem Bereich zugeordnet. Hierbei geht es vor allem um die Methoden der Informationsweiterleitung und deren Sicherstellung, beispielsweise durch Übergabegespräche, regelmäßige Dienstbesprechungen mit Ergebnisprotokollen, Rundschreiben, Dienstanweisungen, professionsübergreifende Teambesprechungen u. a.

Die Beschreibung von Dienstarten (z. B. Spät-, Wochenend-, Nacht-, Not- und Bereitschaftsdiensten) und deren Zeiten bzw. Organisationsform sollte diesem Punkt zugeordnet werden.

### **18. Pflegesystem:**

Dieser Abschnitt enthält eine Beschreibung, welches Pflegesystem gewählt wurde und eine Begründung, warum.

Eine Unterscheidung laut MDK Prüfkonzept wird zwischen Funktionspflege (tätigkeitsorientiert) und Ganzheitspflege (bewohnerorientiert) z. B. Bezugs-/Bereichs-/Gruppenpflege vorgenommen.

Definiert werden können die genannten Pflegesysteme folgendermaßen:

Bezugspflege = Eine Pflegefachkraft ist einer festgelegten Anzahl von Bewohnern und Bewohnerinnen kontinuierlich zugeordnet.

Bereichspflege = Ein Wohnbereich kann aus mehreren Bewohnergruppen bestehen. Die Pflegeteams für einen Wohnbereich sind festgelegt.

Übersteigt die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner pro Wohnbereich die Größe von circa 20 Personen, so sollte eine Einteilung in Gruppen erfolgen und nach dem System der Gruppenpflege betreut und versorgt werden.

Gruppenpflege = Die Betreuung und Versorgung von Bewohnergruppen (10-15) wird von für diese zugewiesenen Pflegeteams übernommen.

### **19. Pflegeprozess:**

Die Definition des Pflegeprozesses bzw. die Beschreibung des Regelkreises, wie z. B. der 6-phasige Regelkreis mit den Bereichen Pflege-Einschätzung (Informationssammlung), Festlegung des Hilfebedarfs (Ressourcen, Fähigkeiten und Probleme), Festlegung der Pflegeziele, Planung der Pflegemaßnahmen, Durchführung der Pflege und Evaluation (Ergebnisbeurteilung und Zufriedenheitsermittlung) oder der 4-phasige Regelkreis (Assessment, Planung, Intervention und Evaluation). (**Abbildung 2 bzw. Abbildung 3**). Verschiedene pflegfachliche Instrumente können einzelnen Schritten zugeordnet werden, beispielsweise Pflegevisite, Pflegerichtlinien/-standards u. a. (siehe Schaubild der Abbildung 2).

Die Beschreibung des Pflegedokumentationssystems und der Bezug zum Pflegeprozess müssen deutlich gemacht werden.

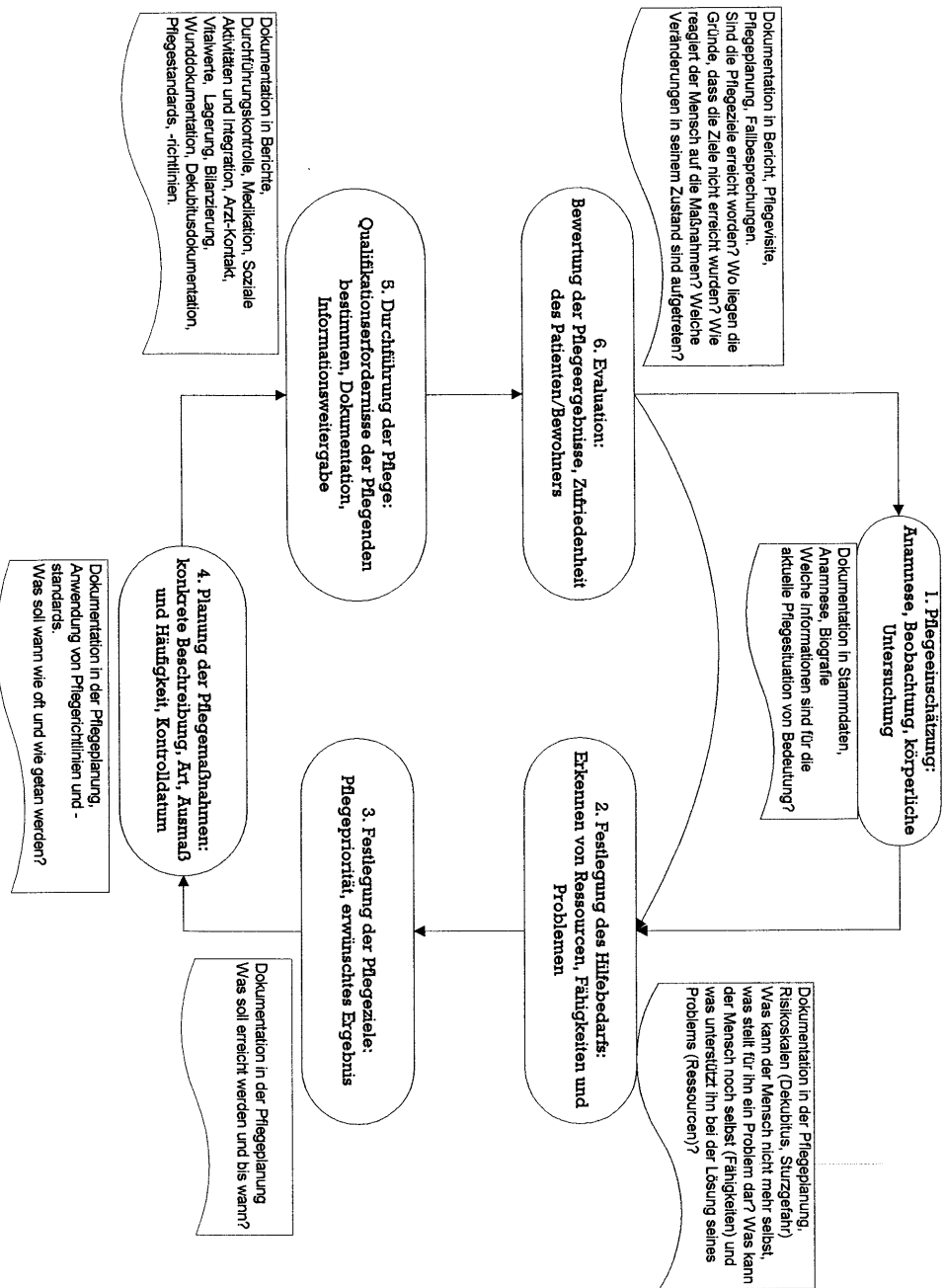
Auch die Einbeziehung der Angehörigen in den Pflegeprozess, also an der Pflegeplanung, Pflegevisite, Biografiearbeit, sollte auf jeden Fall definiert und nachvollziehbar gemacht werden.

### **20. Soziale Betreuung:**

Es sollen Wege beschrieben werden, wie die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner im pflegerischen Prozess berücksichtigt sind und wie die persönliche Lebensgestaltung unterstützt wird.

Dies können sein: Beschäftigungsangebote, Fest- und Feiertagsgestaltung, Tages- und Nachtablaufgestaltung.

Möglich ist eine Einteilung in Einzelfallhilfen, Gruppenangebote, individuelle Angebote und Gemeinwesenarbeit.

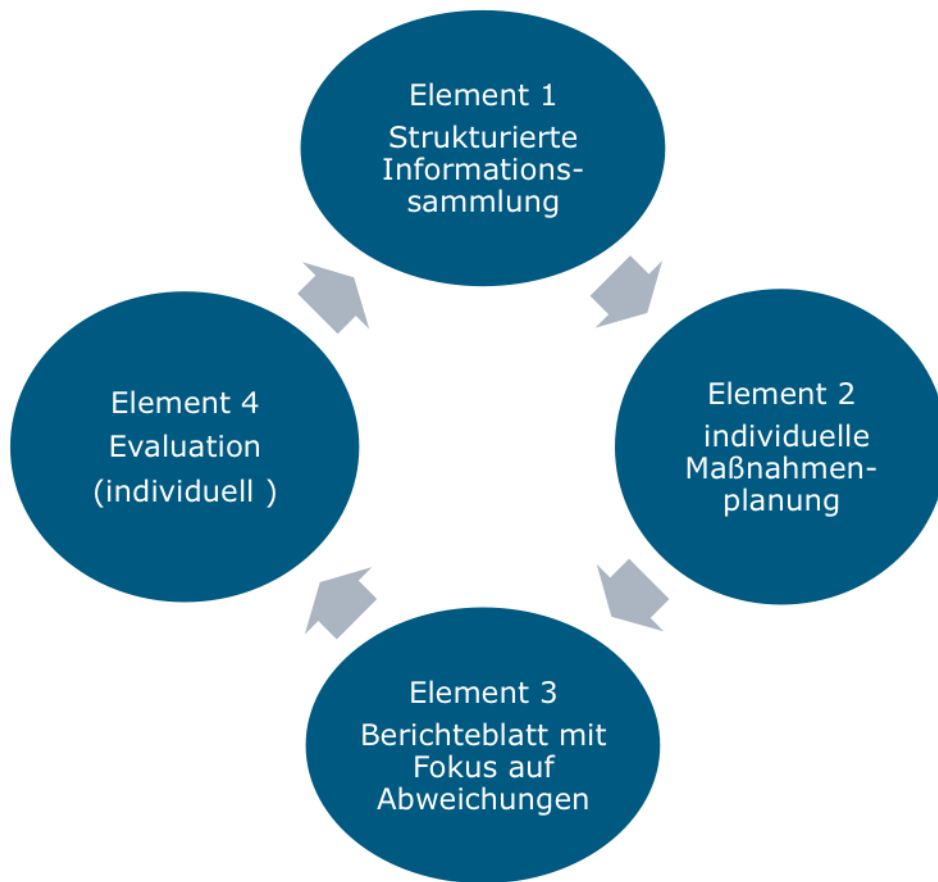


Inhalte des Pflegeprozesses/Pflegeplanung, Darstellung in Anlehnung an DBK, erstellt von Ann-Kathrin Karg, DRK IV Brandenburg e. V., 21. Mai 2002

Abbildung 2



Darstellung des 4-phasigen Pflegeprozessmodells der WHO<sup>1</sup> in Anlehnung an die Empfehlungen zur Entbürokratisierung



Quelle: EIN-STEP

---

<sup>1</sup>WHO Regionalbüro für Europa : Quality assurance of health service. Copenhagen 1988. Als Vorlage für die WHO diente das Modell von Yura, H.; Walsh, M. B.: The Nursing Process. Assessing, Planning, Implementing, Evaluating.

## **21. Einbeziehung von Angehörigen in den Heimbetrieb:**

In diesem Bereich können Sie darstellen, wie:

- Beratungen stattfinden,
- der Umgang mit Krisensituationen erfolgt,
- die Förderung des Kontaktes der Bewohnerschaft zu Angehörigen umgesetzt wird,
- die Einbeziehung in die Tagesstruktur und soziale Betreuung ermöglicht wird,
- Möglichkeiten zum Austausch geschaffen werden und
- der Informationstransfer (z. B. Rundschreiben, Sprechzeiten, Gruppentreffen) organisiert wird.

## **22. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen:**

Unter diesem Punkt werden alle internen Maßnahmen der Einrichtung zur Qualitätssicherung beschrieben, Maßnahmen der internen Qualitätssicherung sind z. B.:

- Dienst-, Team-, Wohnbereichsbesprechungen,
- Qualitätszirkel,
- Fallbesprechungen,
- Einsatz einer oder eines Qualitätsbeauftragten,
- Entwicklung eines Qualitätshandbuches,
- Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Standardisierung von pflegerischen Prozessen z. B. durch Pflegestandards oder –richtlinien.

## **23. Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen:**

Unter externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden alle Maßnahmen verstanden, die von außen auf die interne Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung einwirken. Das können sein z. B.:

- eine angestrebte Zertifizierung,
- Teilnahme an externen Qualitätszirkeln oder einem trägerübergreifenden gesteuerten Fachaustausch,
- Veranstaltungen von Fachverbänden,
- extern durchgeführte Audits (auch eine Prüfung durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen und den MDK ist ein externes Audit).

## **24. Fort- und Weiterbildung:**

Die regelmäßig durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten sich sowohl am Bedarf als auch am Profil der Beschäftigten ausrichten. Eckpunkte für die Beschreibung dieses Punktes sind:

- Wie wird dieser Bedarf festgelegt?
- Welches Ziel verfolgt die Einrichtung mit dem Angebot ihrer Fortbildungen?
- Wie erreichen die Fortbildungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Definition Fortbildung: Erhalt und Erweiterung beruflicher Kenntnisse z. B. pflegerelevante Themen wie Prophylaxen, Injektionen, Lagerung nach Bobath etc.

Definition berufliche Weiterbildung: Die Weiterbildung hat in der Regel eine bestimmte Qualifikation für eine Funktion zum Ziel z. B. Qualitätsbeauftragung, Qualifizierungsmaßnahme mit Abschlusszertifikat. Das Abschlusszertifikat kann mit oder ohne staatliche Anerkennung erfolgen.

## **25. Kooperation:**

Unter Kooperation wird verstanden, wenn Sie als Einrichtungsträger schriftliche Vereinbarungen oder Verträge mit Partnern anderer Dienstleistungsangebote, wie z. B.

Verpflegung, Ärztliche Leistungen, Krankengymnastik, Fußpflege, Apotheke, Frisör etc. schließen. Die Kooperationen haben zum Ziel, die Ergebnisqualität der Leistungserbringung zu sichern und auf einem qualitativ hohen Niveau anzubieten. Beide Vertragspartner legen gemeinsam die Kriterien der Leistungserbringung bzw. das Vorgehen bei partnerschaftlich zu erbringenden Leistungen fest, wie z. B. medizinische Behandlungspflege.

Diese Kooperationsvereinbarungen bzw. –verträge schließen einen geldwerten Vorteil für die Einrichtungen aus und beeinträchtigen nicht die freie Wahl des Versicherten z. B. bei Arzt- oder Apothekenwahl.