

Fachhochschule Münster

Fachbereich Pflege
Studiengang Pflegepädagogik

Diplomarbeit

Analyse von Unterschieden und Gemeinsamkeiten in der
pflegerischen Versorgungssituation alter Menschen in
Deutschland und den Niederlanden

- Möglichkeiten für eine grenzüberschreitende Altenpflege am
Beispiel des Euregioprojektes Dinxperlo / Suderwick -

Vorgelegt von: Anke Schwöppe
Vorgelegt am: 30. Juni 2005
Vorgelegt bei: Prof. Dr. Märle Poser
Prof. Dr. Regina Lorenz-Krause

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Inhalt

1	EINLEITUNG	1
2	ASPEKTE DER NIEDERLÄNDISCHEN ALTENVERSORGUNG	5
2.1	Stationäre Einrichtungsformen	5
2.2	Sprachliche Bedeutungszuweisungen	7
3	ANALYSE GESETZLICHER ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEQUALITÄT⁹	
3.1	Darstellung der Methodik	9
3.2	Gesetzliche Anforderungen an die Pflegequalität in Deutschland	9
3.3	Gesetzliche Anforderungen der Pflegequalität in den Niederlanden	10
3.3.1	Zusammenfassung der gesetzlichen Anforderungen.....	12
4	ANALYSE DER EINRICHTUNGSKONZEPTE ZU PFLEGEQUALITÄTSANFORDERUNGEN	14
4.1	Darstellung der Methodik	14
4.2	Aspektbezogene Ergebnisse beider Länder im Vergleich	14
4.2.1	Leitbild	15
4.2.2	Pflegekonzept	17
4.2.3	Standards	19
4.2.4	Pflegedokumentation	20
4.2.5	Evaluation.....	21
4.2.6	Bewohnerorientierung	22
4.3	Zusammenfassung	23

5	ANALYSE DER UMSETZUNG VON PFLEGEQUALITÄTSANFORDERUNGEN	25
5.1	Darstellung der Methodik	25
5.1.1	Interviewart	25
5.1.2	Gütekriterien.....	26
5.1.3	Stichprobenauswahl.....	27
5.2	Interviewergebnisse	29
5.2.1	Leitbild Deutschland	29
5.2.2	Leitbild Niederlande.....	29
5.2.3	Pflegekonzept Deutschland und Niederlande.....	30
5.2.4	Standards Deutschland	33
5.2.5	Standards Niederlande.....	33
5.2.6	Pflegedokumentation Deutschland.....	34
5.2.7	Pflegedokumentation Niederlande	35
5.2.8	Evaluation Deutschland.....	36
5.2.9	Evaluation Niederlande	37
5.2.10	Bewohnerorientierung Deutschland und Niederlande	38
5.3	Zusammenfassung	44
6	EMPFEHLUNGEN FÜR DIE KONZEPTIONIERUNG EINER GRENZÜBERSCHREITENDEN PFLEGEEINRICHTUNG	50
6.1	Prinzip der Normalität	51
6.2	Prinzip der Autonomie	54
6.3	Prinzip der Kommunikation	56
6.4	Prinzip des sozialen Netzwerkes	58
6.5	Prinzip der Kooperation	61
6.6	Prinzip der Kontinuität	63

6.7	Prinzip der Transparenz	64
6.8	Prinzip der Qualität	66
6.9	Zusammenfassung	68
7	FAZIT	70
8	LITERATURVERZEICHNIS	71
9	ANHANG	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	<i>Mögliche Bausteine des Bultenhauses (angepasst nach de Vries, 2005, 4) ..</i>	2
Abbildung 2:	<i>Verfahrensstruktur der Gesamtanalyse</i>	4
Abbildung 3:	<i>Relative Verteilung erfüllter Kriterien in allen Kategorien</i>	15
Abbildung 4:	<i>Relative Verteilung erfüllter Kriterien, Kategorie Pflegekonzept,</i>	17
Abbildung 5:	<i>Relative Verteilung erfüllter Kriterien, Kategorie Standard</i>	20
Abbildung 6:	<i>Handlungsleitende Prinzipien für die Konzeptionierung einer grenzüberschreitenden Versorgungseinrichtung.....</i>	69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Zusammenfassung der gesetzlichen Anforderungen beider Länder</i>	<i>12</i>
Tabelle 2	<i>Zusammenfassung der Unterschiede in den Einrichtungskonzepten anhand der Dokumentenanalyse</i>	<i>23</i>
Tabelle 3	<i>Auswahlkriterien der interviewten Personen</i>	<i>28</i>
Tabelle 4	<i>Zusammenfassung der Unterschiede anhand der Interviewergebnisse.....</i>	<i>44</i>
Tabelle 5	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip Normalität</i>	<i>52</i>
Tabelle 6	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip Autonomie</i>	<i>55</i>
Tabelle 7	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Kommunikation.....</i>	<i>57</i>
Tabelle 8	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip des sozialen Netzwerkes</i>	<i>59</i>
Tabelle 9	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip Kooperation.....</i>	<i>62</i>
Tabelle 10	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Kontinuität</i>	<i>63</i>
Tabelle 11	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Transparenz</i>	<i>65</i>
Tabelle 12	<i>Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Qualität</i>	<i>67</i>

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Aktiviteiten dagelijks leven (Aktivitäten des täglichen Lebens)
Aufl.	Auflage
BW	Bewohner
D	Deutschland
Etc.	et cetera
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (Stiftung für die Harmonisierung von Qualitätsbeurteilung im Pflegebereich)
Hrsg.	Herausgeber
IVZ	Intensieve verzorging
Jg.	Jahrgang
KWvZI	Kwaliteitswet voor Zorginstellingen (Qualitätsgesetz für Pflegeeinrichtungen)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDO	Multidisciplinere overleg (Multidisziplinäre Besprechung)
MDS e.V.	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.
n.b.	nicht beurteilbar
Niveau 3 IG	Ausbildungsniveau 3 Individuelle Gezondheidszorg (= individuelle Gesundheitsversorgung)
NL	Niederlande
o.a.	oder andere
PDL	Pflegedienstleitung
Pkt.	Punkt
PQsG	Pflegequalitätssicherungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
u.a.	unter anderem

Abstract

Das Euregiogebiet Niederlande – Nordrhein-Westfalen bringt als ländliche Grenzregion die Problematik einer überalternden Bevölkerung mit sich. Hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen, die in Grenznähe wohnen, können struktur- und systembedingt nicht durch Versorgungsdienstleister jenseits der Grenze betreut werden. Im Rahmen eines Euregioprojektes wird daher eine Wohnsorgezone in deutsch-niederländischer Zusammenarbeit umgesetzt. Damit treffen sowohl Bewohner als auch Pflegefachkräfte sowie Mitarbeiter anderer Berufsgruppen mit unterschiedlichen Sozialisierungen, aus zwei Ländern mit unterschiedlicher Entwicklung in der Altenversorgung aufeinander. Die durchgeführte Analyse erfasst beispielhaft unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben beider Länder und individueller sowie regionaler Besonderheiten einer deutschen und niederländischen Einrichtung Gemeinsamkeiten und Unterschiede der pflegerischen Versorgungssituation alter Menschen in den Niederlanden und in Deutschland. Trotz weitgehender Übereinstimmungen lassen sich darin Schwerpunkte in der Versorgungssituation eruieren. So steht in den Niederlanden die Autonomie und Individualität des Bewohners und seiner Familie im Vordergrund der Versorgung. In Deutschland dominiert hingegen eine fachwissenschaftlich ausgerichtete Versorgung mit stärkerer Orientierung an internen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Diese Schwerpunktsetzung hat wiederum Auswirkungen auf verschiedene Bereiche (z.B. Dokumentation) innerhalb des jeweiligen Versorgungskonzeptes. Basierend auf den erzielten Analyseergebnissen werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten in acht Prinzipien (z.B. Prinzip der Normalität) zusammengeführt, die als Leitfaden zur Entwicklung eines konkreten Versorgungskonzeptes für die grenzüberschreitende Versorgungseinrichtung dienen können.

1 EINLEITUNG

In der vorliegenden Diplomarbeit werden aufgrund einer Analyse von Unterschieden und Gemeinsamkeiten in der pflegerischen Versorgungssituation alter Menschen in Deutschland und den Niederlanden Möglichkeiten für eine grenzüberschreitende Altenpflege am Beispiel des Euregioprojektes Dinxperlo - Suderwick aufgezeigt.

Das Euregioprojekt „Die Wohnsorgezone aus deutsch-niederländischer Perspektive - Die Entwicklung eines deutsch-niederländischen Wohnsorgekonzeptes für Menschen in europäischen Euregioebieten“ hat die grenzüberschreitende Entwicklung neuer Pflege- bzw. Versorgungskonzepte im Pflege- und Gesundheitsbereich in der Euregio zum Gegenstand. Das Projekt wird in dem Zeitraum Oktober 2002 bis voraussichtlich Oktober 2006 durchgeführt und unterliegt dem Einzugsbereich der Euregio Gronau.

Das Euregiogebiet Niederlande – Nordrhein-Westfalen bringt als ländliche Grenzregion die Problematik einer überalternden Bevölkerung mit sich. Hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen, die in Grenznähe wohnen, können nicht durch Versorgungsdienstleister jenseits der Grenze betreut werden. Diese Situation ist besonders in Dinxperlo (NL) und Suderwick (D) präsent, da beide Orte geografisch dermaßen nah an der Grenze liegen, dass diese von einer Straßenseite zur anderen überschritten werden kann. Die Organisationen der Seniorensorge der deutschen und niederländischen Gemeinde sind daher sehr bemüht, neue, grenzübergreifende Lösungen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen für die Altenversorgung zu finden. So soll mit diesem Projekt eine grenzüberschreitende Einrichtung entstehen, die von deutschen und niederländischen Bürgern gleichermaßen genutzt werden kann. Zielsetzung dieser Zusammenarbeit soll die Umsetzung einer Wohnsorgezone in der Umgebung von Dinxperlo-Suderwick sein. Dazu soll eine Einrichtung, das Bultenhaus, baulich an das niederländische Pflegeheim angeschlossen werden. Die Einrichtung enthält einen Bereich für Wohnen und Pflege in Gemeinschaft, einen Bereich für Wohnen mit Versorgungssicherheit, eine Sozialstation und ein Europacafe organisiert durch Freiwilligenarbeit (Projektantrag, 2003, 1-5).

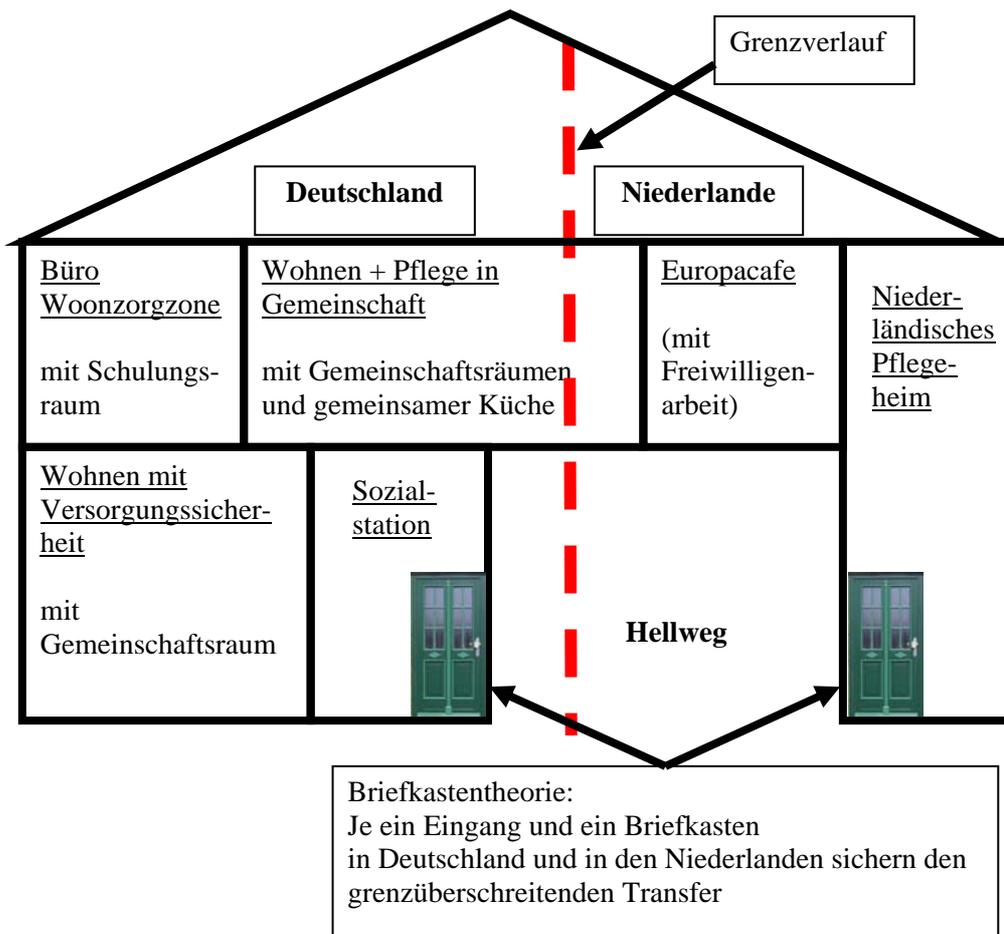


Abbildung 1: *Mögliche Bausteine des Bultenhauses (angepasst nach de Vries, 2005, 4)*

Das Bultenhaus wird eine ambulante Einrichtung. Die pflegerische Versorgung soll dahingehend verdichtet werden, dass ein stationäres Niveau erreicht wird. Die Leistungen werden durch einen ambulanten Pflegedienst in Kooperation mit dem niederländischen Pflegeheim sichergestellt. Damit treffen in dieser Einrichtung sowohl Bewohner als auch Pflegefachkräfte sowie Mitarbeiter anderer Berufsgruppen mit unterschiedlichen Sozialisationen, aus zwei Ländern mit unterschiedlicher Entwicklung in der Altenversorgung aufeinander.

Im Rahmen der Diplomarbeit soll daher eine Analyse zu den Unterschieden der pflegerischen Versorgung alter Menschen in den Niederlanden und in Deutschland erfolgen. Basierend auf den erzielten Ergebnissen können Empfehlungen für die Entwicklung eines konkreten Versorgungskonzeptes gemacht werden. Die Analyse erfolgte mittels Untersuchungen in einer deutschen und einer niederländischen Einrichtung. Da die Versorgung im Bultenhaus ein stationäres Niveau erreichen soll, sind zwei stationäre, jeweils eine deutsche und eine niederländische, Einrichtung miteinander verglichen worden. Beide Einrichtungen sind auch

Projektpartner. Zunächst werden die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität pflegerischer Versorgung und die daraus resultierenden Richtlinien beider Länder untersucht. Ausgehend von den gesetzlichen Anforderungen wird im zweiten Schritt eine Dokumentenanalyse in beiden Einrichtungen durchgeführt, um festzustellen, wie die gesetzlichen Anforderungen in den jeweiligen Konzepten umgesetzt sind. Im dritten und wichtigsten Schritt wird eine qualitative Befragung von ausgewählten Mitarbeitern beider Einrichtungen durchgeführt. So soll eruiert werden, inwieweit die Konzepte in der Realität umgesetzt werden und welche Aspekte im Pflegealltag zum Tragen kommen. Die erzielten Ergebnisse werden auf allen drei Ebenen miteinander verglichen und die Unterschiede herausgearbeitet. Auf dieser Grundlage werden im letzten Schritt Empfehlungen für die Konzeptionierung einer grenzüberschreitenden pflegerischen Versorgung gegeben. **Abbildung 2** stellt die beschriebene Verfahrensstruktur der Analyse als Übersicht dar.

Im nun folgenden Text wird aus Gründen der Übersichtlichkeit lediglich die männliche Form verwandt. Die weibliche Form ist in der jeweiligen Bezeichnung ebenfalls gemeint.

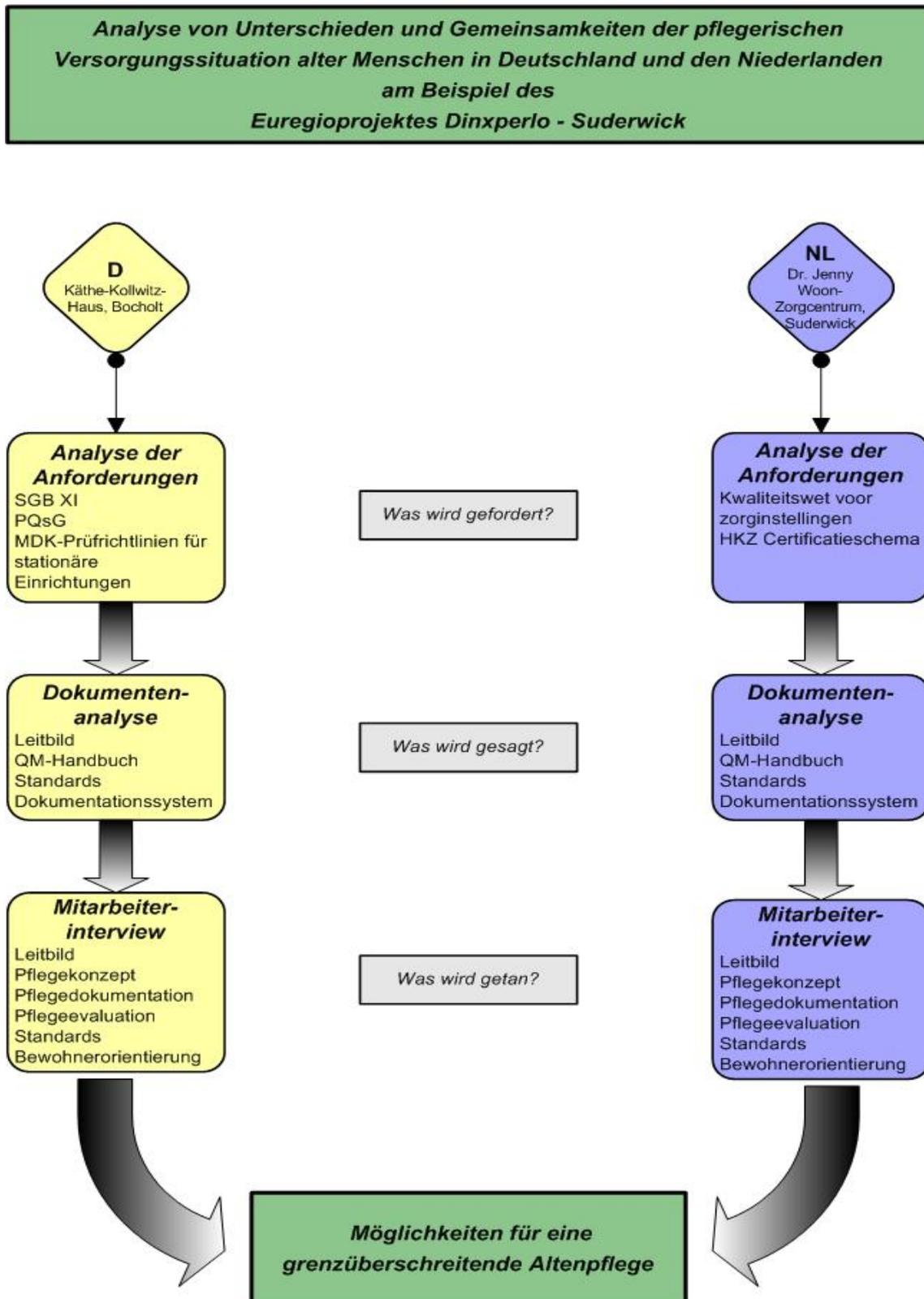


Abbildung 1: Verfahrensstruktur der Gesamtanalyse

2 ASPEKTE DER NIEDERLÄNDISCHEN ALTENVERSORGUNG

2.1 Stationäre Einrichtungsformen

Um die hier ermittelten Ergebnisse im Vergleich alternpflegerischer Versorgung in Deutschland und den Niederlanden realistisch einordnen zu können, werden zunächst einige Strukturen im System der stationären Altenversorgung in den Niederlande skizziert. Dabei werden lediglich die zum Verständnis unbedingt notwendigen Aspekte angesprochen, so dass kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht. Allgemeine Kenntnisse zum System der stationären Altenversorgung in Deutschland werden vorausgesetzt.

Die Versorgungslandschaft im Altenpflegebereich der Niederlande unterscheidet sich von dem deutschen System. In den Niederlanden wird in der stationären Altenpflegeversorgung zwischen dem *verpleghuis* und dem *verzorgingshuis* unterschieden. Das *verpleghuis* entspricht im Wesentlichen einem Pflegeheim, das *verzorgingshuis* einem Altenheim. Solch eine Trennung gibt es in Deutschland in dieser Form nicht. Beide Einrichtungsformen unterscheiden sich im Wesentlichen durch die Pflegebedürftigkeit ihrer Klientel. Insgesamt werden in der niederländischen Altenpflege sechs verschiedene Versorgungsbereiche definiert. Dabei übernehmen das *verzorgingshuis* und das *verpleghuis* jeweils drei Bereiche der Versorgung. Das *verzorgingshuis* bietet folgende Versorgungsformen an:

Supportzorg (= unterstützende Versorgung)

Mit der unterstützenden Versorgung werden Bewohner betreut, die noch gut in der Lage sind, ihr eigenes Leben zu führen und zu regeln. In diese Versorgungsform wird nach Abstimmung mit dem Bewohner Unterstützung in den Bereichen der ADL-Versorgung, Haushalt, pflegerische Verrichtungen, Begleitung und Mahlzeitenversorgung gegeben. Diese Gruppe der Bewohner ist im *verzorgingshuis* aber immer weniger zu finden. Sie wohnen inzwischen eher in Seniorenwohnungen oder in *Woonzorg-Complexen*.

Beschermende zorg (= fördernde Versorgung)

Der Bereich der fördernden Versorgung ist ausgerichtet auf Bewohner, die Einschränkungen im körperlichen, kognitiven und / oder sozialen Bereich haben. Sie benötigen regelmäßige Betreuung und Hilfe, um den Alltag zu bewältigen. Die Fähigkeiten, ihr Leben eigenständig zu regeln, nehmen ab. Daher müssen die versorgenden Leistungen 24 Stunden verfügbar sein.

Chronische zorg (= Versorgung von Bewohnern mit chronischem Hilfebedarf)

Die Versorgung von Bewohnern mit chronischem Hilfebedarf ist ausgerichtet auf Menschen mit komplexen Ressourceneinschränkungen. Es ist eine 24-stündige Versorgung mit steigendem Leistungsspektrum notwendig. Diese Versorgungsform wird in Zukunft im *verzorgingshuis* immer mehr zunehmen. Der Bereich *chronische zorg* darf sowohl im *verzorgingshuis* als auch im *verpleghuis* geleistet werden. In diesem Bereich besteht eine Überlappung beider Einrichtungsformen. Das *verzorgingshuis* kann *verplegunits* (=Pflegeeinheiten) für Bewohner mit erhöhtem Hilfebedarf anbieten. Um eine qualitativ gute Versorgung gewährleisten zu können, muss das *verzorgingshuis* eine Zusammenarbeit mit einem *verpleghuis* und damit mit höher qualifiziertem Personal nachweisbar regeln.

Die weiteren drei Versorgungsbereiche *Bijzondere zorg* (= Besondere Versorgung), *Reactivering en revalidatie* (= Reaktivierung und Rehabilitation) und *Observatie en diagnostiek* (= Überwachung / Beobachtung und Diagnostik) werden im *verpleghuis* geleistet. Da im Weiteren ein *verzorgingshuis* Ausgangspunkt für die niederländische Seite des Vergleichs sein wird, wird auf die Versorgungsformen eines *verpleghuis* nicht näher eingegangen. (Stichting HKZ, 2003, 11-15)

2.2 Sprachliche Bedeutungszuweisungen

Ebenso müssen im Vorfeld einige sprachliche Begrifflichkeiten definiert werden. Nicht immer können Vokabeln wörtlich übersetzt werden. Häufig verbirgt sich dahinter ein unterschiedliches Sprachverständnis. Daher werden die wichtigsten Begriffe übersetzt, definiert und eine einheitliche Wortwahl für den folgenden Text bestimmt.

Zorg

= (wörtlich) Pflege, Sorge, Sorgfalt (van Dale, 1997, 813)

Der Begriff beinhaltet nicht nur die Pflege, wie sie in Deutschland verstanden wird, sondern umfasst alle Lebensbereiche. Er lässt sich eher mit Versorgung übersetzen und greift damit weiter als der Begriff Pflege. Die (deutsch verstandene) Pflege wird in den Niederlanden nicht isoliert betrachtet, da sie immer in einem größeren Zusammenhang zu sehen ist. Im Folgenden Text wird der Begriff Versorgung für die Beschreibung der pflegerischen Versorgung in beiden Ländern benutzt.

Verzorger

= (wörtlich) Betreuer, Pfleger (van Dale, 1997, 736)

Damit ist eine Pflegefachkraft gemeint, vergleichbar mit einer deutschen Altenpflegefachkraft.

opleiding niveau 3 I.G.

= Ausbildungsniveau 3 I.G. (= *individuele gezondheidszorg*)

Die Pflegeausbildung in den Niederlanden ist in die Niveaustufen 1-5 unterteilt. Mit dem Niveau 3 werden *verzorgende* in einer dreijährigen Ausbildung ausgebildet. Die Spezialisierung auf Niveaustufe 3 I.G. steht für die individuelle Gesundheitsversorgung und ist mit der deutschen Altenpflegeausbildung vergleichbar (Lucassen, M., 2001, 34).

Verpleger

= (wörtlich) Krankenpfleger (van Dale, 1997, 723)

Hier ist eine Pflegefachkraft gemeint, vergleichbar mit einer deutschen Krankenschwester bzw. Krankenpfleger.

Gezondheidszorg

=(wörtlich) Gesundheitsfürsorge, Gesundheitspflege (van Dale, 1997, 235)

mantelzorg

= „Mantelversorgung“.

Hier gibt es keine wörtliche Übersetzung. Die *mantelzorg* beinhaltet die Betreuung eines Menschen durch sein individuelles soziales Netz bestehend aus Familienangehörigen, Verwandtschaft, Nachbarn, Freunden, Bekannten, etc. Die *mantelzorg* spielt in der Versorgung alter Menschen in den Niederlanden eine wesentlich größere Rolle als in Deutschland und wird gezielt und aktiv in die Altenversorgung einbezogen und mit eingeplant.

3 ANALYSE GESETZLICHER ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEQUALITÄT

3.1 Darstellung der Methodik

Ausgangspunkt für den Vergleich der Versorgungssituation alter Menschen in Deutschland und den Niederlanden sind die gesetzlichen Anforderungen an die Pflegequalität im stationären Bereich sowie die daraus resultierenden und Handlungsweisenden Richtlinien. Die Gesetze und Richtlinien werden ausschließlich auf Anforderungen die Pflege betreffend untersucht. Andere Bereiche, wie beispielsweise Hygienevorschriften, werden nur in so weit berücksichtigt, als das sie die pflegerische Versorgung direkt berühren. Die gesetzlichen Anforderungen beider Länder dienen im Weiteren als Grundlage zur Kategorien- und Kriterienbildung. Erweitert durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse können die Anforderungen weiter konkretisiert und operationalisiert werden. Eine tabellarisch gegliederte Aufstellung dazu findet sich in Anhang 1.

3.2 Gesetzliche Anforderungen an die Pflegequalität in Deutschland

Das Sozialgesetzbuch verpflichtet Pflegeeinrichtungen zur „stetigen Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ (SGB XI, 2003, § 80, Abs.1). Das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) hat die Verpflichtung zur Qualität noch einmal unterstrichen. Es ergeben sich daher folgende Anforderungen:

- Anspruch auf Pflege, die dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entspricht
- Anspruch auf Pflege, die trotz Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbstständiges und Selbstbestimmtes Leben ermöglicht

(MDS e.V. Arbeitsfelder Pflegeversicherung, 2005)

- Verpflichtende Qualitätsprüfungen der Pflegeleistungen durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Qualitätsprüfungen bezogen auf die Qualität der Pflege, der Versorgungsabläufe und der Pflegeergebnisse
- Begutachtung allgemeiner Pflegeleistungen inklusive sozialer Betreuung und der so genannten Behandlungspflege

(SGB XI, 2003, §80, Abs. 2)

Auf Prüfungen weiterer Leistungsbereiche, wie z.B. Leistungen zur Unterkunft, wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen. Der MDK hat auf Grundlage eines Beratungsorientierten Prüfansatzes Richtlinien zur Begutachtung entwickelt, die unter anderem als Basis zur

Kategorienbildung und Kriterienermittlung bildeten, da allgemeine Qualitätsziele hier bereits operationalisiert und somit verifizierbar sind.

3.3 Gesetzliche Anforderungen der Pflegequalität in den Niederlanden

Seit 1996 gibt es in den Niederlanden ein Gesetz für Qualität in Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens, KvZ (Kwaliteitswet voor zorginstellingen). Das niederländische Qualitätsgesetz ist im Grundsatz anders angelegt als das deutsche SGB XI. Pflegeeinrichtungen und Berufsgruppen, die an der Versorgung beteiligt sind, sind selber verantwortlich für die Qualität ihrer Leistung. Das Gesetz gewährleistet dabei einen gewissen Gestaltungsspielraum, um der individuellen Versorgungssituation der einzelnen Einrichtung gerecht zu werden und eine Bedarfsorientierung sicherzustellen. Letztlich hat jedoch der Staat die Endverantwortung und gibt den Einrichtungen folgendes vor:

- Gewährleistung und Sicherstellung einer verantwortlichen Versorgung mit Berücksichtigung von Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit, Patientenorientierung und Bedarfsorientierung
- Entwicklung einer Qualitätspolitik
- Kontinuierliche und Zielgerichtete Weiterentwicklung der Qualitätspolitik
- Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Sicherstellung von ausreichend qualifiziertem und befähigten Personal sowie qualitativ hochwertigem Material
- Implementierung eines Qualitätssicherungssystems mit Maßnahmen zur Überwachung, Beherrschung und Verbesserung der Qualität
- Berücksichtigung der Mitarbeiterorientierung bei Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätssicherungssystems
- Gewährleistung und Sicherstellung einer geistlichen Bewohnerbetreuung
- Jährliche Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes

Der Prozess der Qualitätssicherung muss mit den Verbraucherorganisationen und Versicherern abgestimmt werden. Prüfungen zur Einhaltung und Umsetzung des Gesetzes werden durch eine unabhängige Aufsicht, der „Inspectie voor de Gezondheidszorg“, durchgeführt (Bunt, M., 1996, 9-12).

In den Niederlanden gibt es verschiedene Möglichkeiten die oben beschriebenen gesetzlichen Anforderungen umzusetzen. Ein gängiges und häufig eingesetztes Qualitätssystem ist das Zertifizierungsschema der Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), das sich an der DIN EN ISO 9000 orientiert. Die hier untersuchte niederländische Einrichtung hat ihr Qualitätssystem nach dem HKZ Schema ausgerichtet. Somit bildet das HKZ-Schema

zusammen mit dem KvZ eine weitere Grundlage zur Kategorienbildung und Kriterienermittlung.

3.3.1 Zusammenfassung der gesetzlichen Anforderungen

Um Empfehlungen für eine grenzüberschreitende Pflegeeinrichtung zu entwickeln, müssen die Anforderungen beider Länder berücksichtigt werden. Die gesetzlichen Anforderungen sind in **Tabelle 1**, strukturiert in sechs Kategorien, zusammenfassend dargestellt. In den Anhängen 2 und 3 sind die entsprechenden Inhalte aus den gesetzlichen Anforderungen abgebildet, die zu dieser Kategorienbildung führen. Die Inhalte sind daneben in Verbindung mit den zu untersuchenden Dokumenten, den sich daraus ergebenden Fragestellungen für die Dokumentenanalyse und den Fragestellungen für den Interviewleitfaden dargestellt. Die Anhänge 2 und 3 bilden die Ausgangslage für die weitere Untersuchung.

Tabelle 1 Zusammenfassung der gesetzlichen Anforderungen beider Länder

Kategorie		Gesetzliche Anforderungen beider Länder
I	Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung • Mitarbeiterorientierung • Menschenbild
II	Pflegekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlich orientierte Pflege • Aktivierende Pflege • Pflge theoretische Grundlagen • Systematisierung und Struktur der Pflege • Multiprofessionalität
III	Standards	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung • Umsetzung von Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien • Transparenz pflegerischer Leistung • Kontinuität der Pflege
IV	Pflegedokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Nachvollziehbarkeit pflegerischer Leistung • Transparenz pflegerischer Leistung • Eingang pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse • Gewährleistung der Informationsweitergabe • Systematisierung und Struktur
V	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Pflegeergebnisse • Überprüfung des Pflegeprozesses

Kategorie		Gesetzliche Anforderungen beider Länder
		<ul style="list-style-type: none"> • kontinuierliche Verbesserung • Gewährleistung fachlich qualifizierter Versorgung
VI	Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmung und Autonomie • Mitbestimmung • Berücksichtigung der Individualität • Bedarfsorientierung • Beschwerdemanagement • Geistliche Betreuung

4 ANALYSE DER EINRICHTUNGSKONZEPTE ZU PFLEGEQUALITÄTSANFORDERUNGEN

4.1 Darstellung der Methodik

Um zu eruieren, wie die gesetzlichen Anforderungen und die daraus resultierenden Richtlinien in den Einrichtungskonzepten Deutschlands und der Niederlande umgesetzt werden, wurden Dokumente und Formulare der deutschen und niederländischen Einrichtung analysiert und gegenüber gestellt. Für die Analyse wurden die in Tab.1 aufgeführten sechs Kategorien (Leitbild, Pflegekonzept, Standards, Pflegedokumentation, Evaluation und Bewohnerorientierung) zum Ausgang genommen. Jede Kategorie wurde in einer unterschiedlichen Anzahl operationalisierbarer Kriterien anhand einer Checkliste (s. Anhang 4) konkretisiert. Der Inhalt der Kriterien ergab sich aus den gesetzlichen Anforderungen aus dem SGB XI, PQsG, KWvZI, den daraus resultierenden Richtlinien des MDK und der HKZ sowie aus Ergebnissen einer Themenbezogenen Literaturrecherche. (s. Anhang 1)

Die Auswertung erfolgte quantitativ wie qualitativ. Durch Summierung jeweils zutreffender und nicht zutreffender Kriterien ergab sich die absolute Verteilung. Zur Berücksichtigung der unterschiedlichen Anzahl der Kriterien in den einzelnen Kategorien wurde zudem die relative Verteilung ermittelt. Eine grafische Darstellung dazu findet sich in Kapitel 4.2. Trotz Erfüllung der Kriterien waren inhaltlich unterschiedliche Schwerpunkte erkennbar, so dass die Ergebnisse zusätzlich im Einzelnen verglichen wurden.

4.2 Aspektbezogene Ergebnisse beider Länder im Vergleich

In **Abbildung 3** werden die Ergebnisse der Dokumentenanalyse aller sechs Kategorien im deutsch – niederländischen Vergleich in ihrer prozentualen Verteilung dargestellt. Die genaue Auswertung mit Darstellung aller beurteilten Kriterien findet sich in Anhang 5. Die Abbildung soll einen ersten Überblick zu den Unterschieden der pflegerischen Versorgung beider Länder geben.

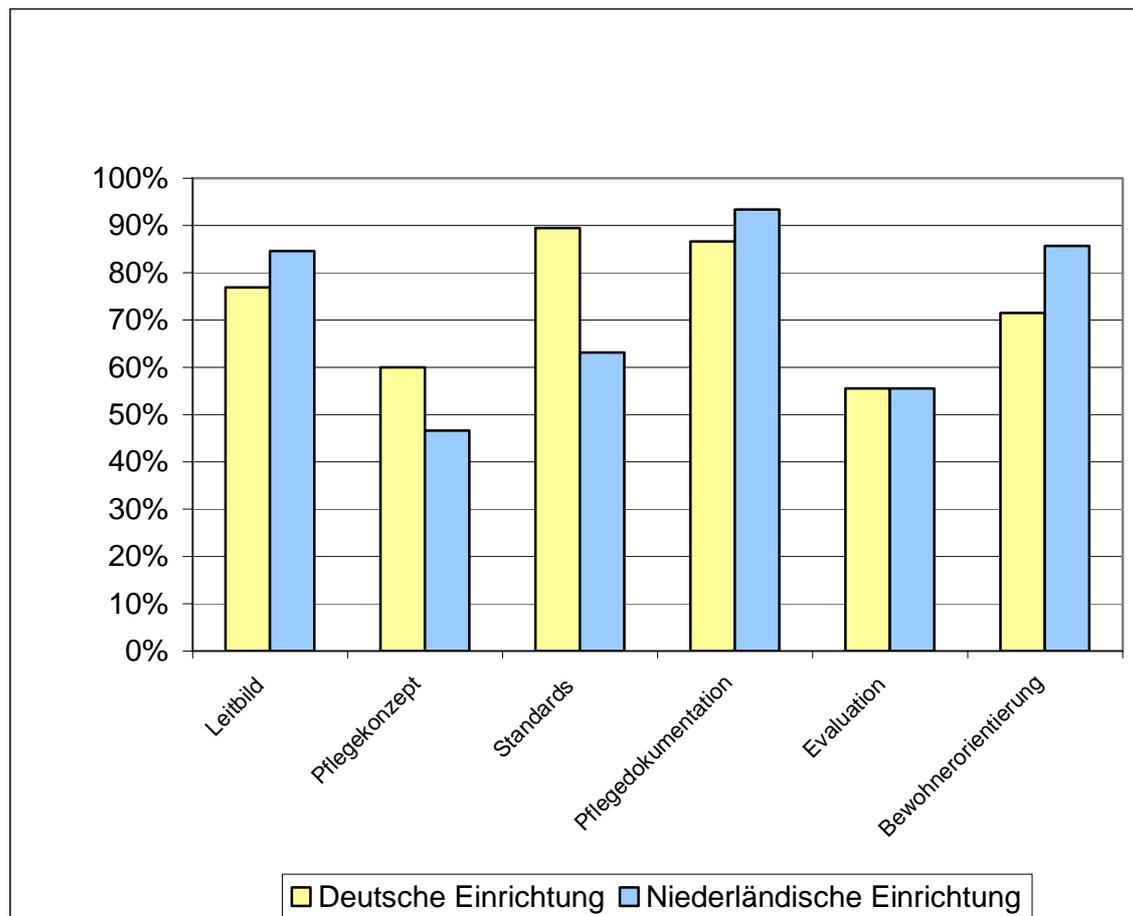


Abbildung 3: Relative Verteilung erfüllter Kriterien in allen Kategorien

Zur differenzierten Beurteilung der Ergebnisse werden im Folgenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede dargestellt.

4.2.1 Leitbild

Beide Einrichtungen arbeiten mit einem zentralen Leitbild. Auf deutscher Seite wird dabei mit der Variante der Trägerorganisation gearbeitet, die für Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungsformen konzipiert wurde. Ein spezielles Pflegeleitbild ist in beiden Institutionen nicht disponibel, wobei auf deutscher Seite zurzeit eine Version erstellt wird. Im vorhandenen Unternehmensleitbild sind daher keine expliziten Aussagen zur Pflege (Pflegeverständnis, Pflegesystem, Organisation der Versorgung etc.) gemacht.

Beide Leitbilder enthalten die Zielvorstellungen, Werte und Haltungen der Organisation und bilden somit die Grundlage für das Handeln. Ein humanitäres Menschenbild wird deutlich, wobei in der deutschen Version zusätzlich eine christliche Orientierung formuliert wird. Aus der niederländischen Gesetzgebung geforderte übergeordnete Ziele für die Versorgung (Effektivität,

Zweckmäßigkeit, Patientenorientierung, Bedarfsorientierung, geistliche Betreuung) werden im Wesentlichen von beiden Seiten erfüllt. Im deutschen Leitbild fehlen dabei allerdings Aussagen zur Effektivität und Zweckmäßigkeit der Versorgung.

Die Berücksichtigung der Sichtweise von Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen ist unterschiedlich. Im deutschen Leitbild steht die Sichtweise der Mitarbeiter deutlich im Vordergrund (Hinweise auf gemeinsame Erarbeitung, Möglichkeit zur Fortbildung, etc.). Die Position der Bewohner wird, wenn auch marginal, berücksichtigt. Angehörige werden nicht erwähnt. Im niederländischen Leitbild wird die Perspektive der Bewohner deutlich in den Vordergrund gestellt. Angehörige werden ebenfalls mit einbezogen. Eine Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse ist nicht erkennbar.

Allgemeine Leitbildanforderungen werden erfüllt, wobei auf deutscher Seite die Punkte Vollständigkeit und Wesentlichkeit für eine Altenpflegeeinrichtung nicht genügend erreicht werden. Da es sich hier um das Leitbild der Trägerorganisation handelt, ist der Gültigkeitsbereich unter Berücksichtigung der übrigen Einrichtungsformen weiter gefasst haben und somit allgemeiner formuliert. Die niederländischen Leitbildkriterien (Autonomie, Freiheit, maßvolle Pflege, Respekt, Umgang mit ethischen Dingen) sind in beiden Versionen berücksichtigt. Allein das Kriterium maßvolle Pflege ist in der deutschen Darstellung nicht miteinbezogen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass beide Leitbilder in der überwiegenden Kriterienanzahl Gemeinsamkeiten aufweisen. Wesentliche Unterschiede liegen hingegen im niederländischen Leitbild auf der Gewichtung der Bewohnerorientierung sowie der Versorgungsausrichtung auf und Berücksichtigung von Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners. Explizite Aussagen zum Menschenbild und Umgang mit ethischen Aspekten werden nicht gemacht, sind dem Inhalt aber implizit zu entnehmen. Im deutschen Leitbild liegt der Schwerpunkt auf der Mitarbeiterorientierung, die weitergehend zu einer Bewohnerorientierten Versorgung führen soll. Dabei wird vornehmlich Wert auf die Fachlichkeit der Mitarbeiter (Fortbildungsangebote, Möglichkeiten der Mitarbeiter sich nach eigenen Vorstellungen in die Organisation einzubringen) gelegt, um eine Versorgung nach aktuellem Stand pflegerischer Erkenntnisse, wie im SGB XI gefordert, gewährleisten zu können.

4.2.2 Pflegekonzept

Um die wesentlichen Unterschiede im Pflegekonzept differenzierter darstellen zu können, wird die Kategorie weiter in die Unterkategorien Pflegemodell, Pflegesystem und Pflegeprozess unterteilt.

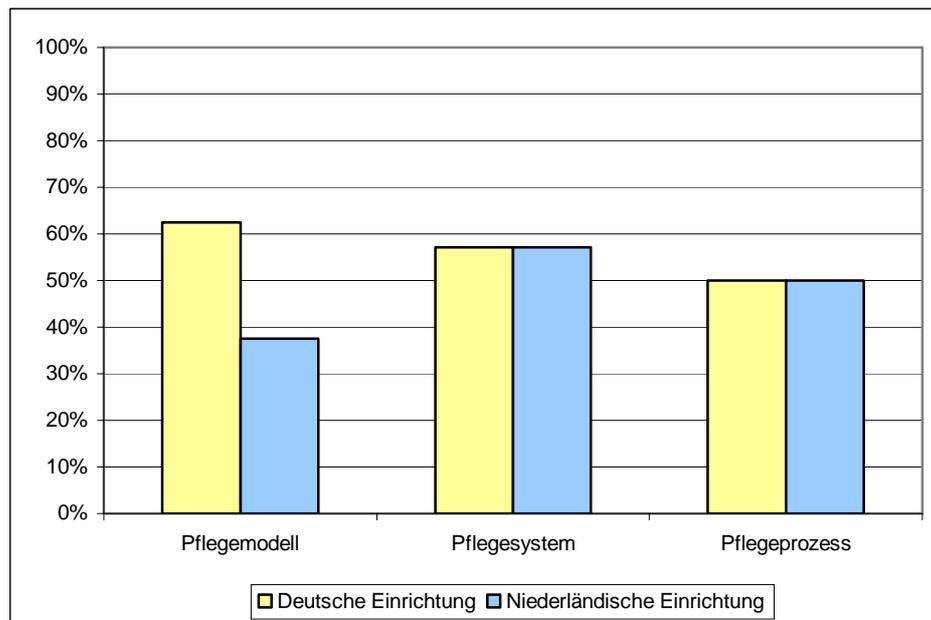


Abbildung 4: *Relative Verteilung erfüllter Kriterien, Kategorie Pflegekonzept, Darstellung in Unterkategorien*

Pflegemodell

In der deutschen Einrichtung wird nach dem Bedürfnismodell von Monika Krohwinkel gearbeitet. Zusätzlich werden die Konzepte der biografisch orientierten reaktivierenden Pflege nach Böhm sowie die Personenzentrierte Pflege nach Kitwood angewandt. Somit wird das Prinzip der Ganzheitlichkeit berücksichtigt. Die Zielsetzungen für das Pflegekonzept sind im Zusammenhang mit der Darstellung des Pflegemodells präzisiert und beinhalten die Aspekte Bewohnerorientierung, effektive Organisation und Koordination sowie Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungen.

Die niederländische Einrichtung arbeitet nicht mit einem pflegetheoretischen Modell. Dem Leitbild ist dennoch zu entnehmen, dass auch hier das Prinzip der Ganzheitlichkeit berücksichtigt wird. Zielsetzungen für die Versorgung der Bewohner sind ebenfalls formuliert und orientieren sich eng an den gesetzlichen Forderungen. Die formulierten Ziele beinhalten klare Regelungen bezogen auf Verantwortlichkeiten bei pflegerischen Leistungen und die

Gewährleistung einer qualitativen und fachkundigen Versorgung durch qualifizierte und befähigte Mitarbeiter.

Pflegesystem

Beide Einrichtungen arbeiten im Wesentlichen mit einem Bezugspflegesystem. In beiden Dokumentationssystemen ist die verantwortliche Bezugspflegekraft identifizierbar. In der deutschen Einrichtung ist unter der Bezugspflege die übergreifende Zuordnung eines Mitarbeiters zu einem Bewohner zu verstehen. Es gibt zudem die Möglichkeit einen Bewohner einem Mitarbeiterteam zu zuordnen, dem mindestens eine Pflegefachkraft angehört. Damit sind auch Aspekte der Gruppenpflege integriert. Ebenso sind Elemente der Bereichspflege und der Funktionspflege enthalten. Die Bereichspflege wird in erster Linie zur täglichen Arbeitsorganisation genutzt. Im optimalen Fall kann hier die Einteilung der Mitarbeiter für Bereiche mit dem Bezugspflegesystem koordiniert werden, so dass der Mitarbeiter in einem Bereich arbeitet, in dem seine Bezugsbewohner wohnen. Die Funktionspflege wird im Zusammenhang mit besonderen Aufgaben eingesetzt, steht aber bei der Arbeitsorganisation nicht im Vordergrund.

Auch in der niederländischen Einrichtung findet das Bezugspflegesystem in Kombination mit Elementen der Funktionspflege seine Anwendung. Es ist als System indes nicht ausdrücklich beschrieben und definiert. Funktionspflege wird ebenfalls nur zur Ausführung spezieller Handlungen eingesetzt und steht nicht im Vordergrund. Begründet ist der Einsatz von Elementen der Funktionspflege durch Anforderungen des niederländischen Qualitätsgesetzes. Zur Gewährleistung der Bewohnersicherheit in der Versorgung muss sichergestellt und dokumentiert werden, welcher Mitarbeiter zu welcher definierten Handlung (z.B. katheterisieren, Blutzucker testen) die Kenntnis und auch die Fertigkeit zur Durchführung nachweisen kann.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist für beide Einrichtungen in der Versorgung handlungsleitend. Anhand der aufeinander aufbauenden Dokumentationsstrukturen lässt sich die Implementierung gut erkennen. Kontinuität der pflegerischen Versorgung wird deutlich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, wie auch in **Abbildung 4** bereits deutlich wird, dass sich die Einrichtungen in Deutschland und den Niederlanden bezogen auf das Pflegekonzept im Wesentlichen in der Anwendung eines pflegetheoretischen Modells unterscheiden.

4.2.3 *Standards*

In diesem Abschnitt werden sowohl Pflegestandards als auch Hygienestandards betrachtet. Beide Einrichtungen arbeiten mit Pflegestandards, die konkrete, kleinschrittige Handlungsanweisungen spezifischer, pflegerischer Handlungen enthalten. Der formale Aufbau der Standards beschreibt die Durchführung der Pflegetätigkeit mit Nennung der Rahmenbedingungen, Regelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten und Berücksichtigung von Besonderheiten. Dabei werden pflegerische Werte, Normen und Ziele fixiert. So können im Pflegestandard der deutschen Einrichtung beispielsweise die Werte der Bewohnerorientierung und der Ressourcenorientierung festgemacht werden. Auch in der niederländischen Einrichtung sind u.a. Bewohnerorientierung, Haltung zu Bewohnerinformation und Evaluation der Pflege in den Standards erkennbar. Die Standards beider Einrichtungen entsprechen den RUMBA-Regeln, wobei allerdings der Aspekt der Messbarkeit nicht eindeutig erkennbar ist.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass beide Einrichtungen im Wesentlichen die Kriterien in der Kategorie Standard erfüllen. Unterschiede werden lediglich in der Art der beschriebenen Tätigkeiten deutlich. In der deutschen Einrichtung wird die Handhabung routinemäßiger Abläufe standardisiert beschrieben, z.B. Baden / Duschen eines Bewohners, Haarpflege, etc. In der niederländischen Einrichtung werden allein nicht routinemäßige Tätigkeiten beschrieben, beispielsweise katheterisieren, intramuskuläre Injektionen verabreichen, etc.

Weitere Unterschiede lassen sich im Bereich der Hygienestandards festmachen. Beide Einrichtungen haben entsprechende Hygienemaßnahmen in die Pflegestandards integriert. Die deutsche Einrichtung arbeitet aber zudem mit einem explizit ausgearbeiteten Hygienekonzept, das Maßnahmen zum Schutz der Bewohner und Mitarbeiter enthält sowie als verbindliche Handlungsanweisung gilt. In der niederländischen Einrichtung gibt es dahingehend kein gesondertes Hygienekonzept oder Hygienestandards.

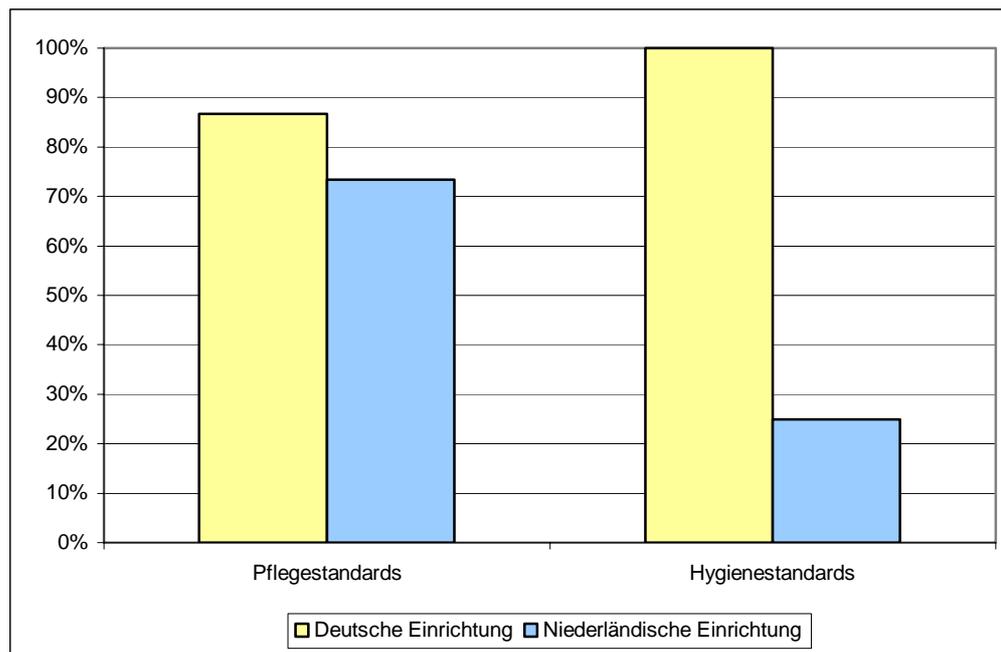


Abbildung 5: *Relative Verteilung erfüllter Kriterien, Kategorie Standard*

Darstellung in Unterkategorien Pflegestandards und Hygienestandards

4.2.4 Pflegedokumentation

Die Dokumentationssysteme beider Einrichtungen erfüllen mit einer Ausnahme gleichermaßen alle bewerteten Kriterien. Die Formulare bauen aufeinander auf und bilden ein durchgängiges und logisches System. Alle Elemente des Pflegeprozesses sind enthalten, so dass der zyklische Ablauf gut abgebildet wird. Es sind Verlauf, Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgung erkennbar. Der Pflegeplan ist ressourcenorientiert konzipiert. Die aktuelle Konstitution des Bewohners ist der Pflegedokumentation zu entnehmen. Ebenso sind die Verantwortlichkeiten und Koordination für die Erstellung, den Gebrauch und Veränderungen der Planung geregelt. Der wesentliche Unterschied der beiden Dokumentationssysteme liegt in den Bereichen Effizienz und Praktikabilität. Das deutsche Dokumentationssystem ist sehr komplex und detailliert konzipiert. Die Struktur ist aspektorientiert und nicht prozessorientiert aufgebaut. Daher kann das System in seiner Anwendung sehr zeitaufwendig werden, so dass die Gefahr der unvollständigen Anwendung und daraus resultierender Informationsdefizite besteht. Das niederländische System hingegen arbeitet mit Instrumenten wie unterschiedliche Farben bei unterschiedlichen Dokumentationszeiten, Piktogrammen und Übersichtlisten. Dadurch ist eine höhere Praktikabilität gegeben, was eine vollständigere Anwendung nahe legt.

4.2.5 *Evaluation*

Die Einrichtungen beider Länder führen Evaluationsmaßnahmen ihrer Versorgung durch. Die Maßnahmen sind dabei jedoch unterschiedlich geregelt. Die deutsche Institution führt im regelmäßigen Zyklus und zusätzlich bei verändertem Pflegebedarf oder besonderer Problematik Pflegevisiten durch, deren Ergebnisse dokumentiert werden. Die Pflegevisiten werden durch einander gleichgestellte Pflegefachkräfte sowie durch Vorgesetzte durchgeführt. In der niederländischen Einrichtung hingegen finden zu jedem Bewohner multidisziplinäre Besprechungen statt, deren Ergebnisse ebenfalls dokumentiert werden. In diesen Besprechungen wird die aktuelle Versorgungssituation überprüft und angepasst. Die Besprechungen werden jährlich und zusätzlich bei verändertem Versorgungsbedarf durchgeführt. Der Unterschied beider Evaluationsformen liegt hier im Besonderen in der Integration anderer Berufsgruppen und im Durchführungsintervall.

Ein weiterer wichtiger Unterschied liegt in der Anwendung objektiver Messinstrumente. In der deutschen Einrichtung werden zur Beurteilung bestimmter pflegerischer Bereiche wissenschaftliche Instrumente, wie beispielsweise die Bradenskala, eingesetzt. In den Niederlanden werden keine objektiven Messinstrumente benutzt.

Der Aspekt der Bewohnerorientierung wird in beiden Einrichtungen bei der Evaluation berücksichtigt aber unterschiedlich geregelt. In Deutschland werden die Bewohner abhängig von ihren individuellen Fähigkeiten in die Pflegevisite einbezogen. Zufriedenheitsbefragungen der Bewohner werden nicht durchgeführt. In den Niederlanden dagegen findet die Evaluationsmethode Befragungen regelmäßig statt.

Zusammenfassend können die Unterschiede so festgehalten werden, dass die Evaluation in der deutschen Einrichtung schwerpunktmäßig die pflegerischen Handlungen und Maßnahmen beurteilt und zum Teil kontrolliert (s. Pflegevisite durch übergeordnete Mitarbeiter, Messinstrumente). In der niederländischen Einrichtung steht hingegen die gesamte Versorgung im Blickpunkt des Interesses (s. Multidisziplinarität) und nicht so sehr die konkreten Pflegehandlungen.

4.2.6 *Bewohnerorientierung*

Bewohnerorientierung ist sowohl in der deutschen als auch in der niederländischen Einrichtung umgesetzt und ist besonders in den Leitbildern und den Dokumentationsstrukturen zu erkennen. Wesentlichen Unterschiede werden bezogen auf den Aspekt „Bewohner und / oder Angehörige in den Pflegeprozess mit einzubeziehen“ deutlich. Die niederländische Einrichtung legt den Schwerpunkt ihrer Versorgung wesentlich stärker auf Beteiligung der Bewohner an der Pflegeplanung. Zudem werden die Bedürfnisse des Bewohners bezogen auf Interessen, Wünsche zur Tageseinteilung und Umsetzung von Aktivitäten als Ausgangspunkt der Versorgung in den Pflegeplan aufgenommen. Ebenso werden Angehörige mit in die Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege einbezogen. Die Beteiligung der Angehörigen in der deutschen Einrichtung wird nicht explizit benannt.

4.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lassen sich die wesentlichen Unterschiede in den Einrichtungskonzepten bezogen auf die Umsetzung gesetzlicher Anforderungen an die Pflegequalität anhand der Dokumentenanalyse wie folgt darstellen:

Tabelle 2 Zusammenfassung der Unterschiede in den Einrichtungskonzepten anhand der Dokumentenanalyse

Kategorie		Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
I	Leitbild	• Bewohnerorientierung	• Mitarbeiterorientierung
		• Berücksichtigung der Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners	• Fachlichkeit der Mitarbeiter
		• Ausrichtung der Versorgung auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung	• Fachlich qualitativ gute Versorgung der Bewohner
II	Pflegekonzept	• Kein pflegetheoretisches Modell	• Anwendung eines pflegetheoretischen Modells
III	Standard	• Spezialwissen enthalten	• Routinewissen enthalten
IV	Pflegedokumentation	• Effizientes und übersichtliches System	• Komplexes und sehr detailliertes System
		• Prozessorientierter Aufbau	• Aspektorientierter Aufbau
V	Evaluation	• Evaluation durch MDO	• Evaluation durch Pflegevisiten
		• Durchführungsintervall jährlich	• Durchführungsintervall monatlich und vierteljährlich
		• Keine Integration des Bewohners	• Integration der Bewohner in Pflegevisite
		• Integration anderer Berufsgruppen	• Pflegeinterne Evaluation
		• Bewohnerbefragungen	• Keine Bewohnerbefragung

Kategorie		Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
		<ul style="list-style-type: none"> • Keine objektiven Messinstrumente 	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung objektiver Messinstrumente
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der gesamten Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation pflegerischer Handlungen und Maßnahmen
VI	Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners als Ausgangspunkt der Versorgung und Planung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners werden in der Planung unter anderem mit berücksichtigt
		<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Beteiligung Angehöriger an Planung und Durchführung der Versorgung und 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Beteiligung Angehöriger an der Planung und Durchführung der Versorgung

5 ANALYSE DER UMSETZUNG VON PFLEGEQUALITÄTSANFORDERUNGEN

5.1 Darstellung der Methodik

5.1.1 Interviewart

Um zu erfassen, wie die Konzepte der pflegerischen Einrichtungen Deutschlands und der Niederlande in der täglichen Realität durch Pflegepersonal umgesetzt werden, wurden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Dazu wurde die Form des qualitativen Interviews ausgewählt, da der im Interesse stehende Sachverhalt im subjektiven Erleben des Einzelnen repräsentiert ist. Mit Hilfe des qualitativen Interviews können Meinungen und Erfahrungen aus der Arbeitswelt erfragt werden. Der Zeitaufwand von $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Stunde und der Kontext des Interviews, persönliche Erfahrungen des Pflegealltags in ein dem Interviewten bekanntes Projekt einzubringen, sind für den Befragten akzeptabel (nach Bortz et al. 2002, 308). Die subjektive Sichtweise wird ermittelt über die Befragungsform eines halbstandardisierten Interviews. Charakteristisch dafür ist der Interviewleitfaden, der mehr oder weniger verbindlich Art und Inhalte des Gesprächs vorschreibt (Bortz et al. 2002, 239). Die Interviews wurden einzeln in mündlicher Form geführt. Der Kommunikationsstil war dabei zum Teil weich und zum Teil neutral. Der Fragestil war offen, so dass mehr Details genannt werden konnten und ein geschlossenes und ganzheitliches Bild des Befragten entstehen konnte. (Lamnek, 1995, 56-59). Das Leitfadeninterview bildet als gängigste Form qualitativer Befragungen das Gerüst für die Datenerhebung und -analyse, so dass die Ergebnisse der unterschiedlichen Interviews vergleichbar wurden. (Bortz et al. 2002, 308). Die Interviewart lässt sich nach Lamnek noch weitergehend differenzieren. Das hier durchgeführte Leitfadeninterview war ein ermittelndes Interview, das die sozialen Sachverhalte analytisch erfasste. Äußerungen wurden auf Grund theoretischer Überlegungen und Konzepte analysiert und beschrieben. Als informatorisches Interview erfasste es deskriptiv Tatsachen aus dem Wissen der Befragten. Der Mitarbeiter war dabei Informationslieferant für Sachverhalte, die für die Analyse von Interesse waren. (Lamnek, 1995, 56-59).

5.1.2 Gütekriterien

Die geführten Interviews erfüllen die Gütekriterien einer qualitativen Datenerhebung.

Objektivität

Unter Objektivität ist hier ein interpersonaler Konsens zu verstehen, d.h. unterschiedliche Forscher müssen zu einem gleichen Ergebnis kommen können. Daher wurde der Interviewleitfaden in sechs Kategorien eingeteilt, die bereits in der vorhergehenden Dokumentenanalyse zu finden sind und basierend auf den gesetzlichen Anforderungen und den daraus resultierenden Richtlinien erstellt wurden. Zu den einzelnen Kategorien wurden eine Auswahl möglicher Fragen gebildet (s. Anhang 6), so dass durch Transparenz und einer gewissen Standardisierung auch bei unterschiedlichen Interviewern eine große Übereinstimmung erreichbar wäre. Schwerpunkt des Fragenkatalogs ist es, im inneren Erleben der Befragten vergleichbare Situationen zu erzeugen. Alle Fragen sollten so gestellt werden, dass sie dem Verständnis und der Gesprächssituation angepasst sind (Bortz et al. 2002, 326-327). Der Fragenkatalog konnte unterstützend genutzt werden und musste nicht zwangsläufig komplett beantwortet werden. Die Fragen wurden der jeweiligen Interviewsituation und dem Interviewpartner angepasst.

Reliabilität

Die Zuverlässigkeit einer qualitativen Untersuchung zu überprüfen ist schwierig. „Qualitative Forscher, die den Grad der Einzigartigkeit, Individualität und historischen Unwiederholbarkeit von Situationen und ihrer kontextabhängigen Bedeutung betonen, können das Konzept der „Wiederholungs-Reliabilität“ nur grundsätzlich ablehnen, (...)“ (Bortz et al. 2002, 327).

Validität

Die Gültigkeit ist nach Bortz et al. das wichtigste Gütekriterium einer qualitativen Datenerhebung. Die Validitätsfrage bei qualitativem Material ist: „Sind Interviewäußerungen authentisch und ehrlich oder hat die Befragungsperson ihre Äußerungen verändert und verfälscht bzw. war der Interviewer nicht in der Lage relevante Äußerungen zu erarbeiten?“ (Bortz et al. 2002, 328). Durch die vorangegangene Dokumentenanalyse (Kapitel 4) beider Einrichtungen war ein gewisses Grundwissen seitens des Interviewers bereits vorhanden. Interviewäußerungen, die ziemlich exakt den Soll-Zustand und die Vorgaben der Einrichtung beinhalteten, konnten durch weitere Fragen, zum Teil in anderen Kategorien, daraufhin überprüft werden, ob sie auch der persönlichen Meinung des Befragten entsprachen. Oftmals

wurde durch implizite Widersprüche deutlich, dass manche Äußerungen verfälscht waren und nicht der persönlichen Überzeugung des Mitarbeiters entsprachen. Der Ist-Zustand und die persönliche Sichtweise des Befragten konnten daher trotzdem ermittelt werden. Beispielsweise wurde als zentrale Leitbildaussage die Bewohnerorientierung genannt und bestätigt, dass diese auch gelebt wird. In der Kategorie Bewohnerorientierung wurde dann wiederum geäußert, dass es aufgrund gewisser Rahmenbedingungen schwierig sei, Bewohnerwünsche zu berücksichtigen. Zum Teil werden hier Widersprüche deutlich. Zum Teil tritt aber auch ein differenzierteres Meinungsbild des Befragten zu Tage.

Das wichtigste Kriterium der Validierung qualitativer Daten ist die interpersonale Konsensbildung (konsensuelle Validierung). Der Konsens kann sich unter anderem zwischen Interviewer und Befragten bilden. Dabei einigen sich die Personen auf Glaubwürdigkeit und Bedeutungsgehalt des Materials (Bortz et al. 2002, 328). Um den interpersonellen Konsens zu gewährleisten, wurde von jedem Interview ein strukturiertes Ergebnisprotokoll angefertigt und den jeweils Befragten zur Durchsicht und Unterschrift vorgelegt (s. Anhänge 17-26). Damit konnte sowohl für die Seite der Interviewten als auch für die Seite der Interviewerin gewährleistet werden, dass die Interviewinhalte richtig verstanden wurden und dementsprechend korrekt weiterverwertet werden konnten. Besonders für die Interviews auf niederländischer Seite, die zum Teil zweisprachig durchgeführt wurden, war diese Vorgehensweise wichtig, um zusätzlich sprachliche Verständigungsschwierigkeiten zu klären.

5.1.3 Stichprobenauswahl

Bei den durchgeführten Interviews standen nicht die Repräsentativität sondern typische Fälle im Vordergrund. Daher wurden keine Zufallsstichproben genommen, sondern einzelne Fälle interessengeleitet für die Befragung ausgesucht (Lamnek, 1995, 93). Es wurde demzufolge für beide Länder eine Gruppe à fünf Personen aus jeder Einrichtung ausgewählt, die nach den in **Tabelle 3** beschriebenen Kriterien eine durchschnittliche Pflegefachkraft darstellen. Definiert nach den MDK-Richtlinien hat eine Pflegefachkraft eine dreijährige Pflegeausbildung (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege) erfolgreich absolviert und in dem erlernten Beruf mindestens zwei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre praktische Berufserfahrung im Umfang eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gesammelt. (MDS e.V. 2000, 78). Da es sich um eine Untersuchung im Bereich der Versorgung alter Menschen handelte, wurde die Auswahl auf die Altenpflegeausbildung begrenzt. In den Niederlanden ist das Ausbildungssystem anders aufgebaut als in Deutschland. Nach Lucassen ist die Pflegeausbildung mit dem Qualifikationsniveau 3 I.G. (*Verzorgende Individuele Gezondheidszorg*) inhaltlich vergleichbar mit der dreijährigen

Altenpflegeausbildung in Deutschland. Die Ausbildungsstruktur der Niederlande, unterteilt in Niveaustufen, existiert seit 1997. Die vorhergehende Ausbildung *Ziekenverzorgende* ist mit der Ausbildung *Verzorgende I.G.* gleichzusetzen. (Lucassen, 2001, 34).

Da die Befragten nach ihren persönlichen Erfahrungen mit Umsetzung von Anforderungen und Konzepten der Einrichtung befragt wurden, war ein zusätzliches Kriterium die Tätigkeit in der direkten Pflege mit mindestens 50% der Arbeitszeit. Ebenso wurde der sozialversicherungspflichtige Beschäftigungszeitraum auf wenigstens ein Jahr in der jeweiligen Einrichtung festgelegt, um sicher zu stellen, dass die Befragten hinreichend Erfahrungen in der Einrichtung sammeln konnten.

Die befragten Personen erfüllten damit folgende Kriterien:

Tabelle 3 *Auswahlkriterien der interviewten Personen*

D	NL
Sie / Er sollte die dreijährige Altenpflegeausbildung absolviert haben.	Sie / Er sollte die Pflegeausbildung mit der Niveaustufe 3 IG absolviert haben.
Sie / Er sollte mindestens zwei Jahre praktische Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre haben.	Sie / Er sollte mindestens zwei Jahre praktische Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre haben.
Sie / Er sollte seit mindestens einem Jahr in der Einrichtung in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis angestellt sein.	Sie / Er sollte seit mindestens einem Jahr in der Einrichtung in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis angestellt sein.
Sie / Er sollte mit mindestens 50% ihrer Tätigkeit in der direkten Pflege arbeiten	Sie / Er sollte mit mindestens 50% ihrer Tätigkeit in der direkten Pflege arbeiten.

5.2 Interviewergebnisse

5.2.1 *Leitbild Deutschland*

Das Leitbild der deutschen Einrichtung wurde in Zusammenarbeit mit allen Institutionen unter Trägerschaft des Johanneswerkes erstellt. Den Mitarbeitern ist die Form der Erarbeitung bekannt. Ebenso die inhaltliche Ausgestaltung ist den Befragten präsent. Die von den Mitarbeitern benannten Hauptaussagen beinhalten eine empathische und ganzheitliche Sichtweise auf das Individuum, wobei nicht nur der Bewohner sondern auch der Mitarbeiter im Blickpunkt steht. Es ist zum einen wichtig, die Bedürfnisse der Bewohner zu erfassen und nach Möglichkeit umzusetzen und zum anderen in Führung und Leitung das Wohlergehen der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Der Mitarbeiter soll sich kontinuierlich fortbilden und durch die Einrichtung die Möglichkeit dazu erhalten. Eine weitere wichtige Aussage, die von fast allen Mitarbeitern genannt wurde, ist die Integration diakonischer Werte in die Versorgung und Betreuung der Bewohner. Im Wesentlichen lässt sich das Leitbild in diesem Sinne im Alltag umsetzen, wobei es nach Ansicht der Mitarbeiter in den meisten Fällen die Arbeit eher unbewusst beeinflusst. Es gibt trotzdem Bereiche, in denen die Umsetzung der Leitbildaussagen schwierig ist, z.B. Berücksichtigung von Bewohnerwünschen im Doppelzimmer, das von sich gegenseitig unbekanntenen Personen bewohnt wird. Ebenso hindert der oft hohe Arbeitsaufwand die Mitarbeiter, das Leitbild in allen Aspekten zu leben.

Aufgrund dieser Aussagen ist erkennbar, dass eine durchaus kritische Haltung zum Leitbild existiert. Grundsätzlich wird es positiv bewertet, aber die Umsetzung scheitert oft an der Realität und den Rahmenbedingungen. Die damit zusammenhängende Problematik ist den Mitarbeitern durchaus bewusst. Es wird trotzdem immer wieder versucht, das Leitbild umzusetzen.

5.2.2 *Leitbild Niederlande*

Den Mitarbeitern ist das Leitbild der Einrichtung gut bekannt. Die Hauptaussagen sind verinnerlicht und werden im Laufe des Interviews immer wieder in unterschiedlichen Zusammenhängen genannt. Die von den Mitarbeitern benannte Hauptaussage beinhaltet die Orientierung aller Versorgungsleistungen an den Bedürfnissen der Bewohner. Der Bewohner steht im Mittelpunkt der Versorgung, die aus einer ganzheitlich orientierten Perspektive geleistet wird. Die Berücksichtigung der Bewohnerautonomie und der Privatsphäre sind wichtige Aspekte in der Versorgung. Der Bewohner soll sich in der Einrichtung zu Hause fühlen. Das Pflegepersonal ist damit Gast beim Bewohner und muss sich an seiner Lebensgestaltung orientieren. Diese Haltung der Mitarbeiter dem Bewohner gegenüber wird

auch in Zusammenhang mit anderen Aspekten des Interviews immer wieder deutlich. Das zeigt, wie sehr das Leitbild in der täglichen Arbeit integriert ist. Zudem existiert eine durchaus reflektierte und kritische Haltung allgemein zum Thema Leitbild. So wurde das frühere Leitbild der Einrichtung als zu positiv formuliert empfunden. Die Ansprüche waren zu hoch gesteckt und im Arbeitsalltag nicht umsetzbar. Die aktuelle Version wird als positiv formuliert aber realistisch durchdacht empfunden. Dadurch lässt sie sich als Orientierungsinstrument im Arbeitsalltag einsetzen.

Auch die Erstellung des Leitbildes ist den Mitarbeitern bekannt. Es wurde durch eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe hierarchie- und bereichsübergreifend unter Beteiligung der Mitarbeiter erstellt. In diesem Zusammenhang ist die gesamte Unternehmenspolitik erarbeitet worden. Der Erarbeitungsprozess wurde professionell durch einen externen Moderator begleitet. Sowohl die Mobilisierung personeller als auch finanzieller Ressourcen macht deutlich, welchen Stellenwert die Leitbildentwicklung für die Einrichtung hat. Der Einrichtung ist es wichtig, mit einem Leitbild, das in der Praxis umgesetzt und gelebt wird zu arbeiten. Nach Aussage einer Mitarbeiterin arbeiten in den Niederlanden auch viele andere Einrichtungen mit Leitbildern, die in ihrer Zielrichtung dem der Einrichtung sehr ähnlich sind.

5.2.3 Pflegekonzept Deutschland und Niederlande

Pflegesystem Deutschland

In der deutschen Einrichtung wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugspflegekraft übernimmt bereits den Aufnahmeprozess und ist im Weiteren für die Planung und Koordination des gesamten Versorgungsprozesses des Bewohners zuständig. Dabei werden nur examinierte Pflegefachkräfte als Bezugspflegekraft eingesetzt. Die Anzahl der Bewohner, die eine Pflegefachkraft zu betreuen hat, richtet sich nach dem Stundenumfang der Pflegefachkraft. So wird eine fachlich qualifizierte Betreuung gewährleistet. Allerdings ist das Verhältnis Pflegefachkraft : Bewohner bei einer Vollzeitkraft mit 1 : 6 (-7) dadurch außerordentlich hoch. Nach Aussage der Mitarbeiter ist der damit verbundene Arbeitsaufwand enorm. Um die Bezugspflegekräfte zu entlasten, werden die nicht examinierten Pflegefachkräfte den Bezugspflegekräften zugeteilt und sind unterstützend tätig. Die nicht examinierten Kräfte übernehmen sowohl administrative als auch pflegerische Aufgaben, dürfen aber nicht selbständig in die Pflegeplanung eingreifen. Damit sind im Pflegesystem der deutschen Einrichtung auch Elemente der Gruppenpflege zu finden. Zudem gibt es feste Vertretungsregeln so dass davon auszugehen ist, dass das Bezugspflegesystem auch umgesetzt werden kann.

Pflegesystem Niederlande

Auch die niederländische Einrichtung arbeitet mit dem Bezugspflegesystem. Mit einem Verhältnis 1:4 von Pflegefachkraft : Bewohner kann nach Aussagen der Mitarbeiter eine Bezugspflege realistisch geleistet werden. Es gibt ebenfalls feste Vertretungsregelungen, für den Fall das die Bezugspflegeperson nicht anwesend ist. So ist nicht nur die Kontinuität in der Versorgung des einzelnen Bewohners sondern auch in der persönlichen Betreuung gewährleistet. Die Bezugspflegekraft ist eine wichtige Vertraute und erste Kontaktperson für den Bewohner. Sie ist verantwortlich und zuständig für alles, was den Bewohner betrifft. Ganzheitlichkeit in der Pflege ist damit handlungsleitend, entsprechend dem Prinzip der Bezugspflege. Die Organisation der Pflege nimmt damit Bezug zur Kernaussage des Leitbildes. Das Bezugspflegesystem hat in der Einrichtung einen hohen Stellenwert für die Versorgung, da damit die im Leitbild festgeschriebenen Prinzipien der Ganzheitlichkeit und Bewohnerorientierung optimal umgesetzt werden können. Deutlich wird diese Priorität durch die Bildung einer speziellen Arbeitsgruppe, die die Umsetzung des Bezugspflegesystems weiter optimieren soll. Die Rahmenbedingungen werden weiter angepasst, so dass das Pflegesystem optimal umgesetzt werden kann. Dazu gehört beispielsweise die Angleichung der täglichen Arbeitszeiten an das Pflegesystem. Durch die vorhandenen Rahmenbedingungen kann das Pflegesystem daher durchgängig angewandt werden.

Pflegemodell Deutschland

Es wird mit dem Bedürfnismodell von Monika Krohwinkel gearbeitet. Dabei wird eine aktivierende Pflege angestrebt. Das Modell wird als praktikabel empfunden und daher auch genutzt. Zudem werden Elemente der Validation und des Realitätsorientierungstrainings in die Versorgung miteinbezogen, was allerdings nicht gezielt geschieht, da sich der individuelle Ausbildungsstand der Pflegefachkräfte zu den beiden Konzepten sehr unterscheidet. Die Wirkungsweise der Konzepte Validation und Realitätsorientierungstrainings werden zudem eher kritisch betrachtet. Zusätzlich soll daher ein Gerontokonzept für demente Bewohner erarbeitet werden.

Pflegemodell Niederlande

In der niederländischen Einrichtung wird nicht mit einem pflegetheoretischen Modell gearbeitet. Die Planung der Versorgung wird nach einer festgelegten Struktur systematisiert, die auch bei der Evaluation benutzt wird. Die so genannte SAMPC-Methode wird in vielen Altenpflegeeinrichtungen der Niederlande angewandt und kann als evidence based Instrument angesehen werden. SAMPC steht für S = Somatik, A = ADL (*Aktiviteiten dagelijks leven*

(Aktivitäten des täglichen Lebens)), M = *Maatschappelijk* (gesellschaftliche Aspekte), P = Psychologie, C = *Communicatie* (Kommunikation). Darin enthalten sind ADL's, die vergleichbar mit den AEDL's nach Monika Krohwinkel sind, aber nicht auf diesem Pflegemodell basieren. Die positive Einstellung gegenüber der SAMPC-Methode macht die Anwendung im Berufsalltag wahrscheinlich.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung wird mit den Konzepten der Validation und des Realitätsorientierungstrainings gearbeitet.

Es wird deutlich, dass die Sichtweise auf und der Stellenwert von Pflege sich in den beiden Ländern grundsätzlich unterscheiden. In den Niederlanden ist die Pflege ein Teil der Versorgungsleistung, die in der Einrichtung geboten wird, und hat nicht so einen hohen Stellenwert, dass sie pflegewissenschaftlich orientiert abgesichert werden muss. Es steht mehr die ganzheitliche Sichtweise auf den Bewohner und seine Lebensgestaltung, die *zorg*, im Vordergrund. Die Versorgung wird nach einem dementsprechenden System strukturiert, um diese Sichtweise umsetzen.

Pflegeprozess Deutschland

Die Umsetzung des Pflegeprozesses wird unterschiedlich beschrieben. Bislang wurde er nicht vordringlich im Arbeitsalltag integriert, war aber grundsätzlich vorhanden. Durch das neue Dokumentationssystem werden die Mitarbeiter stärker als bisher damit konfrontiert. Daher gibt es zurzeit noch Probleme in der Umsetzung, weil viele Mitarbeiter nicht über den entsprechend nötigen Wissensstand zum Pflegeplan und damit zum Pflegeprozess verfügen.

Pflegeprozess Niederlande

Der Pflegeprozess ist bekannt und wird in der Praxis umgesetzt. Die Verinnerlichung des Pflegeprozesses bei den Mitarbeitern ist offensichtlich, da Wert auf eine strukturierte, zielgerichtete und effektive Versorgung gelegt wird. Es wird deutlich, dass besonders die Pflegeplanung als wichtiger Teil des Pflegeprozesses gesehen wird. Nicht alle Mitarbeiter arbeiten damit, da der *zorgplan* häufig nicht geschrieben wird. Trotzdem wird die Anwendung des *zorgplans* weiter forciert. Ganzheitlichkeit ist auch hier ein wichtiger Aspekt, der bereits im Pflegesystem und im Leitbild so auch im Pflegeprozess zu finden ist. Die Integration von sozialen, medizinischen und psychologischen Aspekten in den Pflegeplan macht das u.a. deutlich. Im Dokumentationssystem werden durch die Beschreibungen des *zorgplans*, der *zorgkarte*, u.a. die Verinnerlichung des Pflegeprozesses und sein Eingang in den Pflegealltag deutlich. Der Pflegeprozess wird als Instrument genutzt, um das Prinzip der Ganzheitlichkeit und Individualität umzusetzen. Eigenständigkeit und Erhaltung der Selbstständigkeit sind

weitere wichtige Aspekte der Versorgung. Daher wird bei Erstellung des *zorgplans* auf aktivierende Pflege und Bewohnerorientierung geachtet. Erneut wird die Umsetzung der Leitbildaussagen deutlich. Der Pflegeprozess wird als praktikabel angesehen und im Berufsalltag als systematisierendes Instrument in den Versorgungsprozessen eingesetzt.

5.2.4 Standards Deutschland

Pflegestandards sind in der deutschen Einrichtung vorhanden aber inzwischen veraltet. Nach geplanter Überarbeitung sollen sie in den Pflegeprozess und die Dokumentation integriert werden. Momentan werden sie nicht genutzt, da die Inhalte bereits zum Routinewissen der Mitarbeiter gehören. Hier stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist Routinewissen schriftlich aufzuführen. Es wird nicht deutlich, ob die vorhandenen Standards nach neuen pflegerischen Erkenntnissen aktualisiert werden sollen oder ob sie so überarbeitet werden, das sie als Hilfestellung dienen, um nicht alltägliche Pflegehandlungen qualifiziert auszuführen. Ebenfalls existieren Hygienestandards, die in den entsprechenden Arbeitsbereichen aushängen und damit für alle Mitarbeiter zugänglich sind. Spezielle Hygienestandards sollen erarbeitet werden, wobei nicht näher darauf eingegangen wird, welche Inhalte dabei erfasst werden sollen.

5.2.5 Standards Niederlande

Die vorhandenen Standards der Einrichtung behandeln im Wesentlichen übergeordnete Themen, z.B. Organisation und Umsetzung von internen Fortbildungen durch Mitarbeiter. Spezielle für die Pflege gibt es nur wenige Standards, wobei weitere in Vorbereitung sind. Die existierenden Handlungsanweisungen für die Pflege beschreiben spezielle Handlungen, z.B. Verabreichen von Injektionen. Zu routinemäßigen Tätigkeiten gibt es keine Vorgaben, da diese Aktivitäten im Rahmen der Ausbildung als voraussetzen angesehen werden. Problematisch kann hierbei sein, dass die Ausbildung zum Teil schon sehr lange zurückliegt und sich das Ausbildungssystem und Ausbildungsinhalte inzwischen verändert haben.

Es ist nicht deutlich, ob aktuelle pflegewissenschaftliche (und medizinische) Erkenntnisse und Behandlungsmethoden in die Pflege eingehen. Eine qualitativ gute Versorgung wird zum Teil sichergestellt, indem bei Bedarf externe Fachleute hinzugezogen werden. Dabei handelt es sich um spezialisierte Pflegefachkräfte (z.B. Wundmanager) aber auch um Fachkräfte anderer Professionen (z.B. Psychologen, Mediziner). Das vermittelte Fachwissen durch die Experten wird jedoch nicht allgemein schriftlich fixiert, sondern für den individuellen Fall angepasst, in der jeweiligen Bewohnerakte im *zorgplan* integriert und angewandt. Optimaler wäre nach Meinung der Mitarbeiter die Entwicklung eines Systems innerbetrieblicher Fort- und Weiterbildung zum Erwerb und zur Sicherung fachwissenschaftlicher Erkenntnisse.

Durch die sehr individuelle Gestaltung der Versorgung wird das Prinzip der Individualität, wie im Leitbild manifestiert, berücksichtigt. Aber es wird nicht deutlich, ob Bewohner mit gleichen Problemen auch die gleichen Maßnahmen erhalten und die optimalsten Versorgungsmaßnahmen gewählt werden. So ist die Kontinuität der Versorgung für den einzelnen Bewohner über den Versorgungsplan gesichert. Kontinuität bezogen auf alle Bewohner ist aber nicht gewährleistet. Die Problematik der Situation ist den Mitarbeitern zum Teil durchaus bewusst. Insgesamt werden Pflegestandards daher als positiv und sinnvoll beurteilt, so dass zurzeit weitere erstellt werden.

Bezogen auf die Hygiene ist ein Konzept in Planung. Das Problembewusstsein scheint hier nicht so ausgeprägt vorhanden zu sein wie bei den Pflegestandards. Die hygienischen Regelungen sind in die pflegerischen Standards integriert und nicht separat erstellt. Das Hygieneverhalten bei der Pflege ist von den Mitarbeitern kritisch diskutiert worden. Im Ergebnis reicht es nach Meinung der Mitarbeiter für den Zweck dieser Einrichtung aus, allgemeine Hygieneregeln, wie sie auch in einem privaten Haushalt anzutreffen sind, einzuhalten. Somit nimmt Hygiene im Arbeitsalltag einen relativ geringen Stellenwert ein. Die Mitarbeiter sehen die Einrichtung als Wohnraum für ältere Menschen an, die mehr oder wenig der Unterstützung bedürfen. Die Einrichtung wird nicht in erster Linie als Pflegeheim betrachtet, in dem durch Krankheit bedingt strengere Hygienevorschriften nötig wären. Hier wird die Einstellung der Mitarbeiter zu ihrem Berufsalltag und den Bewohnern deutlich. Eine Altenpflegeeinrichtung wird in den Niederlanden in erster Linie als Wohnheim gesehen, in dem gepflegt wird, und nicht als Pflegeheim, in dem gewohnt wird. Diese Perspektive der Altenversorgung verdeutlicht in starkem Maße das Berufsverständnis und damit auch das Pflegeverständnis der Mitarbeiter.

5.2.6 *Pflegedokumentation Deutschland*

Dokumentation begleitet alle pflegerischen Tätigkeiten, wobei Wert auf fortlaufende Eintragungen gelegt wird. Damit besteht grundsätzlich die Möglichkeit, den aktuellen Zustand des Bewohners zu erfassen. Das Dokumentationssystem ist nach dem Pflegemodell von Krohwinkel strukturiert. So findet das Modell Eingang in die tägliche Versorgung und der Pflegeprozess wird manifestiert. Problematisch ist der unterschiedliche Kenntnisstand der Mitarbeiter im Umgang mit dem Pflegeprozess und der Pflegeplanung. Die Umsetzung der Pflegeplanung im Dokumentationssystem ist daher divergierend. Die Problematik ist den Mitarbeitern bewusst und wird durch Fortbildungsmaßnahmen gezielt angegangen. Das Dokumentationssystem ist insgesamt sehr komplex und differenziert, was einen immens hohen Zeitaufwand zur Folge hat. Es müssen zwangsläufig Überstunden geleistet werden, um

den Anforderungen einer zeitnahen und vollständigen Dokumentation gerecht zu werden. Nach Ansicht der Mitarbeiter liegt der zeitliche Aufwand darin begründet, dass seit kurzem mit einem neuen Dokumentationssystem gearbeitet wird und noch nicht viele Erfahrungen gesammelt worden sind.

Die Bedeutung und der Stellenwert der Pflegedokumentation sind den Mitarbeitern äußerst präsent. Art und Umfang der Dokumentation werden als vom Gesetzgeber gefordert begriffen. Trotzdem wird die Bürokratie als sehr negativ empfunden. Es entsteht der Eindruck, dass die Mitarbeiter durch den zu leistenden Dokumentationsaufwand sehr belastet sind.

Zu dem schriftlichen Dokumentationssystem gibt es noch mündliche Übergaben, die den Informationsfluss sichern.

5.2.7 Pflegedokumentation Niederlande

Das Dokumentationssystem in der niederländischen Einrichtung ist durch den Pflegeprozess strukturiert. Ein wichtiges Element ist dabei der bewohner- und ressourcenorientiert ausgerichtete *zorgplan*. Er wird zusammen mit dem Bewohner und, wenn nötig oder gewünscht, mit den Angehörigen erstellt, wobei die Erhaltung und Berücksichtigung der Bewohnerautonomie ein zentraler Aspekt ist. Besonderheiten in der Situation des Bewohners werden unter Einbeziehung fachwissenschaftlicher Erkenntnisse dokumentiert und von allen Pflegefachkräften in die Versorgung integriert. Bei der Dokumentation werden besondere (z.B. Wundversorgung) von allgemeinen Aufgaben (z.B. Hilfestellung beim Duschen) unterschieden. Ebenso wird nach beeinflussbaren (z.B. Vermeidung von Wundstellen bei inkontinenten Bewohnern) und nicht beeinflussbaren Problematiken (z.B. Inkontinenz) unterschieden.

Die Dokumentation spiegelt den Versorgungsprozess effektiv wieder und ermöglicht damit eine qualifizierte Evaluation. Durch unterschiedliche Handhabung der Pflegedokumentation ist die aktuelle Situation der Bewohner dennoch nicht immer eindeutig zu erkennen. Damit wird es für die versorgende Pflegefachkraft problematisch, die Versorgung lückenlos zu evaluieren und die Planung entsprechend zu adaptieren. Die Anwendung wird somit auch kritisch gesehen.

Verbesserungspotentiale sind durchaus bewusst. Den Mitarbeitern ist die Relevanz einer guten, lückenlosen Dokumentation für die Gewährleistung eines kontinuierlichen und qualitativ hochwertigen Pflegeprozesses deutlich.

Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt in der Umsetzung der Pflegedokumentation ist Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit der Mitarbeiter bezogen auf den eigenen Informationsstand. In den jeweiligen Wohnbereichen werden in Übersichtstabellen Veränderungen in der Bewohnerakte dokumentiert. Dem Mitarbeiter werden damit mögliche Veränderungen angezeigt, die ihn dazu anhalten, sich weitergehend in der Bewohnerakte zu

informieren. Somit brauchen die Mitarbeiter nur bei Veränderungen zu dokumentieren bzw. die Bewohnerakte zu lesen. Durch dieses System wird zum einen gewährleistet, dass Veränderungen nicht übersehen werden, zum anderen wird die Dokumentationszeit effizient eingesetzt. Kritisch ist dabei ein mögliches Risiko des Informationsverlustes. Mit diesem System ist nicht eindeutig nachvollziehbar, ob nichts dokumentiert wurde, weil keine Veränderungen aufgetreten sind, oder ob der Mitarbeiter aus anderen Gründen nichts schriftlich festgehalten hat. Ebenso ist nicht bei allen Mitarbeitern ein Bewusstsein über die Notwendigkeit und Relevanz der Dokumentation für den Versorgungsprozess vorhanden. Die Problematik ist den befragten Mitarbeitern durchaus bewusst.

Zusätzlich zur schriftlichen Dokumentation ist durch die mündliche Übergabe beim Schichtwechsel ein direkter Informationsfluss gewährleistet. Dabei werden allein Informationen weitergegeben, die für die direkte, weitere Versorgung von belang sind.

Anders als in Deutschland wird die Bewohnerakte als Eigentum des Bewohners angesehen und in seinem Appartement aufbewahrt. Somit sind alle wichtigen Informationen bei der Versorgung direkt verfügbar. Hier wird abermals der Aspekt der Bewohnerorientierung deutlich. Problematisch ist hier unter Umständen der Umgang mit datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Es ist nicht klar geregelt, wie die Bewohnerakte vor unrechtmäßigem Zugriff durch Unbefugte geschützt ist. Auch ein pfleglicher Umgang mit der Bewohnerakte als fremdes Eigentum wird nicht einheitlich praktiziert.

Trotz der aufgeführten Probleme wird das Dokumentationssystem insgesamt als praktikabel und effizient gesehen. Die hohe Akzeptanz des Dokumentationssystems gewährleistet einen alltäglichen Gebrauch, so dass ein kontinuierlicher Informationsfluss sicher gestellt ist.

5.2.8 Evaluation Deutschland

Ein Instrument pflegerischer Evaluation sind Pflegevisiten, die bislang sporadisch durch die Pflegedienstleitung durchgeführt werden. Es ist geplant, demnächst die Intervalle zu intensivieren und die Pflegevisiten regelmäßig zu realisieren. Pflegevisiten werden teilweise als positiv und motivierend empfunden. Pflegefehler können erkannt und behoben werden. Der Pflegeprozess wird optimiert. Die Pflegevisite wird damit nicht als Kontrollinstrument sondern als konstruktive Kritik an der eigenen pflegerischen Arbeit zum Wohle des Bewohners empfunden.

Die Anwendung objektiver Messinstrumenten ist ein weiteres Evaluationswerkzeug, das in der deutschen Einrichtung seit kurzem eingesetzt wird. Bis auf die Risikoanalyse zum Ernährungszustand werden alle genutzten Messinstrumente (Bradenskala, BMI, Risikoerfassung bei Sturz, Schmerzskala) als unterstützend und effizient eingeschätzt. Auch die Form der

Dokumentation ist praktikabel. Trotz der positiven Haltung zur Anwendung objektiver Messinstrumente ist den Mitarbeitern auch bewusst, dass in der damit einhergehenden einheitlichen Beurteilung ein Stück Subjektivität bestehen bleibt.

Neben dem Einsatz der beiden beschriebenen Evaluationsinstrumente ist die Beurteilung der Pflege in der deutschen Einrichtung im Weiteren abhängig von der individuellen Pflegesituation. Handelt es sich um unkomplizierte Maßnahmen, evaluiert die Pflegefachkraft alleine. Sind die Maßnahmen sehr komplex, wird der Versorgungsprozess gemeinsam im Pfllegeteam evaluiert. Ein Instrument ist beispielsweise regelmäßige Teambesprechungen, bei denen einzelne Pflegeprozesse thematisiert und diskutiert werden. Zusätzlich findet ein kollegialer Dialog während der täglichen Arbeit statt. Dieser Austausch ist nicht systematisch angelegt und wird je nach Bedarf und Einschätzung der einzelnen Pflegefachkraft durchgeführt.

Insgesamt steht bei der Evaluation in der deutschen Einrichtung die einzelne Pflegemaßnahme und nicht die Gesamtversorgung im Vordergrund. Das widerspricht den im Leitbild festgeschriebenen Zielsetzungen der Bewohnerorientierung und der ganzheitlichen Perspektive im Versorgungsgeschehen. In den Interviews wird deutlich, dass Evaluation für die Mitarbeiter unterschiedliche Priorität in ihrem Arbeitsalltag hat. Die Bewertung der pflegerischen Versorgung wird daher nicht immer gezielt und einheitlich geregelt umgesetzt.

5.2.9 Evaluation Niederlande

In der niederländischen Einrichtung wird die gesamte Versorgung in jährlichen Fallbesprechungen für jeden Bewohner evaluiert. Die Fallbesprechung ist nach einem ganzheitlich orientierten System (SAMPC-Methode, S. 31) strukturiert und wird multiprofessionell umgesetzt. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten nehmen an der Besprechung teil. Das Prinzip einer ganzheitlichen orientierten Versorgung wird damit durch Betrachtung der Bewohnersituation aus unterschiedlichen Perspektiven besonders berücksichtigt. Zugleich werden die geleisteten Versorgungsleistungen transparent gemacht. Die Evaluationsergebnisse werden durch die jeweilige Bezugspflegekraft schriftlich dokumentiert und finden Eingang in den *zorgplan*. Bei einer sehr komplexen Versorgungssituation des Bewohners findet die Besprechung bedarfsorientiert häufiger statt.

Weiterhin wird die Versorgung kontinuierlich beurteilt, indem der *zorgplan* durch die Pflegefachkräfte regelmäßig auf Wirksamkeit überprüft und entsprechend adaptiert wird. Auch in der niederländischen Einrichtung werden die Möglichkeiten des fachlichen Austausches im kollegialen Dialog des Pfllegeteams genutzt. Der Zyklus der Maßnahmenevaluation wird von der Bezugspflegekraft festgelegt und dokumentiert. Das geschieht demnach abhängig von der Berufserfahrung und Ausbildung der Pflegefachkraft. Die Evaluation findet immer unter dem

Blickwinkel der Bewohnerorientierung statt, womit auch hier die Umsetzung der Leitbildaussagen deutlich wird. Objektive Messinstrumente wie in der deutschen Einrichtung werden nicht genutzt.

5.2.10 Bewohnerorientierung Deutschland und Niederlande

Allgemeines Deutschland

In den Interviews wurde deutlich, dass eine Bewohnerorientierte Versorgung aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen, z.B. enge, personelle Besetzung, sehr schwierig und oft nicht umsetzbar ist. Die Mitarbeiter versuchen die Wünsche des Bewohners nach Möglichkeit in den Arbeitsalltag zu integrieren, stoßen dabei aber schnell an ihre Grenzen. Den Pflegefachkräften ist die schwierige Situation sehr bewusst. In einigen Bereichen, wie beispielsweise Berücksichtigung von Essenswünschen, manchmal auch der Essenszeiten oder wann der Bewohner aufstehen möchte, kann das Pflegefachpersonal Wünsche des Bewohners erfüllen. Viele andere Wünsche z.B. tägliches duschen mit Unterstützung, können nur nach Absprache im Mitarbeiterteam durch Abwägen der aktuellen, zeitlichen und personellen Ressourcen ermöglicht werden. Das Potential des Pflegefachpersonals ist dabei sehr begrenzt.

Die Berücksichtigung eines individuellen Tagesablaufes ist ebenfalls schwierig. Demente Bewohner können ihren eigenen Tagesrhythmus leben (z.B. nächtliches Herumwandern), was im Wesentlichen darin begründet liegt, dass dementiell veränderte Bewohner krankheitsbedingt in ihrer eigenen Welt leben und in ihrem Handeln von außen wenig beeinflussbar sind. Die übrigen Bewohner haben überwiegend ähnliche Tagesabläufe, da sie sich relativ schnell an den Ablauf im Heim angepasst haben. Hier wird deutlich, dass die vorgegebenen Rahmenbedingungen der Einrichtung für die Lebensgestaltung des Bewohners bestimmend sind.

Die eingeschränkte Ausrichtung auf eine Bewohnerorientierte und ganzheitliche Versorgung ist aber nicht nur durch einengende Rahmenbedingungen bestimmt. Auch strukturelle Hindernisse im Verständnis einer multidisziplinären Zusammenarbeit sind dabei bedeutsam. So ist das Aufnahmeverfahren zweigeteilt und deutlich nach pflegerischen und sozialen Bedürfnissen und Informationen unterschieden. Beiden Berufsgruppen führen ein Aufnahmegespräch mit dem zukünftigen Bewohner und seiner Familie zeitlich getrennt durch. Im pflegerischen Aufnahmegespräch werden alle Lebensbereiche, strukturiert nach den AEDL's des Pflegemodells, erfasst. Die Ganzheitlichkeit bezieht sich hier aber nur auf die rein pflegerische Perspektive. Darüber hinausgehende Aspekte werden nicht mehr im Versorgungszusammenhang gesehen, so dass Lebensbereiche voneinander separiert werden. Die ganzheitliche Sichtweise aus dem Leitbild wird hier nicht ausreichend umgesetzt.

Bezogen auf die Integration der Bewohner und / oder Angehörigen in die Pflegeplanung sind ebenfalls Schwachstellen erkennbar. Die Informationen, die nicht im Anamnesegespräch erfragt werden, werden nicht optimal systematisiert ermittelt. Sie werden durch Beobachtung bzw. beiläufige Gespräche in Begegnungen mit dem Bewohner erfasst und nicht gezielt ermittelt. Das so eruierte Wissen wird in die Dokumentation mit eingebracht. Die Wünsche des Bewohners, mehr oder wenig zufällig erkannt, werden bei der Planung berücksichtigt und fließen nach Möglichkeit in die Versorgung ein. Da jeder Mitarbeiter in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlichem Schwerpunkt und Inhalt Gespräche mit den Bewohnern führt, können Vollständigkeit der Informationssammlung und damit die Pflegeplanung jedoch sehr differenzierend sein. Der Bereich der Biografiearbeit bildet dabei eine Ausnahme. Hier wird mit dem Bewohner direkt und gezielt zusammen gearbeitet. Dabei wird mit den oftmals sehr persönlichen Informationen bewusst sensibel umgegangen. Berücksichtigung der Individualität, wie im Leitbild beschrieben, ist deutlich zu erkennen.

Der Pflegeplan wird in erster Linie von den Pflegefachkräften alleine, manchmal auch mit den Bewohnern zusammen, erstellt. Das Pflegepersonal nimmt damit im Versorgungsprozess den aktiveren Part ein. Die Grundhaltung der Pflegefachkräfte priorisiert nicht die Perspektive auf den Bewohner als autonomes Individuum. Der Bewohner wird im Versorgungsprozess zum Subjekt. Diese Grundhaltung wird zum Teil sicherlich durch die Strukturen und strengen Rahmenbedingungen in der deutschen Einrichtung gefördert. Andererseits wird in den Gesprächen deutlich, dass sich die Mitarbeiter ihrer eigenen Haltung und Rolle nicht bewusst sind. Damit ist die Umsetzung der im Leitbild dargestellten Prämisse der Bewohnerorientierung nicht ausreichend realisiert.

Allgemeines Niederlande

Die im Leitbild festgeschriebene Bewohnerorientierte Versorgungsausrichtung findet sich in prägnanter Weise in den Interviewergebnissen wieder. Die Wünsche und Vorstellungen des Bewohners werden respektiert und bilden den Ausgangspunkt der Versorgung. Die Pflegefachkraft und der Bewohner kooperieren als gleichberechtigte Partner und gestalten den Versorgungsprozess gemeinsam. Dabei steht die Maxime der aktivierenden Pflege im Vordergrund, so dass vorhandene Ressourcen des Bewohners erhalten und seine Eigenständigkeit fördert werden. Die Beachtung von Autonomie und Individualität sowie der Respekt vor den Lebensvorstellungen des Bewohners sind für die Pflegefachkräfte dabei handlungsleitend. Der Bewohner erhält Möglichkeiten, sein Leben in gewohnter Weise zu gestalten. So wird das Angebot der Versorgungsleistungen in der Einrichtung durch die Nachfrage geregelt. Die Mitarbeiter sehen an dieser Stelle Verbesserungspotential, da knappe

zeitliche Ressourcen der Pflegefachkräfte einer kontinuierlichen, optimalen und aktiven Integration der Bewohner ins Versorgungsgeschehen mitunter entgegenstehen. Zur Ermittlung der Bewohnerwünsche werden regelmäßige, externe Befragungen durchgeführt. Die Bereitstellung der nötigen Finanzierungsmittel zeigt die enorme Bedeutung, die eine Bedarfs- und Bewohnerorientierte Versorgung in der niederländischen Einrichtung hat. Zusätzlich werden die Bewohner demnächst vor der jährlichen Fallbesprechung durch die Bezugspflegekraft gezielt zu ihren Bedürfnissen befragt. Die Ergebnisse fließen in die weitere Planung und Evaluation der Gesamtversorgung ein.

Familienorientierung Deutschland

Die Integration der Familie in die Versorgung tritt in den Interviewergebnissen der deutschen Einrichtung nur marginal auf. Informationen, die in Gesprächen mit Angehörigen durch Pflegepersonal akzidentiell ermittelt werden, fließen in die Pflegeplanung ein. Der Pflegeplan wird im Weiteren alleine durch das Pflegepersonal erstellt und den Familienangehörigen im Nachhinein erläutert. Damit wird Transparenz geschaffen und eine Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit hergestellt. Treten komplexe Probleme auf, arbeitet die Pflegefachkraft enger mit den Angehörigen zusammen. Dabei wird das Bezugspflegesystem von den Angehörigen positiv aufgenommen, weil eine Ansprechperson präsent ist. In die aktive Versorgung werden Angehörige nur nach deren ausdrücklichen Wunsch integriert. Die individuelle Situation der Familien wird dabei berücksichtigt. Von Seiten des Pflegepersonals existiert keine Erwartungshaltung gegenüber den Angehörigen, sich in die Versorgung mit einzubringen. Insgesamt wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen als positiv empfunden.

Familienorientierung Niederlande

Die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und der Familie nimmt in der niederländischen Einrichtung einen hohen Stellenwert ein. Bereits in der Versorgungsplanung werden sie gezielt mit einbezogen. Sie tragen durch wertvolle Informationen dazu bei, die Versorgung ihres Angehörigen zu optimieren. Die Pflegefachkräfte können besonders das Verhalten dementer Bewohner durch umfangreiche Informationen besser einordnen und verstehen. Ist der Bewohner nicht mehr in der Lage notwendige Entscheidungen vollständig alleine zu treffen, wird die Familie hinzugezogen. Damit hat nicht das Pflegepersonal sondern die Familie die handlungsleitende Entscheidungskompetenz. Absprachen mit der Familie werden verbindlich dokumentiert und sind allen Pflegefachkräften zugänglich. Die Familien partizipieren zudem aktiv an der Durchführung der Versorgung. Somit kann eine

umfangreichere Betreuung der Bewohner besonders in Krisensituationen gewährleistet werden, was dem Pflegepersonal alleine nicht möglich wäre.

Die niederländischen Pflegefachkräfte erwarten die aktive Beteiligung der Familie an der Versorgung. Auch für die Familien ist es durchaus selbstverständlich, sich weiterhin in die Betreuung ihres Angehörigen einzubringen. Das Engagement der Familienangehörigen ist je nach individueller Lage und interner, familiärer Situation dabei verschieden. Die Belastung der Familien wird seitens des Pflegepersonals durchaus wahrgenommen, so dass eine Hemmschwelle besteht, die Angehörigen noch intensiver einzubeziehen. Zudem machen die Pflegefachkräfte verschiedene Kommunikationsangebote, die aber nicht immer wahrgenommen werden.

Insgesamt existiert eine gute Kooperation zwischen Pfllegeteam und den Familien.

Beschwerdemanagement Deutschland

In der deutschen Einrichtung ist ein Beschwerdemanagement eingerichtet, das klar geregelt und von den Mitarbeitern internalisiert ist. Beschwerden der Bewohner werden ernst genommen und dienen der langfristigen Optimierung des Gesamtversorgungsprozesses. Die Mitarbeiter versuchen bei ersten Anzeichen von Unzufriedenheit, weiteren Konflikten vorzubeugen, indem sie mit Bewohnern und / oder Angehörigen aktiv das Gespräch suchen. Bisweilen werden erste Unzufriedenheiten nicht als solche wahrgenommen, so dass es zu einer Beschwerde kommt. Die Pflegefachkraft löst viele Beschwerden im direkten Kontakt oder bekommt bei Bedarf Unterstützung aus dem Team. Existiert keine Möglichkeit der direkten Problemlösung, wird die Beschwerde zur entsprechenden Stelle weitergeleitet. Die Weitergabe der Beschwerde wird zum Teil mit dem Bewohner oder Angehörigen abgesprochen, zum Teil ohne Absprache vom Pflegepersonal vorgenommen. Der Bewohner erhält im Weiteren Informationen über das Ergebnis seiner Beschwerde.

Beschwerdemanagement Niederlande

Die niederländische Einrichtung hat ebenfalls Regelungen zum Umgang mit Beschwerden getroffen. Unzufriedenheiten des Bewohners oder der Angehörigen werden vom Pflegepersonal ernst genommen. Die Mitarbeiter suchen bei ersten dahingehenden Anzeichen den Dialog mit Bewohnern und / oder Angehörigen. Kommt es trotzdem zur Beschwerdeäußerung, wird zunächst in direktem Kontakt zwischen Pflegefachkraft und Bewohner und / oder Angehörigen gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Kann die Beschwerde nicht zur Zufriedenheit des Beschwerdegebers bearbeitet werden, gibt es die Alternative eine Beschwerdekommision

einzuschalten. Dem überwiegenden Anteil der Bewohner ist diese Möglichkeit aber nicht bekannt, so dass sie nur selten in Anspruch genommen wird.

Information Deutschland

Der Bewohner und die Angehörigen bekommen vor Heimaufnahme Informationsmaterial. In einem ersten Anamnesegespräche mit der zukünftigen Bezugspflegerkraft und einem weiteren Gespräch mit einem Mitarbeiter des Sozialdienstes können direkt individuell relevante Informationen erfragt werden.

Zudem wird vom Heimbeirat alle drei Monate eine Heimzeitung mit Mitteilungen zu aktuellen Geschehnissen in der Einrichtung herausgegeben (z.B. Geburtstage, Neuzugänge).

Information Niederlande

Vor Umzug bekommen der zukünftige Bewohner und seine Familie ein Angebot mit umfassenden Informationen zur Einrichtung. Die Bewohner der Einrichtung erhalten allgemeine, sie direkt betreffende Informationen wie z.B. Ergebnisse der Befragungen. Außerdem signalisieren die Pflegefachkräfte den Bewohnern und Familienangehörigen ständige Gesprächsbereitschaft.

Privatsphäre Deutschland

Die Einhaltung der Privatsphäre ist besonders schwierig bei Bewohnern, die ein Doppelzimmer mit einer fremden Person teilen muss. Die Mitarbeiter sind sich der Problematik bewusst und empfinden die Situation ungünstig und negativ. Ansonsten wird versucht, die Privatsphäre so weit wie möglich zu respektieren (z.B. eigener Briefkasten, vor Eintritt ins Zimmer anklopfen). Theoretisch ist es aber jederzeit möglich die Zimmer unaufgefordert zu betreten. Häufig stehen die Zimmertüren zum Flur hin auf.

Privatsphäre Niederlande

Die Privatsphäre wird in der niederländischen Einrichtung in hohem Maße respektiert. Der Bewohner hat ein Appartement mit Briefkasten und Türklingel für sich alleine zur Verfügung und damit Möglichkeiten, sich zurück zu ziehen. Die Pflegefachkräfte sehen sich als Gast in den Räumen der Bewohner. Die Berücksichtigung der Privatsphäre im Versorgungsprozess wird dazu weiter optimiert. Demnächst soll die Pflegefachkraft nicht mehr in Abwesenheit des Bewohners sondern nur mit Einverständnis und nach Absprache seine Räumlichkeiten betreten.

Geistliche Betreuung Deutschland

Die geistliche Betreuung der Bewohner ist geregelt. Verschiedene Glaubensrichtungen werden respektiert und berücksichtigt. Wird zusätzlich zu den angebotenen Gottesdiensten Kontakt zu Geistlichen gewünscht, übernehmen die Pflegefachkräfte die Benachrichtigung. Damit stehen Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners nicht im Vordergrund.

Geistliche Betreuung Niederlande

Die geistliche Betreuung ist geregelt und wird durch die örtlichen Gemeinden oder den Geistlichen der jeweiligen Heimatgemeinde des Bewohners gewährleistet. Verschiedene Glaubensrichtungen werden berücksichtigt und respektiert.

5.3 Zusammenfassung

Die subjektiven und individuellen Aussagen der Mitarbeiter werden in den Ergebnissen abgebildet. Sie verdeutlichen, welche Aspekte für die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit präsent und bewusst sind und was realistisch umgesetzt wird. Die inhaltliche Auswertung der Mitarbeiteraussagen anhand der aufgestellten Kriterien findet sich in den Anhängen 7 – 16. Die beiliegende CD-ROM enthält die Audioaufnahmen aller Interviews. Zusammenfassend lassen sich die wesentlichen Unterschiede anhand der Interviews wie folgt darstellen:

Tabelle 4 Zusammenfassung der Unterschiede anhand der Interviewergebnisse

Kategorie	Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbildaussagen gut bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbildaussagen nicht sehr präsent
	<ul style="list-style-type: none"> • Eher positive Einstellung zum Leitbild 	<ul style="list-style-type: none"> • Eher kritische Einstellung zum Leitbild
	<ul style="list-style-type: none"> • Als realistisch und umsetzbar empfunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Als eher unrealistisch empfunden
	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen werden an Umsetzung angepasst 	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen erschweren Umsetzung
	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbild wird bewusst im Alltag integriert 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbild ist eher unbewusst im Alltag integriert
	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung
		<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterorientierung
		<ul style="list-style-type: none"> • Fachlichkeit der Mitarbeiter
	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege ist beim Bewohner zu Gast 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Stellenwert der Privatsphäre 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung der Versorgung 	

Kategorie		Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
		auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung	
II	Pflegekonzept		
<i>Ila</i>	<i>Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege mit Verhältnis 1 : 4 • Pflegefachkraft : Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege mit Verhältnis 1 : 6-7 • Pflegefachkraft : Bewohner
		<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsaufwand leistbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Arbeitsaufwand, kaum leistbar
		<ul style="list-style-type: none"> • Feste Vertretungsregeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Z.T. feste, z.T. individuelle Vertretungsregeln
		<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Rahmenbedingungen zur Optimierung des Systems 	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen erschweren Umsetzung
		<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuität in der Betreuung gut gewährleistet 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuteilung von Hilfskräften, • Z.T. Elemente der Gruppenpflege
		<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit als Handlungsleitendes Prinzip 	
<i>Ilb</i>	<i>Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Anwendung eines pflegetheoretischen Modell 	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung eines pflegetheoretischen Modells
		<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Struktur zur Systematisierung der Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegemodell als systematisierendes Element
		<ul style="list-style-type: none"> • Pflege als Teilleistung der Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege im Mittelpunkt der Versorgung
		<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche und Dimensionen bezogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche bezogen, die von Pflege berührt werden
<i>Ilc</i>	<i>Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verinnerlicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Noch nicht genügend verinnerlicht

Kategorie	Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
	<ul style="list-style-type: none"> • • Multidisziplinarität erkennbar • Systematisierendes Instrument • Ressourcenorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen nötig • Keine Multidisziplinarität erkennbar
III Standard	• Spezialwissen enthalten	• Routinewissen enthalten
	• Verfügbarkeit nicht bewusst	• Werden nicht benutzt
	•	• z.Zt. veraltet
	• Weitere Standards in Erarbeitung	• Überarbeitung geplant
	• Fachliche Inhalte werden individuell durch externe Experten eingebracht	
	• keine Hygienestandards	• Hygienekonzept
	• allgemeine Hygienemaßnahmen (vgl. Privathaushalt)	• spezielle Hygienemaßnahmen (vgl. Krankenhaus)
	• Hygiene hat eher niedrigen Stellenwert	• Hygiene hat eher höheren Stellenwert
IV Pflege-dokumentation	• Strukturiert nach Pflegeprozess	• Strukturiert nach Pflegemodell
	• Effektiv und praktikabel	• Sehr umfangreich und komplex
	• Effizient	• Sehr zeitaufwendig (Überstunden nötig)
	• Tägl. Dokumentation bei Bewohner mit Besonderheiten	• Tägl. Dokumentation bei jedem Bewohner
	• Dokumentation als eine Aufgabe unter anderen	• Dokumentation als eine zentrale Aufgabe
	• Bewohnerakte als sein Eigentum im Appartement	• Bewohnerakte als Arbeitsinstrument der Pflege im Stationszimmer

Kategorie	Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Jährl. multidisziplinäre Fallbesprechungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stichprobenartige Pflegevisiten durch PDL
	<ul style="list-style-type: none"> • Systematische Struktur 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtversorgung im Vordergrund 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerische Versorgung im Vordergrund
		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandlung im Mittelpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Messinstrumente 	<ul style="list-style-type: none"> • Objektive Messinstrumente
VI Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbildaussagen umgesetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbildaussagen wenig umgesetzt
	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerwünsche als Ausgangspunkt der Versorgungsplanung 	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Bewohnerwünsche schwierig
		<ul style="list-style-type: none"> • knappe zeitliche und personelle Ressourcen
	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassung der Bewohnerwünsche durch Bewohnerbefragungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Bewohnerbefragungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung passt sich durch entsprechende Rahmenbedingungen dem Bewohner an 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner passt sich an Ablauf der Einrichtung an
	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie und Individualität wichtiger Aspekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie nicht im Blickpunkt
		<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Individualität nur eingeschränkt möglich
	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche bezogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit auf pflegerische Tätigkeiten bezogen
	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisziplinäre Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine multidisziplinäre Zusammenarbeit

Kategorie	Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft plant Versorgung überwiegend alleine
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft und Bewohner / Angehöriger haben gleichberechtigte Rollen im Versorgungsprozess 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft hat aktive, Handlungsbestimmende Rolle in Versorgungsprozess
		<ul style="list-style-type: none"> • Rollenverhältnis nicht bewusst
<i>Via Familienorientierung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integration der Familie in die Versorgung wichtiger Bestandteil 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration der Familie in die Versorgung eher marginal
	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungshaltung an die Familie, sich in Versorgung einzubringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Erwartungshaltung an die Familie, sich in die Versorgung einzubringen
	<ul style="list-style-type: none"> • Familie hat handlungsleitende Rolle, wenn Bewohner dazu nicht mehr in der Lage ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegepersonal hat handlungsleitende Rolle, wenn Bewohner dazu nicht mehr in der Lage ist
<i>Vib Privatsphäre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr hoher Stellenwert 	<ul style="list-style-type: none"> • Mäßig hoher Stellenwert
		<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen oft nicht optimal (z.T. noch Doppelzimmer)
	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Türklingel 	<ul style="list-style-type: none"> • Vor Betreten der Zimmer anklopfen
	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Optimierung wird angestrebt: d.h. in Zukunft nicht die Räume betreten wenn Bewohner nicht da ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Theoretisch jederzeit Zutritt möglich • Türen stehen oft zum Flur hin offen
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege ist Gast in den Räumen des Bewohners 	
<i>VId Beschwerde-management</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdewesen wenig genutzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdewesen gut bekannt und genutzt

Kategorie	Schwerpunkt NL	Schwerpunkt D
	<ul style="list-style-type: none">• Den Bewohnern eher unbekannt	<ul style="list-style-type: none">• Den Bewohnern bekannt

6 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE KONZEPTIONIERUNG EINER GRENZÜBERSCHREITENDEN PFLEGEEINRICHTUNG

Die Analyseergebnisse führen zur Bildung eines Fundamentes für die Konzeptionierung einer grenzüberschreitenden Pflegeeinrichtung. In solch einer binationalen Einrichtung begegnen sich, die Altenversorgung betreffend, unterschiedlich sozialisierte Mitarbeiter sowie Bewohner. Daher ist es wichtig, im Vorfeld relevante Aspekte unter Berücksichtigung der Interessen beider Nationen zu beleuchten und bei der Umsetzung zu beachten. Die in der Analyse aufgezeigten Gemeinsamkeiten gestalten dabei die Ausgangsbasis bei der Erarbeitung einer neuen Versorgungsform. Die aufgeführten Unterschiede hingegen bilden durch die Möglichkeit der Reflexion des Eigenen vor dem Fremden die Ressourcen für eine Optimierung der Konzeptentwicklung. Unterschiede in den Versorgungsformen beider Länder sollten daher als Chance und nicht als Hindernis begriffen werden.

Zielsetzung für die Konzeption einer grenzüberschreitenden Altenversorgung kann sein, eine „Um“-Welt für alte Menschen mit Kompetenzeinbußen“ (Brandenburg, 2005, 298) zu gestalten, die anregend, unterstützend, stimulierend und autonomiefördernd sein soll. Das Buitenhuis kann als ein Wohn- und Lebensangebot für alte Menschen gesehen werden, in dessen Zentrum die Wohn- und Lebensqualität und nicht die Pflege im Sinne eines auf pflegerische Versorgung reduzierten Pflegeverständnisses stehen. Professionelle Pflege sollte als „(...) eine Pflege im Hintergrund, welche ihre Routinen, Abläufe und Erfordernisse nicht zum dominanten Kriterium der Alltagsgestaltung macht.“ (Brandenburg, 2005, 298) gesehen werden.

Um ein solches Pflege- bzw. Versorgungsverständnis in ein Konzept zu integrieren, werden im Folgenden handlungsleitende Prinzipien gebildet, die sich aufgrund der vorliegenden Analyse herauskristallisiert haben. Tabellen am Ende der Kapitel stellen synoptisch die Analyseergebnisse zu dem jeweiligen Prinzipien dar.

Die Prinzipien können als Leitfaden bei der konkreten Erarbeitung des Einrichtungskonzeptes dienen und sind auf der Metaebene anzusiedeln.

6.1 Prinzip der Normalität

Im Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Bundesmodellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ schreiben Klaes et al. (2003, 114), dass ein wichtiger Kritikpunkt in der Heimpflege Deutschlands die überwiegend somatische Orientierung der Versorgung ist. Durch Qualitätssicherungsmaßnahmen, die vorrangig an Prozess- und Strukturqualität orientiert sind, wird diese Tendenz noch verstärkt. Eine überwiegend somatische Orientierung ist besonders für die deutsche Einrichtung in den Ergebnissen der Analyse deutlich zu erkennen, beispielsweise der Schwerpunkt, den pflegerische Tätigkeiten in der deutschen Gesamtversorgung einnehmen (Evaluation, Aufnahmeverfahren, etc.). In der niederländischen Perspektive wird die pflegerische Tätigkeit hingegen nicht als zentrale Aufgabe angesehen sondern nimmt lediglich einen Teilbereich innerhalb des Gesamtversorgungsprozesses ein. Ein Betreuungs- und eventuell auch Therapiekonzept für eine neue Einrichtungsform sollte daher aus alternativen und kombinierbaren Versorgungselementen zusammengesetzt sein, in dem die Pflege als Teil eines Ganzen betrachtet wird. Damit kommt eine wesentlich stärkere Orientierung hin zu einem ganzheitlich orientierten Konzept zum Tragen. Aus der oben genannten Kritik der Heimversorgung mit somatischem Schwerpunkt fordert Dörner et al. (in Klaes et al. 2003, 114) einen „(...) Ersatz des Heimes durch ein lebensweltliches Netzwerk von diversen Versorgungselementen bzw. Wohnformen, (...)“ Diese Forderung kann im Buitenhuis in Kooperation mit der niederländischen Einrichtung umgesetzt werden. Wichtig für das Prinzip der Normalisierung ist dabei die Orientierung an der Lebenswelt der Bewohner. Dabei müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass flexible Tagesabläufe für die Bewohner möglich werden und gleichzeitig auch der einzelne Bewohner mit seinen Fähigkeiten integriert werden kann. Ebenso die Ressourcen der Mitarbeiter müssen berücksichtigt und eingebunden werden. Bewohner und Mitarbeiter müssen im Versorgungsprozess gleichberechtigte Partner werden. Die Mitarbeiter übernehmen dabei die Rolle des Begleiters und Unterstützers. Der Bewohner selber muss eine aktivere Rolle in der Einrichtung übernehmen und im Rahmen seiner Möglichkeiten für seine Interessen aktiv eintreten. Sollten Bewohner dazu nicht ausreichend in der Lage sein, muss die Familie stellvertretend agieren. Die Veränderung des Rollenverständnisses, besonders bei deutschen Mitarbeitern und Bewohnern wie die Analyse gezeigt hat, ist dabei wesentlich und muss sich entwickeln können.

Tabelle 5 *Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip Normalität*

Kategorie	NL	D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung • Berücksichtigung der Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners • Pflege ist beim Bewohner zu Gast • Hoher Stellenwert der Privatsphäre • Ausrichtung der Versorgung auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung • Ganzheitlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung
II Pflegekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • 	
<i>Ila Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit als Handlungsleitendes Prinzip 	
<i>Ilb Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege als Teilleistung der Versorgung • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche und Dimensionen bezogen 	
III Standard	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Hygienemaßnahmen (vgl. Privathaushalt) 	
IV Pflege-dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation als eine Aufgabe unter anderen • Bewohnerakte als sein Eigentum im Appartement 	
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtversorgung im Vordergrund 	
VI Bewohner-	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerwünsche als 	

Kategorie	NL	D
orientierung	<p>Ausgangspunkt der Versorgungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung passt sich durch entsprechende Rahmenbedingungen dem Bewohner an • Autonomie und Individualität wichtiger Aspekt • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche bezogen • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen • Pflegefachkraft und Bewohner / Angehöriger haben gleichberechtigte Rollen im Versorgungsprozess 	
<i>VIb Privatsphäre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Türklingel 	<ul style="list-style-type: none"> • Vor Betreten des Zimmers anklopfen
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege ist Gast in den Räumen des Bewohners 	

6.2 Prinzip der Autonomie

Eng mit dem Prinzip der Normalität ist das Prinzip der Autonomie verbunden. Eigenständigkeit ermöglicht dem Bewohner die selbständige Gestaltung seines Alltags und damit die Verwirklichung von größtmöglicher Normalität. Daher ist die Erhaltung der Autonomie und damit auch die Berücksichtigung der Individualität eine wichtige Maxime für die Entwicklung des Versorgungskonzeptes. Generell muss deutlich werden, dass der Bewohner die allein bestimmende Rolle im Versorgungsprozess einnimmt. Die Einrichtung stellt primär den Wohnbereich des Bewohners und damit sein persönliches Umfeld dar. Folglich muss sowohl Pflegefachkräften als auch Angehörigen, anderen Helfern oder Besuchern bewusst werden, dass sie Gäste im Lebensbereich des Bewohners sind.

Die Berücksichtigung und Respektierung der Privatsphäre ist in diesem Zusammenhang ein weiterer, wesentlicher Aspekt. Diese Zielsetzung muss im Einrichtungskonzept in den unterschiedlichen Zusammenhängen berücksichtigt werden, beispielsweise bei baulichen Maßnahmen (eigene Türklingel, Zimmertür von außen nur mit Schlüssel zu öffnen, etc.). Wesentlich ist durch entsprechende Gestaltung der Rahmenbedingungen den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern bewusst zu machen, dass sie ein Gast im Lebensbereich eines anderen Menschen sind.

Ein weiterer Gesichtspunkt des Prinzips Autonomie ist eine aktivierende Pflege. Ist der Bewohner in der Lage seine Fähigkeiten zu nutzen kann und sein Leben aktiv zu gestalten, kann er seine Autonomie erhalten. Pflegefachkräfte neigen dazu, dem Bewohner möglichst viele Tätigkeiten und Aufgaben des Alltags abzunehmen. Die Analyseergebnisse zeigen, dass dieses Verhalten in der deutschen Einrichtung stärker ausgeprägt ist als in der niederländischen Einrichtung. Den niederländischen Pflegefachkräften ist dieses Verhalten bereits bewusst und sie beginnen reflektierter damit umzugehen. Eine aktivierende Pflege beinhaltet ebenfalls, dass die Alltagsgestaltung, die medizinisch-pflegerische Versorgung und die wohnräumliche Gestaltung vom Bewohner aktiv mitgestaltet werden kann. Die niederländische Einrichtung hat dahingehend bereits einige Möglichkeiten der Umsetzung gefunden (z.B. Möglichkeit für den Bewohner, in einem kleinen Laden innerhalb der Einrichtung für sein Frühstück und Abendessen einzukaufen). Elemente der kognitiven Stimulation und Rehabilitation sind dabei wichtige Handlungsschritte. Durch gezieltes Ansprechen und Einbeziehen können die Bewohner motiviert werden, Aktivitäten aktiv zu gestalten.

Ausschlaggebend ist nach Psychologen wie Langer & Rodin (1986) und Schulz (1976) (in Brandenburg, 2005, 297) nicht das tatsächliche Ausmaß der Kontrolle über Alltagsentscheidungen sondern die durch den Bewohner subjektiv wahrgenommene

Entscheidungskompetenz. Die eventuelle Sorge von Pflegepersonal vor einem zu großen Eingriff in die Organisation und die Routinen ist daher unberechtigt. Es geht vielmehr um die Entscheidungen im unmittelbaren Nahbereich des Bewohners. Ein Versorgungskonzept muss also darauf ausgerichtet sein, dem Bewohner möglichst viele Handlungsspielräume einzuräumen. Es reicht nicht aus, den Bewohner zwischen zwei Menüvorschlägen wählen zu lassen.

Tabelle 6 *Synapse der Analyseergebnisse zum Prinzip Autonomie*

Kategorie	NL	D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung • Berücksichtigung der Autonomie und Eigenständigkeit des Bewohners • Ausrichtung der Versorgung auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung • Pflege ist beim Bewohner zu Gast • Hoher Stellenwert der Privatsphäre • Ausrichtung der Versorgung auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung
II Pflegekonzept		
<i>Iib Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege als Teilleistung der Versorgung 	
<i>Iic Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenorientierung 	
IV Pflege-dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerakte als sein Eigentum im Appartement 	
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerbefragungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration der Bewohner in

Kategorie	NL	D
		Pflegevisite
VI Bewohner-orientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners als Ausgangspunkt der Versorgung und Planung • Autonomie und Individualität wichtiger Aspekt • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen • Pflegefachkraft und Bewohner / Angehöriger haben gleichberechtigte Rollen im Versorgungsprozess 	
<i>Vib Privatsphäre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Türklingel • Pflege ist Gast in den Räumen des Bewohners 	

6.3 Prinzip der Kommunikation

Kommunikation ist in der Versorgung von Menschen wesentlich und als eine zentrale Aufgabe im Spektrum der Versorgungsleistungen zu begreifen.

Damit Interessen und Bedürfnisse des Bewohners erfasst sowie die Ressourcen der Mitarbeiter berücksichtigen werden können, bedarf es verschiedener Kommunikationsprozesse. Dazu müssen zeitliche, (z.B. wöchentliche Besprechung zur Planung und Verteilung von hauswirtschaftlichen Aufgaben, zur Erstellung von Essensplänen, zur Freizeitgestaltung) und räumliche (z.B. Gemeinschaftsräume, Besprechungsräume für die Mitarbeiter)

Kommunikationsfördernde Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Kommunikation muss zeitlich im alltäglichen Ablauf berücksichtigt werden. Mitarbeiter und Bewohner können beispielsweise den Ablauf pflegerischer Unterstützung gemeinsam besprechen. Das muss nicht immer mittels expliziter Gesprächstermine erfolgen, sondern kann während des täglichen Kontaktes geschehen. Wichtig ist ebenso eine für alle Seiten einzuhaltende Verbindlichkeit bei manchen Kommunikationsprozessen, z.B. Einhalten gemeinsamer Absprachen.

Gruppenbesprechungen sollten moderiert werden, damit effektive Ergebnisse erzielt werden können. Die Moderation könnten abhängig von Zielsetzung und Thematik der Besprechung

ehrenamtliche Helfer, Angehörige, Bewohner oder Pflegefachkräfte übernehmen. Sinnvoll kann in diesem Zusammenhang eine feste Zuordnung von Moderatoren und deren Schulung sein. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Zusammenarbeit mit den Familien bzw. mit der *mantelzorg*. Wünsche, Möglichkeiten und Vorstellungen müssen zwischen dem Bewohner, seinen Familienangehörigen, gegebenenfalls der *mantelzorg* und Mitarbeitern kommuniziert werden.

Auch fachliche Kommunikation ist besonders in Verbindung mit dem Prinzip der Qualität ein wichtiger Gesichtspunkt. Multiprofessioneller fachlicher Austausch aller an der Versorgung Beteiligten ist wichtig für eine qualifizierte und fachlich aktuelle Versorgung. Zudem kann die Versorgung so in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gehalten werden.

Tabelle 7 *Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Kommunikation*

Kategorie	NL	D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierung
II Pflegekonzept		
<i>IIC Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisziplinarität erkennbar 	
III Standards	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Inhalte werden individuell durch externe Experten eingebracht 	
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Integration anderer Berufsgruppen • Bewohnerbefragungen • Jährl. multidisziplinäre Fallbesprechungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch Pflegevisiten • Integration der Bewohner in Pflegevisite
VI Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners als Ausgangspunkt der Versorgung und Planung • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen • Aktive Beteiligung Angehöriger an Planung und Durchführung der Versorgung 	

Kategorie	NL	D
<i>Vla Familienorientierung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integration der Familie in die Versorgung wichtiger Bestandteil 	
<i>VId Beschwerde-management</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdewesen gut bekannt und genutzt

6.4 Prinzip des sozialen Netzwerkes

Mit dem Prinzip der Kommunikation eng verbunden ist das Prinzip des sozialen Netzwerkes. Eine ganzheitliche und Lebensweltorientierte Versorgung bedarf, besonders vor dem Hintergrund knapper, finanzieller und personeller Ressourcen, der aktiven Unterstützung durch das soziale Umfeld des Bewohners. Bringen sich Familienangehörigen oder andere Bezugspersonen aktiv in die Gemeinschaft ein, tragen sie zu einer optimaleren und individuelleren Gesamtversorgung des einzelnen Bewohners und der Bewohnergemeinschaft bei. Unterschiedliche, gesellschaftliche Entwicklungen führten dazu, dass auf niederländischer Seite eine Erwartungshaltung bezüglich aktiver Integration von Familie und Bekannten des Bewohners in die Versorgung sowohl seitens der Mitarbeiter als auch seitens der Angehörigen bereits selbstverständlicher in den Arbeitsalltag integriert als in Deutschland. In Deutschland bringt eine externe Unterbringung des eigenen Elternteils bei den Angehörigen häufig das negative Empfinden des „Abschiebens“ mit sich. Daher wird der Pflegebedürftige meist so lange zu Hause gepflegt, bis die pflegenden Angehörigen ihre psychischen und physischen Leistungsgrenzen erreichen. Erst dann wird eine externe Unterbringung in Erwägung gezogen und umgesetzt. Die pflegenden Angehörigen sind psychisch und / oder physisch oft nicht mehr in der Lage, sich weiter aktiv an der Versorgung zu beteiligen. Diese Situation muss besonders bei den deutschen Bewohnern und Familien in einer grenzüberschreitenden Einrichtung bedacht und mit besonderer Sensibilität behandelt werden. Den deutschen Mitarbeitern ist diese Situation bekannt. Die niederländischen Mitarbeiter müssen dafür erst ein Verständnis entwickeln. Ebenso müssen die deutschen Mitarbeiter die Selbstverständlichkeit, mit der die Niederländer sich an der Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen beteiligen, erst kennen und damit umgehen lernen. Für die Einbindung der Familie oder andere Bezugspersonen in die Versorgung bedarf es für beide Nationen zudem der Berücksichtigung der jeweiligen, individuellen Möglichkeiten der Familien. So kann z.B. eine Angehörige regelmäßig mit einem Teil der Bewohner einkaufen fahren, einem anderen Angehörigen ist es vielleicht möglich in unregelmäßigen Abständen die eine oder andere Freizeitgestaltung zu

organisieren. Die Verantwortung der Organisation und Planung der verschiedenen Einsatzmöglichkeiten sollte systematisch geregelt und koordiniert werden, um zur Zufriedenheit aller beizutragen.

Zur Integration des eigenen sozialen Bewohnerumfeldes in die Versorgung kann der Aufbau eines weitergehenden sozialen Netzwerkes hinzukommen. Auf niederländischer Seite werden z.B. ehrenamtliche Organisationen gezielt in die Versorgung mit einbezogen. Im Euregioprojekt ist geplant, die niederländische Organisation Freiwilliger und Ehrenamtlicher, die auch Projektpartner ist, aktiv zu integrieren. Bestimmte Betreuungsaufgaben können dann, geplant und organisiert durch den Pflegedienst, von ehrenamtlichen, geschulten Mitarbeitern übernommen werden. Rein pflegerisch orientierte Aufgaben bleiben dabei in der Planungs- und Durchführungsverantwortung professioneller Pflegefachkräfte.

Ein weiterer Aspekt im Zusammenhang mit sozialem Netzwerk ist eine stärkere Öffnung der Einrichtung nach außen. Die Einrichtung eines Cafes für Bewohner der Einrichtung und externe Gäste, organisiert und geführt durch die Freiwilligenorganisation ist dazu bereits geplant. Die Bewohner haben damit die Möglichkeit auch außerhalb der Einrichtung neue Kontakte zu finden und das eigene soziale Umfeld zu erweitern.

Zudem muss die geistliche Betreuung der Bewohner, in den Niederlanden gesetzlich vorgeschrieben, als ein Teil im sozialen Netzwerk einbezogen werden.

Mit den genannten Möglichkeiten, bestehende, soziale Kontakte zu erhalten und neue zu knüpfen, kann sich der Bewohner geistig rege und aktiv halten. Die damit einhergehende Erhaltung und Förderung geistiger und körperlicher Fähigkeiten zielt so auf eine aktivierende und Bewohnerorientierte Betreuung ab.

Tabelle 8 *Synapse der Analyseergebnisse zum Prinzip des sozialen Netzwerkes*

Kategorie	NL	D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung der Versorgung auf eine weitestgehend eigenständige Lebensgestaltung 	
II Pflegekonzept		
<i>Ila Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflegesystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflegesystem
<i>Ilb Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzheitlichkeit auf alle Lebensbereiche und Dimensionen bezogen 	
<i>Ilc Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Beteiligung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeplan mit den

Kategorie	NL	D
	Angehöriger an Planung und Durchführung der Versorgung	Angehörigen erstellt, wenn nötig oder gewünscht
VI Bewohnerorientierung		
<i>Via Familienorientierung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft und Bewohner / Angehöriger haben gleichberechtigte Rollen im Versorgungsprozess • Integration der Familie in die Versorgung wichtiger Bestandteil • Erwartungshaltung an die Familie, sich in Versorgung einzubringen • Absprachen mit der Familie sind verbindlich 	
<i>Vie Geistliche Betreuung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Geregelt durch Gemeinden des Ortes • Auf Wunsch Betreuung durch Heimatgemeinde des Bewohners 	<ul style="list-style-type: none"> • Geregelt durch Gemeinden des Ortes

6.5 Prinzip der Kooperation

In der heutigen finanziellen Situation der Altenversorgung, wo Mittel eher knapp sind und in Zukunft u.a. aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen und einer schwierigen Arbeitsmarktsituation noch knapper werden (Fröhlingsdorf et al., 2005, 87), muss nach realistischen, praktikablen Lösungen gesucht werden. Ein System der Altenhilfe, das eine kontinuierliche, ganzheitlich orientierte Versorgung gewährleisten, ein größtmögliches Maß an Normalität bieten, die Autonomie des Bewohners weitgehend erhalten und soziale Netzwerke pflegen sowie aufbauen soll, bedarf deshalb einer stabilen Kooperations- und Vernetzungsstruktur, die an den Gegebenheiten vor Ort orientiert sein muss. Hauptziel funktionierender Kooperationen ist die Schaffung einer effektiven und Bewohnerorientierten Versorgung unter optimaler Nutzung aller personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Kooperationspartner für eine Altenversorgung im Buitenhuis sind der Bewohner selber, der ambulante Pflegedienst des Buitenhuses, das niederländische Pflegeheim, eine niederländische Freiwilligenorganisation, die Familie und *mantelzorg* des Bewohners sowie der jeweilige Hausarzt. Individuell kann der Kreis um Kooperationspartner wie dem zuständige Apotheker, dem Sanitätshaus, der physiotherapeutische Praxis, hauswirtschaftlicher Dienste, etc. erweitert werden. So kann eine lückenlose und gut koordinierte Versorgungskette aufgebaut und die Wohn- und Lebensqualität für die Bewohner erheblich erhöht werden. Voraussetzung ist eine verpflichtende Beteiligung aller Kooperationspartner im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Ausfälle, die aus verschiedenen Gründen vorkommen können, stören empfindlich das Gleichgewicht einer Kooperation und müssen aufgefangen werden. Daher ist es im Vorfeld notwendig, gemeinsame Ziele, Verfahrensweisen, Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Konfliktregelungen zu kommunizieren und zu regeln. Der Aufbau und die Pflege einer solch komplexen Kooperationsgemeinschaft müssen im Gesamtkonzept integriert und berücksichtigt sein.

Ebenfalls ist es notwendig, für die Entwicklung eines Teams sowohl im kleinen Rahmen eines Pflorgeteams als auch im großen Rahmen eines kooperativ arbeitenden Versorgungsteams zeitliche Ressourcen einzuplanen. Die Besonderheit im Konzept für das Buitenhuis bezogen auf Bildung von Kooperationen ist die Zusammenarbeit von Menschen aus zwei verschiedenen Nationen. Allein durch Zusammenarbeit entsteht dabei noch kein funktionierendes Team. Anhand der Analyseergebnisse sind differente Schwerpunkte in Verständnis und Umsetzung der Altenversorgung deutlich erkennbar. Diese Unterschiede sollten als Chance für die Entwicklung von Neuem genutzt werden. Eine Grundhaltung, die geprägt ist von der Einstellung „Wir sind alle gleich“, ist für eine Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Nationalitäten dabei nicht

konstruktiv. Werden alle Kompetenzen in eine kooperative Zusammenarbeit eingebracht, eröffnen sich damit viele, neue Möglichkeiten von Wissen, Erfahrungen und Perspektiven.

Tabelle 9 *Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip Kooperation*

Kategorie	NL	D
I Leitbild		<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterorientierung
II Pflegekonzept		<ul style="list-style-type: none"> •
<i>Ila Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege • Feste Vertretungsregeln • Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten • Anpassung der täglichen Arbeitszeiten an das Pflegesystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege • Z.T. feste, z.T. individuelle Vertretungsregeln • Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
<i>Ilb Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozess handlungsleitend • Pflegeplanung wichtiger Teil • Pflege als Teilleistung der Versorgung 	
<i>Ilc Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisziplinarität erkennbar 	
III Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Inhalte werden individuell durch externe Experten eingebracht 	
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch MDO Integration anderer Berufsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch Pflegevisiten
VI Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisziplinäre Zusammenarbeit 	

6.6 Prinzip der Kontinuität

Das Prinzip der Kooperation steht in engem Zusammenhang mit dem Prinzip der Kontinuität. Durch das Pflegesystem der Bezugspflege, in beiden untersuchten Einrichtungen praktiziert, kann eine Versorgung, geprägt von personeller und fachlicher Kontinuität, gewährleistet werden. Dem Bewohner kann so ein Gefühl der Sicherheit vermittelt werden. Er und auch seine Angehörigen haben einen festen Ansprechpartner, der die Rolle einer Vertrauensperson einnimmt. Sehr persönliche Informationen des Bewohners werden so zudem nur einem eingeschränkten Personenkreis bekannt. Auf fachlicher Ebene wird durch den Pflegeprozess die Kontinuität der Pflegemaßnahmen gesichert und realisiert damit eine qualitativ hochwertige Versorgung.

Tabelle 10 *Synapse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Kontinuität*

Kategorie	NL	D
II Pflegekonzept		
<i>Ila Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege mit Verhältnis 1 : 4 Pflegfachkraft : Bewohner • Arbeitsaufwand leistbar • Feste Vertretungsregeln • Anpassung der Rahmenbedingungen zur Optimierung des Systems • Kontinuität in der Betreuung gut gewährleistet 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege • Z.T. feste, z.T. individuelle Vertretungsregeln • Zuteilung von Hilfskräften, • Z.T. Elemente der Gruppenpflege
<i>Ilb Pflegemodell</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung eines pflegetheoretischen Modells • Pflegemodell als systematisierendes Element
<i>Ilc Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verinnerlicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen nötig
III Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialwissen enthalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Routinewissen enthalten • Hygienekonzept
IV Pflege-dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Prozessorientierter Aufbau • Strukturiert nach Pflegeprozess 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturiert nach Pflegemodell

Kategorie	NL	D
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch MDO 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch Pflegevisiten • Durchführungsintervall monatlich und vierteljährlich • Pflegeinterne Evaluation • Anwendung objektiver Messinstrumente • Evaluation pflegerischer Handlungen und Maßnahmen
VI Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassung der Bewohnerwünsche durch Bewohnerbefragungen • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen 	

6.7 Prinzip der Transparenz

Das Prinzip der Transparenz in ein Versorgungskonzept zu integrieren ist besonders für eine Einrichtung wichtig, die den gesetzlichen Anforderungen zweier Länder gerecht werden muss. Eine Möglichkeit, Transparenz von Versorgungsleistungen sicherzustellen, sind Standards oder Versorgungsrichtlinien. Die Analyseergebnisse verdeutlichen die Unterschiede in Verständnis, Umsetzung und Inhalt von Standards. Bei der Konzeption für das Buitenhuis als neue Einrichtungsform müssen sich die Pflegefachkräfte an neue Bedingungen anpassen. Strukturelle Veränderungen bieten die Chance der Diskussion über routinierte und selbstverständliche Tätigkeiten. Im gegenseitigen Austausch kann das Eigene vor dem Hintergrund des Anderen kritisch hinterfragt werden. Auf dieser Grundlage können gemeinsame Standards erarbeitet werden, die die Fachlichkeit und Erfahrung beider Seiten berücksichtigen. Ist es also z.B. wirklich nötig Handlungen, die als Routinewissen bei ausgebildeten Pflegefachkräften vorausgesetzt werden können, kleinschrittig in Standards zu dokumentieren, bzw. reicht es aus, spezielle Pflegetätigkeiten, die nicht zu den Routinehandlungen gehören, zu erfassen? Nach Prüfung gesetzlicher Vorgaben sollte die Möglichkeit der Kombination aus konkreten Standards und allgemeinen Richtlinien durchdacht werden. Die Frage nach Quantität und Qualität von Standards sollte unter der Maßgabe des Prinzips Normalität gestellt und beantwortet werden. Dabei gilt zu vermeiden, dass mit Erarbeitung und Implementierung von Standards die pflegerische Handlung zum zentralen Ausgangspunkt der Versorgung wird.

Eine weitere Möglichkeit zur Transparenz ist die Dokumentation. Für eine grenzüberschreitende Einrichtung müssen dazu die gesetzlichen Anforderungen beider Länder erfüllt werden. Die Analyseergebnisse zeigen, dass Umfang und Komplexität beider Dokumentationssysteme sehr variieren. Auch hier sollten Routinen und Denkweisen kritisch hinterfragt und die Möglichkeit genutzt werden, ein gemeinsames effektives und effizientes System zu erarbeiten. Dabei gilt den sprachlichen Unterschieden eine besondere Aufmerksamkeit. Manche Begrifflichkeiten lassen sich nicht wörtlich übersetzen oder verbergen eine unterschiedliche Bedeutung, wie beispielsweise in den Ausdrücken „Pflege“ und „zorg“ (s. Kap. 2.2). Daher müssen zentrale Ausdrücke der Versorgung identifiziert und definiert werden. So können Niederländer und Deutsche den dokumentierten Informationen die gleiche inhaltliche Bedeutung zuweisen und sie zur Grundlage für die Planung und Durchführung einer qualifizierten Versorgung nutzen. Mit der Diskussion und Einigung sprachlich unterschiedlicher Bedeutungszuschreibungen wird der Verstehens- und Verständigungsprozess im Team und damit die Zusammenarbeit gefördert. Auf diese Weise wird nicht nur die Kontinuität sondern auch Qualität im Versorgungsprozess gesichert.

Tabelle 11 *Synopse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Transparenz*

Kategorie	NL	D
II Pflegekonzept		
<i>Iib Pflegemodell</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung eines pflegetheoretischen Modells
<i>Iic Pflegeprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisierendes Instrument 	<ul style="list-style-type: none"> •
III Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialwissen enthalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Routinewissen enthalten • Hygienekonzept
IV Pflege-dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturiert nach Pflegeprozess • Effizientes und übersichtliches System • Prozessorientierter Aufbau • Tägl. Dokumentation bei Bewohner mit Besonderheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturiert nach Pflegemodell • Komplexes und sehr detailliertes System • Aspektorientierter Aufbau • Tägl. Dokumentation bei jedem Bewohner
V Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch MDO 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation durch

		Pflegevisiten Objektive Messinstrumente
VI	Bewohner-orientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft und Bewohner planen Versorgung zusammen
<i>VId</i>	<i>Beschwerde-management</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdewesen gut bekannt und genutzt

6.8 Prinzip der Qualität

Mit den gesetzlichen Anforderungen beider Länder wird deutlich, dass das Prinzip der Qualität bei einer Konzeptionierung in jedem Fall zu beachten ist. Verschiedene interne Qualitätssichernde Maßnahmen sind neben dem Pflegeprozess und der Dokumentation auch die Implementierung eines Beschwerdemanagements, wie in beiden Ländern gesetzlich gefordert und in der deutschen Einrichtung bereits gut und effektiv umgesetzt.

Auch die Evaluation kann eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen und muss unter Beachtung des Prinzips der Normalität über die Reichweite des Pflegeprozesses hinausgehen.

Aspekte wie Multidisziplinarität, Ganzheitlichkeit, und Strukturierung der

Evaluationsmaßnahmen sind dabei zu beachten. Allein ein pflegetheoretisches Modell reicht daher aus. Die weiterfassende SAMPC- Methode der Niederländer kommt einer ganzheitlich orientierten Evaluationsstruktur bereits näher. Beide Elemente zu verbinden und der neuen Versorgungsform anzupassen bietet die Chance eines neuen Evaluationssystems.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt der Qualität ist die Fachlichkeit des Pflegepersonals. Hier ist der Anspruch der deutschen Einrichtung nach kontinuierlicher Fortbildung der Mitarbeiter ergänzt durch die niederländische Vorgehensweise externe Experten auch anderer Professionen hinzuzuziehen gut zu kombinieren. Die Pflegekräfte müssen über die pflegerische

Fachkompetenz hinaus auch in anderen Bereichen geschult werden, da sich mit einem

Grenzübergreifenden Einrichtungskonzept orientiert an den hier genannten Prinzipien ein sehr viel umfassenderes Aufgabenspektrum mit veränderten Schwerpunkten ergibt. Die Pflegekräfte haben darin immer mehr koordinierende und organisierende Aufgaben zu bewältigen, die sie vor große Herausforderungen stellen. Zur Bewältigung sind Kompetenzen erforderlich, die im Rahmen interner und externer Fortbildungen geschult und gefördert werden müssen. Fehlen hier die entsprechenden Fähigkeiten, verliert ein Konzept basierend auf den beschriebenen Prinzipien die Grundlage und ist nicht zu realisieren. Die hohen Anforderungen, die an das Pflegepersonal innerhalb des neuen Versorgungskonzeptes gestellt werden, können eventuell als Belastung empfunden werden. Daher sind regelmäßige Supervisionen notwendig, um durch

Reflexion indirekt die Pflegequalität zu sichern. Es können so die eigenen Arbeitsstrukturen gemäß den aktuellen Anforderungen kontinuierlich überprüft und optimiert werden. Ebenso erhalten die Mitarbeiter die Möglichkeit sich mit einer veränderten Rolle als Pflegende vertraut zu machen und sich damit auseinanderzusetzen.

Anhand eines veränderten Aufgabenprofils ist für diese Einrichtung ebenfalls zu überlegen, wie das Personal insgesamt zusammengesetzt sein sollte. Hier ist der Aspekt der Multidisziplinarität neu zu überdenken und bisherige Teamzusammensetzungen vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben zu hinterfragen.

Tabelle 12 *Synapse der Analyseergebnisse zum Prinzip der Qualität*

Kategorie	NL	D
I Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Leitbildaussagen gut bekannt • Als realistisch und umsetzbar empfunden • Leitbild wird bewusst im Alltag integriert 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachlich qualitativ gute Versorgung der Bewohner • Fachlichkeit der Mitarbeiter
II Pflegekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung von Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit, Patientenorientierung und Bedarfsorientierung • Gewährleistung und Sicherstellung einer verantwortlichen Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierende Pflege für ein möglichst selbstständiges und Selbstbestimmtes Leben
<i>Ila Pflegesystem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege mit Verhältnis 1 : 4 Pflegefachkraft : Bewohner • Anpassung der Rahmenbedingungen zur Optimierung des Systems 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege • Elemente der Bereichs-Gruppen und Funktionspflege • nur examinierte Pflegekräfte als Bezugspflegekraft eingesetzt
<i>Ilb Pflegemodell</i>	<ul style="list-style-type: none"> • SAMPC-Methode als evidence based Instrument 	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung des pflegetheoretischen Bedürfnismodells von Krohwinkel

Kategorie		NL	D
<i>IIC Pflegeprozess</i>		<ul style="list-style-type: none"> • strukturierte, Zielgerichtete und effektive Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • strukturierte, Zielgerichtete und effektive Versorgung
III	Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialwissen enthalten • Fachliche Inhalte werden individuell durch externe Experten eingebracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Routinewissen enthalten • Hygienekonzept • spezielle Hygienemaßnahmen
IV	Pflege-dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Effizienz und Praktikabilität • Tägl. Dokumentation bei Bewohner mit Besonderheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Komplexität und Detailtreue • Tägl. Dokumentation bei jedem Bewohner • Kontinuität der Versorgung wird in Dokumentation deutlich
V	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • jährliche Fallbesprechung nach ganzheitlich orientierten System • Integration anderer Berufsgruppen • Bewohnerbefragungen • Evaluation der gesamten Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Teambesprechungen • Evaluation durch Pflegevisiten • Stichprobenartige Pflegevisiten durch PDL • Anwendung objektiver Messinstrumente
VI	Bewohner-orientierung		
Vib	<i>Information</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jährliche Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes 	
VId	<i>Beschwerde-management</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdewesen klar geregelt und internalisiert

6.9 Zusammenfassung

Die dargestellten Prinzipien können für die Erarbeitung eines Konzeptes für eine grenzüberschreitende Einrichtung handlungsleitend sein. Die acht Prinzipien sind untereinander miteinander verwoben und lassen sich nicht isoliert voneinander betrachten. Sie bilden damit die Chance eine neue Form der Altenversorgung zu entwickeln, die einen hohen Anspruch an

alle Beteiligten stellt. Bei gründlicher Vorüberlegung und Berücksichtigung der hier beschriebenen Aspekte kann eine Versorgungsform entstehen, die alten Menschen eine hohe Lebensqualität anbieten kann. Eine Umsetzung in der momentanen und zukünftigen Situation der Altenpflege beider Länder ist dabei realistisch.

In **Abbildung 1** sind die Handlungsleitenden Prinzipien für die Erstellung eines grenzüberschreitenden Versorgungskonzeptes zusammenfassend dargestellt.

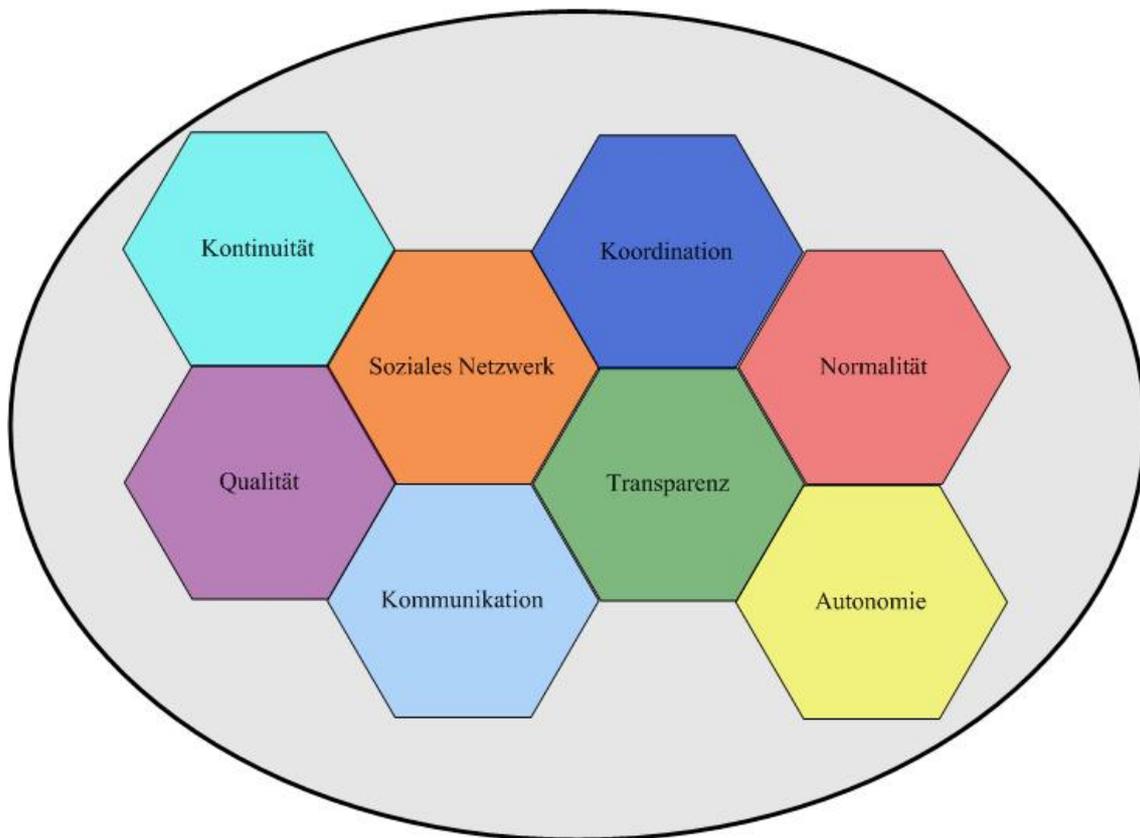


Abbildung 1: *Handlungsleitende Prinzipien für die Konzeptionierung einer grenzüberschreitenden Versorgungseinrichtung*

7 FAZIT

Unter Betrachtung der Gesamtanalyse werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf den verschiedenen Ebenen der gesetzlichen Anforderungen, der Umsetzungskonzepte und der Arbeitsrealität des Pflegepersonals deutlich. Für eine grenzüberschreitende Pflegeeinrichtung ergeben sich damit besondere Herausforderungen. Die dargestellten Handlungsleitenden Prinzipien können als Basis und Leitfaden dienen, ein Einrichtungskonzept für das Buitenhuis zu erstellen und dabei eine neue Form der Versorgung alter Menschen zu entwickeln.

8 LITERATURVERZEICHNIS

- Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. (3. überarbeitete Aufl.) Berlin: Springer
- Brandenburg, H. (2005). Perspektiven für alte Menschen in Heimen. In: *Pflege aktuell*. Jg. 59. 295-298
- Bunt, M. (1996). *De Kwaliteitswet zorginstellingen*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Directie Voorlichting en Communicatie. Utrecht
- De Vries, B. (2005). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften – Möglichkeiten der Realisierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in der Woonzorgzone Dinxperlo/Suderwick. „Selbstbestimmt und Daheim“ – Der Wandel der Anforderungen an Wohn- und Lebensformen im Alter*. Unveröffentlichtes Manuskript, Euregio Gronau.
- Frühlingsdorf, M., Jung, A., Ludwig, U., Neumann, C. & Schmidt, C. (2005). Generation Pflege. In: *Der Spiegel*, 21 (Heft 19), 86-96.
- Giebing, H., Francois-Kettner, H., Roes, M. & Marr, H. (1999). *Pflegerische Qualitätssicherung. Konzept, Methode, Praxis*. Bern: Huber
- Henke, F. (2000). *Pflegeplanung. Hilfen zur praktischen Umsetzung*. Stuttgart: Kohlhammer
- Klaes, L., Raven, U., Reiche, R., Schüler, G., Potthoff, P., v. Törne, I. & Schneekloth, U. (2003). *Altenhilfestrukturen der Zukunft. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Bundesmodellprogramm*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend (Hrsg.)
- Korecic, J. (1999). *Pflegestandards Altenpflege*. (2. überarbeitete Aufl.). Berlin: Springer
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Bd. 2 Methoden und Techniken* (3. korrigierte Aufl.). Weinheim: Beltz
- Lucassen, M. (2001). Holland in Not? Altenpflege in Europa. *Altenpflege*, 26 (Heft 2), 32-35.
- MDS e.V. (Hrsg.) (2000). *MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege*. Essen: MDS e.V.
- MDS e.V. Arbeitsfelder Pflegeversicherung. (2005) Qualität von Pflegeeinrichtungen. [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.mds-ev.org/index2.html> [24.3.05]
- Müller, E. (2001) *Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung*. Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.). Reihe Pflegewissenschaften. Bern: Hans Huber.
- Projektantrag INTERREG IIIA Woonzorgzone (2003). *De woonzorgzone in Duits – Nederlands perspectief*.
- SGB XI (2003). *Soziale Pflegeversicherung*. BGBI. I S. 3022 [Internet]. Verfügbar unter: http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm_ID=1108000 [20.05.2005]
- Stichting HKZ (Hrsg.) (2003). *Verzorgingshuizen. Certificatieschema inclusief addendum. Versie 2003*. Utrecht
- Van Dale (1997). *Handwoordenboek Nederlands – Duits*. (3. Aufl.). Utrecht: VanDale Lexicografie

Hintergrundliteratur:

- Berger Schmitt, R. (2003). Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union. In: *Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) e.V., Abteilung Soziale Indikatoren (Hrsg.), ISI Informationsdienst Soziale Indikatoren, 29, 12-15*
- Bernhard, L. A. & Walsh, M. (1997). *Leiten und Führen in der Pflege*. Berlin: Ullstein
- Brandenburg, H. (2005). Die Zukunft von Alten- und Pflegeheimen. Erster Teil: Entwicklungen aus pflegewissenschaftlicher und gerontologischer Sicht. In: *Pflege aktuell, 59, 205-210*
- KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe). Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (2002). *Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung*. Köln: KDA
- Kellnhauser, E. (Hrsg.) (1998). *Pflegestandards und Pflegeprozess: Grundlagen pflegerischer Qualitätssicherung*. Berlin: Ullstein
- Ross-Strajhar, G. (Gesellschaft im FOKUS der Sozialwissenschaften) (2003). *Altenpflege in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften

9 ANHANG

Anhang 1	<i>Übersicht der Kategorien und Kriterien mit dazugehörigen Quellen</i>	74
Anhang 2	<i>Übersicht der Zusammenhänge zwischen gesetzlichen Anforderungen, Kategorienbildung und Umsetzung in der Analyse, D</i>	93
Anhang 3	<i>Übersicht der Zusammenhänge zwischen gesetzlichen Anforderungen, Kategorienbildung und Umsetzung in der Analyse, NL</i>	107
Anhang 4	<i>Übersicht der Kategorien und dazugehörenden Kriterien</i>	122
Anhang 5	<i>Dokumentenanalyse</i>	128
Anhang 6	<i>Interviewleitfaden</i>	150
Anhang 7	<i>Ergebnis Interview Nr. 1, Deutschland</i>	155
Anhang 8	<i>Ergebnis Interview Nr. 2, Deutschland</i>	163
Anhang 9	<i>Ergebnis Interview Nr. 3, Deutschland</i>	170
Anhang 10	<i>Ergebnis Interview Nr. 4, Deutschland</i>	183
Anhang 11	<i>Ergebnisse Interview Nr. 5, Deutschland</i>	190
Anhang 12	<i>Ergebnis Interview Nr. 1, Niederlande</i>	199
Anhang 13	<i>Ergebnis Interview Nr. 2, Niederlande</i>	212
Anhang 14	<i>Ergebnis Interview Nr. 3, Niederlande</i>	223
Anhang 15	<i>Ergebnis Interview Nr. 4, Niederlande</i>	238
Anhang 16	<i>Ergebnisse Interview Nr. 5, Niederlande</i>	249
Anhang 17	Interviewprotokoll D 1	
Anhang 18	Interviewprotokoll D 2	
Anhang 19	Interviewprotokoll D 3	
Anhang 20	Interviewprotokoll D 4	
Anhang 21	Interviewprotokoll D 5	
Anhang 22	Interviewprotokoll NL 1	
Anhang 23	Interviewprotokoll NL 2	
Anhang 24	Interviewprotokoll NL 3	
Anhang 25	Interviewprotokoll NL 4	
Anhang 26	Interviewprotokoll NL 5	
Anhang 27	CD-ROM Audioaufzeichnungen der Interviews in Deutschland und den Niederlanden	

Anhang 1 *Übersicht der Kategorien und Kriterien mit dazugehörigen Quellen*

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
<ul style="list-style-type: none"> • I Leitbild 		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleitbild vorhanden 		<ul style="list-style-type: none"> • Zorgvisie vorhanden • beinhaltet Kriterien: Autonomie, Freiheit, maßvolle Pflege, Bewohnerorientierung und Respekt • beinhaltet Umgang mit ethischen Dingen, mit kulturellen Hintergrund und den Lebensanschauungen des BWs • Mitarbeiter und BW haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben und Ziele der Pflege, Rolle der Pflegenden und zu Pflegenden, pflegetheoretische Grundlagen enthalten • Rahmenbedingungen abgesteckt • Personenbezug in Zusammenhang mit humanistischem Menschenbild enthalten • Sichtweise des

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
				Mitbestimmungsrecht bei Erarbeitung des Pflegerleitbildes	Menschen als bio- psycho-soziale Einheit hervorgehoben • (Müller, E, 2001, 21 - 42)
• II Pflege- konzept		• Pflegekonzept schriftlich vorliegend oder in Entwicklung	• Regelung von Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Legt fest, für welche Zielgruppe welche Versorgungsleistung verfügbar ist: • Pflegerische u. geistliche Versorgung, Aktivitätenbegleitung, eventuelle (para)medizinische Versorgung und andere 	

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
				Versorgungsformen (z.B. psychol.)	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ila Pflege-system</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerische Arbeit nach einem System der Ganzheitspflege organisiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Effektive Versorgung • Zweckmäßigkeit der Versorgung • Qualitative und quantitative Ausstattung mit Personal 		<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche ganzheitlich orientierte Pflegesysteme: • Patientenzentrierte Pflege (Primary Nursing): Qualifizierte Pflegefachkraft ist für die gesamte Dauer des Pflegeprozesses für eine kleine Gruppe von Pat. hauptverantwortlich, in der Praxis meist nicht umsetzbar

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflege: Hauptverantwortliche arbeiten zusammen; Ähnlich der Patientenorientierten Pflege; Gruppe der Hauptverantwortlichen i.d.R. multiprofessionelles Team • Bereichspflege: Pfleger sind für bestimmte Anzahl von BW pflegerisch verantwortlich; Ziel ist

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<p>ganzheitliche Pflege, soll individualisiert werden; BW im Mittelpunkt; Kontinuität durch Schichtsystem nicht immer gewährleistet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenpflege: Pflgeteam pflegt eine Gruppe von BW; Effektive verbale und schriftliche Kommunikation existiert • (Giebing et al. 1999, 33-34)

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ilb Pflege- modell</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • ein möglichst selbstständiges und Selbstbestimmtes Leben ermöglicht • allgemein anerkannter Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflge theoretische Grundlagen vorhanden • Pflegefachlicher Schwerpunkt erkennbar • Aktivierende Pflege umgesetzt 			<ul style="list-style-type: none"> • Eine detaillierte Aufzählung der Pflegemodelle bzw.–theorien und ihrer Inhalte ist hier nicht hilfreich, • Wichtig ist das in diesem Rahmen allein das Vorhandensein eines Modells oder Konzeptes
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ilc Pflege- prozess</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozesses umgesetzt (Anamnese, Biografie, Beschreibung von Ressourcen und 			<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozess ist ein Problemlösungsprozess • ist Sicherungsinstrument der

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
		Defiziten) <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeziele festgelegt • Pflegemaßnahmen individuell gestaltet 			Pflegequalität und Effektivität <ul style="list-style-type: none"> • systematisiert und strukturiert pflegerische Arbeit • bildet die Grundlage für eine ganzheitliche Pflege • bezieht Ressourcen des BW in Problemlösung mit ein • Phaseneinteilung nach Fichter und Meier: Informationssammlung – Ressourcen und Defizite – Pflegeziele –

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					Pflegemaßnahmen – Durchführung – Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> • Phaseneinteilung nach WHO: Einschätzung des Bedarfs – Pflegeplanung – Durchführung – Bewertung • (Henke, F., 2000, 11)
<ul style="list-style-type: none"> • III Standards 		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestandards, Richtlinien oder Leitlinien angewandt • Standards der individuellen Situation angepasst 			<ul style="list-style-type: none"> • Standards sind zentrales Instrument der Qualitätssicherung • „Die Pflegestandards sind auf jeweils einzelne pflegerische

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
		<ul style="list-style-type: none"> Hygienestandards vorhanden 			<p>Interventionen begrenzte Tätigkeitsbeschreibungen, also die schriftliche Fixierung der konkret zu erbringenden pflegerischen Leistungen. Sie fungieren als Kurzinformationen und Hilfsrichtlinien.“ (Korecic, J. ,1999,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dienen als Nachschlagewerk für examiniertes Pflegepersonal

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<ul style="list-style-type: none"> • Bedeuten nicht = standardisierte Pflege • bei Pflegeplanung, - durchführung und – dokumentation angewandt • Dokumentation der Standards macht pflegerische Leistung transparent und damit nachweisbar, wiederholbar und beurteilbar • Wichtig ist regelmäßige Qualitätskontrolle

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<ul style="list-style-type: none"> • (Korecic, J. ,1999, 3-5) • • Für Qualitätsprüfung definierte Kriterien wichtig • Kriterien nach Donabedian: • Strukturkriterien: Beschreiben alles notwendige, um eine Handlung qualitativ durchführen zu können; Voraussetzungen zur Durchführung

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<ul style="list-style-type: none"> • Prozesskriterien: Beschreiben die Durchführung der Handlungen entweder aufgrund der aktuellen Arbeitsweise oder aufgrund einer angestrebten Situation • Ergebniskriterien: Beschreiben Resultate, Ergebnisse der Handlung, patientenorientiert oder pflegeorientiert formuliert • Jedes Kriterium soll

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
					<p>daneben alle Forderungen der RUMBA-Regel erfüllen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Müssen eindeutig formuliert sein • (Giebing, H. et al., 1999, 53-56) •
<ul style="list-style-type: none"> • IV Pflege-dokumentation 		<ul style="list-style-type: none"> • Einheitliches Dokumentationssystem vorhanden • Aktueller Zustand im Bericht erkennbar • Aktueller Stand pflegewissenschaft- 		<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlichkeiten und Koordination für die Erstellung, den Gebrauch und die Änderung des Zorgplans geregelt • Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflicht zur Pflegeprozess-dokumentation ergibt sich u.a. aus Krankenpflegegesetz von 1985 u. aus Pflegeversicherungs-

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
		<ul style="list-style-type: none"> • licher Erkenntnisse in den Maßnahmen erkennbar • Durchführung dokumentiert • Informationsweitergabe sichergestellt 		<ul style="list-style-type: none"> • bezogen auf die Versorgungsqualität systematisiert gesammelt und registriert 	<ul style="list-style-type: none"> • gesetz • Zugesicherte Leistungserbringung soll ausreichend und nachvollziehbar nach Art und Umfang der Leistungserbringung dokumentiert sein • (Korecic, J., 1999, 23-24)
<ul style="list-style-type: none"> • V Evaluation 		<ul style="list-style-type: none"> • Fachlichen Überprüfung der Pflege durch Pflegefachkräfte gewährleistet • Pflegeergebnisse werden überprüft 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbeurteilungen in Häufigkeit, Art und Weise und nach Ergebnissen vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsleistung werden auf Grundlage der gesammelten Informationen (s.o.) überprüft • notwendige 	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der fachlichen Überprüfung ist Pflegevisite • Pflegeprozess wird überprüft (durch die

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
				Veränderungen, die sich aus Evaluations- ergebnissen ergeben, umgesetzt	PDL) <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Pflegevisite findet ein fachlicher Austausch statt • Alle AEDL- Bereich (wenn das Modell benutzt wird) werden dabei abgefragt • Im pflegerischen Bereich werden Durchführung der Pflegemaßnahmen entsprechend der Pflegestandards geprüft • (Korecic, J., 1999, 26-27)

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
<ul style="list-style-type: none"> • VI Bewohnerorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmtes Leben möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Wahlmöglichkeiten des Bewohners beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten vorhanden • Mitwirkung der Bewohner am Heimgeschehen gewährleistet • Wünsche und Erwartungen erfragt • Wünsche und Erwartungen berücksichtigt • individuelle Wünsche bei der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenorientierung in der Versorgung erkennbar • geistliche Betreuung, der Lebensüberzeugung des Pat. angepasst (bei Aufhalten über 24 Stunden am Stück) gewährleistet • Bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet • Ansprüche der Patienten und Konsumenten- 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestanforderungen für den Zorgplan: Zielsetzung der zu leistenden Versorgung, getroffene Absprachen zur Realisierung der Ziele, Verlauf, die Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgung, Absprachen mit der mantelzorg, Ansprechperson für den BW 	

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
		berücksichtigt <ul style="list-style-type: none"> • Wohnbereich des BWs individuell gestaltet 	organisationen berücksichtigt <ul style="list-style-type: none"> • Art und Weise der Einbeziehung der Pat. und Konsumenten in Qualitätsanforderungen aufgenommen • Mitbestimmung des individuellen Versorgungsbedarfes ermöglicht 	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Professionen in Zorgplan einbezogen 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Via Privatsphäre</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Privatsphäre durch klopfen/klingeln vor Betreten berücksichtigt • Privatsphäre respektiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Privatsphäre 		

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegerwissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>VIb</i> <i>Information</i> • 		<ul style="list-style-type: none"> • Informationen vor Einzug erhalten • Gespräch vor oder beim Einzug stattgefunden 			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>VIc</i> <i>Beschwerde</i> <i>-manage-</i> <i>ment</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Beschwerden geregelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen bezogen auf die Versorgungsqualität systematisiert gesammelt und registriert • Umgang und Umsetzung von Beschwerden und Meldungen geregelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerde-management (Niederschwellige Betreuung) geregelt 	

Kategorie	Kriterien				
	D		NL		Pflegewissenschaft
	SGB XI PGsG	MDK Richtlinien (MDS e.V. ,2000,23-97)	KWvZI	HKZ Certificatieschema	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Vld</i> <i>Geistliche</i> <i>Betreuung</i> 					

Anhang 2 *Übersicht der Zusammenhänge zwischen gesetzlichen Anforderungen, Kategorienbildung und Umsetzung in der Analyse, D*

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 28 Leistungsarten Grundsätze • Leistungen sollen nach „allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“ erbracht werden • Ziel der Pflege ist die „Aktivierung des Pflegebedürftigen, um vorhandene Fähigkeiten zu 	Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleitbild • Leitbild der Einrichtung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zielvorstellungen und Haltungen? • Aussagen zum Menschenbild? • Sichtweise der Bedürfnisse der Klienten und MA? • Gestaltung der Pflege, Pflegequalität (Sicherheit),Selbstverständnis ? • Paradigma der Pflege? • Pflegetheo- retisches Modell? 	<ul style="list-style-type: none"> • Den MA nachvollziehbar bekannt? • Was ist schwerpunktmäßig der Inhalt des Leitbildes? • Beeinflusst (Pflege)- Leitbild die tägliche Arbeit in irgendeiner Form? • Evt. Beispiele? 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Merkmale: • Einzigartigkeit des Leitbildes • Grundkonsens der verschiedenen Gruppen • Multidisziplinarität, gemeinsame Erarbeitung • Ganzheitliche Perspektive • Ableitung aus dem Grundzweck, Menschenbild und externen

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>erhalten und wenn möglich verlorene Fähigkeiten zurück zu gewinnen“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Leistungserbringung sollen „Bedürfnisse nach Kommunikation“ berücksichtigt werden 			<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit Angehörigen? • Führungsmodell in der Pflege? • Organisationsform der Pflege? • Zusammenhang mit dem Einrichtungslleitbild? • Allgemeine Forderungen erfüllt: • Allgemeingültigkeit • Langfristigkeit 		Anforderungen

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • Wesentlichkeit und Vollständigkeit • Umsetzbarkeit • Stimmigkeit • Konsistenz • Klarheit • Beantwortung essentieller Fragen: • Worauf gründet sich das Handeln? • Welchen Werten fühlt man sich verpflichtet? 		
<ul style="list-style-type: none"> • 	Pflegekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekonzept • QM-Handbuch • Dokumentations- 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflgerisches Angebot definiert? • Bietet Handlungs- 	<ul style="list-style-type: none"> • Nach welchem Pflegesystem wird gearbeitet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinzip der Ganzheitspflege ist in SGB XI § 80

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
		system (Aufbau, Struktur)	<p>orientierung für alle MA, die am Pflegeprozess beteiligt sind?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzungen präzisiert? • Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereichs und der MA geregelt? • Auf einer Pflgetheorie basierend? (nimmt Bezug zu Mensch, Umgebung, Gesundheit und Krankheit, Pflege) 	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Pflegemodell wird genutzt? • Ist das praktikabel, d.h. ist es in der täglichen Arbeit nützlich oder hinderlich? • Ist Pflegekonzept den MA nachvollziehbar bekannt? • Ist der Pflegeprozess grundsätzlich bekannt? • Wie wird der Pflegeprozess in der täglichen Arbeit 	verankert

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • dokumentiert: • zugrunde liegendes Pflegemodell • zugrunde liegendes Pflegesystem • Beschreibung des Pflegeprozesses • U.a. nicht direkt zur Pflege gehörende Aspekte 	angewandt?	
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 71 (3) Pflegeeinrichtungen • Anerkennung als Pflegefachkraft: • Abschluss einer Ausbildung als 	Pflegesystem	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system gesamt • QM-Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die pflegerische Arbeit nach dem System der Ganzheitspflege organisiert? • Kontinuität in der pflegerischen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie viele BW werden pro Schicht betreut? • Gibt es Bezugspflegekräfte? • Nach welchem Pflegesystem wird 	<ul style="list-style-type: none"> •

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>Krankenschwester oder -pfleger, Kinderkrankenschwester oder -pfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder als Altenpflegerin oder Altenpfleger nach Landesrecht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktische Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren innerhalb von fünf Jahren 			<p>Versorgung erkennbar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflegekraft in der Akte dokumentiert? • Sicherung der Versorgung durch ausgebildete Pflegefachkräfte gewährleistet? 	gearbeitet?	
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 28 	Standards	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestandards 	<ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wird nach den 	<ul style="list-style-type: none"> • Sollten aus dem

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>Leistungsarten Grundsätze</p> <ul style="list-style-type: none"> Leistungen sollen nach „allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“ erbracht werden SGB XI § 112 Grundsätze Einrichtungen müssen die Qualität der Leistungen sicherstellen, einschließlich der Sicherung und 		<ul style="list-style-type: none"> Leitlinie 	<p>Standards die Messbarkeit?</p> <ul style="list-style-type: none"> Entsprechen sie den Bedürfnissen der zu versorgenden Klientel? Legen Standards fest, wie eine Verrichtung durchgeführt wird, welche Schwerpunkte gesetzt werden, wie routinemäßige Abläufe gehandhabt 	<p>Standards gearbeitet?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sind Standards nachvollziehbar bekannt? Sind Standards jederzeit einsehbar? Sind Standards hilfreich und flexibel gehalten oder starr und unpraktisch? In welchen Bereichen werden Standards für sinnvoll erachtet? 	<p>Pflegeleitbild abgeleitet sein</p>

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>Weiterentwicklung der Pflegequalität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind verpflichtet sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen 			<p>werden, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete kleinschrittige Handlungsanweisung spezifischer pflegerischer Handlungen (= Pflegerichtlinie) • Oder: • allgemeine Aussagen und Regelungen (=Leitlinie) 		

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • Aktualität? • Aus dem Pflegeleitbild abgeleitet? 		
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 28 Leistungsarten Grundsätze • Leistungen sollen nach „allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“ erbracht werden 	Standards	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienestandard / Hygieneplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Enthält Maßnahmen zum Schutz der BW und MA? • Verbindliche Handlungsanleitung? • In Pflegestandards integriert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienestandards nachweislich bekannt? • Jederzeit einsehbar? 	<ul style="list-style-type: none"> •
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 112 Grundsätze 	Pflegedokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system gesamt 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeplan soll Probleme und 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird das Pflege-dokumentations- 	<ul style="list-style-type: none"> •

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> Einrichtungen müssen die Qualität der Leistungen sicherstellen, einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität 			<p>Fähigkeiten, Ziele und geplante Maßnahmen und Evaluation der Ergebnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung des Pflegeprozesses erkennbar und kontinuierlich aktualisiert Formulare bauen aufeinander auf und bilden ein logisches und effizientes System 	<p>system beurteilt?</p> <ul style="list-style-type: none"> Welche positiven bzw. negativen Aspekte gibt es? Wie viel Zeit nimmt schätzungsweise die Dokumentation pro Schicht ein (in %)? 	
<ul style="list-style-type: none"> SGB XI § 72 	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> QM-Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegefachge- 	<ul style="list-style-type: none"> Werden Pflegevisiten 	<ul style="list-style-type: none">

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumentenanalyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung zur Einführung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements 			<p>sprache?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegevisiten (durch vorgesetzte MA oder als kollegiale Visite) durchgeführt? • Einbeziehung des BW u./o. Angehöriger in Planung und Bewertung einer Bewohner-zentrierten Pflege? • Möglichkeit für den BW, sich für oder gegen eine Maßnahme zu 	<p>durchgeführt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn ja, wie? • Wenn ja, wie häufig? • Wie wird dokumentiert? • In welcher Form werden BW und / oder Angehörige mit einbezogen? 	

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			entscheiden? <ul style="list-style-type: none"> • Intervall in Langzeitpflege: alle ein bis zwei Monate oder bei Veränderung des Pflegebedarfs 		
<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI § 80 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität • Gute Leistungsqualität braucht als Voraussetzung 	Bewohnerorientierung (kommt in den MDK-Prüfkriterien nicht als expliziter Punkt vor)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system gesamt • Pflegestandards • Leitlinie 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist eine BW-Orientierung erkennbar? • Welche Möglichkeiten werden dem BW / Angehörigen explizit genannt, um seine Wünsche/ Bedürfnisse zu 	<ul style="list-style-type: none"> • Hat der BW Möglichkeiten seine Bedürfnisse und / oder Wünsche zu äußern / anzubringen? • Wie wird damit umgegangen? • Gibt es eine Form der Dokumentation zu den BW-Wünschen? 	<ul style="list-style-type: none"> •

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
Beteiligung der Mitarbeiter und Berücksichtigung der Kundenwünsche			<p>äußern / anzubringen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist der BW maßgeblich an seiner Pflegeplanung beteiligt? • Haben Angehörige Möglichkeiten sich einzubringen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Werden BW bzw. die Angehörigen in die Pflegeplanung mit einbezogen? • Wie sieht das Aufnahmegespräch aus, wer führt es durch? • Wie wird mit Unzufriedenheiten seitens des BW bzw. der Angehörigen umgegangen? • In welchem Umfang werden die Angehörigen in die Versorgung mit 	

Inhalte aus SGB XI, PQsG	Kategorienbildung auf Basis der Prüfkriterien des MDK, des SGB XI, PQsG	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten-analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
				einbezogen? • In welchem Umfang wollen die Angehörigen miteinbezogen werden?	

Anhang 3 *Übersicht der Zusammenhänge zwischen gesetzlichen Anforderungen, Kategorienbildung und Umsetzung in der Analyse, NL*

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzungen: • Effektive Versorgung • Zweckmäßigkeit der Versorgung • Patientenorientierung • Bedarfsgerechte Versorgung • geistliche Betreuung, der Lebensüberzeugung des Pat. angepasst (bei Aufenthalt über 24 Stunden am Stück) muss gewährleistet sein 	<p>Leitbild</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleitbild • Leitbild der Einrichtung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zielvorstellungen und Haltungen? • Aussagen zum Menschenbild? • Sichtweise der Bedürfnisse der Klienten und MA? • Gestaltung der Pflege, Pflegequalität, Selbstverständnis? • die Kriterien Autonomie, Freiheit, maßvolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Den MA nachvollziehbar bekannt? • Was ist schwerpunktmäßig der Inhalt des Leitbildes? • Beeinflusst Pflegeleitbild tägliche Arbeit in irgendeiner Form? • Evt. Beispiele? • Wie wird die Verfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Merkmale: • Einzigartigkeit des Leitbildes • Grundkonsens der verschiedenen Gruppen • Multi-disziplinarität, gemeinsame Erarbeitung • Ganzheitliche Perspektive

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			Pflege, Bewohner- orientierung und Respekt erfüllt? <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit ethischen Aspekten? • Umgang mit dem kulturellen Hintergrund und den Lebensan- schauungen des BW? • Mitbestimmungs- recht für Mitarbeiter und BW bei Entwicklung Pflegeleitbildes? 	geistlicher Versorgung, das geregelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Ableitung aus dem Grundzweck, Menschenbild und externen Anforderungen

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Forderungen erfüllt: • Allgemeingültigkeit • Langfristigkeit • Wesentlichkeit und Vollständigkeit • Umsetzbarkeit • Stimmigkeit • Konsistenz • Klarheit 		
	Pflegekonzert	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekonzert • QM-Handbuch • Dokumentations-system gesamt 	<ul style="list-style-type: none"> • Bietet Handlungs-orientierung für alle MA, die am Pflegeprozess beteiligt sind? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Pflegekonzert den MA nachvollziehbar bekannt? • Welches 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzungen präzisiert? • Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereichs und der MA geregelt? • Auf einer Pflgetheorie basierend? (nimmt Bezug zu Mensch, Umgebung, Gesundheit und Krankheit, Pflege) • dokumentiert: • zugrunde liegendes Pflegemodell? 	<p>Pflegemodell wird genutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist es praktikabel, d.h. ist es in der täglichen Arbeit nützlich oder hinderlich? • Ist der Pflegeprozess grundsätzlich bekannt? • Wie wird der Pflegeprozess in der täglichen Arbeit angewandt? 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • zugrunde liegendes Pflegesystem? • Beschreibung des Pflegeprozesses? • U.a. nicht direkt zur Pflege gehörende Aspekte? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Regelung von Verantwortlichkeiten 	Pflegekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie • Dokumentations-system gesamt • Pflegestandards 	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlichkeite n bezogen auf inhaltliche und ausführende Koordination klar geregelt? • Verantwortlichkeite n und Koordination für die Erstellung, 		

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<p>den Gebrauch und die Änderung des <i>Zorgplans</i> müssen geregelt sein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legt fest, für welche Zielgruppe welche Versorgungsleistung verfügbar ist: • Pflegerische Versorgung, geistliche Versorgung, Aktivitätenbegleitung, eventuelle (para)medizinische Versorgung und 		

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			andere Versorgungsformen (z.B. psychologische)		
<ul style="list-style-type: none"> • Qualitative und quantitative Ausstattung mit Personal 	Pflegesystem	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system gesamt • QM-Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit welchem Pflegesystem wird gearbeitet? • Ist die pflegerische Arbeit nach dem System der Ganzheitspflege organisiert? • Kontinuität in der pflegerischen Versorgung erkennbar? 	<ul style="list-style-type: none"> • Nach welchem Pflegesystem wird gearbeitet? • Wie viele BW werden pro Schicht betreut? • Gibt es Bezugspflegekräfte? 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es Bezugspflegerpersonen? • Ist in der Dokumentation eine Bezugsperson angegeben? • Sicherung der Versorgung durch ausgebildete Pflegefachkräfte gewährleistet? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Versorgungsleistung auf Grundlage der gesammelten 	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationssystem gesamt • QM-Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerische Ergebnismessung? • Pflegevisiten? • Pflegeprozess? 	<ul style="list-style-type: none"> • In welcher Form wird die pflegerische Versorgung überprüft? 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<p>Informationen (s.o.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung notwendiger Veränderungen, die sich aus Evaluationsergebnissen ergeben • Q-Beurteilungen in Häufigkeit, Art und Weise und Ergebnisse 			<ul style="list-style-type: none"> • BW-Befragungen durchgeführt? • Wie häufig / in welchen Abständen? (soll periodisch sein) • Gefragt wird nach der Versorgungs-dienstleistung, dem Wohnen und Lebensbedingungen der Einrichtung • Änderungsvorschläge durch BW möglich? • Wie wird damit 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie oft werden Evaluationsmaßnahmen durchgeführt? • Durch wen? • Werden BW-Befragungen durchgeführt? 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			umgegangen? • Werden BW über Verlauf informiert?		
<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Ansprüche der Patienten und Konsumentenorganisationen • beinhaltet Art und Weise der Einbeziehung der Pat. und Konsumenten in Q-Anforderungen 	Dokumentation Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system gesamt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitbestimmung des individuellen Versorgungsbedarfs bei Aufnahme möglich? • Mindestanforderungen für den <i>Zorgplan</i>, muss enthalten: • Zielsetzung der zu leistenden Versorgung • Die gemachten Absprachen, um die 	<ul style="list-style-type: none"> • In welcher Form und in welchem Umfang werden Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse von BW berücksichtigt? • Wie wird der BW in die Versorgungsplanung aktiv integriert? • Was wird dokumentiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Rolle / Position des BW eine andere als in D • Größerer Stellenwert von Autonomie und Eigenständigkeit • Hier vielleicht am deutlichsten das Pflegeverständnis zu unterscheiden,

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			Zielsetzungen zu realisieren <ul style="list-style-type: none"> • Den Verlauf, die Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgung • Absprachen der <i>mantelzorg</i> • Den Namen der Ansprechperson für den BW • Sind unterschiedliche Professionen einbezogen? • Lebensqualität im 		wie der BW gesehen wird, <ul style="list-style-type: none"> • In D eher PP bestimmend • In NL BW bestimmend, scheint (s. Anforderungen)

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<p>Vordergrund der Versorgung?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nöte und Bedürfnisse der einzelnen Klienten im täglichen Leben als Ausgangspunkt? • Enthält vermittelbares Wissen zwischen MA? • Beinhalten die Absprachen, die mit einem Klienten über die zu erbringenden Leistungen gemacht 		

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
			<p>wurden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schließt die Bedürfnisse des Klienten, Tageseinteilung, Interessen und Möglichkeiten und ansprechende Aktivitäten ein? • Mitspracherecht des Pat. erkennbar? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Informationen bezogen auf die Versorgungsqualität systematisiert sammeln und registrieren 	<p>Dokumentation Bewohnerorientierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationssystem gesamt • QM-Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozess? • Informationssammlung für den Pflegeprozess unter verschiedenen 	<ul style="list-style-type: none"> • In welcher Art und Weise werden Informationen zum BW eingeholt und dokumentiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wet Klachtenrecht</i> (Gesetz Beschwerde-recht)

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> • Umgang und Umsetzung von Beschwerden und Meldungen 			<p>Gesichtspunkten?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschwerde-management (Niederschwellige Betreuung)? 	<ul style="list-style-type: none"> • In wie weit werden Anregungen und beschwerden der BW in die Weiterentwicklung des gesamten Versorgungsprozesses mit aufgenommen? • Werden dem BW die Ergebnisse mitgeteilt? • Werden Befragungen durchgeführt? • Wird mit dem Pflegeprozess gearbeitet? 	

Inhalte aus Kwaliteitswet voor zorginstellingen (KWvZ = Qualitätsgesetz für Versorgungsein- richtungen)	Kategorienbildung auf Basis des HKZ Certificatieschema verzorgingshiuzen und KWvZ	Dokumente der Einrichtung für die Analyse	Fragestellungen bei der Dokumenten- analyse	Fragestellungen für den Interviewleitfaden	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Privatsphäre 	Bewohnerorientierung	<ul style="list-style-type: none"> • QM- Handbuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Privatsphäre des BW in irgendeiner Form geregelt? 	<ul style="list-style-type: none"> • In wie fern wird die Privatsphäre in der täglichen Arbeit berücksichtigt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Auf deutscher Seite nicht so explizit benannt

Anhang 4 *Übersicht der Kategorien und dazugehörenden Kriterien*

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
I Leitbild	1	Zielsetzung und Haltung des Unternehmens sind enthalten
	2	Grundlagen für das Handeln sind enthalten
	3	Werte sind dargestellt
	4	Strukturen des Unternehmens zur Zielverwirklichung werden dargestellt
	5	Aussagen zum Menschenbild werden gemacht
	6	Gestaltung der Pflege, pflegetheoretisches Modell wird benannt
	7	Pflegeselbstverständnis wird deutlich
	8	Organisationsform in der Pflege wird dargestellt
		Übergeordnete Ziele sollten sein:
	9	Effektive Versorgung
	10	Zweckmäßigkeit der Versorgung
	11	Bedarfsgerechte Versorgung
	12	Bewohnerorientierung in der Versorgung
	13	Gewährleistung einer geistlichen Betreuung, der Lebensüberzeugung des Bewohners angepasst
		Beinhaltet die Kriterien hinsichtlich der Bewohner:
	14	Gewährleistung der Autonomie des Bewohners
15	Berücksichtigung des Rechts auf Freiheit des Bewohners	
16	Respektvoller Umgang mit dem Bewohner	

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
	17	Toleranter Umgang mit dem kulturellen Hintergrund und Lebensanschauungen des Bewohners
	18	Sichtweise der Bedürfnisse der Klienten und Mitarbeiter werden berücksichtigt Mitarbeiter und BW haben ein Mitbestimmungsrecht beim Formulieren und Anpassen/Verbessern des Pflegeleitbildes
	19	Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist ein wichtiger Aspekt
		Das Leitbild wird den allgemeinen Anforderungen gerecht:
	20	Allgemeingültigkeit
	21	Langfristigkeit
	22	Wesentlichkeit und Vollständigkeit
	23	Umsetzbarkeit
	24	Stimmigkeit
	25	Konsistenz
	26	Klarheit
II Pflegekonzept		
<i>IIa Pflegemodell</i>	27	Zugrunde liegendes Pflegemodell ist dokumentiert
	28	Basis ist eine Pflegelehre (nimmt Bezug zu Mensch, Umgebung, Gesundheit und Krankheit, Pflege)
	29	Prinzip der Ganzheitlichkeit ist berücksichtigt
	30	Zielsetzungen sind präzisiert
<i>IIb Pflegesystem</i>	31	Art des Systems (Arbeitsorganisation) wird genannt

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
	32	Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereichs und der MA wird geregelt
	33	Bezugspflegekraft ist identifizierbar
	34	Kontinuität in der pflegerischen Versorgung ist erkennbar
<i>IIC Pflegeprozess</i>	35	Beschreibung des Pflegeprozesses
	36	Kontinuität in der pflegerischen Versorgung ist erkennbar
III Standards		
<i>IIIa Pflegestandards</i>	37	Es sind eher Pflegerichtlinien vorhanden, d.h. konkrete, kleinschrittige Handlungsanweisungen spezifischer pflegerischer Handlungen werden gemacht
	38	Es sind eher Leitlinien vorhanden, d.h. allgemeine Aussagen und Regelungen werden formuliert
	39	Pflegerische Werte, Normen und Ziele werden fixiert
	40	Art und Umfang (Durchführung) der Pflege (ausgehend vom pflegetheoretischen Modell) ist festgelegt
	41	Maßnahmen sind auf die Erreichung bewohner-, mitarbeiter- und systembezogener Ziele ausgerichtet
	42	Schwerpunkte einer Verrichtung werden festgelegt
	43	Handhabung routinemäßige Abläufe wird festgelegt
	44	Es wird eine Beschreibung der Pfl egetätigkeiten gegeben
	45	Rahmenbedingungen, die zur Durchführung der Pflege nötig sind, sind festgehalten
	46	Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind festgelegt (<i>auch NL</i>)
	47	Aktuelles Erstelldatum ist erkennbar
	48	Die RUMBA-Regel wird erfüllt

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
	49	Formulierungen sind eindeutig
<i>IIIb Hygienestandards</i>	50	Maßnahmen zum Schutz der Bewohner sind enthalten
	51	Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter sind enthalten
	52	Gelten als verbindliche Handlungsanleitung
	53	Sind in Pflegestandards integriert
IV Pflegedokumentation	54	Formulare bauen aufeinander auf und bilden ein logisches und effizientes System
	55	Pflegedokumentation enthält Verlauf, Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgung
	56	Verantwortlichkeiten und Koordination für die Erstellung, den Gebrauch und die Änderung des <i>Zorgplans</i> müssen geregelt sein
	57	Es wird ein Pflegeplan erstellt.
		Der Pflegeplan enthält:
	58	Ressourcen
	59	Probleme
	60	Ziele
	61	Evaluation der Ergebnisse
	62	Geplante Maßnahmen
	63	Angaben zu Selbstständigkeit / Abhängigkeit
	64	Es wird ein Pflegeverlaufsbericht geführt

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
	65	Aktueller Zustand des BW ist aus der Pflegedokumentation erkennbar
	66	Pflegedokumentation enthält Absprachen betreffend die <i>mantelzorg</i>
	67	Es werden zu den pflegerisch relevanten Aspekten auch soziale Faktoren berücksichtigt
	68	Jeweils zuständige Pflegeperson ist nachvollziehbar
V Evaluation	69	Pflegevisiten finden statt
	70	Dabei wird der pflegerische Bereich hinsichtlich der Durchführung der Pflegemaßnahmen entsprechend der Pflegestandards überprüft
	71	Ergebnisse der Pflegevisiten werden dokumentiert
	72	Intervalle einer Pflegevisite bei Langzeitpflege mindestens alle zwei bis drei Monate oder bei Veränderung des Pflegebedarfs
	73	Zielangaben im Pflegeplan sind durch Verlaufsdocumentation überprüfbar
	74	Es werden objektivierbare Messinstrumente angewandt und die Ergebnisse dokumentiert.
	75	Es finden regelmäßig Bewohnerbefragungen statt (soll periodisch sein)
	76	Gefragt wird nach der Versorgungsdienstleistung, dem Wohnen und Lebensbedingungen des VZH
	77	Bewohner können Änderungsvorschläge machen
VI Bewohnerorientierung	78	Bewohnerorientierung ist erkennbar
	79	Bewohner ist maßgeblich an seiner Pflegeplanung beteiligt
	80	Im Pflege- / <i>Zorgplan</i> sind Nöte und Bedürfnisse im täglichen Leben des Bewohners der Ausgangspunkt
	81	Der Pflege- / <i>Zorgplan</i> schließt die Bedürfnisse des Bewohners, die Tageseinteilung, Interessen und

Kategorie	Lfd. Nr.	Kriterien
		Möglichkeiten und ansprechende Aktivitäten ein
	82	In der Dokumentation, besonders im Pflegeplan, werden auch soziale, kommunikative und psychische Aspekte berücksichtigt.
	83	Die geistliche Lebenseinstellung des Bewohners wird respektiert und berücksichtigt. Eine geistliche Betreuung ist geregelt.
	84	Einbeziehung der Angehörigen in Planung, Durchführung und Bewertung einer Bewohnerzentrierten Pflege
	85	Pflegeperson ist als Ansprechpartner für Bewohner und Angehörige verfügbar
	86	Beschwerdemanagement (niederschwellige Betreuung) ist geregelt

Anhang 5 Dokumentenanalyse

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
I	Leitbild / Pflegeleitbild							
					Pflegeleitbild ist in der Erarbeitung, bislang nicht vorhanden			Pflegeleitbild ist nicht vorhanden
1	Zielsetzung und Haltung des Unternehmens sind enthalten	Leitbild der Einrichtung oder des Trägers (1)	(1)			(1)		
2	Grundlagen für das Handeln sind enthalten		(1)				(1)	
3	Werte sind dargestellt		(1)			(1)		implizit
4	Strukturen des Unternehmens zur Zielverwirklichung werden dargestellt		(1)		allgemeine Formulierungen		(1)	
5	Aussagen zum Menschenbild werden gemacht		(1)				(1)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
6	Gestaltung der Pflege, pflegetheoretisches Modell wird benannt	Leitbild (1)		(1)		(1)		
7	Pflegeselbstverständnis wird deutlich		(1)		implizit abzuleiten aus den Aussagen zum Punkt "Menschen wahrnehmen": " (...) Nach den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen (...) Gemeinsam mit ihnen (...) grundsätzlich freundlich, mit Respekt vor ihrer Eigenständigkeit und Selbstbestimmung (...) fachlich kompetent." (aus dem Leitbild des Ev. Johanneswerk)	(1)		
8	Organisationsform in der Pflege wird dargestellt			(1)		(1)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
9	Übergeordnete Ziele sollten sein:	Leitbild (1)						
	Effektive Versorgung			(1)		(1)		
10	Zweckmäßigkeit der Versorgung			(1)		(1)		
11	Bedarfsgerechte Versorgung		(1)			(1)		
12	Bewohnerorientierung in der Versorgung		(1)			(1)		
13	Gewährleistung einer geistlichen Betreuung, der Lebensüberzeugung des Bewohners angepasst		(1)				(1)	nicht im Leitbild angesprochen
	Beinhaltet die Kriterien hinsichtlich der Bewohner:							
14	Gewährleistung der Autonomie des Bewohners		(1)			(1)		
15	Berücksichtigung des Rechts auf Freiheit des Bewohners		(1)			(1)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
16	Respektvoller Umgang mit dem Bewohner	Leitbild (1)	(1)			(1)		
17	toleranter Umgang mit dem kulturellen Hintergrund und Lebensanschauungen des Bewohners		(1)		implizit abzuleiten aus den Aussagen zum Punkt "Menschen wahrnehmen": " (...) Nach den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen (...) mit Respekt vor ihrer Eigenständigkeit und Selbstbestimmung (...)" (aus dem Leitbild des Ev. Johanneswerk)	(1)		implizit abzuleiten aus der Aussage "...so weit wie möglich das eigene Leben zu gestalten."
18	Sichtweise der Bedürfnisse der Klienten und Mitarbeiter werden berücksichtigt Mitarbeiter und BW haben ein Mitbestimmungsrecht beim		(1)		Klienten bzw. Bewohner nur am Rande erwähnt, Mitarbeiter stehen viel stärker im Mittelpunkt	(1)		Bewohner stehen im Vordergrund Mitarbeiter werden nicht benannt

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
	Formulieren und Anpassen/ Verbessern des Pflegeleitbildes							
19	Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist ein wichtiger Aspekt	Leitbild (1)		(1)		(1)		
	Das Leitbild wird den allgemeinen Anforderungen gerecht:							
20	Allgemeingültigkeit		(1)			(1)		
21	Langfristigkeit		(1)			(1)		
22	Wesentlichkeit und Vollständigkeit			(1)		(1)		
23	Umsetzbarkeit		(1)			(1)		
24	Stimmigkeit		(1)			(1)		
25	Konsistenz		(1)			(1)		
26	Klarheit		(1)			(1)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
II	Pflegekonzept							
II a	Pflegetheorie							
27	Zugrunde liegendes Pflegetheorie ist dokumentiert	Leitbild (1) QM-Handbuch (2)	(2)	(1)			(1) (2)	
28	Basis ist eine Pflegetheorie (nimmt Bezug zu Mensch, Umgebung, Gesundheit und Krankheit, Pflege)		(2)	(1)	(2): Bedürfnismodell nach M. <u>Krohwinkel</u> Biografisch orientierte reaktivierende Pflege nach <u>Böhm</u> Personenzentrierte Pflege nach <u>Kitwood</u>		(1) (2)	
29	Prinzip der Ganzheitlichkeit ist berücksichtigt		(1) (2)			(1)	(2)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
30	Zielsetzungen sind präzisiert		(2)	(1)	(2): Bewohnerorientierung effektive Organisation und Koordination Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungen	(1) (2)		(2): Zielsetzungen der Gesetze (WetBIG und KWvZI) berücksichtigt, d.h. klare Regelungen zu Verantwortlichkeiten und wie eine qualitative fachkundige Versorgung durch entsprechend befähigte MA gewährleistet werden kann
II b	Pflugesystem							
31	Art des Systems (Arbeitsorganisation) wird genannt	Leitbild (1) QM-Handbuch (2)	(2)	(1)	(2): <u>Bereichspflege:</u> Zuordnung von MA zu einer		(1) (2)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
32	Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereichs und der MA wird geregelt	Leitbild (1) QM-Handbuch (2)	(2)	(1)	bestimmten Gruppe von BW für die Dauer einer Schicht <u>Funktionspflege</u> : im Zusammenhang mit besonderen Aufgaben <u>Bezugspflege</u> : übergreifende Zuordnung von einem MA zu BW oder von einem MA-Team (mit mindestens einer Pflegefachkraft) zu BW	(2)	(1)	(2): Es ist aufgeführt, welche speziellen Handlungen, z.B. O2-Versorgung, Katheterversorgung, etc. von welchen MA durchgeführt werden dürfen, d.h. welche fachliche Ausbildung sie haben müssen und ob sie geschult und befähigt sind die Handlung auszuführen. Es ist nicht schriftlich speziell ausgeführt, wie das Bezugspflegesystem organisiert ist.
33	Bezugspflegekraft ist identifizierbar	Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)			(3)		
34	Kontinuität in der pflegerischen Versorgung ist erkennbar	Leitbild (1) Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)	(1)		(1) (3)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
II c	Pflegeprozess							
35	Beschreibung des Pflegeprozesses	Leitbild (1) QM-Handbuch (2)	(2)	(1)		(1) (2)		
36	Kontinuität in der pflegerischen Versorgung ist erkennbar	Leitbild (1) Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)	(1)		(1) (3)		
III	Standards							
III a	Pflegestandards							
37	Es sind eher Pflegerichtlinien vorhanden, d.h. konkrete, kleinschrittige Handlungsanweisungen spezifischer pflegerischer Handlungen werden gemacht	Pflegestandards (4)	(4)			(4)		
38	Es sind eher Leitlinien vorhanden,			(4)			(4)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
	d.h. allgemeine Aussagen und Regelungen werden formuliert							
39	Pflegerische Werte, Normen und Ziele werden fixiert	Pflegestandards (4)	(4)		z.B. Bewohnerwunsch als Ausgangspunkt der pflegerischen Tätigkeit, Ressourcen beachten und fördern	(4)		z.B. Information des Bewohners, hygienische Handhabung, Dokumentation, Evaluation mit dem Bewohner, Bewohnerorientierung bei der Handlung, etc.
40	Art und Umfang (Durchführung) der Pflege (ausgehend vom pflegetheoretischen Modell) ist festgelegt	Leitbild(1) Pflegestandards (4)	(4)	(1)		(4)	(1)	
41	Maßnahmen sind auf die Erreichung bewohner-, mitarbeiter- und systembezogener Ziele ausgerichtet	Leitbild(1) Pflegestandards (4)	(1) (4)		(1): Im Wesentlichen sind die Mitarbeiterbezogenen Ziele erkennbar. (4): Im Wesentlichen sind Bewohnerbezogene Ziele	(4)	(1)	(4): Die Ziele sind implizit bewohnerbezogen und dabei handlungsorientiert ausgerichtet.

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
					formuliert.			
42	Schwerpunkte einer Verrichtung werden festgelegt	Pflegestandards (4)	(4)			(4)		Besonderheiten, die zu beachten sind, werden zusätzlich aufgeführt. Ebenfalls werden allgemeine Bemerkungen die spezielle Pflegehandlung betreffend ergänzt.
43	Handhabung routinemäßige Abläufe wird festgelegt		(4)				(4)	Die Auswahl der Standards beschreibt Pflegehandlungen, die nicht alltäglich sind. Die Aufstellung der Standards wird noch weiter vervollständigt.

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
44	Es wird eine Beschreibung der Pflgetätigkeiten gegeben	Pflegestandards (4)	(4)			(4)		
45	Rahmenbedingungen, die zur Durchführung der Pflege nötig sind, sind festgehalten		(4)			(4)		
46	Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind festgelegt (<i>auch NL</i>)		(4)			(4)		
47	Aktuelles Erstelldatum ist erkennbar		(4)			(4)		
48	Die RUMBA-Regel wird erfüllt		(4)		Der Aspekt der Messbarkeit ist nicht eindeutig erkennbar.	(4)		Der Aspekt der Messbarkeit ist nicht eindeutig erkennbar.
49	Formulierungen sind eindeutig		(4)			(4)		
III b	Hygienestandards							
50	Maßnahmen zum Schutz der Bewohner sind enthalten	Hygienekonzept (5)	(5)			n.b.	n.b.	Es gibt kein gesondertes Hygienekonzept.

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
56	Verantwortlichkeiten und Koordination für die Erstellung, den Gebrauch und die Änderung des Zorgplans müssen geregelt sein	Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)			(3)		
57	Es wird ein Pflegeplan erstellt.							
	Der Pflegeplan enthält:							
58	Ressourcen		(3)			(3)		
59	Probleme		(3)			(3)		
60	Ziele		(3)			(3)		
61	Evaluation der Ergebnisse		(3)			(3)		
62	geplante Maßnahmen		(3)			(3)		
63	Angaben zu Selbstständigkeit / Abhängigkeit		(3)			(3)		(3): Angaben zu Selbstständigkeit / Abhängigkeit sind auf der <i>zorgkarte</i> dokumentiert, auf der nicht mehr beeinflussbare Probleme

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
								dokumentiert werden. Lässt sich aber im weiteren Sinne zur Pflegeplanung zählen.
64	Es wird ein Pflegeverlaufsbericht geführt	Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)			(3)		
65	Aktueller Zustand des BW ist aus der Pflegedokumentation erkennbar		(3)			(3)		
66	Pflegedokumentation enthält Absprachen betreffend die "mantelzorg"			(3)		(3)		(3): Es gibt eine allgemeine <i>afsprakenlijst</i> .
67	Es werden zu den pflegerisch relevanten Aspekten auch soziale Faktoren berücksichtigt		(3)			(3)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
68	Jeweils zuständige Pflegeperson ist nachvollziehbar		(3)			(3)		
V	Evaluation							
69	Pflegevisiten finden statt	QM-Handbuch (2)	(2)			(2)		Es finden keine Pflegevisiten sondern MDO's statt, die in Form und Umsetzung mit Pflegevisiten vergleichbar sind
70	Dabei wird der pflegerische Bereich hinsichtlich der Durchführung der Pflegemaßnahmen entsprechend der Pflegestandards überprüft			(2)			(2)	Da die MDO's ganzheitlich strukturiert sind, stehen pflegerischen Probleme und damit auch die Pflegestandards nicht im Vordergrund.
71	Ergebnisse der Pflegevisiten werden dokumentiert		(2)			(2)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
72	Intervalle einer Pflegevisite bei Langzeitpflege mindestens alle zwei bis drei Monate oder bei Veränderung des Pflegebedarfs	QM-Handbuch (2)	(2)				(2)	Die MDO's werden in der Regel einmal jährlich durchgeführt, bei Bewohnern, die durch die <i>meerzorg</i> betreut werden alle 6 Wochen. Bei Bedarf werden zusätzlich Besprechungen abgehalten.
73	Zielangaben im Pflegeplan sind durch Verlaufsdokumentation überprüfbar	Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)			(3)		
74	Es werden objektivierbare Messinstrumente angewandt und die Ergebnisse dokumentiert.		(3)		Risikoeinschätzung <u>Schmerz</u> : NRS (= numerische Ratingskala), Schmerzeinschätzung modifiziert nach McCaffery/Latham) <u>Sturz</u> : Risikoskala modifiziert nach Hendrich		(3)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
					<u>Dekubitus:</u> Bradenskala <u>Ernährung:</u> BMI, MNA (= Mini Nutritional Assessment) modifiziert nach Guigoz, Vellas und Garry			
75	Es finden regelmäßig Bewohnerbefragungen statt (soll periodisch sein)	QM-Handbuch (2)		(2)	Es finden keine Befragungen statt.	(2)		
76	Gefragt wird nach der Versorgungsdienstleistung, dem Wohnen und Lebensbedingungen des VZH			(2)		(2)		
77	Bewohner können Änderungsvorschläge machen			(2)			(2)	

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
VI	Bewohnerorientierung							
78	Bewohnerorientierung ist erkennbar	Leitbild(1) Pflegedokumentation, gesamt (3) Pflegestandards (4)	(1) (3) (4)			(1) (3) (4)		
79	Bewohner ist maßgeblich an seiner Pflegeplanung beteiligt	Leitbild(1)	(1)		(1): Implizit ausgedrückt in dem Punkt "Menschen wahrnehmen" " (...) Nach den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen (...) Gemeinsam mit ihnen (...)" (aus dem Leitbild des Ev. Johanneswerk)	(1)		(1): Explizit formuliert: "Der Klient wird bei der Erbringung der Leistung vielfältig einbezogen, wobei die Regie (...) so weit wie möglich in den Händen des Klienten verbleibt." (aus dem Leitbild Dr.Jenny Woon-Zorgcentrum, übersetzt)
80	Im Pflege- /Zorgplan sind Nöte und Bedürfnisse im täglichen Leben des			(1)		(1)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
	Bewohners der Ausgangspunkt							
81	Der Pflege- / Zorgplan schließt die Bedürfnisse des Bewohners, die Tageseinteilung, Interessen und Möglichkeiten und ansprechende Aktivitäten ein	Leitbild(1)		(1)		(1)		
82	In der Dokumentation, besonders im Pflegeplan, werden auch soziale, kommunikative und psychische Aspekte berücksichtigt.	Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)			(3)		

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
83	Die geistliche Lebenseinstellung des Bewohners wird respektiert und berücksichtigt. Eine geistliche Betreuung ist geregelt.	Leitbild(1) Pflegedokumentation, gesamt (3)	(1) (3)		(1): Implizit enthalten, s. auch Pkt. 17	(1) (3)		(1): Implizit enthalten in der Berücksichtigung der Wünsche und Eigenständigkeit des Bewohners
84	Einbeziehung der Angehörigen in Planung, Durchführung und Bewertung einer Bewohnerzentrierten Pflege	Leitbild(1) Pflegedokumentation, gesamt (3)	(3)	(1)	(3): Bezugspersonen werden im Stammblatt dokumentiert	(1) (3)		(1): "die pflegenden Angehörigen werden mit Augenmaß und den jeweiligen Wünschen entsprechend mit einbezogen." (aus dem niederländischen Leitbild übersetzt) (3): Es werden zwei Kontaktpersonen unter den Angehörigen bestimmt, deren Adresse dokumentiert ist und in welcher Beziehung sie zu dem Klienten stehen.

Ifd. Nr.	Fragestellungen	Dokument	Deutsche Einrichtung			Niederländische Einrichtung		
			ja	nein	Bemerkungen	ja	nein	Bemerkung
85	Pflegeperson ist als Ansprechpartner für Bewohner und Angehörige verfügbar	Leitbild(1) QM-Handbuch (2)	(2)	(1)	(2): Angehörige werden nur marginal erwähnt.	(1)	(2)	(1): Angehörige werden aktiv miteinbezogen, s. auch Pkt. 109
86	Beschwerdemanagement (niederschwellige Betreuung) ist geregelt	QM-Handbuch (2)	(2)				(2)	

Beurteilte Dokumente

Nr.	Dokumente
1	Leitbild der Einrichtung oder des Trägers
2	QM (Qualitätsmanagement)-Handbuch
3	Pflegedokumentation, gesamt
4	Pflegestandards
5	Hygienestandards

Benutzte Abkürzungen

MA	Mitarbeiter
BW	Bewohner
NRS	numerische Ratingskala
BMI	Body Mass Index
MNA	Mini Nutritional Assessment
MDO	<i>Multidisziplinere overleg</i> (multidisziplinäre Besprechung)
Wet BIG	<i>Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg</i> (Gesetz für Berufe der individuellen Gesundheitsversorgung)
KWvZI	<i>Kwaliteitswet voor zorginstellingen</i> (Gesetz zur Qualität in Pflegeeinrichtungen)

Anhang 6 *Interviewleitfaden*

Zu erfassende Aspekte	lfd. Nr.	Fragestellung / Erzählanreiz
I Leitbild / Pflegeleitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis Individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	1	Ist Ihnen das Leitbild der Einrichtung bekannt?
	2	Gibt es in Ihrer Einrichtung ein spezielles Pflegeleitbild?
	3	Wie ist das Leitbild erarbeitet worden?
	4	Waren Sie selber in irgendeiner Form daran beteiligt? (Mitglied der Arbeitsgruppe, Möglichkeit Änderungsvorschläge einzubringen,...)
	5	Welche wesentlichen Aussagen macht das Leitbild Ihrer Meinung nach?
	6	Was finden Sie persönlich daran besonders wichtig?
	7	In wie fern beeinflusst das Leitbild Ihre tägliche Arbeit?
	8	z.B.
	9	Wie ist in Ihrer Einrichtung eine geistliche Betreuung geregelt? (hauseigene Pastoren, Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden, Betreuung bei fremden Konfessionen wie z.B. Islam...)
II Pflegekonzept		
Kenntnis und Praktikabilität des Pflegekonzeptes (System, Modell, Prozess)	10	Ist Ihnen bekannt, ob es in Ihrer Einrichtung ein Pflegekonzept gibt?
	11	Arbeiten Sie mit Teil-Konzepten wie z.B. Biografiearbeit, Validation oder anderen?

Zu erfassende Aspekte	lfd. Nr.	Fragestellung / Erzählanreiz
Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag Berücksichtigung der Bewohnerorientierung innerhalb des Pflegekonzeptes Integration von sozialen, med. und psychol. Aspekten in den Pflegeplan Zusammenarbeit mit Angehörigen, Ehrenamtlichen und anderen Berufsgruppen	12	Arbeiten Sie nach einem bestimmten Pflegesystem, wie z.B. Bereichspflege oder Bezugspflege?
	13	Gibt es auch Bereiche in Ihrer täglichen Arbeit, in denen Sie Elemente der Funktionspflege anwenden?
	14	Wenn ja, wann kommt das vor, welche Gründe hat das?
	15	Wie viele Bewohner werden pro Schicht betreut?
	16	Gibt es speziell ausgewiesene Bezugspflegekräfte für die Bewohner?
	17	Sind Sie mit diesem Organisationssystem zufrieden?
	18	Gibt es Aspekte, die Sie gerne verändern würden?
	19	Ist Ihnen bekannt, ob ein Pflegemodell genutzt wird, wenn ja welches?
	20	Welche Aspekte finden Sie persönlich daran besonders wichtig?
	21	Ist das Modell für Sie praktikabel, d.h. ist es in der täglichen Arbeit nützlich oder hinderlich?
	22	Ist der Pflegeprozess grundsätzlich bekannt?
	23	Wie wird der Pflegeprozess in der täglichen Arbeit angewandt?
	24	Wird mit einem Versorgungsplan / Pflegeplanung gearbeitet?
	25	Wer erstellt den Plan, wer aktualisiert den Plan?
	26	Ist der Pflegeplan hilfreich in der täglichen Arbeit?
	27	Werden Bewohner und / oder ihre Angehörigen mit in die Planung einbezogen?
28	Wenn ja, in welcher Form?	
29	Werden soziale Aspekte der Betreuung in die Planung miteinbezogen?	

Zu erfassende Aspekte	lfd. Nr.	Fragestellung / Erzählanreiz
	30	Wenn ja, in welcher Form?
	31	Werden Freiwillige /Ehrenamtliche oder andere mit in die Betreuung einbezogen?
	32	Werden unterschiedliche Professionen mit in die Erstellung des Versorgungsplans einbezogen?
	33	Wie können sich andere Professionen darin einbringen?
III Pflegestandards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung / Grundlage der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse über Standards in die Praxis Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	34	Gibt es Pflegestandards oder Pflege Richtlinien?
	35	Können Sie danach arbeiten? / Arbeiten Sie danach? /Werden sie in die tägliche Arbeit integriert?
	36	Finden Sie die Standards nachvollziehbar und verständlich?
	37	Wie werden sie erarbeitet?
	38	Sind die Standards jederzeit einsehbar?
	39	Empfinden Sie die Standards als hilfreich und flexibel oder als starr und unpraktisch?
	40	In welchen Bereichen der täglichen Arbeit sind Standards Ihrer Meinung nach sinnvoll, wo sind sie überflüssig?
	41	Gibt es Hygienestandards?
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter	42	Wie beurteilen Sie das Pflegedokumentationssystem Ihrer Einrichtung?
	43	Welche positiven oder negativen Aspekte gibt es?

Zu erfassende Aspekte	lfd. Nr.	Fragestellung / Erzählreiz
Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	44	Wie viel Zeit nimmt die Dokumentation schätzungsweise pro Schicht in Anspruch?
	45	Was ist Ihrer Meinung nach wichtig zu dokumentieren, was finden Sie überflüssig?
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen	46	Werden Pflegevisiten durchgeführt?
	47	Wenn ja, wie und wie häufig?
	48	Werden die Ergebnisse dokumentiert?
	49	Gibt es andere Formen oder Maßnahmen, die Pflege fachlich abzusichern?
	50	Wenn ja, welche?
	51	In welcher Form werden Bewohner und / oder Angehörige mit einbezogen?
	52	Werden die Ergebnisse pflegerischer Leistungen, wie sie durch den Bewohner und /oder Angehörigen wahrgenommen werden, berücksichtigt?
	53	Wenn ja, wie?
	54	Werden Bewertungsskalen zur Einschätzung und Überprüfung des Pflegeergebnisses gebraucht, z.B. Norton-Skala o.a.?
55	Sind diese bekannt oder jederzeit mit Beschreibung der Anwendung einsehbar?	
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit	56	Hat der Bewohner Möglichkeiten seine Bedürfnisse, Wünsche oder Beschwerden anzubringen?

Zu erfassende Aspekte	lfd. Nr.	Fragestellung / Erzählanreiz
Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung	57	Wenn ja, wie und wem kann er sich mitteilen?
	58	Wie wird damit umgegangen?
	59	Gibt es eine Form der Dokumentation?
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	60	Wie sieht ein Aufnahmegespräch aus? Wer führt die Aufnahme durch?
	61	In welchem Umfang werden Angehörige mit in die Versorgung einbezogen?
Konfliktbewältigung	62	In welchem Umfang wollen die Angehörigen miteinbezogen werden?
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	63	Wie gehen Sie mit der Privatsphäre der Bewohner um? (z.B. eigene Türklingel, persönliche Briefkästen, wie sich in den Räumen der BW bewegt wird, etc.)
	64	Ist die Privatsphäre in irgendeiner Form geregelt (z.B. in den Hausregeln)?
Beschwerdemanagement	65	Gibt es in Ihrem Haus Befragungen der BW über Zufriedenheit mit der Versorgung, dem Wohnen und den Lebensumständen?
	66	Erhalten Sie Auskunft über die Ergebnisse / Auswertung?

Anhang 7 Ergebnis Interview Nr. 1, Deutschland

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag	Das Leitbild ist abgeleitet von dem des Johanneswerkes (Träger).	Das Leitbild ist bekannt
	Das Leitbild des Trägers ist dann auf die Einrichtung abgestimmt worden.	Die Erarbeitung des Leitbildes ist bekannt, so dass davon auszugehen ist, das sich der Mitarbeiter mit der Thematik des Leitbildes auseinandergesetzt hat.
	Es ist in einer Expertengruppe im Haus erarbeitet worden.	
	Die Hauptaussage des Leitbildes ist Empathie zu zeigen. Die Bedürfnisse der Bewohner sollen erfasst und nach Möglichkeit umgesetzt werden.	Die Hauptaussagen des Leitbildes sind, Empathie zu zeigen, den Bewohner ganzheitlich und als Individuum zu sehen, seine Bedürfnisse zu erfassen und nach Möglichkeit umzusetzen.
	Der Bewohner wird als Individuum und ganzheitlich gesehen	
	Das Leitbild wird im großen und Ganzen auch umgesetzt	Das Leitbild lässt sich im Wesentlichen in den Berufsalltag umsetzen,
	Es gibt aber auch Bereiche, wo noch Verbesserungspotenzial gesehen wird. Z.B. Doppelzimmer und Berücksichtigung der Wünsche der dort lebenden Bewohner.	Es gibt aber auch Bereiche, die noch weiter verbessert werden müssen, z.B. ist die Berücksichtigung der Bewohnerwünsche in einem Doppelzimmer kaum machbar.

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
	<p>Ebenso ist die Umsetzung der Leitbildinhalte schwierig, wenn viel zu tun ist. Dann geht das ein oder andere schon mal unter. Wenn es dann wieder etwas ruhiger wird, wird versucht die vernachlässigten Bereiche wieder mehr zu berücksichtigen und Liegendebliebenes aufzuarbeiten.</p> <p>In solchen Fällen ist die Umsetzung schwierig, wird aber immer wieder versucht.</p>	<p>Es existiert also eine durchaus kritisch Haltung zum Leitbild. Grundsätzlich wird es positiv bewertet, aber die Umsetzung scheitert manchmal an der Realität und den Rahmenbedingungen. Ebenso hält der oft hohe Arbeitsaufwand die Mitarbeiter davon ab, das Leitbild zu leben. Es wird aber immer wieder versucht, das Leitbild umzusetzen</p>
II Pflegekonzept		
<p>Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag</p>	Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet.	Das Bezugspflegesystem wird angewandt. Die Bezugspflegekraft ist für alles was den Bewohner betrifft zuständig und hat dafür die Verantwortung
	Sie ist damit für alles zuständig was den Bewohner betrifft, z.B. Gespräche mit Angehörigen, Pflegeplanung, Pflegedokumentation auf aktuellen Stand halten, Anträge für höhere Pflegeeinstufung, Hilfsmittel beantragen, etc.	
	Die Bezugskraft hat die Verantwortung und koordiniert alles, auch wenn sie nicht immer alles selber durchführt.	
	Jede examinierte Pflegefachkraft betreut dabei ca. vier bis fünf Bewohner.	Das Verhältnis Bezugspflegekraft : Bewohner ist mit 1:5 gut zu schaffen
	Fünf Bewohner zu betreuen ist gut zu schaffen.	Die Umsetzung des Bezugspflegesystems ist damit auch in der Realität wahrscheinlich

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
	Die Bewohner werden so verteilt, dass der Arbeitsaufwand in etwa gleichmäßig auf die Mitarbeiter verteilt ist.	
	Jede Primärpflegekraft hat auch eine festgelegte Vertretung, die nicht nur in Abwesenheit die Aufgaben übernimmt, sondern auch Unterstützung gibt, wenn hohes Arbeitsaufkommen entsteht.	Es existieren feste Vertretungsregeln, die auch bei hohem Arbeitsaufkommen unterstützen
Pflegetmodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird nach dem Modell von Krohwinkel gearbeitet.	Es wird mit dem Bedürfnismodell nach Krohwinkel gearbeitet
	Das Modell wird als praktikabel empfunden und in der Praxis genutzt.	Das Modell ist für die Praxis umsetzbar und wird daher auch genutzt, Das Dokumentationssystem ist im Aufbau an Krohwinkel orientiert
Pflegetprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Der Pflegeprozess ist bekannt.	Auch der Pflegeprozess ist bekannt und wird umgesetzt, er ist im Dokumentationsystem verankert
	Er ist im Dokumentationssystem verankert.	
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche	Es gibt Pflegestandards	Pflegestandards sind vorhanden aber veraltet. Nach Überarbeitung sollen sie mit in den Pflegeprozess und die Dokumentation integriert werden. Momentan werden sie
	Die Standards sind momentan nicht auf einem aktuellen	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Stand. Eine Überarbeitung ist geplant.	nicht genutzt.
	Die Pflegestandards sind in jedem Wohnbereich in einem Dokumentenrondell verfügbar, auf das jeder Mitarbeiter Zugriff hat.	
	Sie können da herausgenommen und mit zum Bewohner genommen werden, falls das nötig sein sollte.	
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Hygienestandards existieren in den Wohnbereichen.	Allgemeine Hygienevorschriften hängen in den entsprechenden Räumen aus.
	Sie hängen in den entsprechenden Bereichen aus.	
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen	Die Dokumentation ist sehr umfangreich, was aber so sein muss, da externe Anforderungen, z.B. vom MDK, erfüllt werden müssen.	Das Dokumentationssystem wird als sehr umfangreich empfunden. Es wird aber auch die Notwendigkeit gesehen, da umfangreiche Dokumentation gesetzlich gefordert ist und pflegerische Leistungen so transparent gemacht werden.
	Die Dokumentation wird trotzdem als notwendig gesehen, da damit pflegerische Leistung nachgewiesen werden können.	
	Die Dokumentation vollständig und zeitnah auszufüllen ist bei hohem Arbeitsaufkommen nicht immer zu schaffen, so dass der Mitarbeiter dafür länger bleiben muss	Die Bürokratie wird aber trotzdem als sehr negativ empfunden und hat inzwischen einen Zeitaufwand eingenommen, der während der normalen Arbeitszeit

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
Alltag	(Überstunden).	meist nicht mehr zu leisten ist und daher dafür Überstunden gemacht werden müssen.
	Die Bürokratie wird aber trotzdem als negativ empfunden.	
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen Evaluation der Pflege	Zurzeit werden Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung hauptsächlich bei Neuaufnahmen durchgeführt.	Evaluation der Pflege findet durch Pflegevisiten statt, die demnächst häufiger und regelmäßig durchgeführt werden sollen
	Es ist geplant Pflegevisiten mit Kollegen aus anderen Bereichen in regelmäßigem Turnus durchzuführen. Das Durchführungsintervall ist noch nicht bekannt.	
	Bewohnerbefragungen werden nicht durchgeführt	Hier fehlt die Umsetzung der Leitbildaussage Bewohnerwünsche zu erfassen.
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung	Der Bewohner wird bei der Erstellung des Pflegeplans nur in Ausnahmefällen mit einbezogen. Der Pflegeplan wird von den Pflegefachkräften erstellt.	Der Pflegeplan wird in erster Linie von den Pflegefachkräften erstellt. Nur in Ausnahmefällen werden die Bewohner mit einbezogen. Auch hier fehlt die Umsetzung der Leitbildaussage Bewohnerwünsche zu erfassen und umzusetzen. Es drückt aus, dass das Pflegepersonal im Versorgungsprozess den aktiveren Part einnimmt. Die Möglichkeiten, den Bewohner als

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln		Individuum und ganzheitlich anzusehen, nehmen damit ab.
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners werden in direktem Kontakt während den Pflegemaßnahmen aufgenommen und in die Versorgung integriert.	Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners werden indirekt im persönlichen Kontakt erfasst und fließen in die Versorgung mit ein.
	Vor Aufnahme ins Heim gibt es einen Erstkontakt bei dem Informationen zu Gewohnheiten, pflegerischem Aufwand, Hilfsmittel, etc. erfasst werden.	Berücksichtigung der Bewohnerwünsche beziehen sich hauptsächlich auf Essenswünsche (Lebensmittel und Zeiten). Bewohnerwünsche, die die Tageseinteilung betreffen, werden berücksichtigt soweit das möglich ist. Hier stößt die Pflegefachkraft aber schnell an Grenzen.
	Die Wünsche des Bewohners werden soweit es möglich ist im Tagesablauf berücksichtigt.	
	Der Bewohner kann Essenswünsche äußern.	
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Informationen von Angehörigen werden eingeholt, wenn die Pflegefachkräfte keine Lösung für ein Problem mehr finden. In erster Linie wird der Pflegeplan von den Pflegefachkräften ausgefüllt	Zusammenarbeit mit Angehörigen klappt in der Regel gut. Besonders wenn Probleme auftreten, die das Pflegepersonal nicht mehr alleine lösen kann, wird mit den Angehörigen zusammen gearbeitet
	Es wird mit den Angehörigen zusammen gearbeitet.	
	Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen klappt insgesamt gut,	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
	Das Bezugspflegesystem wird von den Angehörigen positiv aufgenommen, da sie wissen, wer der Ansprechpartner ist. Diese Möglichkeit wird auch genutzt.	Besonders das Bezugspflegesystem wird von den Angehörigen gut aufgenommen, da eine Ansprechperson vorhanden ist.
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Die meisten Probleme und Unzufriedenheiten, die bei Bewohnern oder Angehörigen aufkommen, werden versucht, im direkten Kontakt zu lösen.	Es existiert ein Beschwerdemanagement, wobei die meisten Beschwerden oder Unzufriedenheiten direkt gelöst werden können.
	Gibt es Probleme, die so nicht zu lösen sind, kommt ein Beschwerdemanagementsystem zur Anwendung.	Ansonsten ist das Beschwerdesystem anwendbar und auch erfolgreich.
	Dazu wird die Beschwerde in einem Formular aufgenommen, an die betreffende Stelle weitergeleitet, die dem Problem nachgeht, das Problem behebt und das Ergebnis dem Bewohner / Angehörigen zurückmeldet.	
Information	Die Bewohner bekommen vor Aufnahme Informationen zum Heim. Ebenfalls findet auch ein persönlicher Besuch durch die zukünftige Bezugspflegekraft statt.	Informationen bekommt der Bewohner vor Heimaufnahme.
Privatsphäre	Die meisten Bewohner haben ein Einzelzimmer.	Einhaltung der Privatsphäre ist besonders bei Bewohnern in Doppelzimmern schwierig, was von den Mitarbeitern auch als ungünstig und negativ gesehen.
	Die Bewohner, die im Doppelzimmer wohnen haben relativ wenig Möglichkeit sich zurück zu ziehen.	
	Das wird als nachteilig gesehen.	
	Es gibt aber auch Doppelzimmer, was für die Erhaltung	Ansonsten wird versucht die Privatsphäre so weit wie

Zu erfassende Aspekte	Interview D 1	Auswertung Interview D 1
	<p>der Privatsphäre schwierig ist.</p> <p>Die Bewohner wohnen in Wohnungen mit gemeinsamen Aufenthaltsräumen und Teeküche zusammen.</p> <p>Jeder Bewohner hat einen eigenen Briefkasten.</p> <p>Bei Eintreten in die Zimmer wird angeklopft. Eine eigene Türklingel gibt es nicht. Theoretisch ist ein Zutritt jederzeit möglich.</p>	<p>möglich zu respektieren. (eigener Briefkasten, vor Eintreten ins Zimmer anklopfen). Theoretisch ist es aber jederzeit möglich einzutreten. Häufig stehen die Zimmertüren zum Flur hin auf.</p>
<p>Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag</p>	<p>Es gibt wöchentlich evangelische und zweiwöchentlich katholische Gottesdienste</p> <p>Diese werden durch die Pfarrer und Pastore der umliegenden Gemeinden durchgeführt.</p> <p>Bei Bedarf werden diese gerufen, wenn ein Bewohner das wünscht.</p>	<p>Für eine geistliche Betreuung ist gesorgt</p> <p>Der Bewohner macht das nicht eigenständig sondern es wird vom Pflegepersonal übernommen. D.h. die Autonomie des Bewohners und seine Eigenständigkeit sind nicht so im Vordergrund, wobei das wahrscheinlich auch daran liegt, dass viele Bewohner nicht mehr selber dazu in der Lage sind.</p>

Anhang 8 *Ergebnis Interview Nr. 2, Deutschland*

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag	Das Leitbild wurde mit allen Häusern des Johanneswerkes erarbeitet. Aus jedem Haus kamen dazu einige Mitarbeiter zusammen.	Erstellung des Leitbildes ist bekannt
	Dazu konnten sich Mitarbeiter melden, die an der Erarbeitung teilnehmen wollten.	
	Die Hauptaussage des Leitbilds beinhaltet, das sich Bewohner und Mitarbeiter in der Einrichtung wohl fühlen sollen.	Die Hauptaussage beinhaltet, dass Bewohner und Mitarbeiter sich wohl fühlen sollen. Es wird Wert auf Kommunikation gelegt. Das Leitbild enthält einen diakonischen Auftrag, bzw. beinhaltet diakonische Werte.
	Kommunikation ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt.	
Das Leitbild beinhaltet zudem den diakonischen Auftrag und die diakonischen Werte.		
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugskraft stellt den Erstkontakt vor Heimaufnahme durch einen Besuch des Bewohners zu Hause her. Sie ist die erste Zeit nach Aufnahme des Bewohners ins Heim im Dienst und für den Bewohner zuständig und ansprechbar.	Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet.

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
	Eine Bezugspflegekraft betreut ca. sechs Bewohner.	Es wird mit dem Verhältnis 1:6 gearbeitet
	Die nicht examinierten Pflegefachkräfte werden den examinierten Bezugspflegekräften zugeordnet und unterstützen diese.	Es sind nur examinierte Pflegefachkräfte als Bezugspflegekräfte eingesetzt, d.h. es ist gewährleistet, dass die Bewohner von qualifizierten Fachkräften betreut werden, bzw. die Versorgung von Fachkräften geplant und evaluiert wird. Somit wird eine qualifizierte Pflege sichergestellt.
Pflegetmodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit dem Pflegetmodell nach Krohwinkel gearbeitet	Es wird mit dem Pflegetmodell nach Krohwinkel gearbeitet, was als praktikabel empfunden wird.
	Das wird praktikabel empfunden.	
	Für demente Bewohner wird z.Zt.. ein Gerontokonzept erarbeitet.	Zusätzlich soll ein Gerontokonzept für demente Bewohner erarbeitet werden
Pflegetprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Der Pflegetprozess wird angewandt.	Der Pflegetprozess ist bekannt und im Dokumentationssystem verankert
	Er ist im Dokumentationssystem verankert	
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität	Es gibt Pflegetstandards, die inzwischen veraltet sind und jetzt nach und nach überarbeitet werden.	Die vorhandenen Pflegetstandards sind veraltet und werden demnächst überarbeitet.

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflgewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Die Pflegestandards sind von den Pflegefachkräften der Einrichtung erarbeitet worden. Sie sind im Wohnbereich in einem Dokumentenrondell für jeden Mitarbeiter verfügbar.	
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Spezielle Hygienestandards sollen erarbeitet werden. Die normalen allgemeinen Hygienevorschriften hängen in den Wohnbereichen aus.	Ebenfalls gibt es Hygienestandards. Allgemeine hängen in den entsprechenden Arbeitsbereichen aus und können daher ständig und einfach eingesehen werden. Spezielle sollen erarbeitet werden.
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses	Die Dokumentation ist sehr zeitaufwendig und umfangreich.	Die Dokumentation ist sehr zeitaufwendig und umfangreich.
	Dokumentation wird als wichtig angesehen.	Dokumentation wird als wichtig angesehen.
	Trotz des hohen Zeitaufwandes wird auf zeitnahe Dokumentation geachtet.	
	Zurzeit wird ein neues System eingeführt, so dass momentan noch Umstellungsprobleme existieren.	Zurzeit ist die Dokumentation so aufwendig, das dafür

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Wenn die Dokumentation während der Arbeitszeit nicht geschafft wird, werden Überstunden gemacht. Die Dokumentation soll zeitnah ausgeführt werden und wird als wichtig empfunden.	zwangsläufig Überstunden gemacht werden müssen. Es wird damit begründet, das ein neues System in der Einführung ist und noch mit den ersten Startschwierigkeiten zu kämpfen ist.
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen	Es sind Pflegevisiten durch Kollegen geplant.	Evaluation der Pflege findet durch Pflegevisiten statt. Die Intervalle sollen noch intensiviert werden.
	Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung werden bereits durchgeführt	
	Die Pflegevisite wird als positiv empfunden	Pflegevisiten werden als positiv empfunden, da so eher Pflegefehler erkannt und behoben werden können. D.H. die Pflegevisite wird nicht in erster Linie als Kontrolle empfunden, sondern als konstruktive Kritik zum Wohle des Bewohners.
	Der Pflegeplan wird im Team bearbeitet und evaluiert.	Teamarbeit ist auch ein wichtiger Aspekt in der Evaluation. In regelmäßigen Besprechungen findet ein fachlicher Austausch statt.
	In den monatlichen Teambesprechungen werden Fallbesprechungen zu den einzelnen Bewohnern durchgeführt.	
	Objektive Messinstrumente werden eingesetzt, z.B. die Bradenskala, Risikoerfassung bei Sturz, Schmerzskala,	Es wird auch mit objektiven Messinstrumenten gearbeitet, die als praktisch empfunden werden. Die Dokumentation

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
	BMI-Messung	dazu ist effizient (Ankreuzen).
	Sie werden als praktikabel empfunden, da sie einfach im Gebrauch sind (zum Ankreuzen)	
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit	Es gibt einen Heimbeirat in dem jede Wohnung durch einen Bewohner vertreten wird.	Die Bewohnerorientierung drückt sich im alltäglichen Leben besonders durch Berücksichtigung von.
Prioritäten von Zielsetzungen im Hinblick auf Bewohnerorientierung	Im Erstkontakt werden der gewohnte Tagesablauf, Gewohnheiten und Vorlieben erfasst und in einem Plan dokumentiert.	Essenswünschen aus, aber auch wann die Bewohner aufstehen möchten, wie das Zusammensein gestaltet werden soll
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	Die Bewohner können Wünsche in allen Bereichen einbringen, z.B. wann sie aufstehen möchten, wie das Zusammen sein aussehen soll, was sie aus dem Essenplan auswählen möchten etc.	
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Es wird z.B. ein Gericht zusammen mit den dementen Bewohnern ausgesucht.	
	Das Essen wird in Schüsseln und auf Platten gebracht. Die dementen Bewohner können sich daraus selber nehmen, was sie und wie viel sie möchten.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
	Die nicht dementen Bewohner können täglich aus zwei Gerichten eines auswählen.	
	Die nicht dementen Bewohner bekommen das Essen serviert. Sie möchten auch gerne bedient werden.	
	Der Heimbeirat vertritt die Interessen der Bewohner.	
	Zurzeit sind auch externe Mitglieder, z.B. Betreuer im Heimbeirat vertreten.	Die Bewohner sind zudem in einem offiziellen Gremium, dem Heimbeirat vertreten, der die Interessen vertritt.
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Angehörige bringen sich in die Betreuung mit ein, z.B. Ehepartner	Die Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen wird je nach Wunsch berücksichtigt
	Einige bringen sich zusätzlich auch als Ehrenamtliche mit ein.	
	Einige Angehörige möchten sich gar nicht mit einbringen.	
	Das Miteinbeziehen in die Pflege wird je nach Wunsch der Angehörigen berücksichtigt	
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Ein Beschwerdemanagement existiert.	Ein Beschwerdemanagement existiert und ist klar geregelt. Das Vorgehen ist den Mitarbeitern vertraut.
	Es gibt ein Beschwerdeformular.	
	Wenn möglich wird das Problem zunächst direkt durch die Pflegefachkraft gelöst.	Es wird zunächst versucht die Probleme direkt zu lösen, bevor sie an andere Verantwortliche weiter geleitet werden.
	Ansonsten wird das ausgefüllte Beschwerdeformular an die entsprechende Abteilung / Zuständige weitergeleitet.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 2	Auswertung Interview D 2
Information	Es wird vor Aufnahme im persönlichen Gespräch mit Angehörigen und wenn möglich dem Bewohner ein erster Kontakt hergestellt.	Bewohner und Angehörige bekommen Informationen zur Einrichtung vor Aufnahme im persönlichen Gespräch
	Es gibt vom Heimbeirat eine Zeitung für die Bewohner, Informationen z.B. über Geburtstage usw. enthalten, und alle drei Monate erscheint.	
Privatsphäre	Die Bewohner können sich auf ihr Einzelzimmer zurückziehen.	Für Bewohner mit Einzelzimmer ist die Berücksichtigung der Privatsphäre möglich.
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	Einmal die Woche findet ein evangelischer Gottesdienst statt. Alle 14 Tage wird ein katholischer Gottesdienst angeboten.	Die geistliche Betreuung der Bewohner ist geregelt. Verschiedene Glaubensrichtungen werden respektiert und berücksichtigt
	Die geistliche Betreuung findet durch die umliegenden Gemeinden statt.	
	Wenn ein Bewohner Kontakt zu einem Geistlichen möchte, können die Pflegefachkräfte einen Pfarrer oder Pastor aus den Nachbargemeinden anrufen.	Wird zusätzlich zu den angebotenen Gottesdiensten Kontakt zu Geistlichen gewünscht, nehmen die Pflegefachkräfte den Kontakt auf. D.h. der Bewohner macht das nicht selber, meist, weil er es selber nicht mehr kann.

Anhang 9 *Ergebnis Interview Nr. 3, Deutschland*

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis Beeinflussung des Berufsalltags durch das Leitbild	Das Leitbild der Einrichtung ist vom Johanneswerk (Träger) übernommen.	Die Erarbeitung des Leitbildes ist bekannt.
	Das Leitbild ist durch eine Arbeitsgruppe des Johanneswerkes erarbeitet worden.	
	Das Leitbild hängt in der Einrichtung an verschiedenen Stellen aus und kann somit eingesehen werden.	
	Hauptaussage ist, dass sich die Versorgung am Menschen orientiert, das der Mensch als Ganzes wahrgenommen wird, mit allem was ihn ausmacht, mit seinen Ängsten und Wünschen.	Als Hauptaussage wird eine ganzheitliche Sichtweise und Bewohnerorientierung genannt.
	Das Leitbild wird in der täglichen Arbeit umgesetzt. Meist beeinflusst es die Arbeit dabei unbewusst.	Das Leitbild beeinflusst die Arbeit eher unbewusst.
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität	Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet.	Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Vor Aufnahme des Bewohners wird eine Bezugspflegekraft bestimmt, die dann bereits im Aufnahmeverfahren den ersten Kontakt mit dem Bewohner und der Familie herstellt.	Die Bezugspflegekraft übernimmt bereits den Aufnahmeprozess und ist im Weiteren für alles zuständig, was den Bewohner betrifft. Nur examinierte Pflegefachkräfte sind als Bezugspflegekraft eingesetzt.
	Die Bezugspflegekraft ist der erste Ansprechpartner für den Bewohner und seine Familie.	Damit wird eine fachlich qualifizierte Betreuung gewährleistet.
	Die Bezugspflegekraft ist zuständig für die gesamte Pflegedokumentation.	
	Eine Bezugspflegekraft betreut bis zu sieben Personen. Die Anzahl der Bezugsbewohner richtet sich nach dem Stellenumfang der jeweiligen Pflegefachkraft.	Die Anzahl der Bezugsbewohner, die eine Pflegefachkraft zu betreuen hat, richtet sich nach dem Stundenumfang der Pflegefachkraft. Bei einer Vollzeitkraft beträgt das Verhältnis hier 1:7
	Sieben Bewohner zu betreuen ist insgesamt sehr viel. Es wird versucht die Bezugspflegekräfte zu entlasten.	Das ist sehr viel, so dass versucht wird die Bezugskräfte zu entlasten.
	Dazu werden Vertretungen der Bezugspflegekräfte ebenfalls fest zugeteilt.	Dazu gibt es feste Vertretungsregeln und eine Zuteilung nicht examinierter Pflegefachkräfte, die unterstützend tätig sind. (Diese übernehmen im Wesentlichen administrative Aufgaben und pflegerische Aufgaben, dürfen aber nicht selbständig die Pflegeplanung verändern)
	Zusätzlich werden die nicht examinierten Pflegefachkräfte zur Unterstützung den Primärpflegekräften zugeteilt. Sie übernehmen im Wesentlichen administrative Aufgaben, dürfen aber nicht selbständig die Pflegeplanung verändern.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
Pflegemodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel gearbeitet.	Es wird mit dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel gearbeitet.
	Gewisse Elemente aus Konzepten wie Validation oder dem Realitätsorientierungstraining werden in die Versorgung miteinbezogen.	Elemente der Validation und des Realitätsorientierungstrainings werden miteinbezogen. Allerdings nicht gezielt, da sich der Einsatz nach dem individuellen Ausbildungsstand der Pflegefachkräfte zu den Konzepten richtet.
	Diese Konzepte werden aber nicht komplett eingesetzt und auch nicht von jedem angewandt. Der Einsatz richtet sich nach dem individuellem Kenntnisstand der einzelnen Mitarbeiter zu den Konzepten	
	Validation oder Realitätsorientierungstraining werden in der Umsetzung auch kritisch gesehen.	Die Konzepte der Validation und des Realitätsorientierungstrainings werden eher kritisch betrachtet, was die Wirkungsweise angeht.
Pflegeprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Pflegeprozess ist in der Pflegedokumentation integriert	Der Pflegeprozess ist bekannt und in der Dokumentation umgesetzt.
	Die Pflegeplanung ist bei vielen Pflegefachkräften allerdings noch nicht so verinnerlicht, so dass sich manche Mitarbeiter schwer damit tun.	Es gibt Probleme in der Umsetzung, da viele Mitarbeiter nicht über den entsprechend nötigen Wissensstand zum Pflegeplan verfügen.
	Die Ausbildung ist dahingehend nicht entsprechend ausführlich gewesen.	
	Über Fortbildungen werden die Mitarbeiter geschult, um	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
	besser damit umgehen zu können.	
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Es gibt Pflegestandards, die aber inzwischen veraltet sind und überarbeitet werden sollen.	Es gibt Pflegestandards, die aber inzwischen veraltet sind und überarbeitet werden sollen.
	Die Pflegestandards sind in jedem Wohnbereich vorhanden und für jeden verfügbar.	
	Sie werden aber nicht mehr oft benutzt, da die Inhalte bereits zum Routinewissen der Mitarbeiter gehören.	Sie werden nicht mehr oft benutzt, da die Inhalte bereits zum Routinewissen der Mitarbeiter gehören. Hier ist die Frage, ob die vorhandenen Standards überarbeitet werden. Wenn ja, stellt sich die Frage ob es sinnvoll ist Routinewissen schriftlich aufzuführen. Oder ob hier die Standards so überarbeitet werden, das sie als Hilfestellung dienen, um nicht alltägliche Pflegehandlungen qualifiziert ausführen zu können.
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Es gibt Hygienestandards, die in den Verfahrensanweisungen stehen.	Es gibt Hygienestandards, die für alle Mitarbeiter zugänglich sind.
	Allgemeine Hygienepläne hängen auf den Wohnbereichen aus.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Pflege Informationsflusses in der zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Es wird alles in das Dokumentationsystem eingetragen.	Dokumentation begleitet alle Tätigkeiten, (Fortlaufende Eintragungen) genauere Erfahrungswerte sind aber noch nicht vorhanden
	Die Dokumentation wird fortlaufend geführt.	
	Das Dokumentationsystem ist so aufgebaut, das vieles durch Ankreuzen dokumentiert und somit relativ schnell ausgefüllt werden kann.	Das Dokumentationsystem wird auf den ersten Blick als effizient in seiner Anwendung empfunden. Genauere Erfahrungswerte sind allerdings noch nicht vorhanden.
	Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Spezielles mit Bemerkungen hinzuzufügen.	
	Erfahrungswerte sind noch nicht vorhanden.	
	Dokumentation ist vom Gesetzgebung gefordert	Die Wichtigkeit der Dokumentation und der Stellenwert in der Arbeit sind den Mitarbeitern bewusst. Die Art und der Umfang der Dokumentation werden als vom Gesetzgeber gefordert erkannt.
	Pflegeplanung wird gemacht	Pflegeplanung wird daher gemacht
	Die Pflegeplanung ist bei vielen Pflegefachkräften allerdings noch nicht so verinnerlicht, so dass sich manche Mitarbeiter schwer damit tun.	Problematisch ist, dass nicht alle Mitarbeiter im Umgang mit der Pflegeplanung und daher auch dem Pflegeprozess ausreichend ausgebildet sind. Daher ist die Umsetzung in der Dokumentation noch ungeübt. Zu vermuten ist daher,
Die Ausbildung ist dahingehend nicht entsprechend		

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
	ausführlich gewesen.	dass die Pflegeplanung nicht immer so angewandt wird, wie sie gedacht ist.
	Über Fortbildungen werden die Mitarbeiter geschult, um besser damit umgehen zu können.	Über Fortbildungen wird versucht diese Lücke zu schließen. Die Problematik ist bewusst.
	Das gesamte Dokumentationssystem kann so angewandt werden, dass der aktuelle Zustand des Bewohners erkennbar ist.	Das Dokumentationssystem macht es möglich den aktuellen Zustand des Bewohners zu erkennen.
	Die Dokumentation wird immer durch mündliche Übergaben mit dem Kollegen abgesichert.	Zudem gibt es noch mündliche Übergaben, die den Informationsfluss sichern.
	Die gesamte Dokumentation eines Bewohners durchzulesen, wäre sehr zeitaufwendig	Mündliche Übergaben sind nötig, weil das Dokumentationssystem so umfangreich ist, das man alleine damit nicht arbeiten kann, weil es dann zu zeitaufwendig wäre. Hier besteht ein Widerspruch zu der Aussage, das System wäre effizient in seiner Anwendung und man könne gut damit arbeiten.. Das mag an den noch fehlenden praktischen Erfahrungen liegen.
	Insgesamt kann mit dem Dokumentationssystem gut gearbeitet werden,	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen Evaluation der Pflege	Im Pflegeplan gibt es Möglichkeiten zu evaluieren. Dabei kann dreimal pro Blatt eine Maßnahme evaluiert und das Ergebnis dokumentiert werden. Dann wird das Blatt ausgetauscht.	Evaluation findet direkt in der Pflegedokumentation statt. Jede Maßnahme kann dort in effizienter Weise evaluiert werden
	Methode ist praktikabel und kann so relativ schnell gemacht werden.	
	z.T. evaluiert die primäre Pflegefachkraft alleine.	Es ist nicht klar geregelt, wer evaluiert, z.T. die Bezugskraft alleine, z.T. im Team. Das richtet sich auch nach Komplexität der Maßnahme.
	z.T. wird im Team evaluiert.	
	Das richtet sich nach Komplexität der Pflegemaßnahme.	
	Probleme oder neue Informationen (z.B. Einsatz von Ressourcen des Bewohners) die in der Versorgung auftreten, werden im Team angesprochen. Die Ergebnisse fließen dann wieder in die Pflegeplanungen zu den AEDL´s ein.	Weiterhin gibt es Teambesprechungen, bei denen die jeweiligen Pflegeprozesse besprochen und diskutiert werden.
	Diese Besprechungen werden häufig in den Dienstübergaben durchgeführt.	
Es gibt zusätzliche Teambesprechungen, in denen Probleme bei der Versorgung der Bewohner besprochen werden.		

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
	<p>Es wird auch mit objektiven Messinstrumenten gearbeitet (Risikoeinschätzungen zu Schmerz, Dekubitus, Ernährung, Sturz, BMI-Messung)</p> <p>Die Risikoanalyse Ernährung ist nicht sehr praktikabel und muss in der Anwendung noch mal überarbeitet werden.</p> <p>Die Einschätzungen nach den objektiven Instrumenten bleiben trotzdem immer noch subjektiv.</p> <p>Einschätzungsinstrumente werden aber trotzdem als wichtig empfunden, um eine einigermaßen einheitliche Beurteilung ermitteln zu können.</p>	<p>Auch objektive Messinstrumente werden eingesetzt. Es sind alle, die die Einrichtung verwendet auch bekannt. Bis auf die Risikoanalyse zum Ernährungszustand sind alle als praktikabel und hilfreich eingeschätzt</p> <p>Es ist aber durchaus bewusst, dass trotz objektiver Instrumente, die Einschätzung letztlich immer subjektiv bleibt. Trotzdem wird es als wichtig empfunden, da so eine einigermaßen einheitliche Einschätzung ermöglicht wird.</p>
VI Bewohnerorientierung		
<p>Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit</p> <p>Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung</p> <p>Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln</p>	<p>Vor Aufnahme wird bei dem Bewohner ein Hausbesuch gemacht, bei dem ein Aufnahmebogen ausgefüllt wird, der hauptsächlich Informationen über bestehende Krankheiten, Hilfsmittelbedarf, Pflegebedarf und pflegerische Ressourcen des Bewohners enthält.</p>	<p>Das Aufnahmeverfahren ist zweigeteilt. Das bedeutet, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit noch optimiert werden könnte. Im Verständnis wird hier klar nach pflegerischen und sozialen Bedarfen und Informationen unterschieden. Die beiden Berufsgruppen führen das Aufnahmegespräch nicht zusammen sondern getrennt. Das ist für den Bewohner eigentlich ungünstig, da er zweimal alles erzählen muss und auch die Angehörigen zweimal Zeit haben müssen. Die ganzheitliche Sichtweise</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden		aus dem Leitbild wird hier eigentlich nicht umgesetzt, eher im Gegenteil. Die einzelnen Lebensbereiche des Bewohners werden zwar insgesamt berücksichtigt, die Vorgehensweise selber entspricht aber nicht einer ganzheitlichen Sichtweise sondern separiert Lebensbereiche voneinander. Die Ganzheitlichkeit bezieht sich wahrscheinlich auf die rein pflegerischen Tätigkeiten. Im Zusammenhang damit werden alle AEDL´s berücksichtigt. Was aber über die pflegerischen Tätigkeiten hinausgeht, wird nicht mehr im Zusammenhang gesehen.
	Der soziale Dienst macht ebenfalls einen Hausbesuch (zweigeteiltes Aufnahmeverfahren). Dabei werden weitere Informationen zum Umfeld des Bewohners erhoben.	
	Die eigentliche Arbeit bezüglich der Informationsermittlung beginnt mit Einzug ins Heim und wird im Wesentlichen durch Beobachtung ermittelt.	Der Pflegeplan bzw. die Informationssammlung für den Pflegeplan findet nicht mit dem Bewohner zusammen statt, sondern wird durch Beobachtung ermittelt bzw. durch Gespräche mit den Bewohnern, deren Inhalte dann unter Umständen in die Dokumentation mit eingehen. Gezielte Gespräche werden nicht geführt. Hier könnte es problematische werden, da jeder Mitarbeiter in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlichem Schwerpunkt und Inhalt Gespräche mit den Bewohnern

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
		führt. Die Informationsermittlung ist daher auf den ersten Blick nicht optimal systematisiert.
	Die Biografiearbeit selber wird zusammen mit dem Bewohner gemacht.	Es wird mit Biografiearbeit gearbeitet, die Biografie wird mit dem Bewohner zusammen erstellt. Leitbildgedanke ist zu erkennen
	Die Biografiearbeit beginnt erst später, wenn sich Bewohner und Pflegefachkraft besser kennen, da Informationen zur Biografie des Bewohners sehr persönlich sind.	Es existiert ein Bewusstsein dafür, dass besonders Informationen zur Biografie sehr persönliche Informationen sein können. Hier wird auf die Person Rücksicht genommen und sensibel damit umgegangen.
	Der Bewohner hat seinen eigenen Tagesrhythmus (bei dementen Bewohnern ist dieser von außen auch wenig beeinflussbar)	Der Tagesrhythmus des Bewohners wird berücksichtigt, allerdings eher weil sich der Bewohner, besonders im dementen Zustand, nicht anpassen lässt. Z.B. nachts aufstehen. Der Bewohner passt sich relativ schnell an den Ablauf im Heim an, da viele ähnliche Tagesabläufe haben und es daher unproblematisch ist, damit umzugehen. Hier wird deutlich, dass die Vorgaben, die das Heim macht bzw. die Rahmenbedingungen, die vorgegeben sind, für den Bewohner bestimmend sind und nicht andersherum. Also muss sich der Bewohner in der Einrichtung an die Gegebenheiten anpassen. Es gibt anscheinend wenige
	Der Bewohner gewöhnt sich relativ schnell in den vorhandenen Tagesrhythmus des Wohnbereichs ein.	
	Der Bewohner regelt seinen Tagesablauf selber. Die Tagesabläufe der einzelnen Bewohner sind oft ähnlich, so dass das Zusammenleben dahingehend unproblematisch ist.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
		Möglichkeiten, dass sich die Einrichtung an den Bewohner anpassen kann. Das ist wahrscheinlich im Allgemeinen schlecht möglich. Zu bemerken ist hier nur, dass den Mitarbeitern diese Situation nicht bewusst ist, was die Haltung zur Rolle und Position des Bewohners innerhalb des Systems macht.
	Der Bewohner kann z.B. seine Essenszeit variieren.	In Teilbereichen ist es möglich, Bewohnerwünsche zu berücksichtigen
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Angehörige werden in die Betreuung mit einbezogen, da hier viele dementiell erkrankte oder hirnganisch veränderte Menschen versorgt werden.	Angehörige werden in die Betreuung miteinbezogen,
	Angehörige helfen auch bei der Betreuung ihrer Mutter / ihres Vaters mit, z.B. Essen reichen.	
	Angehörige sollten dazu anstandshalber gefragt werden.	Wenn es gewünscht wird.
	Dabei wird der Pflegeplan den Angehörigen vorgelegt und erklärt /begründet.	Der Pflegeplan wird nicht mit den Angehörigen erstellt, aber im Nachhinein vorgelegt, um die pflegerische Arbeit transparent zu machen. So kann Verständnis erreicht und damit eine Basis für eine gute Zusammenarbeit geschaffen werden.
	Besonders in der Biografiearbeit muss den Angehörigen erklärt werden, warum manche Informationen notwendig sind und wie sie verwandt werden.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
	<p>So entsteht Verständnis bei den Angehörigen und es fällt ihnen leichter persönliche Informationen zur Biografie ihres Vater / ihrer Mutter zu geben.</p> <p>Es ist wichtig die pflegerische Arbeit gegenüber den Angehörigen transparent zu machen.</p>	
	<p>Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen gut.</p>	<p>Insgesamt wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen als positiv empfunden.</p>
<p>Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung</p>	<p>Es existiert ein Beschwerdemanagement.</p> <p>Dazu gibt es ein Formular, mit dem Beschwerden aufgenommen werden können.</p> <p>Das ausgefüllte Formular wird über die Verwaltung zur Leitung weitergeleitet.</p>	<p>Beschwerdemanagement ist eingerichtet und geregelt</p>
	<p>Gibt es Beschwerden wird der Bewohner oder Angehörige gefragt, ob ein Formular ausgefüllt werden soll. Manchmal ist das nicht erwünscht, da es als überflüssig angesehen wird und es dem Beschwerdegeber unangenehm ist.</p>	<p>Es wird mit dem Bewohner oder Angehörigen abgesprochen, ob eine Beschwerde den offiziellen Weg gehen soll. Das wird von den Mitarbeitern aber unterschiedlich gehandhabt.</p>
	<p>Die meisten Probleme werden in direktem Kontakt durch das Pflegepersonal geregelt.</p>	<p>Die meisten Probleme werden in direktem Kontakt gelöst</p>
	<p>Manchen Angehörigen, bei denen bekannt ist, dass sie sich bei Problemen nicht sofort äußern, wird das Gespräch</p>	<p>Die Mitarbeiter versuchen nach Möglichkeit Konflikte oder 'Unzufriedenheiten im Vorfeld zu vermeiden, indem</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview D 3	Auswertung Interview D 3
	aktiv gesucht, um eine Eskalation zu verhindern.	sie auf die Angehörigen zugehen und aktiv das Gespräch suchen.
Information	-----	-----
Privatsphäre	-----	-----
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	<p>Die geistliche Betreuung ist in den AEDL´s aufgenommen.</p> <p>Es bestehen Möglichkeiten an Gottesdiensten teilzunehmen.</p> <p>Die Bewohner können individuell und nach Wunsch das geistliche Angebot der Einrichtung in Anspruch nehmen</p> <p>Die Bewohner werden z.T. durch die frühere Hausgemeinde betreut, z.B. bei Zeugen Jehovas</p>	Die geistliche Betreuung ist geregelt.

Anhang 10 *Ergebnis Interview Nr. 4, Deutschland*

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis	Das Leitbild wurde durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus verschiedenen Mitarbeitern des Johanneswerkes erstellt.	Das Leitbild ist bekannt.
Beeinflussung des Berufsalltags durch das Leitbild	Die Hauptaussage des Leitbildes beinhaltet, das die Versorgung und Betreuung der Bewohner im Sinne der diakonischen Werte geschieht.	Die Hauptaussage des Leitbildes beinhaltet, das die Versorgung und Betreuung der Bewohner im Sinne der diakonischen Werte geschieht.
	Ebenso ist das Wohlergehen der Mitarbeiter in Führung und Leitung ein wichtiger Aspekt.	Ebenso ist das Wohlergehen der Mitarbeiter in Führung und Leitung ein wichtiger Aspekt.
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität	Es wird nach dem Primary-Nursing-System / Bezugspflegesystem gearbeitet.	Es wird nach dem Primary-Nursing-System / Bezugspflegesystem gearbeitet.
Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Die examinierten Pflegefachkräfte sind als Bezugspflegekräfte für die Bewohner eingeteilt.	Nur examinierte Pflegefachkräfte sind als Bezugspflegekraft eingesetzt. Damit wird eine fachlich qualifizierte Betreuung gewährleistet. Dadurch ist das Verhältnis Pflegefachkraft : Bewohner recht hoch mit 1:6-7. Nach Aussage der Mitarbeiter ist der damit verbundene Arbeitsaufwand sehr groß.
	Jede Pflegefachkraft betreut ca. sechs bis sieben Bewohner als Bezugspflegekraft, was ziemlich umfangreich ist und viel Arbeit bedeutet.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
	Wenn die Bezugspflegekraft nicht da ist, wird eine Vertretung im Team abgesprochen, die dann die Aufgaben der Bezugskraft übernimmt.	Vertretungsregelung besteht, so dass davon ausgegangen werden kann, dass das Bezugspflegesystem auch umgesetzt werden kann.
	Die Bezugspflegekraft ist für die Pflegedokumentation zuständig.	Die Orientierung an den Wünschen und Vorstellungen des Bewohners bei der Erstellung des Pflegeplans wird zum Teil berücksichtigt, aber nicht immer (vielleicht auch nicht immer möglich)
	Die Bezugspflegekraft erstellt den Pflegeplan für den jeweiligen Bewohner	
	Der Pflegeplan wird manchmal mit dem Bewohner, manchmal mit den Angehörigen und manchmal auch alleine durch die Pflegefachkraft erstellt.	
Pflegeteammodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird nach dem Pflegeteammodell von Monika Krohwinkel gearbeitet.	Es wird nach dem Pflegeteammodell von Monika Krohwinkel gearbeitet, wonach auch das Dokumentationssystem strukturiert ist.
	Die AEDL's sind im Dokumentationssystem enthalten so dass damit auch im Arbeitsalltag gearbeitet werden kann.	
Pflegeteamprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit dem Pflegeteamprozess gearbeitet	Es wird mit dem Pflegeteamprozess gearbeitet

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Es gibt Pflegestandards	Die vorhandenen Pflegestandards sind inzwischen veraltet und werden demnächst überarbeitet. Sie sollen dann in die Pflegeplanung miteinbezogen werden.
	Die Standards sind inzwischen veraltet und werden demnächst überarbeitet.	
	Die Standards werden in die Pflegeplanung miteinbezogen	
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Es gibt Hygienestandards, die mit in den Verfahrensanweisungen enthalten sind.	Hygienestandards sind als Verfahrensanweisungen bekannt.
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter	Es wird zurzeit ein neues Dokumentaitonssystem eingeführt, zu dem noch nicht viele Erfahrungen gesammelt werden konnten.	Das Pflegemodell nach Krohwinkel ist im Dokumentationsystem umgesetzt.

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Die Pflegedokumentation enthält Informationssammlungen zu den einzelnen AEDL's und dazugehörige Pflegeplanungen.	Ansonsten gibt es noch nicht viele Erfahrungen, da ein neues System gerade eingeführt wird.
	Werden Informationen in Gesprächen mit Bewohnern oder Angehörigen ermittelt, werden diese in die Dokumentation mit aufgenommen.	Die Informationssammlung findet in Bewohner- und / oder Angehörigengesprächen statt. Damit werden Wünsche des Bewohners aufgenommen und können bei der Planung berücksichtigt werden.
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen Evaluation der Pflege	Evaluation der Pflegemaßnahmen findet im kollegialen Dialog im Austausch statt.	Evaluation findet nur im kollegialen Austausch im Team statt. Es gibt keine festen Besprechungszeiten. Damit sind die Evaluationen nicht systematisch angelegt und werden je nach Bedarf und Einschätzung der Pflegefachkraft durchgeführt.
	Das findet während der täglichen Arbeit statt. Spezielle Besprechungszeiten gibt es nicht.	
	Es finden Pflegevisiten statt, momentan noch sporadisch, sollen demnächst häufiger durchgeführt werden.	Pflegevisiten sind geplant regelmäßig durchzuführen, werden bislang nur sporadisch gemacht. Das bedeutet, dass zumindest die Einsicht und das Bewusstsein bei den Mitarbeitern vorhanden ist, das Evaluation ein wichtiger Schritt im Pflegeprozess und damit der Versorgung des

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
		Bewohners ist.
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung	Der Pflegeplan wird manchmal mit dem Bewohner zusammen erstellt.	Die Wünsche und Vorstellungen des Bewohners werden zum Teil berücksichtigt. Wenn es möglich ist werden die Bewohner zur Informationssymmlung herangezogen und der Pflegeplan manchmal mit ihnen zusammen erstellt. Im Wesentlichen machen die Pflegefachkräfte das aber alleine.
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	Informationen werden, soweit es seitens der Bewohner möglich ist, von den Bewohnern im Gespräch ermittelt und fließen dann in die Pflegeplanung mit ein.	
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Wünsche des Bewohners zu berücksichtigen ist zum Teil schwierig, da die Pflegefachkraft innerhalb ihrer zeitlichen Ressourcen schnell an Grenzen kommen kann. Manche Wünsche müssen daher im Team erst abgeklärt werden, z.B. statt 1x pro Woche duschen, 2x pro Woche zu duschen.	Die Wünsche des Bewohners im Arbeitsalltag zu berücksichtigen, ist häufig auf Grund der gegebenen Rahmenbedingungen, z.B. knappe personelle Besetzung, nicht möglich. Es wird versucht, den Bewohnern entgegen zu kommen, aber die Pflegefachkräfte stoßen

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
	Manchmal können Wünsche erfüllt werden, manchmal nicht. Es wird aber immer versucht, Wünsche des Bewohners zu ermöglichen.	dabei schnell an Grenzen. Der Wille bei den Pflegefachkräften ist aber vorhanden.
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Der Pflegeplan wird manchmal zusammen mit den Angehörigen erstellt.	Angehörige werden zum Teil bei der Pflegeplanung miteinbezogen. Auch wenn das nicht immer explizit und gezielt geschieht, fließen Informationen, die Angehörige in Gesprächen geben mit in die Pflegeplanung mit ein.
	Informationen, die in Gesprächen mit Angehörigen gewonnen werden und wichtig für die Pflegeplanung sind, fließen dann in die Planung mit ein.	
	Es werden keine expliziten Gespräche geführt, um Informationen für die Pflegeplanung zu ermitteln.	
	Manche Kollegen schreiben die Pflegeplanung direkt mit den Angehörigen zusammen.	
	Einige Angehörige möchten mit in die Versorgung einbezogen werden, andere nicht. Das ist abhängig von der individuellen Situation der Angehörigen, die dann seitens der Pflegefachkräfte berücksichtigt wird.	
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Probleme werden meistens im direkten Kontakt gelöst	Probleme werden meistens im direkten Kontakt gelöst, zum Teil zusammen im Team.
	Wenn es Probleme gibt, wird versucht diese zusammen zu lösen. Manchmal wird im Team darüber gesprochen.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 4	Auswertung Interview D 4
	Manchmal entstehen Situationen, in denen seitens der Pflegefachkraft die Beschwerde nicht bewusst wahrgenommen wird.	Hier ist die Problematik zu finden, dass manche Beschwerden von den Mitarbeitern nicht als solche wahrgenommen werden und damit auch nicht gelöst werden.
	Die Arbeit gegenüber den Angehörigen transparent zu machen, hilft Beschwerden oder Unzufriedenheiten zu lösen.	Das Pflegepersonal versucht Unzufriedenheiten seitens der Bewohner oder Angehörigen zu vermeiden, indem es die pflegerische Versorgung transparent macht.
Information	-----	-----
Privatsphäre	-----	-----
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	<p>Jeden Sonntagvormittag wird von ehrenamtlichen Mitarbeitern der katholischen Kirchengemeinde die Kommunion verteilt.</p> <p>Alle zwei Wochen gibt es einen katholischen Gottesdienst</p> <p>Wöchentlich gibt es einen evangelischen Gottesdienst.</p> <p>Ansonsten gibt es seitens der Kirchen keine Besuche außer der Reihe, es sei denn die Bewohner verlangen danach. Dann stellen die Pflegefachkräfte den Kontakt her und der Pfarrer /Pastor kommt gezielt zu diesem Bewohner.</p>	Die geistliche Betreuung ist geregelt.

Anhang 11 *Ergebnisse Interview Nr. 5, Deutschland*

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis Beeinflussung des Berufsalltags durch das Leitbild	Das Leitbild ist vom Johanneswerk (Träger) übernommen worden	Das Leitbild der Einrichtung und seine Erarbeitung sind bekannt.
	Es wurde zusammen mit allen Häusern des Johanneswerkes erarbeitet.	
	Dazu wurde in jedem Haus von einer Arbeitsgruppe erarbeitet, was für die Mitarbeiter des Hauses im Leitbild wichtig ist. Die Ergebnisse wurden dann von einer weiteren Gruppe in Bielefeld zu dem Leitbild zusammengestellt.	
	Das Leitbild sagt aus, das nach dem evangelischen Glauben gelebt werden soll, der Mensch soll wahrgenommen werden und ein kontinuierlicher Lernprozess der Mitarbeiter soll umgesetzt werden.	Die Hauptaussagen des Leitbildes werden mit Wahrnehmung des Menschen, Umsetzung evangelischer Lebensweise und Verpflichtung zum lebenslangen Lernen beschrieben. Das Leitbild wird in diesem Sinne im Alltag auch umgesetzt.
	Im Wesentlichen wird das Leitbild im Arbeitsalltag auch gelebt.	
Aktivierende Pflege wird umgesetzt		

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
	<p>Dauerhaftes Lernen der Mitarbeiter findet besonders momentan statt, da vieles neu erarbeitet wird.</p> <p>Das evangelische Leben wird nicht immer so umgesetzt, weil viele katholische Bewohner im Heim leben. Wenn man die Aussage zu einer christlichen statt evangelischen Lebensweise umformuliert, ist die Umsetzung in der Praxis aber durchaus zu finden.</p>	
II Pflegekonzept		
<p>Pflegesystem</p> <p>Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität</p> <p>Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag</p>	<p>Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Vorher herrschte eher das System der Gruppenpflege vor. Jetzt ist eine Pflegefachkraft für einen bestimmten Bewohner zuständig.</p> <p>Die Bezugskraft ist für alles, was den Bewohner angeht zuständig, z.B. Pflegeplan, Organisation, Koordination.</p> <p>Nur examinierte Pflegefachkräfte sind Bezugskräfte.</p> <p>Pro Pflegefachkraft werden sechs Bewohner betreut, was vom Arbeitsaufwand gerade zu schaffen ist. Der damit verbundene Arbeitsaufwand wird als sehr hoch</p>	<p>Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet.</p> <p>Nur examinierte Pflegefachkräfte sind als Bezugspflegekraft eingesetzt. Damit wird eine fachlich qualifizierte Betreuung gewährleistet. Dadurch ist das Verhältnis Pflegefachkraft : Bewohner recht hoch mit 1:6. Nach Aussage der Mitarbeiter ist der damit verbundene Arbeitsaufwand sehr groß.</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
	empfunden.	
	Vertretungsregelungen werden in gegenseitiger Absprache geregelt.	Vertretungsregelung besteht, so dass davon ausgegangen werden kann, dass das Bezugspflegesystem auch umgesetzt werden kann.
	Bei hohem Arbeitsaufwand unterstützen sich die Mitarbeiter gegenseitig.	
Pflegetmodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird nach dem Modell von Monika Krohwinkel gearbeitet.	Es wird nach dem Modell von Monika Krohwinkel gearbeitet.
	Dabei wird eine aktivierende Pflege angestrebt.	Dabei wird eine aktivierende Pflege angestrebt.
Pflegeprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Der Pflegeprozess wird versucht, umzusetzen. Durch das neue Dokumentationssystem werden die Mitarbeiter stärker damit konfrontiert. Bisläng war es nicht so stark in den Arbeitsalltag integriert	Der Pflegeprozess wird versucht, umzusetzen. Durch das neue Dokumentationssystem werden die Mitarbeiter stärker damit konfrontiert. Bisläng war es nicht so stark in den Arbeitsalltag integriert
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität	Es gibt Pflegestandards, die aber veraltet sind und demnächst überarbeitet werden sollen.	Die vorhandenen Pflegestandards sind inzwischen veraltet

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Die Standards sollen dann auch in die Dokumentation mit eingehen.	und werden demnächst überarbeitet. Sie sollen dann in die Pflegeplanung miteinbezogen werden.
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Hygienestandards gibt es, aber auch sie sollen noch überarbeitet werden.	
	Allgemeine Hygienevorschriften hängen in den entsprechenden Räumen aus, z.B. Fäkalienraum.	Es gibt Hygienestandards, die für alle Mitarbeiter zugänglich sind.
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen	Das Pflegemodell ist im Dokumentationssystem implementiert.	Durch die Implementierung des Pflegemodells in die Dokumentation ist zu erwarten, dass die Umsetzung des Modells auch in die tägliche Versorgung Eingang findet und auch der Pflegeprozess mehr verinnerlicht wird.
	Die Pflegedokumentation beinhaltet den Pflegeplan.	
	Der Pflegeprozess wird jetzt mit der neuen Dokumentation verstärkt umgesetzt.	
	Es gibt bislang noch nicht viele Erfahrungen im Umgang mit der neuen Dokumentation. Es wird gehofft,	Es gibt mit dem neuen Dokumentationssystem noch nicht viele Erfahrungen und kann daher noch nicht gut beurteilt

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
Alltag	dass damit der Pflegeplan geschrieben und umgesetzt wird.	werden
	Die Bewohnermappen sollen eigentlich mit ins Zimmer genommen werden, was aber noch oft vergessen wird.	
	Das System ist sehr umfangreich und der Mitarbeiter braucht noch eine Gewöhnungszeit. Es ist noch nicht zu beurteilen, ob es auch praktikabel ist.	Das System ist aber sehr umfangreich und der Zeitaufwand damit zu arbeiten sehr hoch. Dadurch entstehen Überstunden, bzw. werden die Akten mit nach Hause genommen, um die Dokumentation überhaupt leisten zu können. Das wiederum ist eine nicht unproblematische Vorgehensweise, da dann die Akten für die Kollegen auf der Station nicht verfügbar sind und somit nicht dokumentiert werden kann. Auch andere Kollegen handhaben das so. Die Frage ist dann, ob es wirklich an der momentanen Einführung liegt oder ob nicht das Gesamtsystem zu komplex ist. Hier müsste überprüft werden, wie die Anforderungen an die Dokumentation umgesetzt und trotzdem auf ein Minimum reduziert werden können.
	Das System ist inzwischen so umfangreich, das die Dokumentation während der Arbeitszeit oft nicht zu schaffen ist. Die Akten werden dann mit nach Hause genommen oder Überstunden auf der Station überarbeitet.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
V Evaluation		
<p>Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen</p> <p>Evaluation der Pflege</p>	Evaluation findet im Wesentlichen durch die Dokumentation und Berichterstattung statt.	<p>Evaluation findet im gegenseitigen Dialog statt. Die Instrumente der Pflegevisiten und Anwendung von Messinstrumenten sind geplant und finden sich in den Anfängen der Umsetzung.</p>
	In Absprache mit den Kollegen werden Maßnahmen überarbeitet.	
	Es werden Messinstrumente zu Schmerz, Dekubitus, Lagerung benutzt. Diese sind noch nicht genügend in die Praxis implementiert, was aber für die Zukunft geplant ist.	
	Pflegevisiten sind geplant, punktuell wurden sie früher schon mal durchgeführt.	
VI Bewohnerorientierung		
<p>Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit</p> <p>Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung</p> <p>Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und</p>	Bewohnerwünsche können nur in beschränktem Rahmen ermöglicht werden.	<p>Die Orientierung an den Wünschen und Vorstellungen der Bewohner und die Berücksichtigung im Alltag sind nur sehr begrenzt möglich, da viel Zeit für die Dokumentation notwendig ist und die Besetzung insgesamt sehr knapp ist. Den Mitarbeitern ist das durchaus bewusst. Sie fühlen sich selber durch die Arbeit sehr belastet. Die Vorstellungen, mit denen sie in den Beruf gegangen sind,</p>
	Gut möglich ist es bei Essenswünschen.	
	Schlecht möglich ist es bei Gesprächsbedarf, weil die Personaldecke ziemlich dünn ist.	
	Wünsche bezogen auf den Tagesablauf sind im Rahmen zu ermöglichen.	

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
<p>Handeln</p> <p>Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden</p>	<p>Die Bewohner können mal länger schlafen. In Einzelfällen ist es auch möglich, die Essenszeiten zu verschieben. Für das Pflegepersonal ist es aber besser, wenn die Bewohner sich an die üblichen Zeiten halten, da sie ihr Arbeitsaufkommen sonst kaum bewältigen können.</p> <p>Spaziergänge sind nur möglich, wenn Schüler oder Praktikanten da sind.</p> <p>Besuch kann jederzeit empfangen werden, auch abends. Wenn die Haustür abgeschlossen ist, kann geschellt werden</p> <p>Wenn möglich werden die Bewohner mit in die Pflegeplanung einbezogen.</p> <p>Da viel Zeit für die Dokumentation benötigt wird, fehlt die Zeit in der Betreuung der Bewohner. Zeit um Beschäftigung anzubieten bleibt kaum.</p>	<p>sind in der Realität nicht umzusetzen.</p>
<p>Familienorientierung</p> <p>Kommunikation,</p> <p>Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung</p>	<p>Zum Teil lassen sich Familien mit in die Pflege einbeziehen</p>	<p>Die Integration der Familie in die Versorgung schein nur marginal zu sein. Zum Teil wollen Familien sich auch nicht integrieren lassen.</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
	Angehörige übernehmen manchmal die Organisation von Arztterminen und begleiten ihre Angehörigen dahin.	
	Manchmal werden Angehörige auch in die Pflegeplanung einbezogen. Besonders im Aufnahmezeitraum und bei der Anamneseerstellung, sowie Informationssammlung.	
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Ein Beschwerdemanagement ist vorhanden.	Beschwerdemanagement ist eingerichtet und geregelt.
	Beschwerden werden in Protokollen aufgenommen und weitergeleitet, wenn keine direkte Lösung gefunden werden kann.	
	Protokolle werden über das Jahr insgesamt ausgewertet, um allgemeines Verbesserungspotential erkennen zu können.	Beschwerden der Bewohner werden ernst genommen und dienen dazu den Gesamtversorgungsprozess langfristig zu optimieren.
	Das Ergebnis der Beschwerdeganges wird dem Bewohner zurückgemeldet.	Der Bewohner bekommt Information über das Ergebnis seiner Beschwerde, so dass ihm vermittelt wird, dass seine Belange wichtig sind und ernst genommen werden.
Information	_____	_____
Privatsphäre	Es gibt Einzel- und Doppelzimmer, von 20 Zimmern in diesem Wohnbereich sind 6 Doppelzimmer.	Die Privatsphäre wird berücksichtigt, wobei das bei Bewohnern im Doppelzimmer schwierig ist. Es scheint

Zu erfassende Aspekte	Interview D 5	Auswertung Interview D 5
	Die Erhaltung der Privatsphäre ist im Doppelzimmer schwierig, weil im hier eigentlich fremde Leute zusammen in einem Zimmer wohnen.	aber kein Aspekt zu sein, der bei der Versorgung im Vordergrund steht.
	Ansonsten haben die Bewohner einen eigenen Briefkasten, von dem der Schlüssel beim Bewohner oder der Familie verbleibt.	
	Rückzugsmöglichkeit der Bewohner gibt es nur auf dem Zimmer	
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	<p>Jede Woche gibt es einen evangelischen Gottesdienst und alle 14 Tage eine katholische Messe.</p> <p>Zu den Gottesdiensten wird sonntags für die katholischen Bewohner die Kommunion durch Ehrenamtliche gebracht.</p> <p>Nach Wunsch wird Kontakt zu Heimatgemeinde durch die Familie oder den Bewohner selber hergestellt.</p>	Die geistliche Betreuung ist geregelt.

Anhang 12 *Ergebnis Interview Nr. 1, Niederlande*

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag	Allgemeines Leitbild vorhanden	Kernaussage des Leitbildes ist bekannt
	Kein spezielles Pflegeleitbild	
	Es gibt einen <i>strategisch beleidsplan</i> = Strategie der Unternehmenspolitik	Der Durchdringungsgrad des Leitbildes ist hoch, da der Mitarbeiter weiß, wie es erarbeitet wurde. Die Erstellung des Leitbildes wurde durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Mitarbeiter durchgeführt.
	Auf dessen Grundlage wurde eine Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aller Berufsgruppen zusammengestellt, die dann das Leitbild erarbeitet hat.	
	Das Leitbild wird alle vier bis fünf Jahre evaluiert.	
Inhalt bzw. Hauptaussage des Leitbildes ist bekannt	Wichtig für den eigenen Berufsalltag ist die Orientierung der Versorgungsleistungen an den Bedürfnissen der Bewohner	
		Berücksichtigung der Privatsphäre ist wichtig
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Bewohner hat Bezugspflegkraft (= <i>kontaktverzorger</i>)	Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	Abhängig von Stundenumfang pro Woche, die die Pflegefachkraft leistet, werden pro Pflegefachkraft 1-4 Bewohner betreut.	Das Bezugspflegesystem kann mit diesem Verhältnis Pflegefachkraft : Bewohner geleistet werden
	Bezugspflegekraft hat Kontakt mit der Familie, sorgt für die Bewohnerakte (=Dossier) und hat die ihr zugeteilten Bewohner auf einer räumlichen Einheit (=Unit) und erstellt den Versorgungsplan (=zorgplan)	Die Bezugspflegekraft ist verantwortlich und zuständig für alles was den Bewohner betrifft.
	Auf jeder Unit arbeiten 2-3 Pflegefachkräfte pro Schicht	Bezugspflegesystem wird durchgängig angewandt
	Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend übernimmt eine der anderen Pflegefachkräfte ihre Aufgaben	
	Das Bezugssystem wird auch aufrechterhalten, wenn sich der Zustand des Bewohners verschlechtert und einen höhern Pflegeaufwand mit sich bringt. Der Bewohner wird dann nicht wegen höherem Arbeitsaufwand neu zugeordnet. Die Bezugspflegekraft erhält dann Unterstützung durch Kollegen. Ebenso wird die Familie stärker mit eingebunden, sofern sie das möchte.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
Pflegetheoretisches Modell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es ist kein spezielles pflegetheoretisches Modell explizit bekannt	Es gibt kein pflegetheoretisches Modell, mit dem in der Praxis gearbeitet wird.
	In der Teambesprechung 1x/jährlich / Bewohner wird u.a. nach den ADL's strukturiert, was aber nicht auf einem pflegetheoretischen Modell basiert	Es wird mit ADL's gearbeitet, vergleichbar mit den AEDL's nach Krohwinkel, aber nicht basierend auf dem Modell
Pflegetheoretischer Prozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Der Pflegeprozess ist bekannt und wird angewandt	Der Pflegeprozess ist bekannt und wird in der Praxis benutzt
	Einmal pro Jahr gibt es eine multidisziplinäre Besprechung über den Bewohner nach SAMPC, S = somatisch, A = Aktivitäten des täglichen Lebens, M = (<i>maatschapelijk</i>) gesellschaftliche Situation (ist verheiratet, hat Kinder, früherer Beruf, etc.) P = Psychisch und C = Kommunikation	Integration von sozialen, medizinischen und psychologischen Aspekten in den Pflegeplan
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw.	Es gibt keine schriftlichen Pflegestandards und keine festgelegten Richtlinien.	Es gibt keine Pflegestandards. Jeder pflegt, wie er es in der Ausbildung gelernt hat. Problematisch ist hierbei, dass die Ausbildung zum Teil schon sehr lange zurückliegt und das sich das System der Ausbildung und damit auch die Inhalte inzwischen verändert haben.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Es wird individuell entschieden, z.T. zusammen mit dem Hausarzt, was der Bewohner braucht.	Es ist nicht deutlich ob, und falls doch, wie, aktuelle pflegewissenschaftliche (und medizinische) Erkenntnisse in die Pflege eingehen. Durch die individuelle Entscheidung, wie bei dem einzelnen Bewohner vorzugehen ist, wird das Prinzip der Individualität berücksichtigt. Aber es wird nicht deutlich, ob Bewohner mit gleichen Problemen auch die gleichen Maßnahmen erhalten und die optimalste Versorgung gewählt wird.
	Die genaue Maßnahme wird dann im Versorgungsplan genau beschrieben und ist damit für alle Durchführenden verbindlich.	Die Kontinuität der Art der Maßnahmen ist über den Versorgungsplan für den einzelnen Bewohner gesichert. Kontinuität bezogen auf alle Bewohner ist nicht gewährleistet.
	Pflegestandards sind in Entwicklung, z.B. für Injektionen	Problembewusstsein ist vorhanden, es werden Richtlinien erstellt bzw. sind in Planung.
Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter	Es gibt keine Hygienestandards.	Es ist geplant Hygienestandards zu erstellen, aber es wurde noch nicht mit der konkreten Umsetzung angefangen. Ein Problembewusstsein scheint hier nicht so ausgeprägt vorhanden zu sein wie bei dem Punkt Pflegestandards.
	Es ist geplant, Hygienestandards zu erstellen.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Jede Pflegefachkraft schreibt etwas in das Dossier, wenn mit dem Bewohner etwas Besonderes ist.	Die Dokumentation wird auf das nötigste reduziert und ist daher im Pflegealltag effizient einsetzbar. Durch die subjektive Einschätzung der einzelnen Pflegefachkräfte, was für "Besonders" gehalten wird, besteht allerdings die Gefahr, dass Informationen verloren gehen. Die Einschätzung der Mitarbeiter, ob etwas Besonderes vorliegt, ist subjektiv und nach Ausbildung und Berufserfahrung unterschiedlich. Es kann ebenfalls nicht nachvollzogen werden, ob nichts aufgeschrieben wurde, weil es nichts besonders gegeben hat oder ob der Mitarbeiter an dem Tag keine Zeit hatte zu dokumentieren.
	Die <i>zorgkarte</i> enthält Probleme, die nicht beeinflussbar sind, z.B. Inkontinenz	Unterscheidung von Problematiken nach beeinflussbar und nicht beeinflussbar
	Der <i>zorgplan</i> enthält Probleme, die beeinflussbar sind, z.B. Wundsein verursacht durch Inkontinenz. Also aktuelle Probleme, an denen gearbeitet werden kann.	Der Pflegeprozess ist im Dokumentationssystem enthalten und verinnerlicht. Durch den <i>zorgplan</i> wird die Versorgungskontinuität gewährleistet. Besonderheiten in der Situation des Bewohners / besondere Problem werden erkannt, dokumentiert und so von allen berücksichtigt.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	Durch farbliche Kennzeichnung ist der den Umgang mit dem Dokumentationssystem praktikabel.	Die Anwendung wird als praktikabel und übersichtlich empfunden. Damit wird deutlich, dass die Akzeptanz des Dokumentationssystems hoch ist und deshalb auch damit gearbeitet wird. Somit ist auch relativ gut gewährleistet, dass der Informationsfluss gesichert ist.
	Durch die einfache Handhabung wird ein schneller erster Überblick möglich, ohne das viel zu lesen ist.	
	Die aktuelle Beschreibung der Bewohnersituation fehlt und wird nur einmal im Jahr in der multidisziplinären Besprechung thematisiert und festgehalten.	Die aktuelle Situation der Bewohner ist nicht eindeutig in der Dokumentation erkennbar. Damit ist es unter Umständen für die versorgende Pflegefachkraft schwierig den Verlauf der Pflege zu beurteilen und die Planung entsprechend anzupassen. Besonders, wenn sie den Bewohner nicht gut kennt oder längere Zeit nicht da war.
	Der zeitliche Aufwand der Dokumentation liegt bei ca. 1/4 bis einer Stunde / Bewohner / Schicht (8 Stunden)	3% -12% der Arbeitszeit wird für Dokumentation verwandt / Bewohner, bei der Betreuung von vier Bezugsbewohnern also zwischen 12% und 48% pro Schicht, also bei acht Stunden Arbeitszeit würden demnach ca. 1 Stunde bis knapp 4 Stunden für die Dokumentation aufgewandt. Das ist trotz effizienter Methoden in der Dokumentation (wie farbliche Kennzeichnung, etc.) relativ viel.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen Evaluation der Pflege	Einmal pro Jahr gibt es eine multidisziplinäre Besprechung über den Bewohner nach SAMPC, S = somatisch, A = Aktivitäten des täglichen Lebens, M = (<i>maatschapelijk</i>) gesellschaftliche Situation (ist verheiratet, hat Kinder, früherer Beruf, etc.) P = Psychisch und C = Kommunikation	Hier wird multidisziplinär gearbeitet. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden gehört. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird damit deutlich berücksichtigt, da die Situation des Bewohners aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird und Probleme ebenfalls aus unterschiedlichen Perspektiven heraus besprochen werden. In der Besprechung können Pflegeleistungen transparent gemacht werden. Die Evaluation ist nach festen Kriterien strukturiert.
	Bei IVZ- Bewohnern wird drei- bis viermal pro Jahr eine multidisziplinäre Besprechung durchgeführt, wobei hier auch der Hausarzt und der Arzt des <i>Verpleghuis</i> (mit dem zusammengearbeitet wird) anwesend sind.	
	IVZ = Bewohner braucht mehr Pflege, als in einem Altersheim normalerweise geleistet wird. Der Bewohner müsste eigentlich in ein Pflegeheim. Durch diese Einstufung bekommt das <i>Verzorgingshuis</i> mehr Geld. IVZ-Bewohner werden zusätzlich von der <i>meerzorg</i> betreut.	
	Die Bezugspflegeperson ist verantwortlich für die Evaluation der ganzen Pflege und des Versorgungsplans.	Es findet keine Überprüfung statt.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	Abhängig vom jeweiligen Problem legt sie fest, in welchen Abständen evaluiert wird.	Evaluation passiert durch individuelle und subjektive Einschätzung
	Es werden keine standardisierten Messinstrumente benutzt.	Objektivierbare Überprüfung findet nicht statt
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit	Beim Bewohner liegt die Entscheidungsgewalt, wie er leben möchte.	Die Autonomie des Bewohners nimmt einen wesentlichen Stellenwert in der Versorgung ein.
Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf	Der Bewohner soll so viel wie möglich selber machen	In der Versorgung wird auf aktivierende Pflege Wert gelegt. Dabei werden die vorhandenen Ressourcen gefördert und erhalten. Eigenständigkeit wird gefördert
Bewohnerorientierung	Der Bewohner soll selber wählen, was er will, wobei Wünsche und Vorstellungen im Rahmen bleiben müssen.	Die Individualität spielt ebenfalls eine große Rolle.
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	Der Bewohner soll sich nicht an die Einrichtung anpassen müssen, sondern andersherum	
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Die Pflegefachkräfte versuchen, so viel wie möglich dafür zu tun, das der Bewohner sein eigenes Leben leben kann, so wie er es von zu Hause gewöhnt ist.	Die Autonomie des Bewohners, die Individualität und der Respekt vor den Lebensvorstellungen des Bewohners ist für die Pflegefachkräfte handlungsleitend.
	Nicht nur für die Pflege ist das wichtig sondern auch für die Dienste, die indirekt mit der Versorgung zu tun haben,	Hier ist die Grundidee aus dem Leitbild wieder zu finden und zeigt, dass das Leitbild durchgängig in der gesamten

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	z.B. Küche	Einrichtung umgesetzt wird.
	Dieses Verständnis wird seit ca. 8 Jahren umgesetzt	
	Seit ca. 3 Jahren gibt es eine Arbeitsgruppe im Zusammenhang mit dem Qualitätsprojekt, die die Organisation dahingehend umstellt von einer Einrichtungsorientierten Versorgung zu einer Bewohnerorientierten Versorgung zu kommen. Z.B. müssen die Bewohner selber einkaufen, was sie für ihr Frühstück und Abendessen brauchen und möchten anstatt das Essen, für das sie sich einmal entschieden haben auf einem Tablett serviert zu bekommen. Dafür gibt es in der Einrichtung ein Geschäft.	Der Stellenwert des Bewohners und seiner Bedürfnisse sind sehr hoch angesiedelt. Die Pflegefachkraft ist in einer Rolle die mit der des Bewohners gleichwertig ist. Nicht die Pflegefachkraft ist der bestimmende Faktor im Versorgungsgeschehen. Das Angebot in der Einrichtung regelt sich nach der Nachfrage der Leistungen durch den Bewohner und nicht umgekehrt. Hier wird wieder die Berücksichtigung der Autonomie des Bewohners deutlich. Der Bewohner soll die Möglichkeit haben sein Leben weiter so zu gestalten wie bisher.
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Wenn der Bewohner das nicht mehr selber kann, wird die Familie dazu angehalten. Wenn die Familie das nicht machen kann oder will, dann übernehmen die Pflegefachkräfte das.	Familienangehörige werden aktiv mit in Versorgung einbezogen, d.h. die Einrichtung übernimmt hier eine unterstützende Funktion.
	Bei der Aufnahme wird gefragt, was die Familie für den Bewohner machen kann und will, so wie sie es auch zu Hause gemacht haben, z.B. zusammen einzukaufen. Es wird von Seiten der Einrichtung erwartet, dass die Familie	Auch hier wird deutlich, dass es wichtig ist, dass der Bewohner sein Leben nach Möglichkeit so fortsetzen kann, wie er es von zu Hause gewöhnt ist. Dabei spielt die Familie eine wichtige Rolle. Eine aktive Beteiligung der

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	sich in irgendeiner Form mit einbringt.	Angehörigen ist ein wichtiger Aspekt in der Versorgung.
	Familien wollen sich in die Versorgung integrieren lassen und nehmen diese Möglichkeit auch in Anspruch	Die Haltung der Angehörigen ist insgesamt positiv, sich in Versorgung einbeziehen zu lassen.
	Manche BW haben wenig Familie, so dass auch manchmal ehemalige Nachbarn unterstützen.	Auch andere Bezugspersonen können in die Versorgung gezielt einbezogen werden.
	Gibt es keine Personen im Umfeld des Bewohners, die unterstützende Leistungen erbringen können, dann übernehmen die Pflegefachkräfte.	
	Wenn der Bewohner im Verlauf des Aufenthaltes Dinge nicht mehr selber tun kann, z.B. aus Krankheitsgründen, dann wird die Familie gefragt, ob sie das übernehmen wollen	Zu treffende Entscheidungen werden nicht durch das Pflegepersonal übernommen, wenn der Bewohner das selber nicht mehr tun kann sondern mit Hilfe der Familie getroffen.
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Es gibt eine Beschwerdekommision	Das Beschwerdemanagement ist organisiert und geregelt
	Der Bewohner spricht bei Unzufriedenheit zunächst seine Bezugspflegekraft an. Dann kann er auch mit dem Teamleiter sprechen. Lässt sich das Problem nicht lösen, kann er zur Beschwerdekommision gehen. Dort gibt es eine Vertrauensperson und es wird ein Protokoll	Es gibt die Möglichkeit Konflikte direkte und indirekte zu lösen. Durch ein Informationsdefizit seitens der Bewohner über Möglichkeiten der Beschwerdekommision wird es (deswegen?) wenig in Anspruch genommen.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	angefertigt. Dieses Verfahren ist aber bei den Bewohnern noch nicht sehr bekannt und wird selten genutzt. Es existiert so erst seit einem Jahr.	
Information	Vor Aufnahme bekommt der zukünftige Bewohner Besuch von einem speziellen Mitarbeiter der Einrichtung zu Informationszwecken. Dann findet ein Gespräch in der Einrichtung mit der zukünftigen Bezugspflegekraft, dem o.g. Mitarbeiter der Familie und dem Bewohner selber statt.	Umfassende Information für Bewohner und Familie in Form eines Angebots wird geleistet.
	Sechs Wochen nach der Aufnahme wird die Versorgungssituation evaluiert	Evaluation ist im Aufnahmeprozess ein wichtiger Faktor.
Privatsphäre	Privatsphäre wird hoch geachtet.	Privatsphäre ist wichtig, Pflege kommt ins Wohnen, nicht Wohnen in die Pflege
	Jeder Bewohner hat eine eigene Wohnungstür mit Klingel und Briefkasten.	Pflege ist Gast in den Räumen der Bewohner. Respekt vor der Privatsphäre des Bewohners ist wichtig.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	<p>Bis lang ist es noch so, dass das Personal in das Appartement geht, wenn der Bewohner nicht anwesend ist, um Verschiedenes zu erledigen, z.B. aufzuräumen.</p> <p>Das soll geändert werden. Es sollen demnächst Termine und Absprachen mit dem Bewohner gemacht werden, wie Dinge gehandhabt werden. Z.B. wann die Betten gemacht werden sollen, in Abwesenheit des Bewohners oder nur wenn er da ist.</p>	
<p>Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag</p>	<p>Wenn der Bewohner in die Einrichtung einzieht, wird er geistlich vom eigenen Pastor / Pfarrer der Heimatgemeinde weiter betreut. Den Kontakt stellt der Bewohner selber oder die Familie her.</p>	<p>Die geistliche Betreuung ist gewährleistet und geregelt. Verschiedene Glaubensrichtungen werden berücksichtigt und respektiert.</p>
	<p>Andere Glaubensrichtungen werden respektiert, z.B. bei Zeugen Jehovas kein Geburtstagsgeschenk, weil das so gewünscht ist</p>	
	<p>Einmal pro Woche findet ein Gottesdienst statt, für die katholischen Bewohner gibt es einmal im Monat eine Eucharistiefeier</p>	
	<p>Gottesdienste aus der Dorfkirche werden über den Hausfunk übertragen</p>	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 1	Auswertung Interview NL 1
	<p>Es ist eine allgemein christliche Einrichtung, in der alle Glaubensrichtungen respektiert werden</p> <p>Sterbebegleitung wird ebenfalls im Sinne des Bewohners durchgeführt. Das, was der Bewohner will, wird gemacht, z.B. welches Essen, Körperpflege, etc. Wenn er sich selber nicht mehr äußern kann, dann wird versucht die Bedürfnisse durch Beobachtung zu ermitteln. Es wird zusammen überlegt, was getan werden soll. Wenn der Bewohner sich nicht mehr selber äußern kann, dann wird zusammen mit der Familie überlegt.</p>	

Anhang 13 Ergebnis Interview Nr. 2, Niederlande

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag	Alles was mit dem Bewohner getan wird, geschieht nach Absprache und nach den Wünschen und Vorstellungen des Bewohners	Die Hauptaussage des Leitbildes ist bekannt und verinnerlicht.
	Wichtig ist der Wille des Bewohners, wenn der sich nicht mehr äußern kann, dann wird die Familie oder die <i>mantelzorg</i> bei Entscheidungen hinzugezogen	
	Der Bewohner selber und die Berücksichtigung seiner Autonomie und Eigenverantwortlichkeit / Eigenständigkeit sind die zentralen Elemente im Leitbild.	Die Autonomie des Bewohners ist ein wichtiger Aspekt und wird immer wieder in Zusammenhang mit unterschiedlichen Perspektiven benannt.
Leitbilderstellung durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern unterschiedlicher Hierarchieebenen und Arbeitsbereichen. Die Arbeitsgruppe hat zudem auch die "strategische (Unternehmens)-politik" erarbeitet.	Der Durchdringungsgrad des Leitbildes ist hoch, da der Mitarbeiter weiß, wie es erarbeitet wurde. Die Erstellung des Leitbildes wurde durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe hierarchieübergreifend und bereichsübergreifend unter Beteiligung der Mitarbeiter durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist die gesamte Unternehmenspolitik erarbeitet worden.	
II Pflegekonzept		

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
<p>Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag</p>	<p>Bezugspflegekraft für jeden Bewohner, erster Kontakt bereits bei Aufnahmegespräch, Aufgaben: übernimmt kleine Aufgaben, ist für Probleme da Wichtig ist das ein Vertrauensverhältnis zwischen Bezugspflegekraft und Bewohner</p>	<p>Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugspflegekraft ist eine wichtige Vertrauensperson und erste Kontaktperson für den Bewohner.</p>
	<p>Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend, übernimmt ein anderer Mitarbeiter die Aufgaben in ihrem Sinne. Die Vertretungen arbeiten in der Regel im gleichen Arbeitsbereich (Station / Abteilung ist in Bereich unterteilt mit den einzelnen Units), so dass sie die Bewohner auch kennen</p>	<p>Bezugspflegesystem wird durchgängig angewandt. Vertretungsregelungen sind getroffen.</p>
	<p>Der Pflege wird komplett durch eine Pflegeperson ausgeführt, "Rundumversorgung". Früher führten verschiedene Pflegefachkräfte verschiedene Tätigkeiten durch.</p>	<p>Ganzheitlichkeit in der Pflege ist handlungsleitend, was auch dem Prinzip der Bezugspflege entspricht.</p>
	<p>Bezugspflegesystem wird stetig überprüft und verbessert, damit die Bezugspflegekräfte noch mehr Zeit und Möglichkeit haben, mit ihren Bezugsbewohnern zu arbeiten. Dazu gibt es eine Arbeitsgruppe, die verschiedene</p>	<p>Das System der Bezugspflege hat einen hohen Stellenwert in der Versorgung. Es gibt speziell hier eine Arbeitsgruppe, die das System weiter optimieren soll. Dazu werden die Rahmenbedingungen so gestaltet, dass das Pflegesystem</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	Fragestellungen bearbeitet, um Bezugspflege zu optimieren, (Arbeitszeitmodelle, Fortbildungen für Mitarbeiter, wie viel Stunden / Woche mindestens gearbeitet werden müssen, um als Bezugskraft fungieren zu können, etc.)	auch realistisch umgesetzt werden kann.
Pflegetheoretisches Modell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird nicht nach einem pflegetheoretischen Modell gearbeitet	Ein pflegetheoretisches Modell wird in der Praxis nicht angewandt.
	Es gibt eine Struktur (SAMPC), nach der gearbeitet wird. (Bei der Besprechung der Bewohner)	In der Versorgung der Bewohner ist immer wieder das Prinzip der Ganzheitlichkeit zu finden. So ist die jährliche Fallbesprechung nach einem ganzheitlich orientierten System strukturiert und multiprofessionell umgesetzt.
	Wichtig ist die Erhaltung der Eigenständigkeit und Berücksichtigung der Ressourcen des Bewohners bei/in der Versorgung	Hier wird Bezug genommen zur Kernaussage des Leitbildes, so dass gesagt werden kann, dass es auch in der Praxis verinnerlicht ist.
Pflegetheoretischer Prozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Pflegetheoretischer Prozess ist bekannt und wird genutzt.	Pflegetheoretischer Prozess ist bekannt und wird genutzt.
	Der Pflegeprozess wird komplett durch eine Pflegeperson ausgeführt, "Rundumversorgung". Früher führten verschiedene Pflegefachkräfte verschiedene Tätigkeiten durch.	Ganzheitlichkeit ist ein wichtiger Aspekt, der im Pflegesystem, Leitbild und auch im Pflegeprozess auftaucht.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	Dossier wird im Appartement aufbewahrt, so dass jede Pflegefachkraft, auch wenn sie den Bewohner nicht so gut kennt, weiß was zu tun ist, wie die Unterstützung /Pflege aussieht	Es ist damit im Berufsalltag für die Pflegefachkräfte gut möglich, ständig mit dem Pflegeprozess zu arbeiten. Die Rahmenbedingungen dafür sind gut geschaffen.
	Es wird nicht mehr, wie früher alles für den Bewohner übernommen, z.B. Arzttermine machen, sondern der Bewohner muss das soweit er dazu in der Lage ist selber tun, bzw. bekommt nur soviel Unterstützung wie nötig ist, um es selber tun zu können, ("vielleicht können sie nicht mehr laufen, aber sie können noch denken")	Eigenständigkeit und Erhaltung der Selbstständigkeit ist ein wichtiger Aspekt in der Versorgung. Es wird auf aktivierende Pflege geachtet. Auch hier findet sich die Umsetzung des Leitbildes wieder.
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Allgemeine Standards werden in die Pflege miteinbezogen, in der Form, dass Pflegepersonal mit spezieller Ausbildung, z.B. Wundmanagement, hinzugezogen werden kann. Arbeitet aber nicht in der Einrichtung	Fachwissenschaftliche Erkenntnisse werden in die Pflege / Versorgung integriert, indem Kontakt mit externen Fachleuten aufgenommen wird. Dabei handelt es sich u.a. auch um Fachleute aus anderen Bereichen (z.B. ein Psychologe). Dieses Fachwissen wird aber nicht schriftlich fixiert sondern, wenn notwendig, von den Fachleuten eingeholt und für den individuellen Fall angepasst und angewandt. Hier wird das Prinzip der Individualität wieder deutlich, das als eine der Hauptaussagen des Leitbildes
	Möglich bei Wundversorgung, für geistige oder psychologische Probleme im Umgang mit Bewohnern (Psychologe kommt und lernt den Bewohner kennen, berät dann das Personal bezüglich der richtigen Versorgung)	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	<p>Zielsetzung ist, das diese Fachlichkeit in die Einrichtung getragen wird, also das einige Mitarbeiter in bestimmten Gebieten geschult und ausgebildet werden, so dass bei Problemen direkt jemand greifbar ist</p>	<p>genannt wurde.</p> <p>Hier ist ein Problembewusstsein deutlich. Optimaler wäre eine interne fachwissenschaftliche Integration von Wissen in der Einrichtung. Eine Möglichkeit könnte die Weiterbildung von Mitarbeitern sein.</p>
<p>Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>IV Pflegedokumentation</p>		
<p>Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen</p>	<p>Dossier: alle Daten des Bewohners, <i>zorgplan</i></p> <p><i>zorgplan</i> enthält Defizite und Ressourcen des Bewohners</p> <p>Was der Bewohner nicht mehr kann, bekommt er Unterstützung von der Pflegefachkraft, wie die Unterstützung aussieht, wird zusammen mit dem Bewohner geplant und besprochen</p> <p>Die Entscheidungen und Ergebnisse, die in Absprache mit der Familie erarbeitet werden, werden dann im <i>zorgplan</i></p>	<p>Die Pflegedokumentation spiegelt den Pflegeprozess wieder.</p> <p>Die Pflegeplanung ist bewohnerorientiert und ressourcenorientiert (Leitbild). Der Plan wird zusammen mit Bewohner und wenn nötig mit den Angehörigen erstellt.</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
Alltag	festgehalten	
	Beratung durch Psychologen oder Wundmanager werden im <i>zorgplan</i> eingearbeitet	Fachwissenschaftliche Erkenntnisse werden in den <i>zorgplan</i> mit aufgenommen, d.h. die Pflege ist (in Ansätzen) nachweislich auf dem aktuellsten fachwissenschaftlichen Stand.
	Es gibt auch einen Bericht, indem jeweils eine Schicht mit einer andern Farbe dokumentiert, so dass es übersichtlich wird	Das Dokumentationssystem macht es möglich, sich über den Verlauf der Versorgung effektiv informieren zu können. Ebenso ist eine Evaluation möglich.
	Verlauf wird aufgeschrieben, so dass die Maßnahmen im Verlauf evaluiert werden können	
	Dossier ist Eigentum des Bewohners und wird in dem Appartement aufbewahrt	Hier spiegelt sich der Respekt vor der Autonomie des Bewohners wieder.
	Positiv ist, das das Dossier im Appartement des Bewohners liegt und damit direkt bei der Versorgung verfügbar ist	Durch die direkte Verfügbarkeit der Informationen zum Bewohner ist die Gewährleistung einer Bewohnerorientierten Versorgung wahrscheinlich.
	Soll demnächst über PC verwaltet werden, liegt dann wahrscheinlich nicht mehr im Appartement vor, was eher negativ ist	
	Aber die Verfügbarkeit im PC ist dahingehend positiv, das ein schneller Zugriff möglich ist	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	Dokumentationssystem ist praktikabel	Das Dokumentationssystem wird als praktikabel empfunden, was es wahrscheinlich macht, dass es auch benutzt wird.
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen	Jährliche Besprechung für jeden Bewohner, in der alle an der Versorgung Beteiligten zusammen kommen und die Situation des Bewohners besprechen. Wird als ausreichend empfunden.	Hier wird multidisziplinär gearbeitet. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden gehört. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird damit deutlich berücksichtigt, da die Situation des Bewohners aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird und Probleme ebenfalls aus unterschiedlichen Perspektiven heraus besprochen werden. In der Besprechung können Pflegeleistungen transparent gemacht werden. Die Evaluation ist nach festen Kriterien strukturiert.
	Zu IVZ-Bewohnern finden zweimal im Jahr statt. Hier ist der Arzt aus dem Pflegeheim, der Hausarzt, die Bezugspflegekraft und der Teamleiter dabei	Je nach Pflegebedarf, -aufwand findet die Besprechung öfter statt
	Zu Bewohnern der <i>meerzorg</i> (demente Bewohner) finden viermal im Jahr Besprechungen statt.	
	Bei aktuellen Veränderungen oder Problemen finden Besprechungen im Team statt	Auf informellen Wegen findet ebenfalls ein fachlicher Austausch statt, so dass die eigene Pflegearbeit von

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
		Teamkollegen überprüft und bei Bedarf verbessert wird.
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit	was der Bewohner nicht mehr kann bekommt er Unterstützung von der Pflegefachkraft,	Der Bewohner kann mitentscheiden, wie seine Versorgung gestaltet wird. Hier wird noch Verbesserungspotential gesehen.
Prioritäten von Zielsetzungen im Hinblick auf Bewohnerorientierung	wie die Unterstützung aussieht, wird zusammen mit dem Bewohner geplant und besprochen	
Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	<i>Zorgplan</i> müsste noch mehr mit dem Bewohner besprochen werden, als das bislang der Fall ist, z.B. Wundversorgung	Auch wenn schriftliche Informationen direkt zur Verfügung stehen, ist der direkte Kontakt mit dem Bewohner vorrangig.
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Dossier ist Eigentum des Bewohners und wird in dem Appartement aufbewahrt	
	Trotzdem werden die Mitarbeiter angehalten, zuerst den Bewohner zu fragen, ob etwas besonderes gewesen ist und erst in zweiter Linie die Dokumentation hinzu zu ziehen	Die Wünsche und Vorstellungen des Bewohners sind wesentlich im Arbeitsalltag (Leitbild)
	Mitarbeiter tun viel um die Bewohner zufrieden zu stellen, es wird viel nach den Wünschen gefragt	
	Bewohnerbefragung in Zusammenhang mit einer Qualitätsprüfung durch ein externes Büro im letzten Jahr stattgefunden, soll alle drei Jahre stattfinden	Um die Bedürfnisse der Bewohner erkennen zu können, werden regelmäßige, externe Befragungen durchgeführt. Dass die Einrichtung derartig finanzielle Ressourcen

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
		aufbringt zeigt den hohen Stellenwert, den dieser Aspekt hat. Auch hier kommt wieder die Umsetzung des Leitbildes zum Tragen.
	Zurzeit wird eine Befragung erstellt, die in Zusammenhang mit der jährlichen Fallbesprechung zu dem Bewohner durchgeführt werden soll. Dabei soll die Bezugspflegekraft im Vorfeld dem Bewohner einen Fragebogen geben, dessen Ergebnisse dann bei der Fallbesprechung mit eingehen.	Die Bedürfnisse der Bewohner sollen demnächst in einer strukturierten und systematisierten Form in die Versorgungsplanung einfließen.
Familiensorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	<p>Gibt es Probleme mit dem Bewohner, was die Pflege betrifft, und weiß das Pflegepersonal nicht mehr weiter, wird die Familie angerufen und besprochen was deren Meinung ist, ob sie noch eine Idee haben, was dem Bewohner gut tun könnte</p> <p>Es findet ein direkter Austausch zwischen Pflegepersonal und Familie statt</p> <p>Wenn ein Bewohner krank ist und nicht selber entscheiden kann, wird die Familie für Entscheidungen herangezogen. Dann entscheidet nicht das Pflegepersonal</p> <p>Die Entscheidungen und Ergebnisse, die in Absprache mit</p>	Die Familie wird direkt in die Versorgung miteinbezogen und hat die Möglichkeit handlungsleitende Entscheidungen zu treffen. Der Kontakt zu den Angehörigen ist gut. Entscheidungen, die mit dem Angehörigen getroffen werden finden in den zorgplan Eingang, so dass auch die Wünsche der Angehörigen für alle verbindlich werden.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	der Familie erarbeitet werden, werden dann im zorgplan festgehalten	
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Erster Kontakt über die Bezugspflegekraft, kann dann auch zum Teamleiter gehen, ist es nicht möglich die Probleme zu lösen, gibt es die Beschwerdekommision	Eine direkte Konfliktlösung hat Priorität, aber es gibt auch weitere Möglichkeiten. Eine Beschwerdekommision ist eingerichtet. Kritisch daran ist, dass das den meisten Bewohner wahrscheinlich nicht bekannt ist und daher nicht oft in Anspruch genommen wird.
	Beschwerdekommision ist nicht sehr bekannt	
	Wird nicht viel in Anspruch genommen, die Bewohner scheuen meist diesen doch eher offiziellen Weg	
	Kommt es mal zu Wartezeiten, was sich nicht vermeiden lässt, wird den Bewohnern mitgeteilt, wie lange sie warten müssen, so dass sie sich darauf einstellen können	Es ist ein Bewusstsein bei den Mitarbeitern da, Problemsituationen durch Information zu vermeiden.
Information	vor der Aufnahme erstes Informationsgespräch	Der Bewohner und seine Familie haben Möglichkeiten sich über die Einrichtung zu informieren.
	Aufnahmegespräch mit "(Keine Vorschläge) (kümmert sich um die Warteliste, organisiert die Aufnahme), Teamleiter, Bezugspflegekraft, Bewohner und Familie bzw. Bezugsperson oder Personen aus der <i>mantelzorg</i>	
	Ergebnisse der Befragungen gehen dann über den Klientenrat zu den Bewohnern zurück	Bewohner erhält allgemein Informationen, die ihn angehen, z.B. Befragungsergebnisse.
Privatsphäre	Berücksichtigung der Privatsphäre ist gut, könnte aber	Die Privatsphäre wird in hohem Maße respektiert. Es wird

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 2	Auswertung Interview NL 2
	<p>noch besser laufen</p> <p>Bevor Pflegefachkraft in das Appartement geht, wird geschellt oder angeklopft</p> <p>Ziel ist, das man nicht in das Appartement geht, wenn der Bewohner nicht da ist.</p> <p>Bislang gibt der Bewohner der Pflegefachkraft den Schlüssel und diese erledigt dann in Abwesenheit des Bewohners die noch anfallenden Arbeiten (z.B. Bett machen)</p>	<p>aber auch in diesem Bereich Verbesserungspotential gesehen.</p>
	<p>Das Appartement des Bewohners ist sein eigener Lebensbereich, in dem er tun kann was er möchte.</p> <p>Bewohner haben ihren eigenen Utensilien, z.B. eigenes Geschirr, das auch vom Personal benutzt wird.</p>	<p>Die Eigenständigkeit und Autonomie des Bewohners werden berücksichtigt. Der Bewohner hat die Möglichkeit sein Leben und sein Umfeld weiter so zu gestalten, wie er es von zu Hause gewöhnt ist.</p>
<p>Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag</p>	<p>Jeder Bewohner hat seinen Pfarrer aus der Heimatgemeinde. In der Einrichtung sind drei Pfarrer verfügbar. Einmal pro Woche findet ein Gottesdienst statt.</p>	<p>Die Einrichtung hat eine geistliche Betreuung der Bewohner geregelt.</p>

Anhang 14 Ergebnis Interview Nr. 3, Niederlande

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis Beeinflussung des Berufsalltags durch das Leitbild	Das Leitbild der Einrichtung sagt aus, dass der Bewohner im Zentrum steht.	Aussage ist verinnerlicht, da sie in Zusammenhang mit Frage nach der Bewohnerorientierung gemacht wird
	Die Arbeit wird bestimmt von einer Haltung, die geprägt ist von Respekt, Akzeptanz, Individualität.	
	Die Leitbildentwicklung fand statt durch eine Arbeitsgruppe (<i>strategisch beleid</i>) (Mitglieder: Mitarbeiter aus der Pflege, Küche, Teamleiterin, Teamkoordinatoren,... und externer Moderator)	Der Durchdringungsgrad des Leitbildes ist hoch, da der Mitarbeiter weiß, wie es erarbeitet wurde. Zudem ist bei der Erarbeitung berufsgruppen- und hierarchieübergreifend vorgegangen worden. Der Erarbeitungsprozess wurde professionell durch einen externen Moderator begleitet. Externe Moderation kostet Geld. Sowohl die Mobilisierung personeller als auch finanzieller Ressourcen macht deutlich, welchen Stellenwert die Leitbildentwicklung für die Einrichtung hatte. Es ist für die Einrichtung wichtig, ein Leitbild zu haben, das in der Praxis umgesetzt und gelebt wird.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	Das aktuelle Leitbild wird als positiv und auch als realistisch und durchführbar / haltbar empfunden.	Es existiert bei der Mitarbeiterin eine durchaus kritische Einstellung zum Thema Leitbild allgemein. Das ehemalige Leitbild der Einrichtung wurde als zu positiv formuliert empfunden. Damit waren für sie die Ansprüche zu hochgesteckt und somit nicht erreichbar. Das ehemalige Leitbild war für sie nicht praxisnah und fand somit auch keinen Eingang in die Praxis. Im Gegensatz dazu wird das jetzige Leitbild als zwar auch positiv formuliert aber realistisch durchdacht empfunden. Dadurch fällt es leichter sich auch im Arbeitsalltag daran zu orientieren.
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität	Es gibt Bezugspflegepersonen.	Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet.
Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Bezugspflegepersonen bereiten die Fallbesprechung für ihre Bewohner vor.	Die Bezugspflegekraft ist verantwortlich und zuständig für alles was den Bewohner betrifft.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
Pflegetheoretisches Modell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird nicht nach pflegetheoretischen Modellen gearbeitet.	Es gibt kein pflegetheoretisches Modell, mit dem in der Praxis gearbeitet wird.
Pflegetheoretischer Prozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Ist froh, wenn überhaupt ein Versorgungsplan gemacht wird. Das Pflegepersonal muss dazu angeregt werden	Der Pflegeprozess ist bekannt. Es wird deutlich, dass die Pflegeplanung als wichtiger Teil des Pflegeprozesses empfunden wird. Das scheint nicht bei allen Mitarbeitern so zu sein, da der Versorgungsplan häufig nicht geschrieben wird bzw. nicht damit gearbeitet wird.
		Im Dokumentationssystem wird deutlich, dass der Pflegeprozess verinnerlicht und im Pflegealltag Eingang gefunden hat. Der Pflegeprozess wird hier als Instrument genutzt, um das Prinzip der Ganzheitlichkeit und Individualität (s. Leitbild) umzusetzen)
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche	Es wird im Moment erarbeitet, was eine Bezugspflegeperson für Aufgaben haben sollte, (was wird von ihr erwartet, was kann der Bewohner und die	Es gibt keine standardisierten Richtlinien oder Standards zu Pflegehandlungen. Die bestehenden Richtlinien bzw. die geplant zu erarbeitenden Richtlinien haben eher

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
<p>Absicherung der Pflege bzw. Versorgung</p> <p>Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis</p>	<p>Angehörigen erwarten, wie viel muss eine Pflegeperson arbeiten, um Bezugspflegerperson sein zu können...)</p>	<p>allgemeine und übergeordnete Themen zum Inhalt. Die eigentliche Pflegehandlung wird nicht thematisiert.</p>
	<p>Es gibt Qualitätszirkel, um Richtlinien zu erarbeiten</p>	
	<p>Es werden eher globale Richtlinien erstellt. (s.o.)</p>	
	<p>Je nachdem was es für (Versorgungs-)probleme gibt, wird externe Hilfe eingeholt, z.B. GG-Net für die Unterstützung bei psychologischen / geistigen Problemen. Das wird in den Versorgungsplan mit eingearbeitet und evaluiert.</p>	<p>Fachwissenschaftliche Erkenntnisse werden in die Pflege / Versorgung integriert, indem Kontakt mit Fachleuten aufgenommen wird. Dabei handelt es sich u.a. auch um Fachleute aus anderen Bereichen (z.B. ein Psychologe). Dieses Fachwissen wird aber nicht schriftlich fixiert sondern, wenn notwendig, von den Fachleuten eingeholt und für den individuellen Fall angepasst und angewandt. Hier wird das Prinzip der Individualität wieder deutlich, das als eine der Hauptaussagen des Leitbildes genannt wurde.</p>
<p>Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Es wird im Versorgungsplan festgehalten, welche Maßnahmen wie durchgeführt werden müssen, z.B. Wundversorgung. An Hand der Dokumentation kann der Zustand erkannt werden	Der Pflegeprozess ist im Dokumentationssystem enthalten und verinnerlicht. Durch den <i>zorgplan</i> wird die Versorgungskontinuität gewährleistet. Besonderheiten in der Situation des Bewohners / besondere Problem werden erkannt, dokumentiert und so von allen berücksichtigt. Es werden besondere Probleme und allgemeine / alltägliche Aufgaben unterschieden (vergleichbar mit "Grundpflege"?). Es werden damit alltägliche und besondere Pflegeleistungen dokumentiert und damit transparent
	Auf der <i>zorgkarte</i> werden allgemeine Aufgaben festgehalten (z.B. wer wann geduscht werden muss, etc.)	
	Die grobe Linie in dem was bei dem Bewohner getan werden muss, ist auf der <i>zorgkarte</i> vermerkt, aber für besondere Dinge braucht man das Dossier.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	<p>Es gibt einen Karte, auf der vermerkt ist, ob in einem Dossier etwas dokumentiert wurde. Dann ist jeder selber verantwortlich, um es nachzulesen.</p>	<p>Bei den Mitarbeitern wird Eigenständigkeit und selbstverantwortliches Arbeiten gefördert. Durch die Übersicht ist zum einen gewährleistet, dass der Mitarbeiter informiert ist, dass es neue Informationen zu dem jeweiligen Bewohner gibt, zum andern wird vom Mitarbeiter dann ein gewisses Maß von Selbstständigkeit erwartet, sich diese Informationen zu beschaffen. Die Strukturen für den Informationsfluss sind somit im Dokumentationssystem gegeben. Das er "fließt" ist Sache der Mitarbeiter.</p> <p>Durch diese Struktur wird gewährleistet, dass Informationen nicht übersehen werden können. Zudem muss der Mitarbeiter nicht jeden Tag das Dossier durchsehen. Wenn es keine Veränderungen gibt, wird nichts aufgeschrieben. Das wiederum erspart Zeit bei der Dokumentation.</p> <p>Kritisch ist hier eventuell, dass die Einschätzung der Mitarbeiter, ob etwas Besonderes vorliegt, subjektiv und nach Ausbildung und Berufserfahrung unterschiedlich ist. Das könnte bedeuten, dass so Informationen verloren</p>
	<p>Es wird nicht jeden Tag etwas aufgeschrieben.</p>	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
		<p>gehen. Es kann ebenfalls nicht nachvollzogen werden, ob nichts aufgeschrieben wurde, weil es nichts Besonders gegeben hat oder ob der Mitarbeiter an dem Tag keine Zeit hatte zu dokumentieren.</p> <p>(s. Aussage "Ist froh, wenn überhaupt ein Versorgungsplan gemacht wird. Das Pflegepersonal muss dazu angeregt werden.")</p>
	<p>Das System wird als praktisch und sehr positiv empfunden.</p>	<p>Durch die Akzeptanz des Dokumentationssystems ist die Wahrscheinlichkeit hoch, das damit gearbeitet wird. Somit ist auch relativ gut sicher gestellt, das der Informationsfluss gesichert ist.</p>
	<p>Vorteil: Das Dossier ist direkt beim Bewohner verfügbar und kann nachgelesen werden.</p>	<p>Durch die Verfügbarkeit des Dossiers sind die Informationen direkt bei dem Bewohner abrufbar. Das wiederum legt nahe, dass damit gut gearbeitet werden kann.</p>
	<p>Nachteil: Datenschutz ist nicht gewährleistet. Das Dossier liegt häufig zu offen. Wird oft nicht in das dafür vorgesehene Schränkchen gelegt, das abschließbar ist. So könnten Unbefugte relativ einfach das Dossier einsehen.</p>	<p>Datenschutzrechtliche Bestimmungen stehen beim Umgang mit den Bewohnerinformationen nicht sehr im Vordergrund und sind nicht einheitlich und deutlich geregelt. Es wird mit unterschiedlicher Sorgfalt damit umgegangen. Problematisch ist, dass so eine relativ große</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
		Wahrscheinlichkeit besteht, das Unbefugte sich Einsicht in persönliche Daten verschaffen können.
	Mappen sind manchmal nicht sehr ordentlich geführt, abhängig von den Pflegepersonen	Der Stellenwert, den die Dokumentation im Pflegealltag hat scheint bei manchen Mitarbeitern nicht besonders hoch zu sein, da der Umgang mit den Dokumenten nicht sehr sorgfältig ist. Auch ist bei einigen Mitarbeitern nicht das Verständnis vorhanden, das die Dokumente Eigentum des Bewohners sind und deshalb pfleglich damit umgegangen werden muss.
	Dossier muss lesbar und ordentlich geschrieben sein, damit die Bewohner und Angehörigen das auch lesen können.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	<p>Es gibt eine Übergabe vom Frühdienst an den Spätdienst. Dabei werden nur wichtige Dinge weitergegeben d.h. nur Dinge, die für die weitere Versorgung noch wichtig sind. Wenn z.B. Schmerztablette gegeben wurde und die Schmerzen dadurch weg sind, wird das nicht mehr übergeben.</p>	<p>Durch die mündliche Übergabe zwischen den Schichten ist ein direkter Informationsfluss gewährleistet. Interessant ist hier, dass nicht alles berichtet wird, sondern nur Informationen weitergegeben werden, die für die weitere Versorgung von Belang sind. Einerseits beschränkt sich damit die Informationsweitergabe auf eine übersichtliche Menge, so dass wahrscheinlich ist, dass mit einer geringen Menge wichtiger Informationen auch gearbeitet wird. D.h. dass die Informationen auch behalten werden. Andererseits können damit auch Information verloren gehen. Auch wenn manches zum Zeitpunkt der Übergabe keine Relevanz für die weitere Versorgung mehr hat, kann es doch sein, dass im weiteren Verlauf der Versorgung ein Problem doch noch wieder aufgegriffen werden muss. (z.B. Der FD gibt eine Schmerztablette wegen Schmerzen - das Schmerzproblem ist damit behoben - es wird damit nicht übergeben - im Spätdienst tauchen die Schmerzen wieder auf - die Pflegefachkraft verabreicht nochmals Schmerztabletten - Gefahr: wiederholte Medikamentengabe in zu geringem</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
		zeitlichem Abstand, oder Gabe verschiedener Medikamente, die sich nicht vertragen. Bei wiederholtem Auftreten von Schmerzzuständen muss eigentlich umfassender nach der Ursache geforscht werden, um eventuell andere Maßnahmen einzuleiten)
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen Evaluation der Pflege	Fallbesprechung zu dem Bewohner finden statt	Hier wird multidisziplinär gearbeitet. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden gehört. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird damit deutlich berücksichtigt, da die Situation des Bewohners aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird und Probleme ebenfalls aus unterschiedlichen Perspektiven heraus besprochen werden. Die Aussage zum Leitbild, das in der Arbeit die Individualität des Bewohners berücksichtigt wird, wird hier in der Praxis umgesetzt
	Je nachdem was es für (Versorgungs-)probleme gibt, wird externe Hilfe eingeholt, z.B. GG-Net für die Unterstützung bei psychologischen / geistigen Problemen. Das wird in	Durch sachkundige Hilfe, die von extern hinzugezogen wird, wird die Bearbeitung der Probleme fachlich optimiert. Wichtig ist hier auch eine Evaluation über den

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	den Versorgungsplan mit eingearbeitet und evaluiert.	zorgplan.
	Kollegialer Dialog bei pflegerischen Problemen, mit denen man alleine nicht mehr gut zurecht kommt, z.B. wird die Kollegin dazugeholt, die für ein bestimmtes Problem spezialisiertes Fachwissen hat.	Auf informellen Wegen findet ebenfalls ein fachlicher Austausch statt, so dass die eigene Pflegearbeit von Teamkollegen überprüft und bei Bedarf verbessert wird.
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Ausgangspunkt der Versorgung ist der Bewohner	Der Bewohner steht im Mittelpunkt.
	Versorgung richtet sich nach den Pflege-/Versorgungsbedürfnissen des Bewohners und nach seiner Persönlichkeit. Individualität ist wichtig.	Hier wird die Hauptaussage des Leitbildes wieder deutlich. (Individualität)
	<i>Zorgplan</i> wird eigentlich mit dem Bewohner zusammen erstellt und bearbeitet, aber nicht immer ist die Zeit dafür da. Mit weniger Personal muss die gleiche Arbeit getan werden. So ist es nicht haltbar, das der <i>zorgplan</i> wirklich immer mit dem Bewohner besprochen wird. Meist ist man froh, wenn die wichtigsten Dinge erledigt werden können. Um den <i>zorgplan</i> mit dem Bewohner zu besprechen, braucht man viel Zeit. Viele Dinge bleiben liegen und werden immer weiter geschoben. Aber es wird sich	Hier spiegelt sich die Aussage zum Leitbild wieder, dass die Arbeitshaltung von Akzeptanz und Respekt geprägt ist. Der <i>zorgplan</i> wird in der Regel mit dem Bewohner zusammen erarbeitet, so dass der Bewohner seine Wünsche und Vorstellungen einbringen kann. Da im Punkt Dokumentation bereits deutlich wurde, dass der <i>zorgplan</i> in der pflegerischen Versorgung Eingang findet, ist somit anzunehmen, dass die Wünsche und Vorstellungen des Bewohners auch umgesetzt werden.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	bemüht alles aufzuarbeiten.	Hier ist auch ein Bewusstsein zu merken für die Problematik, die dahinter liegt. durch ein enges Zeitfenster, ist die Umsetzung dieser Vorgehensweise nicht immer möglich, so dass der Bewohnern nicht immer so einbezogen wird, wie es nötig und gewünscht wäre. Es ist deutlich dass hier noch Verbesserungspotential liegt.
	Befragungen fanden immer durch externe Organisationen statt.	Die Durchführung der Befragungen drückt aus, dass die Einrichtung ein Interesse daran hat, zu erfahren, was dem Bewohner wichtig ist. Hier wird deutlich dass die Arbeitsweise der Einrichtung stark bewohnerorientiert ist. Die Bewohnerorientierung ist auf verschiedenen Ebenen wieder zu finden (in dem Fall Führung /Managementebene)
	In Zusammenhang mit einem externen Projekt ist eine Befragung zu Einsamkeit gemacht worden.	
	Das Ergebnis dabei war, dass die Bewohner zufrieden waren.	
Familienorientierung	Zusammenarbeit mit der Familie klappt gut, z.B.	Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Familie hat

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	Betreuung in der terminalen Phase durch Familienangehörige, dadurch wird die Pflege entlastet, da immer jemand dabei ist.	einen hohen Stellenwert. Die Familien werden stark in die Versorgung miteinbezogen. Effekte, die dadurch entstehen, sind zum einen eine gute Betreuung der Bewohner besonders in Krisensituationen, die alleine durch das Pflegepersonal nicht zu gewährleisten wäre. Zum anderen wird das Pflegepersonal entlastet und hat mehr Ruhe und Zeit um andere Dinge zu tun oder sich um andere Bewohner zu kümmern.
	z.B. bei unruhigen Bewohnern wird die Familie angerufen, entlastet damit das Personal. In 9 von 10 Fällen kommen auch Familienangehörigen	Die Angehörigen lassen sich gut mit einbeziehen. Die Bereitschaft ihre Mutter / ihren Vater trotz einer Aufnahme in ein <i>Verpleghuis</i> weiter zu betreuen ist bei dem Großteil der Familien vorhanden, je nach individueller Situation der Familie in unterschiedlichem.
	Die Zusammenarbeit bzw. das Engagement der Familien ist abhängig von der individuellen Situation. Wenn die	Umfang und Maße. Ebenfalls abhängig von der persönlichen Situation und dem Verhältnis zwischen Bewohner und Angehörigen
	Angehörigen arbeiten, kann man nicht erwarten, dass sie viel in der Versorgung mithelfen können (und wollen).	
	Das Engagement ist auch abhängig davon, wie die Situation vorher zu Hause war, wie das Verhältnis zwischen der Mutter / dem Vater und den Kindern war / ist.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	Die Angehörigen mit einzubeziehen könnte vielleicht noch passieren, aber das wird manchmal als schwierig empfunden, weil die Familienangehörigen auch ihr eigenes Leben haben.	Es besteht durchaus eine gewisse Hemmschwelle, die Angehörigen noch stärker einzubeziehen, da berücksichtigt wird, dass sie auch ein eigenes Leben haben.
	Bei der <i>zorgplanning</i> ist die Familie dabei, was aber noch öfter passieren könnte.	Die Familie wird nicht nur in die direkte Versorgung miteinbezogen auch in die Planung. Es bestehen verschiedene Angebote der Kommunikation und des Austausches, die aber nicht immer wahrgenommen werden.
	Familienangehörige können bei der jährlichen Fallbesprechung dabei sein, was aber nicht oft passiert. Gründe dafür sind häufig organisatorische Dinge, z.B. Terminabsprachen. Es existiert aber auch der Eindruck, dass die Angehörigen keinen Bedarf haben, diese Möglichkeit wahrzunehmen.	
	Die Familienangehörigen können jederzeit mit dem Pflegepersonal Rücksprache halten, wenn etwas nicht in Ordnung ist, oder sie etwas verändern wollen.	
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Die Bewohner kommen meist direkt zum Pflegepersonal, wenn sie mit etwas unzufrieden sind, was dann direkt versucht wird zu lösen	Unzufriedenheiten und Beschwerden seitens der Bewohner werden ernst genommen. Es wird versucht, Lösungen zu finden.
Information	Das Dossier liegt im Appartement. Mit Zustimmung des Bewohners können die Familienangehörigen das Dossier	Es bestehen Möglichkeiten für die Familienangehörigen und Bewohner sich zu informieren.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 3	Auswertung Interview NL 3
	einsehen.	
	Die Familienangehörigen können jederzeit mit dem Pflegepersonal Rücksprache halten, wenn etwas nicht in Ordnung ist, oder sie etwas verändern wollen.	Die ständige Gesprächsbereitschaft für Familienangehörige und Bewohner wird hier deutlich.
Privatsphäre	-----	-----
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	Die Bewohner hatten früher einen eigenen Pastor / Pfarrer aus der Heimatgemeinde. Jetzt gibt es einen Pfarrer, der für die Einrichtung zuständig ist und die Bewohner auch besucht. Früher waren die Besuche häufiger, was die Bewohner anmerken und bedauern.	Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Bewohner die Möglichkeit haben geistlich betreut zu werden, wenn sie das wünschen.
	Im sterben liegende Bewohner können einen Pfarrer kontaktieren. Meist geschieht das durch die Familie.	
	Einmal die Woche gibt es einen Gottesdienst mit Abendmahl, ca. einen 3/4 Stunde.	
	Für Katholiken gibt es einmal im Monat eine Eucharistiefeier.	
	Zu den kirchlichen Feiertagen (Ostern, Pfingsten, etc.) werden zusätzlich Gottesdienste angeboten.	

Anhang 15 *Ergebnis Interview Nr. 4, Niederlande*

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
I Leitbild		
Kenntnis des Leitbildes Verinnerlichung des Leitbildes in der Berufspraxis individuelle Prioritäten der Leitbildinhalte für den Berufsalltag	Inhalt des Leitbildes ist, das der Bewohner zentrale Position hat und eine 24-stunden-Versorgung zur Verfügung steht. Wünsche des Bewohners stehen im Mittelpunkt	Hauptaussage des Leitbildes ist bekannt. Der Bewohner steht im Mittelpunkt der Versorgung und soll sich dort zu Hause fühlen.
	Bewohner fühlt sich dadurch in der Einrichtung zu Hause.	
	Erarbeitung des Pflegeleitbildes ist nicht bekannt. Vermutung, dass Leitbild entwickelt wurde, bevor Interviewpartnerin in Einrichtung gearbeitet hat.	Wie das Leitbild erstellt wurde ist nicht bekannt, aber die Vermutung, wie es erstellt wurde zeigt die grundsätzliche Arbeitsweise der Einrichtung. Die Orientierung an den Bewohnerwünschen vorausgesetzt ebenso wie eine hierarchieübergreifend multidisziplinäre Erarbeitungsweise. Das drückt aus, dass ein partnerschaftlicher Führungsstil im Haus handlungsleitend ist.
	Vermutung, das Leitbild in Zusammenarbeit mit dem Klientenrat, multidisziplinär und hierarchieübergreifend erarbeitet wurde.	
Wird so angenommen, weil die Arbeitsweise im allgemeinen nach diesen Grundsätzen ausgerichtet ist (Multidisziplinarität, Zusammenarbeit über die Hierarchieebenen, partnerschaftlicher Führungsstil)		

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Bezugspflegesystem wird angewandt.	Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Das Pflegesystem wird durchgängig angewandt. Es sind Regelungen getroffen, für den Fall das die Bezugspflegeperson nicht anwesend ist. So ist die Kontinuität in der Versorgung des einzelnen Bewohners gewährleistet.
	Jede Pflegeperson hat 3-4 Bewohner, für die sie als Bezugspflegekraft zuständig ist	
	Die Pflegeperson, die bei einem Bewohner ein Pflegeproblem feststellt, überlegt dann zusammen mit der Bezugspflegekraft des Bewohners, ob und wie das Problem in den Versorgungsplan aufgenommen wird.	
	Bezugspflegekraft wird von Kollegen über Probleme und /oder neue notwendige Pflegemaßnahmen informiert. Es ist wichtig, das sie bescheid weiß, muss aber nicht alles selber machen.	
	Ist die Bezugspflegekraft nicht da, übernimmt die Kollegin, die auch mit im gleichen Bereich ihre Bewohner versorgt. Dokumentiert dann Veränderungen, so dass die Bezugskraft Veränderungen nachvollziehen kann	
	Versorgungsplan ist verbindlich	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
Pflegemodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Pflegemodell ist nicht bekannt, bzw. nicht bekannt, das damit gearbeitet wird	Ein pflegetheoretisches Modell wird in der Praxis nicht angewandt.
	SAMPC-Methode wird angewandt bei der Fallbesprechung	die Versorgung wird nach einer festgelegten Struktur systematisiert, die auch bei der Evaluation benutzt wird. Darin enthalten sind die (Keine Vorschläge), vergleichbar mit den AEDL's nach Monika Krohwinkel, aber nicht auf dem Modell basierend
Pflegeprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Pflegeprozess ist bekannt und verinnerlicht	Die Verinnerlichung des Pflegeprozesses wird deutlich durch die Beschreibungen des <i>zorgplans</i> , der <i>zorgkarte</i> und weitere Dokumentation
	Manchmal werden auch Probleme, die nicht mehr beeinflussbar sind und eigentlich auf der <i>zorgkarte</i> vermerkt werden, noch mit in den <i>zorgplan</i> aufgenommen, damit das Problem genügend Beachtung findet. Sonst läuft man Gefahr, dass das Problem nicht genügend berücksichtigt wird	
	Es wird deutlich gemacht, das die Einrichtung ein Altersheim ist und kein Krankenhaus. Dieses Verständnis herrscht auch in der Pflege / Versorgung vor.	Der Pflegeprozess ist bewohnerorientiert. Hier wird die Umsetzung des Leitbildgedanken deutlich.
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung	Es gibt Standards / Protokolle zu verschiedenen Themen, z.B. Sterbebegleitung, Managementaufgaben, die im	Die vorhandenen Standards behandeln im Wesentlichen übergeordnete Themen. Speziell für die Pflege gibt es

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
<p>Fachwissenschaftliche Absicherung / Grundlage der Pflege bzw. Versorgung</p> <p>Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis</p>	<p>Computer einsehbar sind. Ist noch im Prozess und weiterer Erarbeitung.</p>	<p>kaum Standards</p>
	<p>Bei Themen, die mehrere Fachdisziplinen betreffen, ist es etwas schwieriger, weil die Bearbeitung da umfangreicher und komplexer aussieht, z.T. auch Informationen von extern eingeholt werden müssen.</p>	
	<p>Bislang gibt es nur Richtlinien / Verhaltensmaßnahmen, die allgemeine Dinge wie z.B. Verhalten in Brandfall, sind festgelegt</p>	
	<p>Es gibt ein Protokoll z.B. zum Heben von Bewohnern</p>	
	<p>Es gibt z.B. die Vorgabe wie eine Fortbildungsveranstaltung, die durch Mitarbeiter selber durchgeführt wird, umzusetzen ist, mit konkreten Handlungsschritten.</p>	
<p>Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter</p>	<p>Es wird deutlich gemacht, das die Einrichtung ein Altersheim ist und kein Krankenhaus. Dieses Verständnis herrscht auch in der Pflege / Versorgung vor. Daher ist der hygienische Umgang beim Bewohner so wie es zu Hause wäre. Also gibt es keine speziellen Hygienerichtlinien.</p>	<p>Es gibt keine speziellen Hygienerichtlinien. Das eigene Hygieneverhalten (der Einrichtung) ist von den Mitarbeitern kritische hinterfragt worden. Das Ergebnis zeigt, das die Hygiene einen relativ geringen Stellenwert hat, bzw. die Einstellung vorherrscht, das eine allgemeines Hygieneverhalten, wie es in einem privaten</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
	<p>Es gibt die Möglichkeit im Spülraum (Entsorgung) und an allen öffentlichen Räumen sich die Hände zu desinfizieren / zu waschen.</p> <p>Bei Versorgung von z.B. Wunden werden bestimmte hygienische Maßnahmen eingehalten. (danach Hände waschen?) werden aber hier nicht genauer beschrieben.</p> <p>Nachdem letztes Schüler aus Deutschland in der Einrichtung ein Praktikum gemacht haben, ist aufgefallen, dass auf hygienische Maßnahmen (z.B. Händedesinfektion) wenig Wert gelegt wird. Seit dem gibt es eine Flasche Desinfektionsmittel auf der Abteilung. Nachdem das Problem noch mal überdacht wurde, ist man zu der Auffassung gelang, das der Bewohner nicht das Gefühl haben soll, er hätte eine ansteckende Krankheit oder die Pflegeperson würde sich vor ihm ekeln. Daher bleibt man bei normalen hygienischen Maßnahmen, wie sie auch im privaten Haushalt durchgeführt werden.</p>	<p>Haushalt anzutreffen wäre, für den Zweck dieser Einrichtung ausreicht. Hier wird wiederum die Einstellung der Mitarbeiter zu ihrem Berufsalltag und den Bewohnern deutlich. Die Sichtweise verdeutlicht, dass die Mitarbeiter die Einrichtung als Wohnraum für ältere Menschen sehen, die mehr oder weniger Unterstützung bedürfen und nicht als Pflegeheim, in dem durch Krankheit bedingt strengere Hygienevorschriften nötig wären.</p>

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
IV Pflegedokumentation		
Gewährleistung des Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung Stellenwert im pflegerischen Alltag	Im Dossier steht alles über den Bewohner, z.B. auch alle persönlichen Gegebenheiten über den Bewohner.	Der Pflegeprozess ist im Dokumentationssystem enthalten und verinnerlicht. Durch den <i>zorgplan</i> wird die Versorgungskontinuität gewährleistet. Besonderheiten in der Situation des Bewohners / besondere Problem werden erkannt, dokumentiert und so von allen berücksichtigt. Es werden besondere Probleme und allgemeine / alltägliche Aufgaben unterschieden (vergleichbar mit "Grundpflege"?). Es werden damit alltägliche und besondere Pflegeleistungen dokumentiert und damit transparent
	Ebenfalls ist der <i>zorgplan</i> enthalten, der nur Probleme beschreibt, die noch veränderbar sind	
	Alle Probleme, bei denen keine Veränderung mehr möglich ist, werden auf einer <i>zorgkarte</i> festgehalten	
	Neue Probleme werden zusammen mit der Bezugspflegekraft bearbeitet und im <i>zorgplan</i> dokumentiert.	
	Benötigt ein Bewohner Medikamenten, gibt es eine Liste, auf der abgezeichnet wird, wenn die Medikamente gegeben wurden	Das Dokumentationssystem ist effizient gestaltet.
	Es gibt eine Übersicht für einen Monat, auf der alle Bewohner vermerkt sind, und auf der per Kreuzchen erkennbar sind, ob im <i>zorgplan</i> etwas vermerkt ist bzw. wann sich etwas verändert hat.	Bei den Mitarbeitern wird Eigenständigkeit und selbstverantwortliches Arbeiten gefördert. Durch die Übersicht ist zum einen gewährleistet, dass der Mitarbeiter informiert ist, dass es neue Informationen zu dem jeweiligen Bewohner gibt, zum andern wird vom Mitarbeiter dann ein gewisses Maß von Selbstständigkeit
	Bericht ist auch im Dossier enthalten. In den Bericht werden Dinge geschrieben, die der Pflegeperson auffällt.	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
	Bericht / Plan wird nicht immer aktualisiert, wenn es auch nötig wäre, da oft die Zeit dazu fehlt.	erwartet, sich diese Informationen zu beschaffen. Die Strukturen für den Informationsfluss sind somit im Dokumentationssystem gegeben, das er "fließt" ist Sache der Mitarbeiter. Durch diese Struktur wird gewährleistet, dass nicht Informationen übersehen werden können. zudem muss der Mitarbeiter nicht jeden Tag das Dossier durchgehen. Wenn es keine Veränderungen gibt, wird nichts aufgeschrieben. Das wiederum erspart Zeit bei der Dokumentation. Kritisch ist hier eventuell, das die Einschätzung der Mitarbeiter, ob etwas besonderes vorliegt, subjektiv und nach Ausbildung und Berufserfahrung unterschiedlich ist. Das könnte bedeuten, dass so Informationen verloren gehen. Es kann ebenfalls nicht nachvollzogen werden, ob nichts aufgeschrieben wurde, weil es nichts besonders gegeben hat oder ob der Mitarbeiter an dem Tag keine Zeit hatte zu dokumentieren. Problembewusstsein durchaus vorhanden. Es wird deutlich geäußert, dass das nicht gut für die Versorgung und den Pflegeprozess ist.
	Multidisziplinäre Besprechungen finden für jeden Bewohner statt, was von der Bezugspflegerperson vorbereitet wird. Die Dokumentation der Besprechung befindet sich auch im Dossier.	
	Dossier wird im Zimmer des Bewohners aufbewahrt	Durch die direkte Verfügbarkeit der Informationen zum

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
		Bewohner ist die Gewährleistung einer Bewohnerorientierten Versorgung wahrscheinlich.
	<i>zorgplan</i> wird als hilfreich und positiv empfunden	Das Dokumentationssystem wird als praktikabel empfunden, was es wahrscheinlich macht, dass es auch benutzt wird.
	Morgens und mittags finden zudem auch mündliche Übergaben statt.	Zusätzlich zum schriftlichen ist auch ein mündlicher Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern gewährleistet.
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen	Im <i>zorgplan</i> wird ein Evaluationsdatum vermerkt, wann der <i>zorgplan</i> wieder überprüft wird, abhängig von den Problemen und Maßnahmen.	Der Zyklus der Evaluation wird von der Bezugspflegekraft festgelegt. Das geschieht demnach abhängig von der Berufserfahrung und Ausbildung der Pflegefachkraft.
	Einmal pro Jahr gibt es eine Fallbesprechung zur Evaluation der jeweiligen Versorgung. Die Bewohner sind in der Regel nicht stark pflegebedürftig. Wird als ausreichend empfunden.	Hier wird multidisziplinär gearbeitet. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden gehört. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird damit deutlich berücksichtigt, da die Situation des Bewohners aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird und Probleme ebenfalls aus unterschiedlichen Perspektiven heraus besprochen werden. In der Besprechung können

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
		Pflegeleistungen transparent gemacht werden. Die Evaluation ist nach festen Kriterien strukturiert.
	Bei Bewohnern, die zur <i>meerzorg</i> gehen, findet ca. alle sechs Wochen eine Besprechung statt	Je nach Pflegebedarf und -aufwand findet die Besprechung öfter statt
	Es viel finden zwischendurch bei Bedarf kollegiale Besprechungen im Team statt.	Auf informellen Wegen findet ebenfalls ein fachlicher Austausch statt, so dass die eigene Pflegearbeit von Teamkollegen überprüft und bei Bedarf verbessert wird.
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln Rollengewichtung von Pflegenden	Bewohner können sagen, wie sie es gerne haben möchten	Der Bewohner steht im Mittelpunkt.
	Bewohner haben sehr viel Mitspracherecht	Der Bewohner kann mitentscheiden, wie seine Versorgung gestaltet wird. Die Wünsche und Vorstellungen des Bewohners sind wesentlich im Arbeitsalltag (Leitbild)

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
und zu Pflgenden		
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit einbeziehen in die Versorgung	<p>Familie wird viel mit in die Versorgung einbezogen. Mehr als in Deutschland.</p> <p>Z.B. können die Angehörigen an den Fallbesprechung teilnehmen, werden bei der Aufnahme zusammen mit dem Bewohner miteinbezogen, können ihre Wünsche dabei anbringen, werden als Freiwillige bei Festen miteinbezogen</p>	Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Familie hat einen hohen Stellenwert. Die Familien werden stark in die Versorgung miteinbezogen.
	<p>Im Dossier sind immer zwei Kontaktpersonen angegeben, die angerufen werden, wenn Unterstützung in der Versorgung nötig ist.</p>	
	<p>Die Miteinbeziehung der Angehörigen erfolgt auch nach Maß und Wunsch der Angehörigen</p>	Die Angehörigen lassen sich gut Miteinbeziehen. Die Bereitschaft ihre Mutter / ihren Vater trotz einer Aufnahme in ein <i>Verpleghuis</i> weiter zu betreuen ist bei dem Großteil der Familien vorhanden, je nach individueller Situation der Familie in unterschiedlichem
	<p>Gibt es Probleme oder aktuelle Dinge, die besprochen werden müssen, findet wechselseitig eine gute Kommunikation statt</p>	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 4	Auswertung Interview NL 4
	Das Angebot, sich bei der Versorgung zu beteiligen, wird durch die Familien unterschiedlich stark in Anspruch genommen, insgesamt aber als positiv empfunden	Umfang und Maße.
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	_____	_____
Information	_____	_____
Privatsphäre	_____	_____
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	_____	_____

Anhang 16 *Ergebnisse Interview Nr. 5, Niederlande*

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
I Leitbild		
Versorgung ist ausgerichtet nach dem Bewohner und seinen Wünschen	Hauptaussage des Leitbildes ist, das der Bewohner im Zentrum steht, das der Bewohner angeben kann was er möchte und wünscht, das nach den Wünschen des Bewohners die Versorgung und Betreuung stattfindet, das der Bewohner ganzheitlich gesehen wird. Alle Facetten des Bewohners werden berücksichtigt, nicht nur die körperliche Seite. Der Bewohner steht im Mittelpunkt.	Die Hauptaussagen des Leitbildes sind bekannt und verinnerlicht, was sich in den anderen Aspekten der Befragung verdeutlicht. Das Leitbild ist bewohnerorientiert und ganzheitlich ausgerichtet.
	Erarbeitet wurde das durch eine Arbeitsgruppe erarbeitet	Die Form der Erstellung ist im Groben deutlich.
	Die Leitbilder der Einrichtungen in den Niederlanden sind sich inhaltlich sehr ähnlich	Auch andere Einrichtungen orientieren sich an diese Grundhaltung in ihren Leitbildern. Die Leitbilder sind sich ähnlich.
II Pflegekonzept		
Pflegesystem Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit Bezugspflegekräften gearbeitet	Es wird im Bezugspflegesystem gearbeitet.
	Die Bezugspflegekraft ist erste Kontaktperson zwischen Familie und Bewohner. Sie kümmert sich darum das alles gut läuft und die Familie gut informiert ist.	Die Bezugspflegekraft ist verantwortlich für die Betreuung und Versorgung des Bewohners bzw. organisiert diese.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
	Ist auch anwesend bei der MDO (<i>multidisziplinäre overleg</i>), bereitet das vor.	
	In der <i>meerzorg</i> betreut eine Bezugspflegekraft 2-3 Bezugsbewohner (weniger als in der allgemeinen Pflege)	Durch das Verhältnis Pflegefachkraft : Bewohner ist das Bezugspflegesystem realistisch durchführbar.
	Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend, werden ihre Aufgaben von den Kollegen übernommen.	Das Pflegesystem wird durchgängig angewandt. Es sind Regelungen getroffen, für den Fall das die Bezugspflegeperson nicht anwesend ist. So ist die Kontinuität in der Versorgung des einzelnen Bewohners gewährleistet.
Pflegemodell Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität	Es wird bei gerontopsychiatrischen Bewohnern mit dem Konzept der Validation und dem Realitätsorientierungstraining gearbeitet.	Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung sind mit den Konzepten der Validation und des Realitätsorientierungstrainings gearbeitet.
Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Es wird mit dem SAMPC-Modell gearbeitet, das alle Aspekte des Bewohners berücksichtigt. Diese Methode wird in vielen Altenheimen in den Niederlanden angewandt.	Die allgemeine Versorgung wird nach einer festgelegten Struktur systematisiert, die auch bei der Evaluation benutzt wird. Darin enthalten sind die ADL's, vergleichbar mit den AEDL's nach Monika Krohwinkel, aber nicht auf dem Modell basierend
	Es wird nach keinem speziellen pflegtheoretischen Modell gearbeitet.	
	Die SAMPC-Methode wird als sehr positiv, strukturiert und anwendbar empfunden.	Die positive Einstellung gegenüber der SAMPC-Methode macht die Anwendung im Berufsalltag wahrscheinlich.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
Pflegeprozess Kenntnis, Umsetzung und Praktikabilität Möglichkeiten der Integration in den Berufsalltag	Wichtig ist, dass die Pflege kontinuierlich ablaufen kann.	Die Verinnerlichung des Pflegeprozesses wird deutlich, indem Wert gelegt wird auf eine strukturierte, Zielgerichtete und effektive Versorgung
	Der Pflegeprozess ist bekannt und durch die Dokumentation verinnerlicht.	
	Es wird als wichtig empfunden, das der Pflegeplan gut aufgeschrieben und durchdacht ist, damit die Versorgung zielgerichtet und strukturiert ablaufen kann und somit effektiv für den Bewohner ist.	
III Standards		
Gewährleistung der Kontinuität von Pflege bzw. Versorgung Fachwissenschaftliche Absicherung / Grundlage der Pflege bzw. Versorgung Eingang der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis	Es wird ein Handbuch erstellt, indem alles aufgeschrieben wird, was bei bestimmten Handlungen getan werden muss, welches Material wichtig ist, etc.	Es gibt Pflegestandards, die in Form von Handlungsanweisungen erstellt sind und spezielle Handlungen in der Pflege beschreiben.
	Es gibt ein Gesetz, das vorschreibt, das der Bewohner von fachkundigen und qualifizierten Personal versorgt werden, besonders bezogen auf bestimmte Handlungen, z.B. Katheter legen, wird gefasst unter Schutz des Bewohners.	
	Wenn es in der Einrichtung für eine bestimmte Tätigkeit niemanden gibt, der fachkundig und qualifiziert ist, wird von extern eine Fachkraft hinzugezogen, z.B. eine Krankenschwester, die die Pflegefachkräfte in er Einrichtung dann anleitet und begleitet, bis sie die	Es wird eine qualifizierte fachkundige Versorgung sichergestellt, indem von extern Fachkompetenz bei Bedarf hinzugezogen wird. Auch durch medizinische Beratung wird eine qualifizierte Versorgung gewährleistet. So ist relativ sicher gestellt, das aktuelle

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
	<p>Versorgung selbständig durchführen können. Es wird schriftlich festgelegt, welche Pflegefachkräfte angeleitet wurden und damit für die spezielle Versorgung zuständig sind</p>	<p>Behandlungsmethoden und pflegerische Erkenntnisse in die Versorgung mit einbezogen werden.</p>
	<p>Bei der MDO gibt der Arzt des Pflegeheims oft gute Ratschläge, die gut anwendbar sind, weil er auf die Betreuung alter Menschen in dieser Lebenssituation spezialisiert ist.</p>	
	<p>Es besteht eine positive Einstellung zu Pflegestandards. Es wird gesehen, dass es Vorteile hat, wenn bestimmte Handlungen festgelegt sind und die Verantwortung klar ist.</p>	<p>Pflegestandards werden als positiv und sinnvoll beurteilt.</p>
<p>Hygiene: Gewährleistung von Einhaltung gesetzlicher Schutzmaßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter</p>	<p>Die hygienischen Vorschriften sind in den Pflegestandards enthalten.</p>	<p>Die hygienischen Regelungen sind in die pflegerischen integriert und nicht separat erstellt. Das zeigt, dass die hygienischen Richtlinien Beachtung finden, aber keine hohe Priorität im Versorgungsalltag einnehmen.</p>
<p>IV Pflegedokumentation</p>		
<p>Gewährleistung des</p>	<p>Jeder Bewohner hat ein Dossier.</p>	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
Informationsflusses in der Pflege zwischen den Mitarbeiter Absicherung des Pflegeprozesses Transparenz pflegerischer Leistung	Im Bereich der <i>meerzorg</i> gibt es zusätzlich eine Mappe, in der die Mitarbeiter wichtige Informationen übergeben, z.B. ich hab die Familie angerufen, es ist das und das passiert. Diese Mappe dient als Kommunikationsinstrument zwischen den Mitarbeitern, da manche nur in Teilzeit arbeiten.	Wichtige Informationen, die für die Weiterversorgung der Bewohner nötig sind, werden systematisiert zwischen den Mitarbeitern weitergegeben, um eventuellen Informationsverlust durch unterschiedliche Arbeitszeiten bzw. Teilzeitarbeitenden zu vermeiden.
Stellenwert im pflegerischen Alltag	Es gibt auch eine mündliche Übergabe zwischen der Frühschicht und der Spätschicht. Ebenso abends zwischen der <i>meerzorg</i> und den Mitarbeitern des Wohnbereichs, in den die Bewohner abends wieder zurück gebracht werden.	Zusätzlich zum schriftlichen ist auch ein mündlicher Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern gewährleistet. Hier ist die Frage, was den Unterschied im Informationsgehalt ausmacht und ob hier nicht die Informationsweitergabe doppelt erfolgt.
	Im Dossier wird alles aufgeschrieben, was die Person des Bewohners selber angeht.	Der Pflegeprozess ist in der Dokumentation gut erkennbar.
	Es wird ein <i>zorgplan</i> geschrieben. Hier wird unterschieden: es wird nicht alles in den <i>zorgplan</i> aufgenommen, was mit dem Bewohner getan werden muss sondern nur das was für den Bewohner zum Problem geworden ist.	
	Im <i>zorgplan</i> werden dann Maßnahmen festgelegt und ein Evaluationsdatum festgelegt (durch die Pflegefachkraft,	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
	die das Problem in den <i>zorgplan</i> schreibt)	
	Der aktuelle Zustand des Bewohners und er Verlauf kann aus der Dokumentation entnommen werden und damit ist es auch möglich die Versorgung zu evaluieren.	
	Die Pflegemaßnahmen müssen gut aufgeschrieben sein, damit alle in der gleichen Weise arbeiten und die Versorgung zielgerichtet getan werden kann.	
	Die Anwendung des Dokumentationssystems, besonders die Berichterstattung, läuft in der <i>meerzorg</i> gut, aber in Zusammenarbeit mit der allgemeinen <i>zorg</i> klappt es nicht immer gut. Hier wird nicht immer der Bericht aktualisiert, so dass es dann nicht möglich ist ein aktuelles Bild des Bewohners zu kriegen. Hier wird Verbesserungspotential gesehen	Die Anwendung wird auch kritisch gesehen und Verbesserungspotentiale sind bewusst. Anhand der Einschätzung der Problematik wird deutlich, dass eine gute und lückenlose Dokumentation wichtig ist für die Gewährleistung eines kontinuierlichen und qualitativ guten Pflegeprozesses.
	Das Dokumentationssystem wird insgesamt als positiv empfunden.	Da das Dokumentationssystem insgesamt als positiv empfunden wird, ist die Wahrscheinlichkeit der Anwendung hoch.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
V Evaluation		
Maßnahmen zur Transparenz und Messbarkeit der Pflegeleistungen	Alle zwei Monate wird für gerontopsychiatrische Bewohner eine MDO, eine multidisziplinäre Besprechung, durchgeführt.	Hier wird multidisziplinär gearbeitet. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden gehört. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird damit deutlich berücksichtigt, da die Situation des Bewohners aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird und Probleme ebenfalls aus unterschiedlichen Perspektiven heraus besprochen werden. In der Besprechung können Pflegeleistungen transparent gemacht werden. Die Evaluation ist nach festen Kriterien strukturiert und wird schriftlich dokumentiert.
	Hier wird die gesamte Versorgung nach der Struktur des SAMPC-Modells durchgesprochen.	
	Das wird in einem Bericht zusammengefasst	
	Anwesend sind hier jemand aus der Pflege, jemand aus der <i>meerzorg</i> , die Bezugspflegekraft, der Hausarzt, der Arzt des Pflegeheims,	Der Zyklus der Evaluation wird von der Bezugspflegekraft festgelegt. Das geschieht demnach abhängig von der Berufserfahrung und Ausbildung der Pflegefachkraft.
	Das Evaluationsdatum wird bestimmt von der Pflegefachkraft, die das Problem in den <i>zorgplan</i> schreibt.	
	Es gibt eine Übersicht, welcher <i>zorgplan</i> an welchem Tag evaluiert werden muss.	Durch ein effizientes Vorgehen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die geplante Evaluation auch durchgeführt wird.

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
VI Bewohnerorientierung		
Berücksichtigung des Prinzips der Ganzheitlichkeit	Versorgung ist nach dem Bewohner und seinen Wünschen ausgerichtet	Der Bewohner steht im Mittelpunkt der Versorgung. Die Aussagen des Leitbildes werden hier deutlich
Prioritäten von Zielsetzungen im pflegerischen Alltag im Hinblick auf Bewohnerorientierung Stellenwert des Bewohners im pflegerischen Denken und Handeln	Es existiert ein Bewusstsein darüber, das der Bewohner bzw. seine Familie viel Persönliches von sich preisgibt, wenn der "Sozialbericht" erstellt wird.	Es besteht Respekt vor den Wünschen und Vorstellungen des Bewohners.
	Der Bewohner muss nicht diese ganze Informationen geben, wenn er das nicht will	
	Aber es erleichtert den Umgang und eine möglichst Bewohnerorientierte Versorgung	
Rollengewichtung von Pflegenden und zu Pflegenden	Die Pflegeperson ist für den Bewohner da. Das wird auch in der Erstellung des <i>zorgplans</i> deutlich. Es wird deutlich gemacht, das es wichtig ist die Probleme, die der Bewohner hat, in den <i>zorgplan</i> aufzunehmen und nicht die Probleme, die das Pflegepersonal mit der Pflege des Bewohners hat.	Auch der <i>zorgplan</i> wird bewohnerorientiert und nicht einrichtungsorientiert verstanden.
Familienorientierung Kommunikation, Zusammenarbeit, Mit	Wenn der Bewohner nicht mehr äußern kann, was er möchte, wird die Familie miteinbezogen.	die Angehörigen werden konkret in die Versorgung und die Planung miteinbezogen. Sie können wertvolle Informationen zur Versorgungsplanung geben und so

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
einbeziehen in die Versorgung	Es wird ein Bericht angefertigt über die soziale Situation des Bewohners, mit Hilfe der Familie, in dem die Biografie aufgeschrieben wird.	helfen, dass das Pflegepersonal Verhaltens besonders bei dementen Bewohnern besser versteht und so die Versorgung optimiert werden kann.
	So kann das Pflegeperson besser das Verhalten des Bewohners verstehen	
	Die Familie muss die Informationen zur Biografie des Bewohners nicht angeben, aber es erleichtert die Versorgung. Das ist der Familie meistens auch klar	
	Die Familie befürwortet diese Arbeitsweise meist, weil sie dadurch das Gefühl haben, ihrer Mutter oder ihrem Vater wird gut geholfen	Es findet im Allgemeinen eine gute Kooperation mit den Familien statt.
Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung	Unzufriedenheiten werden in direktem Kontakt mit der betreffenden Pflegefachkraft geäußert und gelöst. Ist das nicht möglich gibt es die Möglichkeit mit dem <i>zorgmanager</i> zu sprechen, eine weitere Möglichkeit ist dann die Beschwerdekommision.	Konflikte bzw. Probleme werden in der Regel in direktem Kontakt mit zwischen den Betroffenen geregelt. In den (eher seltenen) Fällen, in denen ein direkter Kontakt nicht zu einer Lösung führt, hat der Bewohner auch weitergehende Möglichkeiten. die Vorgehensweise ist geregelt. Es wird aber nicht deutlich, ob der Bewohner darüber Bescheid weiß.
	Es gibt durchaus Beschwerden durch die Angehörigen, die dann meist direkt geäußert werden.	
	Meist geht es um Kleinigkeiten und keine großen Probleme	

Zu erfassende Aspekte	Interview NL 5	Auswertung Interview NL 5
	Es existiert ein Verständnis dafür, wenn Angehörige sehr kritisch sind. Die Situation des angehörigen, die Sorge um die Mutter /den Vater und der Wunsch einer bestmöglichen Versorgung werden erkannt und ernst genommen	Probleme und Unzufriedenheiten werden seitens des Pflegepersonals ernst genommen.
Information	_____	_____
Privatsphäre	Es existiert ein Bewusstsein, das der Bewohner und seine Familie sehr private Informationen angeben. Die Grenzen, die die Angehörigen bzw. der Bewohner diesbezüglich angeben, werden respektiert.	Die Privatsphäre wird in hohem Maße respektiert.
Berücksichtigung ethischer und geistlicher Aspekte im Berufsalltag	Jeden Freitag gibt es einen Gottesdienst. Die Woche wird beschlossen. Dieser Gottesdienst wird durch die unterschiedlichen Kirchen der Region durchgeführt Zu besonderen Festtagen gibt es Eucharistiefiern für die katholischen Bewohner Es gibt viele Freiwillige aus der Kirche, die in der Einrichtung die Bewohner mitbetreuen Wenn ein Bewohner den Kontakt zu einem Pfarrer wünscht, kann das ermöglicht werden.	Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Bewohner die Möglichkeit haben geistlich betreut zu werden, wenn sie das wünschen. Verschieden Glaubenrichtungen werden respektiert.

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	D 1	Datum:	03.05.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	40 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Altenpflegerin
Weiterbildung(en):	-----
Alter:	37
Berufserfahrung in der Altenpflege:	6 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	5 1/2 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Das Leitbild ist abgeleitet aus dem des Trägers. Es ist durch eine Expertengruppe im Haus bearbeitet und auf die Einrichtung abgestimmt worden.

Im Zentrum des Leitbildes steht eine empathische Haltung den Bewohnern gegenüber. Die Bedürfnisse der Bewohner sollen erfasst und nach Möglichkeit umgesetzt werden. Der Bewohner wird als Individuum gesehen und ganzheitlich betrachtet. Das Leitbild wird im Wesentlichen im Arbeitsalltag umgesetzt. Durch vorgegebene Rahmenbedingungen und zeitlich sowie personell knappe Ressourcen ist die Umsetzung nicht immer zu gewährleisten. In einigen Bereichen wird daher noch Verbesserungspotenzial gesehen. So ist es z.B. schwierig Wünsche von Bewohnern, die im Doppelzimmer leben zu berücksichtigen. Auch wenn es immer wieder versucht wird, ist es nicht immer möglich. Ebenso ist die Umsetzung der Leitbildinhalte schwieriger, wenn viel zu tun ist. Dann treten einige Aspekte eher in

den Hintergrund. Wenn es wieder etwas ruhiger wird, wird versucht, die vernachlässigten Bereiche erneut zu berücksichtigen.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugspflegekraft ist für alles zuständig, was den Bewohner betrifft, z.B. Gespräche mit Angehörigen, Pflegeplanung, Pflegedokumentation auf aktuellen Stand halten, Anträge für höhere Pflegeeinstufung, Hilfsmittel beantragen, etc. Die Bezugskraft hat somit die Verantwortung und koordiniert alle Vorgänge, die den Bewohner betreffen auch, wenn sie nicht immer alles selber durchführt. Jede examinierte Pflegekraft betreut ca. vier bis fünf Bewohner als Bezugspflegekraft, was gut zu schaffen ist. Die Bewohner werden so verteilt, dass der Arbeitsaufwand in etwa gleichmäßig auf die Mitarbeiter verteilt ist. Jede Primärpflegekraft hat zudem eine festgelegte Vertretung, die nicht nur in Abwesenheit ihre Aufgaben übernimmt, sondern auch Unterstützung gibt, wenn ein hohes Arbeitsaufkommen entsteht.

Pflegemodell

Es wird nach dem Modell von Krohwinkel gearbeitet. Das Modell wird als praktikabel empfunden und in der Praxis genutzt.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist bekannt. Er ist im Dokumentationssystem verankert.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation

Zurzeit werden Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung durchgeführt, hauptsächlich bei Neuaufnahmen. Es ist geplant, Pflegevisiten mit Kollegen aus anderen Wohnbereichen in regelmäßigem Turnus durchzuführen. Das Durchführungsintervall ist noch nicht bekannt. Bewohnerbefragungen werden nicht durchgeführt.

Pflegestandards

Es gibt Pflegestandards. Die Standards sind momentan nicht mehr auf einem aktuellen Stand. Eine Überarbeitung ist geplant. Die Pflegestandards sind in jedem Wohnbereich in einem Dokumentenrundell verfügbar, auf das jeder Mitarbeiter

Zugriff hat. Sie können bei Bedarf herausgenommen und mit zum Bewohner genommen werden.

Hygienestandards

Hygienestandards existieren in den Wohnbereichen. Sie hängen in den entsprechenden Bereichen aus.

Pflegedokumentation

Das Dokumentationssystem ist sehr umfangreich, was aber aufgrund externer Anforderungen, z.B. des MDKs notwendig ist. Die Dokumentation muss zeitnah ausgefüllt werden, was bei hohem Arbeitsaufkommen nicht immer zu schaffen ist, so dass der Mitarbeiter dafür länger bleibt (Überstunden). Die Dokumentation wird trotzdem als notwendig gesehen, da damit pflegerische Leistungen nachgewiesen werden können. Trotzdem wird die Bürokratie aber als negativ empfunden.

Im Dokumentationssystem gibt es einen Pflegeplan, der von den Pflegekräften erstellt wird.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Vor Aufnahme ins Heim gibt es einen Erstkontakt bei dem Informationen zu Gewohnheiten, pflegerischem Aufwand, Hilfsmittel, etc. erfasst werden. Der Bewohner wird bei der Erstellung des Pflegeplan nur in Ausnahmefällen mit einbezogen. Die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners werden in direktem Kontakt während den Pflegemaßnahmen aufgenommen und in die Versorgung integriert und soweit es möglich ist im Tagesablauf berücksichtigt. Ebenso kann der Bewohner Essenswünsche äußern.

Familienorientierung

In erster Linie wird der Pflegeplan von den Pflegekräften ausgefüllt. Informationen von Angehörigen werden gezielt eingeholt, wenn die Pflegekräfte keine Lösung für ein Problem mehr finden. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen klappt insgesamt gut. Das Bezugspflegesystem wird von den Angehörigen positiv aufgenommen, da sie wissen, wer ihr Ansprechpartner ist. Diese Möglichkeit wird auch genutzt.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Die meisten Probleme und Unzufriedenheiten, die bei Bewohnern oder Angehörigen aufkommen, werden versucht, im direkten Kontakt zu lösen. Gibt es Probleme, die nicht direkt zu lösen sind, kommt ein Beschwerdemanagementsystem zur Anwendung. Dazu wird die Beschwerde in einem Formular aufgenommen, an die betreffende Stelle weitergeleitet, die dem Problem nachgeht, das Problem behebt und das Ergebnis dem Bewohner / Angehörigen zurückmeldet.

Information

Die Bewohner bekommen vor Aufnahme Informationen zum Heim. Ebenfalls findet auch ein persönlicher Besuch durch die zukünftige Bezugspflegekraft statt.

Privatsphäre

Die Bewohner wohnen in Wohnungen mit gemeinsamen Aufenthaltsräumen und Teeküche zusammen.

Die meisten Bewohner haben in der Wohnung ein Einzelzimmer. Es gibt aber auch Doppelzimmer, was für die Erhaltung der Privatsphäre problematisch ist. Die Bewohner, die im Doppelzimmer wohnen, haben relativ wenig Möglichkeit sich zurück zu ziehen. Das wird als nachteilig angesehen.

Bei Eintreten in die Zimmer wird angeklopft. Eine eigene Türklingel gibt es nicht. Jeder Bewohner hat einen eigenen Briefkasten.

Geistlicher Betreuung

Es gibt wöchentlich evangelische und zweiwöchentlich katholische Gottesdienste in der Einrichtung. Diese werden durch die Pfarrer und Pastore der umliegenden Gemeinden durchgeführt. Bei Bedarf werden diese durch das Pflegepersonal gerufen, wenn ein Bewohner das wünscht.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

18.05.05 Oskadep
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	D 2	Datum:	03.05.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	20 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Altenpflegerin Bürokauffrau
Weiterbildung(en):	Wohnbereichsleitung
Alter:	46
Berufserfahrung in der Altenpflege:	18 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	18 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Das Leitbild wurde in Zusammenarbeit aller Häuser der Trägerorganisation durch eine Arbeitsgruppe entwickelt. In der Arbeitsgruppe waren aus jedem Haus einige Mitarbeiter vertreten, die sich freiwillig dazu bereit erklärt hatten. Die Hauptaussage des Leitbilds beinhaltet, dass sich Bewohner und Mitarbeiter in der Einrichtung wohl fühlen sollen. Kommunikation ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt. Zudem enthält das Leitbild den diakonischen Auftrag und die diakonischen Werte.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugskraft stellt den Erstkontakt vor Heimaufnahme durch einen Besuch des Bewohners zu Hause her. Sie ist die erste Zeit nach Aufnahme des Bewohners im Dienst und für den Bewohner

zuständig und ansprechbar. Eine Bezugspflegekraft betreut ca. sechs Bewohner. Zur Unterstützung sind ihr die nicht examinierten Pflegekräfte zugeordnet.

Pflegemodell

Es wird mit dem Pflegemodell nach Krohwinkel gearbeitet, was auch als praktikabel empfunden wird. Zudem wird für demente Bewohner z.Zt. ein Gerontokonzept erarbeitet.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess wird angewandt und ist im Dokumentationssystem verankert

Fachliche Überprüfung der Pflege

Es werden Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung durchgeführt. Zudem sind Pflegevisiten durch Kollegen geplant. Die Pflegevisite wird als positiv empfunden. Der Pflegeplan wird im Team bearbeitet und evaluiert. In den monatlichen Teambesprechungen werden Fallbesprechungen über die einzelnen Bewohnern durchgeführt. Außerdem werden objektive Messinstrumente, wie z.B. die Bradenskala, Risikoerfassung bei Sturz, Schmerzskala, BMI-Messung, eingesetzt. Die Messinstrumente werden als praktikabel empfunden, da sie einfach im Gebrauch sind und durch ankreuzen dokumentiert werden.

Pflegestandards

Es gibt Pflegestandards, die inzwischen aber veraltet sind und jetzt nach und nach überarbeitet werden. Die Pflegestandards sind von den Pflegekräften der Einrichtung erarbeitet worden. Sie sind im Wohnbereich in einem Dokumentenrondell für jeden Mitarbeiter verfügbar.

Hygienestandards

Spezielle Hygienestandards sollen erarbeitet werden. Die allgemeinen Hygienevorschriften hängen in den Wohnbereichen aus.

Pflegedokumentation

Die Dokumentation ist sehr zeitaufwendig und umfangreich, wird aber auch als wichtig angesehen. Zurzeit wird ein neues System eingeführt, so dass momentan noch Umstellungsprobleme existieren. Trotz des hohen Zeitaufwandes wird auf zeitnahe Dokumentation geachtet. Wenn es nicht möglich ist während der Arbeitszeit zu dokumentieren, werden dafür Überstunden gemacht.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Es gibt einen Heimbeirat in dem jede Wohnung durch einen Bewohner vertreten wird. Der Heimbeirat vertritt die Interessen der Bewohner. Zurzeit sind auch externe Mitglieder, z.B. Betreuer, im Heimbeirat vertreten.

Im Erstkontakt werden der gewohnte Tagesablauf, Gewohnheiten und Vorlieben erfasst und in einem Plan dokumentiert. Die Bewohner können Wünsche in allen Bereichen einbringen, z.B. wann sie aufstehen möchten, wie das Zusammen sein aussehen soll, was sie aus dem Essenplan auswählen möchten etc. Es wird z.B. ein Gericht zusammen mit den demenzten Bewohnern ausgesucht. Das Essen wird in Schüsseln und auf Platten gebracht. Die demenzten Bewohner können sich daraus selber nehmen, was und wie viel sie möchten. Die nicht demenzten Bewohner können täglich aus zwei Gerichten eines auswählen und bekommen das Essen serviert. Sie möchten gerne bedient werden.

Familienorientierung

Angehörige bringen sich in die Betreuung mit ein, z.B. Ehepartner. Einige bringen sich zusätzlich auch als Ehrenamtliche mit ein. Andere Angehörige wiederum möchten sich gar nicht beteiligen. Das Miteinbeziehen in die Pflege wird je nach Wunsch der Angehörigen berücksichtigt

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Wenn möglich wird ein Problem zunächst direkt durch die Pflegekraft gelöst. Ist das nicht möglich kann das vorhandene Beschwerdemanagement eingesetzt werden. Es gibt ein Beschwerdeformular, das ausgefüllt und an die entsprechende Abteilung / Zuständige weitergeleitet wird.

Information

Es wird vor Aufnahme ein persönliches Gespräch mit Angehörigen und wenn möglich dem Bewohner geführt.

In der Einrichtung gibt es vom Heimbeirat herausgegeben eine Zeitung für die Bewohner mit Informationen z.B. über Geburtstage usw., die alle drei Monate erscheint.

Privatsphäre

Die Bewohner können sich auf ihr Einzelzimmer zurückziehen.

Geistliche Betreuung

Einmal die Woche findet ein evangelischer Gottesdienst statt. Alle 14 Tage wird ein katholischer Gottesdienst angeboten. Wenn ein Bewohner Kontakt zu einem Geistlichen möchte, können die Pflegekräfte einen Pfarrer oder Pastor aus den Nachbargemeinden anrufen. Die geistliche Betreuung findet durch die umliegenden Gemeinden statt.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

18.5.05 Pahle Denev
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	D 3	Datum:	04.05.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	40 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Altenpfleger Heizungsbauer
Weiterbildung(en):	Praxisanleiter
Alter:	33
Berufserfahrung in der Altenpflege:	6 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	5 1/2 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Das Leitbild der Einrichtung ist vom Träger übernommen worden und wurde durch eine Arbeitsgruppe des Johanneswerkes erarbeitet. Es hängt in der Einrichtung an verschiedenen Stellen aus und kann somit eingesehen werden. Das Leitbild beinhaltet eine ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen. Er soll mit seinen Ängsten und Wünschen und mit allem, was ihn ausmacht, wahrgenommen werden. Die Versorgung soll am Menschen orientiert werden. Das Leitbild wird in der täglichen Arbeit umgesetzt. Meist beeinflusst es die Arbeit unbewusst.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Vor Aufnahme des Bewohners wird

eine Bezugspflegekraft bestimmt, die dann bereits im Aufnahmeverfahren den ersten Kontakt mit dem Bewohner und der Familie herstellt. Die Bezugspflegekraft ist der erste Ansprechpartner für den Bewohner und seine Familie. Eine Bezugspflegekraft betreut bis zu sieben Bewohner. Die Anzahl der Bezugsbewohner richtet sich nach dem Stellenumfang der jeweiligen Pflegekraft. Sieben Bewohner zu betreuen ist insgesamt sehr viel. Es wird versucht die Bezugspflegekräfte zu entlasten. Dazu werden Vertretungen der Bezugspflegekräfte fest zugeteilt. Zusätzlich werden die nicht examinierten Pflegekräfte zur Unterstützung den Primärpflegekräften zugeteilt. Sie übernehmen im Wesentlichen administrative Aufgaben, dürfen aber nicht selbständig die Pflegeplanung verändern. Die Verantwortung für die gesamte Pflegedokumentation des jeweiligen Bewohners liegt bei der Bezugspflegekraft.

Pflegemodell

Es wird mit dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel gearbeitet. Gewisse Elemente aus Konzepten wie Validation oder dem Realitätsorientierungstraining werden in die Versorgung von dementen Bewohnern miteinbezogen. Diese Konzepte werden aber nicht komplett eingesetzt und auch nicht von jedem angewandt. Der Einsatz richtet sich nach dem individuellen Kenntnisstand der einzelnen Mitarbeiter zu den Konzepten. Validation oder Realitätsorientierungstraining werden in der Umsetzung kritisch gesehen.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist in der Pflegedokumentation integriert.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation

Im Pflegeplan gibt es Möglichkeiten zur Evaluation. Dabei kann dreimal pro Blatt eine Maßnahme evaluiert und das Ergebnis dokumentiert werden. Dann wird das Blatt ausgetauscht. Die Methode ist praktikabel und kann relativ schnell durchgeführt werden. Die Evaluation an sich wird z.T. durch die primäre Pflegekraft alleine evaluiert, z.T. wird im Team evaluiert. Das Vorgehen richtet sich nach Komplexität der Pflegemaßnahme und individueller Arbeitsweise der Mitarbeiter.

Probleme oder neue Informationen (z.B. bestehende Ressourcen des Bewohners), die in der Versorgung auftreten, werden im Team angesprochen. Die Ergebnisse fließen dann wieder in die Pflegeplanungen zu den AEDL's ein. Diese Besprechungen werden häufig in den Dienstübergaben durchgeführt. Es gibt

zusätzliche Teambesprechungen, in denen Probleme bei der Versorgung der Bewohner besprochen werden.

Zusätzlich wird mit objektiven Messinstrumenten gearbeitet (Risikoeinschätzungen zu Schmerz, Dekubitus, Ernährung, Sturz, BMI-Messung). Die Risikoanalyse Ernährung ist dabei nicht sehr praktikabel und muss in der Anwendung noch einmal überarbeitet werden. Die Einschätzungen nach den objektiven Instrumenten bleiben trotzdem immer noch subjektiv. Die Einschätzungsinstrumente werden aber dennoch als wichtig empfunden, um eine einigermaßen einheitliche Beurteilung ermitteln zu können.

Pflegestandards

Es gibt Pflegestandards, die aber inzwischen veraltet sind und überarbeitet werden sollen. Die Pflegestandards sind in jedem Wohnbereich vorhanden und für jeden Mitarbeiter verfügbar. Sie werden aber nicht mehr oft benutzt, da die Inhalte bereits zum Routinewissen der Mitarbeiter gehören.

Hygienestandards

Es gibt Hygienestandards, die in den Verfahrensanweisungen stehen. Allgemeine Hygienepläne hängen auf den Wohnbereichen aus.

Pflegedokumentation

Das Dokumentationssystem ist so aufgebaut, dass vieles durch Ankreuzen dokumentiert werden und somit relativ schnell ausgefüllt werden kann. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Besonderheiten durch Bemerkungen hinzuzufügen. Die Dokumentation wird fortlaufend geführt. Das gesamte Dokumentationssystem kann so angewandt werden, dass der aktuelle Zustand des Bewohners erkennbar ist. Die gesamte Dokumentation eines Bewohners durchzulesen, wäre allerdings sehr zeitaufwendig. Daher werden mündliche Übergaben mit den Kollegen durchgeführt. Die Pflegeplanung ist Teil des Dokumentationssystems. Sie wird von vielen Pflegekräften allerdings noch nicht routiniert durchgeführt. Manchen Mitarbeitern fällt die Anwendung der Pflegeplanung schwer, da sie in ihrer Ausbildung nicht

ausführlich genug angeleitet wurden. Über Fortbildungen werden die Mitarbeiter nun geschult, um besser damit umgehen zu können.

Die Dokumentation ist vom Gesetzgeber gefordert. Damit existiert ein Bewusstsein über die Wichtigkeit der Dokumentation und den Stellenwert, den sie in der täglichen Arbeit hat.

Insgesamt kann mit dem Dokumentationssystem gut gearbeitet werden. Genauere Erfahrungswerte sind noch nicht vorhanden, da das System erst seit kurzem eingeführt ist.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Vor Aufnahme wird bei dem Bewohner ein Hausbesuch durchgeführt, bei dem ein Aufnahmebogen ausgefüllt wird. Dabei werden hauptsächlich Informationen über bestehende Krankheiten, Hilfsmittelbedarf, Pflegebedarf und pflegerische Ressourcen des Bewohners erhoben. Der soziale Dienst macht ebenfalls einen Hausbesuch (zweigeteiltes Aufnahmeverfahren). Dabei werden weitere Informationen zum Umfeld des Bewohners erhoben. Die eigentliche Arbeit bezüglich der Informationsermittlung beginnt mit Einzug ins Heim und wird im Wesentlichen durch Beobachtung ermittelt. Die Biografiearbeit beginnt erst später, wenn sich Bewohner und Pflegekraft besser kennen, da Informationen zur Biografie des Bewohners oft sehr persönlich sind. Die Biografiearbeit selber wird zusammen mit dem Bewohner erarbeitet.

Der Bewohner hat seinen eigenen Tagesrhythmus (bei dementen Bewohnern ist dieser von außen wenig beeinflussbar). Die Bewohner gewöhnen sich in der Regel relativ schnell in den vorhandenen Tagesrhythmus des Wohnbereichs ein. Den Tagesablauf regelt der Bewohner in den vorhandenen Rahmenbedingungen selber. Der Bewohner kann z.B. seine Essenszeit variieren. Die Tagesabläufe der einzelnen Bewohner sind oft ähnlich, so dass das Zusammenleben dahingehend unproblematisch ist.

Familienorientierung

Angehörige werden in die Betreuung mit einbezogen, besonders wenn viele dementiell erkrankte oder hirnganisch veränderte Menschen versorgt werden. Sie

werden gefragt, in wie weit sie sich einbringen möchten. Familienangehörige helfen dann oft bei der Betreuung ihrer Mutter / ihres Vaters mit, z.B. Essen reichen.

Der Pflegeplan wird den Angehörigen vorgelegt, erklärt und begründet. Besonders in der Biografiearbeit muss den Angehörigen manchmal erklärt werden, warum manche Informationen notwendig sind und wie sie verwandt werden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten. So entsteht bei den Familien Verständnis und es fällt ihnen leichter persönliche Informationen zur Biografie ihres Vater / ihrer Mutter zu geben. Es ist wichtig die pflegerische Arbeit gegenüber den Angehörigen transparent zu machen. Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen gut.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Die meisten Probleme werden in direktem Kontakt durch das Pflegepersonal geregelt. Zudem existiert ein Beschwerdemanagement. Dazu gibt es ein Formular, mit dem Beschwerden aufgenommen werden können. Das ausgefüllte Formular wird über die Verwaltung zur Leitung weitergeleitet. Gibt es Beschwerden wird der Bewohner oder Angehörige gefragt, ob ein Formular ausgefüllt werden soll. Manchmal ist das nicht erwünscht, da es als überflüssig angesehen wird und es dem Beschwerdegeber unangenehm ist. Manchen Angehörigen, bei denen bekannt ist, dass sie sich bei Problemen nicht sofort äußern, wird das Gespräch aktiv gesucht, um eine Eskalation zu verhindern.

Information

Privatssphäre

Geistliche Betreuung

Die geistliche Betreuung ist in den AEDL's aufgenommen. Es bestehen für die Bewohner Möglichkeiten an Gottesdiensten teilzunehmen. Die Bewohner können individuell und nach Wunsch das geistliche Angebot der Einrichtung in Anspruch nehmen. Die Bewohner werden z.T. durch ihre frühere Hausgemeinde betreut, z.B. bei den Zeugen Jehovas.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

6.6.05 Re-Jew
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	D 4	Datum:	04.05.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	20 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Altenpflegerin
Weiterbildung(en):	Praxisanleiterin
Alter:	31
Berufserfahrung in der Altenpflege:	10 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	10 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Das Leitbild wurde durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus verschiedenen Mitarbeitern der Trägerorganisation erstellt. Die Hauptaussage des Leitbildes beinhaltet die Versorgung und Betreuung der Bewohner im Sinne der diakonischen Werte. Ebenso ist das Wohlergehen der Mitarbeiter in Führung und Leitung ein wichtiger Aspekt.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird nach dem Primary-Nursing-System bzw. dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die examinierten Pflegekräfte sind als Bezugspflegekräfte für die Bewohner eingeteilt. Jede Pflegekraft betreut ca. sechs bis sieben Bewohner als

Bezugspflegekraft, was ziemlich umfangreich ist und viel Arbeit bedeutet. Wenn die Bezugspflegekraft nicht da ist, wird eine Vertretung im Team abgesprochen, die dann die Aufgaben der Bezugskraft übernimmt. Die Bezugspflegekraft ist für die Pflegedokumentation zuständig. Sie erstellt den Pflegeplan für den jeweiligen Bewohner. Der Pflegeplan wird manchmal mit dem Bewohner, manchmal mit den Angehörigen und manchmal auch alleine durch die Pflegekraft erstellt.

Pflegemodell

Es wird nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel gearbeitet. Die AEDL's sind im Dokumentationssystem enthalten, so dass damit auch im Arbeitsalltag gearbeitet werden kann.

Pflegeprozess

Es wird mit dem Pflegeprozess gearbeitet.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation

Evaluation der Pflegemaßnahmen findet im kollegialen Austausch während der täglichen Arbeit statt. Spezielle Besprechungszeiten gibt es nicht. Zudem werden Pflegevisiten durchgeführt, die momentan noch sporadisch stattfinden, demnächst aber häufiger durchgeführt werden sollen.

Pflegestandards

Es gibt Pflegestandards, die inzwischen veraltet sind und demnächst überarbeitet werden. Die Standards werden in die Pflegeplanung miteinbezogen.

Hygienestandards

Es gibt Hygienestandards, die mit in den Verfahrensanweisungen enthalten sind.

Pflegedokumentation

Es wird zurzeit ein neues Dokumentationssystem eingeführt, mit dem noch nicht viele Erfahrungen gesammelt werden konnten. Die Pflegedokumentation enthält Informationssammlungen zu den einzelnen AEDL's und dazugehörige Pflegeplanungen. Werden Informationen in Gesprächen mit Bewohnern oder Angehörigen ermittelt, werden diese in die Dokumentation mit aufgenommen.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Informationen werden, soweit es möglich ist, von den Bewohnern im Gespräch ermittelt und fließen dann in die Pflegeplanung mit ein. Der Pflegeplan wird manchmal mit dem Bewohner zusammen erstellt.

Wünsche des Bewohners dabei zu berücksichtigen ist zum Teil schwierig, da die Pflegekraft innerhalb ihrer zeitlichen Ressourcen schnell an Grenzen kommen kann. Manche Wünsche müssen daher aus organisatorischen Gründen im Team erst abgeklärt werden, z.B. statt 1x pro Woche duschen, 2x pro Woche zu duschen. Es wird immer versucht, Vorstellungen des Bewohners zu ermöglichen. Manchmal können Wünsche erfüllt werden, manchmal leider nicht.

Familienorientierung

Der Pflegeplan wird manchmal zusammen mit den Angehörigen erstellt. Informationen, die ansonsten in Gesprächen mit Angehörigen gewonnen werden und wichtig für die Pflegeplanung sind, fließen in die Planung mit ein. Es werden keine expliziten Gespräche geführt, um Informationen für die Pflegeplanung zu ermitteln. Abhängig von der individuellen Situation und den Wünschen der Angehörigen werden sie in die Versorgung mit einbezogen oder nicht.

Beschwerdemanagement /Konfliktbewältigung

Probleme werden meistens im direkten Kontakt zwischen Bewohner oder Angehörigen und der Pflegekraft gelöst. Wenn es notwendig ist, wird gemeinsam im Team über eine Lösung nachgedacht. Manchmal entstehen auch Situationen, in denen seitens der Pflegekraft die Beschwerde nicht bewusst wahrgenommen wird. Die Arbeit gegenüber den Angehörigen transparent zu machen, hilft oft Beschwerden oder Unzufriedenheiten zu lösen bzw. diese im Vorfeld zu verhindern.

Information

Privatsphäre

Geistliche Betreuung

Jeden Sonntagvormittag wird von ehrenamtlichen Mitarbeitern der katholischen Kirchengemeinde die Kommunion verteilt. Alle zwei Wochen gibt es einen katholischen Gottesdienst, wöchentlich einen evangelischen Gottesdienst.

Außerhalb dieser Zeiten gibt es seitens der Kirchen keine zusätzlichen Besuche bei den Bewohnern, es sei denn die Bewohner verlangen danach. Dann stellen die Pflegekräfte den Kontakt her und der Pfarrer /Pastor kommt gezielt zu diesem Bewohner.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

24.5.05 Henrich
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	D 5	Datum:	10.05.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	30 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Altenpflegerin
Weiterbildung(en):	Wohnbereichsleitung
Alter:	53
Berufserfahrung in der Altenpflege:	13 Jahre
Tätig in der Einrichtung :	10 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Das Leitbild ist vom Träger erarbeitet worden. Es wurde zusammen mit allen Häusern des Johanneswerkes erarbeitet. Dazu wurde in jedem Haus von einer Arbeitsgruppe erarbeitet, was für die Mitarbeiter des Hauses im Leitbild wichtig ist. Die Ergebnisse wurden weitergehend von einer Gruppe in Bielefeld zum Leitbild zusammengestellt. Das Leitbild sagt im Wesentlichen aus, dass nach dem evangelischen Glauben gelebt, der Mensch wahrgenommen und ein kontinuierlicher Lernprozess der Mitarbeiter umgesetzt werden soll. Im Wesentlichen wird das Leitbild im Arbeitsalltag gelebt, da aktivierende Pflege umgesetzt wird und dauerhaftes Lernen der Mitarbeiter besonders momentan stattfindet, da vieles neu erarbeitet wird. Die evangelische Lebensweise wird nicht immer umgesetzt, weil viele katholische Bewohner im Heim leben. Wenn die Aussage zu einer christlichen statt

evangelischen Lebensweise umformuliert würde, ist die Umsetzung in der Praxis aber durchaus zu finden.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird mit dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Vorher herrschte eher das System der Gruppenpflege vor. Jetzt ist eine Pflegekraft für einen bestimmten Bewohner für alles, was den Bewohner angeht zuständig, z.B. Pflegeplan, Organisation, Koordination. Nur examinierte Pflegekräfte sind als Bezugspflegekräfte eingesetzt. Dadurch ist das Verhältnis Pflegekraft : Bewohner mit 1:6 recht hoch. Der damit verbundene Arbeitsaufwand ist sehr groß. Vertretungsregelungen werden in gegenseitiger Absprache getroffen. Bei hohem Arbeitsaufwand unterstützen sich die Mitarbeiter gegenseitig.

Pflegemodell

Es wird nach dem Modell von Monika Krohwinkel gearbeitet. Dabei wird eine aktivierende Pflege angestrebt.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess wird versucht, umzusetzen. Durch das neue Dokumentationssystem werden die Mitarbeiter stärker als bisher damit konfrontiert.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation

Evaluation findet im Wesentlichen durch die Dokumentation und Berichterstattung statt. In Absprache mit den Kollegen werden Maßnahmen überarbeitet. Es werden Messinstrumente zur Einschätzung von Schmerz, Dekubitus und Lagerung benutzt. Diese sind noch nicht genügend in die Praxis implementiert, was aber für die Zukunft geplant ist. Pflegevisiten wurden punktuell früher schon durchgeführt und sind geplant demnächst wieder regelmäßig zu machen.

Pflegestandards

Es gibt Pflegestandards, die aber veraltet sind und demnächst überarbeitet werden sollen. Die Standards sollen dann in die Dokumentation mit eingehen.

Hygienestandards

Hygienestandards gibt es, aber auch sie sollen noch überarbeitet werden. Allgemeine Hygienevorschriften hängen in den entsprechenden Räumen aus, z.B. Fäkalienraum.

Pflegedokumentation

Das Pflegemodell nach Krohwinkel ist im Dokumentationssystem implementiert. Die Pflegedokumentation beinhaltet den Pflegeplan, so dass der Pflegeprozess jetzt mit der neuen Dokumentation verstärkt umgesetzt werden kann.

Das System ist inzwischen so umfangreich, das die Dokumentation während der Arbeitszeit oft nicht zu schaffen ist. Die Akten werden dann mit nach Hause genommen oder in Überstunden auf der Station überarbeitet. Das System ist hinsichtlich seiner Praktikabilität noch nicht zu beurteilen, da es sich in der Einführungsphase befindet und noch kein routinierter Umgang damit vorhanden ist.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Bewohnerwünsche können nur in beschränktem Rahmen ermöglicht werden. Gut möglich ist es bei Essenswünschen. Besuch kann ebenfalls jederzeit, auch abends, empfangen werden. Wünsche bezogen auf den Tagesablauf sind im Rahmen zu ermöglichen. Die Bewohner können mal länger schlafen. In Einzelfällen ist es auch möglich, die Essenszeiten zu verschieben. Für das Pflegepersonal ist es aber besser, wenn die Bewohner sich an die üblichen Zeiten halten, da sie ihr Arbeitsaufkommen sonst schlecht bewältigen können. Schwierig ist es Bedürfnisse nach Gesprächsbedarf zu berücksichtigen, weil dazu meist die Zeit fehlt. Ebenso Spaziergänge sind nur möglich, wenn Schüler oder Praktikanten da sind. Wenn möglich werden die Bewohner mit in die Pflegeplanung einbezogen. Da viel Zeit für die Dokumentation benötigt wird, fehlt die Zeit in der Betreuung der Bewohner.

Familienorientierung

Zum Teil lassen sich Familien mit in die Pflege einbeziehen. Zum Teil wollen Familien sich aber auch nicht integrieren lassen. Familien übernehmen manchmal die Organisation von Arztterminen und begleiten ihre Angehörigen dahin. Manchmal

werden Angehörige auch in die Pflegeplanung einbezogen. Besonders im Aufnahmezeitraum und bei der Anamneseerstellung, sowie der Informationssammlung werden sie mit einbezogen.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Ein Beschwerdemanagement ist vorhanden. Beschwerden werden in Protokollen aufgenommen und weitergeleitet, wenn keine direkte Lösung gefunden werden kann. Die Protokolle werden über das Jahr insgesamt ausgewertet, um ein allgemeines Verbesserungspotential erkennen zu können. Das Ergebnis der Beschwerdeganges wird dem Bewohner zurückgemeldet.

Privatsphäre

Es gibt Einzel- und Doppelzimmer, von 20 Zimmern in diesem Wohnbereich sind 6 Doppelzimmer. Die Erhaltung der Privatsphäre ist im Doppelzimmer schwierig, weil im hier eigentlich fremde Leute zusammen in einem Zimmer wohnen. Ansonsten haben die Bewohner einen eigenen Briefkasten, von dem der Schlüssel beim Bewohner oder der Familie verbleibt. Rückzugsmöglichkeit für die Bewohner gibt es auf dem Zimmer.

Geistliche Betreuung

Jede Woche gibt es einen evangelischen Gottesdienst und alle 14 Tage eine katholische Messe. Zusätzlich wird sonntags für die katholischen Bewohner die Kommunion durch Ehrenamtliche gebracht. Nach Wunsch wird der Kontakt zur Heimatgemeinde durch die Familie oder den Bewohner selber hergestellt.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

18.05.05 J. Uebbing
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll NL 1

Interview-Nr.:	NL 1	Datum:	18.04.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	50 Minuten

1 Protokoll zur Person

Beruf(e):	Ziickenverzorgende (Altenpflegerin)
Weiterbildung(en):	Praxisanleitung
Alter:	40
Berufserfahrung in der Altenpflege:	22 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	9 Jahre

2 Ergebnisprotokoll zum Interviewinhalt

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Im *Woon-Zorgcentrum* gibt es ein Leitbild für die Einrichtung. Ein spezielles Pflegeleitbild existiert nicht.

Es gibt einen "strategisch beleidsplan" = Strategie der Unternehmenspolitik. Auf dessen Grundlage wurde eine Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aller Berufsgruppen zusammengestellt, die das Leitbild erarbeitet hat. Das Leitbild wird alle vier bis fünf Jahre evaluiert. Im Zentrum des Leitbildes steht der Bewohner, der mit seinen Wünschen und Bedürfnissen den Ausgangspunkt für die gesamte Versorgung darstellt.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Der Bewohner hat eine Bezugspflegkraft (= kontaktverzorger). Abhängig vom Stundenumfang (pro Woche), den die Pflegekraft leistet, hat eine Pflegekraft ein bis

vier Bewohner, die sie als Bezugspflegekraft betreut. Die Bezugspflegekraft hat Kontakt mit der Familie, sorgt für die Bewohnerakte (=Dossier), betreut die ihr zugeteilten Bewohner auf einer räumlichen Einheit (=unit) und erstellt den Versorgungsplan (=zorgplan).

es gibt vier Einheiten auf Abteilung 1
drei " auf Abteilung 2

- Auf jeder Einheit (=unit) arbeiten (zwei bis drei) Pflegekräfte pro Schicht.

Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend, übernimmt eine der anderen Pflegekräfte ihre Aufgaben.

Das Bezugssystem wird auch aufrechterhalten, wenn sich der Zustand des Bewohners verschlechtert und einen höheren Pflegeaufwand mit sich bringt. Der Bewohner wird dann nicht wegen höherem Arbeitsaufwand neu zugeordnet. Die Bezugspflegekraft erhält in diesem Fall Unterstützung durch Kollegen. Ebenso wird die Familie stärker mit eingebunden, sofern sie das möchte.

Pflegemodell

Es ist kein pflegetheoretisches Modell explizit bekannt bzw. wird kein pflegetheoretisches Modell im Pflegealltag angewandt.

In der Fallbesprechung, die 1x/jährlich / Bewohner durchgeführt wird, wird u.a. nach der Struktur der ADL's vorgegangen, was aber nicht auf einem pflegetheoretischen Modell basiert.

Lauch via SAMPC.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist bekannt und wird angewandt.

Einmal pro Jahr gibt es eine multidisziplinäre Besprechung über den Bewohner nach einer Struktur. (SAMPC, S = somatisch, A = Aktivitäten des täglichen Lebens, M = (maatschapelijk) gesellschaftliche Situation, P = Psychisch und C = Kommunikation nur für IVZ Bewohnern.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation der Pflege

Einmal pro Jahr gibt es eine multidisziplinäre Besprechung über den Bewohner nach einer Struktur (SAMPC, s.o.).

ist nicht multidisziplinär
nur Pflegekräften

Bei IVZ-Bewohnern wird drei- bis viermal pro Jahr eine multidisziplinäre Besprechung durchgeführt, wobei hier auch der Hausarzt und der Arzt des Verpleeghuis (mit demjenigen mit dem zusammengearbeitet wird) anwesend sind.

(IVZ = Der Bewohner braucht mehr Pflege, als in einem Altersheim normalerweise geleistet wird. Der Bewohner müsste eigentlich in ein Pflegeheim. Durch diese

Einstufung bekommt das Verzorgingshuis mehr Geld. IVZ-Bewohner werden zusätzlich von der "meerzorg" betreut.)

Die Bezugspflegeperson ist verantwortlich für die Evaluation der gesamten Pflege und des Versorgungsplans. Abhängig vom jeweiligen Problem legt sie fest, in welchen Abständen evaluiert wird.

Es werden keine standardisierten Messinstrumente benutzt.

Pflegestandards

Es gibt bislang keine schriftlichen Pflegestandards und keine festgelegten Richtlinien. Es wird individuell entschieden, zum Teil zusammen mit dem Hausarzt, was der Bewohner braucht. Die konkrete Maßnahme wird im Versorgungsplan genau beschrieben und ist damit für alle Durchführenden verbindlich.

Es gibt Pflegestandards, die momentan in Erarbeitung sind, z.B. für die Durchführung von Injektionen.

Hygienestandards

Es gibt keine schriftlichen Hygienestandards. Es ist geplant, Hygienestandards zu erstellen.

Pflegedokumentation / Informationsfluss

Jede Pflegekraft schreibt in die Bewohnerakte (= Dossier), wenn mit dem Bewohner etwas Besonderes ist.

Es gibt die „zorgkarte“, die Probleme enthält, die durch Pflege nicht beeinflussbar sind, z.B. Inkontinenz.

Es gibt weiterhin den „zorgplan“, der Probleme enthält, die durch Pflege beeinflussbar sind, z.B. Wundsein, verursacht durch Inkontinenz. Hier werden aktuelle Probleme dokumentiert, an denen gearbeitet werden kann.

Durch farblich unterschiedliche Kennzeichnung ist der Umgang mit dem Dokumentationssystem praktikabel.

Durch die einfache Handhabung wird ein schneller erster Überblick ermöglicht, ohne viel lesen zu müssen.

Der zeitliche Aufwand der Dokumentation liegt bei ca. 1/4 bis einer Stunde /Bewohner / Schicht (8 Stunden).

Nachteilig ist, dass die aktuelle Beschreibung der Bewohnersituation fehlt und nur einmal im Jahr in der multidisziplinären Fallbesprechung thematisiert und festgehalten wird.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Bei dem Bewohner liegt die Entscheidungsgewalt, wie er leben möchte. Er soll sich nicht an die Einrichtung anpassen müssen, sondern die Einrichtung an ihn. Der Bewohner soll selber wählen, was er will, wobei Wünsche und Vorstellungen allerdings im Rahmen bleiben müssen. Die Pflegekräfte versuchen, so viel wie möglich dafür zu tun, das der Bewohner sein eigenes Leben so wie er es von zu Hause gewöhnt ist, leben kann. Dabei wird darauf geachtet, dass er so viel wie möglich selber macht.

Nicht nur für die Pflege ist diese Auffassung in ihrer Arbeit wichtig, sondern auch für die anderen Dienste, die eher indirekt mit der Versorgung des Bewohners zu tun haben, z.B. die Küche.

Seit ca. 3 Jahren gibt es eine Arbeitsgruppe im Zusammenhang mit dem Qualitätsprojekt. Die Arbeitsgruppe arbeitet daran, die Organisation des Alltags dahingehend umzustellen, dass die Versorgung nicht mehr, wie bis dahin, an den Bedürfnissen der Einrichtung orientiert ist, sondern an den Bedürfnissen der Bewohner. Z.B. müssen die Bewohner selber einkaufen, was sie für ihr Frühstück und Abendessen brauchen und möchten, anstatt das Essen, für das sie sich einmal entschieden haben, auf einem Tablett serviert zu bekommen. Dafür gibt es im Woon-Zorgcentrum ein Geschäft.

*Waar mee voor deze project
Jede project ein neues Arbeitsgruppe für
verbesserung der
Qualität*

Familienorientierung

Bei der Aufnahme wird gefragt, was die Familie für den Bewohner machen kann und will, so wie sie es auch zu Hause gemacht haben, z.B. zusammen einzukaufen. Es wird von Seiten der Einrichtung erwartet, dass die Familie sich in irgendeiner Form mit einbringt. Kann der Bewohner verschiedene Dinge im Laufe des Aufenthalts, wie z.B. Nahrungsmittel für sein Frühstück einzukaufen, nicht mehr selber übernehmen, wird die Familie dazu angehalten. Wenn die Familie solche Dinge nicht übernehmen kann oder will, dann übernehmen die Pflegekräfte das.

In der Regel wollen die Familien sich in die Versorgung integrieren lassen und nehmen diese Möglichkeit in Anspruch.

Manche Bewohner haben nur noch wenig Angehörige, so dass auch manchmal ehemalige Nachbarn oder Bekannte unterstützen.

Gibt es keine Personen im Umfeld des Bewohners, die unterstützende Leistungen erbringen können, dann übernehmen die Pflegekräfte.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Der Bewohner spricht bei Unzufriedenheit zunächst seine Bezugspflegekraft an. Zudem kann er auch mit dem Teamleiter sprechen. Lässt sich das Problem nicht lösen, kann er zur Beschwerdekommision gehen. Dort gibt es eine Vertrauensperson und es wird ein Protokoll angefertigt. Dieses Verfahren ist aber bei den Bewohnern noch nicht sehr bekannt und wird eher selten genutzt. Es existiert so erst seit einem Jahr.

Information

Vor Aufnahme in das Woon-Zorgcentrum bekommt der zukünftige Bewohner Besuch von einem speziell dafür vorgesehenen Mitarbeiter, der über die Einrichtung informiert. Entscheidet sich der Bewohner für das Woon-Zorgcentrum findet ein Gespräch mit der zukünftigen Bezugspflegekraft, dem o.g. Mitarbeiter, der Familie und dem Bewohner selber in der Einrichtung statt.

Sechs Wochen nach der Aufnahme wird die Versorgungssituation evaluiert.

Privatsphäre

Die Privatsphäre wird hoch geachtet.

Jeder Bewohner hat eine eigene Wohnungstür mit Klingel und Briefkasten. Bis lang ist es noch so, dass das Personal in das Appartement geht, wenn der Bewohner nicht anwesend ist, um Verschiedenes zu erledigen, z.B. aufzuräumen. Das soll geändert werden. Es sollen demnächst Termine und Absprachen mit dem Bewohner gemacht werden, wie Dinge gehandhabt werden. Z.B. ob die Betten in Abwesenheit des Bewohners oder nur wenn er da ist gemacht werden sollen.

Geistliche Betreuung

Wenn der Bewohner in die Einrichtung einzieht, betreut ihn der Pastor / Pfarrer der Heimatgemeinde weiter. Den Kontakt mit dem Pastor / Pfarrer stellt der Bewohner selber oder die Familie her.

Andere Glaubensrichtungen werden respektiert, z.B. gibt es für Zeugen Jehovas kein Geburtstagsgeschenk, weil diese keinen Geburtstag feiern.

Einmal pro Woche findet ein Gottesdienst statt. Für die katholischen Bewohner gibt es einmal im Monat eine Eucharistiefeier. Zudem werden die Gottesdienste aus der Kirche im Ort über den Hausfunk übertragen werden.

Das [redacted] -Woonzorg-Centrum ist eine allgemein christliche Einrichtung, in der alle Glaubensrichtungen respektiert werden.

Sterbebegleitung wird ebenfalls im Sinne des Bewohners durchgeführt. Der Bewohner entscheidet, was gemacht werden soll, z.B. welches Essen, Körperpflege, etc. Wenn er sich selber nicht mehr äußern kann, wird versucht die Bedürfnisse und Wünsche durch Beobachtung zu erfassen. Es wird zusammen mit der Familie überlegt, was getan werden soll.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

03-05-2005

(Datum / Unterschrift)



Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	NL 2	Datum:	18.04.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	50 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	VIG	(Verzorgende	individuelle
		gezondheidszorg)	
Weiterbildung(en):	Management		
Alter:	47		
Berufserfahrung in der Altenpflege:	31 Jahre		
Tätig in der Einrichtung:	31 Jahre		

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Der Bewohner selber und die Berücksichtigung seiner Autonomie und Eigenverantwortlichkeit / Eigenständigkeit sind die zentralen Elemente im Leitbild.

Die gesamte Versorgung geschieht nach Absprache und unter Berücksichtigung der Wünsche und Vorstellungen des Bewohners. Der Wille des Bewohners ist wichtig. Hat er selber nicht mehr die Möglichkeit sich zu äußern, wird für zu treffende Entscheidungen die Familie oder die „mantelzorg“ hinzugezogen.

Das Leitbild wurde von einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern unterschiedlicher Hierarchieebenen und Arbeitsbereiche erstellt. Die Arbeitsgruppe hat zudem auch die "strategische (Unternehmens)Politik" erarbeitet.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird nach dem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Ganzheitlichkeit ist dabei ein wichtiger Aspekt. Die Pflege wird komplett durch eine Pflegeperson ausgeführt. Früher führten verschiedene Pflegekräfte verschiedene Tätigkeiten durch (Funktionspflege). Heute hat jeder Bewohner eine Bezugspflegekraft. Der erste Kontakt wird direkt beim Aufnahmegespräch geknüpft. Zu den Aufgaben einer Bezugspflegekraft gehört die Übernahme kleiner Aufgaben für den Bewohner, Ansprechpartner für Probleme zu sein, etc. Ziel ist es, ein Vertrauensverhältnis zwischen Bezugspflegekraft und Bewohner zu schaffen. Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend, übernimmt ein anderer Mitarbeiter die Aufgaben in ihrem Sinne. Die Vertretungen arbeiten in der Regel im gleichen Arbeitsbereich, so dass sie die Bewohner auch kennen.

Dieses Pflegesystem wird stetig überprüft und verbessert, damit die Bezugspflegekräfte noch mehr Zeit und Möglichkeit haben, mit ihren Bezugsbewohnern zu arbeiten. Dazu gibt es eine Arbeitsgruppe, die verschiedene Fragestellungen bearbeitet, um Bezugspflege zu optimieren (Arbeitszeitmodelle, Fortbildungen für Mitarbeiter, Mindeststundenumfang pro Woche, um als Bezugskraft fungieren zu können, etc.)

Pflegemodell

Es wird nicht nach einem pflegetheoretischen Modell gearbeitet.

Es gibt eine festgelegte Struktur (SAMPC), nach der gearbeitet wird und die bei der jährlichen Fallbesprechung der Bewohner benutzt wird.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist bekannt und wird genutzt.

Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Ressourcenorientierung und Aktivierung in der Pflege. Früher hat die Pflegekraft alles für den Bewohner übernommen, z.B. Arzttermine ausmachen. Heute muss der Bewohner alles selber tun soweit er dazu in der Lage. In Bereichen seiner Defizite bekommt er die notwendige pflegerische Unterstützung. So kann die Eigenständigkeit der Bewohner erhalten und Ressourcen berücksichtigt werden.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation der Pflege

Es findet jährlich eine multidisziplinäre Besprechung für jeden Bewohner statt. Diese Frequenz wird als ausreichend empfunden. Aktuelle Veränderungen oder Probleme werden direkt im Pflorgeteam besprochen.

Bei IVZ-Bewohnern wird zweimal im Jahr solch eine Besprechung durchgeführt. Hier nehmen der Arzt des Pflegeheims, der Hausarzt, die Bezugspflegekraft und die Teamleiterin teil.

Zu Bewohnern der "meerzorg" (demente Bewohner) finden viermal im Jahr Besprechungen statt.

Pflegestandards

Allgemeine Standards werden in die Pflege miteinbezogen. Dazu werden Fachkräfte mit einer speziellen Ausbildung, z.B. Wundmanagement, hinzugezogen. Diese Fachkräfte arbeiten nicht direkt in der Einrichtung.

Die Möglichkeit sich fachliche Beratung einzuholen gibt es bei Problemen der Wundversorgung, bei Problemen im geistigen oder psychologischen Bereich und im Umgang mit Bewohnern. Hier kommt dann ein Psychologe ins Haus, lernt den Bewohner kennen und berät dann das Personal bezüglich der richtigen Betreuung.

Zielsetzung ist, dass diese Fachlichkeit in der Einrichtung positioniert werden soll. Dazu sollen einige Mitarbeiter in bestimmten Gebieten geschult und ausgebildet werden, so dass bei Problemen direkt eine Fachkraft vor Ort greifbar ist.

Hygienestandards

Pflegedokumentation / Informationsfluss

Es gibt ein Dossier, das alle Daten des Bewohners enthält.

Der „zorgplan“ ist vorhanden. Er enthält die Defizite und Ressourcen des Bewohners. Über die notwendige Unterstützung im Bereich der Defizite wird zusammen mit dem Bewohner gesprochen und Maßnahmen geplant. Der „zorgplan“ enthält ebenfalls Entscheidungen und Ergebnisse, die in Absprache mit der Familie erarbeitet werden. Auch Beratungen durch Psychologen oder Wundmanager werden eingearbeitet. Der „zorgplan“ müsste noch mehr mit dem Bewohner besprochen werden, als das bislang der Fall ist, z.B. bei der Wundversorgung.

Weiterhin gibt es einen Bericht, indem jede Schicht zur besseren Übersichtlichkeit mit einer andern Farbe dokumentiert. Der Verlauf der Versorgung wird hier dokumentiert, so dass die Maßnahmen evaluiert werden können.

Das Dokumentationssystem wird als praktikabel empfunden.

Das Dossier wird als Eigentum des Bewohners gesehen und in seinem Appartement aufbewahrt. Das wird als positiv empfunden, da die Informationen bei der Versorgung direkt verfügbar sind. Demnächst soll das Dossier über den Computer verwaltet werden und wird somit wahrscheinlich nicht mehr im Appartement verfügbar sein, was als negativ gesehen wird. Andererseits ist durch die Verfügbarkeit im Computer ein schneller Zugriff möglich, was wiederum positiv wäre.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Die Bewohnerorientierung ist ein wesentlicher Aspekt in der Versorgung. Die Versorgung wird zusammen mit dem Bewohner besprochen und geplant. Dabei wird berücksichtigt, was er selber nicht mehr kann und welche Art der Unterstützung er von der Pflegekraft braucht.

Das Dossier ist Eigentum des Bewohners und wird in dem Appartement aufbewahrt. Trotzdem damit die aktuellen Informationen direkt verfügbar sind, werden die Mitarbeiter angehalten, zuerst den Bewohner zu fragen, ob etwas Besonderes gewesen ist und erst in zweiter Linie die Dokumentation hinzu zu ziehen.

Die Mitarbeiter tun viel, um die Bewohner zufrieden zu stellen. Es wird viel nach den Wünschen gefragt.

Bewohnerbefragung sind im Zusammenhang mit einer Qualitätsprüfung durch ein externes Büro im letzten Jahr durchgeführt worden. Diese Befragungen sollen alle drei Jahre stattfinden. Die Ergebnisse gelangen über den Klientenrat zu den Bewohnern. Zurzeit wird eine Befragung erarbeitet, die in Zusammenhang mit der jährlichen Fallbesprechung des Bewohners durchgeführt werden soll. Dabei soll die Bezugspflegekraft im Vorfeld dem Bewohner einen Fragebogen geben, dessen Ergebnisse in die Fallbesprechung mit eingehen.

Das Appartement des Bewohners ist sein eigener Lebensbereich, in dem er tun kann was er möchte. Er hat seine eigenen Utensilien, z.B. eigenes Geschirr, das auch vom Personal benutzt wird.

Familienorientierung

Es findet ein direkter Austausch zwischen Pflegepersonal und Familie statt. Gibt es Probleme mit dem Bewohner, was die Pflege betrifft bei dem das Pflegepersonal nicht mehr weiter kommt, wird die Familie angerufen. Zusammen wird dann besprochen, was deren Meinung nach dem Bewohner gut tun könnte. Ist der Bewohner krank und kann nicht mehr selber entscheiden, wird ebenfalls die Familie hinzugezogen. Die Versorgung wird dann mit der Familie zusammen besprochen, da die Angehörigen besser wissen, was der mutmaßliche Wille des Bewohners ist.

Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung

Bei Problemen ist der erste Kontakt die Bezugspflegekraft. Der Bewohner kann auch mit der Teamleiterin sprechen. Ist es nicht möglich das Problem zu lösen, gibt es die Möglichkeit die Beschwerdekommision einzuschalten. Aber die Beschwerdekommision ist bei den Bewohnern nicht sehr bekannt. Sie wird nicht oft in Anspruch genommen, da die Bewohner meist diesen doch eher offiziellen Weg scheuen.

Information

Es findet bereits vor der Aufnahme ein erstes Informationsgespräch statt. Gesprächsteilnehmer sind die Mitarbeiterin der Einrichtung, die sich um die Warteliste kümmert und die Aufnahme organisiert, die Teamleiterin, die zukünftige Bezugspflegekraft, der zukünftige Bewohner und seine Familie bzw. Bezugsperson oder Personen aus der "mantelzorg".

Kommt es bei der Versorgung einmal zu Wartezeiten, was sich nicht vermeiden lässt, wird den Bewohnern mitgeteilt, wie lange sie warten müssen, so dass sie sich darauf einstellen können.

Privatsphäre

Die Berücksichtigung der Privatsphäre ist gut, könnte aber noch besser sein. Bevor die Pflegekraft in das Appartement geht, wird geschellt oder angeklopft. Verlässt der Bewohner sein Appartement gibt er der Pflegekraft den Schlüssel. Diese erledigt dann in Abwesenheit des Bewohners die noch anfallenden Arbeiten (z.B. Bett machen). Ziel ist es, das die Pflegekraft nicht in das Appartement geht, wenn der Bewohner nicht da ist.

Geistliche Betreuung

Jeder Bewohner wird durch den Pfarrer / Pastor seiner Heimatgemeinde betreut. In der Einrichtung selber sind drei Pfarrer verfügbar. Einmal pro Woche findet ein Gottesdienst statt.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

y Boland

(Datum / Unterschrift)

29-04-05

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	NL 3	Datum:	18.04.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	50 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Ziickenverzorgende (Altenpflegerin)
Weiterbildung(en):	---
Alter:	38
Berufserfahrung in der Altenpflege:	19 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	11 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Die Arbeit wird bestimmt von einer Haltung, die geprägt ist von Respekt, Akzeptanz , Individualität. Das aktuelle Leitbild wird als positiv und realistisch gesehen. Es wird als umsetzbar empfunden.

Das Leitbild wurde durch eine Arbeitsgruppe ("strategisch beleid") entwickelt, die aus Mitarbeitern der Pflege, der Küche, Teamleiterinnen, Teamkoordinatoren bestand und durch einen externer Moderator geleitet wurde.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es gibt Bezugspflegepersonen. Die Bezugspflegepersonen bereiten die Fallbesprechung für ihre Bewohner vor.

Pflegemodell

Es wird nicht nach pflegetheoretischen Modellen gearbeitet.

Pflegeprozess

Es wird mit einem „zorgplan“ gearbeitet, aber die Pflegekräfte müssen dazu auch motiviert werden. Der „zorgplan“ wird nicht so angewandt, wie es vorgesehen ist.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation der Pflege

Es finden Fallbesprechungen zu jedem Bewohner statt.

Pflegerische Probleme, die eine Pflegekraft alleine nicht lösen kann, werden im kollegialen Dialog diskutiert. So wird z.B. eine Kollegin dazugeholt, die für ein bestimmtes Problem spezialisiertes Fachwissen hat.

Je nachdem, was es für (Versorgungs-)Probleme gibt, kann auch externe Hilfe eingeholt werden, z.B. GG-Net für die Unterstützung bei psychologischen / geistigen Problemen. Die Beratung wird in den Versorgungsplan mit eingearbeitet und evaluiert.

Pflegestandards

Es gibt Qualitätszirkel, um Richtlinien zu erarbeiten. Dabei werden eher globale Richtlinien erstellt.

Im Moment wird ein Profil für die Bezugspflegerperson erarbeitet (Aufgaben, mögliche Erwartungen des Bewohners und der Angehörigen, Stundenumfang, etc.)

Hygienestandards

Pflegedokumentation / Informationsfluss

Im Versorgungsplan wird festgehalten, welche Maßnahmen wie durchgeführt werden müssen, z.B. Wundversorgung. An Hand der Dokumentation kann der Zustand des Bewohners erkannt werden.

Auf der „zorgkarte“ werden allgemeine Aufgaben festgehalten (z.B. wer wann geduscht werden muss, etc.). Für besondere Aspekte wird das Dossier insgesamt benötigt.

Es gibt eine Karte, auf der vermerkt ist, ob in einem Dossier etwas dokumentiert wurde. So ist jede Pflegekraft angehalten nachzulesen und damit auch selber verantwortlich dafür gut informiert zu sein.

Es wird nicht jeden Tag etwas aufgeschrieben.

Das System wird als praktisch und sehr positiv empfunden. Vorteilhaft ist, dass das Dossier direkt beim Bewohner verfügbar ist und nachgelesen werden kann. Als

nachteilig wird gesehen, das der Datenschutz nicht einwandfrei gewährleistet ist. Das Dossier liegt häufig zu offen. Es wird oft nicht in das dafür vorgesehene abschließbare Schränkchen gelegt. So könnten Unbefugte relativ einfach das Dossier einsehen. Zudem werden die Mappen manchmal nicht sehr ordentlich geführt, was allerdings abhängig von den Pflegepersonen ist. Das Dossier muss aber gut lesbar und ordentlich geschrieben sein, damit es auch für die Bewohner und Angehörigen nutzbar ist.

Es gibt eine Übergabe vom Frühdienst an den Spätdienst. Dabei werden nur Informationen weitergegeben, die für die weitere Versorgung noch wichtig sind. Wenn z.B. eine Schmerztablette gegeben wurde und die Schmerzen dadurch weg sind, wird das nicht mehr übergeben.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Ausgangspunkt der Versorgung ist der Bewohner. Die Versorgung richtet sich nach den Pflege- und Versorgungsbedürfnissen des Bewohners und nach seiner Persönlichkeit. Die Berücksichtigung der Individualität ist dabei wichtig.

Der „zorgplan“ wird mit dem Bewohner zusammen erstellt und bearbeitet. Aber nicht immer ist genügend Zeit dafür da, da mit weniger Personal die gleiche Arbeit getan werden muss. So ist nicht haltbar, dass der „zorgplan“ wirklich immer mit dem Bewohner besprochen wird, da dafür viel Zeit nötig ist.

Bewohnerbefragungen fanden bislang immer durch externe Organisationen statt. In Zusammenhang mit einem externen Projekt ist eine Befragung zu Einsamkeit gemacht worden. Das Ergebnis dabei zeigte, dass die Bewohner mit ihrer Situation zufrieden waren.

Familienorientierung

Die Zusammenarbeit mit den Familien klappt gut. Bei der „zorgplanung“ wird die Familie miteinbezogen, was aber noch öfter passieren könnte. Ebenso haben Familienangehörige die Möglichkeit bei der jährlichen Fallbesprechung dabei zu sein, was aber nicht oft in Anspruch genommen wird. Gründe dafür sind häufig organisatorische Dinge, z.B. Terminabsprachen. Es existiert aber auch der Eindruck, dass die Angehörigen keinen Bedarf haben, diese Möglichkeit wahrzunehmen. Sie können jederzeit mit dem Pflegepersonal Rücksprache halten, wenn etwas nicht in Ordnung ist, oder sie etwas verändern wollen.

Die Angehörigen werden in die Versorgung der Bewohner mit einbezogen. So wird z.B. bei der Betreuung in der terminalen Phase durch Familienangehörige die Pflege entlastet. Gleichzeitig ist immer jemand dabei und der Bewohner ist gut betreut. Auch z.B. bei unruhigen Bewohnern wird die Familie angerufen und entlastet damit das Personal. In 9 von 10 Fällen lassen sich die Familienangehörigen mit einbeziehen.

Die Zusammenarbeit bzw. das Engagement der Familien ist abhängig von der individuellen Situation. Wenn die Angehörigen arbeiten, kann nicht erwartet werden, dass sie viel in der Versorgung mithelfen können (und wollen). Das Engagement ist auch abhängig davon, wie die Situation vorher zu Hause war, wie das Verhältnis zwischen der Mutter / dem Vater und den Kindern war / ist. Die Angehörigen könnten eventuell noch mehr mit einbezogen werden. Aber da die Familien auch ihr eigenes Leben haben, gibt es da manchmal von Seiten des Pflegepersonals eine Hemmschwelle.

Das Dossier des Bewohners liegt im Appartement. Mit Zustimmung des Bewohners können die Familienangehörigen das Dossier einsehen.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Die Bewohner kommen meist direkt zum Pflegepersonal, wenn sie mit etwas unzufrieden sind. Es wird dann versucht, das Problem direkt zu lösen.

Information

Privatsphäre

Geistliche Betreuung

Die Bewohner wurden früher durch den Pastor / Pfarrer aus der Heimatgemeinde betreut. Jetzt gibt es einen Pfarrer, der für die Einrichtung zuständig ist und die Bewohner besucht. Früher waren die Besuche häufiger, was die Bewohner anmerken und bedauern.

Im sterben liegende Bewohner können einen Pfarrer kontaktieren. Meist geschieht das durch die Familie.

Einmal die Woche gibt es einen Gottesdienst mit Abendmahl, ca. einen 3/4 Stunde. Für Katholiken gibt es einmal im Monat eine Eucharistiefeier. Zu den kirchlichen Feiertagen (Ostern, Pfingsten, etc.) werden zusätzlich Gottesdienste angeboten.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

06-05-2005 
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	NL 4	Datum:	18.04.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	30 Minuten

1 PROTOKOLL ZUR PERSON

Beruf(e):	Krankenpflegehelferin VIG (Verzorgende gezondheidszorg) individuele
Weiterbildung(en):	Gespecialiserter Verjaardenverzorgster
Alter:	47
Berufserfahrung in der Altenpflege:	18 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	12 Jahre

2 ERGEBNISPROTOKOLL ZUM INTERVIEWINHALT

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Der Bewohner nimmt eine zentrale Position ein. Seine Wünsche stehen im Mittelpunkt der Versorgung, die ihm 24 Stunden zur Verfügung steht. Der Bewohner fühlt sich durch diese Haltung in der Einrichtung zu Hause.

Es ist nicht genau bekannt wie das Leitbild erarbeitet wurde. Es wird die Vermutung geäußert, dass das Leitbild entwickelt wurde, bevor die Interviewpartnerin in der Einrichtung gearbeitet hat. Wahrscheinlich wurde das Leitbild in Zusammenarbeit mit dem Klientenrat, multidisziplinär und hierarchieübergreifend erarbeitet. Diese Vermutung liegt nahe, da die Arbeitsweise in der Einrichtung im Allgemeinen nach diesen Grundsätzen ausgerichtet ist (Multidisziplinarität, Zusammenarbeit über die Hierarchieebenen, partnerschaftlicher Führungsstil)

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird das Bezugspflegesystem angewandt. Jede Pflegeperson hat drei bis vier Bewohner, für die sie als Bezugspflegekraft zuständig ist. Ist die Bezugspflegekraft nicht da, übernimmt die Kollegin, die im gleichen Bereich ihre Bewohner versorgt, deren Aufgaben. Sie dokumentiert eventuelle Veränderungen, so dass die Bezugskraft diese nachvollziehen kann.

Die Bewohner sind in der Regel nicht stark pflegebedürftig.

Pflegemodell

Es wird nicht mit einem pflegetheoretischen Modell gearbeitet.

Es gibt die SAMPC-Methode, die zur Strukturierung der jährlichen Fallbesprechung benutzt wird. Darin enthalten sind u.a. die ADL's.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist bekannt.

Es wird ein „zorgplan“ erstellt, der für alle verbindlich ist. Die Pflegeperson, die bei einem Bewohner ein Pflegeproblem feststellt, überlegt zusammen mit der Bezugspflegekraft des Bewohners, ob und wie das Problem in den Versorgungsplan aufgenommen wird. Die Bezugspflegekraft wird von Kollegen über Probleme und /oder neue notwendige Pflegemaßnahmen informiert. Es ist wichtig, dass sie bescheid weiß, muss aber nicht alles selber machen.

Manchmal werden auch Probleme, die nicht mehr beeinflussbar sind und eigentlich auf der „zorgkarte“ vermerkt werden, noch mit in den „zorgplan“ aufgenommen, damit das Problem genügend Beachtung findet.

Es wird deutlich gemacht, dass die Einrichtung ein Altersheim ist und kein Krankenhaus. Dieses Verständnis herrscht in der Versorgung vor.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation der Pflege

Im „zorgplan“ wird ein Evaluationsdatum vermerkt, wann er wieder überprüft wird. Das Evaluationsdatum ist abhängig von den jeweiligen Problemen und Maßnahmen. Die Häufigkeit der Evaluation wird von der Bezugspflegekraft festgelegt.

Einmal pro Jahr gibt es zudem eine Fallbesprechung über jeden Bewohner zur Evaluation seiner Versorgung. Diese Frequenz wird als ausreichend empfunden, da zusätzlich bei Bedarf kollegiale Besprechungen im Team stattfinden.

Bei Bewohnern, die zur „meerzorg“ gehen, findet ca. alle sechs Wochen eine Fallbesprechung statt.

Pflegestandards

Es gibt Standards / Protokolle zu verschiedenen Themen, z.B. Sterbebegleitung, Managementaufgaben, die im Computer einsehbar sind. Weitere Standards sind noch im Prozess der Erarbeitung.

Bei Themen, die mehrere Fachdisziplinen betreffen, ist es etwas schwieriger, weil die Bearbeitung da umfangreicher und komplexer aussieht, z.T. auch Informationen von extern eingeholt werden müssen. Bisläng gibt es nur Richtlinien, die allgemeine Dinge wie z.B. Verhalten in Brandfall, festlegen.

Im Pflegebereich gibt es z.B. ein Protokoll zum Heben von Bewohnern.

Hygienestandards

Es wird deutlich gemacht, dass die Einrichtung ein Altersheim ist und kein Krankenhaus. Daher wird der hygienische Umgang mit dem Bewohner so gehandhabt wie es im häuslichen Umfeld auch zu finden wäre. Es gibt keine speziellen Hygienerichtlinien.

Es gibt die Möglichkeit im Spülraum (Entsorgung) und in allen öffentlichen Räumen sich die Hände zu desinfizieren / zu waschen.

Bei Versorgung von z.B. Wunden werden bestimmte hygienische Maßnahmen eingehalten.

Nachdem Schüler aus Deutschland in der Einrichtung ein Praktikum gemacht haben, ist aufgefallen, dass auf hygienische Maßnahmen (z.B. Händedesinfektion) wenig Wert gelegt wird. Seit dem gibt es eine Flasche Desinfektionsmittel auf der Abteilung. Nachdem das Problem noch einmal überdacht wurde, ist man zu der Auffassung gelangt, dass der Bewohner nicht das Gefühl haben soll, er hätte eine ansteckende Krankheit oder die Pflegeperson würde sich vor ihm ekeln. Daher bleibt man bei normalen hygienischen Maßnahmen, wie sie auch im privaten Haushalt durchgeführt werden.

Pflegedokumentation / Informationsfluss

Im Dossier steht alles über den Bewohner, z.B. alle persönlichen Gegebenheiten.

Alle Probleme, bei denen keine Veränderung mehr möglich ist, werden auf einer „zorgkarte“ festgehalten.

Der „zorgplan“ enthält nur Probleme, die noch veränderbar sind. Neue Probleme werden zusammen mit der Bezugspflegekraft bearbeitet und im „zorgplan“ dokumentiert. (Es gibt eine Übersicht für einen Monat, auf der alle Bewohner vermerkt sind, und auf der per Kreuzchen erkennbar ist, ob im jeweiligen ^{dossier} „zorgplan“ etwas vermerkt ist bzw. wann sich etwas verändert hat.) Der „zorgplan“ wird als hilfreich und positiv empfunden.

Auch der Bericht ist im Dossier enthalten. In den Bericht wird dokumentiert, was der Pflegeperson auffällt. Der Bericht wird nicht immer wenn es nötig wäre aktualisiert, da oft die Zeit dazu fehlt.

Ebenfalls im Dossier wird die Medikamentengabe dokumentiert. Benötigt ein Bewohner Medikamenten, gibt es eine Liste, auf der abgezeichnet wird, wenn die Medikamente gegeben wurden.

Die Ergebnisse der Fallbesprechungen, die für jeden Bewohner statt stattfinden, werden auch im Dossier abgeheftet.

* Das Dossier wird im Zimmer des Bewohners aufbewahrt.

Zudem finden morgens und mittags mündliche Übergaben statt.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Die Bewohner können ihre Wünsche äußern und mitbestimmen, wie die Versorgung gestaltet werden soll. Sie haben sehr viel Mitspracherecht. Es wird zusammen mit dem Bewohner ein „zorgplan“ erstellt.

Familienorientierung

Die Familie wird häufig in die Versorgung mit einbezogen. (Mehr als in Deutschland) Z.B. können die Angehörigen an der Fallbesprechung teilnehmen, werden zusammen mit dem Bewohner bei der Aufnahme miteinbezogen, können ihre Wünsche dabei anbringen, werden als Freiwillige bei Festen miteinbezogen, usw.

Im Dossier sind immer zwei Kontaktpersonen aus der Familie angegeben, die angerufen werden, wenn Unterstützung in der Versorgung nötig ist.

Die Beteiligung der Angehörigen erfolgt nach Maß und Wunsch der Angehörigen.

Das Angebot, sich bei der Versorgung zu beteiligen, wird durch die Familien unterschiedlich stark in Anspruch genommen, insgesamt aber als positiv empfunden.

Beschwerdemanagement / Konfliktbewältigung

Gibt es Probleme oder aktuelle Dinge, die besprochen werden müssen, findet wechselseitig eine gute Kommunikation statt.

Information

Privatsphäre

Geistliche Betreuung

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

19.5.105 Joris Juis
(Datum / Unterschrift)

Interviewprotokoll

Interview-Nr.:	NL 5	Datum:	27.04.2005
Interviewerin:	Anke Schwöppe	Interviewdauer:	40 Minuten

1 Protokoll zur Person

Beruf(e):	MAVO (Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs) MSPO (Middelbaar sociaal pedagogisch onderwijs) VIG (Verzorgende individuele gezondheidszorg)
Weiterbildung(en):	----
Alter:	42
Berufserfahrung in der Altenpflege:	18 Jahre
Tätig in der Einrichtung:	12 Jahre

2 Ergebnisprotokoll zum Interviewinhalt

Allgemeines Leitbild / Pflegeleitbild

Der Bewohner steht im Zentrum der Versorgung. Er kann seine Bedürfnisse und Wünsche angeben, was in der Versorgung berücksichtigt wird. Die Sichtweise auf den Bewohner ist ganzheitlich. Alle Facetten, nicht nur die körperliche Seite, werden berücksichtigt.

Das Leitbild wurde durch eine Arbeitsgruppe erarbeitet.

Die Leitbilder der Altenheime in den Niederlanden sind sich inhaltlich sehr ähnlich.

Pflegekonzept

Pflegesystem

Es wird mit einem Bezugspflegesystem gearbeitet. Die Bezugspflegekraft ist die erste Kontaktperson für Bewohner und Familie. Sie kümmert sich um alle Belange

des Bewohners und sorgt dafür das die Familie gut informiert ist. Sie bereitet die multidisziplinäre Besprechung (MDO) über den Bewohner vor und nimmt daran teil.

In der "meerzorg" betreut eine Bezugspflegekraft 2-3 Bezugsbewohner. Ist die Bezugspflegekraft nicht anwesend, werden ihre Aufgaben von den Kollegen übernommen.

Pflegemodell

Es wird bei gerontopsychiatrischen Bewohnern mit dem Konzept der Validation und dem Realitätsorientierungstraining gearbeitet. Ein spezielles pflegetheoretisches Modell wird nicht angewandt.

Zudem wird mit der SAMPC-Struktur gearbeitet, die alle Aspekte des Bewohners berücksichtigt. Dieses System wird als sehr positiv, strukturiert und praktikabel empfunden. Die SAMPC-Methode wird in vielen Altenheimen der Niederlande angewandt.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist bekannt. Wichtig ist, dass in der Versorgung Kontinuität gewährleistet wird. Deshalb muss der Pflegeplan gut durchdacht und dokumentiert sein, damit die Versorgung zielgerichtet und strukturiert und somit effektiv für den Bewohner ist.

Fachliche Überprüfung der Pflege / Evaluation der Pflege

Alle zwei Monate wird für gerontopsychiatrische Bewohner eine multidisziplinäre Besprechung (MDO) durchgeführt. Dabei wird die gesamte Versorgung strukturiert nach der SAMPC-Methode besprochen. Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst. Bei der Besprechung sind eine Mitarbeiterin aus der Pflege, eine Mitarbeiterin aus der "meerzorg", die Bezugspflegekraft, der Hausarzt und der Arzt des Pflegeheims anwesend.

Der „zorgplan“ wird je nach Problem in unterschiedlichem Rhythmus evaluiert. Das Evaluationsdatum wird von der Pflegekraft, die das Problem in den „zorgplan“ aufnimmt, bestimmt. Es gibt zusätzlich eine Übersicht, welcher „zorgplan“ an welchem Tag evaluiert werden muss.

Pflegestandards

Es wird zurzeit ein Handbuch erstellt, indem Pflegestandards enthalten sind. Die Standards beschreiben bestimmte pflegerische Handlungen in Handlungsschritten

und benennen das notwendige Material. Es gibt ein Gesetz, das zum Schutz des Bewohners festlegt, dass pflegerische Handlungen nur von fachkundigem und qualifizierten Personal ausgeführt werden dürfen, z.B. Katheter legen. Wenn es in der Einrichtung niemanden gibt, der in einer notwendigen Pflegehandlung fachkundig und qualifiziert ist, wird von extern eine Fachkraft hinzugezogen, z.B. eine Krankenschwester, die die Pflegekräfte in der Einrichtung anleitet und begleitet, bis sie die Versorgung in diesem Bereich selbständig durchführen können. Es wird dazu schriftlich festgelegt, welche Pflegekräfte angeleitet wurden und damit für die spezielle Versorgung zuständig sind.

de wet B.i.g. (Bevepen Individuele gezondheidszorg)

Zudem werden Ratschläge durch den Arzt des Pflegeheims genutzt, da sie praktikabel sind. (Der Arzt des Pflegeheims ist auf die Betreuung alter Menschen spezialisiert.)

Pflegestandards werden insgesamt als positiv und sinnvoll beurteilt.

Arts geeft opdracht voor behandeling. verpleeghutsarts is gespecialiseerd in de zorg rondom de bejaarde mens (vooral P.G bewoner)

Hygienestandards

Die hygienischen Vorschriften sind in den Pflegestandards enthalten.

Pflegedokumentation

Jeder Bewohner hat ein Dossier, das alles enthält, was die Person des Bewohners betrifft.

Es wird ein „zorgplan“ erstellt, in dem Maßnahmen festgelegt werden und ein Evaluationsdatum bestimmt wird. Es wird hier deutlich unterschieden: in den „zorgplan“ wird nicht alles aufgenommen, was mit dem Bewohner getan werden muss, sondern nur, was für den Bewohner selber zum Problem geworden ist. Die Pflegemaßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert sein, damit alle Pflegekräfte auf die gleiche Weise arbeiten und die Versorgung zielgerichtet verläuft. Der aktuelle Zustand des Bewohners und der Verlauf des Versorgungsprozesses ist aus der Dokumentation ersichtlich. Damit ist es möglich, die Versorgung zu evaluieren.

Die Anwendung der Berichterstattung verläuft in der „meerzorg“ gut. In der Versorgung im Wohnbereich wird der Bericht nicht immer aktualisiert, so dass die aktuelle Situation des Bewohners nicht immer nachvollziehbar ist. Hier wird noch Verbesserungspotential gesehen.

Im Bereich der "meerzorg" gibt es zusätzlich eine Mappe, in der die Mitarbeiter einander wichtige Informationen übergeben, z.B. telefonischer Kontakt mit der Familie. Diese Mappe dient als Kommunikationsinstrument zwischen den Mitarbeitern, da manche nur in Teilzeit arbeiten.

Es gibt zusätzlich eine mündliche Übergabe zwischen der Frühschicht und der Spätschicht. Ebenso am Abend zwischen den Mitarbeitern der „meerzorg“ und den Mitarbeitern des Wohnbereichs, in den die Bewohner zurück gebracht werden.

Das Dokumentationssystem wird insgesamt als positiv empfunden.

Bewohnerorientierung

Allgemein

Die Versorgung ist am Bewohner orientiert. Seine Wünsche und Vorstellungen werden respektiert. Die Pflegeperson ist für den Bewohner da. Es wird ein „zorgplan“ erstellt, der bewohnerorientiert und nicht einrichtungsorientiert ist. Wichtig ist, die Probleme des Bewohners in den „zorgplan“ aufzunehmen. Soweit der Bewohner dazu noch in der Lage ist, kann er selber Entscheidungen treffen und seinen „zorgplan“ mitbestimmen.

Familienorientierung

Wenn der Bewohner sich nicht mehr äußern kann, wird die Familie miteinbezogen. Die Angehörigen werden konkret in die Versorgung und die Planung integriert. Sie können wertvolle Informationen zur Versorgungsplanung geben und so helfen, dass das Pflegepersonal das Verhalten besonders bei dementen Bewohnern besser nachvollziehen und so die Versorgung optimieren kann. Die Familie muss Informationen über die Biografie des Bewohners nicht angeben, aber es erleichtert die Versorgung. Meistens kooperieren die Angehörigen dahingehend. Sie haben dadurch das Gefühl, das ihre Mutter oder ihr Vater gut betreut werden können. Die Zusammenarbeit mit den Familien ist im Allgemeinen gut.

Beschwerdemanagement, Konfliktbewältigung

Unzufriedenheiten werden in Kontakt mit der betreffenden Pflegekraft geäußert und direkt versucht gemeinsam zu lösen. Ist das nicht möglich, gibt es für den Bewohner die Möglichkeit mit dem „zorgmanager“ zu sprechen. Eine weitere Möglichkeit ist die Beschwerdekommision. Es gibt durchaus Beschwerden durch die Angehörigen, die meist direkt geäußert werden. Meist geht es um Kleinigkeiten, die die direkte Versorgung betreffen.

Es ist Verständnis für kritische Angehörige vorhanden. Die Situation des Angehörigen, die Sorge um die Mutter /den Vater und der Wunsch einer bestmöglichen Versorgung werden erkannt und ernst genommen.

Information

Privatsphäre

Es ist bewusst, dass der Bewohner und seine Familie sehr private Informationen an die Pflegekräfte weitergeben. Die Grenzen, die die Angehörigen bzw. der Bewohner diesbezüglich ziehen, werden respektiert.

Geistliche Betreuung

Jeden Freitag gibt es einen Gottesdienst. Die Woche wird so abgeschlossen. Dieser Gottesdienst wird durch die unterschiedlichen Kirchen der Region durchgeführt. Zu besonderen Festtagen, wie Oster oder Pfingsten, gibt es auch Eucharistiefeiern für die katholischen Bewohner. Wenn ein Bewohner zusätzlich den Kontakt zu einem Pfarrer wünscht, kann das ermöglicht werden.

Zudem arbeiten viele Freiwillige der Kirche im I Woon-Zorgcentrum.

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben inhaltlich mit meinen Aussagen übereinstimmen.

10-5-'05
(Datum / Unterschrift)

