
Sozialdienste gemeinnützige GmbH Elsterberg

Pflegekonzept

für das

*Seniorenzentrum
„Franz Rohleder“
Elsterberg*

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Vorwort	3
2. Die Sozialdienste gemeinnützige GmbH Elsterberg	3
2.1. Vorstellung des Seniorenzentrums „Franz Rohleder“	4
3. Pflege- und Betreuungsleitbild	5
4. Das Pflegemodell und pflegetheoretische Ausführungen	7
4.1. Erläuterungen der AEDL und deren Umsetzung im Seniorenzentrum	13
5. Zielgruppenbeschreibung	19
6. Zielsetzung der Pflege und Betreuung.....	19
6.1. Würde	20
6.2. Privatheit	21
6.3. Wahlfreiheit	21
6.4. Unabhängigkeit	22
6.5. Rechtssicherheit.....	23
6.6. Selbstverwirklichung	23
7. Leistungen.....	24
7.1. Gestaltung des Einzugs	24
7.2. Direkte Pflege – Grundpflege.....	25
7.3. Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie – Behandlungspflege.....	26
7.4. Prophylaxen	26
7.5. Hygiene – Richtlinie	26
7.6. Psychosoziale Betreuung.....	27
7.7. Sterbebegleitung	27

8. Organisation der Pflege und Betreuung	28
8.1. Pflegedokumentation	28
8.2. Pflegestandards	29
8.3. Expertenstandards des DNQP	30
8.4. Pflegeplanung	30
8.5. Organisationsform der Pflege.....	31
8.6. Tagesablauf Dienstzeiten und Dienstplan.....	31
8.7. Pflegevisite.....	31
8.8 Information und Kommunikation.....	32
9. Angehörigenarbeit	33
10. Kooperation mit anderen Berufsgruppen	33
11. Aus und Weiterbildung	34
12. Qualitätsmanagement.....	34
12.1. Qualitätszirkel.....	35
13. Zusammenfassung	36

1. Vorwort

Das vorliegende Konzept soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Richtschnur sein im gemeinsamen Handeln bei der Betreuung der Pflegebedürftigen. Gleichzeitig beinhaltet es aber auch konkrete Forderungen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) und des Qualitätssicherungsgesetzes, um auch in Zukunft Altenpflege mit verbesserter Qualität und neuen Ansprüchen, zur Zufriedenheit der uns anvertrauten pflegebedürftigen Menschen, praktizieren zu können.

2. Die Sozialdienste gemeinnützige GmbH Elsterberg

Die Sozialdienste gGmbH wurde 1998 vom damaligen Gesellschafter, dem DRK Kreisverband Plauen e.V., gegründet. Aufgabe der Gesellschaft ist das Betreiben des Seniorenzentrums Elsterberg „Franz Rohleder“ und einem Komplex für betreutes Seniorenwohnen sowie eines ambulanten Pflegedienstes.

Durch den Beschluss des Stadtrates am 16.04.2003 wurde der Hauptgeschäftsanteil an der Sozialdienste gGmbH durch die Stadt Elsterberg übernommen und somit alle angeschlossenen Einrichtungen in kommunale Obhut überführt. Durch diesen Schritt wurde der Vorteil einer weitestgehend selbständigen Führung des Unternehmens zur Wahrung kommunaler Interessen bei der wichtigen Aufgabe der Fürsorge, Betreuung und Pflege der älteren Bürger erreicht.

Neben sozialem Engagement ist der wirtschaftliche Betrieb der Einrichtungen oberstes Ziel der Geschäftsführung zur dauerhaften Absicherung der anstehenden Aufgaben.

Leben in unseren Einrichtungen bedeutet nicht nur Versorgung, Unterkunft und Verpflegung sondern Geborgenheit und Eigenständigkeit, Privatsphäre und Gemeinschaft, die Möglichkeit des Rückzugs und Offenheit nach außen.

Abwechslung im Alltag bringen die vielfältigen Angebote unseres sozialen Dienstes. Die Palette reicht von der Gestaltung von jahreszeitlich unterschiedlichen Festen, internen und externen kulturellen Veranstaltungen und Freizeitangeboten bis hin zur Erfüllung spezieller und individueller Gespräche und Beratungen. Jeder kann an

Bibelstunden teilnehmen, welche regelmäßig in unserem Haus stattfinden. Wir bieten die Möglichkeit, individuell ins Stadtzentrum für individuelle Unternehmungen oder einen Einkaufsbummel zu gelangen.

Ebenso können Besorgungen und Behördengänge von Mitarbeitern unserer Einrichtung erledigt werden.

Das Mitarbeiterteam verfügt über fachliche Kompetenz und Professionalität und arbeitet motiviert an der Umsetzung unseres Leitbildes.

2.1. Vorstellung des Seniorenzentrums „Franz Rohleder“

Das im Elsterberger Ortsteil Gippe gelegene Objekt besteht aus dem 1998 neu errichteten Seniorenzentrum „Franz Rohleder“ und dem im ehemaligen Heimgebäude entstandenen Bereich „Betreutes Wohnen“. Den gesamten Komplex umgibt eine großzügige Parklandschaft mit Wegen und Ruhezonen, welche zum Spazieren gehen und Entspannen einladen.

Die Geschichte der Einrichtung reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück. Damals entstand im Ortsteil Gippe ein Erholungsheim, dessen Name „Pomona“ heute noch vielfach mit unserer Einrichtung in Verbindung gebracht wird.

Die damalige Anlage bot ihren Gästen Erholung in schöner Umgebung und vegetarische Küche, wofür Obst und Gemüse in der heutigen Parkanlage eigens angebaut wurden.

Um es für soziale Zwecke nutzen zu können, hat der Elsterberger Stadtgemeinderat im Jahre 1918 den Ankauf des Grundstücks beschlossen.

Seit 1926 betrieb dann die Stadt Elsterberg auf dem Gelände ein Heim für ältere Bürger.

Anfang der 90er Jahre wurden vermehrt Pflegefälle in die Einrichtung aufgenommen, wodurch sich der Wandel hin zur heutigen Pflegeeinrichtung vollzog. Nachdem das Objekt 1992 in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes überging, wurde die heutige Pflegeeinrichtung neu gebaut und das alte Haus komplett rekonstruiert.

Im Jahre 2003 erwarb die Stadt Elsterberg den Hauptgeschäftsanteil an der Sozialdienste gemeinnützigen GmbH zurück und führt somit die Tradition der städtisch betriebenen Senioreneinrichtung fort.

Das Seniorenzentrum „Franz Rohleder“ bietet auf 3 Etagen
42 vollstationäre Pflegeplätze
in 9 Doppel- und 24 Einbettzimmern an.

Zu einer Wohneinheit mit 2 Einbett- oder einem Doppelzimmer gehört eine Nasszelle mit Dusche und WC. Die 3 Etagen des Hauses bilden je einen Wohnbereich, in dem jeweils eine Bewohnerküche, ein Stationsbad und entsprechende Wirtschaftsräume vorhanden sind. Im 1. Obergeschoss befindet sich das Schwesterndienstzimmer und im Erdgeschoss des Hauses sind die Gemeinschaftsküche, ein Speisesaal „*Zur Toscana*“, eingerichtet im mediterranem Stil, unser Gemeinschaftsraum/Festsaal (altes Gewölbe) und die Verwaltung des Heimes untergebracht. Unser Friseur- und Fußpflegesalon befindet sich im 2. Obergeschoss. Zusätzlich befinden sich im gesamten Objekt wohnlich eingerichtete Bereiche, welche die Bewohner zum Entspannen und zur Kommunikation mit Angehörigen oder Mitbewohnern nutzen können. Als zentraler Treffpunkt der Bewohner dient das lichtdurchflutete Foyer im 1. Obergeschoss mit seiner jahreszeitlich angepassten Dekoration. Im Erdgeschoss bildet dieser Foyerbereich einen einladenden Eingang zu unserer Einrichtung.

3. Pflege- und Betreuungsleitbild

- Der Mensch ist das Maß aller Dinge -

Auch wenn in der heutigen Gesellschaft meist die Wirtschaftlichkeit aller Unternehmungen im Vordergrund steht, und dieser Faktor auch für den Betrieb wichtig ist, so soll doch der Grundgedanke allen Handelns das Wohl der Menschen sein, für die wir tätig sind.

Die Umsetzung dieser Philosophie beginnt bei der Einstellung der Mitarbeiter zu unseren Klienten und der täglichen Arbeit zu deren Betreuung und Pflege. Die Bewohner sind nicht Objekt unserer Tätigkeit, sondern individuelle Persönlichkeiten, die sich uns anvertrauen und unserer täglichen Aufmerksamkeit bedürfen.

Unsere Gesellschaft würdigt und umsorgt ihre älteren Mitbürger, indem sie neben vielen anderen Maßnahmen Einrichtungen wie unsere und die nötigen Mittel zur Verfügung stellt, um damit denjenigen helfen zu können, die unsere Fürsorge und Pflege brauchen.

Unsere Aufgabe ist neben der kontinuierlichen Hilfe bei körperlichen, psychischen oder seelischen Problemen die Integration, Förderung, und Motivation dieser Bewohner.

Dabei stellen die Individualität jedes Einzelnen und deren sich häufig verändernde Verfassung eine große Herausforderung dar, der wir uns täglich neu stellen müssen. Oberstes Ziel der Geschäftsleitung ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so zu leiten und zu motivieren, dass Sie der Umsetzung dieses Leitbildes ihre ganze Aufmerksamkeit und Tatkraft widmen.

Wir bieten ein Zuhause, das auf die Persönlichkeit jedes Bewohners zugeschnitten ist. Jeder Bewohner soll sich sicher, geborgen und wie zuhause fühlen.

Es ist uns wichtig, mit Einfühlungsvermögen und Verständnis ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und zu erhalten, Ängste zu nehmen und jedem ein Gefühl des Geborgenseins zu geben, um eine individuelle Pflege und Betreuung durchführen zu können.

Eine ganzheitliche Betrachtungsweise aller Faktoren, die für die Lebenssituation des Einzelnen entscheidend sind, steht für uns im Vordergrund.

Unter Einbeziehung des Bewohners selbst, der Angehörigen bzw. seiner Vertrauensperson entsteht ein spezielles und individuelles Pflege- und Betreuungsprogramm. Die Biographie des Bewohners wird dabei besonders berücksichtigt.

Wir sehen uns in Krisensituationen des Lebens und im Sterben als Begleiter.

Unsere Mitarbeiter arbeiten in leistungsfähigen Teams und pflegen eine gute interne und externe Zusammenarbeit. Wir sind für unsere Arbeit qualifiziert und bilden uns ständig weiter.

Auf der Grundlage nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel und Standards arbeiten wir pflichtbewusst, flexibel und kreativ.

Jeder einzelne Bewohner kann sich auf eine professionelle Arbeit verlassen.

Unser Grundprinzip ist die Unterstützung der Selbständigkeit durch Hilfe zur Selbsthilfe und die Reaktivierung noch vorhandener Ressourcen.

Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung werden in unserem Haus kontinuierlich durchgeführt. Dabei sind die wirksame und wirtschaftliche Erbringung von Leistungen der Pflege und Betreuung in bestmöglicher Qualität, entsprechend dem Stand des Wissens und der gesetzlichen Rahmenbedingungen, unser Ziel.

Kooperative Führung und Transparenz prägen das Leitbild ebenso wie rücksichtsvolles, hilfsbereites und kollegiales Miteinanderumgehen, womit wir eine hohe Arbeitszufriedenheit aller Mitarbeiter anstreben.

Mit unseren Kooperationspartnern bauen wir ein vertrauensvolles Verhältnis auf, das gepflegt und erhalten wird.

4. Das Pflegemodell und pflegetheoretische Ausführungen

Im allgemeinen versteht man unter einem Modell das Vorbild, Muster, Entwurf von Gegenständen oder gedanklichen Konstruktionen. Die beiden Pflege-theoretikerinnen Riehl und Roy (1980) haben den Begriff Pflegemodell definiert als "...systematisch konstruiertes, auf einer wissenschaftlichen Grundlage basierendes und logisch aufgebautes Konzept, das die grundsätzlichen Komponenten der Pflegepraxis, ihre theoretische Basis und die erforderliche Werthaltung bei der Anwendung in der Praxis definiert.

Pflegemodelle sind also der Versuch, die Wirklichkeit der Pflege in der Wirklichkeit ihrer Umgebung in ein überschaubares Konzept zu bringen. Für Pflegende bedeutet dies eine verständliche Orientierungs- und Handlungshilfe im Pflegeprozess.

Die Mitarbeiter des Seniorenzentrums „Franz Rohleder“ orientieren sich nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

Monika Krohwinkel geht von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, wobei neben dem Körper auch der Geist und die Seele sowie die Umwelt des Menschen mit einbezogen werden, so dass physische, psychische und soziale Bedürfnisse berücksichtigt werden können.

Krohwinkel geht in ihrem Modell auf die Person, die Umgebung, die Gesundheit und das Wohlbefinden und den pflegerischen Handlungsprozess ein. Als zentrales Interesse der Pflege nennt sie die Person. Als Person ist hier in erster Linie der pflegebedürftige Mensch gemeint, schließt aber die pflegende Person mit ein. Die Umgebung wird ganzheitlich betrachtet und als wichtigste interne Komponente für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen angesehen. Mensch und Umgebung werden als offene interagierende Systeme verstanden. Als Teil der Umgebung werden andere Menschen aber auch andere Lebewesen betrachtet. Darüber hinaus gehören zum Konzept „Umgebung“ aber auch ökologische, physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren, welche Leben, Gesundheit und Lebensqualität des Menschen beeinflussen.

Aus einem ganzheitlichen Verständnis werden Gesundheit und Krankheit nicht als Zustand, sondern als dynamische Prozesse definiert. Diese Sichtweise ermöglicht es, sich nicht nur auf pathologische Abweichungen (Defizite) zu konzentrieren, sondern insbesondere auch die konstruktiven Attribute (Fähigkeiten) des Menschen herauszufinden und zu stützen. Im Zentrum der pflegerischen Zielsetzung steht der Teil der Gesundheit, der vom betroffenen Menschen selbst als Wohlbefinden und Unabhängigkeit erfahren wird.

Ausgangspunkt des pflegerischen Handlungsprozesses sind die Bedürfnisse/ Probleme und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen und ihre Auswirkung auf seine Unabhängigkeit. Grundlage dieses ganzheitlichen und umfassenden Pflegemodells ist die Hinterfragung der Grundbedürfnisse und der individuellen Lebensgewohnheiten anhand der

Aktivitäten und Existentiellen Erfahrungen des Lebens , der AEDL .

Die Angaben zu den AEDL werden in den folgenden 13 Lebensbereichen ermittelt:

1. Kommunizieren
2. sich bewegen
3. sich pflegen
4. vitale Funktionen aufrecht erhalten

5. essen und trinken
6. ausscheiden
7. sich kleiden
8. ruhen und schlafen
9. sich beschäftigen
10. sich als Mann/ Frau fühlen und verhalten
11. für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen
12. soziale Bereiche des Lebens sichern
13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Der Schwerpunkt dieses Modells liegt dabei in den letzten beiden Bereichen.

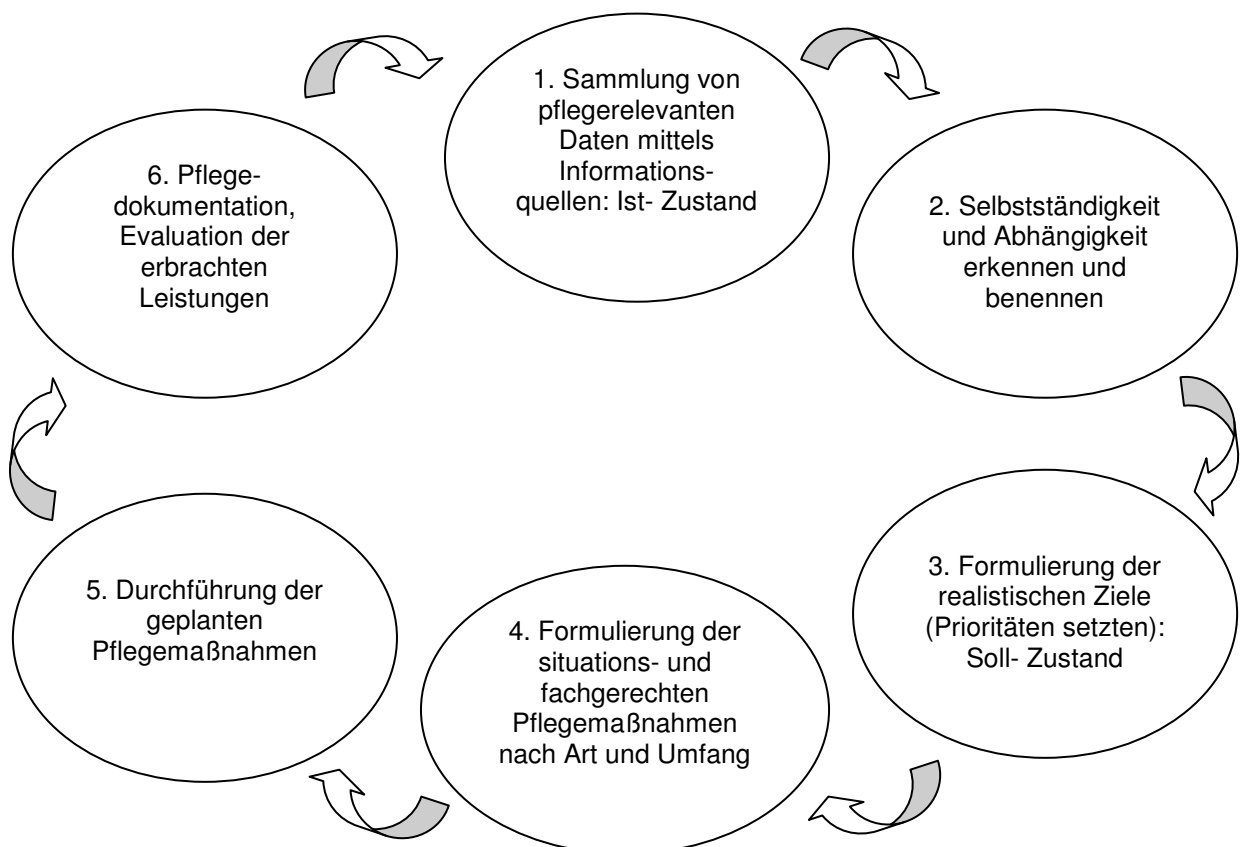
Die einzelnen AEDL dürfen aber nie isoliert voneinander betrachtet werden. Sie sind ein Netzwerk (ineinandergreifend und voneinander abhängig). Zusammenhänge müssen beachtet werden, zuallererst bei der Erfassung der Pflege. Die AEDL-Bereiche sollen als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen genutzt werden. Es gilt aber den Menschen wahrzunehmen und niemals eine einzelne Aktivität.

Mit Hilfe der AEDL werden die verursachenden Anteile der gesundheits- und auch der krankheitsbedingten Abhängigkeiten ermittelt, die im gesamten Pflegeprozess zu berücksichtigen sind. Die Ressourcen bzw. Fähigkeiten, die teilweise oder ganz zur Wiedererlangung von Unabhängigkeit führen können, werden dabei besonders bewertet, da sie das Selbstwertgefühl und die Achtung des pflegebedürftigen Menschen aufrechterhalten. Mit dieser Schwerpunktbildung ist dieses Modell gut in der Altenpflege anzuwenden.

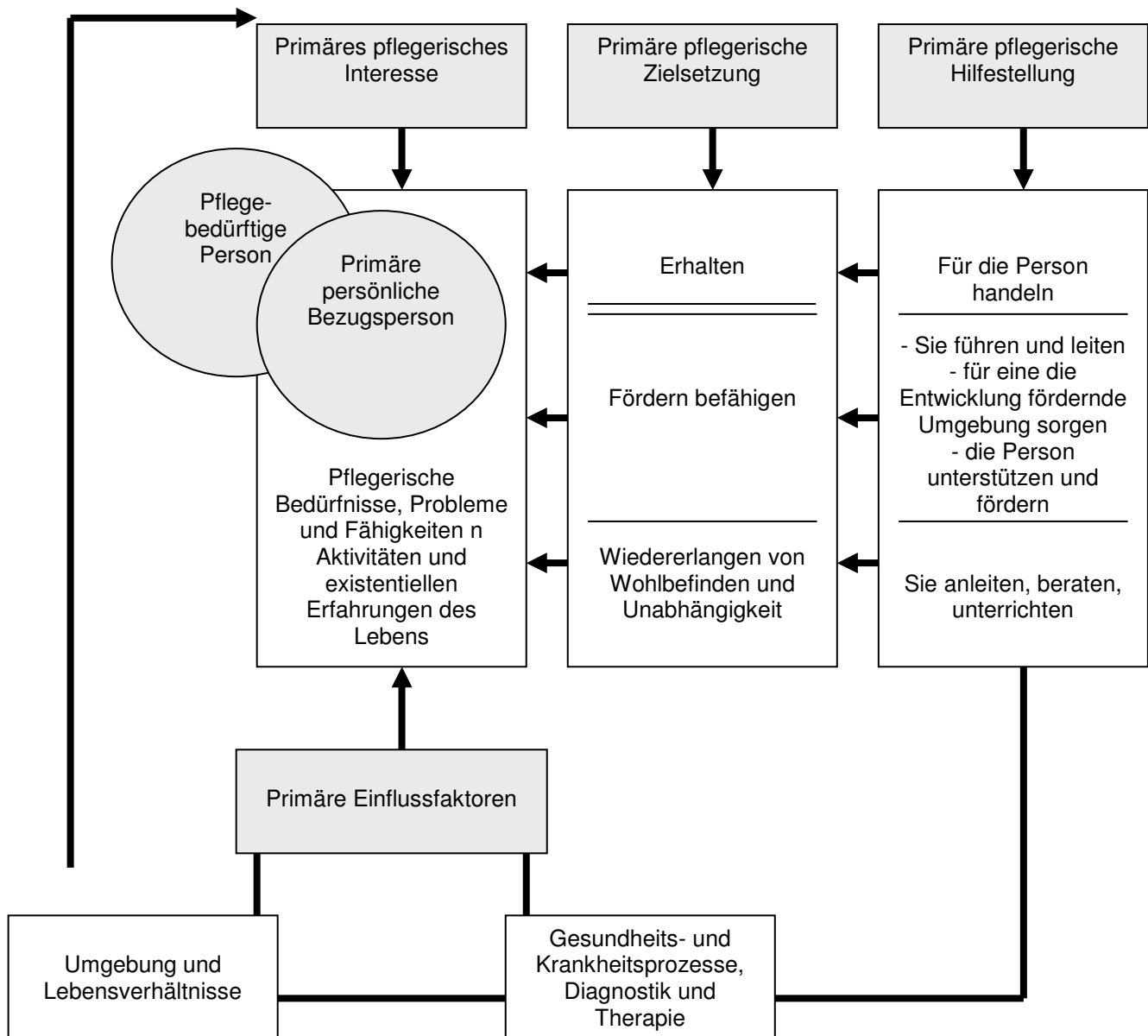
Gerade die Einbeziehung der sozialen Bereiche und der existenziellen Erfahrungen kann oftmals kritische Situationen älterer Menschen (z.B. im Krankheitsfall) mildern, wenn die Pflegeperson mögliche Reaktionen und Entwicklungen frühzeitig einzuschätzen weiß und entsprechende Strategien anbieten kann. Fortschritte und positive Erfahrungen werden wiederum als Ressourcen genutzt, aus denen Mut und Zuversicht geschöpft werden.

Der Pflegeprozess ist der logische, systematische Weg zur professionellen Pflege und Betreuung. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit setzt dabei die bewohnerorientierte, individuelle Ausrichtung der Planung, Durchführung und Bewertung voraus. Der Bewohner wird in allen Phasen des Prozesses einbezogen. Es muss aber immer mit beachtet werden, was dieser denn von uns wünscht und erwartet und nicht ihm vermitteln, was er braucht oder gemäß unserer Angebote brauchen könnte.

Dieser Pflegeprozess lässt sich als ein Regelkreis darstellen, welcher für uns die Grundlage der Pflegeplanung ist.



In „der Pflegeprozess am Beispiel eines Apoplexiekranken“ von Monika Krohwinkel stellt sie das unten abgebildete Rahmenmodell ganzheitlich fördernder Prozesspflege dar, welches auch die aktivierende Pflege umfasst.



Außer dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel kommen in unserer Einrichtung für bestimmte Krankheitsbilder auch noch Kombinationen mit anderen Modellen zum Einsatz.

Zum Beispiel bei Bewohnern mit einer Apoplexie die therapeutische Pflege nach Bobath, die Pflege gerontopsychiatrischer Bewohner nach neuen Erkenntnissen im Umgang mit ihrer Erkrankung.

In unserem Haus kommen außerdem die von einer Expertenrunde des bpa erarbeiteten Pflegestandards zur Anwendung.

Diese Standards orientieren sich nicht an einem bestimmten Pflegemodell, sondern repräsentieren konkrete tätigkeits- oder problembezogene Pflegekonzepte, die auf der Handlungsebene ansetzen.

Der Leitgedanke, der auch unserer täglichen Arbeit zugrunde liegen sollte, wird von V. Henderson folgendermaßen beschrieben:

„Pflegen heißt für mich, alles für einen hilfeschuchenden/ hilfeschbedürftigen Menschen zu tun, was dieser selbst zu seinem Wohle tun oder unterlassen würde, wenn er die Kraft und das Wissen dazu hätte.“

Weiter sagt sie: „Die Pflege soll der jeweiligen Situation angemessen sein!“

Pflege ist dann angemessen, wenn die Maßnahmen dem Hilfebedürftigen helfen, seine Situation zu verbessern oder zumindest besser zu verkräften.

Der Inhalt und der Aufbau der Pflegestandards sind wie folgt gegliedert:

- In der Beschreibung des Problems, wobei darauf geachtet wurde, dass die Kernproblematik zum Ausdruck kommt.
- In der Zielbeschreibung, wobei die Reihenfolge der Ziele der Reihenfolge der Prioritäten entspricht.
- In der Beschreibung der Maßnahmen, wobei hier die medizinischen Daten dem aktuellen Stand der gängigen Praxis weitgehend entsprechen wird.

Die Standards sind Richtschnur unseres pflegerischen Handelns, können aber jederzeit den individuellen Bedürfnissen des Heimbewohners angepasst werden.

Wir führen die Pflegeplanung AEDL orientiert durch. In Kombination mit den Standards wird der zeitliche und schriftliche Aufwand minimiert.

Professionalität und einheitliche Vorgehensweise sind die positiven Aspekte in der Anwendung der Standards.

Die AEDL´s dienen als Raster und Orientierungshilfe bei der Erhebung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen.

In der Zielformulierung der Standards steht in der Pflegeplanung die Förderung und Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen im Vordergrund, so dass wir beide pflegetheoretischen Ansätze kombiniert zur Anwendung bringen.

Unser Ziel dabei ist es, die Gesamtsituation des Hilfebedürftigen ausreichend zu erfassen und ihm ein qualitativ bestmögliches Angebot an Pflege und Betreuung zukommen zu lassen.

4.1. Erläuterungen der AEDL und deren Umsetzung im Seniorenzentrum

Kommunizieren

Wir fördern die Beziehung und unterstützen die Kommunikation, indem wir Wert auf einen freundlichen, respektvollen und wertschätzenden Umgangston sowie aktives Zuhören legen. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Person, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören für uns ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik und Gestik, der Ausdruck von Gefühlen, das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören und Sehen, das Gesichtsfeld sowie das Lesen fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin auch das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit Wärme/ Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken ebenfalls hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner benötigen.

Sich bewegen

Es wird die allgemeine Beweglichkeit gefördert und wir geben Hilfen, z.B. beim Aufstehen, Sitzen, Gehen und Lagewechsel. Dazu gehört die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen. Auch Gleichgewicht und

Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden.

Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls zu diesem Lebensbereich.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Wir fördern die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation, usw. Hierzu gehört alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls), ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren).

Wir achten auf angemessene Raumtemperaturen und gute Durchlüftung entsprechend den Bedürfnissen der Bewohner. Kontrollen der Vitalwerte führen wir bei Erfordernis und auf ärztliche Verordnung durch.

Sich pflegen

Die individuelle Körperpflege sehen wir als Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. alles was der Bewohner noch selbständig tun kann, sollte er auch durchführen. Festhalten an Gewohnheiten, z.B. der Gebrauch von individuellen Pflegemitteln, ist uns dabei sehr wichtig. Geachtet wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege und die spezielle Hautpflege. Es wird dabei die Pflege in Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z.B. Mund-/ Nasen-/ Augen-/ Nagel-/ Haar-/ Intimbereichspflege). Weiterhin achten wir auf Hautschäden wie Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen.

Essen und Trinken

Unterstützung finden die Bewohner bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen beachten wir die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Menschen, die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung) sowie die Aufnahme einer abwechslungsreichen, schlacken-, vitamin- und eiweißreichen Kost.

Beim Trinken beachten wir, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist. Der Bewohner sollte ermutigt werden, täglich 1 ½ - 2 Liter zu trinken. Über den Tag verteilt werden kleinere Trinkmengen angeboten, ggf. wird ein Trinkprotokoll geführt. Auch die Zähne spielen dabei eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand und Sitz der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken sowie deren Koordination sind ebenso zu berücksichtigen wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken.

Ausscheiden

Hier steht die Förderung und Erhaltung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme, z.B. Toilettentraining, gegeben. Es ist uns wichtig, die Selbständigkeit beim Toilettengang so lange wie möglich zu erhalten. Ein sensibler Umgang mit der Inkontinenz ist in unserer Arbeit selbstverständlich. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei der Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen.

Sich kleiden

Hierbei achten wir auf die persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten bezüglich Kleidung und versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu erhalten und zu fördern. Wir beachten die bevorzugte Tages- und Nachtbekleidung und bieten beim An- und Auskleiden Unterstützung an.

Ruhen und schlafen

Bei der Realisierung der individuellen Ruhe und Erholungsbedürfnisse unterstützen wir die Bewohner. Wir versuchen, den physiologischen Schlaf – Wach – Rhythmus zu fördern und helfen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der gewünschten Ruhe und Entspannung. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten, aber auch die Fernhaltung von Störungen und die Einhaltung persönlicher Schlafrituale. Wir berücksichtigen die Gewohnheiten des Bewohners bezüglich Aufstehen, Schlafengehen, Mittagsruhe.

Sich beschäftigen

Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden. Noch vorhandene Fähig- und Fertigkeiten der Bewohner werden erhalten und gefördert. Sie werden ermutigt, Aufgaben zu übernehmen. Hobbys und Interessen werden durch die Vielfältigkeit der Angebote in der Gruppenarbeit wieder geweckt.

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Wir verstehen darunter, dass das positive und lebensbejahende Selbstempfinden der Bewohner als Mann oder Frau gefördert wird. Dabei akzeptieren wir die individuelle Sexualität der Bewohner. Durch den intensiven Kontakt, den wir zu Bewohnern haben, erleben wir automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend und/ oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Wir begleiten Bewohner, die unter Störungen im Bereich Nähe/ Distanz leiden. Beim Lebensbereich „sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten“ gibt es Schnittstellen zu den AEDL´s „Sich pflegen“, „Ausscheiden“, „Sich kleiden“, „Soziale Bereiche des Lebens sichern“ und „Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen“.

Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen

Wir fördern die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten der Bewohner und unterstützen sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der

Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Wir unterstützen die Bewohner bei der Gestaltung ihrer Wohnung entsprechend ihrer Wünsche und Gewohnheiten. Wir versuchen, die pflegebedürftigen Bewohner vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen und überlegen mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen für sie dienlich sind.

Hierbei spielt die räumliche Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle. Haltegriffe und Stangen auf den Fluren, Bädern, Toiletten und Zimmern sind vorhanden und werden von den Bewohnern gern genutzt.

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Wir fördern die Beziehung zu Angehörigen, Freunden, Bekannten und Betreuern durch regelmäßige Kommunikation, Einbeziehung und Beratung der Angehörigen. Ebenfalls ist es unser Anliegen, die Kontakte der Bewohner untereinander zu unterstützen durch intensive Begleitung während der Einzugsphase, Einbeziehung in den Alltag des Hauses und die Teilnahme an verschiedenen gemeinsamen Aktivitäten.

Jeder Bewohner hat eine Pflegebezugsperson, die für ihn Ansprechpartner in allen Belangen der Pflege, Betreuung, und persönlichen Angelegenheiten ist. Wir respektieren die Persönlichkeit unter Beachtung der individuellen Lebensgeschichte. Die Gestaltung der örtlichen Gegebenheiten, die Risiken wie Stufen oder Treppen sowie die Angemessenheit von Wohnräumen, Toiletten, Flur- und Badezimmersausstattung gehören auch in diesen Bereich.

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Die Mitarbeiter begleiten die Bewohner in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewissheit, Sterben, Tod. Außerdem erfolgt Unterstützung bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen und Biographien spielen hier eine wichtige Rolle.

Die Mitarbeiter führen Gespräche und begleiten die Bewohner in Krisensituationen, wie Verlust der nahen Angehörigen oder bei Angstzuständen. Wichtig ist uns eine vertrauensvolle Beziehung zur Pflegebezugsperson. Auf kulturelle und religiöse Bedürfnisse der Bewohner wird eingegangen, z.B. durch verschiedene Angebote der Kirchgemeinden. Gern genutzt werden Angebote zum gemeinsamen Singen und Musik hören.

Eine würdige Sterbebegleitung wird durch psychische Betreuung während der letzten Lebensphase durch unsere Mitarbeiter, Angehörige und Seelsorger gewährleistet.

Beispiele: *Die Existenz gefährdende Erfahrungen:*

- Verlust von Unabhängigkeit
- Sorge/ Angst
- Misstrauen
- Trennung
- Isolation
- Ungewissheit
- Hoffnungslosigkeit
- Schmerzen
- Sterben

Die Existenz fördernde Erfahrungen:

- Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
- Zuversicht/ Freude
- Vertrauen
- Integration
- Sicherheit
- Hoffnung
- Wohlbefinden

Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden:

Kulturgebundene Erfahrungen, wie Weltanschauungen, Glauben und Religionsausübung
Lebensgeschichtliche Erfahrungen.

5. Zielgruppenbeschreibung

Im Seniorenzentrum Elsterberg finden vorwiegend ältere Menschen, bei denen Pflegebedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI vorliegt, ein Zuhause. Darunter fallen z.B.:

- Menschen mit Mehrfachbehinderungen bzw. -erkrankungen
- Chronisch kranke Menschen
- Psychisch kranke Menschen
- Altersdemente oder Menschen mit Morbus Alzheimer
- Parkinsonerkrankte
- Menschen mit infauster Prognose

Personen mit apallischem Syndrom oder einer kontrollierten Dauerbeatmung, sowie drogen- und alkoholabhängigen Personen können wir nicht entsprechend ihrer Bedürfnisse fachlich begleiten. Deshalb besteht für sie auch keine Möglichkeit, in unserem Haus zu wohnen.

6. Zielsetzung der Pflege und Betreuung

Die Pflegeziele unserer Einrichtung werden von den Werten bestimmt, die wir im Pflegeleitbild beschrieben haben. Dabei betrachten wir die Biographiearbeit als einen wichtigen Bestandteil unserer Arbeit. Aufgabe der Pflege und Betreuung ist es, sich mit der Lebensgeschichte der Bewohner zu beschäftigen, um deren Eigenheiten, Lebensformen sowie Verhaltens- und Reaktionsweisen zu verstehen und sie in ihrer individuellen Art und Weise unterstützen zu können.

1995 wurde in dem englischen Qualitätssicherungskonzept „Heime zum Leben,, der Fachöffentlichkeit die Wertorientierung der Pflege vorgestellt.

Würde, Privatheit, Wahlfreiheit, Unabhängigkeit, Rechtssicherheit und Selbstverwirklichung stellen diese Werte dar. Im Folgenden zeigen wir auf, was wir unter diesen Werten verstehen und wie sie bei unserer täglichen Arbeit Anwendung finden sollen.

6.1. Würde

Würde umfasst die uneingeschränkte Anerkennung der Wertvorstellungen eines Menschen durch die Achtung seiner Einzigartigkeit und seiner persönlichen Bedürfnisse. Das erfordert z.B. sensibel zu sein gegenüber Bedürfnissen, Gefühlen und Wünschen des Bewohners, Sensibilität bei kulturellen und religiösen Wünschen und Handlungen, Aufmerksamkeit für Sauberkeit und Aussehen der Kleidung und der Wohnung des Bewohners, den unverfügbaren Wert eines Menschen anzuerkennen.

Dies äußert sich z.B.:

- In der Anrede, dass der Bewohner mit „Sie“ angesprochen wird, möchte der Bewohner mit „Du“ angesprochen werden, muss dies in der Pflegedokumentation vermerkt werden
- Dass der Persönlichkeit des Bewohners trotz geistiger und körperlicher Defizite uneingeschränkte Achtung entgegengebracht wird
- Wie wir als Mitarbeiter über den Bewohner sprechen
- Indem Bewohnern und dessen Angehörigen höflich, freundlich und zuvorkommend begegnet wird
- Durch die Wahrung des Postgeheimnisses
- Bei der Weiterbildung der Mitarbeiter, da über diese Werte gesprochen wird
- Wie Bewohnerwünsche, Interessen, Gewohnheiten beachtet werden und darauf eingegangen wird

6.2. Privatheit

Sie beschreibt das Recht:

- auf selbstbestimmte Nutzung des Raumes und der Möblierung
- allein und ungestört zu sein
- unbehelligt Beziehungen zu anderen Menschen pflegen zu können
- auf private Atmosphäre in 2- Personen-Wohnungen, z.B. Sichtschutz
- dass an der Zimmertür angeklopft wird
- der Zutritt in die Privatsphäre eines Bewohners erfolgt durch Fragen, durch Aushandeln oder durch Beobachtung, wenn eine direkte Kommunikation nicht möglich ist
- auf sensiblen Umgang bei körperbezogenen pflegerischen Handlungen wie baden, waschen oder duschen,
- auf einen diskreten Umgang bei Liebesbeziehungen und Zärtlichkeiten des Bewohners
- auf einen Telefonanschluss
- auf Rückzugsmöglichkeit
- auf Wahrung des Datenschutzes
- auf Nutzung privater Dinge

6.3. Wahlfreiheit

Sie beschreibt die Möglichkeit, unbeeinflusst aus mehreren Alternativen auszuwählen. Das beginnt bereits bei der Wahl der Einrichtung, in die der künftige Bewohner einziehen möchte, z. B. wo das Gebäude liegt und welches Umfeld gegeben ist, Stadtnähe oder ländliche Umgebung. Ist eine Einkaufsmöglichkeit, Friseur oder Fußpflege in unmittelbarer Nähe oder im Haus?

Vor dem Einzug stellt sich die Frage, ob der zukünftige Bewohner sich seine Wohnung auswählen und eigene Möbel mitbringen sowie sein Zimmer ausgestalten kann. Dies ist bei uns möglich und auch erwünscht.

Weiterhin bestehen Wahlmöglichkeiten z.B. bei:

- Probewohnen
- Wahl des Essens durch Menüwahl

- Der Bewohner kann aufstehen und schlafen gehen, wann er möchte
- Der Tagesrhythmus kann mitbestimmt werden
- Die Auswahl der Kleidung kann mitbestimmt werden
- Es besteht freie Arzt- und Facharztwahl
- Bewohnerwünsche werden in die Pflegeplanung aufgenommen
- Besondere Wünsche im Krankheits- und Todesfall werden berücksichtigt

Den Bewohnern Wahlfreiheit lassen, erfordert von den Mitarbeitern sehr viel Verständnis, gute Kenntnisse der Biographie und die Beachtung und Realisierung der Wünsche des Bewohners.

6.4. Unabhängigkeit

Darunter verstehen wir, ohne Rechtfertigungszwang zu den Risiken zu handeln, einschließlich des Rechts, ein abgewogenes Risiko einzugehen.

Für die Pflegepraxis leiten sich folgende Punkte ab, so z.B.:

- Es besteht die Freiheit, alle Möglichkeiten des Hauses zu nutzen
- Der Bewohner bekommt Hilfe zur Selbsthilfe statt Fürsorge durch das Personal
- Der Bewohner kann selbst über eigene Finanzen entscheiden
- Es besteht die Möglichkeit den eigenen Hausarzt aufzusuchen oder ihn anzurufen
- Unabhängigkeit und die eigenen Fähigkeiten des Bewohners werden erhalten und gefördert
- Der Bewohner erhält Hilfe, in seinem Sinne zu entscheiden
- Der Bewohner kann den Betreuer seiner Wahl bekommen
- Er hat Mitbestimmung bei Heimentscheidungen
- Der Bewohner kann sein Umfeld so mitgestalten, dass er möglichst viel ohne fremde Hilfe selbst tun kann
- Gruppenangebote und Aktivitäten können vom Bewohner frei gewählt werden
- Der Bewohner kann das Haus verlassen und zurückkommen, wann er möchte und er hat einen eigenen Schlüssel für Haus- und Wohnungstür sowie

Briefkasten. Wenn der Bewohner dies wünscht bekommt er diesen bei Einzug mittels Schlüsselprotokoll ausgehändigt.

6.5. Rechtssicherheit

Darunter verstehen wir die Wahrung aller garantierten Bürgerrechte.

So z.B.:

- Respektvoller und höflicher Umgang mit dem Bewohner
- Respektierung der Vertraulichkeit von Informationen
- Förderung der Selbstbestimmung
- Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
- dass der Bewohner in seiner Wohnung sicher sein kann
- die Wohnung wird instand gehalten
- Sicherheit für persönliches Eigentum
- Rechte werden gewahrt und im Bedarfsfall Unterstützung gewährt
- Ein Beschwerdemanagement ist vorhanden
- Es besteht die Möglichkeit persönliche Rechte einzufordern. Ist dies nicht mehr selbst durch den Bewohner möglich, wird dies durch Angehörige oder Betreuer gewährleistet.

6.6. Selbstverwirklichung

Sie wird definiert als die Verwirklichung persönlicher Wünsche und Fähigkeiten in allen Bereichen des täglichen Lebens.

So z. B.:

- Tagesstruktur nach eigenen Wünschen
- Interessen und Hobbys nachgehen können
- Seinen Glauben frei auszuleben
- Angebote des Hauses nach eigenem Wunsch in Anspruch zu nehmen
- Entscheidungen können selbst getroffen werden
- Die eigenen Fähigkeiten des Bewohners nutzbar machen, in dem er alles selbst erledigt, was er noch kann
- Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte

Die Aufzählung dieser Wertvorstellungen könnte bestimmt erweitert werden. Das Aufgezählte macht aber schon jetzt deutlich, wie viel Feingefühl entwickelt werden muss, um den Bewohner ein hohes Maß an Wohlbefinden zu gewährleisten. Es wird dabei auch einen Teil der Angehörigen und Ärzte geben, die diese Wertvorstellungen nicht in jedem Fall mit uns teilen. Unser Grundanliegen muss dann in entsprechender Weise vermittelt werden.

Ein wesentlicher Inhalt der Pflege und Betreuung unseres Seniorenzentrums ist die bedarfsgerechte, aktivierende und professionelle Pflege im Sinne einer ganzheitlichen Pflege.

Ziel dabei ist, die Alltagsleistungsfähigkeit alter und kranker Menschen zu erhalten und zu verbessern. Bei allen Leistungen die wir erbringen, berücksichtigen wir die biographische Entwicklung des Bewohners um eine individuelle Pflege und Betreuung zu ermöglichen.

Die Einbeziehung des Bewohners, der Angehörigen, Freunde und Betreuer in die Planung und Durchführung des Pflegeprozesses ist Bestandteil der dazugehörigen Informationssammlung. Wir setzen uns dafür ein, das Wohlbefinden jedes einzelnen Bewohners zu fördern und seine Unabhängigkeit so lange wie möglich zu erhalten oder sie wiederzuerlangen. In Krisensituationen des Bewohners, bis hinein in die Phase des Sterbens, leisten wir Beratung und Begleitung verbunden mit fachlicher und menschlicher Kompetenz.

7. Leistungen

7.1. Gestaltung des Einzugs

Interessenten haben die Möglichkeit sich jederzeit über unsere Einrichtung zu informieren. Wir beraten sie gerne ausführlich zu allen Fragen bezüglich des Einzugs. Es gibt eine Broschüre mit Informationen zum Haus; gleichzeitig existiert eine Homepage im Internet unter www.seniorenzentrum-elsterberg.de, wo ebenfalls Angaben und Bilder zur Einrichtung zugänglich sind.

Das Seniorenzentrum kann nach vorheriger Absprache mit der Leitung des Hauses jederzeit besichtigt werden, auch die Besichtigung der Bewohnerzimmer ist unter Berücksichtigung und in Absprache mit den derzeit wohnhaften Klienten möglich. Die Möglichkeit des Probewohnens ist ebenfalls gegeben. Um die Lebensgewohnheiten des künftigen Bewohners besser einschätzen zu können, bieten wir ihm vor dem Einzug ins Heim einen Besuch in der häuslichen Umgebung an.

Am Tag des Einzugs wird der neue Bewohner von der Leitung empfangen und von seinen Paten (Ergotherapeut) in seinen Wohnbereich begleitet.

Während der Eingewöhnungszeit stehen die Mitarbeiter des Betreuungsteams dem Bewohner in besonderem Maße zur Seite und werten nach 6 Wochen mittels Integrationsgespräch die Eingewöhnungsphase aus. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung ist für ihn und seine Angehörigen eine gravierende Veränderung der bisherigen Lebenssituation. Dieser Tatsache sind wir uns bewusst und geben bei der Bewältigung dieser Aufgabe verständnisvoll Unterstützung.

Innerhalb der ersten zwei Wochen werden biographische Daten, Daten zur Anamnese und zu den persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnissen gesammelt, um daraus einen individuellen Pflegeplan zu erstellen. Dieser hat das Ziel, die physischen und psychischen Fähigkeiten der Bewohner zu verbessern und so lange wie möglich zu erhalten.

7.2. Direkte Pflege – Grundpflege

In den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Ausscheidungen führen wir Leistungen der Grundpflege durch. Dies geschieht unter Beachtung des Befindens des Bewohners, seines Hilfe- und Versorgungsbedarfes und unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen, Gewohnheiten und Interessen. Bei allen eingeschränkten und gestörten AEDL´s gewährleisten wir Unterstützung bzw. Übernahme der Leistungen.

Pflegeplanung, Pflegemaßnahmen und Pflegeziele werden in Teamarbeit unter Beteiligung der Bewohner formuliert und fortlaufend unter Beachtung gesetzlicher

Regelungen dokumentiert. Die Durchführung der Pflege erfolgt nach Standards. Diese können ggf. individuell der jeweiligen Pflegesituation angepasst werden.

7.3. Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie – Behandlungspflege

Dies umfasst alle ärztlichen Anordnungen, die der Bewohner infolge von Krankheiten oder Behinderungen nicht selbst ausführen kann und von einer Pflegefachkraft erbracht werden.

Zwischen Arzt und Pflegepersonal besteht ein Kooperationsverhältnis. Mit der Eintragung in die Pflegedokumentation delegieren die Ärzte die Anordnungen mit ärztlicher Verordnung auf das Pflegepersonal. Die Pflegefachkraft ist für die fachgerechte Durchführung der ärztlichen Verordnungen verantwortlich.

7.4. Prophylaxen

Professionelle Pflege bedeutet, mögliche körperliche und psychische Gefahren in der Pflege und Betreuung zu kennen und vorbeugende Maßnahmen anzuwenden, um Schaden vom Bewohner abzuwenden. Diese Maßnahmen sind unter dem Fachbegriff Prophylaxen bekannt und zählen zu den Bestandteilen der Grundpflege.

Zu den wichtigsten Prophylaxen zählen z.B. die Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Kontrakturprophylaxe, Parotitisprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Soorprophylaxe, Intertrigoprophyllaxe, Obstipationsprophylaxe und die Prophylaxe gegen Dehydration der Haut. Für einige Prophylaxen kommen hauseigene Standards, Richtlinien und Verfahrensanweisungen zur Anwendung, für andere gelten einheitliche Standards, mit aufgezeigten Schwellenwerten, laut den nationalen/ internationalen Expertenstandards.

7.5. Hygiene – Richtlinie

Um Infektionen vom alten Menschen, vom Personal und von den Besuchern fernzuhalten haben wir eine Hygieneordnung auf Empfehlung der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen erarbeitet.

Die Hygieneordnung ist eine Arbeitsgrundlage für alle prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen um diese durchzuführen und hygienische Grundregeln einzuhalten. Bestandteil der Hygiene-Ordnung ist der Reinigungs- und Desinfektionsplan, der auf der Grundlage der gültigen DGHM- Liste erstellt wurde und in allen Wohnbereichen aushängt. Im Eingangsbereich des Heimes steht für Gäste/Besucher ein Händedesinfektionsständer, mit ausführlicher Beschreibung der Händedesinfektion, bereit. Eine Benutzung ist somit bei Betreten u. Verlassen des Heimes jederzeit möglich.

7.6. Psychosoziale Betreuung

Psychische Defizite zu erkennen und auszugleichen ist für uns eine wichtige Aufgabe. Durch liebevolle Betreuung, emotionale Zuwendung, Beratung und Begleitung sorgen wir dafür, dass der Bewohner sich angenommen und verstanden weiß. Durch Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie Ärzte, Psychologen, Seelsorger, Betreuer und auch Angehörigen sorgen wir für psychische Ausgeglichenheit und Wohlbefinden.

7.7. Sterbebegleitung

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil psychosozialer Betreuung. Das Sterben ist dabei als individueller Prozess zu begreifen, der in hohem Maße vom Lebenslauf des Bewohners beeinflusst wird. Dabei gibt es keinen allgemeingültigen Kodex von Formen des Sterbebestandes. Maßstab ist immer der sterbende Mensch in seiner Individualität. Den Sterbenden begleiten heißt, ihm selbst die Führung zu überlassen, ihn aber auch nicht allein zu lassen. Sterbebegleitung ist für das Pflegepersonal eine schwere und verantwortungsvolle Aufgabe, da der Sterbende in besonderem Maße Zuwendung bedarf. Unsere Mitarbeiter besuchen psychologische Weiterbildungen, um professioneller mit der Thematik umgehen zu können, in enger Zusammenarbeit mit dem Hospitz in Greiz.

8. Organisation der Pflege und Betreuung

8.1. Pflegedokumentation

Seit 1986 besteht für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens eine gesetzliche Dokumentationspflicht. Der Gesetzgeber bezieht eindeutig Stellung, dass die Form der Dokumentation bewohnerbezogen angelegt sein muss. „Mit der Pflegedokumentation ist das Bild der individuellen Pflege des Pflegebedürftigen widerzuspiegeln.“ In den gemeinsamen Empfehlungen gemäß §75 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge heißt es „Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung ein geeignetes Dokumentationssystem vorzuhalten.“ Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u.a. folgende Formulare:

- Stammdatenblatt
- Angebotsplanung
- Pflegeanamnese nach M. Krohwinkel (AEDL)
- Biographie
- Pflegeplanung
- Grundpflegenachweis / Früh, Spät, Nacht
- Med. Bedarf
- Behandlungspflegenachweis
- Ärztliche Kommunikation
- Medikamente
- Ärztliche Verordnungen
- Toilettentraining / Inkontinenzversorgung
- Berichteblatt
- Verlegungsbericht
- Ergotherapieblatt mit Legende
- Schmerzerfassung
- Orale Ernährung / Tellerprotokoll
- Aktivitäten

- Trinkprotokoll / Flüssigkeitsbilanz
- Kontrollblatt (Parametermessung)
- Dekubitusgefährdung/-einschätzung
- Ernährungsbogen PEG-Sonde
- Risikoberatung von Angehörigen und Bewohnern
- Bewegungs- bzw. Lagerungsplan
- Wunddokumentation
- Sturzrisikofaktoren / Sturzprotokoll
- Qualitätssicherung Essen und Trinken im Alter – Ernährungsverhalten (Erhebungsbogen)

Die Pflegedokumentation wird für jeden Bewohner geführt. Dabei ist es unser Ziel, die Pflegedokumentation sachgerecht und kontinuierlich zu führen, so dass der Pflegeprozess und die Leistungserbringung am einzelnen Bewohner nach außen transparent dargestellt werden. Hierbei erkennen wir den veränderten Pflegebedarf und können eher auf neue Situationen reagieren. Die Pflegedokumentation wird monatlich auf die Vollständigkeit der Eintragung der erbrachten Leistungen von der Pflegedienstleitung kontrolliert und ausgewertet und gegebenenfalls bei Bedarf auf den neuesten gesetzlichen Stand gebracht. Außerdem wird die Pflegedokumentation als eine Arbeitsgrundlage bei der Durchführung der Pflegevisite genutzt.

8.2. Pflegestandards

Um eine einheitliche Vorgehensweise in konkreten Situationen zu garantieren, wurden im **bpa** Pflegestandards erarbeitet die in unserem Haus Anwendung finden. Die Standards werden ständig modifiziert und ergänzt. Sie sind ein wichtiges Arbeitsmittel bei der täglichen Arbeit, erleichtern die Arbeit bei der Pflegeplanung und geben Bewohnern und Personal mehr Sicherheit im Pflegeprozess.

Folgende Standardgruppen finden Anwendung:

- Organisationsstandards
- Standards für Grundpflege
- Standards für Behandlungspflege
- Notfallstandards

- Standards zur Qualitätssicherung

Die Standards liegen als Arbeitsmittel im Dienstzimmer aus.

8.3. Expertenstandards des DNQP

Das Pflorgeteam stellt sich der wissenschaftlichen Anforderung der Pflege der Expertenstandards des DNQP, des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Ein Expertenstandard ist eine wissenschaftlich bewiesene Arbeitsgrundlage, die den neuesten Erkenntnissen und den derzeitigen Wissenstand entspricht und deshalb bindend für die Arbeit in der Pflege ist. Expertenstandards vereinigen Wissenschafts- und Leistungsniveau. Alle derzeit gültigen Expertenstandards in Deutschland sind im Team umfassend durch Weiterbildungen und Besprechungen in Arbeitsberatungen implementiert und im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt worden.

8.4. Pflegeplanung

Pflege kann nicht dem Zufall oder dem Wohlwollen einer Pflegekraft überlassen werden. Deshalb ist auch mit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und der damit verbundenen Qualitätssicherung nochmals gefordert worden, für jeden Bewohner einen individuellen Pflegeplan zu erstellen.

Grundlage der Pflegeplanung ist der Regelkreis, d.h.:

1. Schritt: Sammeln von Informationen = Pflegeanamnese AEDL im Stammblatt
2. Schritt: Feststellen von Pflegeproblemen (die pfleg. Unterstützung erfordern) und Feststellen von Fähigkeiten (Kraftquellen des Bewohners, die für die Problemlösung genutzt werden können)
3. Schritt: Erstellen von Pflegezielen (je Ziel ein Problem)
4. Schritt : Planung pflegerischer Maßnahmen
5. Schritt : Durchführung pflegerischer Maßnahmen
6. Schritt : Beurteilen der Pflege (Reflexion- Pflegebericht)

Pflegeprozessplanung unter Verwendung von Standards ist ein Bestandteil unserer täglichen Arbeit geworden und hilft mit, die Qualität unserer Arbeit zu verbessern.

8.5. Organisationsform der Pflege

Als Organisationsform der Pflege haben wir in den letzten Jahren immer mehr die Bezugspflege in der Einrichtung forciert. Funktionale Strukturabläufe wurden immer mehr reduziert. Jede Bezugspflegeperson ist für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern verantwortlich. Sie übernimmt gleichzeitig die Realisierung des Pflegeplanes sowie den Aufbau einer für die Pflege förderlichen Beziehung. Der Erfolg der Beziehungspflege lässt sich an der Zufriedenheit der Bewohner messen.

8.6. Tagesablauf Dienstzeiten und Dienstplan

Der Tagesablauf in der Pflege und Betreuung ist so gestaltet, dass die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohner weitestgehend Berücksichtigung finden. Das erfordert von uns die Dienstzeiten der Mitarbeiter so zu legen, dass Arbeitsspitzen abgefangen werden können, aber auch eine optimale Pflege über 24 Stunden täglich gewährleistet ist. Dazu sieht unser Dienstplan gegenwärtig verschiedene Dienstzeiten vor. Der Dienstplan wird bis zum 7. des Vormonats auf der Grundlage aktueller Gesetzlichkeiten von der Pflegedienstleiterin erstellt. Die Dienstplanung erfolgt in erster Linie bewohnerorientiert, wobei auch nach Möglichkeit die Wünsche der Mitarbeiter Berücksichtigung finden. Die fachliche Pflege und Betreuung ist durchgängig gewährleistet. Die Übergangszeiten betragen zu den Dienstübergaben jeweils 15 Minuten. Die Fachkraftquote wird bei der Dienstplanerstellung ebenfalls berücksichtigt. Alle Mitarbeiter haben eine Stellenbeschreibung, in welcher die Tätigkeitsfelder und Verantwortlichkeiten nach der Kompetenz festgelegt sind.

8.7. Pflegevisite

Die Pflegevisite und die Klientenbefragung werden beim Pflegebedürftigen durchgeführt und dienen unter anderem der Erörterung des Befindens des Bewohners, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit der Pflege und Betreuung. Sie ist Bestandteil der kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeprozessplanung und Dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen und zu optimieren. Sie stellt ein bewohnerzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument dar.

Die Pflegevisite wird von der PDL bei Pflegestufe I-III halbjährlich, bei Bewohnern mit pflegerischen Besonderheiten aller 4 Wochen, bei Einzug eines neuen Bewohners unverzüglich (Mikrovisite) und bei Rückverlegung aus Krankenhaus/Beschwerdefälle unverzüglich durchgeführt. Für die Durchführung der Pflegevisite existiert ein Standard. Die dabei gewonnen Informationen werden dokumentiert und Vergleiche zu vorherigen Pflegevisiten hergestellt bzw. werden Auflagen und Vorschläge erteilt, die der weiteren Prozessplanung dienen. Die sich daraus ergebenden Veränderungen werden in protokollierten Dienstbesprechungen thematisiert.

8.8. Information und Kommunikation

Innerhalb der Pflege und Betreuung wird auf ausreichende Information Wert gelegt. Ein intensiver, regelmäßiger Informationsaustausch und offene Kommunikation sind uns dabei wichtig, um alle Vorgaben erfüllen zu können. Das Wesentliche unserer Arbeit nämlich der Erhalt, der Aufbau und die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zwischen allen im Seniorenzentrum betreuten und arbeitenden Menschen, gelingt uns nur durch bewusste sprachliche und nichtsprachliche Kommunikation.

Informationsaustausch und Zusammenarbeit findet in folgenden Punkten statt:

- mit dem Träger
- mit den Pflegebedürftigen
- mit den Angehörigen
- mit den Krankenhäusern
- mit den Krankenkassen/ Pflegekassen
- mit den Ärzten
- mit den Therapeuten
- bei Dienstübergaben, Frühbesprechungen
- bei Pflegevisiten, Fallbesprechungen
- bei Dienstbesprechungen
- im Qualitätszirkel

9. Angehörigenarbeit

Ein wichtiger Aspekt unserer ganzheitlichen Pflege und Betreuung ist die Einbeziehung der Verwandten, Freunde, Bekannten und Betreuer unserer Bewohner in unsere Arbeit. Regelmäßig jeden Donnerstagnachmittag steht die PDL/HE den Angehörigen zur Verfügung, um dort Wünsche und Probleme zu erörtern. Frühere Lebensgewohnheiten und Bindungen sollen nach Möglichkeit beibehalten werden.

Die Arbeit mit den Angehörigen sehen wir als Brücke zwischen dem bisherigen, gewohnten Leben und dem jetzigen Leben im Heim. Bei Problemen sind wir jederzeit für ein klärendes Gespräch bereit. Offen sind wir auch für konstruktive Kritik der Angehörigen, die uns wichtiger Hinweis zur Verbesserung des Heimalltags sein kann. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde ein Formblatt für das Beschwerdemanagement entwickelt, um möglichst schnell reagieren zu können und zukünftig ähnliche Fehler zu vermeiden.

10. Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Um eine optimale Pflege und Betreuung zu gewährleisten, ist es unerlässlich, zu anderen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb der Einrichtung, kommunikative Beziehung aufzubauen, um die uns gestellten Aufgaben gemeinsam besser zum Wohle der Bewohner lösen zu können.

Wir kooperieren innerhalb des Heimes mit der Verwaltung, Hauswirtschaft und Küchenbereich und haben dort, wo Schnittstellen entstehen, die Arbeitsabläufe entsprechend gestaltet und aufeinander abgestimmt.

In der Öffentlichkeit kooperieren wir mit:

- Hausärzten, Fachärzten
- Therapeuten, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden
- Krankenhäusern und Reha- Kliniken
- Sozialstationen
- Krankenkassen / Pflegekassen

- Apotheken
- Hospizbewegung
- Kirchgemeinde und Seelsorgern
- Vertretern von Ämtern und Behörden
- Betreuern

Die Beziehungen werden durch persönliche Kontakte, durch breite Informationstätigkeit, z.B. über Öffentlichkeitsarbeit in der Presse, Regionalfernsehen, im Internet, durch Einladungen zu Jubiläen und zum Tag der offenen Tür hergestellt und gepflegt.

11. Aus- und Weiterbildung

Aus dem Rahmenvertrag zur stationären Pflege ergibt sich die Forderung zur regelmäßigen Weiterbildung des Pflegepersonals. Dort heißt es, die Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erbracht. Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter spielt bei der Qualitätssicherung eine große Rolle. Deshalb bieten wir regelmäßig interne und externe Weiterbildungen an. Jährlich wird ein Weiterbildungsplan mit verschiedenen Themenschwerpunkten erarbeitet. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet an den Weiterbildungen teilzunehmen. Neben praxisbegleitenden Themen, z.B. zur Pflegeplanung, zur Dokumentation, zur PEG – Sonde, gehört auch die Bereitstellung von Fachliteratur im Wohnbereich dazu. Weiterhin wird an Weiterbildungen des **bpa** teilgenommen und im Team ausgewertet. Die Mitarbeit im Qualitätszirkel erfordert ebenfalls, sich mit den entsprechenden Veröffentlichungen und Fachliteratur zu beschäftigen.

12. Qualitätsmanagement

Die Pflegeeinrichtungen sind nach geltendem Recht verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen. Das heißt, die Qualität der

Leistungen, einschließlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kann jederzeit geprüft werden. Um diese Bedingungen zu erfüllen, hat unsere Einrichtung begonnen, ein Qualitätsmanagement aufzubauen. Eine Mitarbeiterin der Sozialdienste gGmbH hat den Abschluss im Qualitätsmanagement und ist Leiterin unseres Qualitätszirkels. Der Zirkel trifft sich regelmäßig. Mitarbeiter aus allen Bereichen arbeiten im Zirkel mit und bringen ihre Ideen ein.

Ziel der Qualitätssicherung ist es, eine Übereinstimmung der vertraglich in den Zielen des Hauses vereinbarten Leistungen mit den tatsächlichen erbrachten Leistungen herzustellen. Dazu war die Erarbeitung verschiedener Dokumente notwendig. So wurden Stellenbeschreibungen erstellt, Einarbeitungsprogramme für neue Mitarbeiter entwickelt, ein Beschwerdemanagement eingeführt. Im Bereich der Pflege werden regelmäßig Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen, Pflegeplanungsgespräche, Dienstübergabegespräche geführt und die Arbeit mit den Standards zur Qualitätsverbesserung in der täglichen Arbeit praktiziert.

12.1. Qualitätszirkel

Nach IMAIZUMI ist ein Quality- Circle, „eine kleine Gruppe, die freiwillig Qualitätskontrollaktivitäten innerhalb ihrer Arbeitsumgebung durchführt.“ Diese kleine Gruppe betreibt unter Mitwirkung aller ihre Mitglieder kontinuierlich als Teil der Unternehmensweiten Qualitätskontrollaktivitäten, Selbstentwicklung, gegenseitige Entwicklung, Kontrolle und Entwicklung des Arbeitsgebietes, und zwar unter Verwendung von „Qualitätskontrolltechniken“.

Ziele der Zirkelarbeit sind folgende:

- Beteiligung der Mitarbeiter an betrieblichen Problemlösungen
- Fördern des Problembewusstseins
- Steigerung des Verantwortungsbewusstseins für Kosten und Qualität
- Fördern der Eigenverantwortlichkeit
- Nutzen des vorhandenen Kreativitäts- und Problemlösepotentials
- Gemeinsames Lösen von Problemen vor Ort

- Abbau von Ängsten und Unsicherheitsgefühlen im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten
- Fördern der gegenseitigen Akzeptanz
- Verbesserung des persönlichen Arbeitsstils
- Unterstützen eines kooperativen Führungsstils
- Optimierung der Arbeitsabläufe

Zurzeit findet das Qualitätshandbuch des „bpa“ Anwendung, um besser darzustellen was Qualität in der Altenpflege ist. Aufgabe des Qualitätszirkels wird es sein, eigene Dokumente zur Qualitätssicherung nach DIN ISO 9001 zu entwickeln, um die oben genannten Ziele zu erreichen.

13. Zusammenfassung

Altenpflege als Bezugspflege ist mehr als nur die korrekte Ausführung bestimmter Pflorgetechniken. Sie ist eine Begegnung von Mensch zu Mensch und gewinnt so an Ganzheitlichkeit. Darum ist ganzheitliche Pflege wesentlich an die Persönlichkeit der Pflegekraft gebunden. Moderne Altenpflege stellt höhere Ansprüche an alle Mitarbeiter des Seniorenzentrums, um die gesteckten Ziele in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zu erreichen. Mit qualifizierten und gut motivierten Personal werden wir dabei gute Ergebnisse erreichen und den Ansprüchen eines modernen Dienstleistungsunternehmens gerecht werden.

Denn:

„ Der Mensch ist das Maß aller Dinge “